



Bulletin

épidémiologique régional

Semaine 43 (19 au 25 octobre 2026) - Publication : 30 octobre 2026



ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Sommaire :

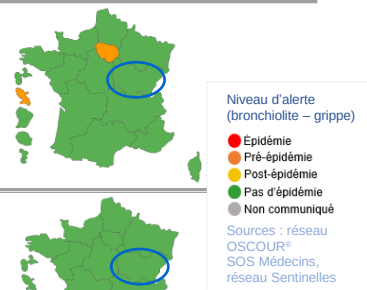
Veille internationale p.2 | Bronchiolite et grippe p.3 | Covid-19 p.4 | Prévention des maladies de l'hiver p.5 | Gastro-entérite aiguë p.6 | Maladies à signalement obligatoire-Surveillance non spécifique SurSaUD® p.7 | Mortalité p.8 |

Situation régionale : points clés

Bronchiolite (< 1 an)

Niveau d'alerte : Pas d'épidémie
Recours aux soins : En augmentation aux urgences

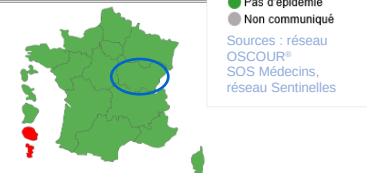
Plus d'informations : page 3 et sur le portail open data de Santé publique France : [Odissé](#)



Grippe

Niveau d'alerte : Pas d'épidémie
Recours aux soins : Faible aux urgences

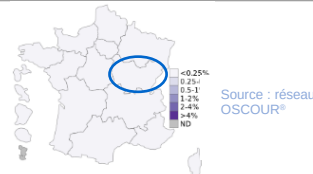
Plus d'informations : page 3 et sur le portail open data de Santé publique France : [Odissé](#)



Covid-19

Niveau d'activité : Faible, inférieur aux 2 saisons précédentes
Recours aux soins : En augmentation aux urgences

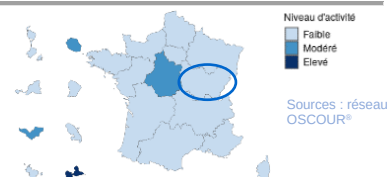
Plus d'informations : page 4 et sur le portail open data de Santé publique France : [Odissé](#)



Gastro-entérite aiguë

Niveau d'activité : Faible, supérieur aux 2 saisons précédentes
Recours aux soins : Tendance à l'augmentation aux urgences

Plus d'informations : page 6 et sur le portail open data de Santé publique France : [Odissé](#)



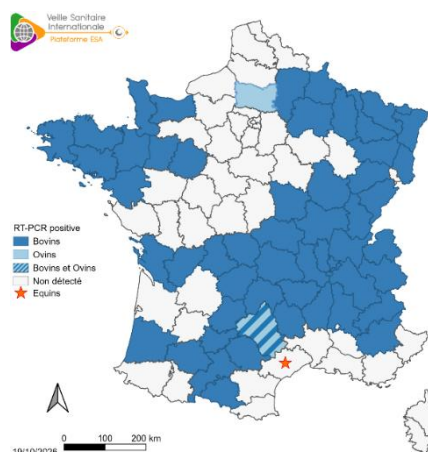
À la une

Virus Shamonda : un premier cas humain détecté en France, que sait-on ?

Suite à la première détection d'un cas d'infection chez l'être humain du virus Shamonda survenu début octobre, Santé publique France, en lien avec ses partenaires, suit avec attention l'évolution de la situation épidémiologique et fait le point sur les investigations en cours.

Le virus Shamonda est un virus du genre *Orthobunyavirus*, identifié pour la première fois au Nigéria dans les années 1960. Le virus se transmet entre animaux *via* des mouches piqueuses du genre *Culicoides*. Il touche principalement les ruminants (bovins, ovins et caprins) provoquant des symptômes transitoires comme de la fièvre, des diarrhées, une baisse de la production laitière, ainsi que des avortements ou des malformations congénitales. Le virus Shamonda a également été détecté dans le système nerveux central de chevaux présentant des troubles neurologiques, ainsi que chez des alpagas.

Figure : Départements de France hexagonale ayant détecté la présence du virus Shamonda-Europe par RT-PCR selon les espèces concernées. Le point pour le foyer équin correspond au centroïde du département (sources : ADILVA¹, ENV² et GDS³ France le 22/10/2026).



En 2026, une nouvelle lignée (appelée Shamonda-Europe) s'est propagée en Europe depuis cet été, y compris en France.

Au 22/10/2026, le virus a été détecté chez (carte) :

- des bovins dans 52 départements hexagonaux (dont 6 en Bourgogne-Franche-Comté - Côte-d'Or, Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire),
- des ovins dans deux départements (Oise et Aveyron) et
- un cheval

Jusqu'alors, ce virus était réputé non transmissible à l'humain. La détection d'un premier cas humain d'infection au virus Shamonda en France s'explique par le caractère exceptionnel de l'état de santé du patient concerné, marqué par une immunodépression profonde. Cette détection a été réalisée grâce à des investigations microbiologiques approfondies menées par les Hospices Civils de Lyon.

A ce jour et en l'état des connaissances disponibles, aucun élément ne suggère une transmission interhumaine ni un risque sanitaire pour la population générale. Toutefois, compte tenu du caractère inédit de cette détection chez l'humain, les investigations se poursuivent et visent à :

- **déterminer les modes de transmission les plus probables ;**
- **exclure toute autre source potentielle de contamination ;**
- **mieux caractériser alors les risques potentiels pour la santé humaine.**

A ce stade et en prenant en compte les éléments rapportés par l'entourage du malade l'hypothèse privilégiée est celle d'une transmission par la piqure d'un moucheron piqueur (culicoïde) infecté. D'autres hypothèses continuent néanmoins d'être explorées afin d'exclure toute autre source potentielle de contamination. Les investigations portent notamment sur l'environnement du patient, ses déplacements récents et d'éventuelles expositions à des animaux ou à des insectes vecteurs.

Santé publique France intègre cette surveillance dans une démarche One Health (Une Seule Santé) et travaille en étroite collaboration avec ses partenaires dans les domaines de la santé humaine, animale et environnementale. Cette approche, basée sur l'actualisation et la mutualisation permanente des données, vise à mieux protéger la santé de tous, en considérant les liens entre les humains, les animaux et leur environnement.

Pour en savoir plus :

- [Virus Shamonda : un premier cas humain détecté en France, que sait-on ? | Santé publique France](#)
- [plateforme ESA](#) pour avoir les données détaillées actualisées pour la surveillance animale
- [Eurosurveillance | Detection of a novel Shamonda Orthobunyavirus in dairy cattle, France, June 2026](#)
- [Early Release - Emergence of Shamonda Orthobunyavirus, Central Europe, 2026 - Volume 32, Number 12—December 2026 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC](#)

1- ADILVA = Association Française des Directeurs et Cadres de Laboratoires Vétérinaires Public d'Analyses

2- ENV² = École nationale vétérinaire de Toulouse

3- GDS = Groupements de Défense Sanitaire

Veille internationale

Sources : [European Centre for Disease Control \(ECDC\)](#), [World Health Organization \(WHO\)](#)

28/10/2026 : A l'approche de la saison hivernale propice aux infections respiratoires, l'ECDC publie un article sur l'impact du Virus respiratoire syncytial (VRS) sur les services hospitaliers en Europe. Les nouveaux-nés représentent le taux d'hospitalisations liées au VRS le plus élevé (soit environ 250 000 hospitalisations par an). De ce fait, la mise en œuvre des stratégies de vaccination ou d'immunisation est indispensable ([lien](#)).

Bronchiolite (< 1 an)

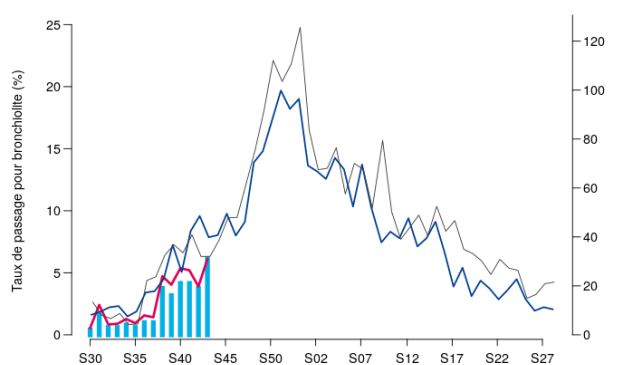
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source : SurSaUD®)
- Signalement des cas graves de bronchiolite (< 2 ans) admis en réanimation pédiatrique à compter du 28 septembre 2026. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.



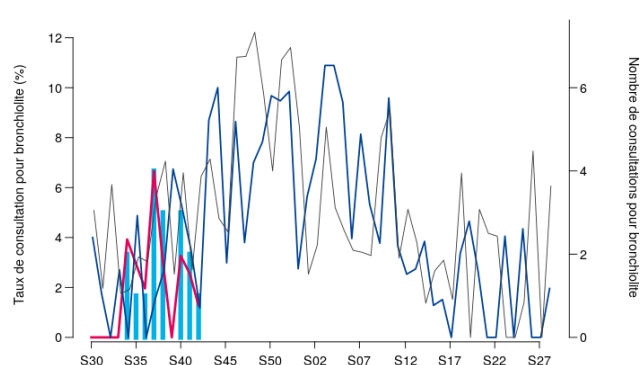
Figures 1 et 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

1. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 29/10/2026

2. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 29/10/2026

- L'activité chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences augmente (6,1 % vs 3,9 % en S-1).

NB : Les données de la semaine 43 ne sont pas disponibles pour SOS Médecins, celles de la semaine 42 sont non consolidées (1,3 %).

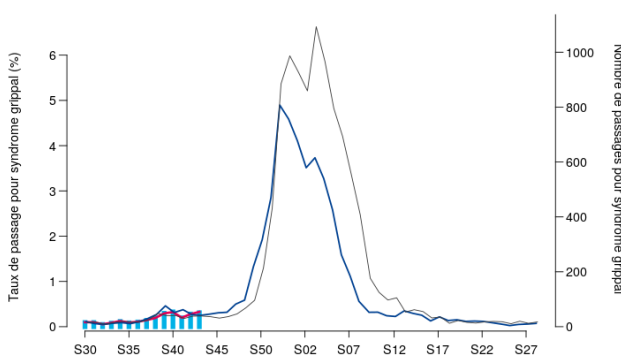
Grippe

La surveillance des gripes s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalés par les Etablissements médico-sociaux.
- Signalement des cas graves de grippe (tous âges) admis en réanimation (services sentinelles) à compter du 28 septembre 2026. Ces 2 dernières surveillances feront l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.

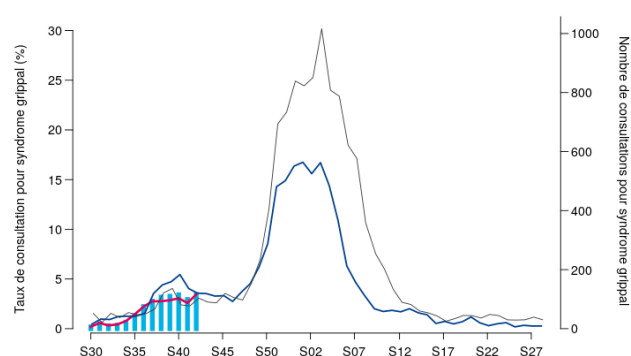
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 29/10/2026

4. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 29/10/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences est stable et faible (0,3 % vs 0,3 % en S-1).

NB : Les données de la semaine 43 ne sont pas disponibles pour SOS Médecins, celles de la semaine 42 sont non consolidées (3,4 %).

Covid-19

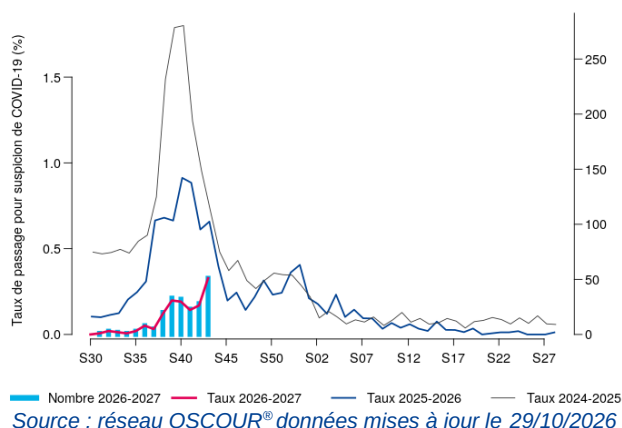
La surveillance de la Covid-19 s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- Pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Signalement des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux.
- Signalement des cas graves de Covid-19 (tous âges) admis en réanimation (services sentinelles) à compter du 28 septembre 2026.

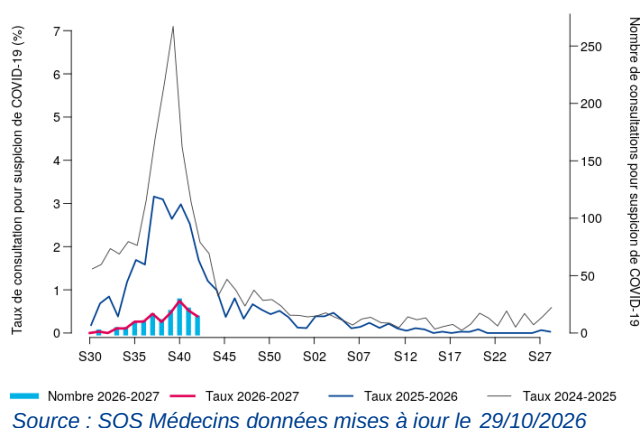
Ces 2 dernières surveillances feront l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.

Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour Covid-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Services d'urgences



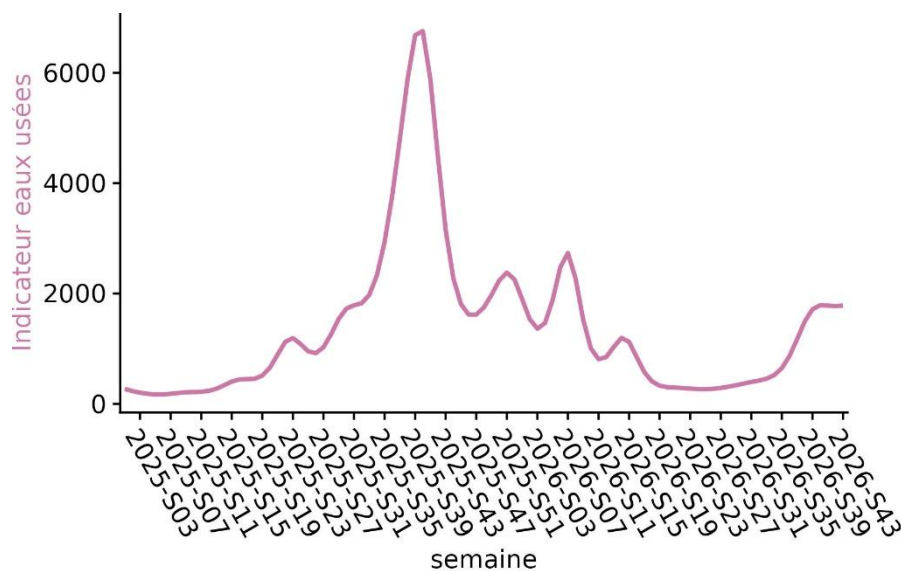
6. Associations SOS Médecins



- Le nombre de passages aux urgences pour Covid-19 et la part d'activité tendent à augmenter mais restent faibles et le niveau demeure inférieur aux saisons précédentes (0,3 % vs 0,2 % en S-1).

NB : Les données de la semaine 43 ne sont pas disponibles pour SOS Médecins, celles de la semaine 42 sont non consolidées (0,4 %).

Figure 7. Circulation hebdomadaire du SARS-CoV-2 dans les eaux usées depuis janvier 2025, Bourgogne-Franche-Comté



Source : SUM'eau données mises à jour le 29/10/2026

- L'indicateur de détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est stable.

Prévention des maladies de l'hiver

Gestes barrières

De nombreux virus circulent l'hiver, comme la grippe, la bronchiolite, la gastro-entérite, la Covid-19, et sont à l'origine d'épidémies.

Ces infections, favorisées par le froid et les rassemblements en intérieur, touchent particulièrement les personnes fragiles :

- personnes âgées,
- nourrissons,
- personnes souffrant de maladies chroniques.

L'adoption systématique des gestes barrières par tous est essentielle, notamment :

- le port du masque dès les premiers symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux), dans les lieux fréquentés ou en présence de personnes fragiles.
- Se laver correctement et régulièrement les mains.
- Aérer régulièrement les pièces.

Ces **mesures restent un moyen efficace** pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission des virus à l'entourage notamment les personnes à risque.



2 minutes pour comprendre les maladies hivernales, moyens de transmission et gestes à adopter : [\[2 minutes tout compris\]](#)



Virus de l'hiver | Campagne #pourquoijlemais

<https://pourquoijlemais.com/>

Campagne de sensibilisation aux bons réflexes face aux virus de l'hiver.

Le département prévention santé environnement et la direction de la communication de l'Agence, appuyés par un collectif régional (Cpias, Promotion Santé (anciennement Ireps BFC), Santé publique France, FeMaSCo – Fédération des maisons de santé, URPS ML – Union régionale des professions de santé Médecins libéraux, Ordre des sages-femmes, France Assos Santé – représentants des usagers), ont élaboré **la stratégie de prévention face aux virus de l'hiver**.

Cette campagne a pour objectif d'amener la population à **adopter les bons réflexes, afin de reprendre ou de s'approprier les gestes barrières** au bon moment et ainsi, **prévenir la propagation des virus hivernaux** : bronchiolite, gastro-entérite, grippe et Covid-19.

Elle vise **plus particulièrement à proposer des réponses et des recommandations sur les conduites à tenir** en se basant sur trois situations concrètes d'interactions sociales de la vie quotidienne :

- La présentation des nouveau-nés à la famille,
- La garde des enfants malades par les grands-parents,
- Les rencontres entre seniors actifs.

Vaccination

➡ **Les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 ont débuté le 13 octobre 2026.**

Cette vaccination conjointe est fortement recommandée aux :

- personnes âgées de 65 ans et plus,
- personnes présentant des maladies chroniques,
- femmes enceintes,
- personnes obèses,
- professionnels de santé.

Plus d'informations : [Vaccination des femmes enceintes, des seniors et des adultes à risque. Données 2025](#)

➡ **La campagne de vaccination et d'immunisation contre les infections à VRS a débuté le 14 septembre 2026.**

Bronchiolite du nourrisson : la campagne de prévention contre le VRS

Afin de prévenir les **infections à VRS chez les nouveau-nés**, il est recommandé de vacciner les mères pendant le 8^{ème} mois de grossesse ou d'administrer un traitement préventif (Beyfortus®) aux nourrissons.

[Calendrier simplifié des vaccinations. \[carte postale\]](#)

[Etudes sur l'efficacité du Beyfortus® \(estimée entre 76 et 81 %\) et Recommandation vaccinale de la HAS contre les infections à VRS chez les femmes enceintes](#)

Pour aller plus loin sur la vaccination : [Accueil | Vaccination Info Service](#)

Gastro-entérite aiguë

La surveillance de la gastro-entérite aiguë (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges) :

- Pourcentage hebdomadaire de gastro-entérites aiguës parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de gastro-entérites aiguës parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)

Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

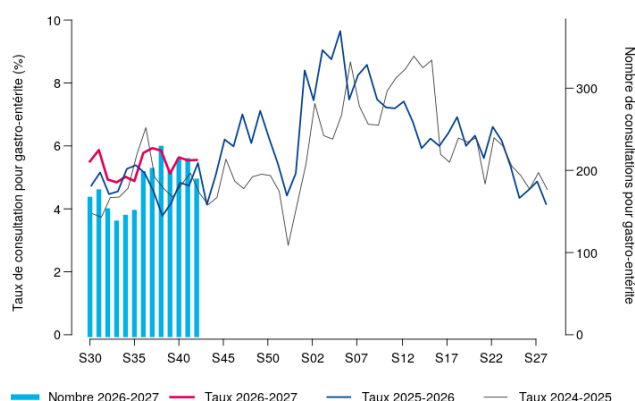


8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 29/10/2026

9. Associations SOS Médecins



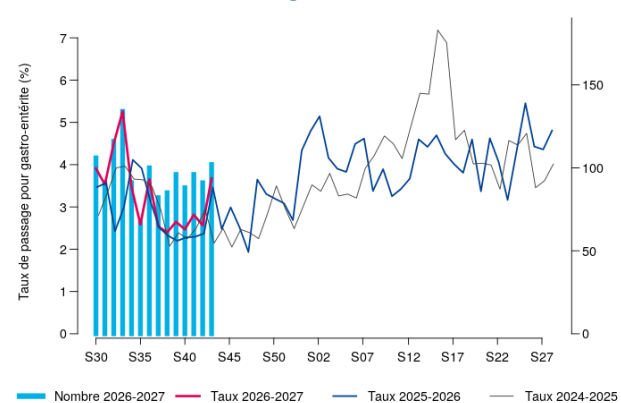
Source : SOS Médecins, données mises à jour le 29/10/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite tend à augmenter depuis plusieurs semaines aux urgences : 1,1 % (vs 1,0 % en S-1) et se situe au-dessus des niveaux des saisons précédentes à cette même période.

NB : Les données de la semaine 43 ne sont pas disponibles pour SOS Médecins, celles de la semaine 42 sont non consolidées (5,6 %).

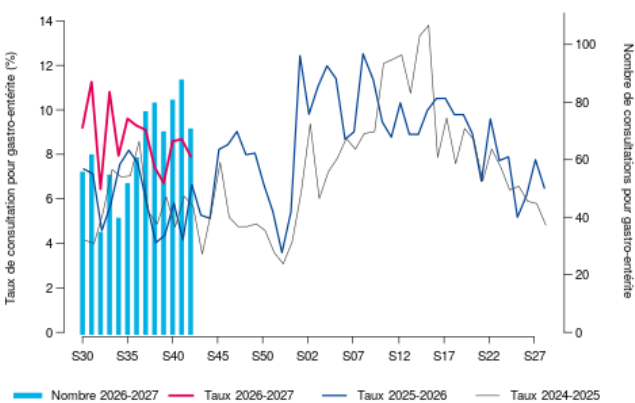
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 29/10/2026

11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 29/10/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite augmente aux urgences (3,7 % vs 2,6 % en S-1)

NB : Les données de la semaine 43 ne sont pas disponibles pour SOS Médecins et celles de la semaine 42 sont non consolidées (8,0 %).



→ Mesures d'hygiène :

- Lavage fréquent des mains, plus particulièrement avant et après être allé aux toilettes, avant de préparer un repas, avant de manger, après avoir pris les transports en commun
- Contacts limités avec les personnes infectées

→ En cas de déshydratation due à la diarrhée :

- Boire régulièrement et en petite quantité de l'eau ou du bouillon, ou une solution de réhydratation orale (SRO)
- Si les symptômes persistent, consulter un médecin

Surveillance de maladies à signalement obligatoire

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 maladies infectieuses à signalement obligatoire (MSO) : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, légionellose, rougeole et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction du département de résidence (ou de repas) et en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

Tableau 1. Nombre de maladies à signalement obligatoire (MSO) par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2023 - 2026

Bourgogne-Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2026*	2025*	2024	2023
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	1	4	0	1	0	1	11	30	28	18
Hépatite A	0	3	0	6	0	6	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	21	37	22	25
Légionellose	1	6	1	19	1	8	0	1	0	9	0	14	0	8	0	3	68	108	72	113
Rougeole	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4	39	10	1
TIAC ¹	0	10	0	13	1	2	0	3	0	4	0	6	0	4	1	5	47	75	56	83

¹ Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé

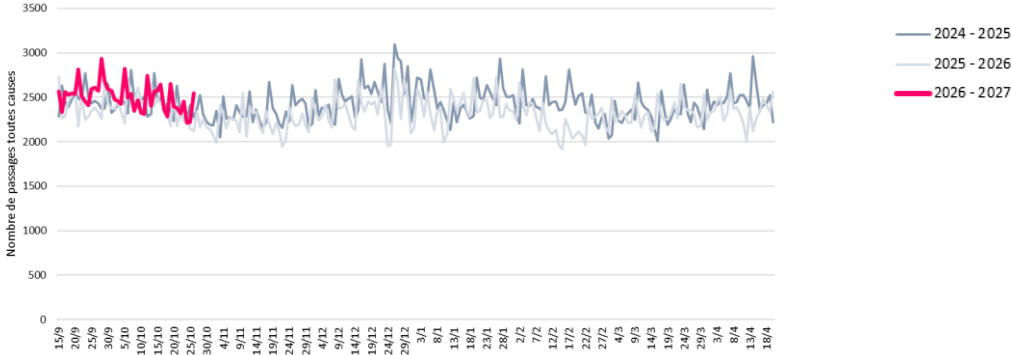
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 29/10/2026

Note ! Depuis le 22 avril 2026, la rougeole (et les arboviroses) peut être déclarée en ligne sur le [Portail de Signalement des évènements indésirables](#).

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

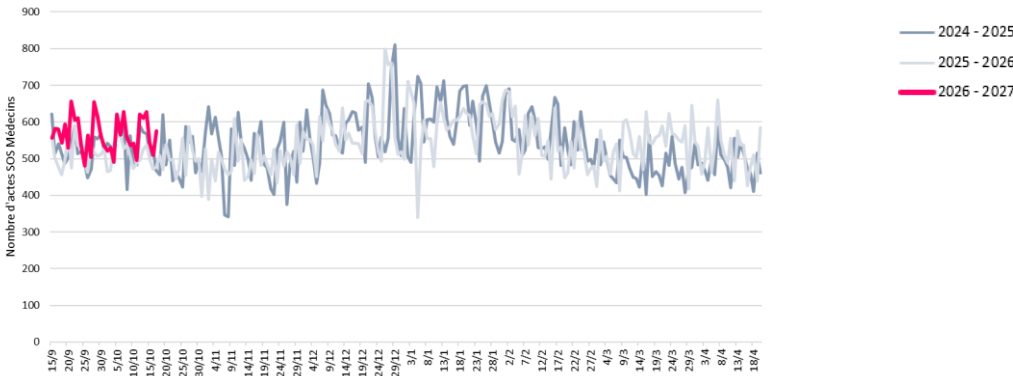
Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre) à SurSaUD®

Figure 12. Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, septembre à avril, 2024-2025 à 2026-2027



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 29/10/2026

Figure 13. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, septembre à avril, 2024-2025 à 2026-2027



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 29/10/2026

- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

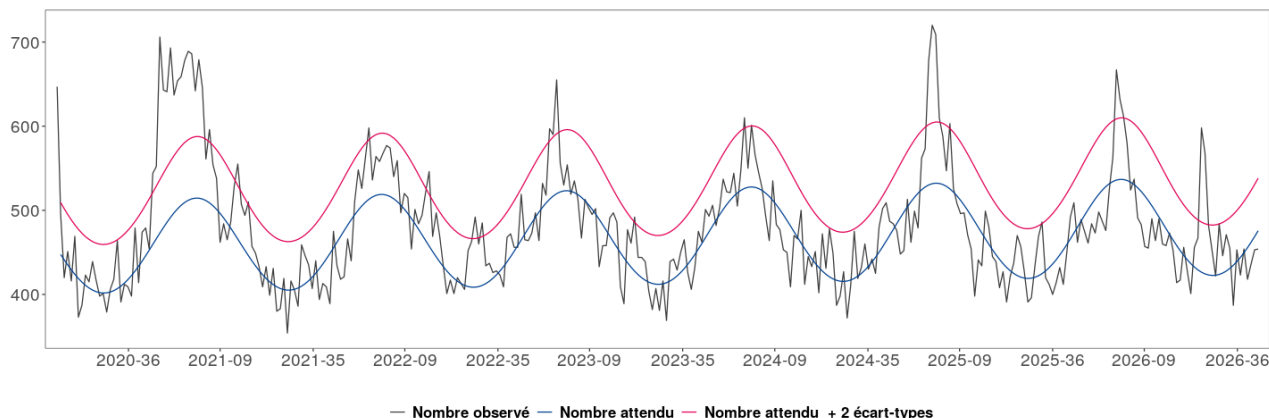
NB : Les données de la semaine 43 ne sont pas disponibles pour SOS Médecins et celles de la semaine 42 sont non consolidées.

Mortalité toutes causes

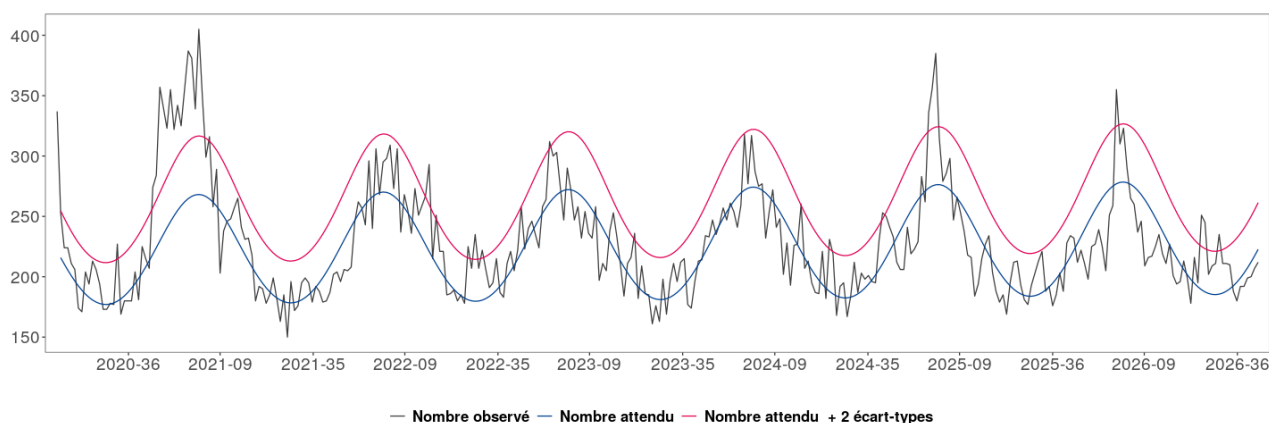
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte tenu des délais légaux de déclaration d'un décès à l'état-civil (24h, hors week-end et jour férié) et du délai pris par le bureau d'état-civil pour saisir les informations, un délai entre la survenue du décès et l'arrivée des informations à Santé publique France est observé : les analyses ne peuvent être effectuées qu'après un délai minimum de 3 semaines.

Figure 14. Mortalité régionale toutes causes, pour tous âges (a), 85 ans et plus (b), 65- 84 ans (c) jusqu'à la semaine 42-2026 (du 12 au 18 octobre 2026)

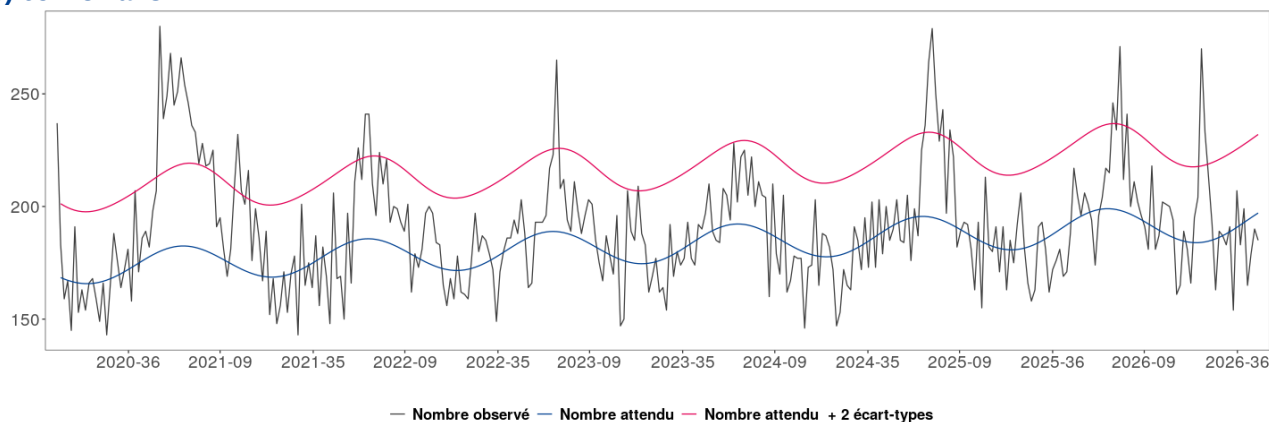
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 29/10/2026

- Il n'y a pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges en semaine 42.

Coordonnées du Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires pour signaler, alerter et déclarer 24h/24 – 7j/7 :

- Tél : 0 809 404 900
- Fax : 03 81 65 58 65
- Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr
- Pour aller plus loin : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/signaler-alerter-declarer-3>

Bulletins épidémiologiques de Bourgogne-Franche-Comté

Les bulletins de la région sont disponibles à cette adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/publications/#tabs>

Les données de surveillance des épidémies hivernales sont en accès libre :

<https://odisse.santepubliquefrance.fr/ma-region/>

Remerciements

Nous remercions l'agence régionale de santé, les associations SOS Médecins, les services d'urgences et les services d'état civil (dispositif SurSaUD®), les centres nationaux de référence, le centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins, les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, le réseau régional des urgences, le réseau sentinelle des services de réanimation et l'ensemble des professionnels de santé qui contribuent à la surveillance régionale.

Équipe de rédaction :

Mariline CICCARDINI, François CLINARD, Léna GUIZIOU, Olivier RETEL, Élodie TERRIEN, Sabrina TESSIER

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 30 octobre 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p.

Directrice de publication : Etienne POT, directeur général

Dépôt légal : 30 octobre 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr