



Bulletin

Surveillances régionales

Date de publication : 26.02.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Semaine 08-2026

(16 au 22 février 2026)

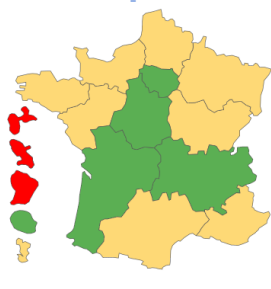
SOMMAIRE

Pathologies hivernales : indicateurs clés	1
Infections respiratoires aiguës (IRA)	2
Bronchiolite (< 1 an)	3
Cas grave de bronchiolite en réanimation	4
Grippe	5
Covid-19	7
Cas graves en réanimation de grippe, Covid-19 et infections à VRS	8
Prévention des infections respiratoires aiguës	10
Mortalité	11

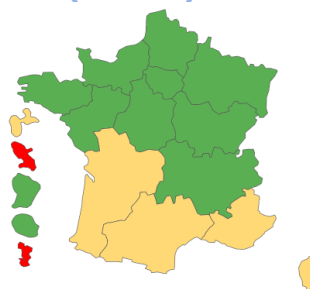
Pathologies hivernales : indicateurs clés

	 Actes SOS Médecins	 Passages aux urgences	 Hospitalisations
IRA basse	822 	1 334 	594 
Bronchiolite	20 	154 	54 
Grippe	362 	277 	77 
Covid-19	14 	35 	14 

Grippe : fin d'épidémie



Bronchiolite (< 1 an) : fin d'épidémie



 Pas d'alerte  Epidémie  Post-épidémie

Infections respiratoires aiguës (IRA)

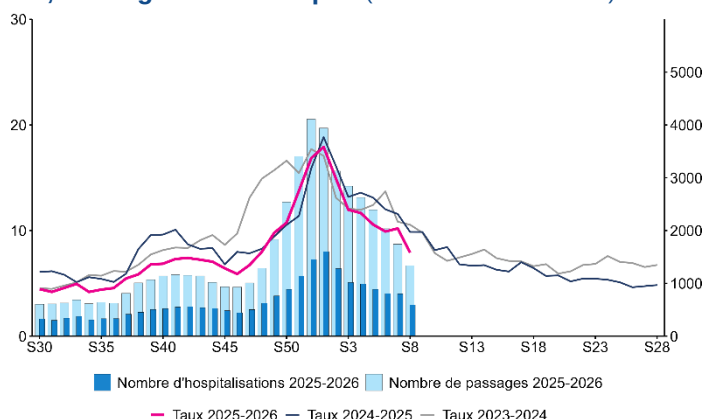
En baisse

En S08, les indicateurs IRA poursuivent leur **décroissance**.

En **médecine libérale**, l'activité pour IRA continue sa diminution (- 20 % d'actes SOS Médecins pour une part d'activité de 11 %).

Au niveau **hospitalier**, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations sont également en baisse (- 23 % de passages, pour une part d'activité de 3,1 % et - 26 % d'hospitalisations).

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®)



Le taux de positivité du VRS, toujours en baisse, est désormais de 5 % en laboratoires de ville (et légèrement inférieur en laboratoires hospitaliers). La baisse marquée du taux de positivité des virus grippaux se poursuit également (toujours de façon plus importante en laboratoires de ville).

La diminution du nombre de foyers d'IRA déclarés par les EMS continue, en lien avec la fin de l'épidémie de grippe.

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

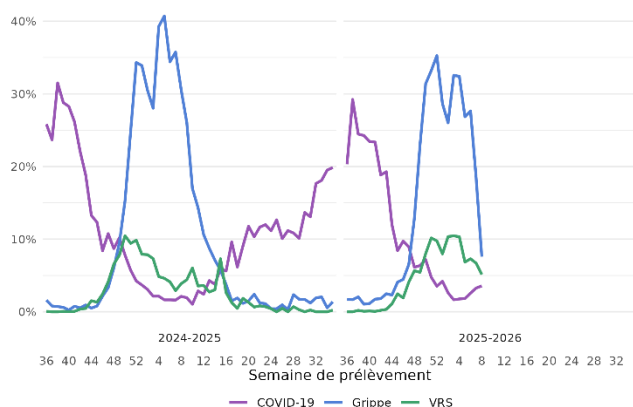


Figure 3. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau RENAL)

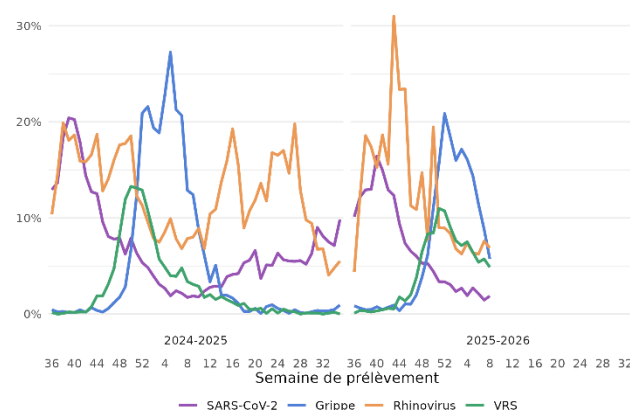
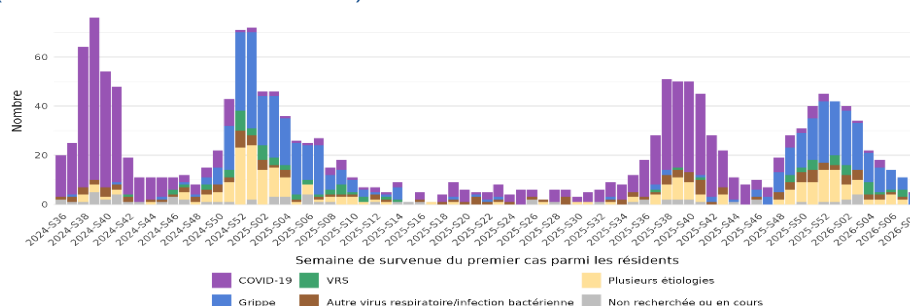


Figure 4. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS, par étiologie, Auvergne-Rhône-Alpes (données S07 et S08 non consolidées)



Bronchiolite (< 1 an)

Fin de l'épidémie

En S08, les indicateurs syndromiques liés à la bronchiolite chez les moins de 1 an sont en baisse, à un niveau marquant la fin de l'épidémie.

En **médecine de ville** (associations SOS Médecins), la part d'activité liée à la bronchiolite demeure **fluctuante**, en lien avec de faibles effectifs, mais la part d'activité reste inférieure à 10 %, similaire à celle observée habituellement en fin d'épidémie.

Au niveau **hospitalier**, le nombre de passages aux urgences **diminue** (- 21 % pour une part d'activité également en diminution à 11,5 %). Le nombre d'hospitalisations après passage est également en baisse, le niveau d'intensité associé étant désormais au niveau de base.

Figure 5. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : SOS Médecins)

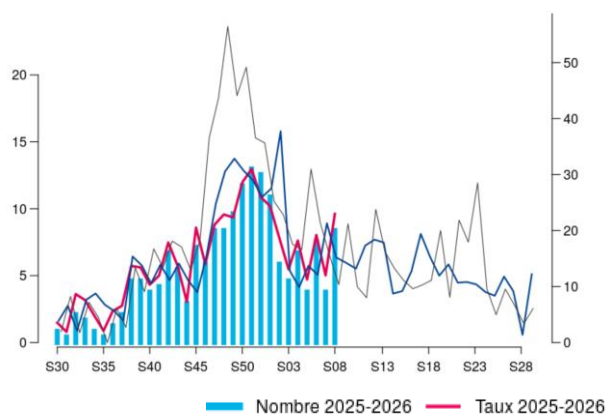


Figure 6. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)

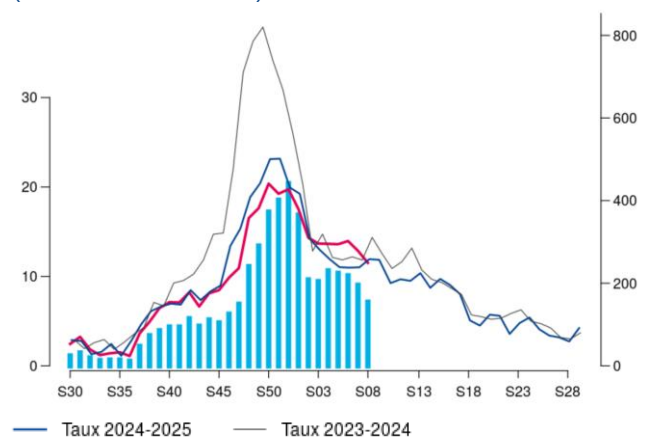


Figure 7. Part de la bronchiolite (<1 an) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

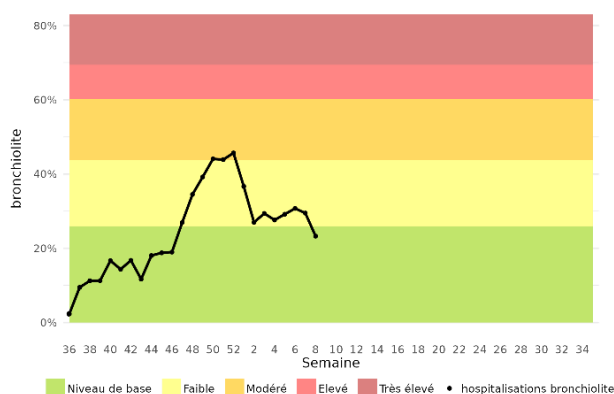
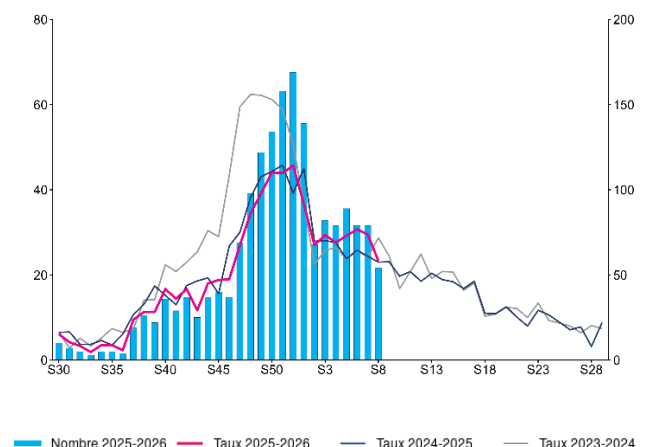


Figure 8. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



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](#)

Cas graves de bronchiolite en réanimation pédiatrique chez les moins de 2 ans

NB : La surveillance Sentinelle des cas graves de bronchiolite (<2 ans) hospitalisés en réanimation est en cours. Les services de réanimation pédiatrique participants sont invités à signaler tous les patients répondant à la définition de cas. Pour en savoir plus ou participer (fiches individuelles de surveillance, protocole), envoyer un email à : cire-ara@santepubliquefrance.fr

En Auvergne-Rhône-Alpes, au 24 février 2026, 60 cas graves de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés par les services de réanimation participants durant la saison 2025-2026.

Parmi les cas, 73 % étaient âgés de moins de 6 mois (55 % étaient des filles et 45 % des garçons), et 28 % des nourrissons présentaient des comorbidités.

Parmi les cas graves de bronchiolite pour lesquels un résultat virologique était renseigné, 51 % étaient des infections à VRS seul, 23 % à rhinovirus ou entérovirus et 7 % à adénovirus.

Tableau 1. Description des cas de bronchiolite hospitalisés en réanimation, saison 2025-2026 (au 24/02/2026) et saison 2024-2025 Auvergne-Rhône-Alpes (source : services sentinelles)

Caractéristique, nombre (%)	Cas graves de bronchiolite hospitalisés en réanimation pédiatrique	
	Saison 2024-2025 (n=79)	Saison 2025-2026 (n=60)
Sexe		
Fille	30 (38 %)	33 (55 %)
Garçon	48 (61 %)	27 (45 %)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité	29 (37 %)	17 (28 %)
Administration d'un traitement anti-viral préventif anti-VRS	28 (38%)	22 (40 %)
Agents pathogènes identifiés*		
VRS	44 (47 %)	37 (51 %)
Rhinovirus/Entérovirus	22 (24 %)	17 (23 %)
Adénovirus	6 (7 %)	5 (7 %)
Métapneumovirus	6 (7 %)	4 (6 %)
Parainfluenzae virus	1 (1 %)	3 (4 %)
Coronavirus saisonnier	1 (1 %)	2 (3 %)
Grippe	12 (13 %)	2 (3 %)
Devenir (à la date d'extraction des données)**		
Sortie de réanimation	78 (99 %)	59 (98 %)
Décès	1 (1 %)	1 (2 %)

* co-infections par plusieurs agents pathogènes possibles ** le devenir de tous les cas n'est pas encore renseigné pour la saison 2025-2026

Grippe

Fin de l'épidémie

En S08, les indicateurs pour grippe/syndrome grippal poursuivent leur baisse dans toutes les classes d'âge, à un niveau bas marquant la fin de l'épidémie.

En **médecine libérale**, la part d'activité liée à la grippe parmi les actes **SOS Médecins** est en **diminution** (- 33 % de consultations, pour une part d'activité à présent inférieure à 5 %). De même, le taux d'incidence des cas vus en médecine générale poursuit sa baisse, passant de 106 / 100 000 en S07 à 81 / 100 000 en S08.

Cette **diminution** est encore plus marquée au niveau **hospitalier** (- 46 % de passages aux urgences et - 54 % d'hospitalisations après passages), où la part d'activité associée à la grippe est désormais inférieure à 1 %. Le niveau d'intensité associé à la part des syndromes grippaux est faible, tendant vers le niveau de base.

Figure 9. 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)

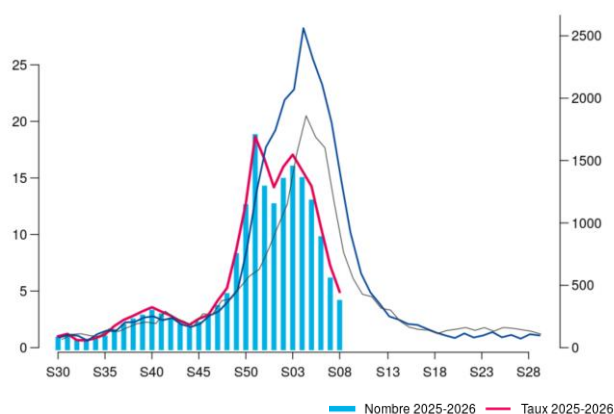


Figure 10. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux en médecine de ville (/100 000 habitants, tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Sentinelles)

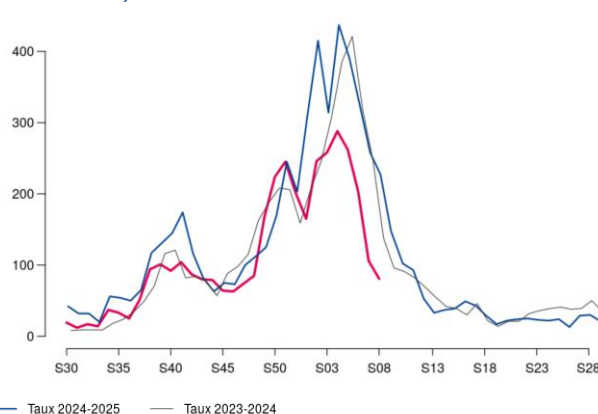


Figure 11. Part des syndromes grippaux (tous âges) parmi les actes SOS Médecins par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)

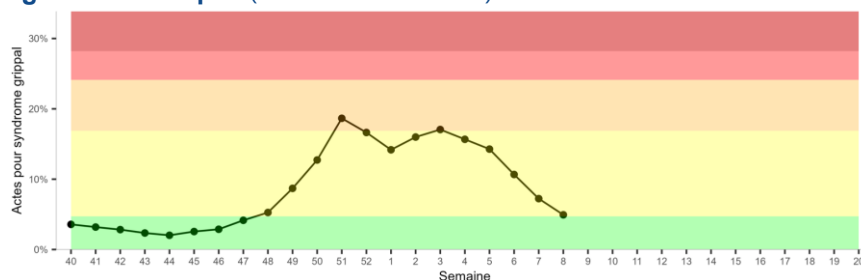


Figure 12. Part des syndromes grippaux (tous âges) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

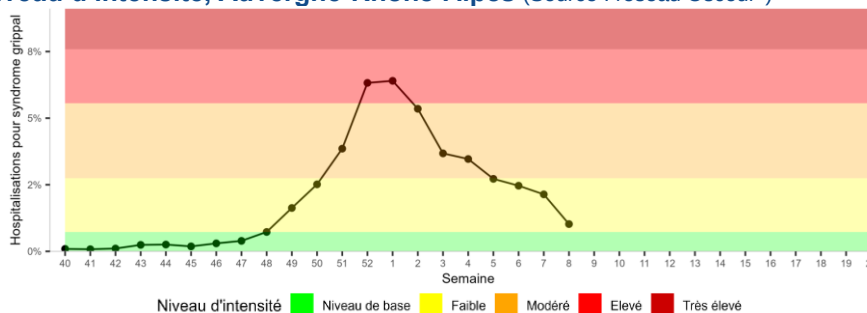


Figure 13. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

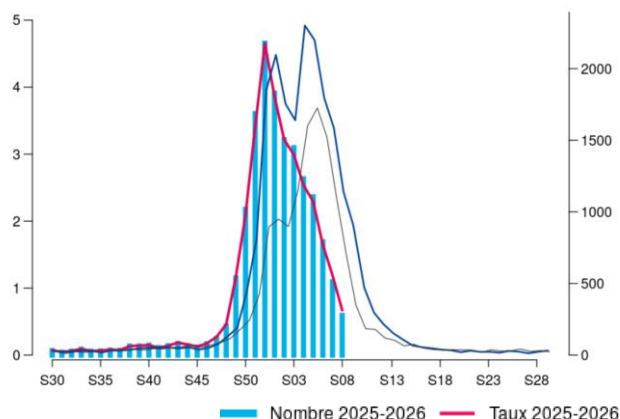
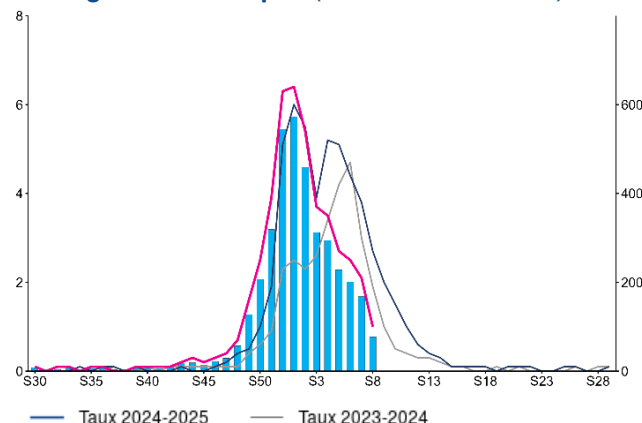


Figure 14. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

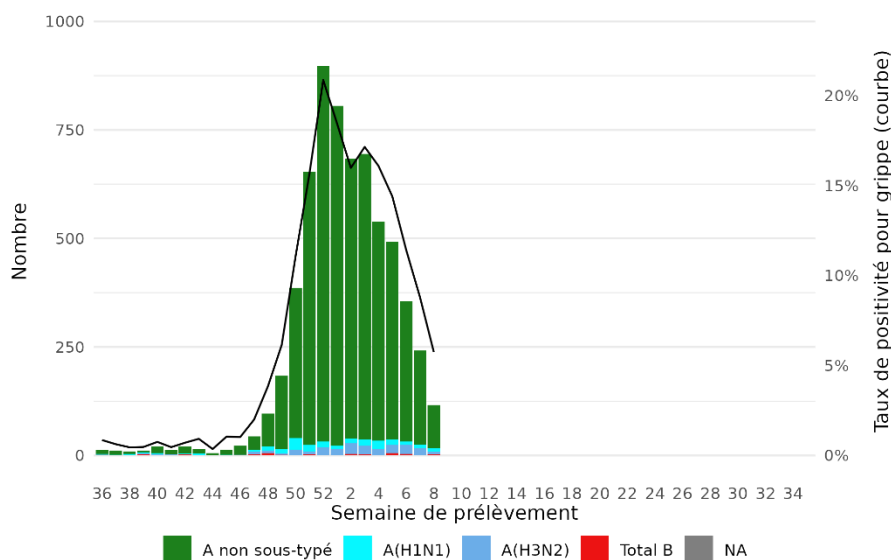


Surveillance virologique

Dans les **laboratoires de ville** (réseau RELAB), la forte baisse du taux de positivité des virus grippaux se poursuit, passant de 18,4 % en S07 à 7,6 % de prélèvements positifs en S08.

Au niveau **hospitalier** (réseau RENAL) le taux de positivité perd également trois points, passant de 8,8 % à 5,8 %. Les virus grippaux isolés au cours des deux dernières semaines (n = 358) demeuraient quasi exclusivement de type A (moins de 0,1 % de grippe B), dont 45 % de virus A(H1N1)_{pdm09} et 55 % de A(H3N2) parmi les virus sous-typés.

Figure 15. 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)



Pour en savoir plus

L'ensemble des indicateurs régionaux, départementaux et par classe d'âge pour les épidémies hivernales sont disponibles sur le [portail Odissé](#)

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 S08, les indicateurs Covid-19 demeurent stables, en médecine de ville comme à l'hôpital.

Les indicateurs sont à des niveaux similaires à ceux observés lors des saisons précédentes à la même période. La légère hausse de la détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées restera à surveiller au cours des prochaines semaines.

Figure 16. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS médecins pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : SOS Médecins)

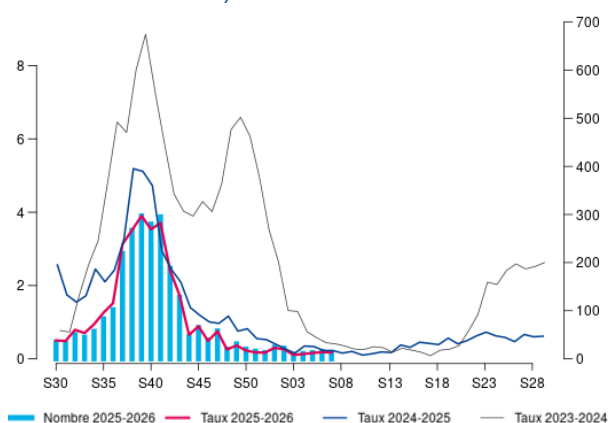


Figure 17. Evolution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : SUM'EAU)

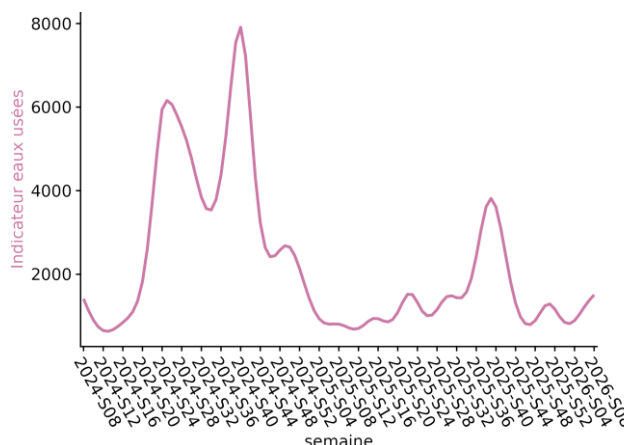


Figure 18. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)

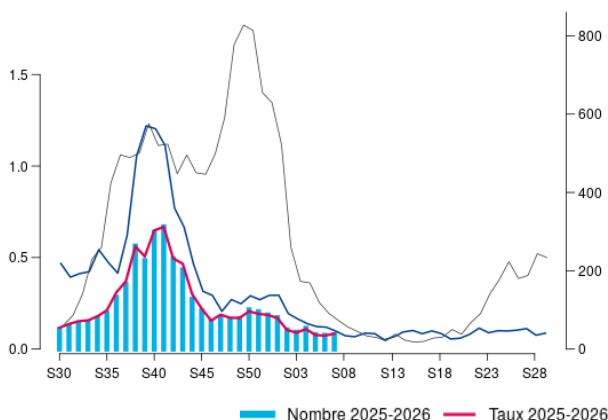
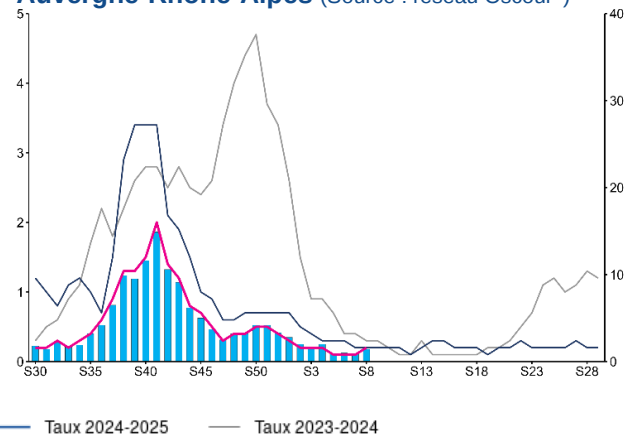


Figure 19. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)



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](#)

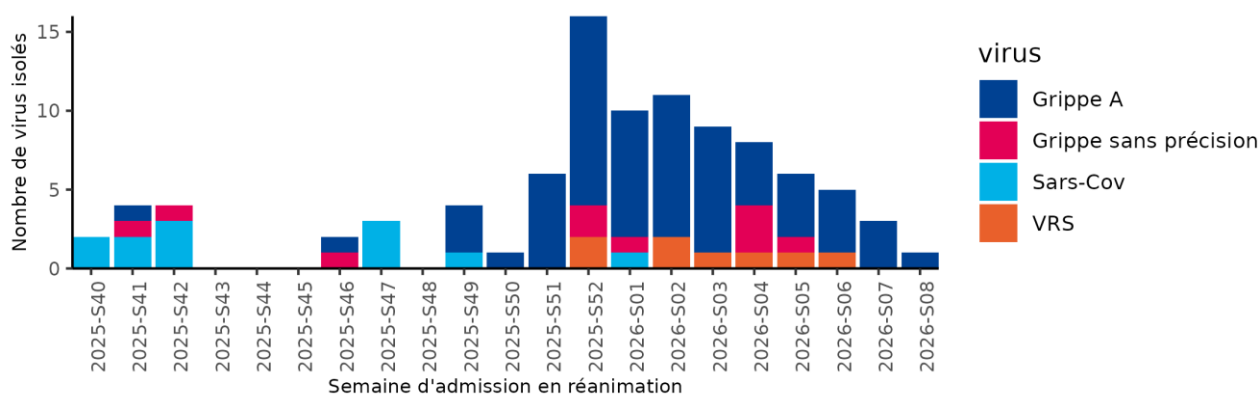
Surveillance de la Covid-19, prévention, études : [cliquez ici](#)

Cas graves en réanimation de grippe, Covid-19 (tous âges) et infections à VRS (≥18 ans)

NB : La surveillance sentinelle des cas graves de grippe, Covid-19 (tous âges) et infection à VRS (≥18 ans) hospitalisés en réanimation est en cours. Pour en savoir plus ou participer (fiches individuelles de surveillance, protocole), envoyer un email à : cire-ara@santepubliquefrance.fr

En Auvergne-Rhône-Alpes, au 24 janvier 2026, 95 cas graves de grippe, Covid-19 ou infection à VRS ont été notifiés par les services de réanimation participants pour la saison 2025-2026. Parmi eux, 12 étaient des cas de Covid-19, 75 étaient des cas de grippe, et 8 des infections respiratoires à VRS

Figure 20. Nombre de cas de grippe, Covid-19 (tous âges) et infection à VRS (≥18 ans) admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes (source : services sentinelles)



NB : un cas peut compter plusieurs fois en cas de co-infection (grippe/SARS-CoV-2/VRS). Les données de la semaine 2026-S01 ne sont pas encore consolidées et sont susceptibles de changer.

Cas graves de Covid-19

Parmi les 12 cas graves de Covid-19 signalés, 58 % étaient de sexe masculin, et avaient plus de 65 ans. Le score IGSII moyen à l'admission était de 54.

Au total, 75 % des cas de Covid-19 signalés avaient au moins une comorbidité et 58 % avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. Parmi-eux, 91 % bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 9 % étaient sous ventilation invasive.

Cas graves de grippe

Parmi les cas graves de grippe signalés, 55 % étaient des hommes, et 53 % avaient plus de 65 ans. Quinze cas (20 %) avaient été vaccinés contre la grippe cette saison, et les 60 autres cas (80 %) étaient non vaccinés ou de statut vaccinal inconnu. Au niveau virologique, l'ensemble des cas pour lesquels le sous-typage a été effectué étaient de type A. Le score IGSII moyen à l'admission était de 51.

Au cours de cette saison, 85 % des cas présentaient au moins une comorbidité, les plus fréquentes étant l'hypertension artérielle (44 %), une pathologie pulmonaire (35 %), une pathologie cardiaque (31 %) ainsi que le diabète (29 %) ; 22 % des cas signalés présentaient également un tabagisme actif.

Parmi ces cas de grippe, 29 % avaient un SDRA sévère et 28 % un SDRA mineur/modéré ; 56 % bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (oxygénothérapie simple ou à haut débit ou VNI), et 40 % étaient sous ventilation invasive.

Tableau 2. Description des cas de grippe hospitalisés en réanimation, saison 2025-2026 (au 24/02/2026) et saison 2024-2025, Auvergne-Rhône-Alpes (source : services sentinelles)

Caractéristique, nombre (%)	Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (n=145) Saison 2024-2025	Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (n=75) Saison 2025-2026
Sexe		
Homme	65 (45 %)	41 (55 %)
Femme	77 (54 %)	34 (45 %)
Age		
<2 ans	20 (14 %)	5 (7 %)
2-17 ans	22 (15 %)	11 (15 %)
18-64 ans	42 (29 %)	19 (25 %)
65 ans et plus	61 (42 %)	40 (53 %)
Co-infection SARS-CoV-2*	5 (3 %)	0
Présence de comorbidités	113 (81 %)	64 (85 %)
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigüe)		
Aucun	69 (52 %)	32 (44 %)
Mineur	8 (6 %)	13 (18 %)
Modéré	20 (15 %)	7 (10 %)
Sévère	36 (27 %)	21 (29 %)
Devenir (à la date d'extraction des données)*		
Sortie de réanimation	107 (82 %)	59 (83 %)
Décès	24 (18 %)	12 (17 %)

* co-infections par plusieurs agents pathogènes possibles ** le devenir de tous les cas n'est pas encore renseigné pour la saison 2025-2026

Prévention des infections respiratoires aiguës

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

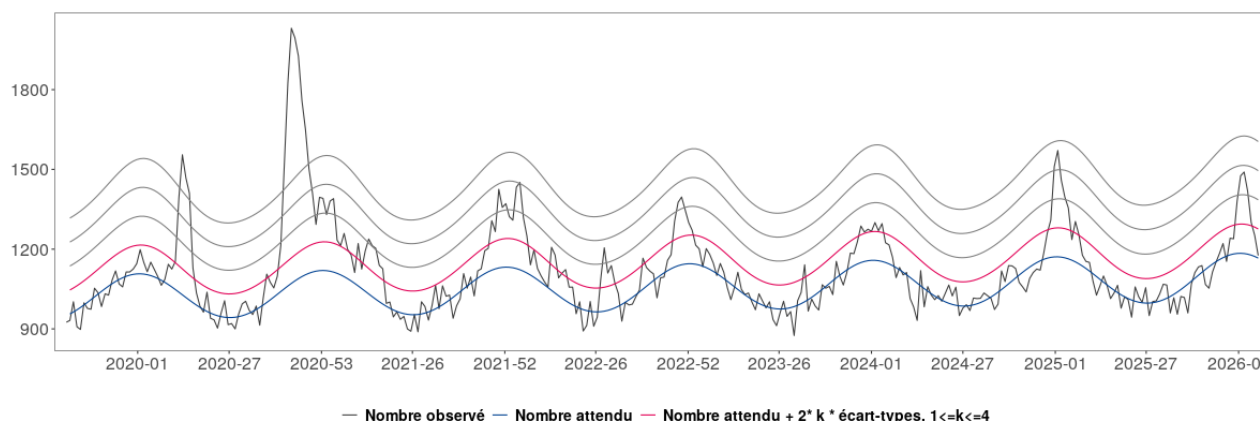
Mortalité toutes causes

En semaine 06 et 07 (du 2 au 15 février 2026), aucun excès significatif de mortalité n'est observé.

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

(Source : Insee)

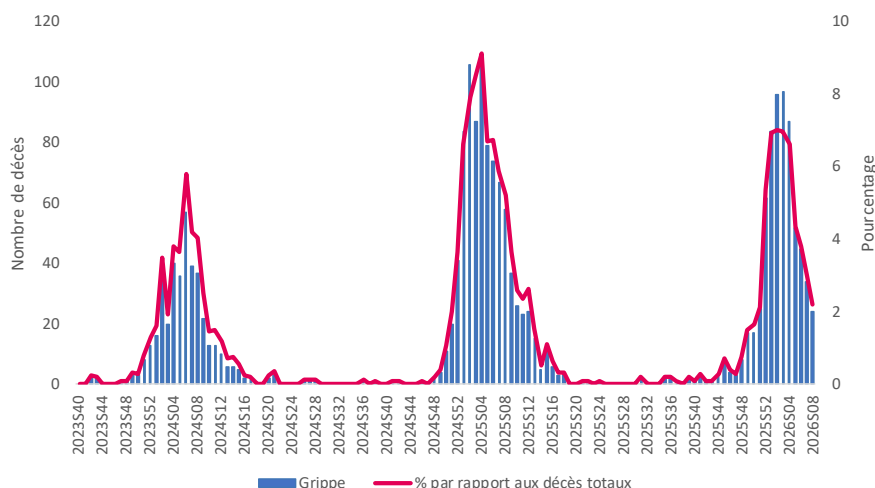


Certification électronique des décès : décès avec mention grippe

En S08, parmi les 1 091 décès déclarés par voie électronique, 2,2 % (n=24) comportaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 32 décès soit 3,0 % en S07). Cette proportion poursuit sa baisse. Parmi ces décès avec mention de grippe en S08, 96 % concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus (n=23).

Figure 22. 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 : Insee-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 BROTTE, Delphine CASAMATTA, Erica FOUGERE, Philippe PEPIN, Anastasia PETROVA, Damien POGNON, Guillaume SPACCAFERRI, Garance TERPANT, Alexandra THABUIS, Emmanuelle VAISSIERE, Jean-Marc YVON

Pour nous citer : Bulletin surveillances régionales. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Semaine 2026-07 (du 9 au 15 février). Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 26 février 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

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

ou

