

Bulletin

Infections respiratoires aiguës

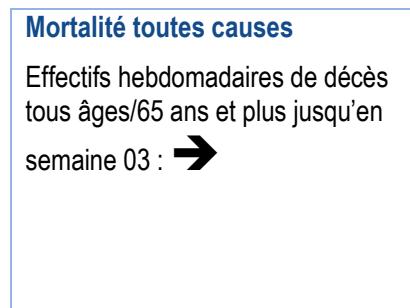
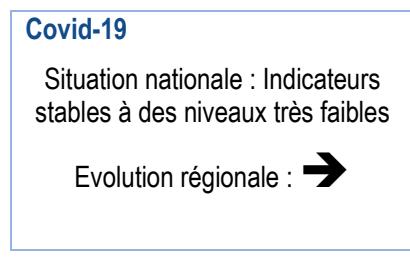
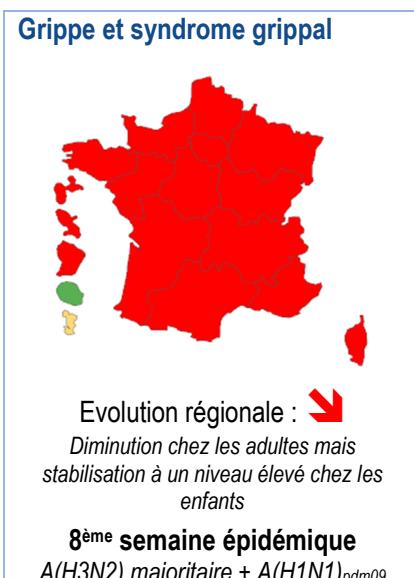
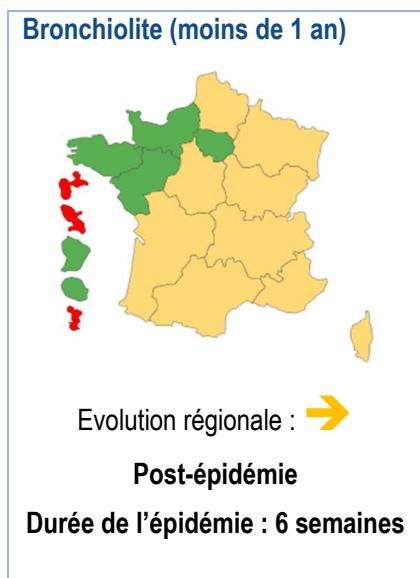
Date de publication : 28.01.2026

OCCITANIE

Surveillance des infections respiratoires aiguës

Semaine 04-2026 (du 19/01/2026 au 25/01/2026)

Points clés



Phases épidémiques bronchiolite / grippe :    

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 AIGUËS (IRA) | Synthèse

En semaine 04-2026, les indicateurs infections respiratoires aigües (IRA) étaient à des **niveaux modérés**.

A l'hôpital, la part des passages pour IRA diminuait légèrement, sauf pour **les moins de 15 ans** chez qui elle continuait d'**augmenter**, notamment **les moins de 5 ans**.

En médecine de ville, la part des actes pour IRA diminuait légèrement, avec une diminution dans toutes les tranches d'âge sauf chez **les 5-14 ans en légère augmentation** (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).

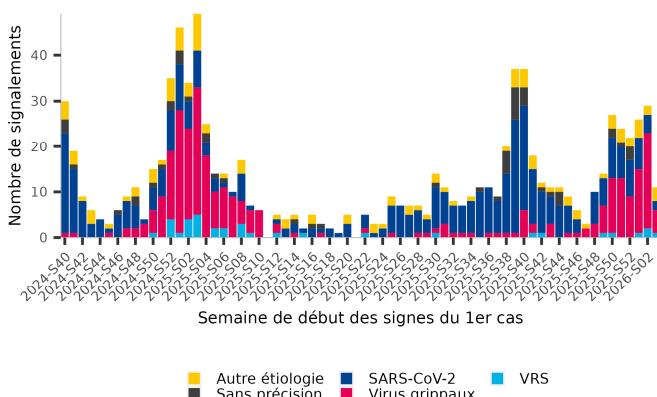
Tableau 1. Nombre et part des IRA basses parmi les actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 04 et évolution par rapport à la semaine 03, part des syndromes grippaux, bronchiolites, suspicions de Covid-19, bronchites aiguës et pneumopathies parmi les IRA basses, Occitanie

Indicateurs	IRA basses* tous âges			Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)**					
	Semaine 04-2026			Evolution de la part d'activité en S04 vs S03	Syndromes grippaux tous âges	Bronchiolite <1 an	Suspicion de Covid-19 tous âges	Bronchites aiguës tous âges	Pneumopathies tous âges
	Effectifs	Part de l'activité (%)							
Actes SOS Médecins***	1507	25,9 %	-1,5 pt	66,0 %	0,9 %	0,5 %	28,8 %	5,6 %	
Passages aux urgences****	1689	5,3 %	-0,5 pt	48,0 %	6,8 %	2,3 %	8,2 %	34,7 %	
Hospitalisations après passage aux urgences****	581	9,0 %	-1,4 pt	26,7 %	8,8 %	1,5 %	3,8 %	60,2 %	

* 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



IRA | BRONCHIOLITE (chez les moins de 1 an)

La région Occitanie reste en phase **post-épidémie** en semaine 04-2026 : en effet, même si la circulation du VRS diminue selon les données Relab, les prises en charge pour bronchiolite restent en nombre élevé dans les données de médecine de ville ou hospitalière, même si elles peuvent être liées à d'autres virus qui circulent actuellement, dont 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 S04 par rapport à S03, Occitanie

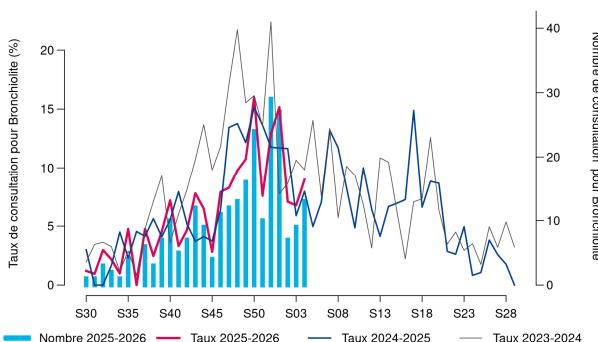
Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 04-2026	Evolution S04 vs S03
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	↗	13 actes (9,0 % de l'activité codée)	+44 % d'actes (N=9), +2,2 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	→	115 passages (12,5 % de l'activité codée) dont 51 suivis d'une hospitalisation (soit 30,2 % de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an, taux d'hospitalisation de 44,3 %)	+15 % de passages (N=100), +0,6 pt de l'activité codée, +21 % d'hospitalisations (N=42, +4,1 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	⬇	9,4 % des échantillons positifs au VRS	-0,5 pt
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	→	7,2 % des échantillons positifs au VRS	+0,2 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®

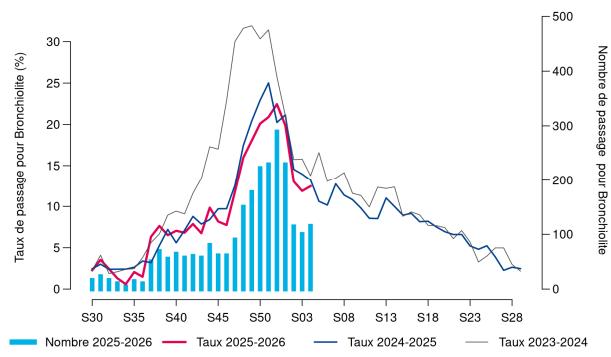
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de bronchiolite en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les deux services de réanimation pédiatrique participant pour la région (CHU de Toulouse et de Montpellier) ont permis de décrire un échantillon de 46 cas graves de bronchiolite (Tableau 3).

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



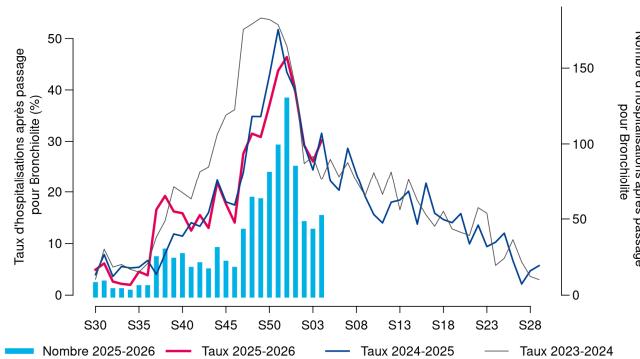
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



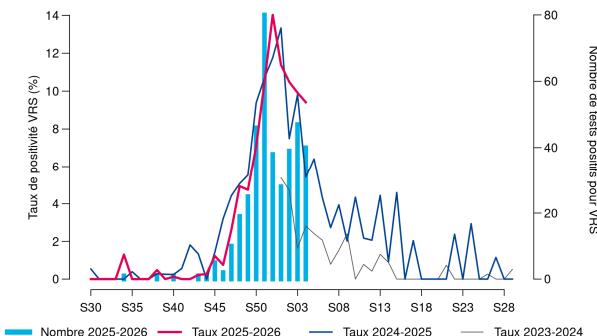
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



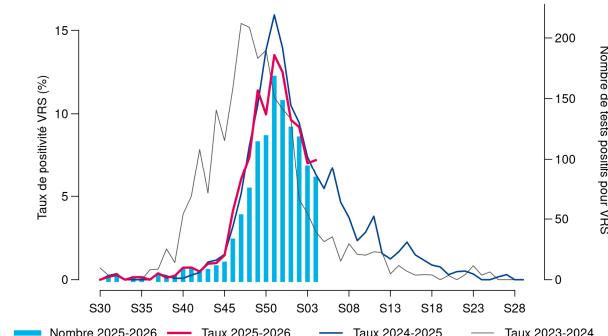
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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

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 = 46 (100%)
Sexe		
Fille		15 (33%)
Garçon		27 (59%)
Non renseigné		4 (9%)
Classes d'âge (mois)		
< 1		0 (0%)
1-2		23 (50%)
3-5		7 (15%)
6-11		8 (17%)
12-24		8 (17%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**		8 (17%)
Type de traitement préventif		
Beyfortus		12 (32%)
Aucun		26 (68%)
Non renseigné		8
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Ventilation non invasive		21 (46%)
Oxygénothérapie à haut-débit		23 (50%)
Ventilation invasive		2 (4%)
Assistance extracorporelle		0 (0%)
Décès		0 (0%)

Source : ©Santé publique France

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En semaine 04-2026, la région Occitanie était en **8^{ème} semaine d'épidémie de grippe**.

Les indicateurs restaient à des **niveaux élevés** et étaient en légère **diminution**, à l'exception du taux de positivité de la grippe dans les laboratoires de biologie médicale qui continuait d'augmenter (Tableau 4, figures 7-13).

Les tendances différaient selon les classes d'âge. Une nette diminution était observée chez les adultes alors que les indicateurs chez les **moins de 15 ans** se **stabilisaient à un niveau haut**.

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. Le modèle prévoit une diminution du recours aux soins pour grippe au cours des quatre prochaines semaines. Un rebond reste encore possible (par exemple en cas de circulation tardive de virus influenza de type B), mais est peu probable à ce stade et serait vraisemblablement de faible impact, d'après les prévisions du modèle. Pour l'Occitanie, la probabilité que le pic ait eu lieu en semaine 52-2025 est de 97,5 % d'après le modèle.

Tableau 4. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S04 par rapport à S03, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 04-2026	Evolution S04 vs S03
Médecine libérale :			
Réseau Sentinelles	⬇️	Taux d'incidence de 293/100 000 [255-331]	-11 % (Taux d'incidence de 330/100 000)
SOS Médecins*	⬇️	994 actes (17,1 % de l'activité codée)	-10 % d'actes (N=1107), -1,8 pt de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	⬇️	810 passages (2,6 % de l'activité codée) dont 155 suivis d'une hospitalisation (soit 2,4 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 19,1 %)	-14 % de passages (N=937), -0,4 pt de l'activité codée, -20 % d'hospitalisations (N=194, -0,5 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↗️	46,9 % des échantillons positifs à la grippe	+2,0 pts
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	⬇️	13,8 % des échantillons positifs à la grippe dont 99,5 % de type A et 0,5 % de grippe type B	-1,2 pt
Autres :			
Établissements médico-sociaux	⬇️	98 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2025, dont 91 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 -

Source : ©Santé publique France, Sursaud®

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.

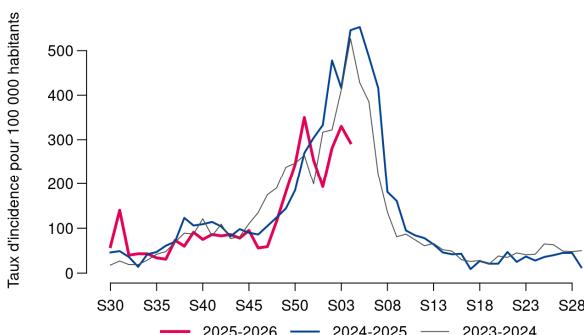
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de grippe en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 93 cas graves de grippe dont les caractéristiques sont présentées dans le tableau 5.

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. La campagne de vaccination contre la grippe est prolongée jusqu'au 28 février 2026.

En S04-2026, 867 décès ont été déclarés par certificat électronique en Occitanie. Parmi eux, **la part des décès avec mention de grippe diminuait** par rapport à S03-2026 (3,9% vs 4,2%) (figure 14).

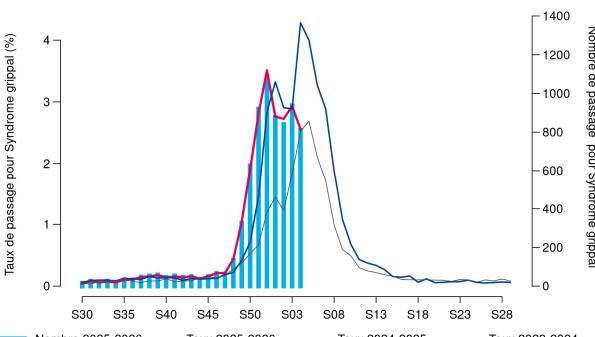
Ces données sont à analyser avec précaution étant donné que le dispositif de certification électronique est en déploiement et ne recouvrait, au 3^{ème} trimestre 2025, que 55 % de la mortalité régionale (estimation provisoires), variant de 11 % à 72 % selon les départements de la région. La part des 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



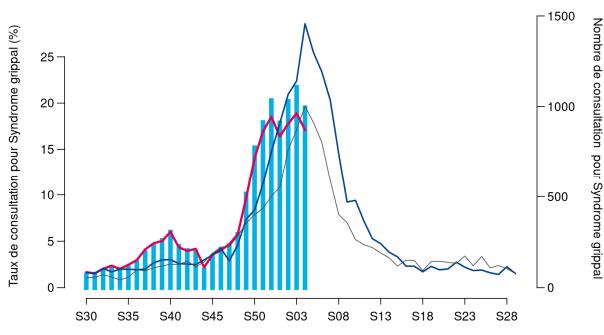
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

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



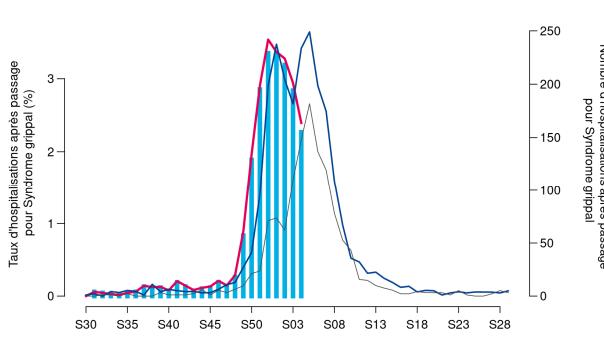
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



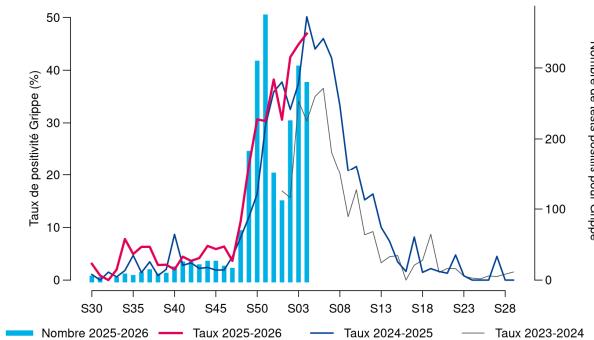
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



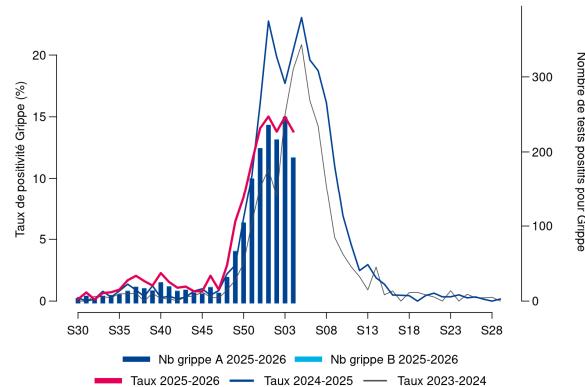
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



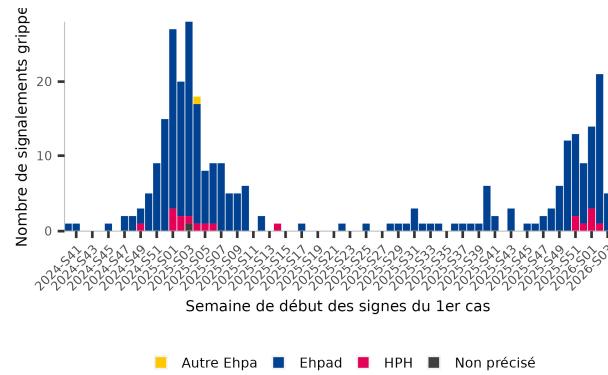
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

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



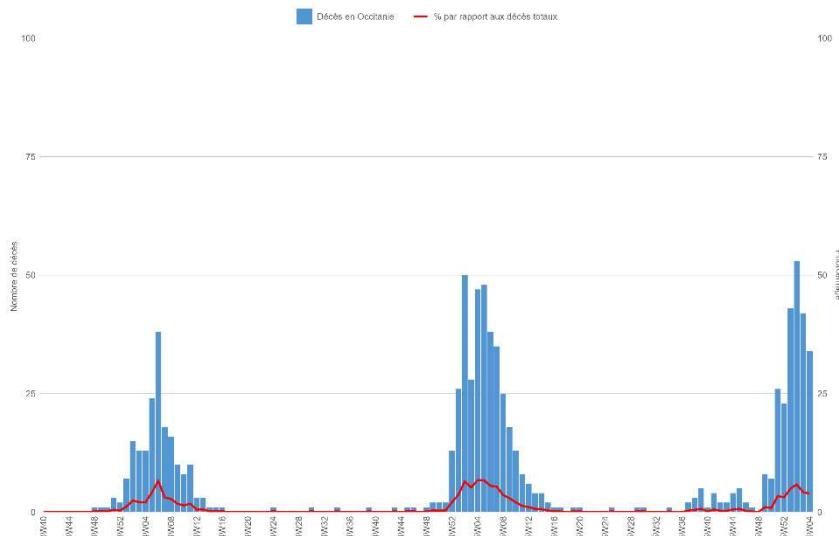
Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes

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

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 04-2026, 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 = 93 (100%)
Sexe	
Femme	41 (44%)
Homme	51 (55%)
Indéterminé	1 (1%)
Classes d'âge (années)	
< 2	7 (8%)
2-17	8 (9%)
18-64	25 (27%)
65 et plus	53 (57%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	72 (88%)
A(H1N1)pdm09	5 (6%)
A(H3N2)	5 (6%)
B	0 (0%)
Non renseigné	11
Présence de comorbidité(s)	80 (86%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	13 (14%)
Non	58 (62%)
Ne sait pas/Non renseigné	22 (24%)
sdra	
Aucun	24 (27%)
Mineur	21 (24%)
Modéré	21 (24%)
Sévère	23 (26%)
Non renseigné	4
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	2 (2%)
O2 (LUNETTES/masque)	4 (4%)
Ventilation non-invasive	10 (11%)
Oxygénotherapie haut-débit	39 (43%)
Ventilation invasive	35 (38%)
Assistance extracorporelle	1 (1%)
Non renseigné	2
Devenir	
Décès	18 (20%)
Sortie de réanimation	70 (80%)

Source : ©Santé publique France

IRA | COVID-19

En semaine 04-2026, les indicateurs étaient **stables** et à des **niveaux bas** en Occitanie (Tableau 6, figures 15-21).

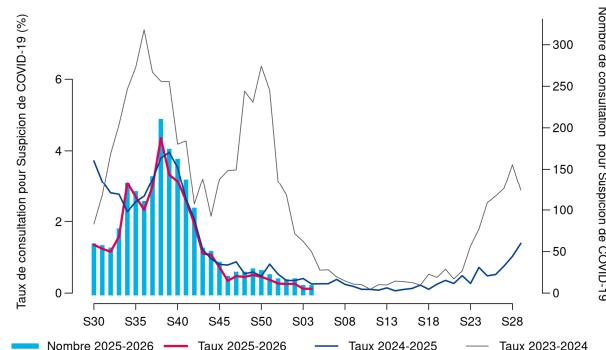
Tableau 6. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux suspicions et diagnostics de Covid-19 en S04 par rapport à S03, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 04-2026	Evolution S04 vs S03
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	➔	7 actes (0,1 % de l'activité codée)	Stabilité des actes (N=7), stabilité de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	➔	39 passages (0,1 % de l'activité codée) dont 9 suivis d'une hospitalisation (soit 0,1 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 23,1 %,)	-7 % de passages (N=42), stabilité de l'activité codée, -53 % d'hospitalisations (N=19, -0,1 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	➔	5,1 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	-0,1 pt
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	⬇	2,0 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	-0,8 pt
Eaux usées - SUM'Eau	⬇	Indicateur en diminution	-13,9 %
Autres :			
Établissements médico-sociaux	⬇	116 épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés depuis S40-2025, dont 112 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®

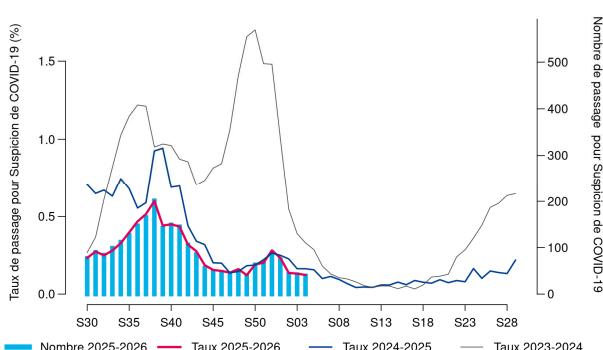
Figure 15. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



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

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

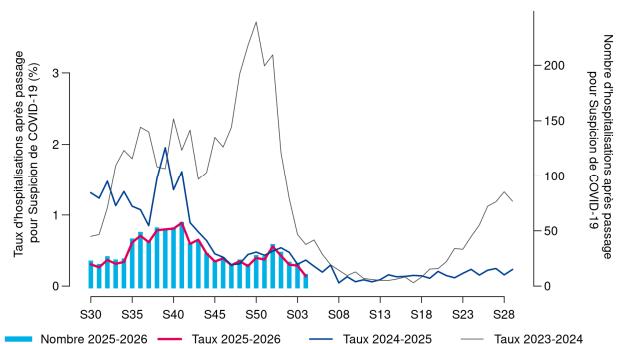
Figure 16. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



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

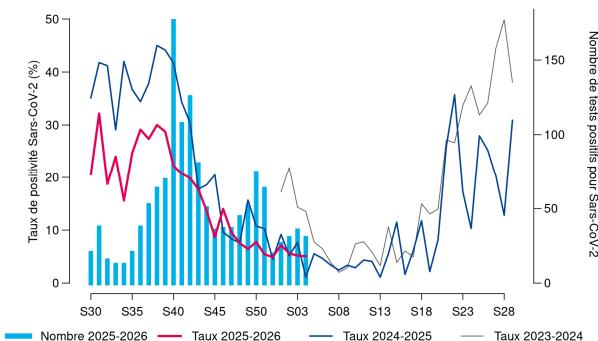
Figure 18. Nombre d'épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés en EMS, Occitanie

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



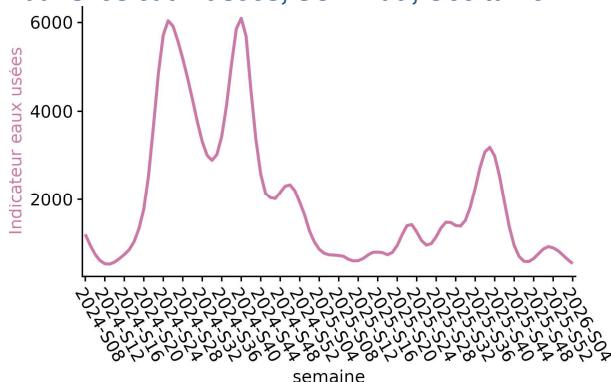
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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

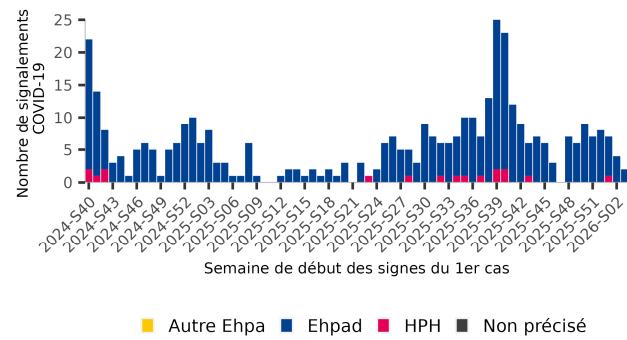


Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

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

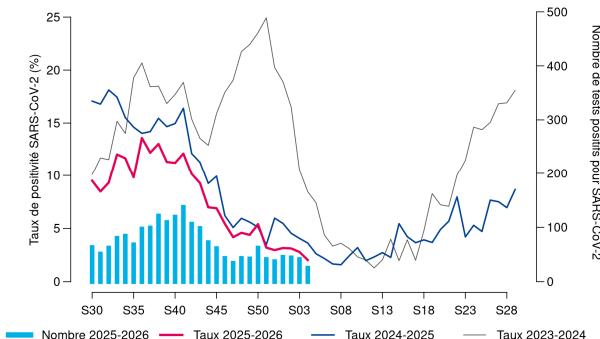


Source : ©Santé publique France, Sum'Eau



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



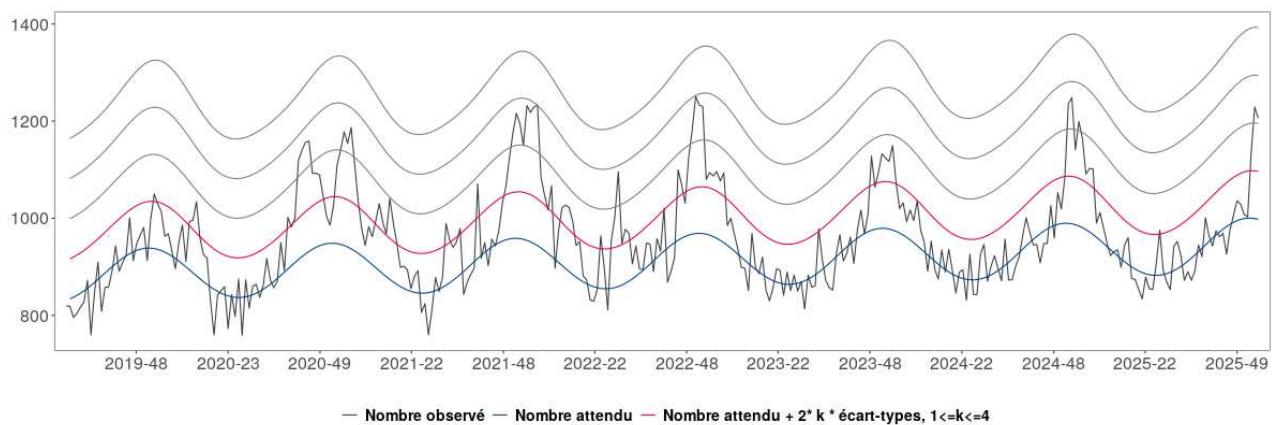
Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 03-2026, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans étaient significativement supérieurs à l'attendu et ils étaient stables à un niveau élevé par rapport à la semaine précédente (Figure 22). Au niveau départemental, des excès significatifs étaient observés pour la semaine 03 pour la Haute-Garonne, le Lot et la Lozère en tous âges ; pour l'Aude, la Haute-Garonne, l'Hérault et la Lozère pour les 65 ans et plus.

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

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 04-2026 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 7.

Tableau 7. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 04-2026

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Nombre d'établissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	67/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic parmi les consultations/passages enregistrés dans les associations/établissements	100 %	90 %

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 28/01/2026 pour la semaine 04-2026. 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 Goliot, Damien Mouly, Jérôme Pouey, Leslie Simac

Date de publication : 28 janvier 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr