



Bulletin

Surveillances régionales

Date de publication : 05.03.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Semaine 09-2026

(23 février au 1^{er} mars 2026)

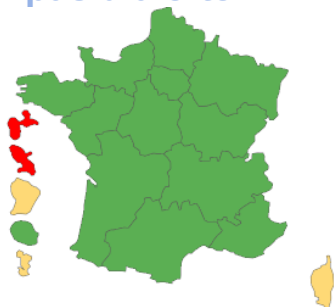
SOMMAIRE

Pathologies hivernales : indicateurs clés	1
Actualités	2
Infections respiratoires aiguës (IRA)	3
Bronchiolite (< 1 an) : synthèse de l'épidémie 2025-2026	4
Grippe : synthèse de l'épidémie 2025-2026	6
Covid-19	8
Maladies à déclaration obligatoire	9
Mortalité	10

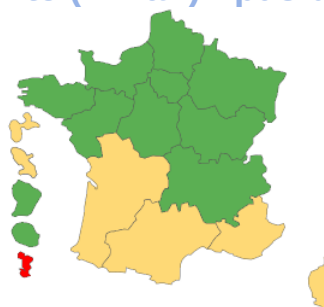
Pathologies hivernales : indicateurs clés

	 Actes SOS Médecins	 Passages aux urgences	 Hospitalisations
IRA basse	635 	1 055 	550 
Bronchiolite	12 	127 	48 
Grippe	219 	161 	52 
Covid-19	16 	19 	8 

Grippe : pas d'alerte



Bronchiolite (< 1 an) : pas d'alerte



 Pas d'alerte  Epidémie  Post-épidémie

Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **Chaleur et santé en Auvergne-Rhône-Alpes. Bilan de l'été 2025** : Près de 2 800 recours aux soins d'urgence pour iCanicule ont été enregistrés pendant l'été, dont 18 % d'entre eux pendant les canicules ; La mortalité attribuable à la chaleur s'élèverait à près de 780 décès sur l'ensemble de l'été (≈ 4 % de la mortalité toutes causes observée). [Pour en savoir plus](#)
- **Mars bleu 2026** : forte mobilisation encore cette année des acteurs pour promouvoir le **dépistage du cancer colorectal** en Auvergne-Rhône-Alpes. [Pour en savoir plus](#)

En France

- **Chaleur et santé en France. Bilan de l'été 2025** : L'été 2025 se classe comme le 3^{ème} été le plus chaud depuis 1900 avec une température moyenne supérieure de 1,9 °C par rapport à la normale 1991-2020 ; Plus de 24 000 recours aux soins d'urgence pour l'indicateur sanitaire composite iCanicule et plus de 5 700 décès sont attribuables à une exposition de la population à la chaleur sur l'ensemble de la période de surveillance de l'été. [Pour en savoir plus](#)
- **Petit poids de naissance : l'impact de l'exposition à la chaleur serait renforcé par les facteurs environnementaux et socio-économiques.** [Pour en savoir plus](#)
- **Pollution et santé mentale : preuves scientifiques actuelles** : L'Agence européenne de l'environnement (EEA) publie une note de synthèse établie à partir d'une revue de la littérature scientifique, elle traite des liens entre la pollution de l'air, la pollution sonore et chimique et les problèmes de santé mentale. [Pour en savoir plus](#)
- **Avis du HCSP relatif aux boissons** : le HCSP rappelle le rôle central de l'eau comme boisson de référence et souligne la nécessité de garantir un accès équitable à une eau potable de qualité sur l'ensemble du territoire, tout en encourageant la consommation d'eau du robinet. Il souligne par ailleurs l'importance de réduire la consommation d'alcool, au regard de ses impacts sanitaires, sociaux et environnementaux. [Pour en savoir plus](#)
- **Vers des ruralités favorables à la santé** : le dossier de La Santé en action n°472 de janvier 2026 : [Pour en savoir plus](#)
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 4 mars 2026.** [Pour en savoir plus](#)

Infections respiratoires aiguës (IRA)

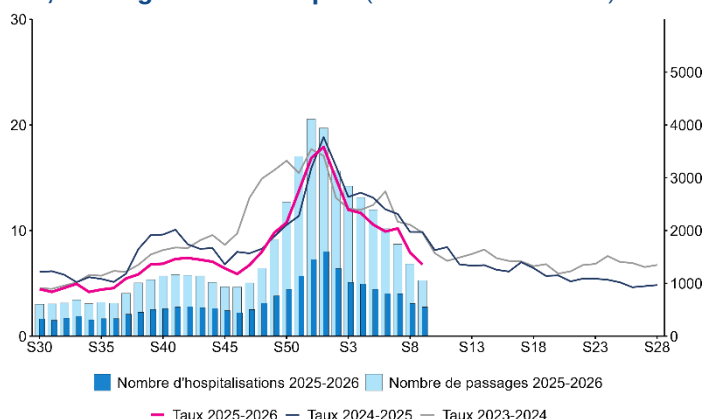
En baisse

En S09, les indicateurs IRA poursuivent leur **diminution** pour la 9^e semaine consécutive.

En **médecine libérale**, l'activité pour IRA continue sa baisse (- 23 % d'actes SOS Médecins pour une part d'activité désormais inférieure à 10 %).

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 2,3 % et - 11 % 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 de 3,5 % en laboratoires hospitaliers). De même, le taux de positivité des virus grippaux continue à décroître (7 % en laboratoires de ville et 4 % en laboratoires hospitaliers).

Le nombre de foyers d'IRA déclarés par les EMS chaque semaine est désormais faible.

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

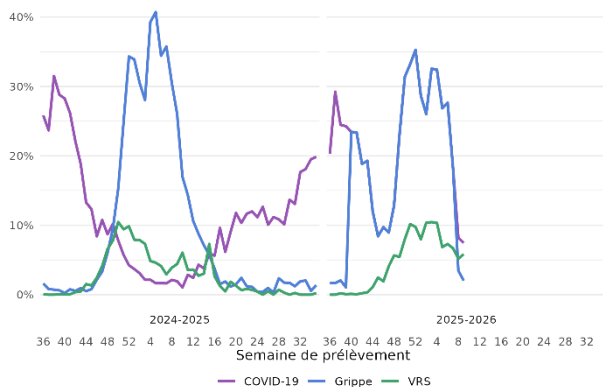


Figure 3. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau RENAL)

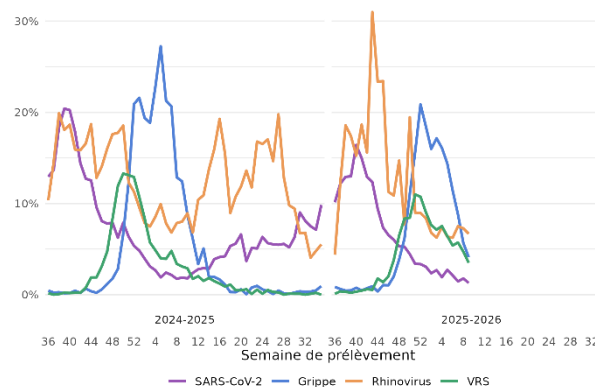
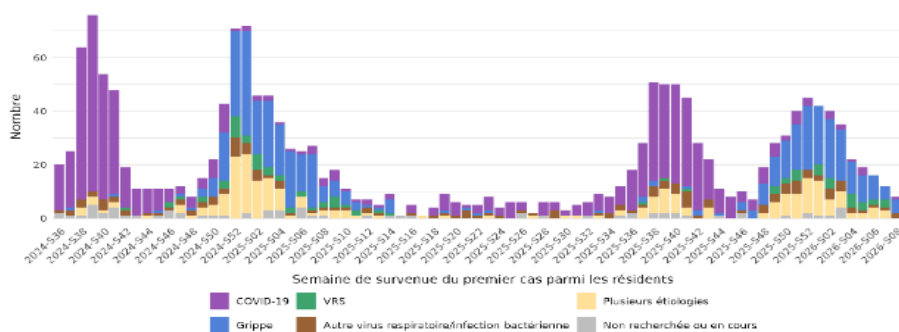


Figure 4. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS, par étiologie, Auvergne-Rhône-Alpes (données S08 et S09 non consolidées)



Bronchiolite (< 1 an)

Synthèse de l'épidémie 2025-2026

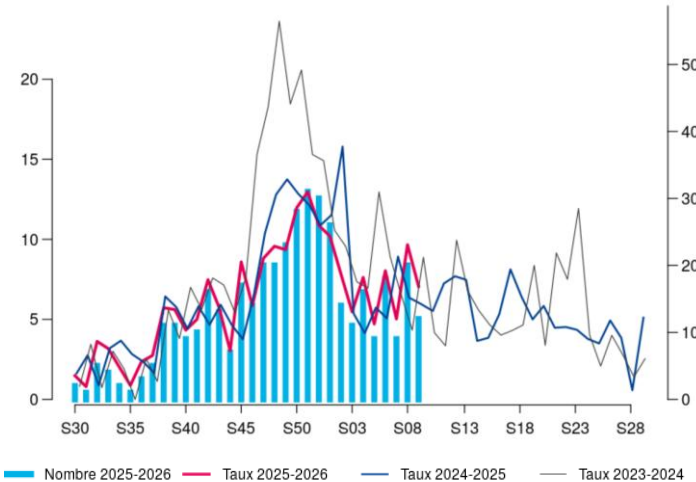
En S09, les indicateurs syndromiques liés à la bronchiolite chez les moins de 1 an poursuivent leur baisse.

L'épidémie 2025-2026 a duré **7 semaines** (vs 8 semaines la saison précédente) avec un début fin novembre (en S48-2025), un pic épidémique atteint en **S52-2025** et une fin d'épidémie mi-janvier (en S02-2026). L'épidémie a été **d'intensité modérée**, similaire à la saison précédente. Depuis deux ans, l'épidémie est d'intensité plus faible qu'observée antérieurement, en lien avec la campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons et la vaccination des femmes enceintes.

Au cours des 7 semaines épidémiques, le **taux de positivité moyen** des infections confirmées à VRS (virus respiratoire syncytial) était de **9 %** (RENAL), légèrement inférieur à la saison précédente où il était de 10,4 %. Ce taux a atteint 11 % au pic en S51 et S52.

En **médecine de ville**, le pic d'activité est survenu plus tôt qu'à l'hôpital, en S51, avec une **part d'activité** liée à la bronchiolite de **13 %** au cours de cette semaine, légèrement inférieure à celle au pic de la saison 2024-2025. Cette part est ensuite restée supérieure à 10 % en S52 et S01 avant de chuter en dessous de 8 % en S02.

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)



Au **niveau hospitalier**, durant les 7 semaines épidémiques, 2 317 passages aux urgences pour bronchiolite ont été recensés chez les enfants de moins de 1 an, soit une part d'activité moyenne de la bronchiolite dans les passages aux urgences de **18,1 %**. Cette part d'activité de la bronchiolite était la plus élevée entre les S50 et S52, atteignant 20 % sur ces 3 semaines. Le taux sur cette période demeurerait toutefois en dessous de celui observé l'année dernière.

Sur la période épidémique, 888 enfants ont été hospitalisés suite à leur passage aux urgences pour bronchiolite. Au pic de l'épidémie, entre les semaine S50 et S52, la proportion d'hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 1 an atteignait 44 %.

Les nourrissons de moins de 3 mois représentaient environ un tiers des passages aux urgences mais près de la moitié (45 %) des hospitalisations après passage. En moyenne cette saison, 38 % des enfants passant aux urgences pour bronchiolite ont été hospitalisés. Cette proportion était beaucoup plus élevée chez les plus jeunes (87 % d'hospitalisations chez les nourrissons de moins de 1 mois et 53 % chez ceux âgés de 2 à 3 mois). Ces indicateurs d'hospitalisation étaient similaires à ceux observés la saison précédente.

Tableau 1. Passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite par classe d'âge, saison 2025-2026, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

	Âge			
	Moins de 1 mois	1-3 mois	3-6 mois	Plus de 6 mois
Part des passages aux urgences	5,4 %	23,7 %	32,7 %	38,2 %
Part des hospitalisations après passages	12,4 %	32,7 %	25,8 %	29,2 %
Taux d'hospitalisation pour bronchiolite	87,3 %	52,8 %	30,2 %	29,3 %

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®)

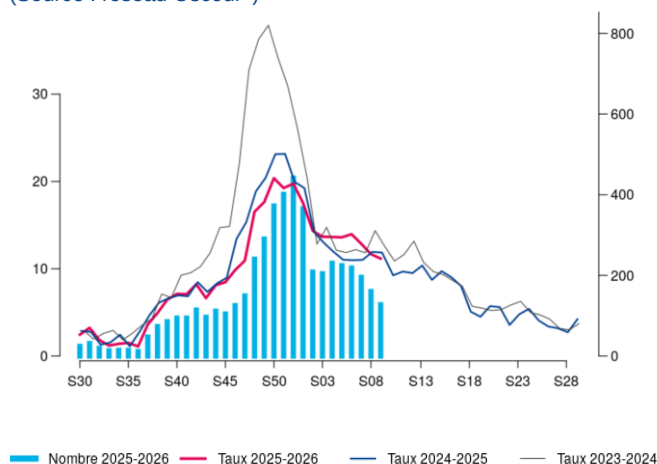
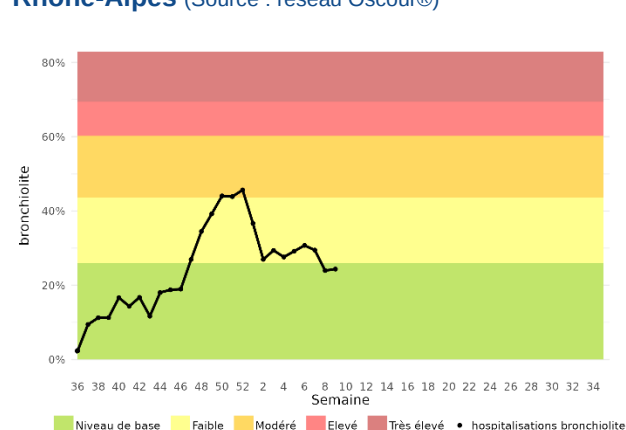


Figure 7. Part de la bronchiolite (<1 an) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)



La **période post-épidémique** a duré **5 semaines**, caractérisée par un plateau des indicateurs hospitaliers avec une part d'activité liée à la bronchiolite stable entre 13 et 14 %. Les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations avaient diminué de moitié au cours de cette période, avec 1 071 passages et 408 hospitalisations après passages au cours de cette phase. Le retour en dessous des niveaux d'alarme s'est fait en S08, les indicateurs hospitaliers poursuivant depuis leur baisse pour atteindre le niveau de base.

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 bronchiolite, prévention, études : [cliquez ici](#)

La bronchiolite : questions/réponses à destination des professionnels de santé : [cliquez ici](#)

Grippe

Synthèse de l'épidémie 2025-2026

En S09, les indicateurs pour grippe sont toujours en baisse, tendant vers le niveau de base.

L'**épidémie** 2025-2026 de grippe a duré **9 semaines** (vs 12 semaines la saison précédente), avec un début plus **précoce** que l'année dernière début décembre (en S49-2025) et une fin à la fin du mois de janvier (en S05-2026). Le **pic** a été atteint en **S52-2025**, l'intensité au niveau hospitalier a été comparable à celle de la saison 2024-2025, mais moindre en médecine de ville.

En **médecine de ville**, le taux d'incidence hebdomadaire des consultations en médecine générale dans la région a varié entre 168 et 288 pour 100 000 habitants, avec un taux d'incidence moyen estimé à 228 pour 100 000 habitants (inférieur à celui observé la saison précédente) au cours de l'épidémie. **Deux pics épidémiques** ont été observés en **médecine ambulatoire**, le premier en S51 et un second, plus important en S04.

Cette **même dynamique** a été observée au niveau des **consultations SOS Médecins**, avec un premier pic observé en S51, puis un second en S03 (d'intensité moins importante que le premier contrairement à la dynamique observée au niveau du réseau Sentinelles). Sur l'ensemble de la période épidémique, 10 103 actes SOS Médecins pour grippe / syndrome grippal ont été réalisés, pour une **part d'activité moyenne de 13,3 %** (ayant atteint 18,7 % et 17 % au moment des deux pics). Cette part d'activité était très inférieure à la saison 2024-2025 et variait selon les classes d'âges, les syndromes grippaux représentant moins de 7 % des actes chez les 65 ans et plus (contre respectivement 18 % et 16 % chez les moins de 15 ans et 15-64 ans).

Figure 8. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux en médecine de ville (100 000 habitants, tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Sentinelles)

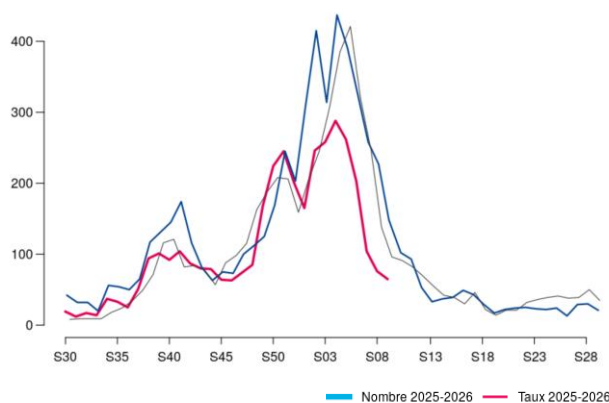
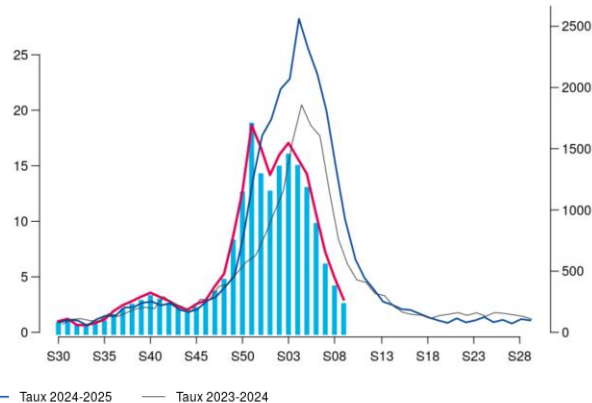


Figure 9. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (tous âges), Auvergne Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)



Au **niveau hospitalier**, 12 537 passages aux urgences pour grippe ont été recensés au cours des 9 semaines de l'épidémie, pour une **part d'activité moyenne de 2,9 %**. Au pic épidémique, en S52, cette part a atteint 4,7 % (plus de 2 100 passages pour grippe), avec une intensité semblable au pic épidémique atteint au cours de la saison 2024-2025 (où la part d'activité liée à la grippe était de 4,9 %). La S52 est la seule semaine où le nombre de passages a dépassé 2 000 et la part d'activité 4 %, avant de décroître ensuite progressivement. Contrairement à la dynamique observée en médecine de ville, il n'y a pas eu de rebond des passages à l'hôpital.

Parmi les passages aux urgences pour grippe, 39,9 % concernaient des personnes de moins de 15 ans, 29,7 % des 15-64 ans et 30,4 % des personnes de 65 ans et plus, avec une part d'activité variable selon les classes d'âge, en moyenne plus élevée chez les moins de 15 ans (5,2 % contre 1,6 % et 3,6 %).

Au cours de la période épidémique, 3 068 personnes ont été hospitalisées après un passage aux urgences pour grippe dans la région, dont 2 177 (71 %) personnes âgées de 65 ans ou plus. Le taux

d'hospitalisation tous âges était de 24,5 % en moyenne, légèrement supérieur à celui de 2024-2025, témoignant de la persistance des formes graves pour cette pathologie. Au pic épidémique, la proportion d'hospitalisations pour grippe parmi toutes les hospitalisations atteignait 6,3 %.

Figure 10. 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®)

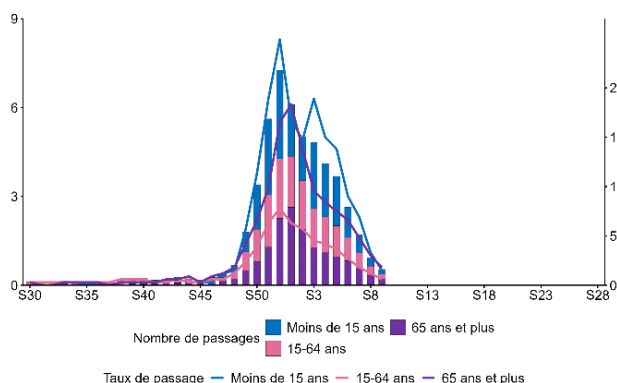
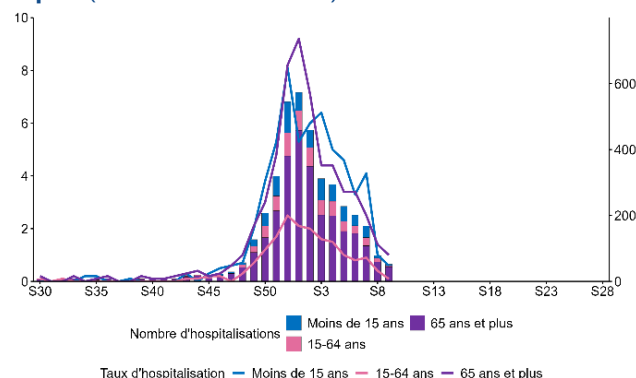


Figure 11. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe, grippe/syndrome grippal, par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



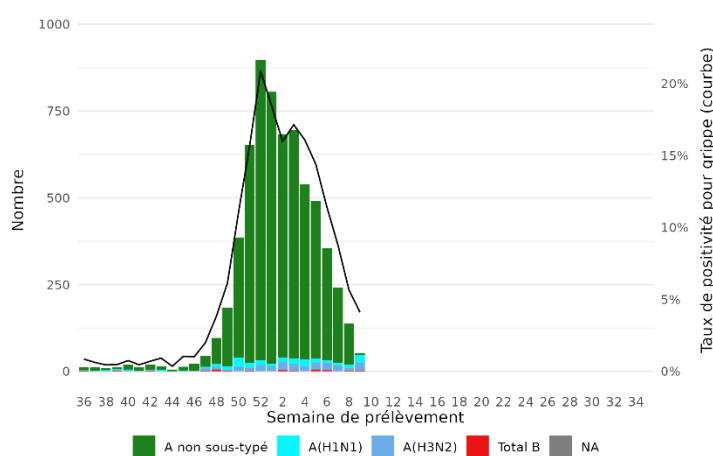
Surveillance virologique

Sur le plan virologique, 5 333 virus grippaux ont été isolés sur les 34 390 prélèvements cliniques effectués en laboratoires hospitaliers (RENAL) soit un taux de positivité moyen durant l'épidémie de 15 %, inférieur à la saison 2024-2025 où il était de 18 % (mais supérieur à la saison 2023-2024 où il était de 12 %). Le taux de positivité a dépassé 20 % en S52 au moment du pic épidémique.

Ce taux était par ailleurs plus élevé dans les laboratoires de ville (RELAB), avec un taux de moyen de 30 % sur la période épidémique, ayant atteint 35 % au moment du pic.

Les virus grippaux isolés sur cette période étaient quasi exclusivement de type A (0,2 % de grippe B). Les sous-type A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) ont circulé de façon concomitante avec 49 % de A(H1N1)_{pdm09} qui était prédominant jusqu'au pic épidémique, et 51 % de A(H3N2), majoritaire ensuite.

Figure 12. 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 S09, 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 observée la semaine précédente ne semble pas se confirmer à ce stade.

Figure 13. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS médecins pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : SOS Médecins)

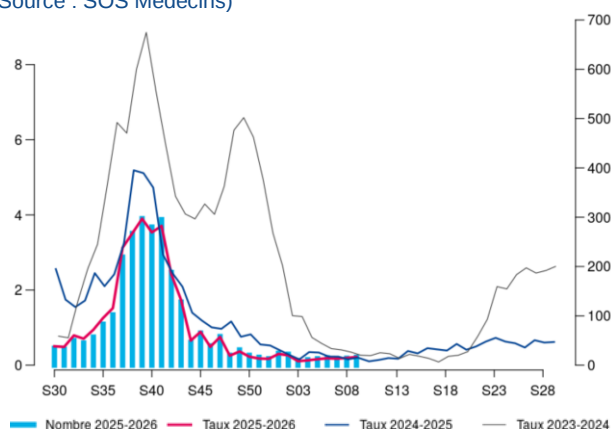


Figure 14. Evolution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SUM'EAU)

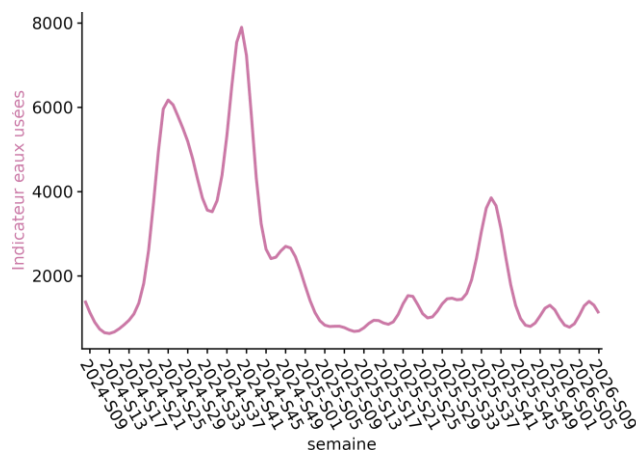


Figure 15. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)

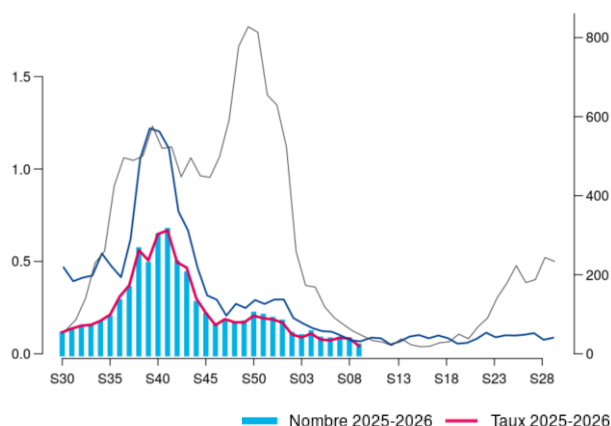
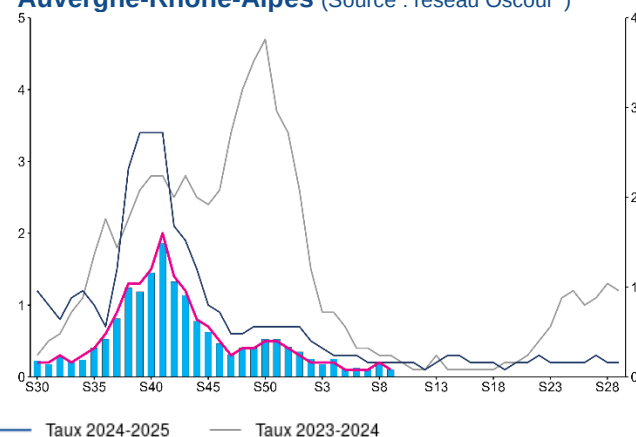


Figure 16. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



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](#)

Maladies à déclaration obligatoire

Au niveau régional, Santé publique France suit plus particulièrement 4 MDO à potentiel épidémique : hépatite A, infection invasive à méningocoque (IIM), légionellose et rougeole. Les données ci-dessous concernent les cas domiciliés dans la région et sont présentées selon la date d'apparition des symptômes.

Tableau 2. Evolution annuelle du nombre de cas d'hépatite A, IIM, légionellose et rougeole, Auvergne-Rhône-Alpes, 1^{er} janvier 2021 – 28 février 2026

	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (données arrêtées au 04/03/2026)
Hépatite A	49	65	128	163	306	19
IIM	16	60	93	90	96	15
Légionellose	430	371	335	303	337	35
Rougeole	1	0	73	139	139	4

Figure 17. Evolution mensuelle du nombre de cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026

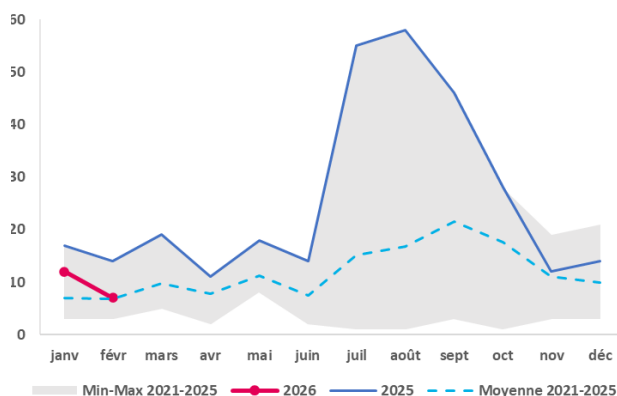


Figure 18. Evolution mensuelle du nombre de cas d'IIM, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026

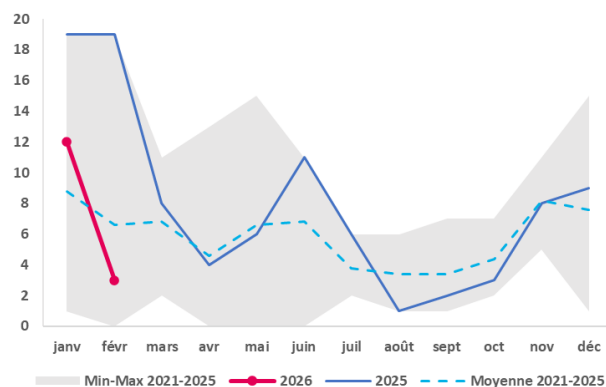


Figure 19. Evolution mensuelle du nombre de cas de légionellose, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026

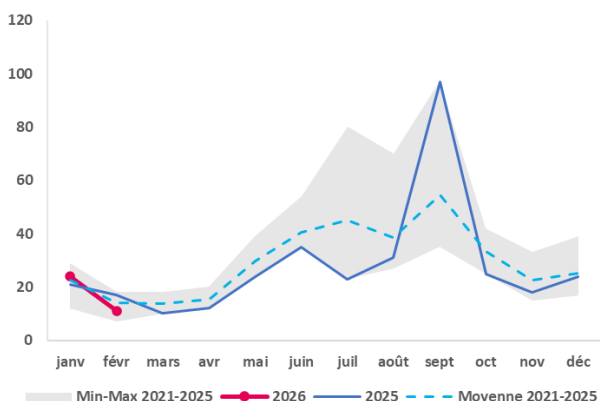
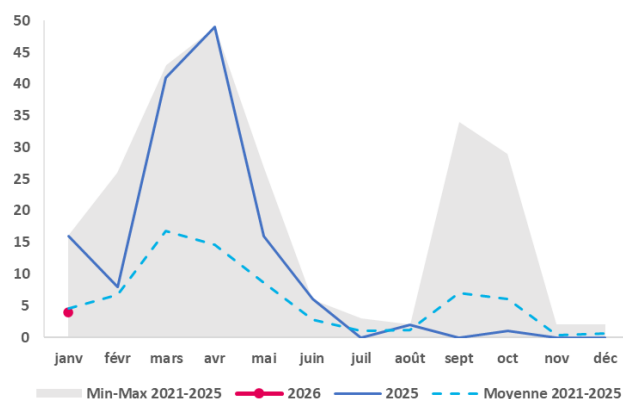


Figure 20. Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026





Professionnels, pour signaler 24h/24, un risque pour la santé publique

 0 800 32 42 62*
  @ars69-alerte@ars.sante.fr
  04 72 34 41 27

*numéro gratuit

Plus d'informations :

- Site de Santé publique France : [liste des MDO](#)
- Site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : [déclaration et gestion des signalements par l'ARS](#)

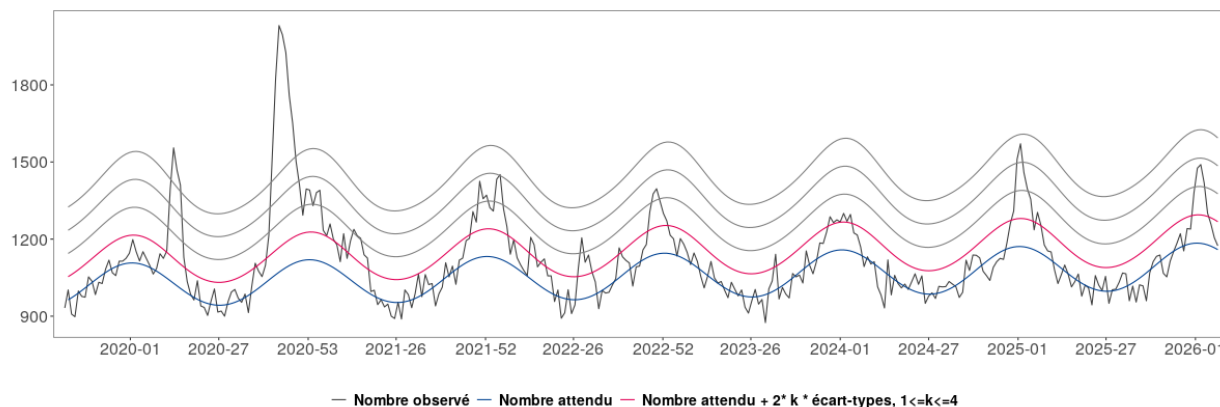
Mortalité

Mortalité toutes causes

Entre les semaines 06 et 08 (du 2 au 22 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.

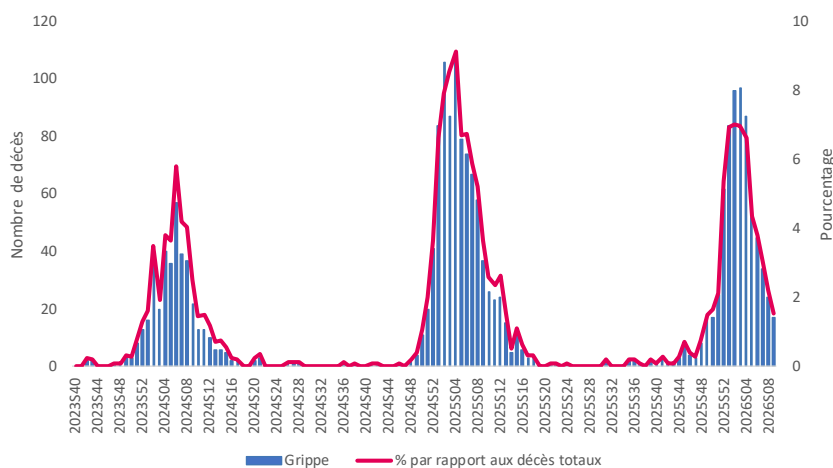
Figure 21. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : Insee)



Certification électronique des décès : décès avec mention grippe

En S09, parmi les 1 092 décès déclarés par voie électronique, 1,6 % (n=17) comportaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 24 décès soit 2,2 % en S08). Cette proportion poursuit sa baisse. Parmi ces décès avec mention de grippe en S09, tous concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus.

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 2026-09 (du 23 février au 1^{er} mars). Saint-Maurice : Santé publique France, 11 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 05 mars 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

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

ou

