



Bulletin

Infections respiratoires aiguës

Date de publication : 15.01.2026

OCCITANIE

Surveillance des infections respiratoires aiguës

Semaine 02-2026 (du 05/01/2026 au 11/01/2026)

Points clés

Bronchiolite (moins de 1 an)	Grippe et syndrome grippal	Covid-19
<p>Evolution régionale : </p> <p>Post-épidémie</p> <p>Durée de l'épidémie : 6 semaines</p>	<p>Evolution régionale : </p> <p>Ré-augmentation chez les plus jeunes, dans certains départements et particulièrement en médecine de ville.</p> <p>6ème semaine épidémique A(H3N2) prédominant + A(H1N1)pdm09</p>	<p>Covid-19</p> <p>Situation nationale : indicateurs stables et à des niveaux très faibles</p> <p>Evolution régionale : </p> <p>Mortalité toutes causes</p> <p>Effectifs hebdomadaires de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 01 : </p>

Phases épidémiques bronchiolite / grippe : Pas d'épidémie Pré épидémie Epidémie Post épидémie

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	9
MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)	10
SURSAUD® QUALITE DES DONNEES	12

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA) | Synthèse

En semaine 02-2026, les indicateurs infections respiratoires aigües (IRA) étaient à des niveaux élevés et diminuaient (Tableau 1). Cette diminution s'observait dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital. En revanche des différences territoriales étaient relevées. Une diminution de la part des passages pour IRA était observée dans la majorité des départements, excepté dans les départements 34, 48 et 66 pour lesquels l'indicateur était stable, et les départements 11 et 81 qui présentaient une augmentation.

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 02 et évolution par rapport à la semaine 01, part des syndromes grippaux, bronchiolites, suspicitions de Covid-19, bronchites aiguës et pneumopathies parmi les IRA basses, Occitanie

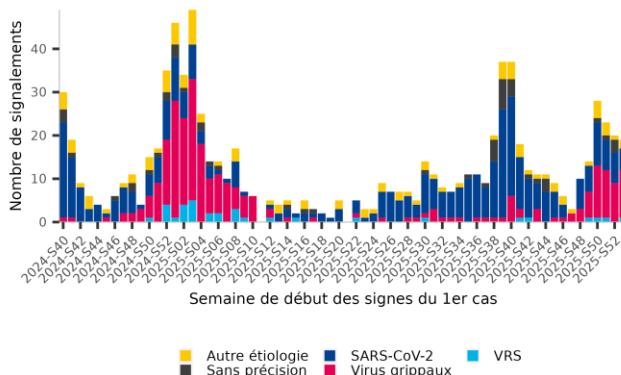
Indicateurs	IRA basses* tous âges			Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)**				
	Semaine 02-2026			Syndromes grippaux tous âges	Bronchiolite <1 an	Suspicions de Covid-19 tous âges	Bronchites aiguës tous âges	Pneumopathies tous âges
	Effectifs	Part de l'activité (%)	Evolution de la part d'activité en S02 vs S01					
Actes SOS Médecins***	1514	26,1 %	-3,1 pts	68,0 %	0,5 %	1,0 %	25,4 %	6,7 %
Passages aux urgences****	1868	6,1 %	-1,1 pt	44,4 %	6,1 %	2,2 %	9,3 %	38,4 %
Hospitalisations après passage aux urgences****	759	11,6 %	-1,6 pt	28,2 %	6,2 %	2,5 %	5,1 %	59,4 %

* 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 de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était élevé depuis 4 semaines mais en diminution progressive (données sur S-1 incomplètes) (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)

L'Occitanie passe en **phase post-épidémique** pour la semaine 02-2026 (comme 7 autres régions de France métropolitaine). En effet, la majorité des indicateurs montre une **tendance nette à la baisse** entre les deux premières semaines de 2026.

L'épidémie 2025-2026 a donc duré 6 semaines en Occitanie. Près de 1 300 passages aux urgences et plus de 500 hospitalisations ont été enregistrées (données non consolidées), ainsi qu'une centaine de sollicitations des associations SOS Médecins. Des sollicitations médicales peuvent être encore enregistrées dans les prochaines semaines, liées au VRS mais aussi aux autres virus qui circulent actuellement (notamment les virus grippaux).

Tableau 2. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la bronchiolite chez les moins de 1 an en S02 par rapport à S01, Occitanie

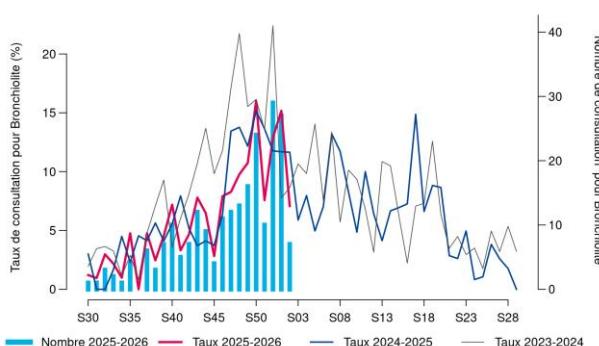
Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 02-2026	Evolution S02 vs S01
Médecine libérale : SOS Médecins*	⬇️	7 actes (7,1 % de l'activité codée)	-74 % d'actes (N=27), -8,1 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière : Services d'urgence du réseau Oscour®**	⬇️	114 passages (13,1 % de l'activité codée) dont 47 suivis d'une hospitalisation (soit 29,0 % de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an, taux d'hospitalisation de 41,2 %)	-50 % de passages (N=229), -6,8 pts de l'activité codée, -44 % d'hospitalisations (N=84, -10,4 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an)
Surveillance virologique : Laboratoires de biologie médicale (Relab***) Laboratoires hospitaliers (Renal****)	⬇️ ⬇️	10,6 % des échantillons positifs au VRS 9,2 % des échantillons positifs au VRS	-0,8 pt -0,4 pt

* 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®

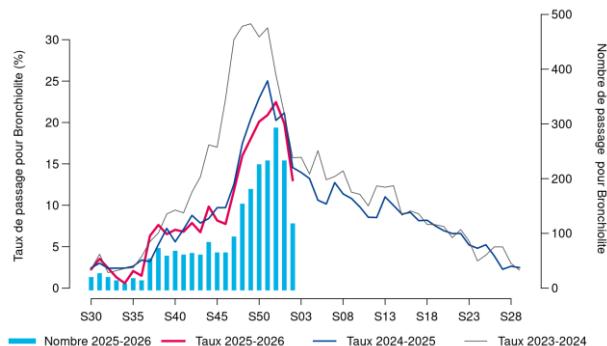
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de bronchiolite en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les deux services de réanimation pédiatrique participant pour la région (CHU de Toulouse et de Montpellier) ont permis de décrire un échantillon de 41 cas graves de bronchiolite dont les caractéristiques sont présentées dans le Tableau 3.

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



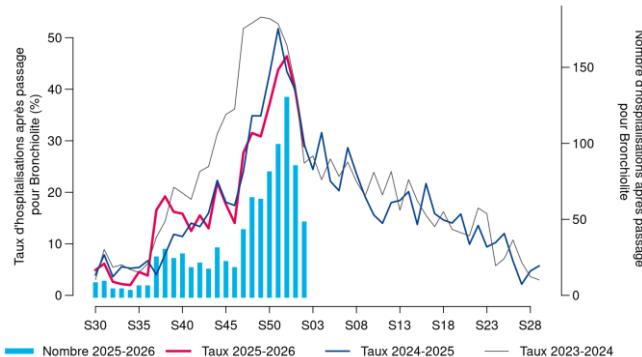
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



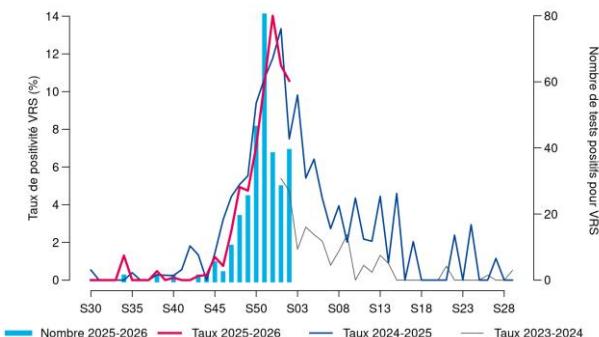
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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

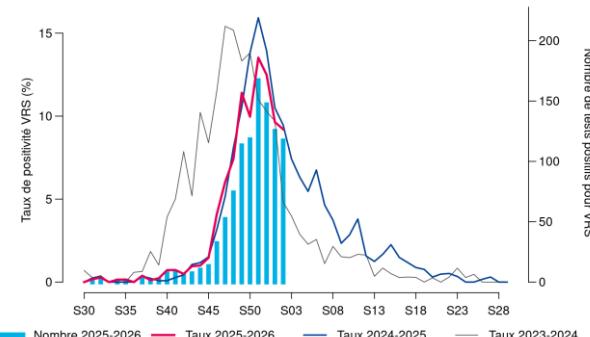


Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

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

Tableau 3. Caractéristiques des cas graves de bronchiolite hospitalisés en services de réanimation sentinelles, moins de 2 ans, Occitanie

BRONCHIO N = 41 (100%)	
Sexe	
Fille	15 (37%)
Garçon	25 (%)
Non renseigné	1 (2%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	0 (0%)
1-2	21 (51%)
3-5	6 (15%)
6-11	7 (17%)
12-24	7 (17%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématûrité**	7 (17%)
Type de traitement préventif	
Beyfortus	11 (33%)
Aucun	22 (67%)
Non renseigné	8
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	18 (44%)
Oxygénothérapie à haut-débit	21 (51%)
Ventilation invasive	2 (5%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Décès	0 (0%)

Source : ©Santé publique France

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En semaine 02-2026, la région Occitanie était en **6^{ème} semaine d'épidémie de grippe**.

Les indicateurs syndromiques à l'hôpital se stabilisaient à un niveau élevé et les indicateurs virologiques diminuaient légèrement. En revanche, les indicateurs syndromiques et virologiques en médecine de ville ré-augmentaient (Tableau 4, figures 7-13). *Il est possible que cette augmentation soit partiellement liée à une modification du recours aux soins en raison de la grève des médecins généralistes.*

Les tendances différaient selon les classes d'âge. Des **ré-augmentations** étaient visibles **chez les plus jeunes** : chez les moins de 15 ans en médecine de ville et chez les moins de 5 ans à l'hôpital.

Des **différences territoriales** étaient également relevées avec des passages aux urgences en ré-augmentations dans certains départements (11, 34, 48, 81), stables dans d'autres (12, 66, 82) ou en diminution (09, 30, 31, 32, 46, 65). Des différences territoriales étaient également observées entre les associations SOS Médecins, avec une ré-augmentation des actes liés à la grippe dans le 34 et le 66, une stabilisation dans le 31 et une diminution dans le 30.

La possibilité d'un rebond épidémique en janvier ne peut être exclue à ce stade.

Tableau 4. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S02 par rapport à S01, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 02-2026	Evolution S02 vs S01
Médecine libérale :			
Réseau Sentinelles	↗	Taux d'incidence de 273/100 000 [236;311]	+41 % (Taux d'incidence de 193/100 000)
SOS Médecins*	↗	1030 actes (17,8 % de l'activité codée)	+13 % d'actes (N=911), +1,4 pt de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	➔	829 passages (2,7 % de l'activité codée) dont 214 suivis d'une hospitalisation (soit 3,3 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 25,8 %)	-5 % de passages (N=877), activité codée stable, -7 % d'hospitalisations (N=229, -0,1 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↗	42,5 % des échantillons positifs à la grippe	+11,9 pts
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	↘	13,8 % des échantillons positifs à la grippe dont 99,5 % de type A	-1,2pt
Autres :			
Établissements médico-sociaux	➔	66 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2025, dont 60 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 6 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®

Informations provenant de sources de données complémentaires :

Au niveau national, les **virus de type A** prédominaient toujours avec une co-circulation des virus **A(H3N2)** et des virus **A(H1N1)pdm09**.

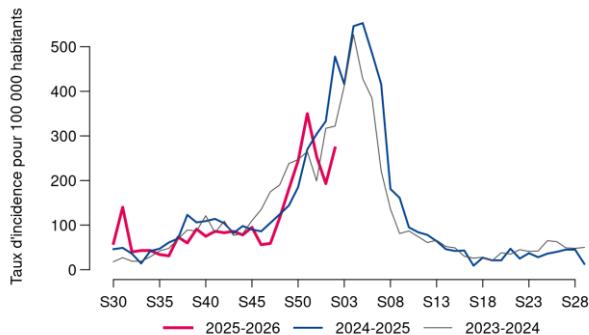
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de grippe en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 50 cas graves de grippe dont les caractéristiques sont présentées dans le tableau 5.

En Occitanie, les **couvertures vaccinales** contre la grippe au 31/12/2025 sont **supérieures** à celles estimées à la même période l'année passée pour le régime général chez les personnes âgées de 65 ans et plus (52,7 vs 48,8%, + 3,9 points) et chez les personnes à risque de grippe sévère de moins de 65 ans (26,0 vs 21,4%, +4,6 points) (Tableau 6).

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. Avec l'application des gestes barrières, la vaccination reste le moyen le plus efficace de se prémunir des complications liées à la grippe.

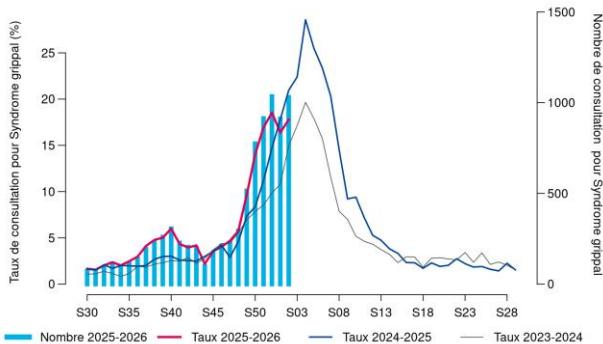
En S02-2026, 904 décès ont été déclarés par certificat électronique en Occitanie. Parmi eux, la **part des décès avec mention de grippe augmentait** encore par rapport à S01-2026 (5,9% vs 5,0%) (figure 14). Ces données sont à analyser avec précaution étant donné que le dispositif de certification électronique 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



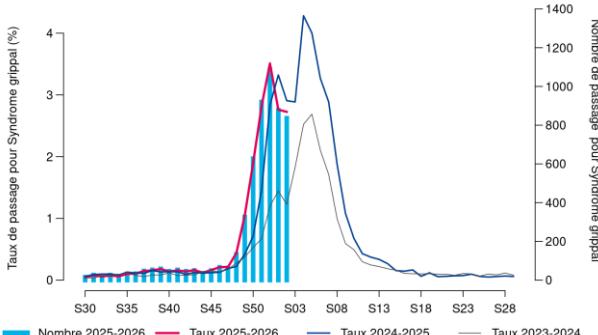
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

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



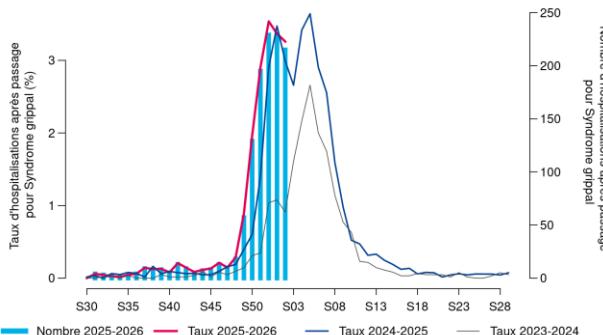
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



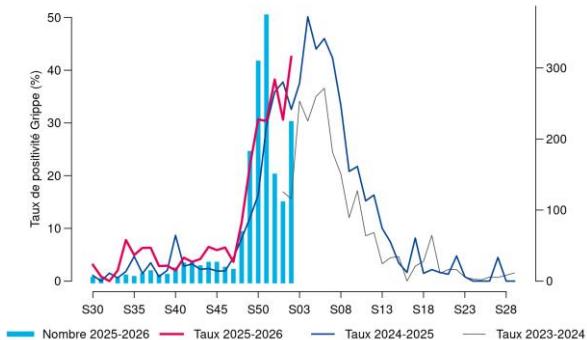
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



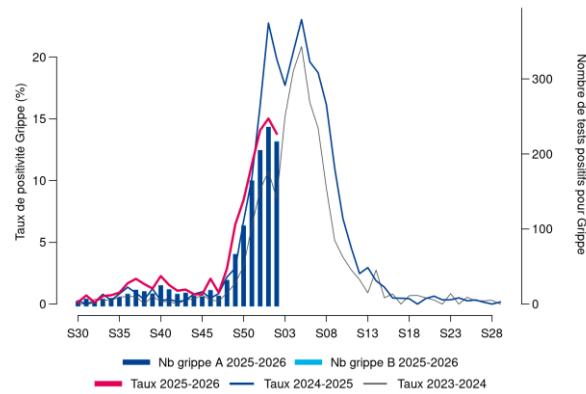
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



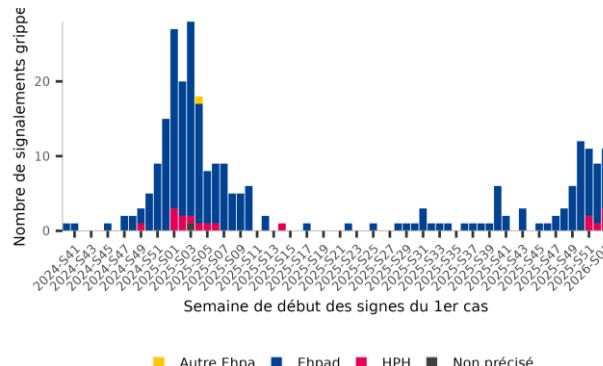
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

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

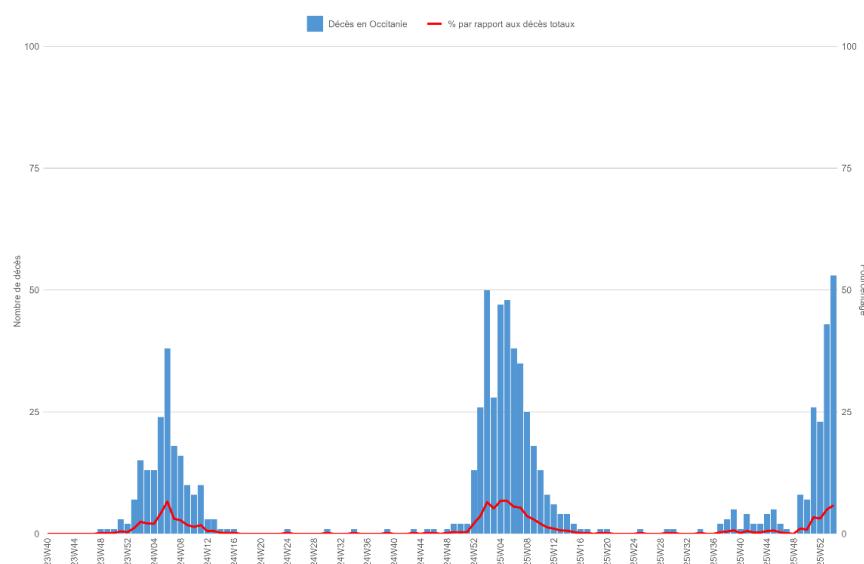


Source : * [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

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 02-2026, Occitanie



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

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation sentinelles, tous âges, Occitanie

	GRIPPE N = 50 (100%)
Sexe	
Femme	22 (44%)
Homme	28 (56%)
Classes d'âge (années)	
< 2	4 (8%)
2-17	6 (12%)
18-64	15 (30%)
65 et plus	25 (50%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	37 (86%)
A(H1N1)pdm09	3 (7%)
A(H3N2)	3 (7%)
B	0 (0%)
Non renseigné	7
Présence de comorbidité(s)	44 (88%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	3 (6%)
Non	33 (66%)
Ne sait pas/Non renseigné	14 (28%)
sdra	
Aucun	14 (29%)
Mineur	11 (23%)
Modéré	9 (19%)
Sévère	14 (29%)
Non renseigné	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1 (2%)
O2 (LUNETTES/masque)	2 (4%)
Ventilation non-invasive	5 (10%)
Oxygénothérapie haut-débit	17 (35%)
Ventilation invasive	23 (47%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)
Non renseigné	1
Devenir	
Décès	10 (22%)
Sortie de réanimation	35 (78%)

Source : ©Santé publique France

Tableau 6. Couverture vaccinale contre la grippe parmi les personnes à risque au 31/12/2025 (régime général), Occitanie*

	Zone géographique	65 ans et +	Personnes à risques < 65 ans
9	Ariège	47,6	23,9
11	Aude	50,6	24,5
12	Aveyron	51,7	26,9
30	Gard	53,0	26,2
31	Haute-Garonne	56,2	27,6
32	Gers	51,7	27,4
34	Hérault	53,9	25,8
46	Lot	49,9	25,0
48	Lozère	50,3	29,2
65	Hautes-Pyrénées	52,5	26,6
66	Pyrénées-Orientales	49,3	22,1
81	Tarn	52,5	26,4
82	Tarn-et-Garonne	51,4	26,3
Occitanie		52,7	26,0
France entière		53,3	27,1

Source : actes de vaccination remboursés au 31 décembre 2025, régime général – SNDS – exploitation Santé publique France

* Ces premières estimations réalisées en cours de campagne concernent uniquement les bénéficiaires du régime général pour des raisons de la disponibilité des données. Les couvertures vaccinales sur l'ensemble des régimes seront produites à l'issue de la campagne.

IRA | COVID-19

En semaine 02-2026, les indicateurs étaient **stables** et à des **niveaux bas** en Occitanie (Tableau 7, figures 15-21).

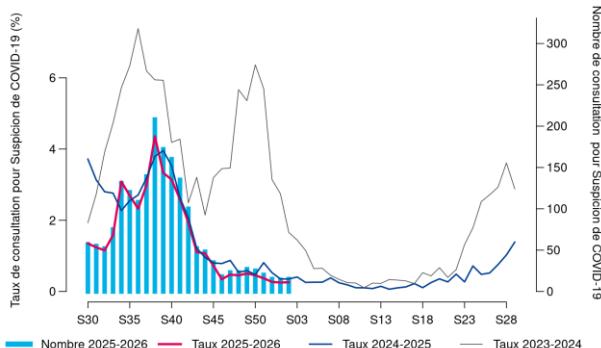
Tableau 7. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux suspicions et diagnostics de Covid-19 en S02 par rapport à S01, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 02-2026	Evolution S02 vs S01
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	➔	15 actes (0,3 % de l'activité codée)	+7 % d'actes (N=14), stabilité de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	⬇	42 passages (0,1 % de l'activité codée) dont 19 suivis d'une hospitalisation (soit 0,3 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 45,2 %,)	-43 % de passages (N=74), -0,1 pt de l'activité codée, -34 % d'hospitalisations (N=29, -0,1 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	➔	5,6 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	-1,5 pt
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	➔	3,1 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	stable
Eaux usées - SUM'Eau	↗	Légère augmentation de l'indicateur	+5,9 %
Autres :			
Établissements médico-sociaux	➔	108 épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés depuis S40-2025, dont 103 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 5 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®

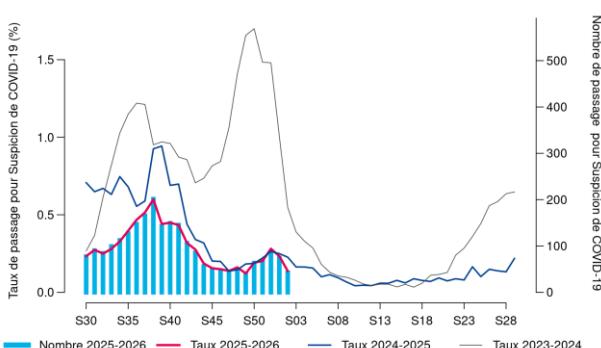
Figure 15. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



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

Figure 17. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de

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

Covid-19 parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

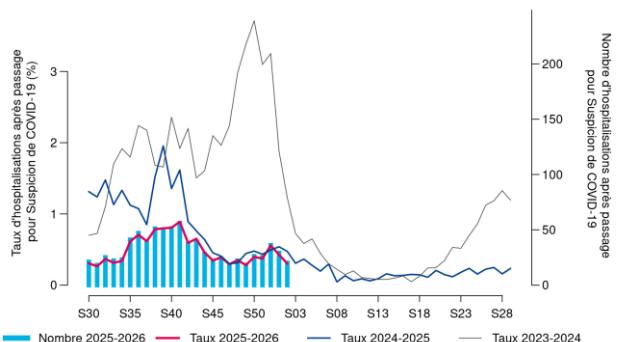


Figure 19. Nombre et pourcentage de tests positifs au Sars-CoV-2 dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie

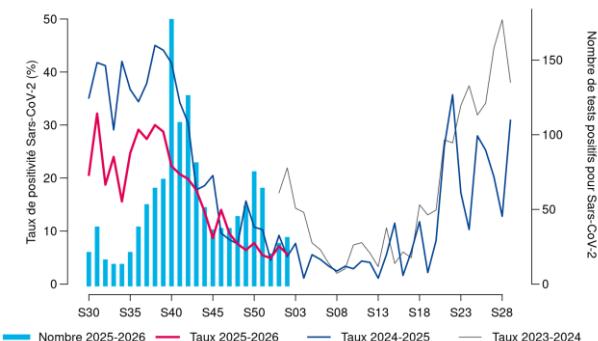
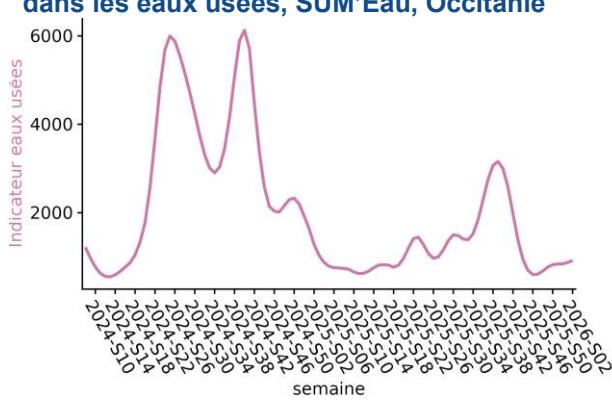
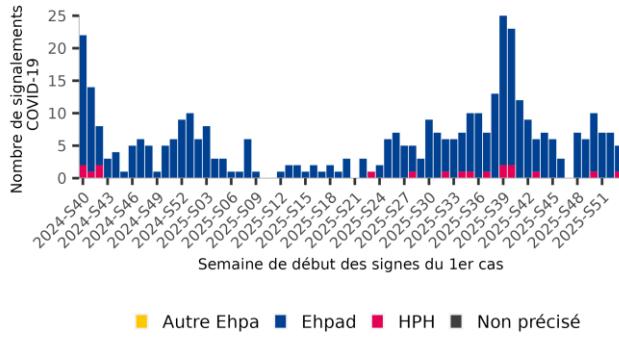


Figure 21. Indicateurs de suivi du Sars-CoV-2 dans les eaux usées, SUM'Eau, Occitanie



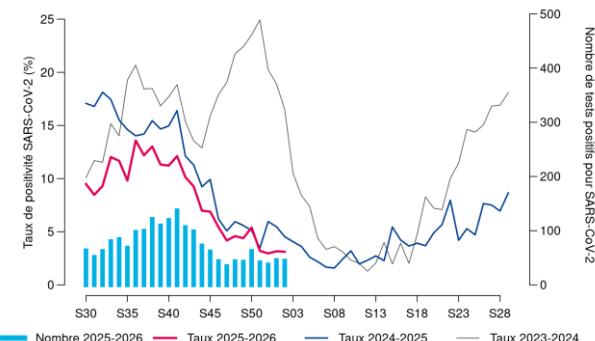
Informations provenant de sources de données complémentaires :

En Occitanie, les couvertures vaccinales contre la Covid-19 au 31/12/2025 sont inférieures à celle estimée à la même période l'année passée pour le régime général chez les personnes âgées de 65 ans et plus (13,9 vs 17,6 %, -3,7 points) et chez les personnes à risque de moins de 65 ans (5,1 vs 6,4%, -1,3 points) (Tableau 8).



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



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](#)

Tableau 8. Couverture vaccinale contre la Covid-19 parmi les personnes à risque au 31/12/2025 (régime général), Occitanie*

	Zone géographique	65 ans et +	Personnes à risques < 65 ans
9	Ariège	10,7	4,5
11	Aude	11,1	3,7
12	Aveyron	9,4	4,2
30	Gard	15,3	5,3
31	Haute-Garonne	16,9	6,5
32	Gers	13,1	5,2
34	Hérault	15,5	5,0
46	Lot	11,9	4,4
48	Lozère	9,2	3,5
65	Hautes-Pyrénées	11,3	4,2
66	Pyrénées-Orientales	12,5	4,0
81	Tarn	11,6	4,6
82	Tarn-et-Garonne	14,2	5,6
Occitanie		13,9	5,1
France entière		15,4	5,9

Source : actes de vaccination remboursés au 31 décembre 2025, régime général – SNDS – exploitation Santé publique France

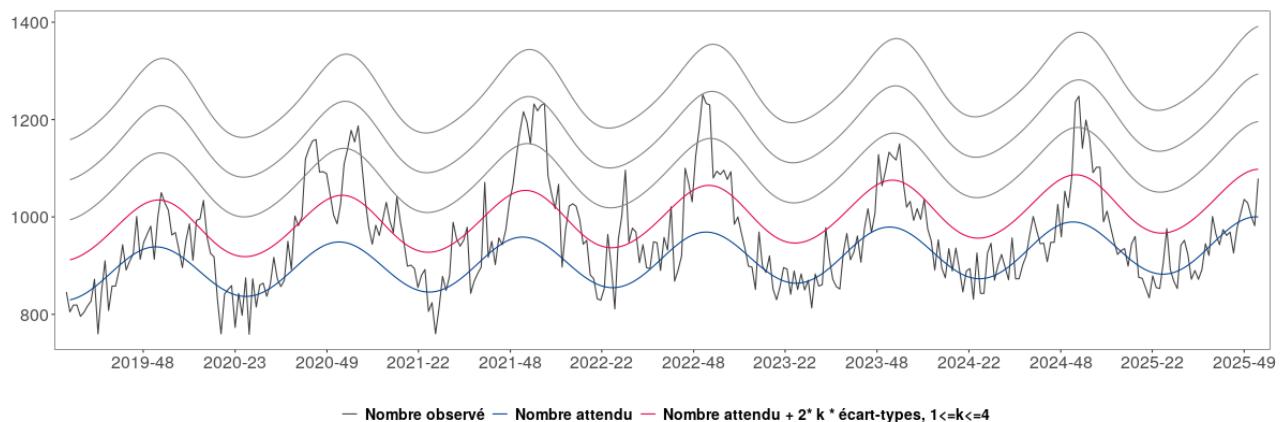
* Ces premières estimations réalisées en cours de campagne concernent uniquement les bénéficiaires du régime général pour des raisons de la disponibilité des données. Les couvertures vaccinales sur l'ensemble des régimes seront produites à l'issue de la campagne.

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 01-2026, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au-dessus de l'attendu mais sans dépasser le seuil statistique défini (Figure 22). Les données de la semaine prochaine permettront de confirmer ou non si une tendance à l'augmentation est observée. Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 01.

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 02-2026 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 9.

Tableau 9. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 02-2026

	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 %	88,7 %

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 15/01/2026 pour la semaine 02-2026. Édition régionale Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p., 2026.

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 : 14/01/2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr