



Bulletin

Infections respiratoires aiguës

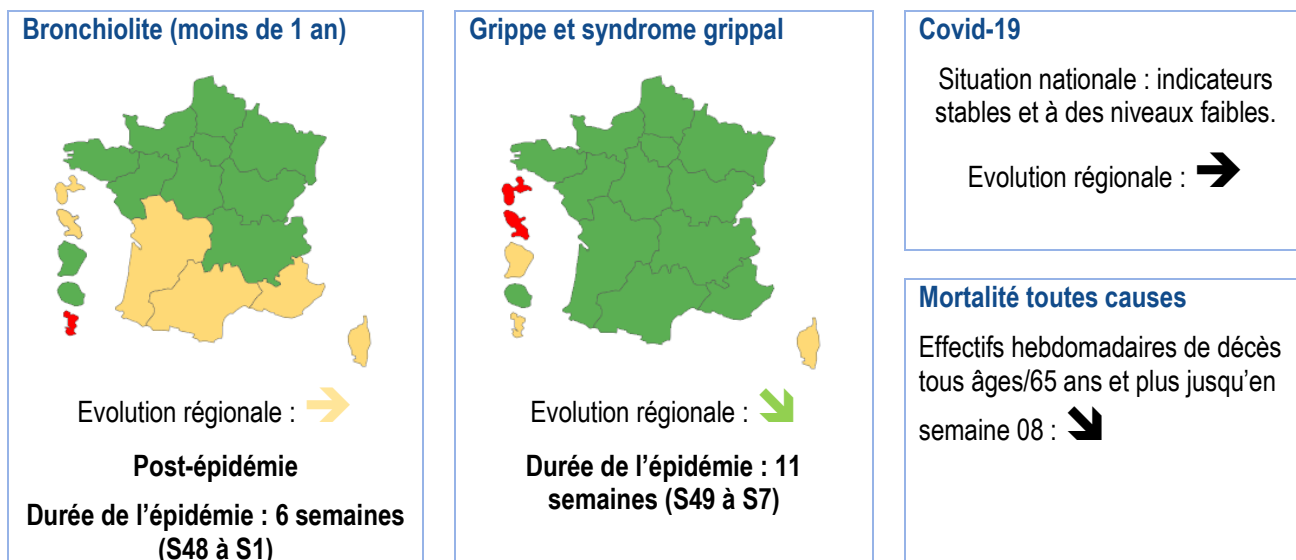
Date de publication : 04.03.2026

OCCITANIE

Surveillance des infections respiratoires aiguës

Semaine 09-2026 (du 23/02/2026 au 01/03/2026)

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 09-2026, les indicateurs infections respiratoires aiguës (IRA) étaient **stables ou en diminution**, à l'hôpital et en ville (Tableau 1), **dans toutes les classes d'âge**.

Cette activité pour IRA était majoritairement portée par le recours aux soins pour syndromes grippaux et pour bronchites aiguës (en médecine de ville), et pour pneumopathie (à l'hôpital).

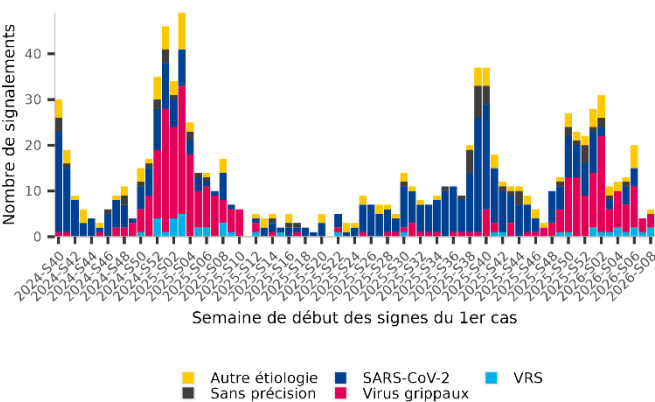
Tableau 1. Nombre et part des IRA basses parmi les actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 09 et évolution par rapport à la semaine 08, part des syndromes grippaux, bronchiolites, suspicions de Covid-19, bronchites aiguës et pneumopathies parmi les IRA basses, Occitanie

Indicateurs	IRA basses* tous âges			Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)**				
	Semaine 09-2026			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 S09 vs S08					
Actes SOS Médecins***	650	13,1 %	-3,1 pts	36,9 %	2,5 %	1,1 %	49,7 %	9,2 %
Passages aux urgences****	907	3,0 %	-0,1 pt	14,7 %	13,9 %	2,4 %	11,2 %	55,7 %
Hospitalisations après passage aux urgences****	410	6,6 %	-0,1 pt	6,1 %	12,7 %	1,0 %	5,9 %	74,1 %

* 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



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

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était en diminution depuis deux semaines (données sur S-1 incomplètes) (Figure 1).

IRA | BRONCHIOLITE (chez les moins de 1 an)

Comme d'autres régions, l'Occitanie est en **phase post-épidémique** depuis plusieurs semaines. En effet, jusqu'à la semaine 09, effectifs et parts d'activité aux urgences se maintenaient à un niveau d'activité modéré, tout comme les hospitalisations. Chez SOS Médecins, les prises en charge enregistrées au cours des deux dernières semaines étaient plus nombreuses que les semaines précédentes.

Les données de virologie à l'hôpital (incomplètes pour S09) montraient que le VRS était toujours détecté parmi les prélèvements effectués. Les données récoltées dans les laboratoires de ville montraient quant à elles une tendance à la baisse.

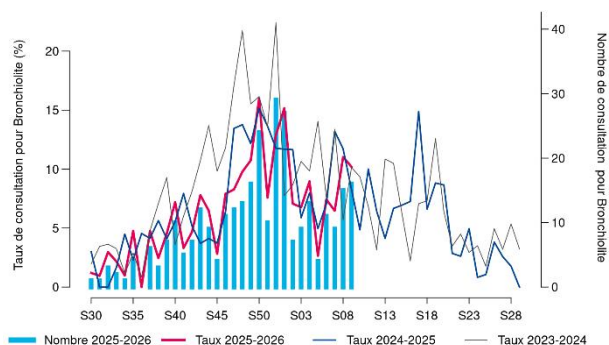
Tableau 2. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la bronchiolite chez les moins de 1 an en S09 par rapport à S08, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 09-2026	Evolution S09 vs S08
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	➔	16 actes (10,2 % de l'activité codée)	+7 % d'actes (N=15), -0,8 pt de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	➔	126 passages (14,5 % de l'activité codée) dont 52 suivis d'une hospitalisation (soit 31,3 % de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an, taux d'hospitalisation de 41,3 %)	+15 % de passages (N=110), +1,6 pt de l'activité codée, +16 % d'hospitalisations (N=45, +5,2 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↘	2,9 % des échantillons positifs au VRS	-6,6 pts
Laboratoires hospitaliers (Renal****)		5,4 % des échantillons positifs au VRS	Evolution non interprétable du fait de l'absence de données pour un des 3 laboratoires (CHU Nîmes)

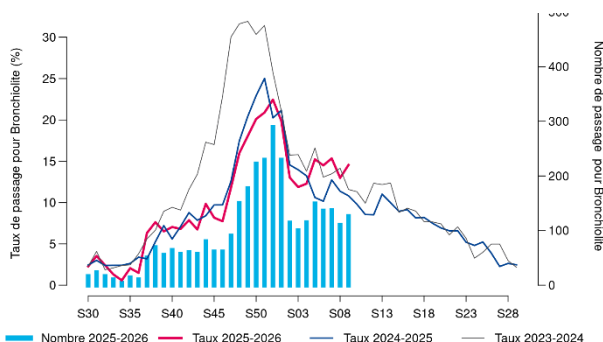
* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** 68 services d'urgence du réseau Oscour® - - *** Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - **** Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse

Source : ©Santé publique France, Sursaud®

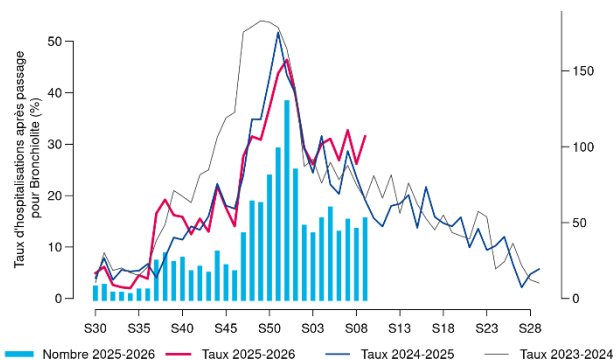
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de bronchiolite en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les deux services de réanimation pédiatrique participant pour la région (CHU de Toulouse et de Montpellier) ont permis de décrire un échantillon de 57 cas graves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

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

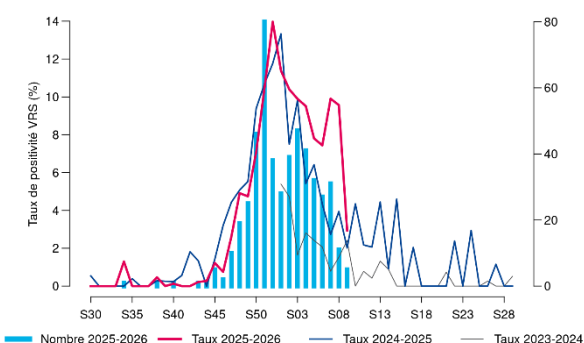
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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

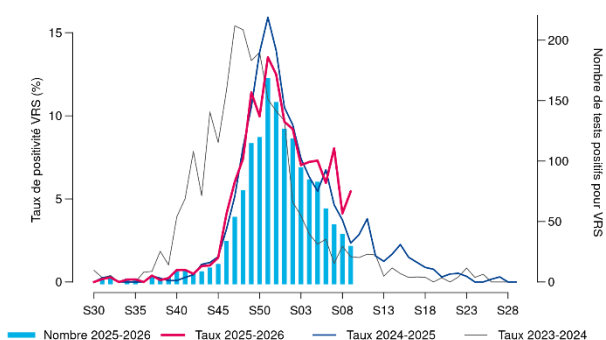
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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 (Données du CHU de Nîmes manquantes en S09)

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En semaine 09-2026, la région Occitanie repassait en niveau de base (vert) et sortait de la phase post-épidémique. Les indicateurs étaient en nette **diminution** (Tableau 3, figures 7-14), dans toutes les classes d'âge.

L'épidémie de grippe est terminée et aura duré 11 semaines de la semaine 49-2025 à 07-2026. L'ensemble des régions hexagonales sont désormais en niveau de base.

Tableau 3. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S09 par rapport à S08, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 09-2026	Evolution S09 vs S08
Médecine libérale :			
Réseau Sentinelles	↘	Taux d'incidence de 65/100 000 [44-86]	-57 % (Taux d'incidence de 151/100 000)
SOS Médecins*	↘	240 actes (4,8 % de l'activité codée)	-44 % d'actes (N=426), -2,9 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	↘	133 passages (0,4 % de l'activité codée) dont 25 suivis d'une hospitalisation (soit 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 18,8 %)	-34 % de passages (N=202), -0,2 pt de l'activité codée, -53 % d'hospitalisations (N=53, -0,4 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↘	12,0 % des échantillons positifs à la grippe	-11,8 pts
Laboratoires hospitaliers (Renal****)		2,9 % des échantillons positifs à la grippe dont 93,3 % de type A et 6,7 % de grippe type B	Evolution non interprétable du fait de l'absence de données pour un des 3 laboratoires (CHU Nîmes)
Autres :			
Établissements médico-sociaux	↘	124 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2025, dont 114 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 10 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 :

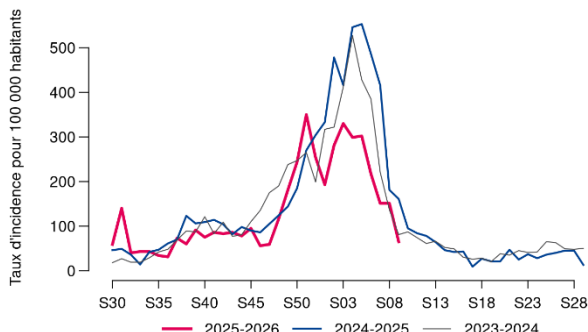
En France hexagonale, depuis le début de l'épidémie on observe une **co-circulation des deux sous-types de virus influenza de type A**. Depuis début 2026, les virus A(H3N2) représentaient environ les deux tiers des échantillons séquencés, les virus A(H1N1)_{pdm09} le 3^e tiers, alors que seul un échantillon 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 134 cas graves de grippe dont les caractéristiques sont présentées dans le tableau 4.

En S09-2026, 796 décès ont été déclarés par certificat électronique en Occitanie. Parmi eux, **la part des décès avec mention de grippe était stable** par rapport à S08-2026 (1,9% vs 1,6%) (figure 14). Ces données sont à analyser avec précaution étant donné que le dispositif de certification électronique est en

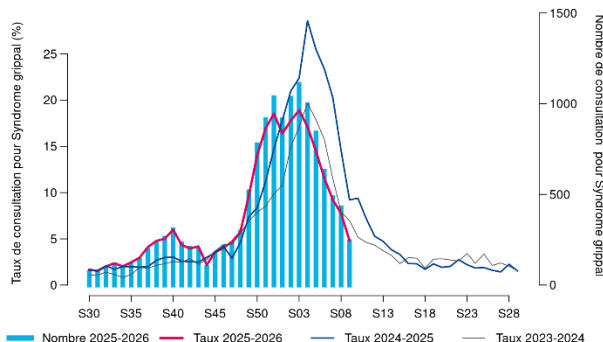
déploiement et ne recouvrait, au 3^{ème} trimestre 2025, que 55 % de la mortalité régionale (estimation provisoires), variant de 11 % à 72 % selon les départements de la région. La part des décès certifiés électroniquement est également hétérogène selon le type de lieu de décès (environ 71-77 % des décès 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



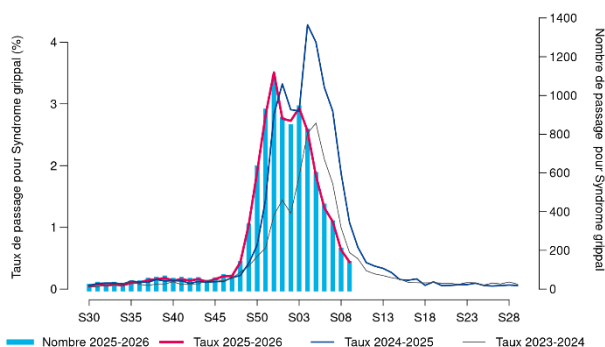
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

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



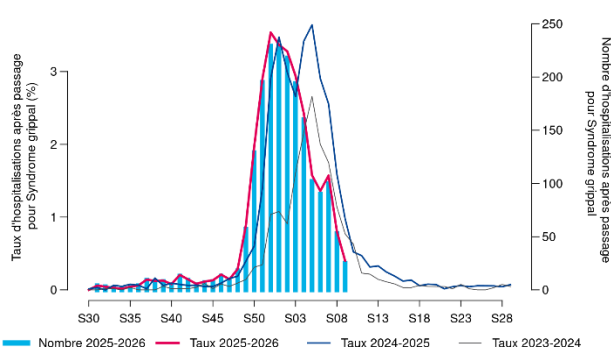
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



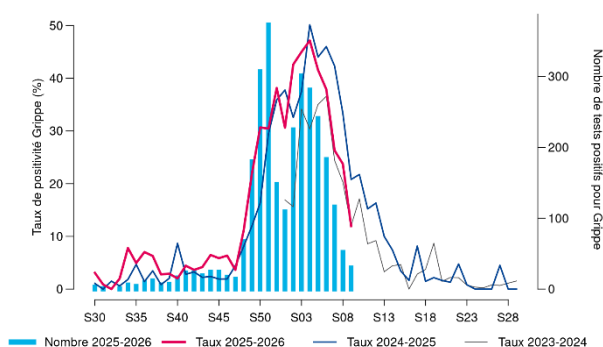
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



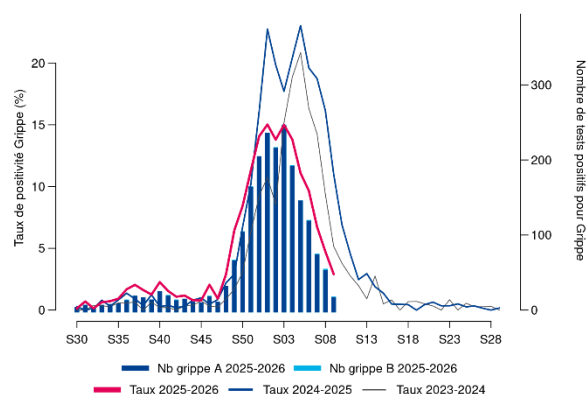
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



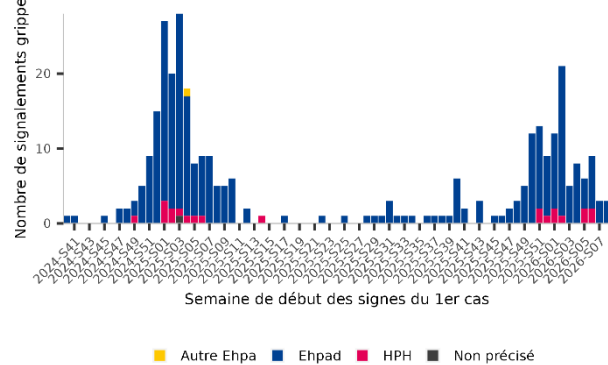
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

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



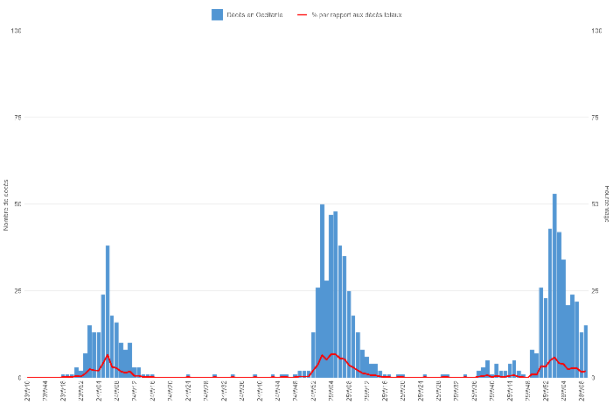
Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, (Données du CHU de Nîmes manquantes en S09)

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

GRIPPE	
N = 134 (100%)	
Sexe	
Femme	58 (43%)
Homme	74 (55%)
Indéterminé	2 (1%)
Classes d'âge (années)	
< 2	8 (6%)
2-17	10 (7%)
18-64	41 (31%)
65 et plus	75 (56%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	103 (87%)
A(H1N1)pdm09	8 (7%)
A(H3N2)	8 (7%)
B	0 (0%)
Non renseigné	15
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	1 (1%)
Présence de comorbidité(s)	116 (87%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	23 (22%)
Non	80 (78%)
Non renseigné	31
sdra	
Aucun	41 (32%)
Mineur	29 (23%)
Modéré	30 (24%)
Sévère	27 (21%)
Non renseigné	7
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	2 (1%)
O2 (Lunettes/masque)	9 (7%)
Ventilation non-invasive	14 (10%)
Oxygénothérapie haut-débit	58 (43%)
Ventilation invasive	48 (36%)
Assistance extracorporelle	3 (2%)
Devenir	
Décès	22 (18%)
Sortie de réanimation	103 (82%)

Source : ©Santé publique France

IRA | COVID-19

En semaine 09-2026, les indicateurs étaient à des **niveaux bas** en Occitanie. Les indicateurs étaient **stables** (Tableau 5, figures 15-21).

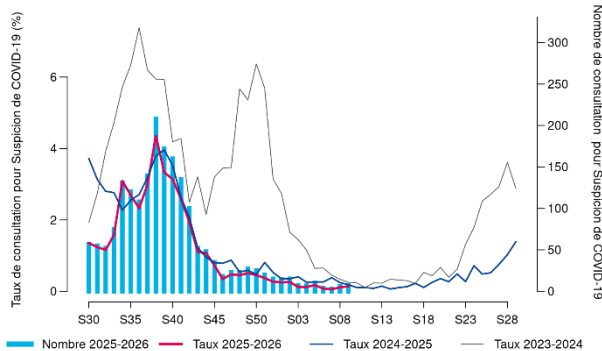
Tableau 5. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux suspicions et diagnostics de Covid-19 en S09 par rapport à S08, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 09-2026	Evolution S09 vs S08
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	➔	7 actes (0,1 % de l'activité codée)	+17 % d'actes (N=6), stabilité de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	➔	22 passages (0,1 % de l'activité codée) dont 4 suivis d'une hospitalisation (soit 0,1 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 18,2 %),	-44 % de passages (N=39), stabilité de l'activité codée, -60 % d'hospitalisations (N=10, -0,1 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	➔	5,0 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	+0,3 pt
Laboratoires hospitaliers (Renal****)		3,0 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	Evolution non interprétable du fait de l'absence de données pour un des 3 laboratoires (CHU Nîmes)
Eaux usées - SUM'Eau	⬇	Indicateur en légère diminution	-11,7 %
Autres :			
Établissements médico-sociaux	➔	122 épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés depuis S40-2025, dont 115 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 -

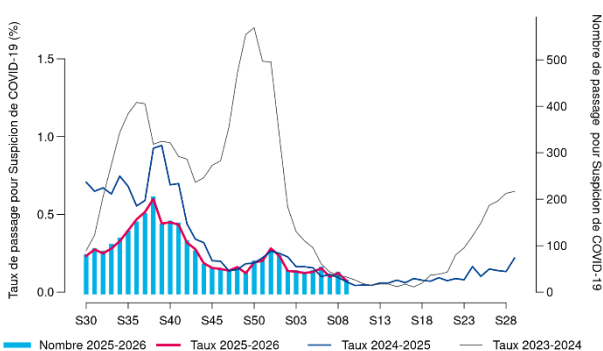
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

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



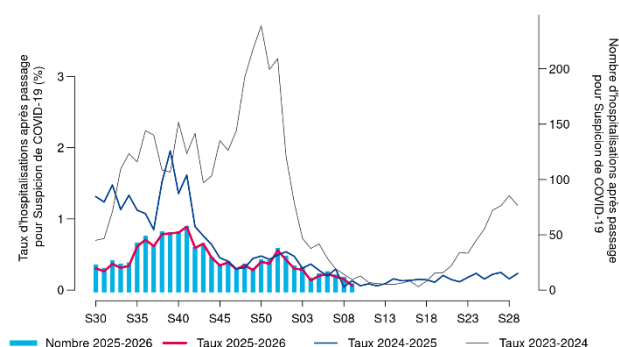
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



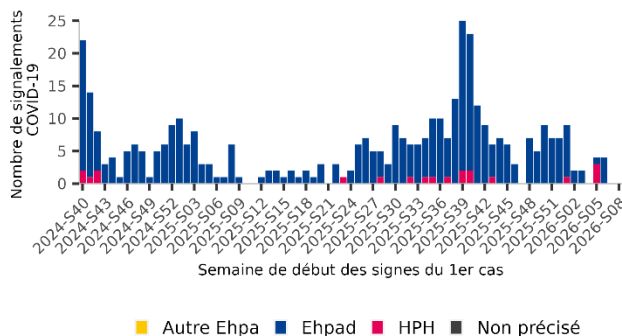
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



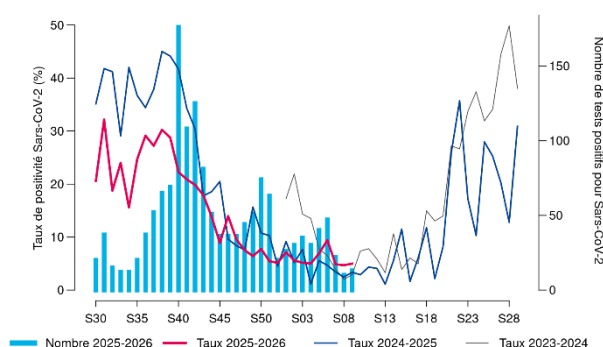
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



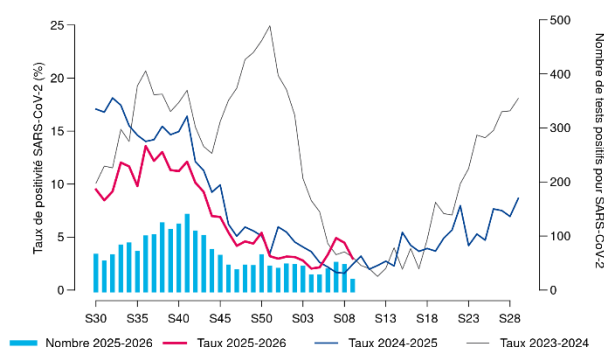
Source : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

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



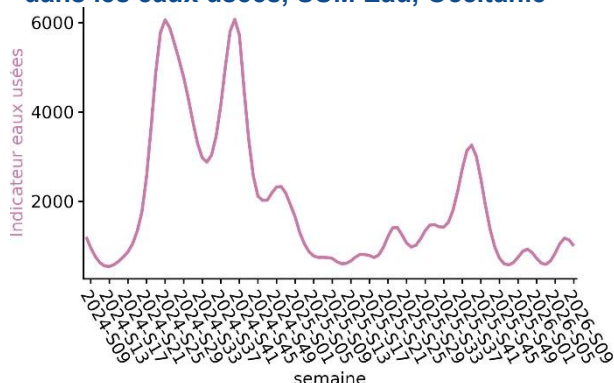
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

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, (Données du CHU de Nîmes manquantes en S09)

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



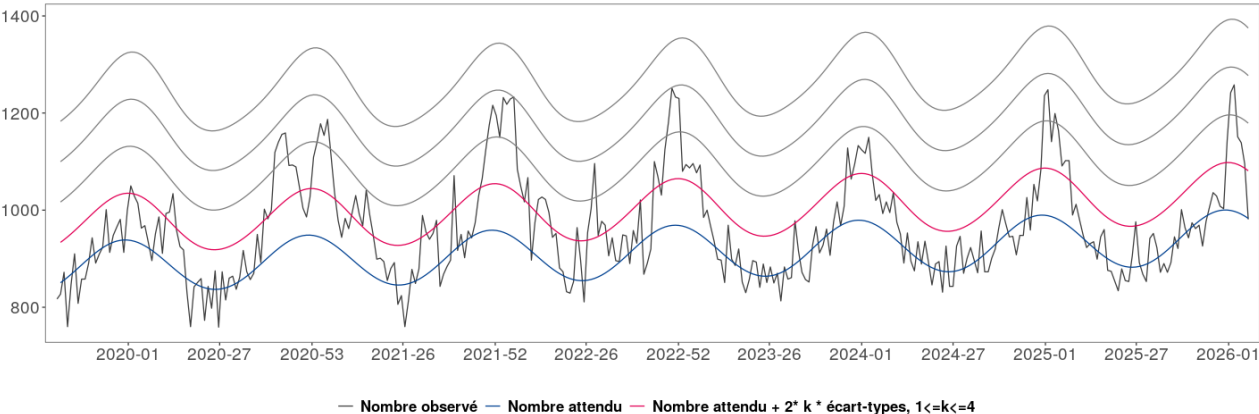
Source : ©Santé publique France, Sum'Eau

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 08-2026, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges / chez les plus de 65 ans se situaient au niveau de l'attendu et ils étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 22). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 08.

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 09-2026 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 6.

Tableau 6. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 09-2026

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Nombre d'établissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	67/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic parmi les consultations/passages enregistrés dans les associations/établissements	100 %	91 %

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 04/03/2026 pour la semaine 09-2026. 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 : 4 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr