

Bulletin

Infections respiratoires aiguës

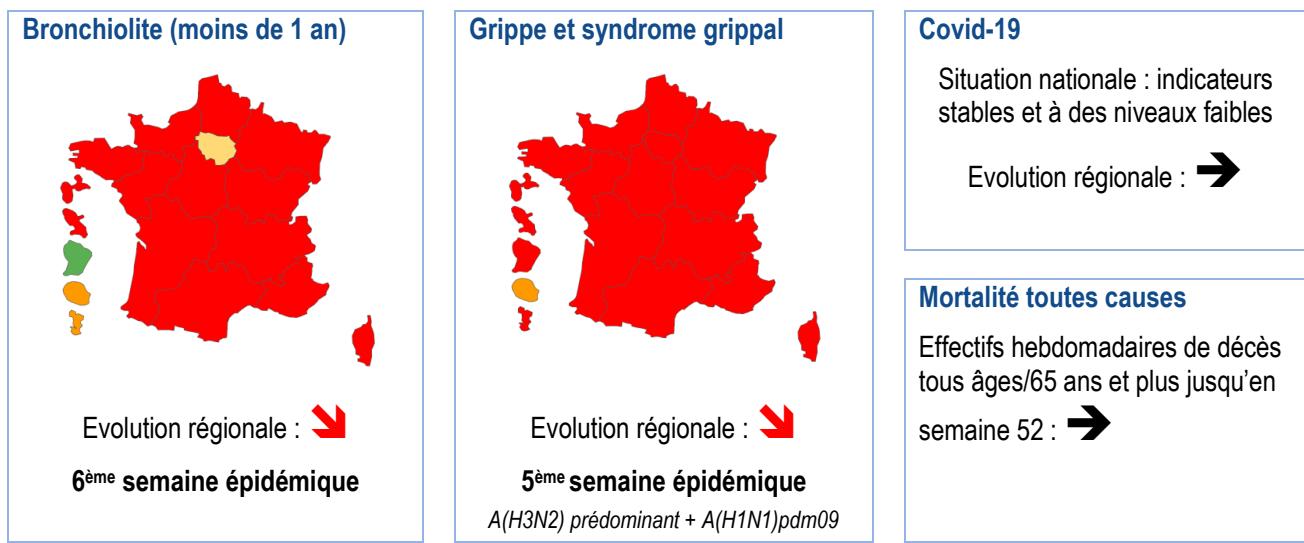
Date de publication : 07.01.2026

OCCITANIE

Surveillance des infections respiratoires aiguës

Semaine 01-2026 (du 29/12/2025 au 04/01/2026)

Points clés



Prévention des virus respiratoires

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.

Pour plus d'informations : [Virus de l'hiver](#)



SOMMAIRE

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA) Synthèse	2
IRA BRONCHIOLITE (chez les moins de 1 an)	3
IRA GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL	5
IRA COVID-19	7
MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)	10
SURSAUD® QUALITE DES DONNEES	10

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA) | Synthèse

En semaine 01-2026, les indicateurs infections respiratoires aigües (IRA) étaient à des niveaux élevés et amorçaient une diminution, à l'exception des hospitalisations qui se stabilisaient (+0,2 points) (Tableau 1). Cette diminution s'observait essentiellement en ville chez les moins de 15 ans et à l'hôpital chez les 0-64 ans, alors que les indicateurs chez les 65 ans et plus continuaient d'augmenter (en ville et à l'hôpital).

Cette activité pour IRA était majoritairement portée par le recours aux soins pour grippe (en médecine de ville et aux urgences), et pour pneumopathie (à l'hôpital).

Tableau 1. Nombre et part des IRA basses parmi les actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 01 et évolution par rapport à la semaine 52, part des syndromes grippaux, bronchiolites, suspicitions de Covid-19, bronchites aiguës et pneumopathies parmi les IRA basses, Occitanie

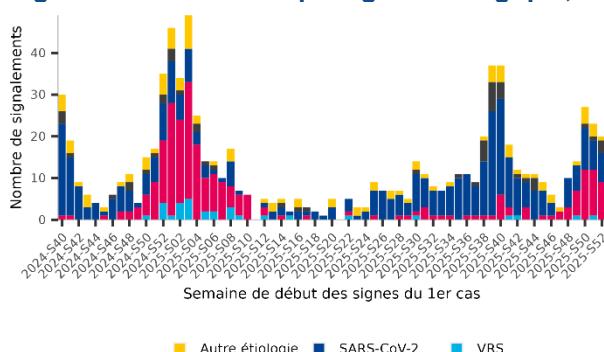
Indicateurs	IRA basses* tous âges			Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)**				
	Semaine 01-2026			Evolution de la part d'activité en S01 vs S52	Syndromes grippaux tous âges	Bronchiolite <1 an	Suspicitions de Covid-19 tous âges	Bronchites aiguës tous âges
	Effectifs	Part de l'activité (%)						
Actes SOS Médecins***	1621	29,2 %	-2,4 pts	56,2 %	1,7 %	0,9 %	33,9 %	8,6 %
Passages aux urgences****	2269	7,2 %	-0,6 pt	38,5 %	10,1 %	3,2 %	10,9 %	38,5 %
Hospitalisations après passage aux urgences****	883	13,2 %	+0,2 pt	25,8 %	9,5 %	3,2 %	4,5 %	60,6 %

* Le regroupement syndromique IRA basses regroupe les actes pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, COVID-19/suspicion de COVID-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës - ** La somme des parts des différents regroupements syndromiques composant l'indicateur IRA basses ne fait pas nécessairement 100 % car un même passage peut être codé par plusieurs codes en diagnostic principal ou associé - *** 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - **** 68 services d'urgence en Occitanie participent au réseau Oscour®

Source : ©Santé publique France, Sursaud® (SOS Médecins et réseau Oscour ®)

Dans les établissement médico-sociaux (EMS), le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était plus élevé au cours des 3 dernières semaines par rapport aux semaines précédentes (données sur S-1 incomplètes) en raison de l'identification de virus grippaux et de Sars-CoV-2 (Figure 1).

Figure 1. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés dans les EMS par agent étiologique, Occitanie



Pour en savoir plus :

- Surveillance nationale des urgences et des décès SurSaUD® : cliquez [ici](#)
- Surveillance nationale des IRA : cliquez [ici](#)
- Comment signaler un épisode dans les EMS : [lien vers le guide](#)

IRA | BRONCHIOLITE (chez les moins de 1 an)

La région Occitanie était en S01 dans sa **6^{ème} semaine épidémique de bronchiolite**.

Si les données **SOS Médecins** étaient relativement **stables à un niveau élevé**, tous les autres **indicateurs** tendaient à **diminuer** en semaine 1. Cette tendance sera à confirmer la semaine prochaine.

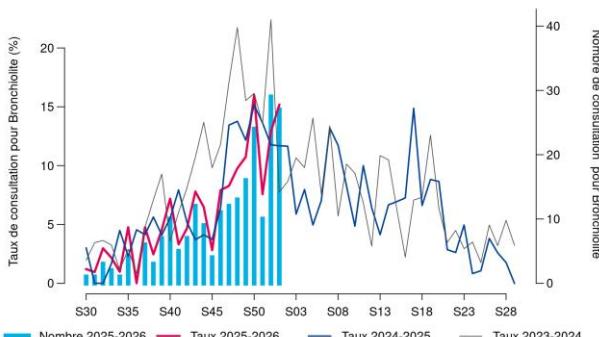
Tableau 2. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la bronchiolite chez les moins de 1 an en S01 par rapport à S52, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 01-2026	Evolution S01 vs S52
Médecine libérale : SOS Médecins*	↗	27 actes (15,2 % de l'activité codée)	-7 % d'actes (N=29), +2,3 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière : Services d'urgence du réseau Oscour®**	↘	229 passages (20,0 % de l'activité codée) dont 84 suivis d'une hospitalisation (soit 39,3 % de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an, taux d'hospitalisation de 36,7 %)	-21 % de passages (N=289), -2,5 pts de l'activité codée, -35 % d'hospitalisations (N=129, -7,2 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an)
Surveillance virologique : Laboratoires de biologie médicale (Relab***) Laboratoires hospitaliers (Renal****)	↘	10,9 % des échantillons positifs au VRS 9,6 % des échantillons positifs au VRS	-3,3 pts -2,9 pts

* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** 68 services d'urgence du réseau Oscour® - *** Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - **** Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse

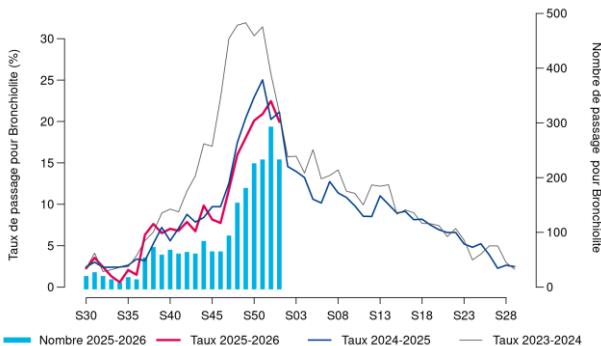
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Figure 2. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour bronchiolite, moins de 1 an, Occitanie



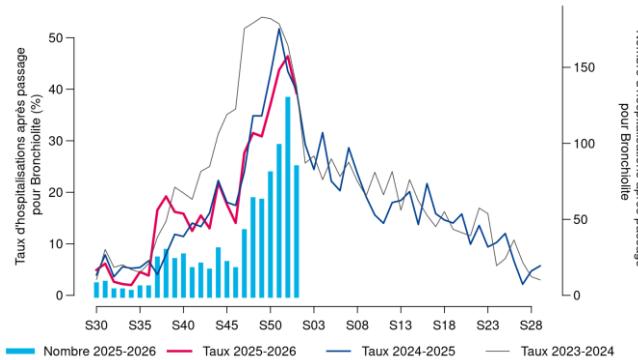
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 3. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour bronchiolite, moins de 1 an, Occitanie



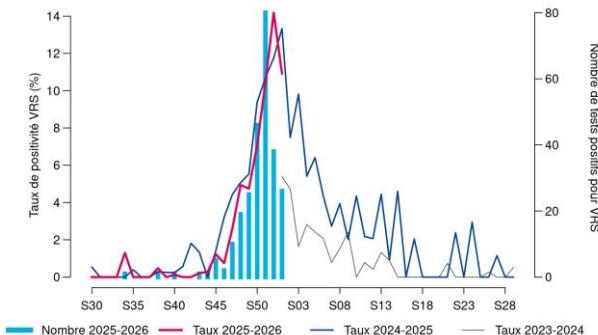
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 4. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 1 an, Occitanie



Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 5. Nombre et pourcentage de tests positifs au VRS dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie

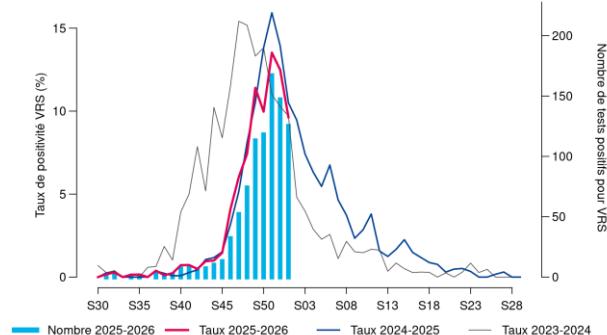


Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Pour en savoir plus :

- Surveillance nationale des urgences et des décès SurSaUD® : cliquez [ici](#)
- Surveillance nationale de la bronchiolite : cliquez [ici](#)

Figure 6. Nombre et pourcentage de tests positifs au VRS dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie



Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En semaine 01-2026, la région Occitanie était en **5^{ème} semaine d'épidémie de grippe**.

La plupart des indicateurs syndromiques étaient à des niveaux élevés mais diminuaient pour la première semaine, suggérant un **passage d'un pic épidémique en semaine 52** (Tableau 3, figures 7-13). Les hospitalisations pour grippe se stabilisaient. Cette tendance sera à confirmer la semaine prochaine.

Ces tendances différaient selon les classes d'âge : les **indicateurs continuaient à augmenter chez les 65 ans et plus** alors qu'ils diminuaient ou se stabilisaient dans les autres classes d'âge.

Les **prévisions** (nationales et régionales) de l'épidémie de grippe saisonnière réalisée par l'Institut Pasteur et Santé publique France sont actualisées chaque semaine et disponibles sur le site de [Santé publique France](#). Comme anticipé par le modèle, on observe une décroissance des passages aux urgences pour syndrome grippal en semaine 01 après un pic d'activité en semaine 52. D'après les prévisions, **il est probable que le recours aux soins pour grippe diminue au cours des quatre prochaines semaines** dans la plupart des régions hexagonales, tout en restant à un niveau modéré. **La possibilité d'une reprise de l'épidémie en janvier ne peut être exclue à ce stade.**

Tableau 3. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S01 par rapport à S52, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 01-2026	Evolution S01 vs S52
Médecine libérale :			
Réseau Sentinelles	⬇️	Taux d'incidence de 203/100 000 [163;244]	-20 % (Taux d'incidence de 254/100 000)
SOS Médecins*	⬇️	911 actes (16,4 % de l'activité codée)	-12 % d'actes (N=1 034), -2,1 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	⬇️	874 passages (2,8 % de l'activité codée) dont 228 suivis d'une hospitalisation (soit 3,4 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 26,1 %)	-20 % de passages (N=1087), -0,7 pt de l'activité codée, hospitalisations stables (N=229), -0,1 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations
	➡️		
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	⬇️	30,2 % des échantillons positifs à la grippe	-8,1 pts
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	⬆️	15,0 % des échantillons positifs à la grippe dont 100,0 % de type A et 0,0 % de grippe type B	+0,9 pt
Autres :			
Etablissements médico-sociaux	⬇️	56 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2025, dont 53 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 3 en hébergements pour personnes en situation de handicap (HPH)	

* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** 68 services d'urgence en Occitanie - *** CHU de Toulouse et de Montpellier - **** Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - **** Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse -

Informations provenant de sources de données complémentaires :

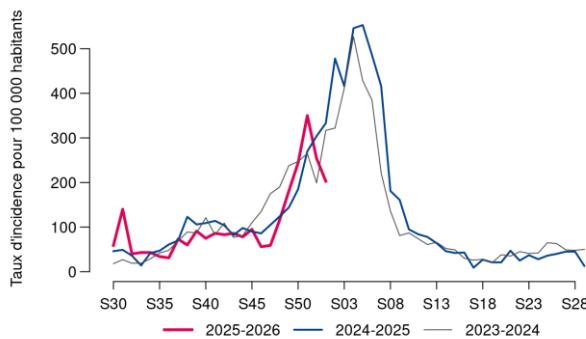
Au niveau national, les **virus de type A** prédominaient toujours. La part des virus **A(H3N2)** parmi les virus détectés est devenue supérieure à celle des virus **A(H1N1)pdm09** depuis S49, mais les deux sous-types continuent de **co-circuler** de façon importante.

En Occitanie, la **couverture vaccinale** contre la grippe au 30/11/2025 est **légèrement supérieure** à celle estimée à la même période **l'année passée** chez les 65 ans et plus (41,2% contre 39,1%) et chez les personnes à risque de moins de 65 ans (19,9% contre 17,5%) (cf. bulletin de la S52).

Les premières estimations de **l'efficacité en vie réelle du vaccin contre la grippe** contre une infection par un virus grippal, produites par le CNR-VIR à partir des données du réseau RELAB, indiquent une efficacité à 36,5% (intervalle de confiance à 95% : 30-42,4%) tous âges confondus. Il s'agit d'un niveau d'efficacité modéré pour le vaccin grippe, similaire à d'autres estimations européennes préliminaires et supérieur à l'attendu, compte tenu notamment de la forte divergence antigénique du sous-clade K vis-à-vis de la souche A(H3N2) incluse dans le vaccin utilisé cet hiver.

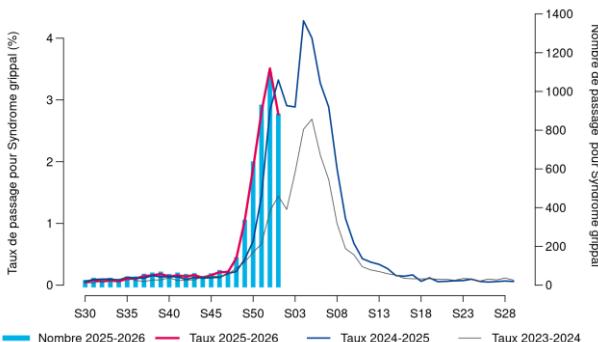
En S01-2026, 860 décès ont été déclarés par certificat électronique en Occitanie. Parmi eux, la **part des décès avec mention de grippe augmentait** nettement par rapport à S52-2025 (5,0% vs 3,1%) (figure 14). Ces données sont à analyser avec précaution étant donné que le dispositif de certification électronique est en déploiement et ne recouvrait, au 3^{ème} trimestre 2025, que 55 % de la mortalité régionale (estimation provisoires), variant de 11 % à 72 % selon les départements de la région. La part des décès certifiés électroniquement est également hétérogène selon le type de lieu de décès (environ 71-77 % des décès survenant en établissements hospitaliers, près de 34 % en Ehpad, 15 % à domicile et 15 % des décès sur la voie publique – données provisoires du premier trimestre 2025).

Figure 7. Taux d'incidence des consultations réseau Sentinelles et IQVIA pour syndrome grippal, tous âges, Occitanie



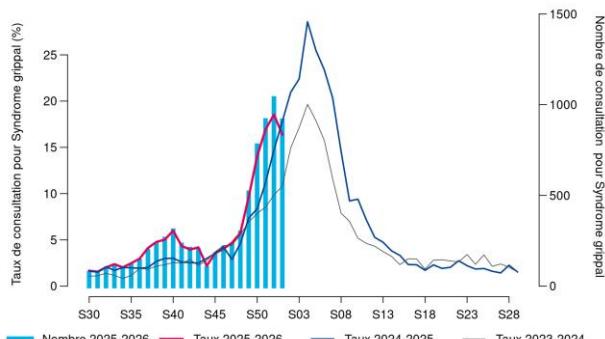
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

Figure 9. Nombre et part des passages aux urgences (réseau Oscour®) pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



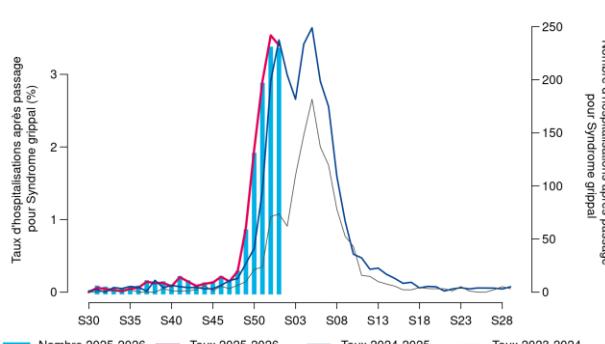
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 8. Nombre et part des actes SOS Médecins pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



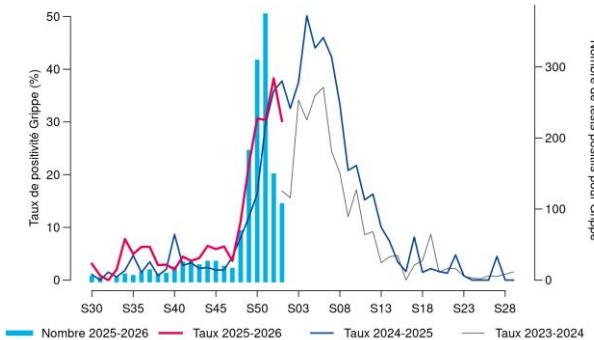
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 10. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie



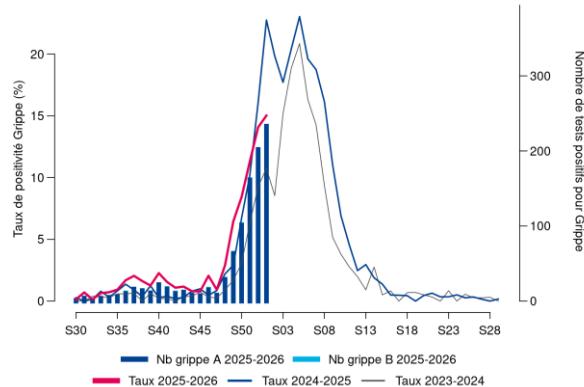
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 11. Nombre et pourcentage de tests positifs à la grippe dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie



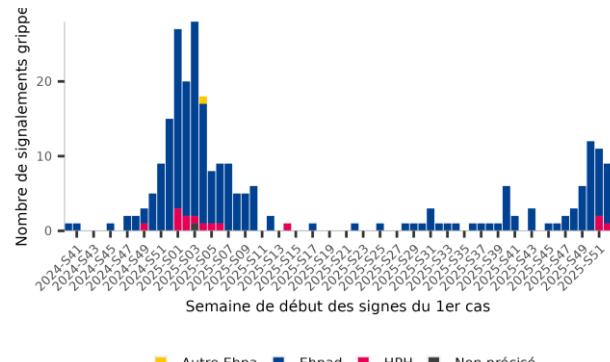
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 12. Nombre et pourcentage de tests positifs à la grippe dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie



Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes

Figure 13. Nombre d'épisodes de cas groupés de grippe signalés en EMS, Occitanie

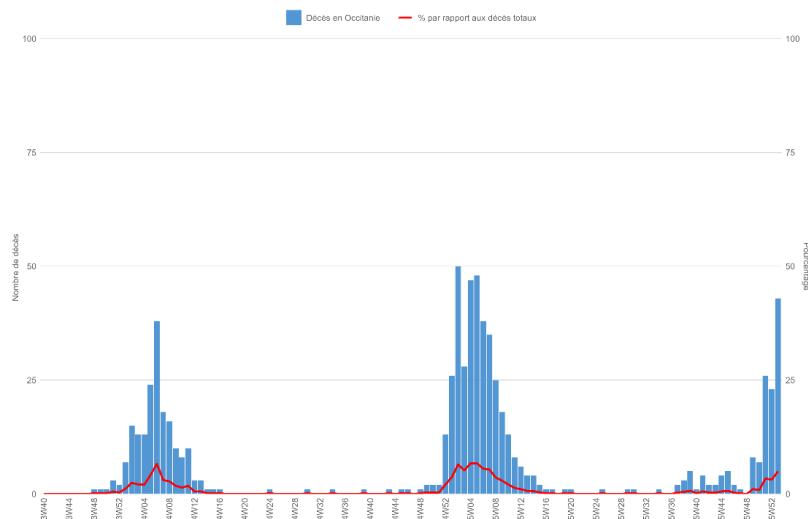


Source : * Portail de signalement des événements sanitaires indésirables, exploitation Santé publique France

Pour en savoir plus :

- Surveillance nationale des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance nationale de la grippe : [cliquez ici](#)

Figure 14. Nombre et part des décès certifiés électroniquement portant la mention grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, semaines 40-2023 à 01-2026, Occitanie



Source : SurSaUD® / Certification électronique des décès - Santé publique France

IRA | COVID-19

En semaine 01-2026, les indicateurs sont **stables** et à des **niveaux bas** en Occitanie (Tableau 4, figures 15-21).

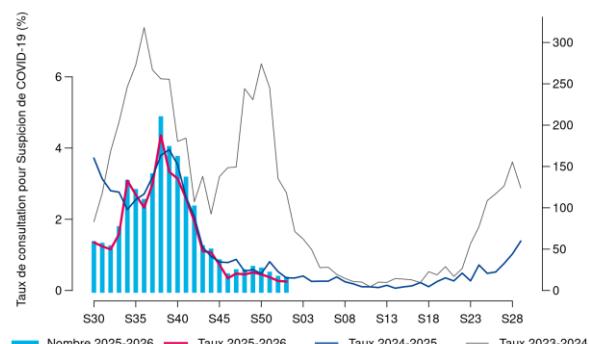
Tableau 4. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux suspicions et diagnostics de Covid-19 en S01 par rapport à S52, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 01-2026	Evolution S01 vs S52
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	➔	14 actes (0,3 % de l'activité codée)	-7 % d'actes (N=15), stabilité de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	➔	73 passages (0,2 % de l'activité codée) dont 28 suivis d'une hospitalisation (soit 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 38,4 %,)	-16 % de passages (N=87), stabilité de l'activité codée, -22 % d'hospitalisations (N=36, -0,1 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↗	6,7 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	+2,1 pts
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	➔	3,2 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	+0,2 pt
Eaux usées - SUM'Eau	➔	Indicateurs stables	-3,1 %
Autres :			
Établissements médico-sociaux	➔	103 épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés depuis S40-2025, dont 99 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 4 en hébergements pour personnes en situation de handicap (HPH)	

* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** 68 services d'urgence en Occitanie - *** CHU de Toulouse et de Montpellier - *** Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - **** Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse -

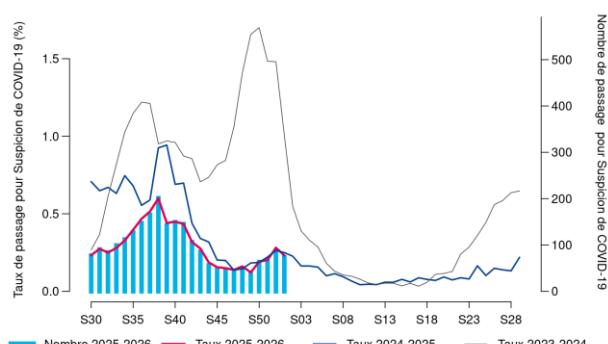
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Figure 15. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



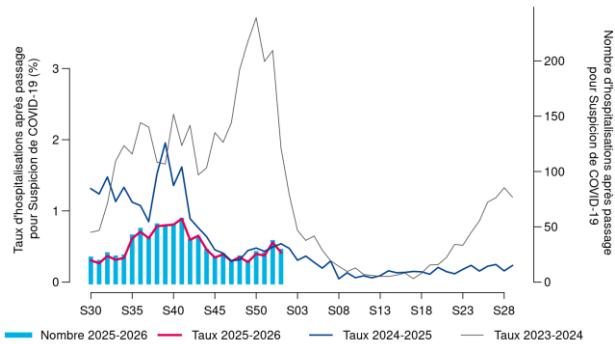
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 16. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



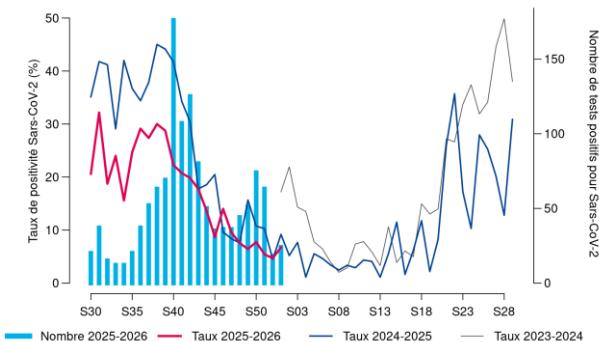
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 17. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie



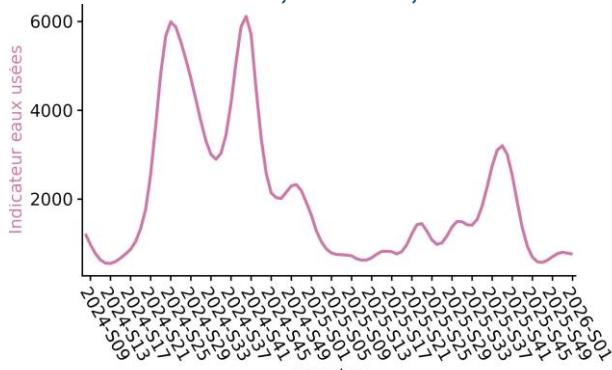
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 19. Nombre et pourcentage de tests positifs au Sars-CoV-2 dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie



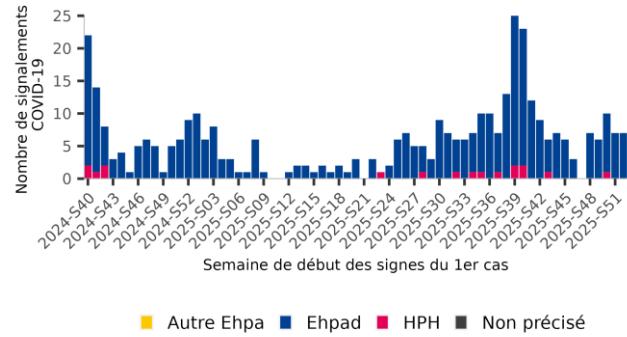
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 21. Indicateurs de suivi du Sars-CoV-2 dans les eaux usées, SUM'Eau, Occitanie



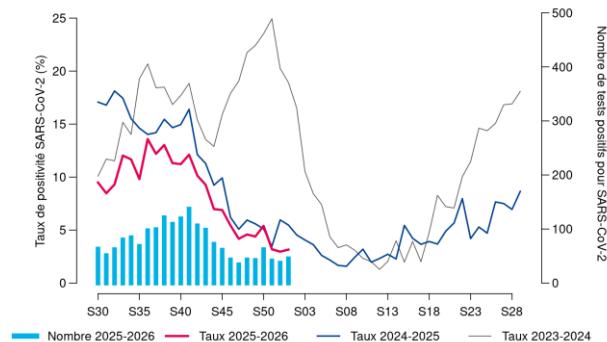
Source : ©Santé publique France, Sum'Eau

Figure 18. Nombre d'épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés en EMS, Occitanie



Source : Portail de signalement des événements sanitaires indésirables, exploitation Santé publique France

Figure 20. Nombre et pourcentage de tests positifs au Sars-CoV-2 dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie



Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes

Pour en savoir plus :

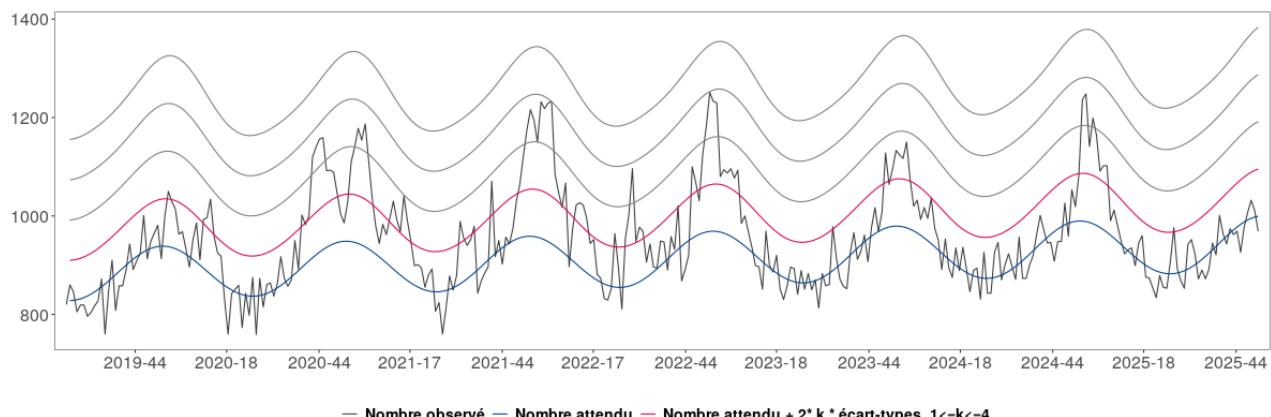
- Surveillance nationale des urgences et des décès SurSaUD® : cliquez [ici](#)
- Surveillance nationale de la Covid-19 : cliquez [ici](#),
- Classification des variants de Sars-CoV-2 d'après l'ECDC : cliquez [ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 52-2025, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au niveau de l'attendu (Figure 22). Aucun excès de décès n'était estimé au niveau départemental pour la semaine 52.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets et les données de S-1 ne sont pas présentées. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Figure 22. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges, Occitanie



Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Insee

Pour en savoir plus :

- Surveillance nationale des urgences et des décès SurSaUD® : cliquez [ici](#),
- Surveillance nationale de la mortalité : cliquez [ici](#)

SURSAUD® | QUALITE DES DONNEES

L'absence de transmission de données par les structures d'urgence impacte la précision des indicateurs syndromiques estimés par Santé publique France. Le nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 01-2026 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 5.

Tableau 5. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 01-2026

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Nombre d'établissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	68/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic parmi les consultations/passages enregistrés dans les associations/établissements	100 %	89 %

Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Remerciements

Santé publique France tient à remercier les partenaires nationaux et en région Occitanie qui permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance :

- Services d'urgence du réseau Oscour®,
- Observatoire régional des urgences Occitanie (ORU Occitanie),
- Associations SOS Médecins de Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse,
- Réseau Sentinelles et IQVIA,
- Services de réanimation sentinelles de la région Occitanie,
- Laboratoires de virologie participants au réseau Renal : CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse,
- Laboratoires de biologie médicale participants au réseau Relab,
- Centre national de référence (CNR) virus des infections respiratoires,
- Etablissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes de la région Occitanie,
- Exploitants des stations de traitement des eaux usées de Toulouse, Carcassonne, Montpellier et Nîmes, laboratoire d'analyses des eaux usées IAGE,
- Agence Régionale de Santé Occitanie.

Pour nous citer : Bulletin de surveillance des infections respiratoires aiguës. Point au 07/01/2026 pour la semaine 01-2026. Édition régionale Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Comité de rédaction (par ordre alphabétique) : Séverine Barbosa Da Silva Midão, Jean-Loup Chappert, Cécile Durand, Franck Goliot, Damien Mouly, Jérôme Pouey, Leslie Simac

Date de publication : 07/01/2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr