



Bulletin

Surveillances régionales

Date de publication : 12.02.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Semaine 06-2026

(2 au 8 février 2026)

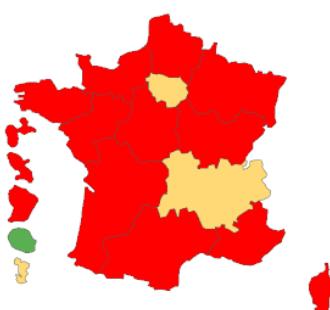
SOMMAIRE

Actualités	2
Infections respiratoires aigües (IRA)	3
Cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS)	4
Bronchiolite (< 1 an)	5
Grippe	6
Covid-19	9
Prévention des infections respiratoires aiguës	10
Mortalité	11

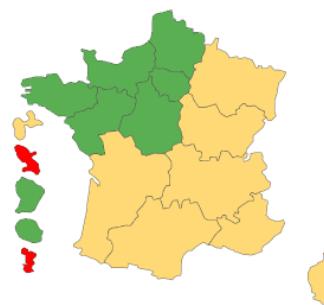
Pathologies hivernales : indicateurs clés

	Actes SOS Médecins	Passages aux urgences	Hospitalisations
IRA basse	1 452	1 984	798
Bronchiolite	18	218	79
Grippe	873	775	199
Covid-19	15	34	10

Grippe : post-épidémie



Bronchiolite (< 1 an) : post-épidémie



Pas d'alerte Epidémie Post-épidémie

Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **Cas de rougeole à Val Thorens : point de situation et recommandations.** Quatre cas de rougeole ont été signalés à l'ARS entre le 12 janvier et le 4 février. Ils ont tous séjourné à Val-Thorens pendant leur période de contagiosité. L'ARS recommande aux habitants, saisonniers et touristes fréquentant la station de vérifier leur statut vaccinal et, en cas de symptômes évocateurs, de respecter les gestes barrières et consulter un médecin. [Pour en savoir plus](#)

En France

- **Poursuite de la campagne de vaccination contre la grippe et le COVID-19 jusqu'au 28 février 2026.** [Pour en savoir plus](#)
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19).** Bulletin du 11 février 2026. [Pour en savoir plus](#)
- **La position sociale : une notion clé pour comprendre et agir sur les inégalités de santé.** Santé publique France publie une synthèse méthodologique sur l'impact de la position sociale et son rôle dans la prise en compte des inégalités sociales de santé en s'appuyant sur des outils concrets et des modèles conceptuels robustes. [Pour en savoir plus](#)

Infections respiratoires aigües (IRA)

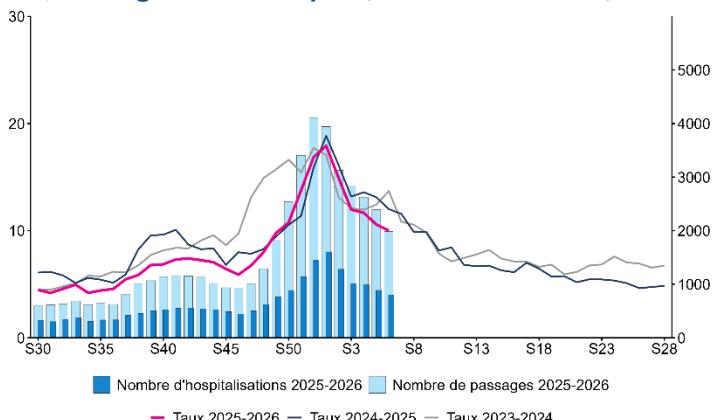
En baisse

En S06, les indicateurs IRA poursuivent leur décroissance.

En médecine libérale, l'activité pour IRA diminue (- 13 % d'actes SOS Médecins pour une part d'activité de 18 %).

Au niveau hospitalier, les passages aux urgences sont également en baisse pour la 6^e semaine consécutive (- 17 % de passages, pour une part d'activité de 4,3 %), tout comme le nombre d'hospitalisations après passage (dont la part est désormais inférieure à 10 %).

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®)



Les taux de positivité du VRS, comme des virus grippaux, demeurent stables en laboratoires de ville mais poursuivent leur baisse en laboratoires hospitaliers.

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

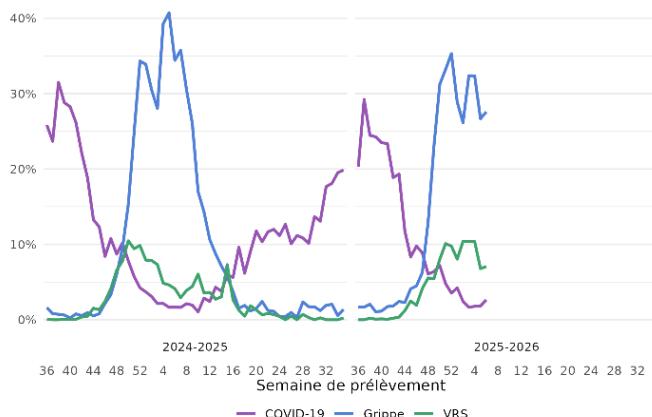
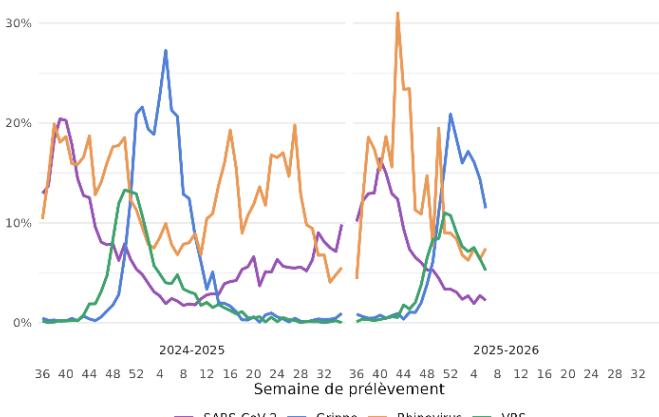


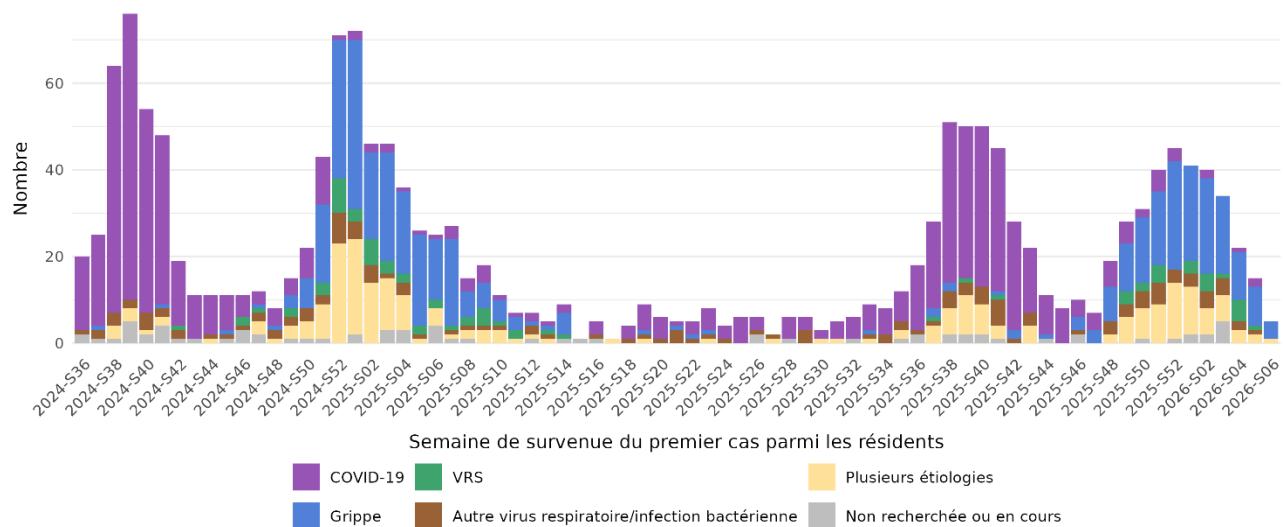
Figure 3. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau RENAL)



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

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis le 29 septembre 2025, 501 épisodes de cas groupés d'IRA* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements. La majorité des foyers signalés (92 %) sont survenus dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les autres survenant dans des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 8 %). Le nombre de foyers d'IRA déclarés par les EMS est en baisse depuis un mois, en lien avec le recul de l'épidémie de grippe.

Figure 4. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS, par étiologie, Auvergne-Rhône-Alpes (données S05 et S06 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 484 foyers (97 %), avec pour principales étiologies :

- **Virus grippaux** : 241 foyers étaient attribuables à un virus grippal, avec une prédominance depuis la S48-2025 en lien avec la dynamique épidémique ;
- **VRS (virus respiratoire syncitial)** : 60 foyers étaient attribuables au VRS ;
- **SARS-CoV-2 (Covid-19)** : 206 foyers étaient attribuables au SARS-CoV-2, majoritairement survenus 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 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Caractéristiques des signalements	Total
Nombre total de signalements (volet initial)	501
Chez les résidents	
Nombre total de cas d'IRA	5 972
Dont nombre total de cas hospitalisés	249
Dont nombre total de cas décédés en EMS	211
Chez les personnels	
Nombre total de cas d'IRA	1 029
Nombre de signalements clôturés	342
Taux d'attaque médian, résidents (%)	15,0 %
Taux d'attaque médian, personnels (%)	2,9 %

Bronchiolite (< 1 an)

Post-épidémie

En S06, les indicateurs syndromiques liés à la bronchiolite chez les moins de 1 an demeurent relativement stables depuis plusieurs semaines.

En **médecine de ville** (associations SOS Médecins), le taux de consultation pour bronchiolite est fluctuant, mais la part d'activité liée à la bronchiolite demeure inférieure à 8 % en S06.

Au niveau **hospitalier**, l'activité aux urgences est globalement **stable** (part d'activité inchangée à 14 %) tandis que le nombre d'hospitalisations baisse légèrement pour une part d'activité stable à 30 %.

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)

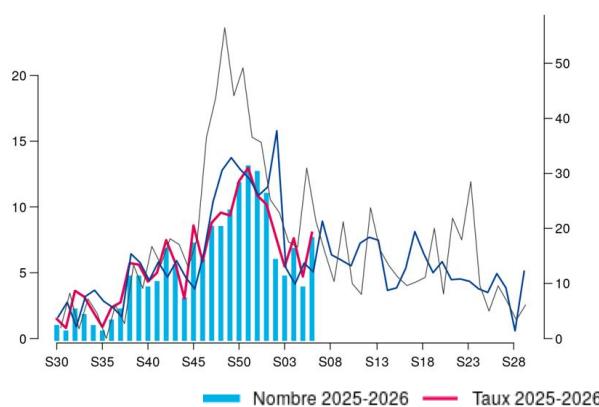


Figure 5. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour bronchiolite (< 1 an), Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)

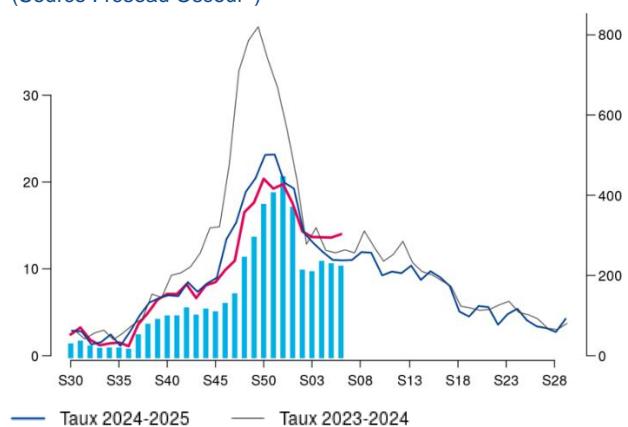


Figure 6. Part de la bronchiolite (<1 an) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

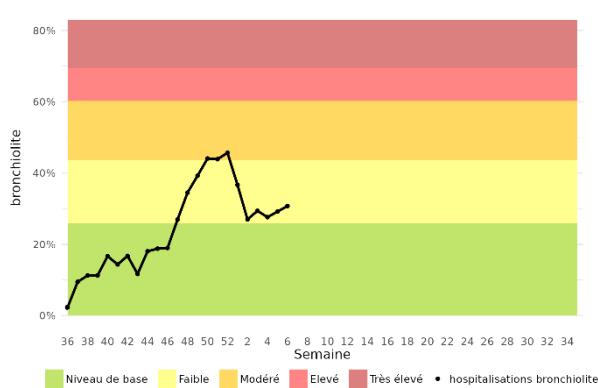
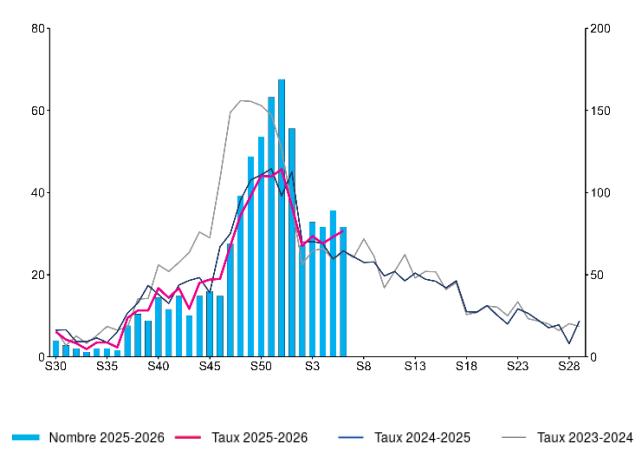


Figure 7. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (< 1 an), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



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

Post-épidémie

En S06, les indicateurs pour grippe/syndrome grippal poursuivent leur baisse.

En **médecine libérale**, la part d'activité liée à la grippe parmi les actes **SOS Médecins** est en **diminution** (- 25 % de consultations, pour une part d'activité de 10,7 %). Le taux d'incidence des cas vus en médecine générale passe également de 263 / 100 000 en S05 à 216 / 100 000 en S06.

La même **baisse** est constatée au niveau **hospitalier**, les passages aux urgences **diminuent** dans toutes les classes d'âge (- 30 % de passages), de même que le nombre d'hospitalisations après passage. Le niveau d'intensité associé à la part des syndromes grippaux est désormais faible.

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)

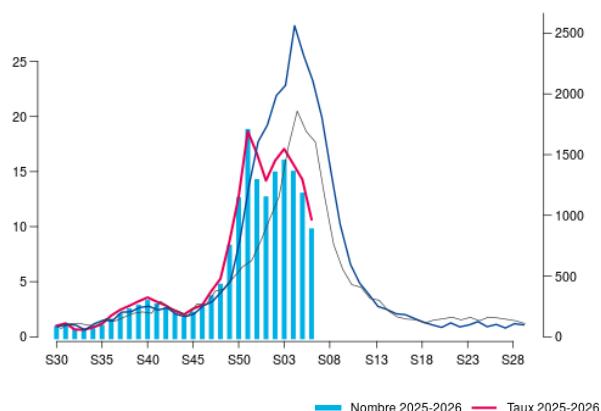


Figure 9. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux en médecine de ville (/100 000 habitants, tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Sentinelles)

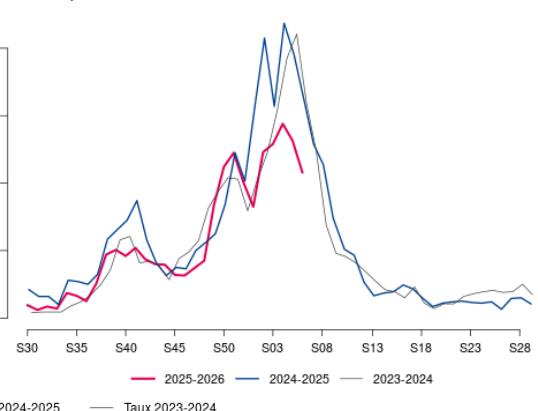


Figure 10. Part des syndromes grippaux (tous âges) parmi les actes SOS Médecins par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)

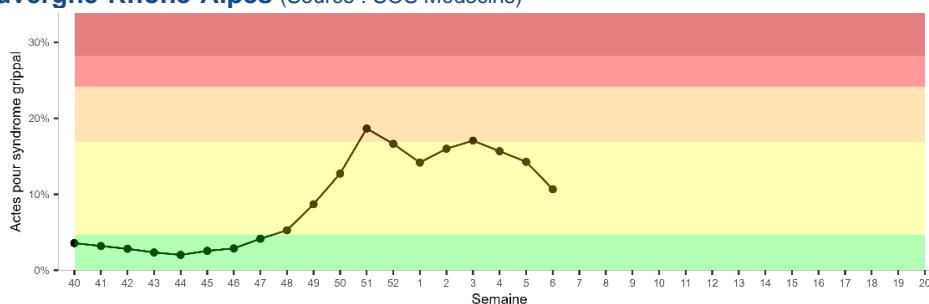
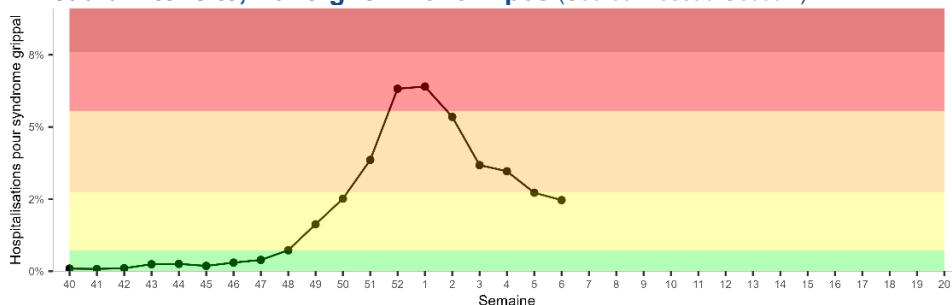


Figure 11. Part des syndromes grippaux (tous âges) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Niveau d'intensité Niveau de base Faible Modéré Elevé Très élevé

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[®])

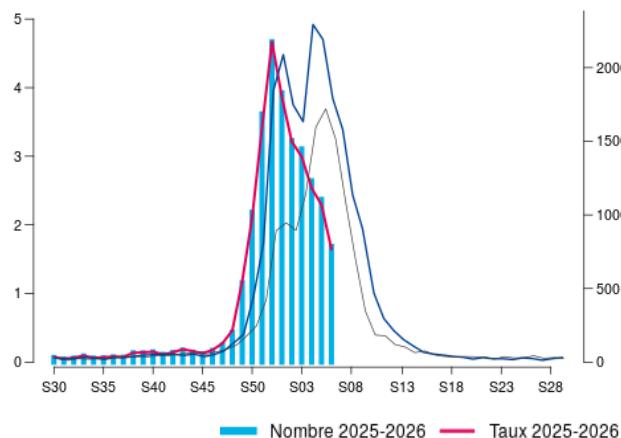
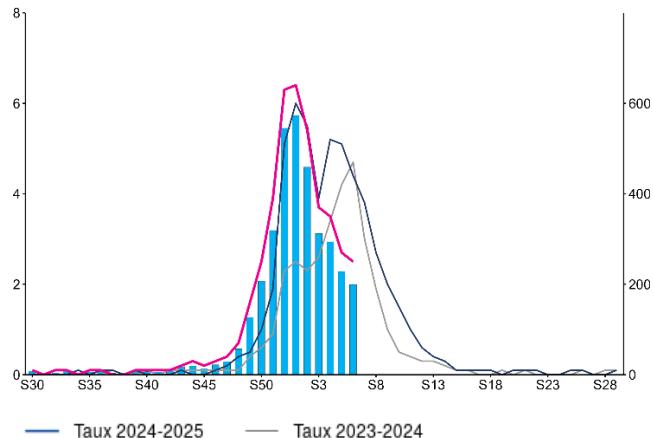


Figure 13. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour[®])

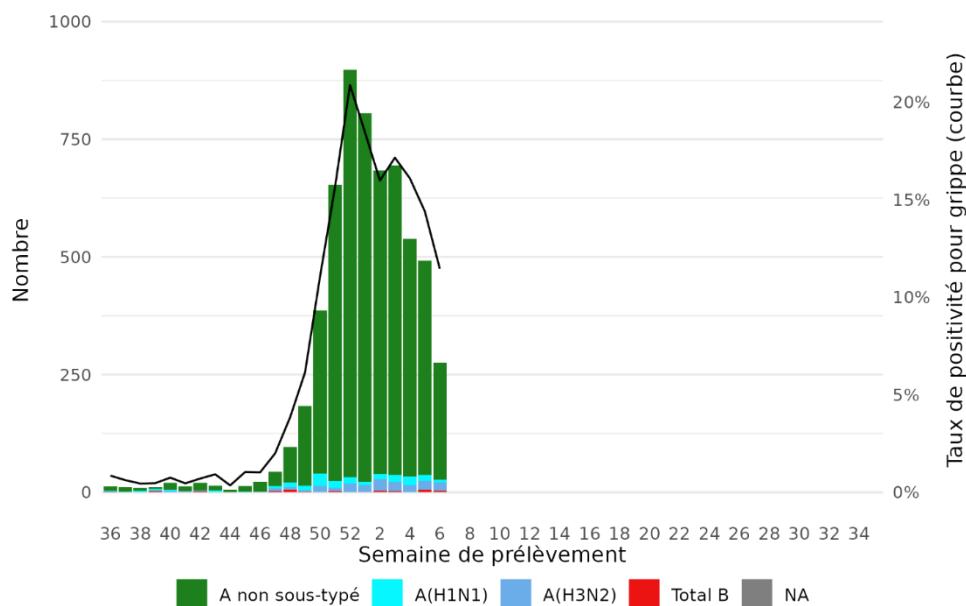


Surveillance virologique

Dans les **laboratoires de ville** (réseau RELAB), le taux de positivité des virus grippaux se stabilise à 27,6 %.

Au niveau **hospitalier** (réseau RENAL) le taux de positivité poursuit sa baisse (11,5 % en S06 vs 14,4 % en S05). Les virus grippaux isolés au cours des deux dernières semaines ($n = 767$) étaient quasi exclusivement de type A (moins de 0,1 % de grippe B), dont 34 % de virus A(H1N1)_{pdm09} et 66 % 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 S06, les **actes SOS Médecins** pour grippe concernaient toujours essentiellement des personnes âgées de moins de 65 ans (93 % des consultations) et poursuivaient leur **diminution** dans toutes les classes d'âges, de façon plus marquée chez les enfants.

Les **passages aux urgences** étaient également en **baisse** dans **toutes les classes d'âge** (avec 39 % de passages de patients de moins de 15 ans, 30 % de personnes âgés de 15 à 64 ans et 31 % de plus de 65 ans), tout comme les **hospitalisations après passage** (qui concernaient toujours essentiellement les personnes de 65 ans et plus).

Figure 15. 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)

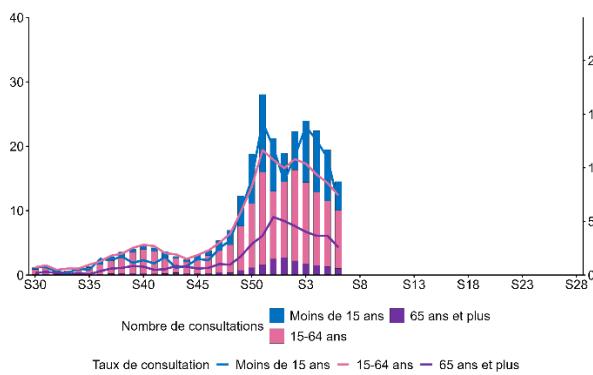


Figure 16. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

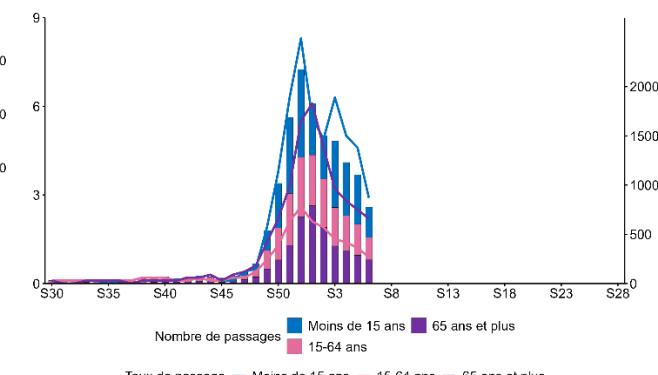
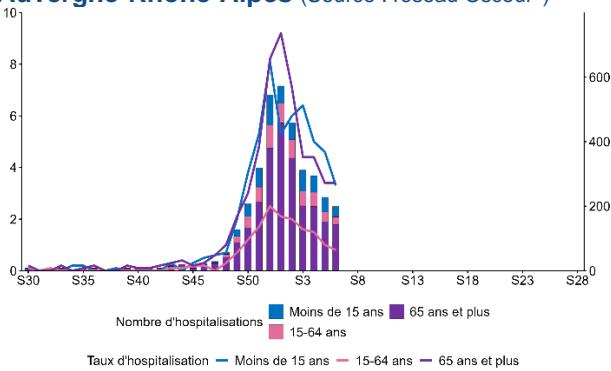


Figure 17. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe, grippe/syndrome grippal, par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



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](#)

Covid-19

Niveau bas

En S06, 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 légèrement inférieurs à ceux observés lors des saisons précédentes à la même période.

Figure 18. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS médecins pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : SOS Médecins)

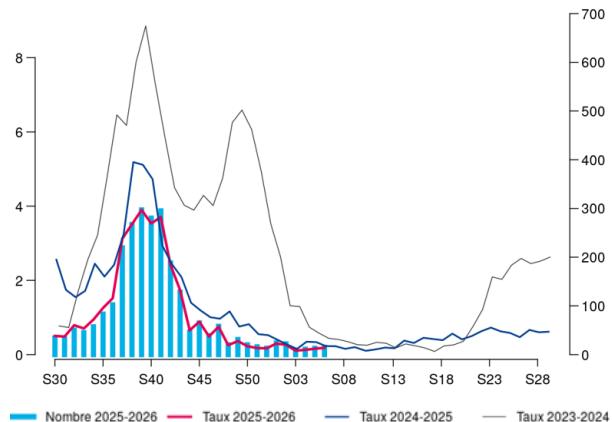


Figure 19. Evolution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SUM'EAU)

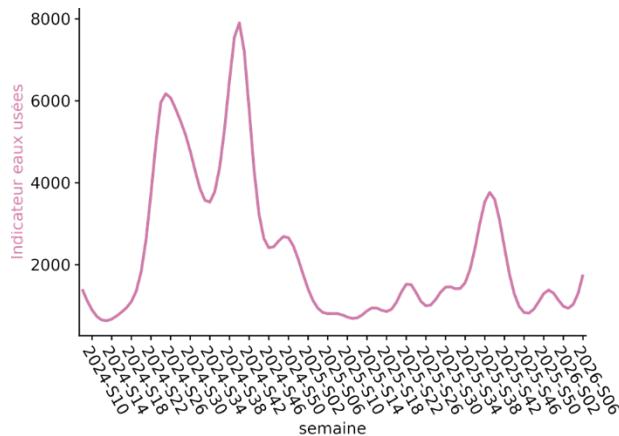


Figure 20. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)

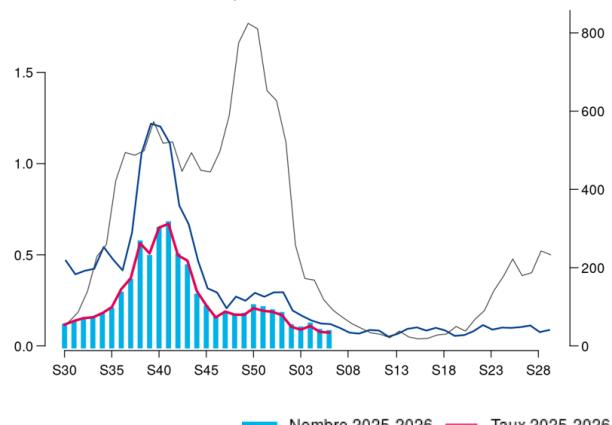
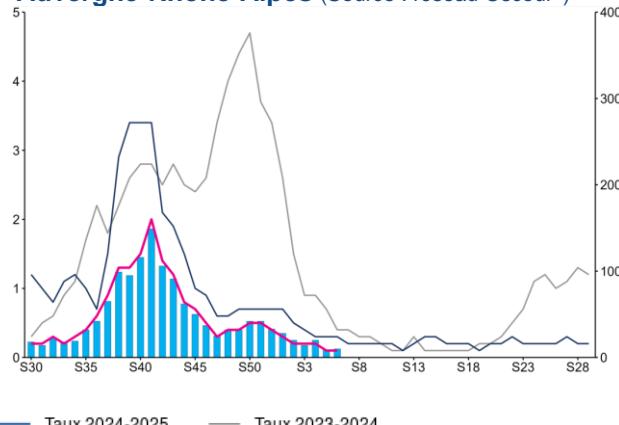


Figure 21. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



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** a débuté le 14 octobre 2025 dans l'Hexagone et se poursuit jusqu'au **28 février 2026**. 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^{er} 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](#).



Mortalité

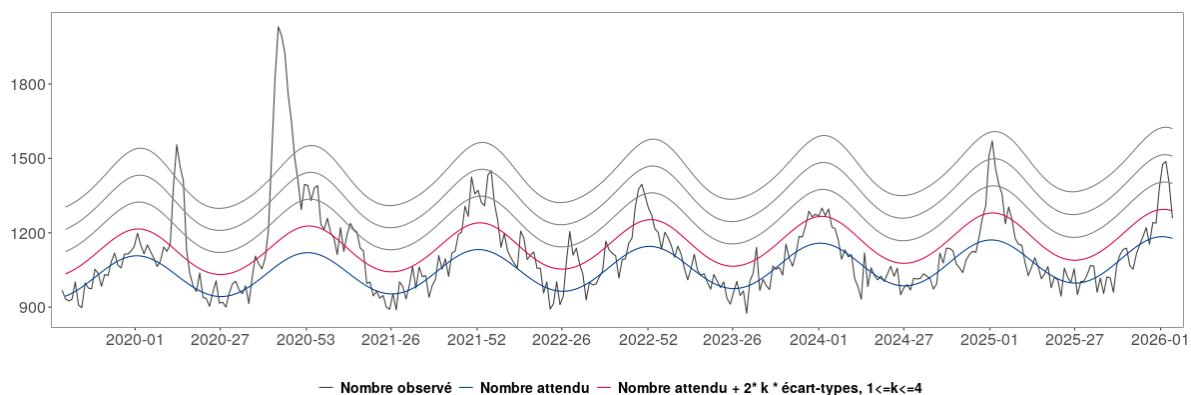
Mortalité toutes causes

Entre la semaine 01 et la semaine 04 (du 29 décembre 2025 au 25 janvier 2026), un excès significatif de mortalité est observé. Cet excès concerne la classe d'âge des 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. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Figure 23. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes

(Source : Insee)

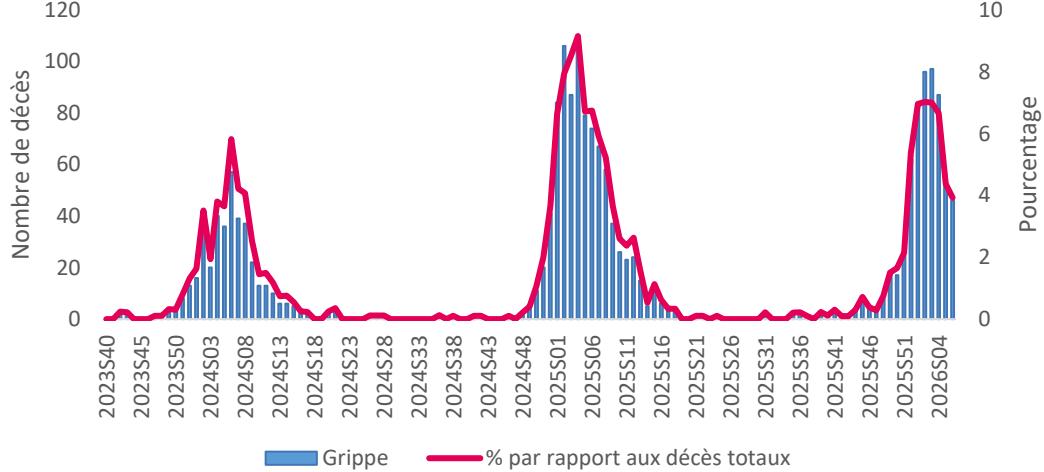


Certification électronique des décès : décès avec mention grippe

En S06, parmi les 1 172 décès déclarés par voie électronique, 3,9 % (n=46) comportaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 52 décès soit 4,4 % en S05). Cette proportion est en légère baisse. Parmi ces décès avec mention de grippe en S06, 91 % concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus (n=42).

Figure 24. 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^{er} 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 Brottet, Delphine Casamatta, Erica Fougere, Philippe Pepin, Anastasia Petrova, Damien Pognon, Guillaume Spaccaferrri, Garance Terpant, Alexandra Thabuis, Emmanuelle Vassiere, Jean-Marc Yvon

Pour nous citer : Bulletin surveillances régionales. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Semaine 2026-06 (du 2 au 8 février). Saint-Maurice : Santé publique France, 12 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 12 février 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

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

ou

