



Bulletin

Infections respiratoires aiguës

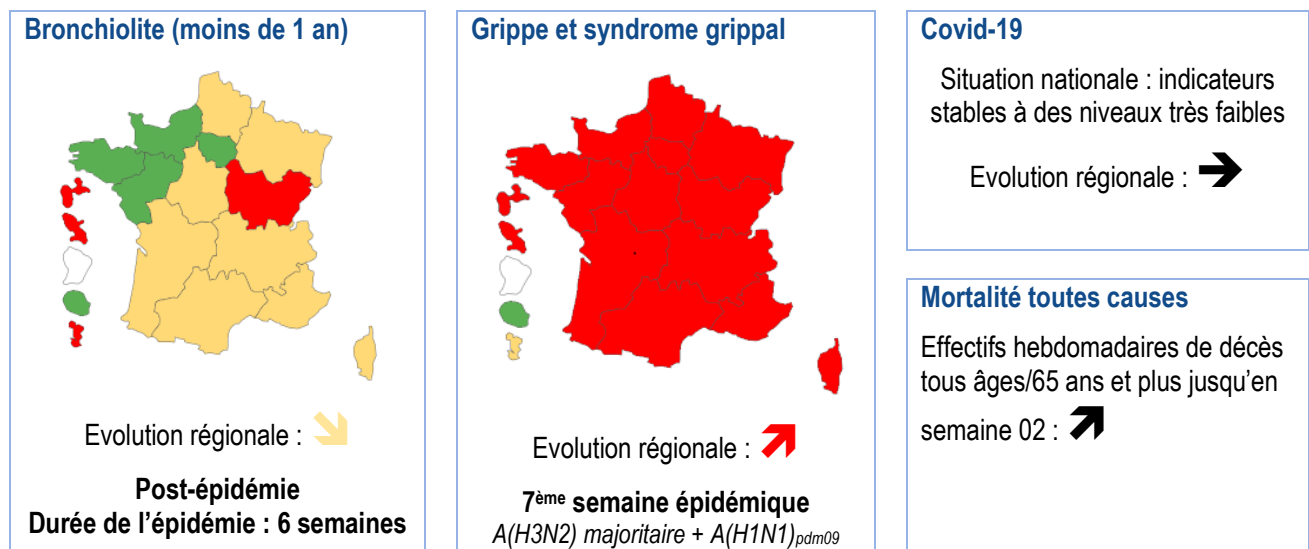
Date de publication : 21.01.2026

OCCITANIE

Surveillance des infections respiratoires aiguës

Semaine 03-2026 (du 12/01/2026 au 18/01/2026)

Points clés



Phases épidémiques bronchiolite / grippe : ■ Pas d'épidémie ■ Pré épidémie ■ Épidémie ■ Post épidémie

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) | 11 |
| SURSAUD® QUALITE DES DONNEES | 11 |

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) | Synthèse

En semaine 03-2026, les indicateurs infections respiratoires aiguës (IRA) étaient à des **niveaux élevés**.

A l'hôpital, la part des passages pour IRA **se stabilisait**, sauf pour **les moins de 15 ans** chez qui elle **augmentait**.

En médecine de ville, la part des actes pour IRA **ré-augmentait**, essentiellement chez **les moins de 15 ans** (Tableau 1).

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).

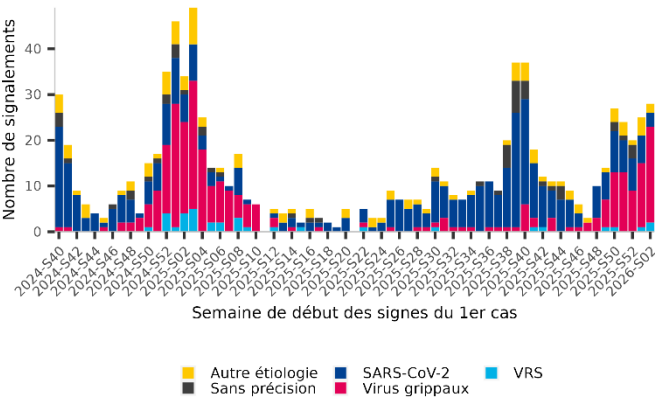
Tableau 1. Nombre et part des IRA basses parmi les actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 03 et évolution par rapport à la semaine 02, part des syndromes grippaux, bronchiolites, suspicions de Covid-19, bronchites aiguës et pneumopathies parmi les IRA basses, Occitanie

| Indicateurs | IRA basses* tous âges | | | Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)** | | | | |
|---|-----------------------|------------------------|---|--|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| | Semaine 03-2026 | | | Syndromes grippaux tous âges | Bronchiolite <1 an | Suspensions de Covid-19 tous âges | Bronchites aiguës tous âges | Pneumopathies tous âges |
| | Effectifs | Part de l'activité (%) | Evolution de la part d'activité en S03 vs S02 | | | | | |
| Actes SOS Médecins*** | 1604 | 27,4 % | +1,3 pt | 69,0 % | 0,6 % | 0,4 % | 24,6 % | 6,4 % |
| Passages aux urgences**** | 1848 | 5,9 % | -0,3 pt | 50,1 % | 5,4 % | 2,1 % | 7,6 % | 35,7 % |
| Hospitalisations après passage aux urgences**** | 671 | 10,3 % | -1,4 pt | 28,0 % | 6,3 % | 2,5 % | 4,2 % | 61,5 % |

* 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®)

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



Dans les établissement médico-sociaux (EMS), le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était élevé depuis 5 semaines (données sur S-1 incomplètes) (Figure 1).

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

IRA | BRONCHIOLITE (chez les moins de 1 an)

L'Occitanie reste en **phase post-épidémique** en semaine 03-2026. La majorité des régions est désormais en phase post-épidémique ou « pas d'épidémie », sauf Bourgogne-Franche-Comté, qui reste encore en épidémie.

Aux **urgences**, les indicateurs sont en **légère baisse**, passages comme hospitalisations. Même si la tendance est moins nette pour SOS Médecins, les sollicitations sont peu nombreuses. Les données de **virologie** sont également en **diminution**.

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).

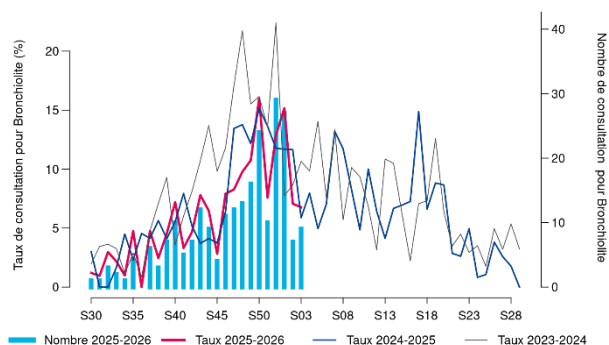
Tableau 2. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la bronchiolite chez les moins de 1 an en S03 par rapport à S02, Occitanie

| Source de données | | Tendance de circulation | Détail des indicateurs | |
|--|---|-------------------------|---|---|
| | | | Semaine 03-2026 | Evolution S03 vs S02 |
| Médecine libérale : | | | | |
| SOS Médecins* | ➔ | | 9 actes (6,8 % de l'activité codée) | +29 % d'actes (N=7), -0,3 pt de l'activité codée |
| Médecine hospitalière : | | | | |
| Services d'urgence du réseau Oscour®** | ➡ | | 100 passages (12,0 % de l'activité codée) dont 42 suivis d'une hospitalisation (soit 26,2 % de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an, taux d'hospitalisation de 42,0 %) | -12 % de passages (N=114), -1,0 pt de l'activité codée, -11 % d'hospitalisations (N=47, -2,9 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an) |
| Surveillance virologique : | | | | |
| Laboratoires de biologie médicale (Relab***) | ➡ | | 10,0 % des échantillons positifs au VRS | -0,5 pt |
| Laboratoires hospitaliers (Renal****) | ➡ | | 7,0 % des échantillons positifs au VRS | -2,2 pts |

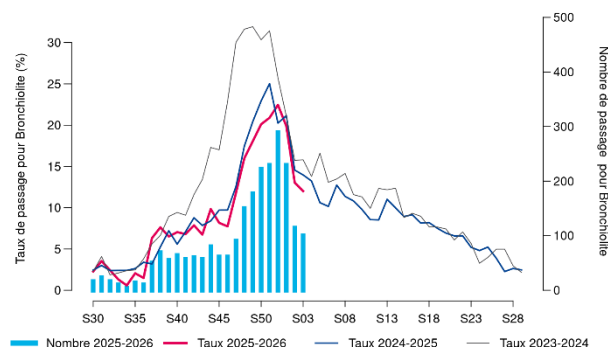
* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** 68 services d'urgence du réseau Oscour® - - *** Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - **** Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse

Source : ©Santé publique France, Sursaud®

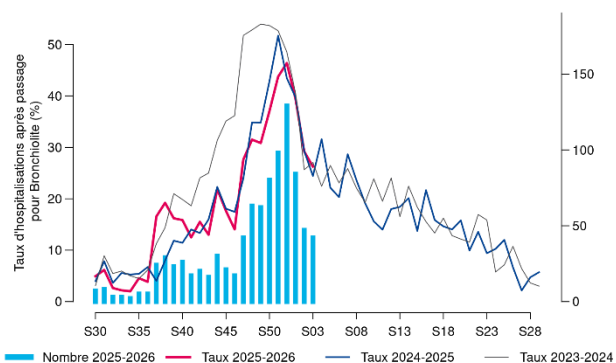
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de bronchiolite en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les deux services de réanimation pédiatrique participant pour la région (CHU de Toulouse et de Montpellier) ont permis de décrire un échantillon de 41 cas graves de bronchiolite (cf. caractéristiques dans le bulletin précédent de la semaine S02-2026).

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

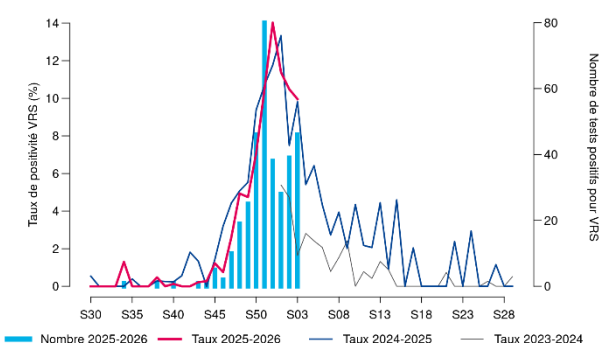
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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

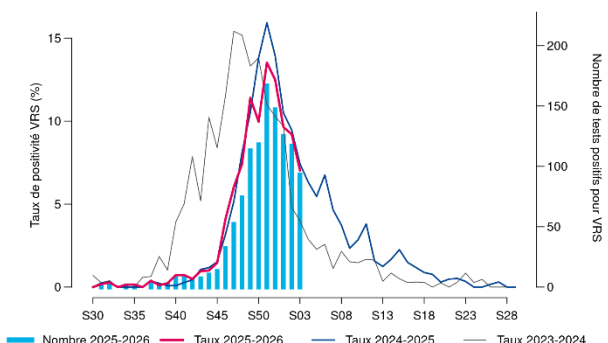
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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

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 03-2026, la région Occitanie était en **7^{ème} semaine d'épidémie de grippe**.

L'ensemble des indicateurs syndromiques et virologiques étaient en **ré-augmentation**, à l'exception des hospitalisations qui diminuaient (Tableau 3, figures 7-13).

Les tendances différaient selon les classes d'âge. La **ré-augmentation** était essentiellement visible **chez les moins de 15 ans** alors que les indicateurs étaient stables ou en légère diminution dans les autres classes d'âge.

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

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](#). Pour l'Occitanie, **ce modèle anticipe une légère hausse** de la part des passages aux urgences pour grippe **en semaine 04-2026, suivie d'une diminution**. D'après le modèle, la probabilité que le pic ait eu lieu en semaine 52-2025 en Occitanie est de 65 %. Cependant, comme au niveau national, cette tendance s'accompagne d'une forte incertitude. **La possibilité d'un rebond épidémique en janvier ne peut être exclue**.

Tableau 3. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S03 par rapport à S02, Occitanie

| Source de données | Tendance de circulation | Détail des indicateurs | |
|--|-------------------------|--|---|
| | | Semaine 03-2026 | Evolution S03 vs S02 |
| Médecine libérale : | | | |
| Réseau Sentinelles | ↗ | Taux d'incidence de 341/100 000 [300 ;383] | +20 % (Taux d'incidence de 284/100 000) |
| SOS Médecins* | ↗ | 1107 actes (18,9 % de l'activité codée) | +7 % d'actes (N=1030), +1,1 pt de l'activité codée |
| Médecine hospitalière : | | | |
| Services d'urgence du réseau Oscour®** | ↗ passages | 926 passages (2,9 % de l'activité codée) | +10 % de passages (N=840), +0,2 pt de l'activité codée, |
| | ↘ hospitalisations | dont 188 suivis d'une hospitalisation (soit 2,9 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 20,3 %) | -14 % d'hospitalisations (N=218, -0,4 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations) |
| Surveillance virologique : | | | |
| Laboratoires de biologie médicale (Relab***) | ↗ | 45,1 % des échantillons positifs à la grippe | +2,6 pts |
| Laboratoires hospitaliers (Renal****) | ↗ | 15,0 % des échantillons positifs à la grippe dont 99,6 % de type A et 0,4 % de grippe type B | +1,2 pt |
| Autres : | | | |
| Établissements médico-sociaux | ↗ | 91 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2025, dont 84 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 7 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, le **sous-type A(H3N2) est devenu majoritaire** parmi les prélèvements positifs pour grippe en médecine de ville depuis S02, mais le sous-type **A(H1N1)pdm09** continuait de circuler activement.

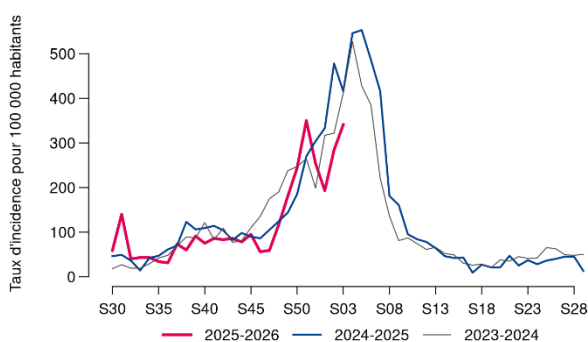
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de grippe en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 77 cas graves de grippe dont les caractéristiques 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) (cf. bulletin de la semaine S02-2026).

Les estimations provisoires de **l'efficacité en vie réelle du vaccin contre la grippe** contre l'infection symptomatique par un virus grippal, produites par le CNR-VIR à partir des données du réseau RELAB, indiquent une **efficacité à 36,4%** (intervalle de confiance à 95% : 29,7-42,5%) 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 est le moyen le plus efficace de se prémunir de la grippe et de ses complications.

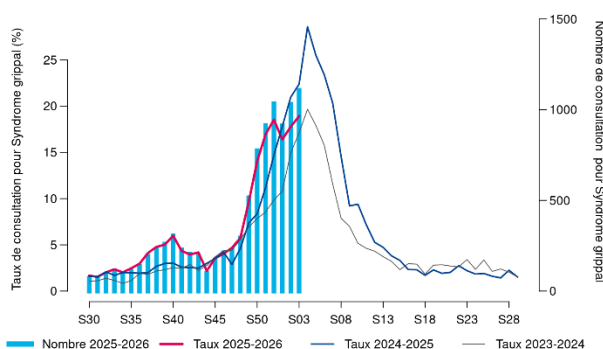
En S03-2026, 998 décès ont été déclarés par certificat électronique en Occitanie. Parmi eux, **la part des décès avec mention de grippe diminuait** par rapport à S02-2026 (4,2% vs 5,8%) (figure 14). Ces données sont à analyser avec précaution étant donné que le dispositif de certification électronique 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



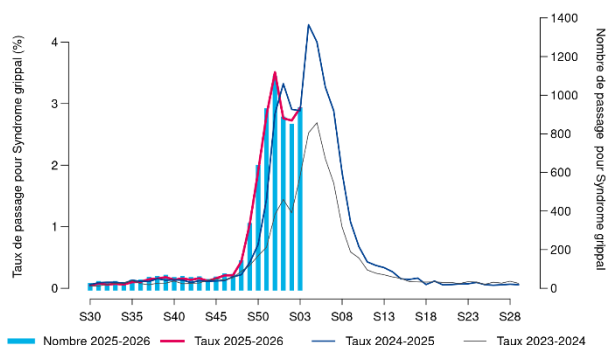
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

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



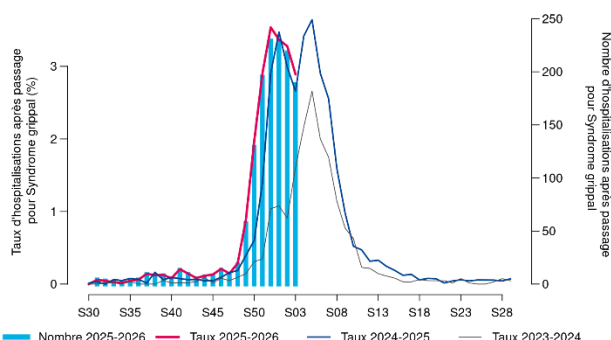
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



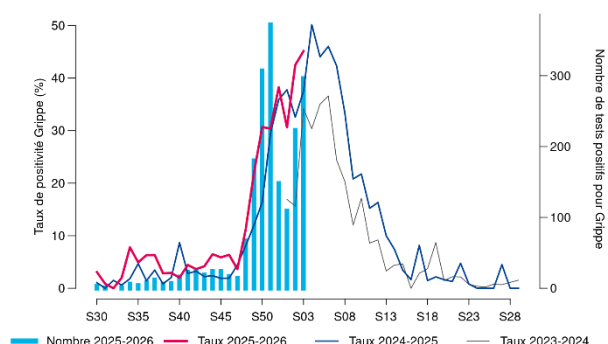
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



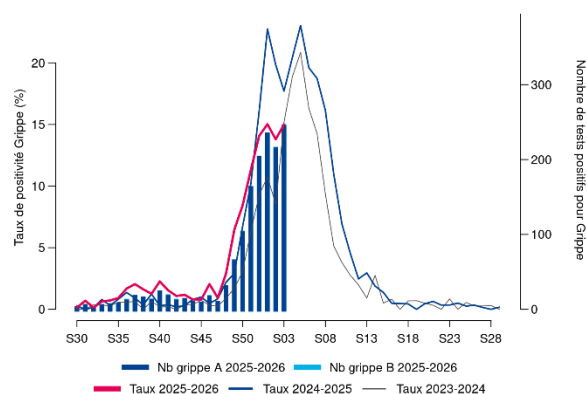
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



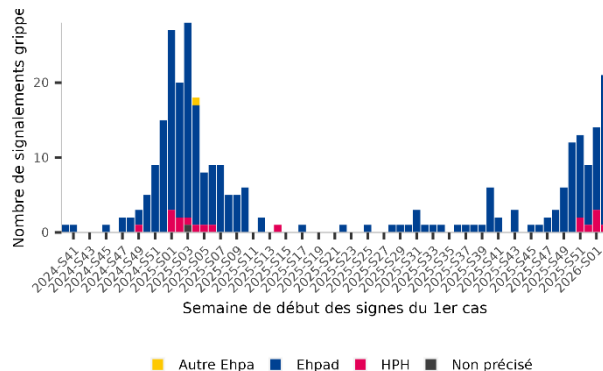
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

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

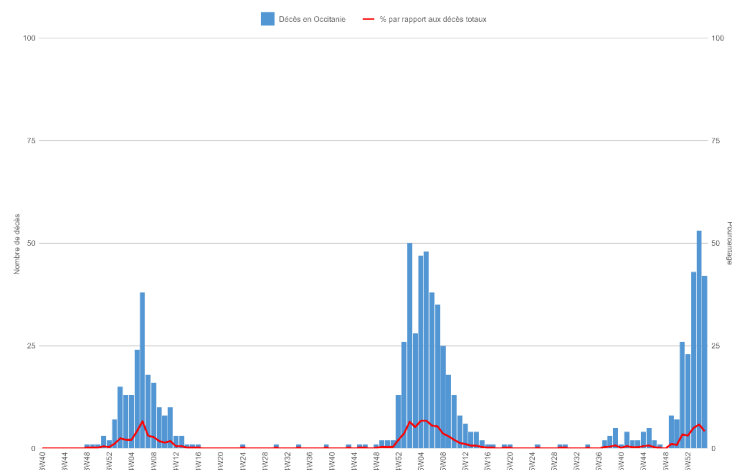


Source : * [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

Tableau 4. Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation sentinelles, tous âges, Occitanie

| | GRIPPE N = 77 (100%) |
|---|---------------------------------------|
| Sexe | |
| Femme | 34 (44%) |
| Homme | 43 (56%) |
| Classes d'âge (années) | |
| < 2 | 6 (8%) |
| 2-17 | 7 (9%) |
| 18-64 | 22 (29%) |
| 65 et plus | 42 (55%) |
| Données virologiques grippales | |
| A, sans précision | 58 (87%) |
| A(H1N1)pdm09 | 5 (7%) |
| A(H3N2) | 4 (6%) |
| B | 0 (0%) |
| Non renseigné | 10 |
| Co-infection grippe/SARS-CoV-2 | 0 (0%) |
| Présence de comorbidité(s) | 65 (84%) |
| Vaccination grippe pour la saison en cours | |
| Oui | 8 (10%) |
| Non | 48 (62%) |
| Ne sait pas/Non renseigné | 21 (27%) |
| sdra | |
| Aucun | 18 (24%) |
| Mineur | 19 (25%) |
| Modéré | 19 (25%) |
| Sévère | 19 (25%) |
| Non renseigné | 2 |
| Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive | |
| Aucune | 2 (3%) |
| O2 (Lunettes/masque) | 4 (5%) |
| Ventilation non-invasive | 7 (9%) |
| Oxygénothérapie haut-débit | 31 (41%) |
| Ventilation invasive | 31 (41%) |
| Assistance extracorporelle | 1 (1%) |
| Non renseigné | 1 |
| Devenir | |
| Décès | 13 (18%) |
| Sortie de réanimation | 59 (82%) |

Source : ©Santé publique France

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 03-2026, Occitanie

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

IRA | COVID-19

En semaine 03-2026, les indicateurs étaient en **légère diminution** et à des **niveaux bas** en Occitanie (Tableau 5, figures 15-21).

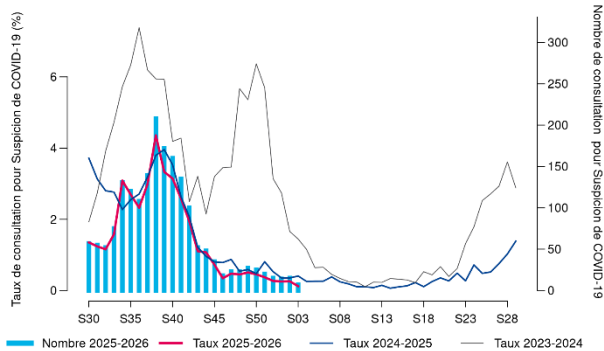
Tableau 5. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux suspicions et diagnostics de Covid-19 en S03 par rapport à S02, Occitanie

| Source de données | Tendance de circulation | Détail des indicateurs | |
|--|-------------------------|---|--|
| | | Semaine 03-2026 | Evolution S03 vs S02 |
| Médecine libérale : | | | |
| SOS Médecins* | ↘ | 7 actes (0,1 % de l'activité codée) | -53 % d'actes (N=15), -0,1 pt de l'activité codée |
| Médecine hospitalière : | | | |
| Services d'urgence du réseau Oscour®** | ➡ | 39 passages (0,1 % de l'activité codée) dont 17 suivis d'une hospitalisation (soit 0,3 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 43,6 %),) | -7 % de passages (N=42), activité codée stable, -15 % d'hospitalisations (N=20, part de l'ensemble des hospitalisations stable) |
| Surveillance virologique : | | | |
| Laboratoires de biologie médicale (Relab***) | ➡ | 5,1 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2 | -0,5 pt |
| Laboratoires hospitaliers (Renal****) | ➡ | 2,8 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2 | -0,3 pt |
| Eaux usées - SUM'Eau | ↘ | Indicateurs en diminution | -19 % |
| Autres : | | | |
| Établissements médico-sociaux | ↘ | 111 épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés depuis S40-2025, dont 107 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 4en 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 -

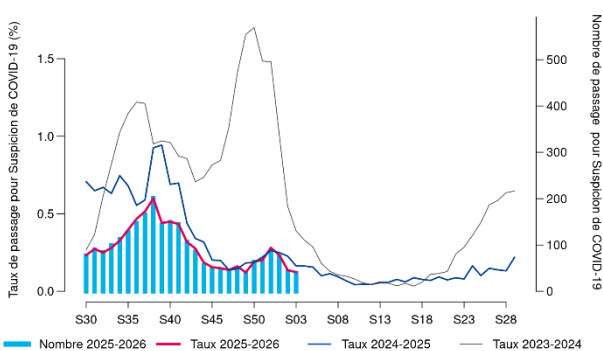
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

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



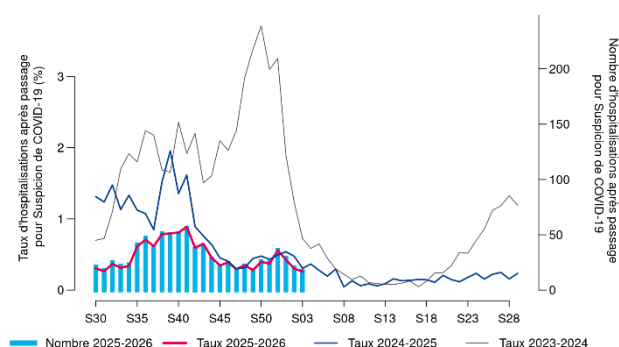
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



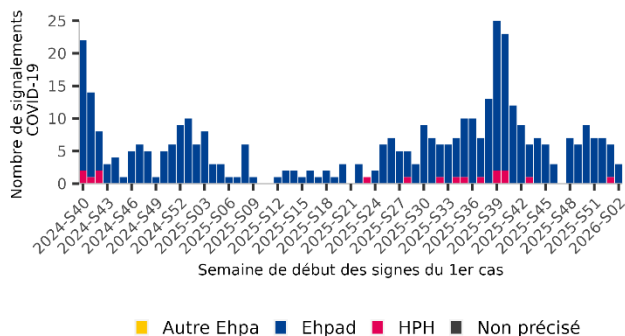
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



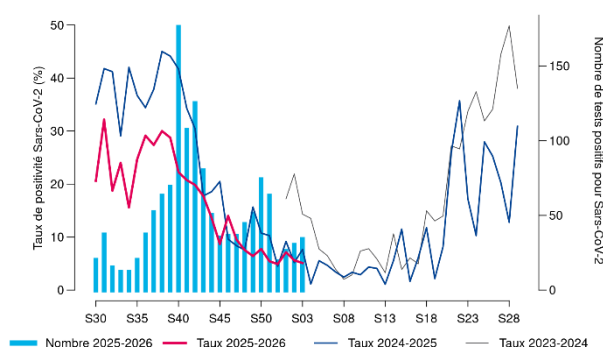
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



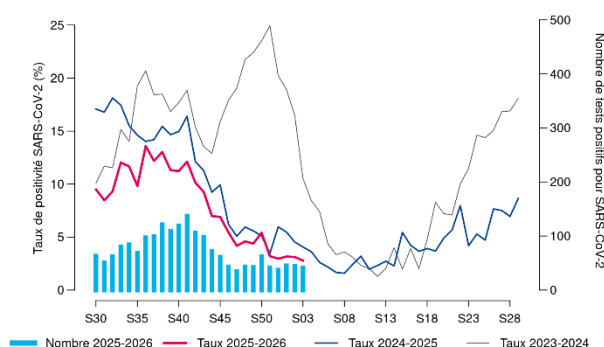
Source : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

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



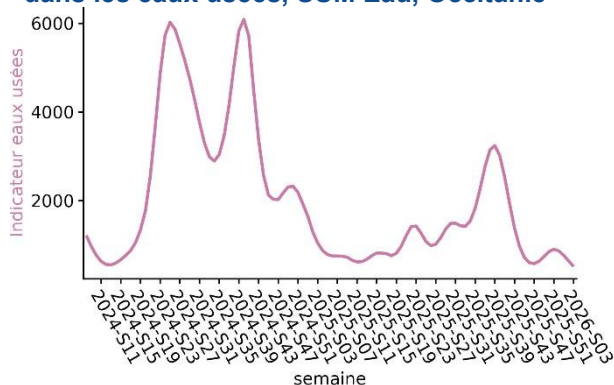
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 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

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



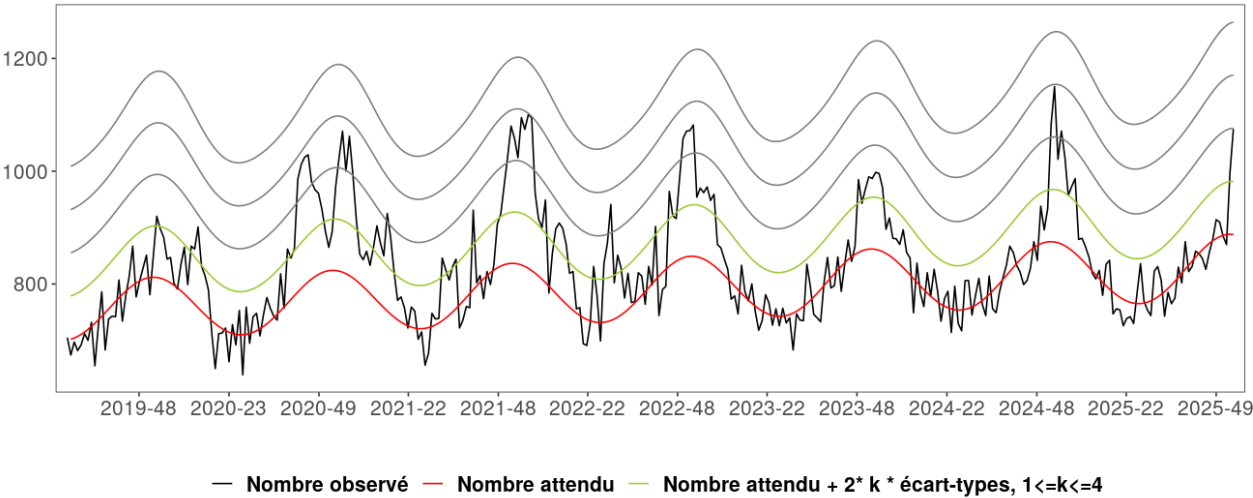
Source : ©Santé publique France, Sum'Eau

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 02-2026, le nombre de décès toutes causes tous âges observé au niveau régional se situait au-dessus de l'attendu sans que le dépassement soit significatif, alors que le dépassement des valeurs attendues était significatif pour les semaines 01-2026 et 02-2026 chez les 65 ans et plus (Figure 22). Pour les deux classes d'âge, ces valeurs étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente. Des excès de décès significatifs étaient observés au niveau départemental pour l'Aude, le Gard et l'Hérault, pour la semaine 02-2026, pour les Pyrénées-Orientales et le Tarn en semaine 01-2026 (tous âges confondus).

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 chez les 65 ans et plus, Occitanie



Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Insee

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 03-2026 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 6.

Tableau 6. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 03-2026

| | 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®

Partenaires

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,
- CPIas 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 en savoir plus

Surveillance intégrée des [IRA](#)

Surveillances de la [grippe](#), de la [bronchiolite](#) et de la [Covid-19](#)

Surveillance syndromique [SurSaUD®](#)

Surveillance nationale de la [mortalité](#)

Surveillance en [établissements médico-sociaux](#)

Surveillance en médecine de ville : [Réseau Sentinelles](#) (Inserm - Sorbonne Université)

Surveillance virologique (Centre national de référence Virus des infections respiratoires, [Institut Pasteur](#) et [Hospices Civils de Lyon](#))

Au niveau national et dans les régions : consultez le [Bulletin national](#) et les [Bulletins régionaux](#)

Indicateurs en Open Data : [Odissé](#)



Equipe de rédaction

Pour nous citer : Bulletin de surveillance des infections respiratoires aiguës. Point au 21/01/2026 pour la semaine 03-2026. Édition régionale Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p., 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

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

Date de publication : 21 janvier 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr