



# Bulletin

## Infections respiratoires aiguës

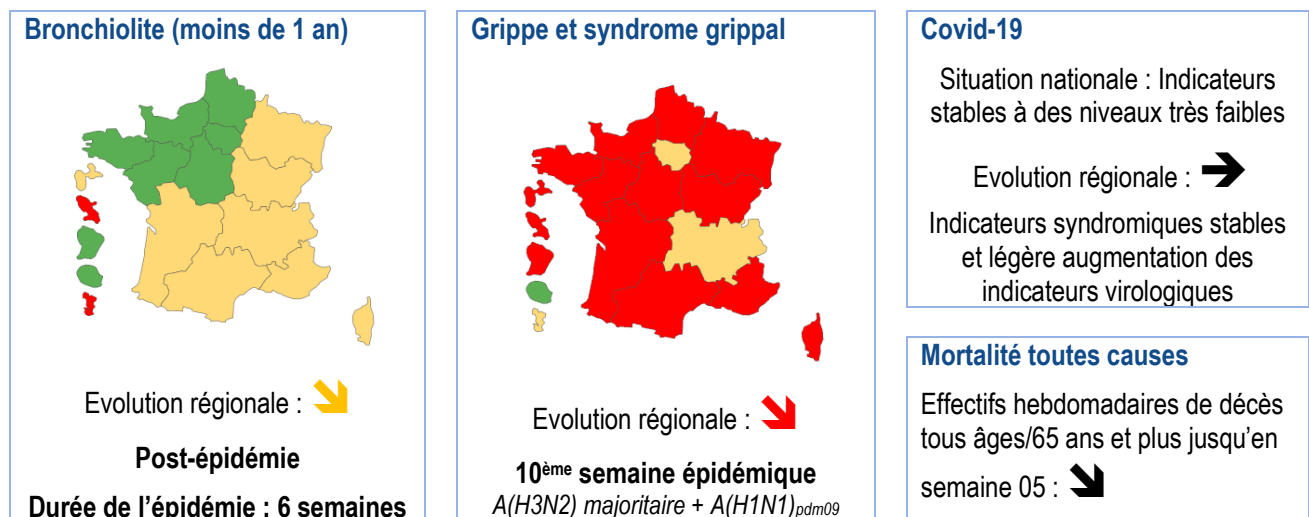
Date de publication : 12.02.2026

OCCITANIE

# Surveillance des infections respiratoires aiguës

Semaine 06-2026 (du 02/02/2026 au 08/02/2026)

## 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	8
MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)	10
SURSAUD®   QUALITE DES DONNEES	10

## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) | Synthèse

En semaine 06-2026, les indicateurs infections respiratoires aiguës (IRA) étaient **en diminution**, à l'hôpital et en ville, **dans toutes les classes d'âge** (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).

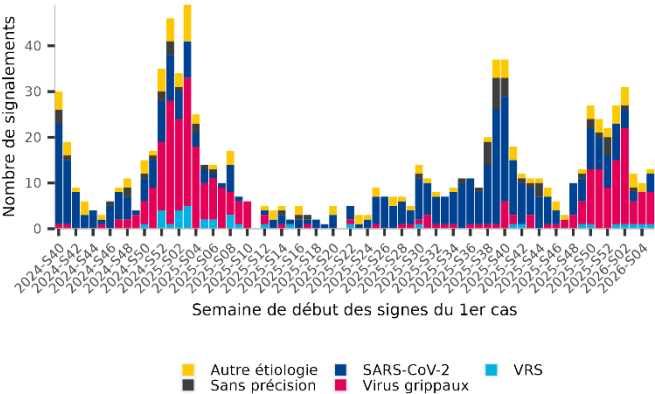
**Tableau 1. Nombre et part des IRA basses parmi les actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 06 et évolution par rapport à la semaine 05, part des syndromes grippaux, bronchiolites, suspicions de Covid-19, bronchites aiguës et pneumopathies parmi les IRA basses, Occitanie**

Indicateurs	IRA basses* tous âges			Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)**				
	Semaine 06-2026			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 S06 vs S05					
Actes SOS Médecins***	1098	20,3 %	-2,8 pts	57,1 %	1,0 %	0,4 %	34,6 %	7,7 %
Passages aux urgences****	1297	4,0 %	-0,6 pt	33,2 %	10,4 %	3,8 %	10,5 %	41,7 %
Hospitalisations après passage aux urgences****	523	8,0 %	-0,2 pt	17,0 %	8,2 %	2,9 %	4,6 %	66,9 %

\* 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 établissements médico-sociaux (EMS)**, le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était stable depuis 3 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 restait en phase **post-épidémique** en semaine 06-2026, même si certaines régions du Nord-ouest de la France étaient en vert (pas d'épidémie).

La circulation du VRS diminuait selon les données virologiques des laboratoires de ville et de l'hôpital. Bien qu'en légère diminution, les prises en charge pour bronchiolite restaient en nombre élevé dans les données hospitalières de la semaine 06-2026, potentiellement en lien avec 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 S06 par rapport à S05, Occitanie**

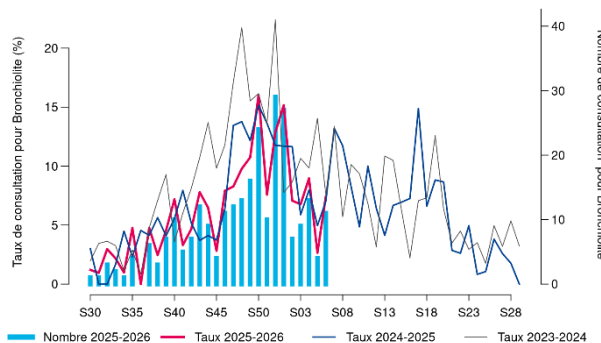
Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 06-2026	Evolution S06 vs S05
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	↗	11 actes (7,4 % de l'activité codée)	+175 % d'actes (N=4), +4,8 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	↘	135 passages (14,5 % de l'activité codée) dont 43 suivis d'une hospitalisation (soit 26,4 % de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an, taux d'hospitalisation de 31,9 %)	-9 % de passages (N=149), -0,8 pt de l'activité codée, -27 % d'hospitalisations (N=59, -4,2 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↘	7,3 % des échantillons positifs au VRS	-0,5 pt
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	↘	6,0 % des échantillons positifs au VRS	-1,3 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®

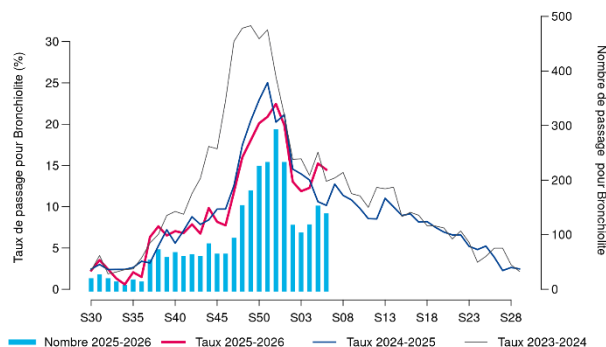
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de bronchiolite en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les deux services de réanimation pédiatrique participant pour la région (CHU de Toulouse et de Montpellier) ont permis de décrire un échantillon de 54 cas graves de bronchiolite dont les caractéristiques sont décrites dans le tableau 3.

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



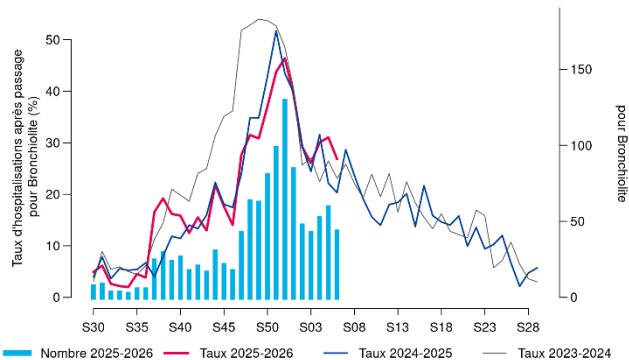
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



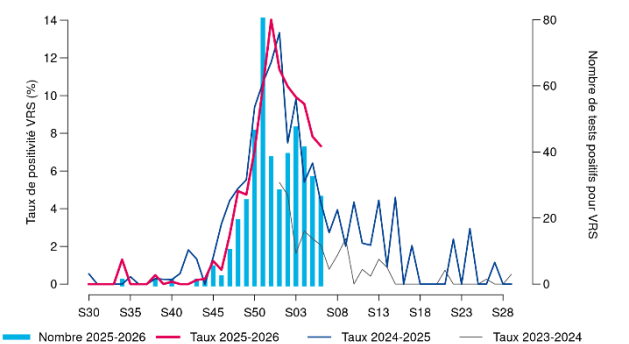
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



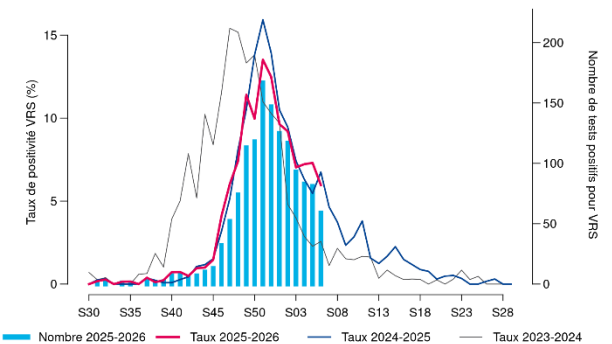
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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

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 = 54 (100%)	
Sexe	
Fille	18 (35%)
Garçon	33 (65%)
Non renseigné	3
Classes d'âge (mois)	
< 1	0 (0%)
1-2	28 (52%)
3-5	7 (13%)
6-11	10 (19%)
12-24	9 (17%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	
Type de traitement préventif	
Beyfortus	12 (26%)
Aucun	34 (74%)
Non renseigné	8
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	26 (48%)
Oxygénothérapie à haut-débit	26 (48%)
Ventilation invasive	2 (4%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Décès	
	0 (0%)

Source : ©Santé publique France

## IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En semaine 06-2026, la région Occitanie était en **10<sup>ème</sup> semaine d'épidémie de grippe**.

Les indicateurs étaient en nette **diminution** (Tableau 4, figures 7-14). Cette tendance se retrouvait dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 65 ans et plus chez qui les indicateurs étaient stables ou en légère augmentation.

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 aux urgences pour grippe au cours des quatre prochaines semaines. **Un rebond est peu probable à ce stade** et serait vraisemblablement de faible impact. Dans toutes les régions hexagonales, **la probabilité que le pic soit passé est de 100% d'après le modèle**.

**Tableau 4. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S06 par rapport à S05, Occitanie**

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 06-2026	Evolution S06 vs S05
<b>Médecine libérale :</b>			
Réseau Sentinelles	↘	Taux d'incidence de 224/100 000 [191-258]	-26 % (Taux d'incidence de 304/100 000)
SOS Médecins*	↘	627 actes (11,6 % de l'activité codée)	-25 % d'actes (N=839), -2,9 pts de l'activité codée
<b>Médecine hospitalière :</b>			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	↘	430 passages (1,3 % de l'activité codée) dont 89 suivis d'une hospitalisation (soit 1,4 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 20,7 %)	-27 % de passages (N=593), -0,5 pt de l'activité codée, -13 % d'hospitalisations (N=102, -0,2 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
<b>Surveillance virologique :</b>			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↘	38,6 % des échantillons positifs à la grippe	-2,9 pts
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	↘	9,7 % des échantillons positifs à la grippe dont 99,1 % de type A et 0,9 % de grippe type B	-1,4 pt
<b>Autres :</b>			
Établissements médico-sociaux	➡	111 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2025, dont 102 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 9 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®

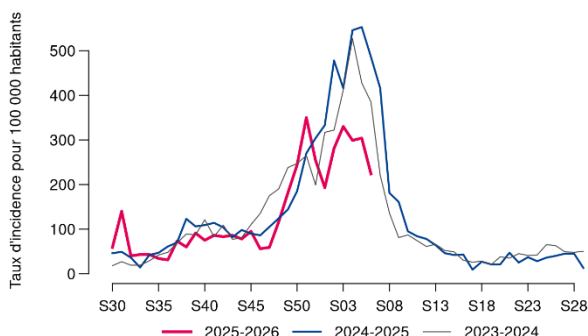
### Informations provenant de sources de données complémentaires :

Au niveau national, le **sous-type A(H3N2) est devenu majoritaire** parmi les prélèvements positifs pour grippe en médecine de ville depuis S02, mais les deux sous-types **A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2)** continuent 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 118 cas graves de grippe dont les caractéristiques sont présentées dans le tableau 5.

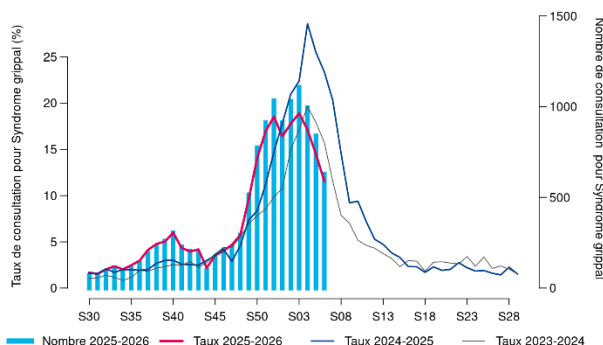
En S06-2026, 852 décès ont été déclarés par certificat électronique en Occitanie. Parmi eux, **la part des décès avec mention de grippe augmentait légèrement** par rapport à S05-2026 (2,8% vs 2,4%) (figure 14). Ces données sont à analyser avec précaution étant donné que le dispositif de certification électronique est en déploiement et ne recouvrait, au 3<sup>ème</sup> 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).

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



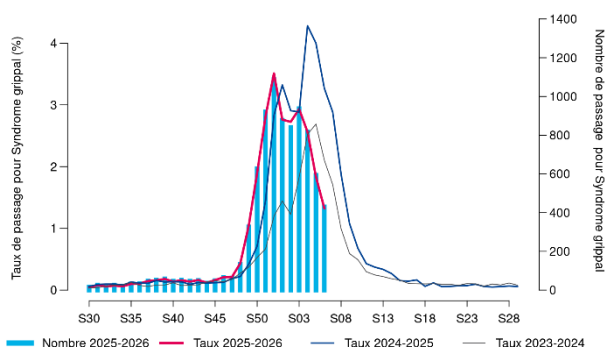
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

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



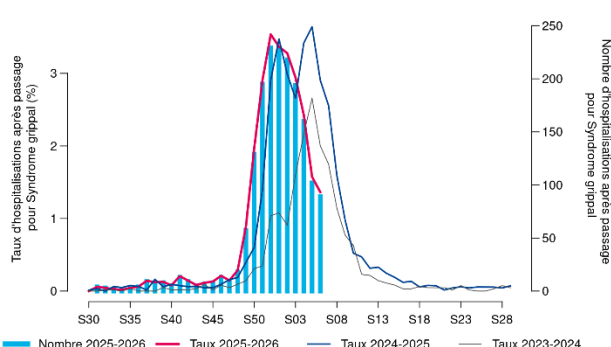
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



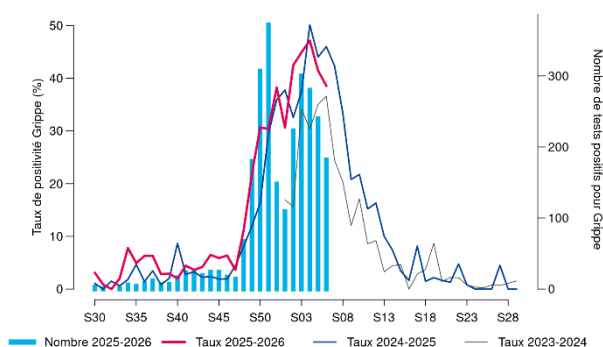
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

**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**



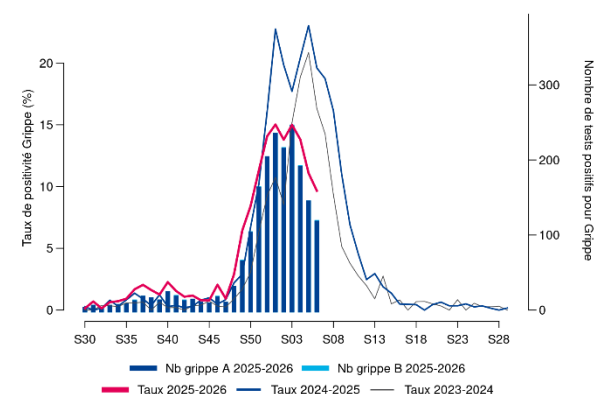
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

**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

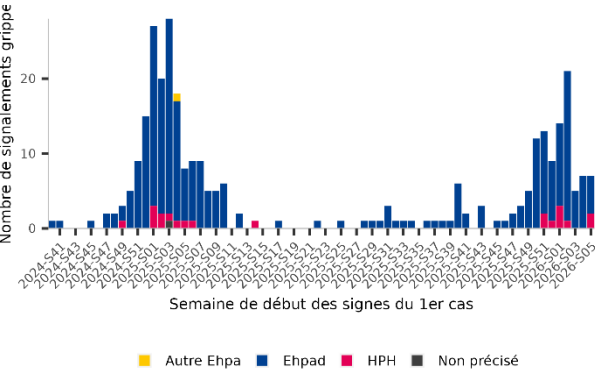
**Figure 12. Nombre et pourcentage de tests positifs à la grippe dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie**



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

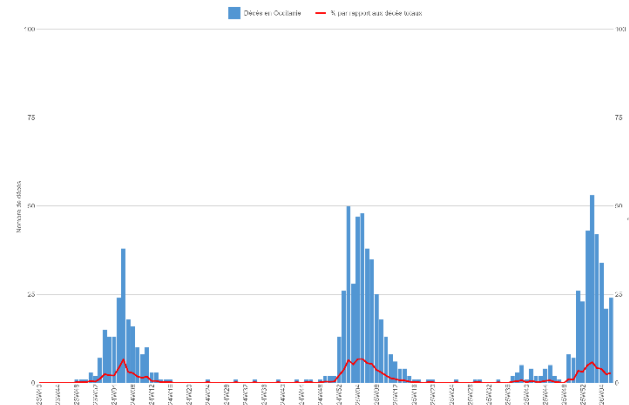


Figure 13. Nombre d'épisodes de cas groupés de grippe signalés en EMS, Occitanie



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

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 06-2026, 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 = 118 (100%)	
<b>Sexe</b>	
Femme	54 (46%)
Homme	62 (53%)
Indéterminé	2 (2%)
<b>Classes d'âge (années)</b>	
< 2	8 (7%)
2-17	10 (8%)
18-64	34 (29%)
65 et plus	66 (56%)
<b>Données virologiques grippales</b>	
A, sans précision	95 (89%)
A(H1N1)pdm09	5 (5%)
A(H3N2)	7 (7%)
B	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	11
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	
0	118 (100%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	101 (86%)
<b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>	
Oui	20 (22%)
Non	70 (78%)
Non renseigné	28
<b>sdra</b>	
Aucun	34 (30%)
Mineur	27 (24%)
Modéré	29 (25%)
Sévère	24 (21%)
Non renseigné	4
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	
Aucune	2 (2%)
O2 (Lunettes/masque)	6 (5%)
Ventilation non-invasive	13 (11%)
Oxygénothérapie haut-débit	52 (44%)
Ventilation invasive	44 (37%)
Assistance extracorporelle	1 (1%)
<b>Devenir</b>	
Décès	19 (17%)
Sortie de réanimation	91 (83%)

Source : ©Santé publique France

IRA | COVID-19

En semaine 06-2026, les indicateurs étaient à des **niveaux bas** en Occitanie. Les indicateurs syndromiques étaient **stables** et les indicateurs virologiques étaient en légère augmentation (Tableau 6, figures 15-21).

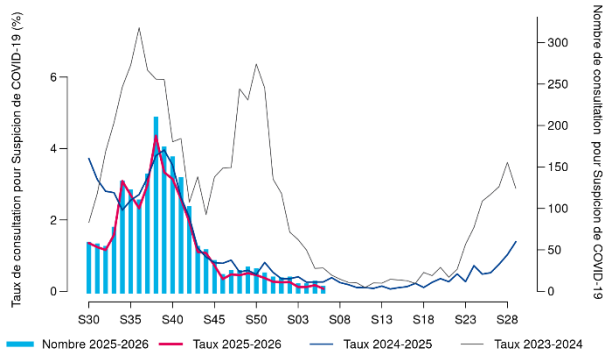
Tableau 6. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux suspicions et diagnostics de Covid-19 en S06 par rapport à S05, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 06-2026	Evolution S06 vs S05
<b>Médecine libérale :</b>			
SOS Médecins*	➔	4 actes (0,1 % de l'activité codée)	-60 % d'actes (N=10), -0,1 pt de l'activité codée
<b>Médecine hospitalière :</b>			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	➔	49 passages (0,2 % de l'activité codée) dont 15 suivis d'une hospitalisation (soit 0,2 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 30,6 %)	stabilité de l'activité codée (N=42), stabilité de la part de l'ensemble des hospitalisations (N=13),
<b>Surveillance virologique :</b>			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↗	9,2 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	+2,3 pts
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	↗	3,4 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	+1,2 pt
Eaux usées - SUM'Eau	↗	Indicateur en augmentation	+33 %
<b>Autres :</b>			
Établissements médico-sociaux	➔	119 épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés depuis S40-2025, dont 112 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 -

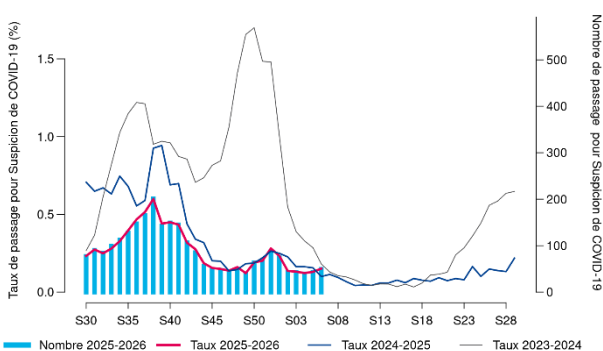
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

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



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

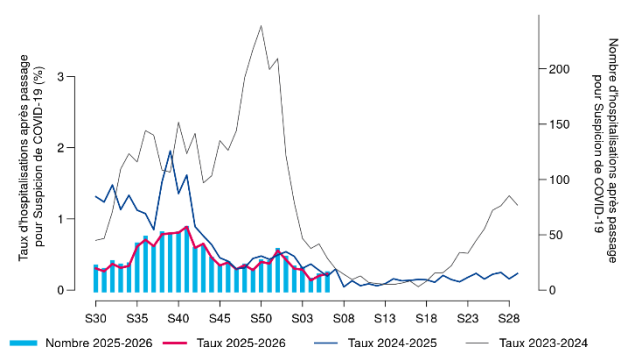
Figure 16. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



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

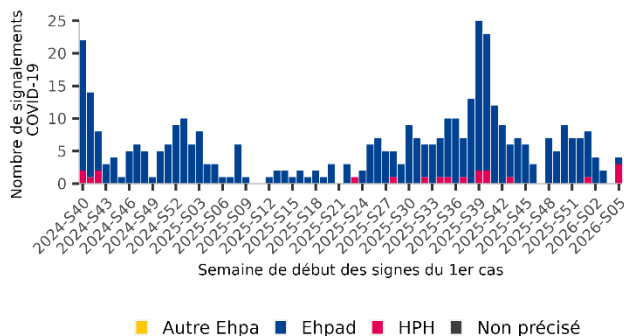


**Figure 17. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie**



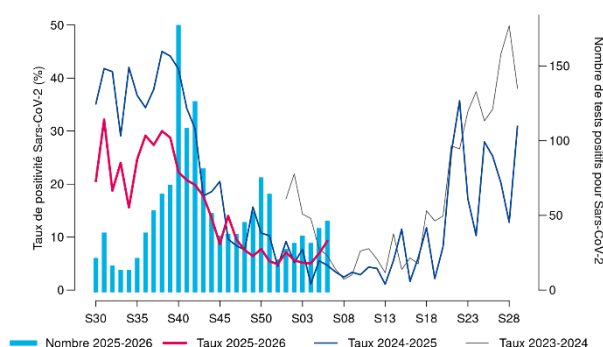
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



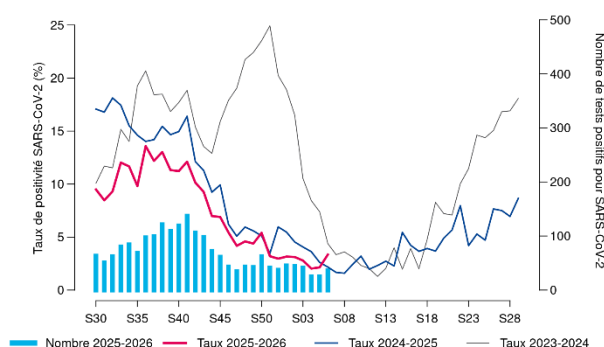
Source : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

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



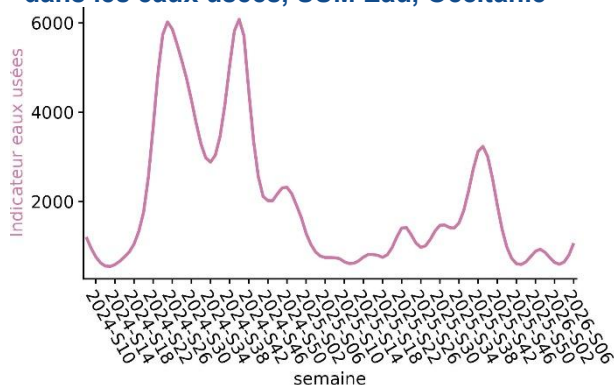
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

**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**



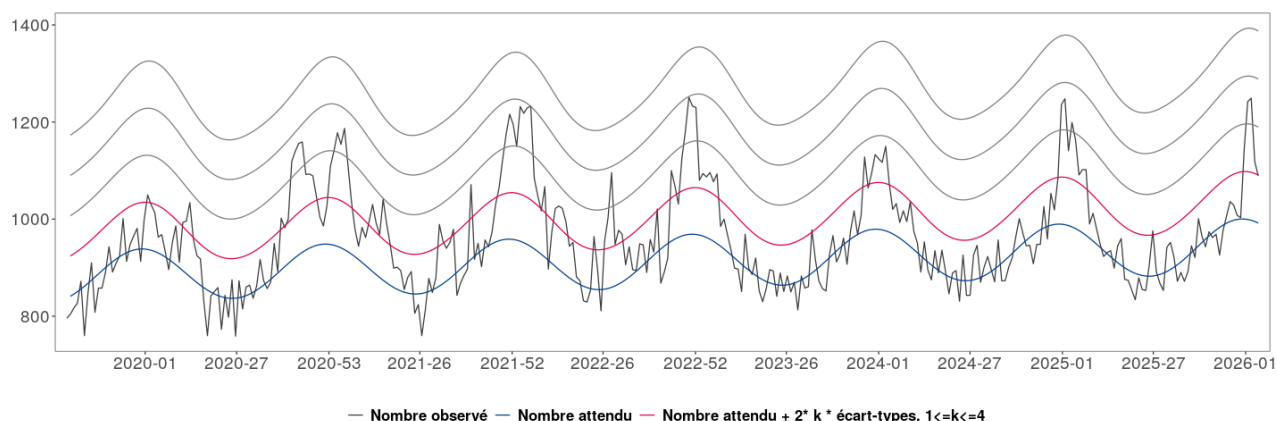
Source : ©Santé publique France, Sum'Eau

## MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 05-2026, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges étaient légèrement au-dessus de l'attendu sans être statistiquement significatifs, avec une tendance à la diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 22). En revanche, un excès significatif de décès était observé chez les 65 ans et plus pour cette même semaine (avec une tendance à la baisse par rapport à la semaine 4). Un excès de décès était par ailleurs observé pour la semaine 5 dans le département de l'Aude (tous âges et 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 06-2026 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 06-2026

	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 %	89,9 %

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 12/02/2026 pour la semaine 06-2026. Édition régionale Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 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** : 11 février 2026

**Contact** : [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)