



# Bulletin

## Surveillances régionales

Date de publication : 15.01.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES




## Semaine 02-2026

(5 au 11 janvier 2026)

### SOMMAIRE

Pathologies hivernales : indicateurs clés	1
Actualités	2
Infections respiratoires aiguës (IRA)	3
Cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS)	4
Bronchiolite (< 1 an)	5
Grippe	6
Couvertures vaccinales contre la grippe au 31/12/2025	9
Covid-19	10
Prévention des infections respiratoires aiguës	11
Mortalité	12

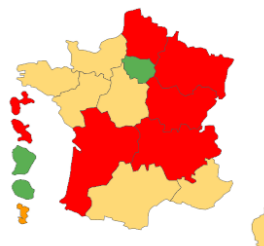
### Pathologies hivernales : indicateurs clés

	 <b>Actes SOS Médecins</b>	 <b>Passages aux urgences</b>	 <b>Hospitalisations</b>
<b>IRA basse</b>	2 053 →	3 118 ↓	1 268 ↓
<b>Bronchiolite</b>	14 ↓	208 ↓	68 ↓
<b>Grippe</b>	1 339 ↑	1 499 ↓	452 ↓
<b>Covid-19</b>	22 →	49 ↓	20 ↓

### Grippe : épidémie



### Bronchiolite (< 1 an) : épidémie



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

## Actualités

### En France

- **Lancement de la stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé.** [Pour en savoir plus](#)
- **Ce qui change en 2026 dans le domaine de la santé.** [Pour en savoir plus](#)
- **Lancement de la feuille de route 2026-2030 pour la prise en charge des personnes en situation d'obésité.** [Pour en savoir plus](#)
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19).** Bulletin du 14 janvier 2026. [Pour en savoir plus](#)

# Infections respiratoires aiguës (IRA)

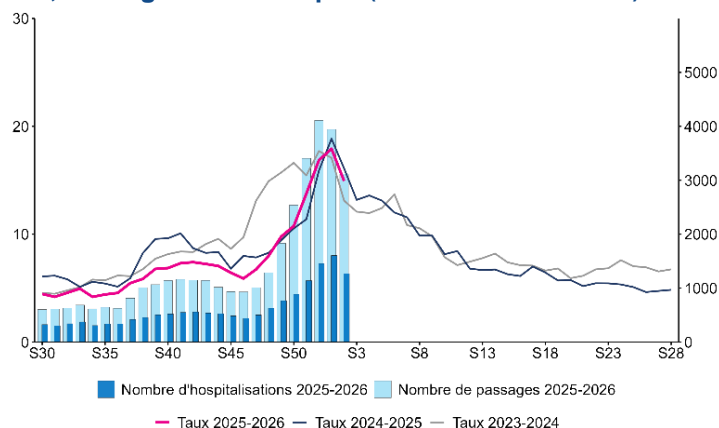
## Stable

En S02, les indicateurs des IRA sont globalement **stables**, et amorcent une baisse au niveau hospitalier.

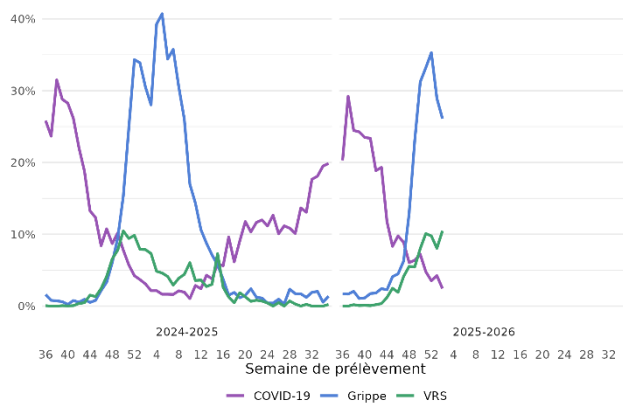
En **médecine libérale**, la part des IRA demeure contrastée selon les classes d'âge, avec une hausse des consultations chez les moins de 65 ans. A l'**hôpital**, la part des IRA est en diminution, au niveau des passages aux urgences (-21 % de passages pour 6,7 % de part d'activité), comme des hospitalisations (-20 % d'hospitalisations après passage). Cette baisse des indicateurs hospitaliers concerne toutes les classes d'âge.

Le taux de positivité des virus grippaux continue la baisse entamée la semaine dernière que ce soit en ville ou à l'hôpital. Le taux de positivité du VRS fluctue en laboratoires de ville mais poursuit sa baisse au niveau hospitalier.

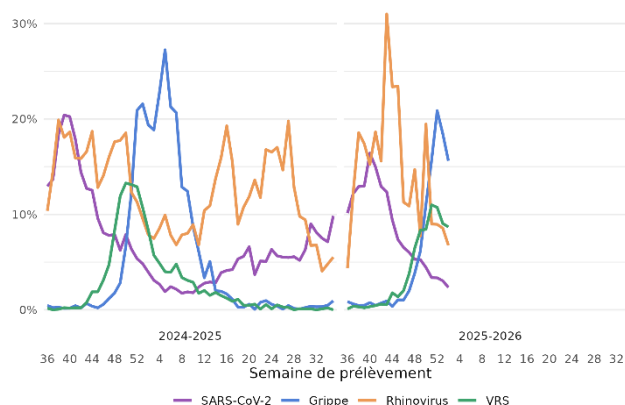
**Figure 1. Nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour IRA, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)**



**Figure 2. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau RELAB)**



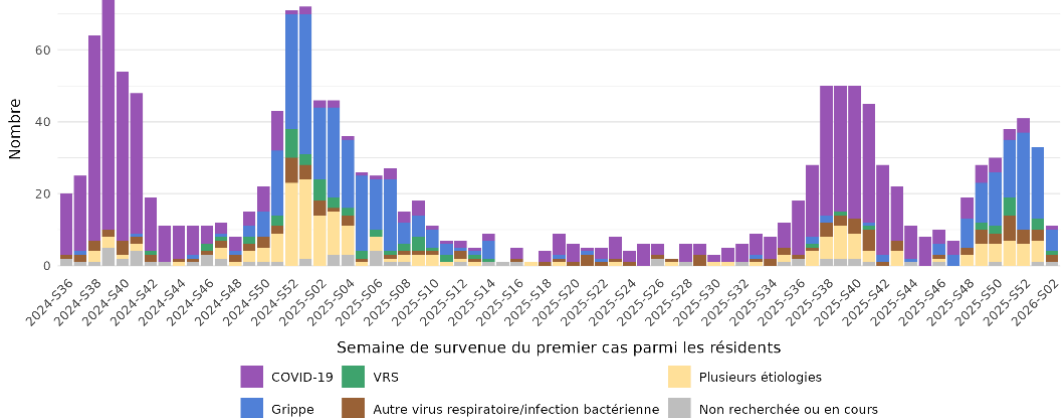
**Figure 3. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau RENAL)**



# Cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS)

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis le 29 septembre 2025, 381 épisodes de cas groupés d'IRA\* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements. La majorité des foyers signalés (93 %) sont survenus dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les autres survenant dans des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 6 %).

Figure 4. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS, par étiologie, Auvergne-Rhône-Alpes (données S01 et S02 non consolidées)



\*Critère de signalement : survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours. [En savoir plus.](#)

Des recherches étiologiques ont été menées pour 373 foyers (98 %), avec pour principales étiologies :

- **Virus grippaux** : 150 foyers étaient attribuables à un virus grippal, avec une forte augmentation entre les S48 et S52 en lien avec la dynamique épidémique ;
- **VRS (virus respiratoire syncytial)** : 34 foyers étaient attribuables au VRS ;
- **SARS-CoV-2 (Covid-19)** : 189 foyers étaient attribuables au SARS-CoV-2, majoritairement survenus entre la S40 et la S46, au moment du pic automnal de la circulation du virus.

Tableau 1. Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis le 30 septembre 2024, Auvergne-Rhône-Alpes

Caractéristique des signalements	Total
<b>Nombre total de signalements (volet initial)</b>	381
<b>Chez les résidents</b>	
Nombre total de de cas d'IRA	3 931
Dont nombre total de cas hospitalisés	126
Dont nombre total de cas décédés en EMS	92
<b>Chez les personnels</b>	
Nombre total de de cas d'IRA	751
<b>Nombre de signalements clôturés</b>	199
Taux d'attaque médian, résidents (%)	13,6 %
Taux d'attaque médian, personnels (%)	2,7 %

## Bronchiolite (< 1 an)

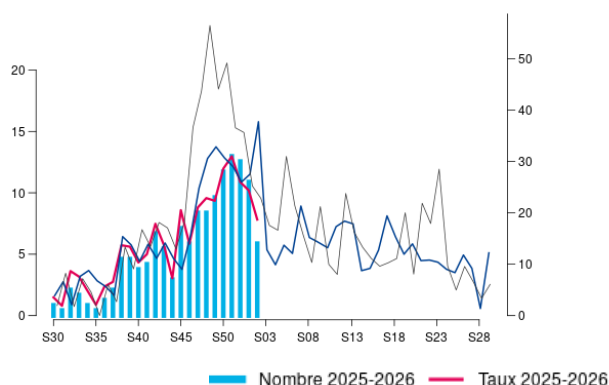
### 7<sup>e</sup> semaine épidémique

En S02, les indicateurs syndromiques liés à la bronchiolite chez les moins de 1 an sont en forte baisse.

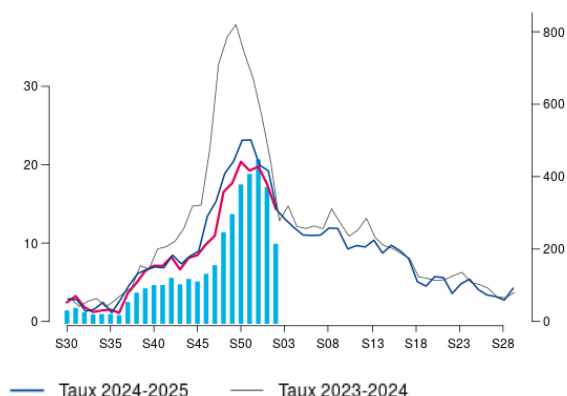
En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite **diminue fortement** (-46 %), pour un taux de consultation de 7,8 %.

Au niveau **hospitalier**, la même tendance est constatée pour le nombre de passages aux urgences (-43 % de passages, pour une part d'activité à 14,4 %) ainsi que pour les hospitalisations (-51 %), pour revenir à un niveau d'intensité faible.

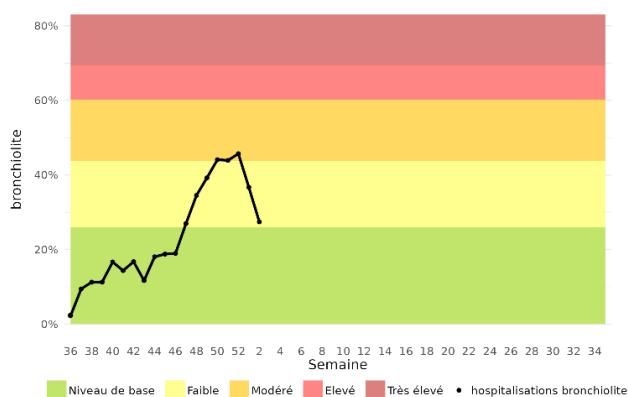
**Figure 4. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)**



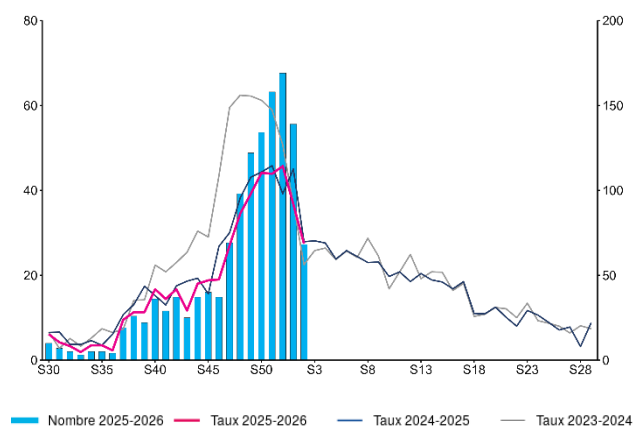
**Figure 5. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)**



**Figure 6. Part de la bronchiolite (<1 an) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)**



**Figure 7. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)**



#### Pour en savoir plus

L'ensemble des indicateurs régionaux, départementaux et par classe d'âge pour les épidémies hivernales sont disponibles sur le [portail odisse](#)

Surveillance de la bronchiolite, prévention, études : [cliquez ici](#)

La bronchiolite : questions/réponses à destination des professionnels de santé : [cliquez ici](#)

# Grippe

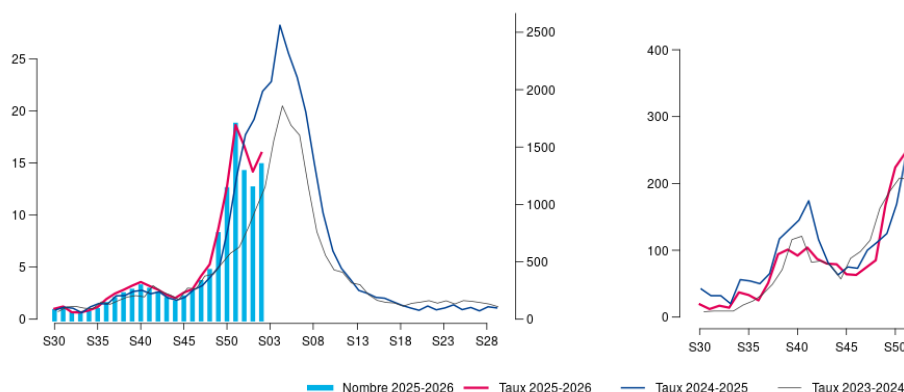
## 6<sup>e</sup> semaine épidémique

En S02, les indicateurs pour grippe/syndrome grippal présentent une situation contrastée entre la médecine de ville et l'activité hospitalière.

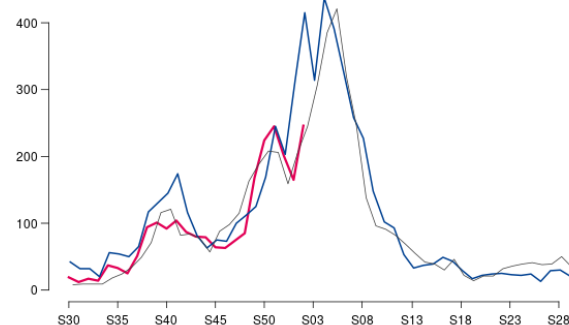
En **médecine libérale**, le nombre d'actes **SOS Médecins** pour grippe **augmente**, avec un taux de consultation pour grippe de 16 % (contre 14,2 % en S01) ; le taux d'incidence des cas vus en médecine générale passe également de 165 à 246/100 000 entre la S01 et la S02. Cette hausse concerne essentiellement les moins de 15 ans.

Au niveau **hospitalier**, l'activité est en **baisse** pour la 2<sup>e</sup> semaine consécutive (-18 % du nombre de passage aux urgences pour une part d'activité de 3,2 %). Le nombre d'hospitalisations après passage entame également une diminution pour la première fois depuis le début de l'épidémie.

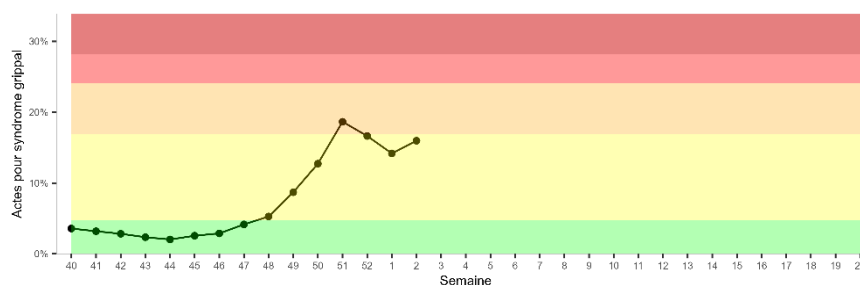
**Figure 8. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)**



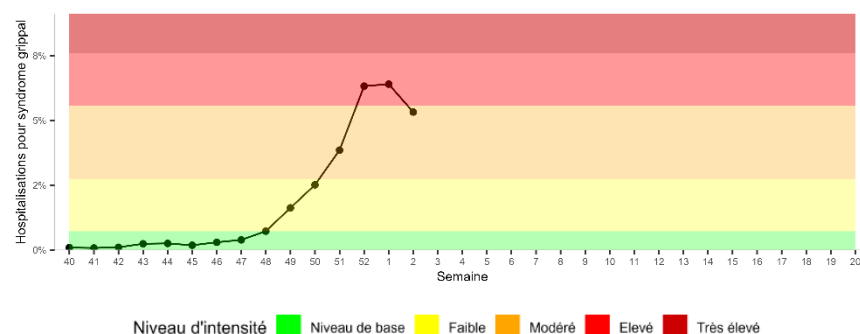
**Figure 9. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux en médecine de ville (/100 000 habitants, tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Sentinelles)**



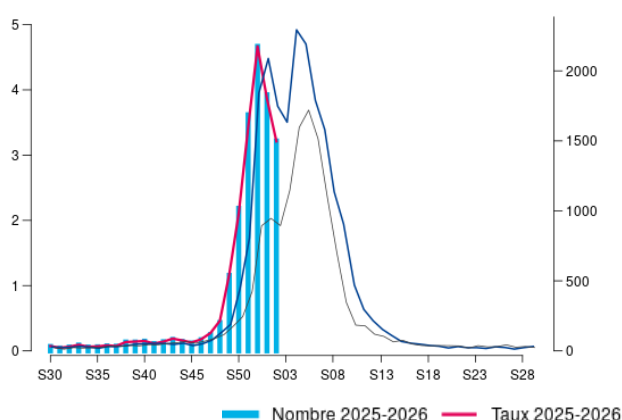
**Figure 10. Part des syndromes grippaux (tous âges) parmi les actes SOS Médecins par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)**



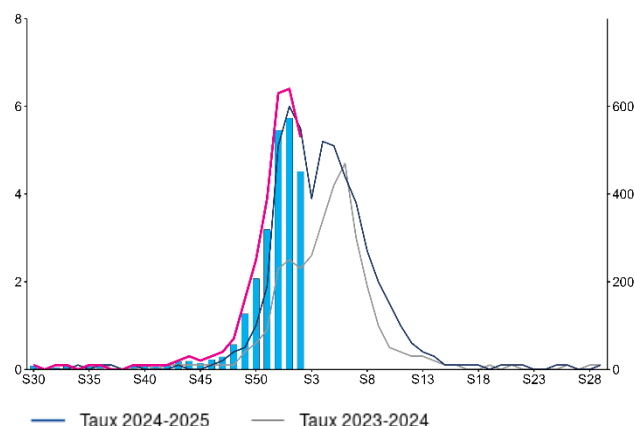
**Figure 11. Part des syndromes grippaux (tous âges) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)**



**Figure 12. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes** (Source : réseau Oscour®)



**Figure 13. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes** (Source : réseau Oscour®)

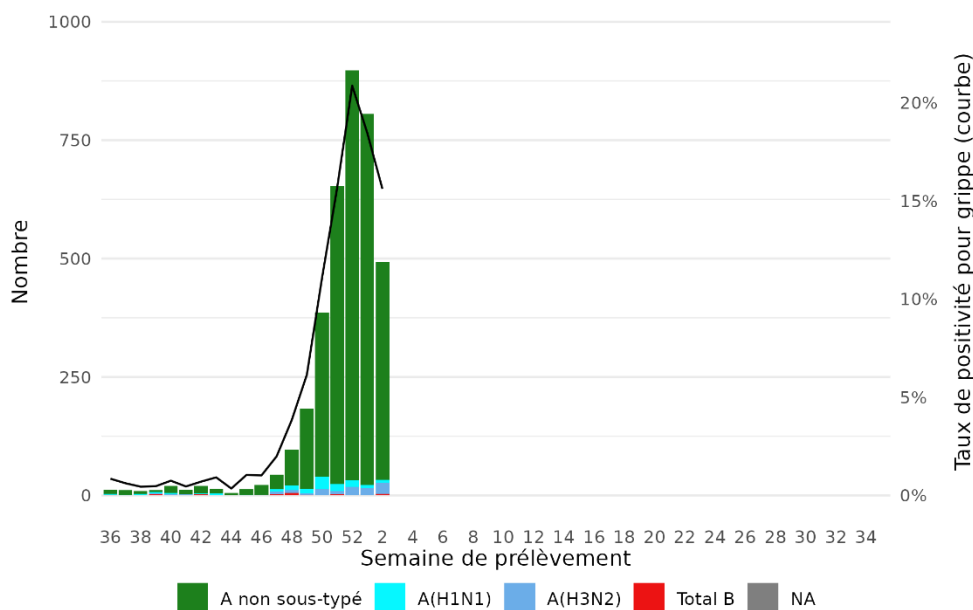


## Surveillance virologique

Dans les **laboratoires de ville** (réseau RELAB), le taux de positivité des virus grippaux poursuit sa baisse, passant de 28,9 % en S01 à 26,1 % en S02.

La tendance est la même au **niveau hospitalier** (réseau RENAL), avec un taux de positivité de 15,6 % (contre 18,5 % en S01). Les virus grippaux isolés au cours des deux dernières semaines (n = 1 298) étaient quasi exclusivement de type A (moins de 0,5 % de grippe B), dont 25 % de virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 75 % de A(H3N2) parmi les virus sous-typés.

**Figure 14. Nombre (axe gauche) de détections de virus grippaux par type et sous-type et taux de positivité du virus grippal (axe droit) en milieu hospitalier, Auvergne-Rhône-Alpes** (Source : réseau RENAL)

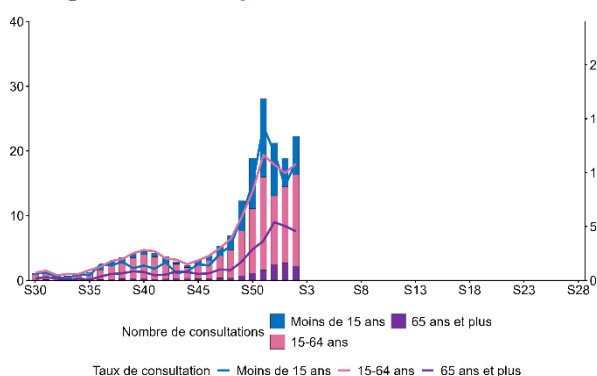


## Grippe par classe d'âge

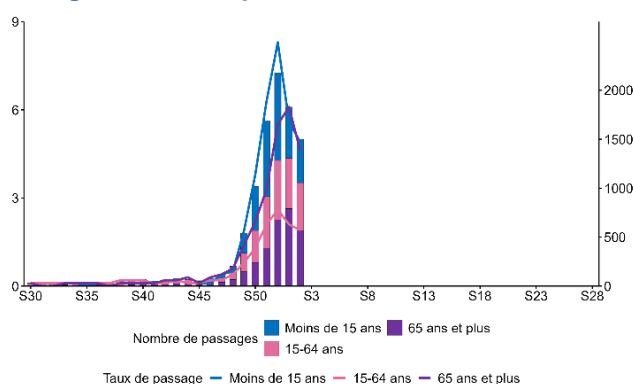
En S02, les actes SOS Médecins pour grippe concernaient toujours essentiellement des personnes âgées de moins de 65 ans (90 % des consultations). Une hausse des passages et de la part d'activité étaient observée chez les moins de 15 ans.

La baisse des passages aux urgences était davantage marquée chez les plus de 65 ans (- 28 % de passages), donnant une répartition des passages aux urgences assez homogène entre les classes d'âge en S02 (30 % de patients de moins de 15 ans, 33 % de personnes âgées de 15 à 64 ans et 37 % de plus de 65 ans). Les hospitalisations après passage concernaient toujours majoritairement les 65 ans et plus : 76 % des hospitalisations étaient dans cette classe d'âge, mais en baisse de 32 % chez ces derniers.

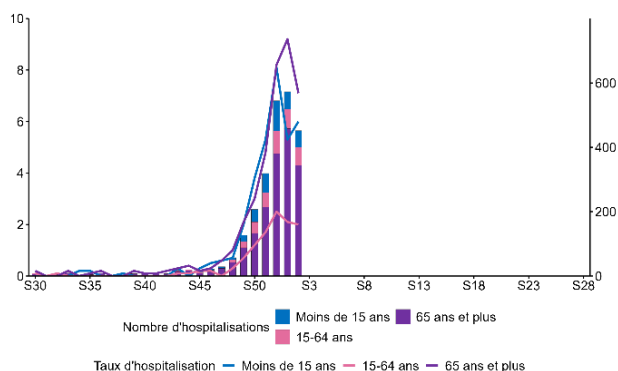
**Figure 156. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)**



**Figure 17. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)**



**Figure 168. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe, grippe/syndrome grippal, par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)**



### Pour en savoir plus

L'ensemble des indicateurs régionaux, départementaux et par classe d'âge pour les épidémies hivernales sont disponibles sur le [portail odisse](#)

Surveillance de la grippe, prévention, études : [cliquez ici](#)

Grippe, Ministère de la santé et de l'accès aux soins : [cliquez ici](#)



## Couvertures vaccinales contre la grippe au 31/12/2025

Les premières estimations de l'efficacité en vie réelle du vaccin (produites par le CNR-VIR) indiquent une efficacité à 36,5% tous âges confondus ; soit un niveau d'efficacité modéré pour le vaccin grippe, mais supérieur à l'attendu (compte tenu notamment d'une divergence antigénique vis-à-vis de la souche A(H3N2) incluse dans le vaccin). La vaccination associée aux gestes barrières reste la mesure de prévention la plus efficace. La vaccination permet de réduire le nombre d'hospitalisations pour grippe grave, et par conséquent le risque de décès chez les personnes âgées, d'environ un tiers. Les estimations intermédiaires (provisoires) de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque au 31/12/2025 sont présentées ci-dessous, ainsi que le comparatif par rapport au 31/12/2024. **Ces estimations ont été obtenues à partir des remboursements de vaccins issus du SNDS, uniquement parmi les bénéficiaires du régime général** (les couvertures vaccinales sur l'ensemble des régimes seront produites à l'issue de la campagne).

Pour la saison 2025-2026, la **couverture vaccinale** contre la grippe parmi l'ensemble des **personnes à risque** de grippe sévère domiciliées en Auvergne-Rhône-Alpes est de **46,9%** au 31/12/2025, **en hausse** par rapport au 31/12/2024 (+3,9 points).

A cette date, au niveau régional, la couverture vaccinale contre la grippe est supérieure en 2025 par rapport à 2024 chez les personnes âgées de 65 ans et plus (+3,7 points) comme chez les personnes à risque de moins de 65 ans (+4,4 points). Cette tendance s'observe également au niveau national.

A noter que **28% des 65 ans et plus ont reçu un vaccin amélioré** (Efluelda® ou Fluad®) dans la région.

**Tableau 2. Couverture vaccinale grippe parmi les personnes à risque (vaccins remboursés au 31 décembre, régime général), pour 2024 et 2025**

	Auvergne-Rhône-Alpes, 2024	Auvergne-Rhône-Alpes, 2025	France entière, 2024	France entière, 2025
Personnes de 65 ans et plus	49,7%	53,4%	49,8%	53,3%
Personnes à risque, <65 ans	23,4%	27,8%	22,7%	27,1%
Total des personnes à risque	43,0%	46,9%	42,5%	46,3%

Source : SNDS

Au niveau **départemental**, la couverture vaccinale contre la grippe des personnes à risque est en augmentation de +9 points en moyenne dans les départements par rapport à l'estimation au 30/11/2025. On observe de meilleurs taux de vaccination pour le Puy-de-Dôme, le Cantal, le Rhône et l'Isère et, à l'inverse, de plus faibles couvertures vaccinales en Haute-Loire, Haute-Savoie et en Ardèche.

**Tableau 3. Couverture vaccinale grippe parmi les personnes à risque au niveau départemental (vaccins remboursés au 31 décembre 2025, régime général)**

	65 ans et plus	Moins de 65 ans à risque	Total des personnes à risque
Ain (01)	51,6%	26,9%	45,0%
Allier (03)	52,6%	27,7%	47,1%
Ardèche (07)	49,6%	25,5%	44,4%
Cantal (15)	56,3%	32,2%	50,8%
Drôme (26)	51,6%	26,5%	45,6%
Isère (38)	55,5%	30,0%	48,8%
Loire (42)	52,7%	26,9%	46,5%
Haute-Loire (43)	48,6%	25,7%	43,5%
Puy-de-Dôme (63)	57,0%	30,7%	50,4%
Rhône (69)	55,6%	27,9%	47,6%
Savoie (73)	52,6%	27,6%	47,0%
Haute-Savoie (74)	49,4%	24,9%	43,2%

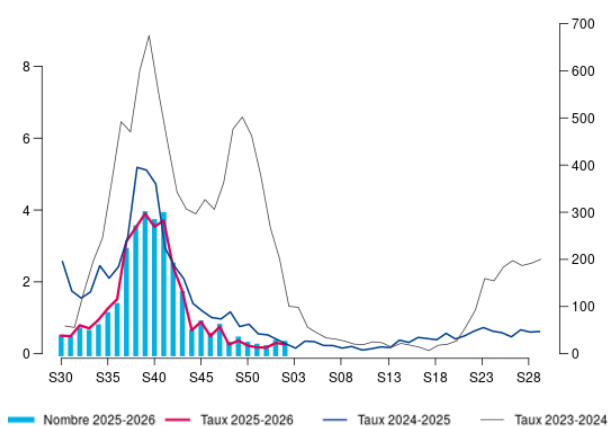
Source : SNDS

# Covid-19

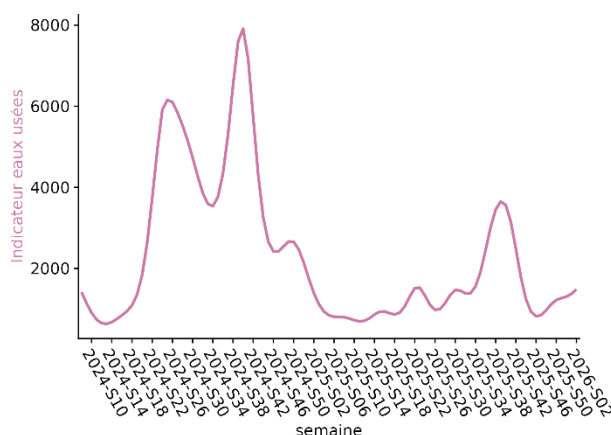
## Niveau bas

En S02, les indicateurs Covid-19 demeurent à un niveau bas, en médecine de ville comme à l'hôpital. Au niveau hospitalier, les indicateurs restent à des niveaux inférieurs à ceux observés lors des saisons précédentes à la même période.

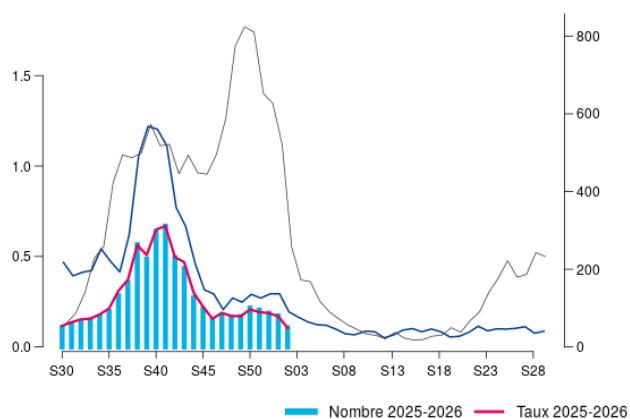
**Figure 17. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS médecins pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (source : SOS Médecins)**



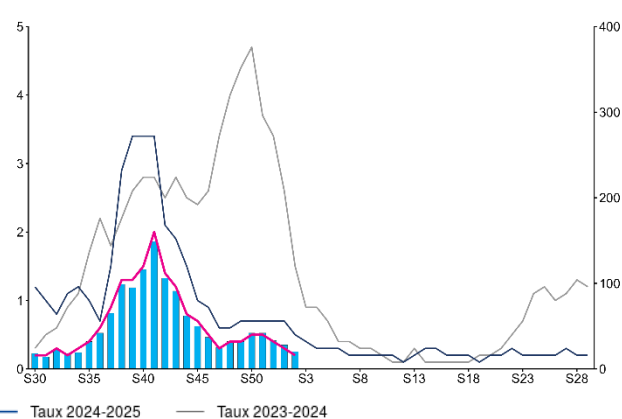
**Figure 18. Evolution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SUM'EAU)**



**Figure 19. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)**



**Figure 20. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)**



### Pour en savoir plus

L'ensemble des indicateurs régionaux, départementaux et par classe d'âge pour les épidémies hivernales sont disponibles sur le [portail odisse](#)

Surveillance de la Covid-19, prévention, études : [cliquez ici](#)

# Prévention des infections respiratoires aiguës

## Vaccination grippe et Covid-19

La **campagne** pour cet automne a **débuté le 14 octobre 2025** dans l'Hexagone.

La vaccination conjointe contre la grippe saisonnière et la Covid-19 est possible, les deux vaccinations pouvant être faites dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

La **vaccination** est **recommandée** chaque année, à l'automne, pour :

- les personnes de 65 ans et plus
- les personnes atteintes de comorbidité à risque élevé de forme grave de la maladie
- les femmes enceintes
- les résidents en Ehpad
- les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

## Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal.

La **campagne** de vaccination et d'immunisation a **débuté 1<sup>er</sup> septembre 2025** en France hexagonale.

## Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- lavage des mains
- aération régulière des pièces
- port du masque dès l'apparition de symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux).

## Prévenir les maladies de l'hiver

Retrouvez des informations sur la prévention des maladies de l'hiver sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).



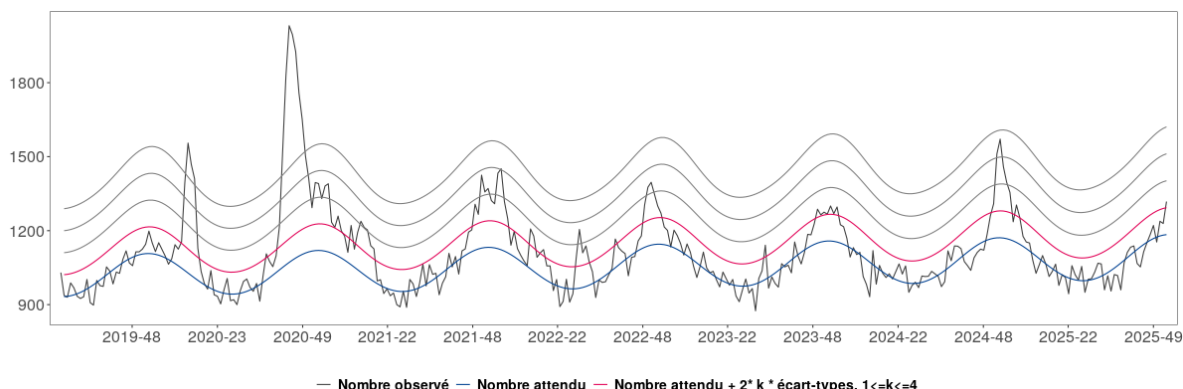
## Mortalité

### Mortalité toutes causes

En semaine 01 (du 29 décembre 2025 au 4 janvier 2026), un excès significatif de mortalité a été observé.

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

**Figure 213. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes**  
(source : Insee)

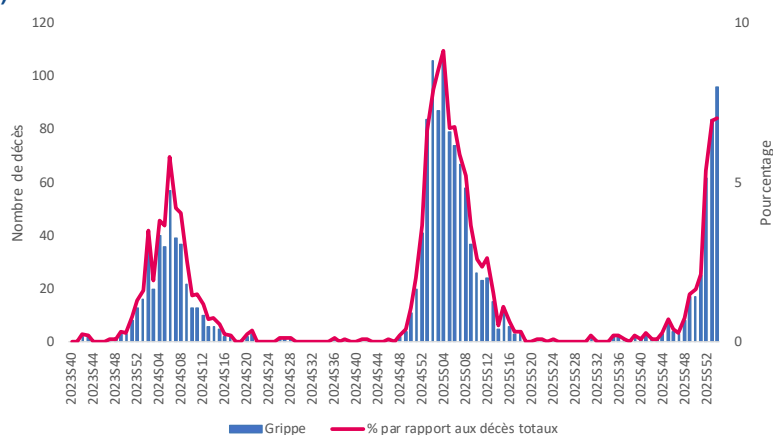


### Certification électronique des décès : décès avec mention grippe

En semaine S02, parmi les 1 364 décès déclarés par voie électronique, 7,0% (96) comportaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 84 décès soit 7,0% en S01). Cette proportion est stable.

Parmi ces décès avec mention de grippe en S02, 99% concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus (n=95).

**Figure 224. Nombre hebdomadaire de décès certifiés électroniquement avec mention grippe dans les causes de décès et part des décès grippe par rapport aux décès totaux, Auvergne-Rhône-Alpes**  
(Source : Inserm-CépiDC)



#### Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [Pour en savoir plus](#)
- Surveillance de la mortalité : [Pour en savoir plus](#)

#### Certification électronique des décès :

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2022, la déclaration de décès par voie électronique est obligatoire pour tout décès ayant lieu en établissement de santé ou médico-social (décret du 28 février 2022). Des [fiches repères](#) sont disponibles sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Retrouvez le bulletin de Santé publique France ARA sur le sujet [publié en juin 2025](#).

## Remerciements

Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance : les services d'urgences du réseau Oscour®, les associations SOS Médecins, les services de réanimation, le Réseau Sentinelles de l'Inserm, le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL), les établissements médico-sociaux, les mairies et leur service d'état civil, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance, les équipes de l'ARS ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

## Equipe de rédaction

Elise BROTTE, Delphine CASAMATTA, Erica FOUGERE, Philippe PEPIN, Anastasia PETROVA, Damien POGNON, Guillaume SPACCAFERRI, Garance TERPANT, Alexandra THABUIS, Emmanuelle VAISSIERE, Jean-Marc YVON

**Pour nous citer** : Bulletin surveillances régionales. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Semaine 2026-02 (du 5 au 11 janvier). Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2026.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Date de publication** : 15 janvier 2026

**Contact** : [cire-ara@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)

## Pour vous abonner

[Sur le site de Santé publique France](#)

ou

