



Bulletin

Infections respiratoires aiguës

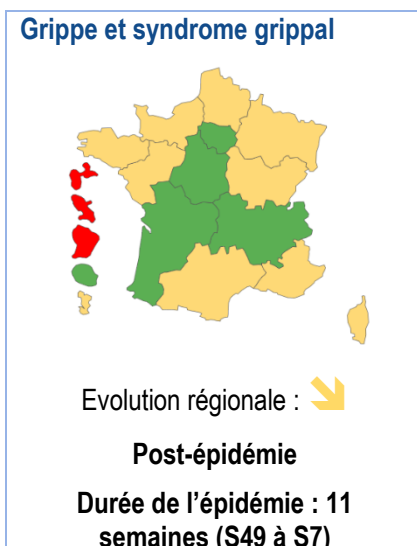
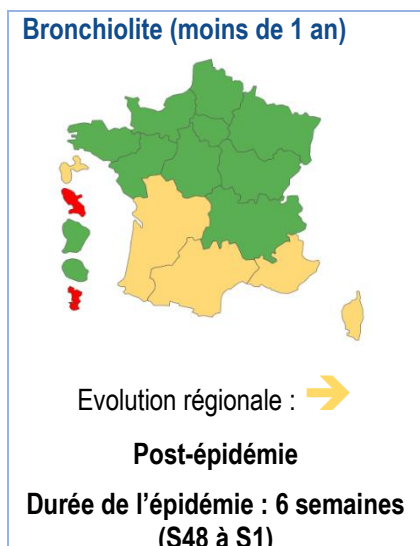
Date de publication : 25.02.2026

OCCITANIE

Surveillance des infections respiratoires aiguës

Semaine 08-2026 (du 16/02/2026 au 22/02/2026)

Points clés



Covid-19

Situation nationale : indicateurs stables et à des niveaux faibles, excepté dans les eaux usées en augmentation

Evolution régionale : ➡

Mortalité toutes causes

Effectifs hebdomadaires de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 07 : ➡

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 08-2026, 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 syndromes grippaux (en médecine de ville et aux urgences), pour bronchites aiguës (en ville), et pour pneumopathie (à l'hôpital).

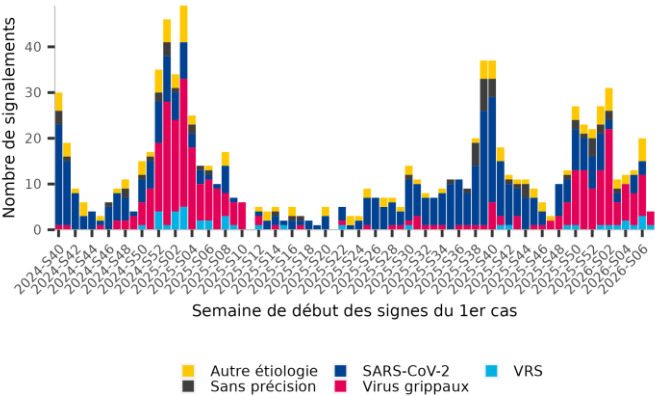
Tableau 1. Nombre et part des IRA basses parmi les actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 08 et évolution par rapport à la semaine 07, part des syndromes grippaux, bronchiolites, suspicions de Covid-19, bronchites aiguës et pneumopathies parmi les IRA basses, Occitanie

Indicateurs	IRA basses* tous âges			Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)**				
	Semaine 08-2026			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 S08 vs S07					
Actes SOS Médecins***	890	16,2 %	-1,1 pt	47,9 %	1,7 %	0,7 %	42,1 %	8,0 %
Passages aux urgences****	986	3,1 %	-0,6 pt	20,4 %	11,2 %	4,0 %	11,3 %	54,5 %
Hospitalisations après passage aux urgences****	439	6,7 %	-0,8 pt	12,1 %	10,3 %	2,3 %	6,6 %	71,5 %

* 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 établissements médico-sociaux (EMS), le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était en diminution par rapport aux semaines précédentes (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)

Le sud de la France hexagonale, dont l'Occitanie, restait encore en **phase post-épidémique** en semaine 08-2026.

Les indicateurs syndromiques et virologiques, bien que fluctuants, étaient encore à des niveaux relativement élevés. Les prises en charge pour bronchiolite pouvaient être en lien avec du VRS mais également d'autres virus qui circulent actuellement.

Tableau 2. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la bronchiolite chez les moins de 1 an en S08 par rapport à S07, Occitanie

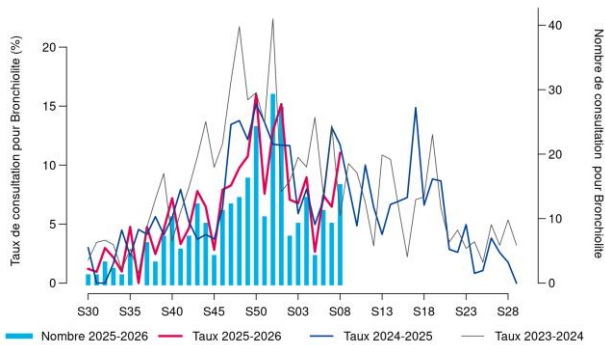
Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 08-2026	Evolution S08 vs S07
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	↗	14 actes (10,4 % de l'activité codée)	+56 % d'actes (N=9), +4,0 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	↘	110 passages (13,2 % de l'activité codée) dont 44 suivis d'une hospitalisation (soit 26,7 % de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an, taux d'hospitalisation de 40,0 %)	-20 % de passages (N=137), -2,2 pts de l'activité codée, -14 % d'hospitalisations (N=51, -6,0 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	➡	9,6 % des échantillons positifs au VRS	-0,3 pt
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	↘	4,1 % des échantillons positifs au VRS	-3,9 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®

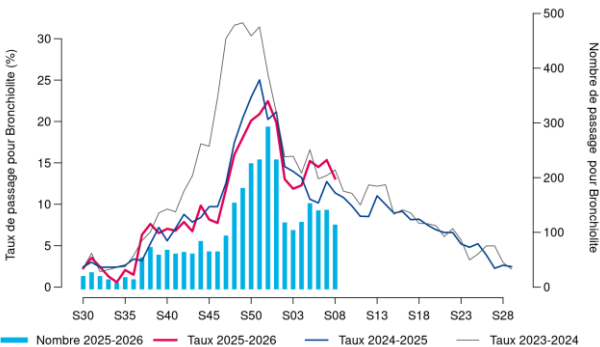
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de bronchiolite en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les deux services de réanimation pédiatrique participant pour la région (CHU de Toulouse et de Montpellier) ont permis de décrire un échantillon de 57 cas graves 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



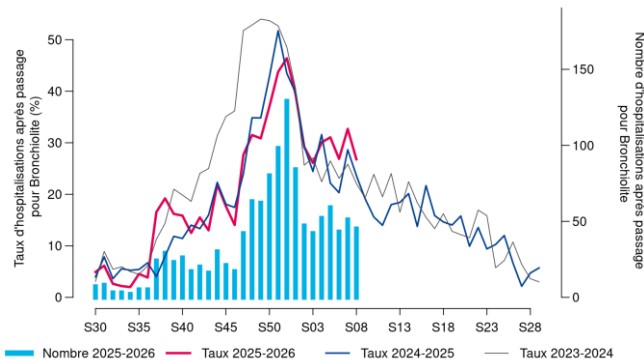
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



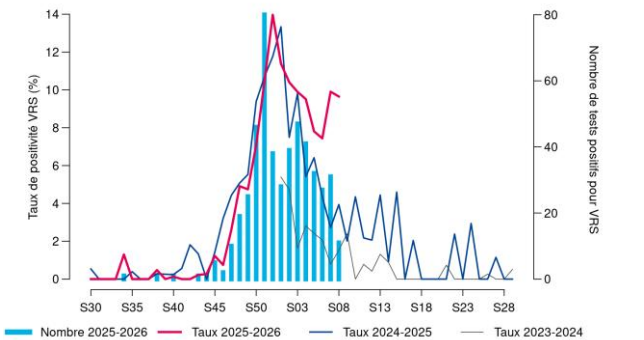
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



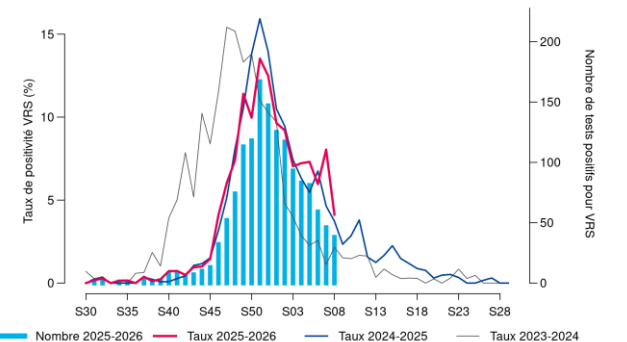
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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 = 57 (100%)	
Sexe	
Fille	20 (37%)
Garçon	34 (63%)
Non renseigné	3
Classes d'âge (mois)	
< 1	0 (0%)
1-2	28 (49%)
3-5	7 (12%)
6-11	13 (23%)
12-24	9 (16%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	11 (19%)
Type de traitement préventif	
Beyfortus	13 (27%)
Aucun	36 (73%)
Non renseigné	8
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	26 (46%)
Oxygénothérapie à haut-débit	29 (51%)
Ventilation invasive	2 (4%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Décès	0 (0%)

Source : ©Santé publique France

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En semaine 08-2026, la région Occitanie entrait en **phase post-épidémique**. **L'épidémie de grippe est terminée et aura duré 11 semaines** de la semaine 49-2025 à 07-2026. L'ensemble des régions l'hexagonales étaient désormais sorties de la phase épidémique.

Les indicateurs étaient en nette **diminution** (Tableau 4, figures 7-14), dans toutes les classes d'âge.

L'épidémie de grippe 2024-25 étant terminée dans l'Hexagone, l'Institut Pasteur et Santé publique France ne communiqueront plus sur leurs prévisions cette saison.

Tableau 4. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S08 par rapport à S07, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 08-2026	Evolution S08 vs S07
Médecine libérale :			
Réseau Sentinelles	➔	Taux d'incidence de 159/100 000 [129-189]	+5 % (Taux d'incidence de 152/100 000)
SOS Médecins*	➡	426 actes (7,7 % de l'activité codée)	-12 % d'actes (N=484), -1,5 pt de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	➡	197 passages (0,6 % de l'activité codée) dont 53 suivis d'une hospitalisation (soit 0,8 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 26,9 %)	-43 % de passages (N=343), -0,5 pt de l'activité codée, -47 % d'hospitalisations (N=100), -0,7 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	➡	23,9 % des échantillons positifs à la grippe	-2,5 pts
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	➡	4,7 % des échantillons positifs à la grippe dont 96,2 % de type A et 3,8 % de grippe type B	-2,0 pts
Autres :			
Établissements médico-sociaux	➡	122 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2025, dont 112 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 10 en hébergements pour personnes en situation de handicap	

* 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 :

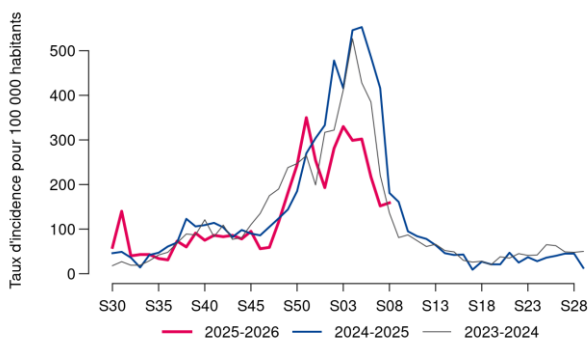
En France hexagonale, depuis le début de l'épidémie on observe une **co-circulation des deux sous-types de virus influenza de type A**. Depuis début 2026, les virus A(H3N2) représentaient environ les deux tiers des échantillons séquencés, les virus A(H1N1)_{pdm09} le 3^e tiers, alors que seul un échantillon B/Victoria a été analysé. Parmi les virus A(H3N2), le sous-clade K était largement majoritaire. Parmi les virus A(H1N1)_{pdm09}, le sous-clade D.3.1.1 était largement majoritaire.

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 132 cas graves de grippe dont les caractéristiques sont présentées dans le tableau 5.

En S08-2026, 798 décès ont été déclarés par certificat électronique en Occitanie. Parmi eux, **la part des décès avec mention de grippe était en diminution** par rapport à S07-2026 (1,6% vs 2,7%)

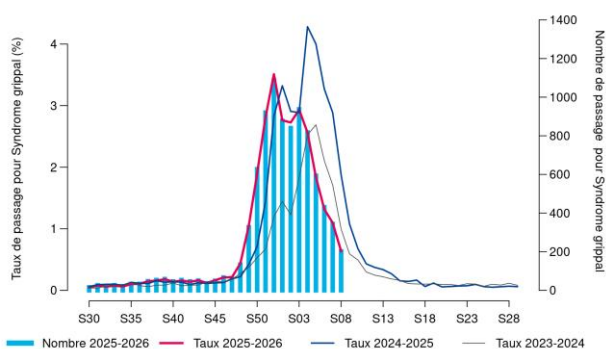
(figure 14). Ces données sont à analyser avec précaution étant donné que le dispositif de certification électronique est en déploiement et ne recouvrait, au 3^{ème} trimestre 2025, que 55 % de la mortalité régionale (estimation provisoires), variant de 11 % à 72 % selon les départements de la région. 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).

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



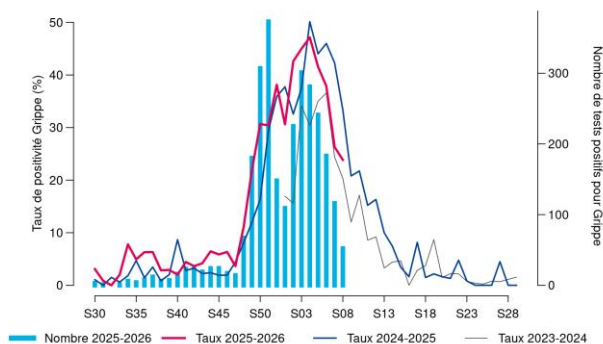
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

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



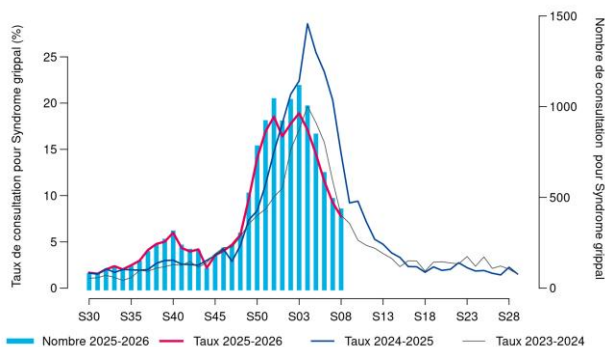
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



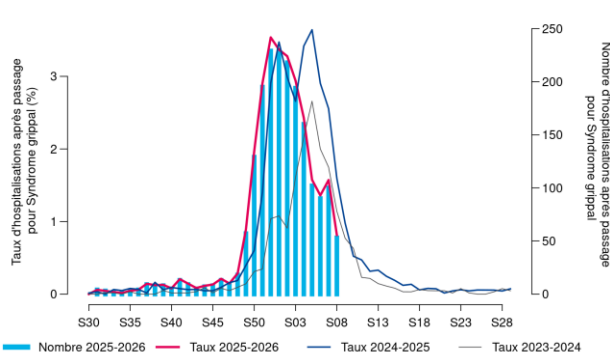
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

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



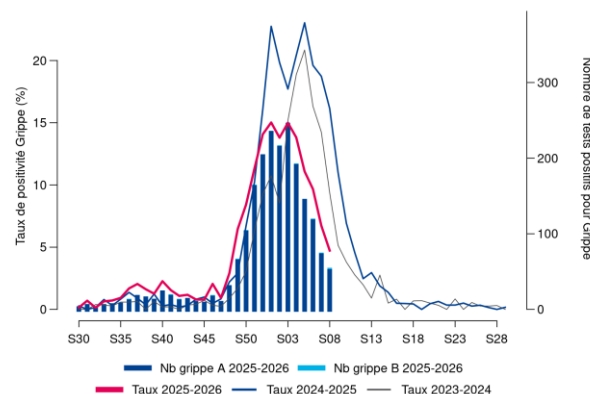
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



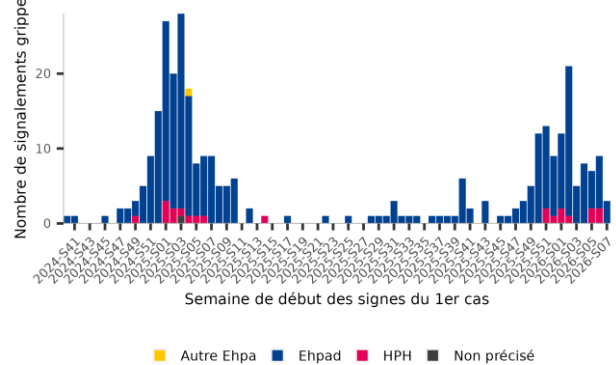
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



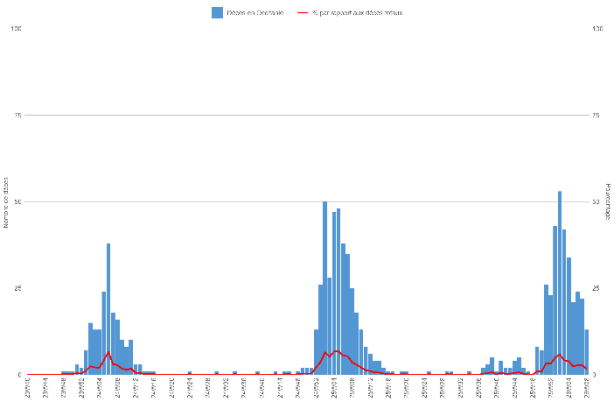
Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes

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 08-2026, Occitanie



Source : ©Santé publique France, Sursaud®, CepiDC

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation sentinelles, tous âges, Occitanie

GRIPPE	
N = 132 (100%)	
Sexe	
Femme	58 (44%)
Homme	72 (55%)
Indéterminé	2 (2%)
Classes d'âge (années)	
< 2	8 (6%)
2-17	10 (8%)
18-64	40 (30%)
65 et plus	74 (56%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	102 (86%)
A(H1N1)pdm09	8 (7%)
A(H3N2)	8 (7%)
B	0 (0%)
Non renseigné	14
Présence de comorbidité(s)	
114 (86%)	
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	22 (22%)
Non	80 (78%)
Non renseigné	30
sdra	
Aucun	39 (31%)
Mineur	28 (23%)
Modéré	30 (24%)
Sévère	27 (22%)
Non renseigné	8
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	2 (2%)
O2 (Lunettes/masque)	9 (7%)
Ventilation non-invasive	14 (11%)
Oxygénothérapie haut-débit	57 (43%)
Ventilation invasive	47 (36%)
Assistance extracorporelle	3 (2%)
Devenir	
Décès	22 (18%)
Sortie de réanimation	100 (82%)

Source : ©Santé publique France

IRA | COVID-19

En semaine 08-2026, les indicateurs étaient à des **niveaux bas** en Occitanie. Les indicateurs étaient **stables**, excepté l'indicateur dans les **eaux usées en 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 S08 par rapport à S07, Occitanie

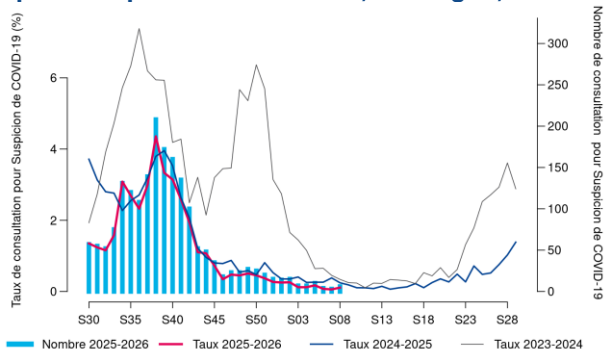
Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 08-2026	Evolution S08 vs S07
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	➔	6 actes (0,1 % de l'activité codée)	+100 % d'actes (N=3), +0,1 pt de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	➔	39 passages (0,1 % de l'activité codée) dont 10 suivis d'une hospitalisation (soit 0,2 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 25,6 %),	+26 % de passages (N=31), stabilité de l'activité codée, -17 % d'hospitalisations (N=12, 0,0 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	➔	4,7 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	-0,2 pt
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	➔	4,5 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	-0,4 pt
Eaux usées - SUM'Eau	↗	Indicateur en augmentation	+11 %
Autres :			
Établissements médico-sociaux	↘	120 épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés depuis S40-2025, dont 113 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®

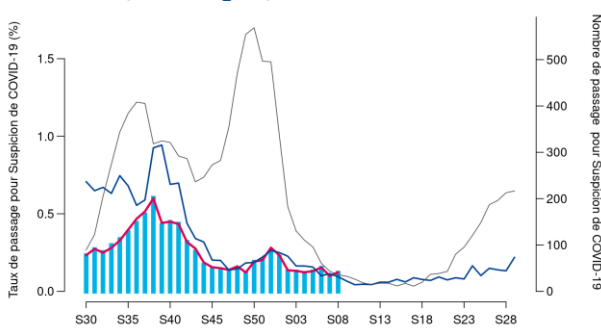
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de Covid-19 en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 21 cas graves de Covid-19 : 57% d'hommes, 71 % de 65 ans et plus, tous présentant des comorbidités, 22% décédés.

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



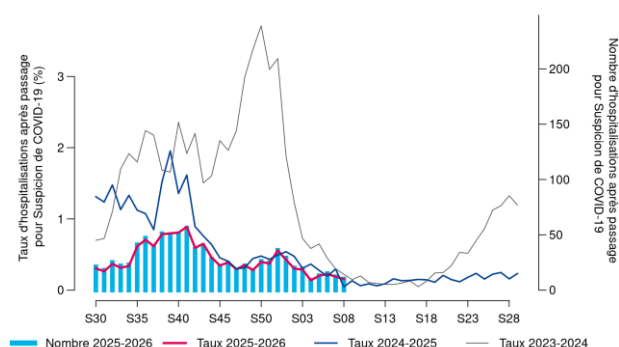
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



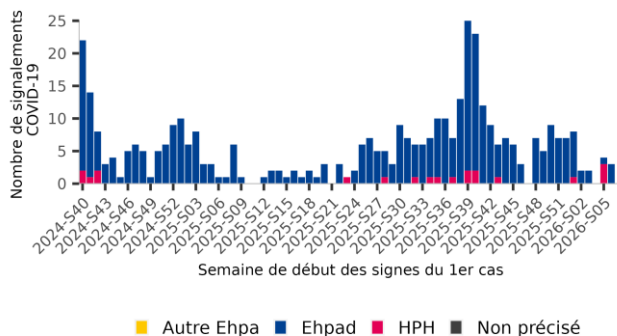
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



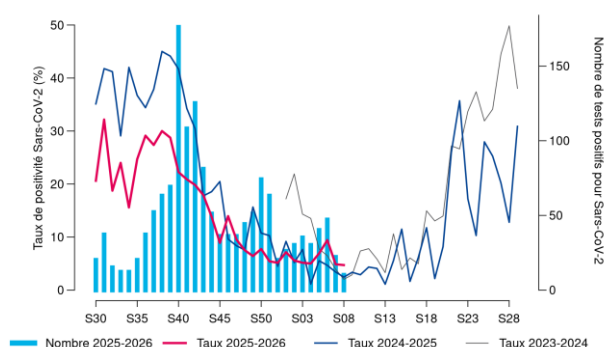
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



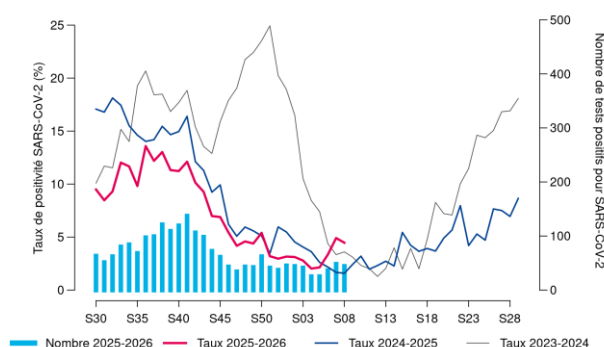
Source : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

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



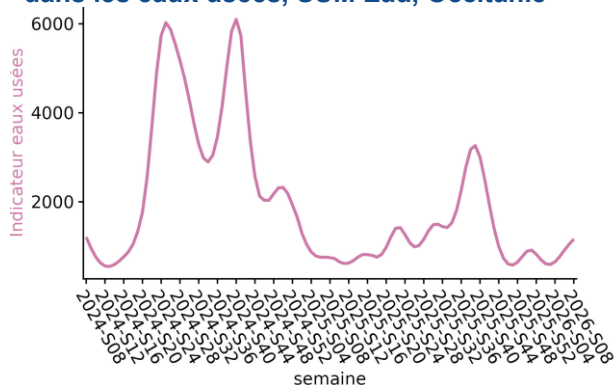
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

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

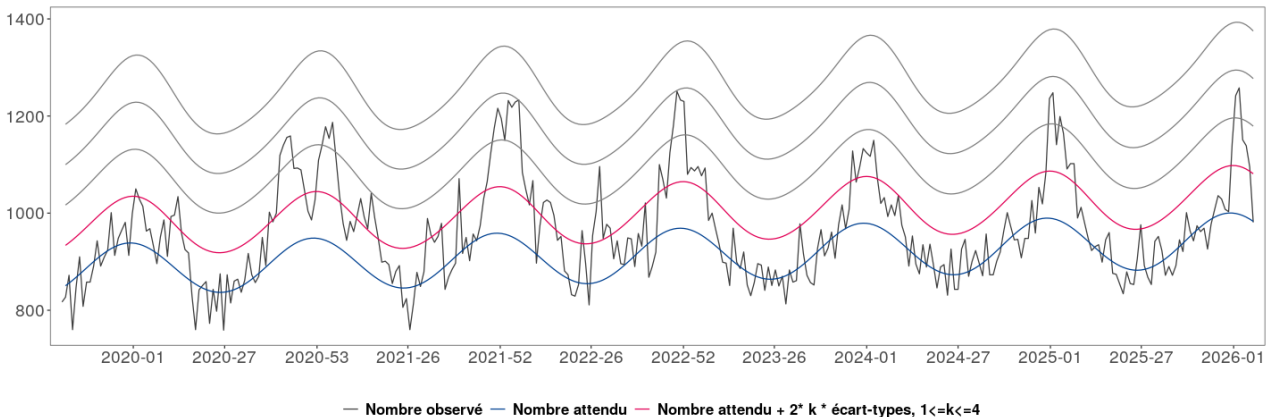
MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee, un excès significatif de décès toutes causes était observé au niveau régional (en tous âges et chez les 65 ans et plus) de la semaine 01-2026 à 06-2026. Sur la même période, des excès étaient ponctuellement observés certaines semaines dans l'Aude, le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault, la Lozère, les Pyrénées-Orientales et le Tarn.

En 07-2026, le nombre de décès revenait au niveau attendu et aucun excès significatif n'était observé au niveau régional ou départemental (Figure 22).

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 08-2026 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 08-2026

	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	100,0 %	89,7 %

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 25/02/2026 pour la semaine 08-2026. 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 : 25 février 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr