



Bulletin

Infections respiratoires aiguës

Date de publication : 12.03.2026

OCCITANIE

Surveillance des infections respiratoires aiguës

Semaine 10-2026 (du 02/03/2026 au 08/03/2026)

Points clés

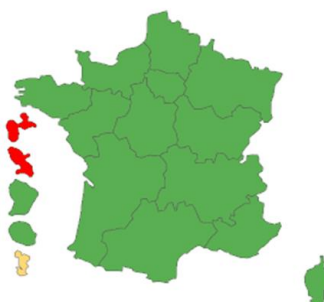
Bronchiolite (moins de 1 an)



Evolution régionale : ↘

Durée de l'épidémie : 6 semaines
(S48 à S1)

Grippe et syndrome grippal



Evolution régionale : ↘

Durée de l'épidémie : 11
semaines (S49 à S7)

Covid-19

Situation nationale : Indicateurs stables et à des niveaux faibles

Evolution régionale :

➔ à l'hôpital,

➔ en médecine de ville

Mortalité toutes causes

Effectifs hebdomadaires de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 09 : ➔

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 AIGÜES (IRA) Synthèse	2
IRA BRONCHIOLITE (chez les moins de 1 an)	3
IRA COVID-19	4
MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)	6
SURSAUD® QUALITE DES DONNEES	6

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) | Synthèse

En semaine 10-2026, 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).

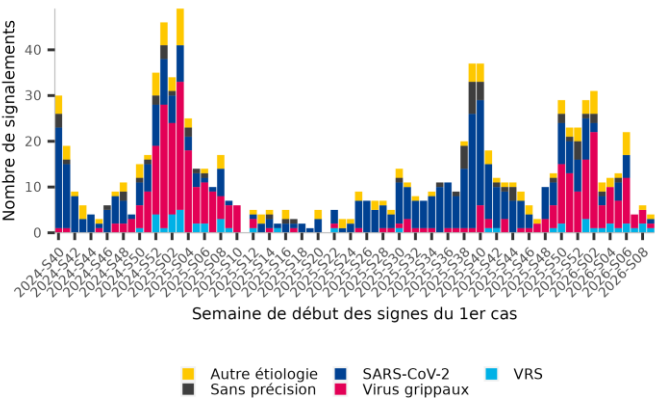
Tableau 1. Nombre et part des IRA basses parmi les actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 10 et évolution par rapport à la semaine 09, part des syndromes grippaux, bronchiolites, suspicions de Covid-19, bronchites aiguës et pneumopathies parmi les IRA basses, Occitanie

Indicateurs	IRA basses* tous âges			Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)**				
	Semaine 10-2026			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 S10 vs S09					
Actes SOS Médecins***	604	12,0 %	-1,1 pt	31,6 %	0,8 %	2,6 %	53,5 %	12,1 %
Passages aux urgences****	777	2,6 %	-0,4 pt	10,2 %	12,1 %	2,6 %	12,0 %	64,7 %
Hospitalisations après passage aux urgences****	389	6,1 %	-0,5 pt	5,1 %	8,0 %	2,3 %	7,2 %	81,2 %

* 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 stable depuis la diminution observée en S07-2026 (Figure 1).

IRA | BRONCHIOLITE (chez les moins de 1 an)

L'Occitanie est désormais en vert (« pas d'épidémie »), comme la plupart des régions de France métropolitaine, excepté la Corse. L'activité correspondant à la bronchiolite n'a pas encore retrouvé son niveau de base, mais les indicateurs syndromiques en ville et à l'hôpital sont en baisse.

Pour les indicateurs virologiques, on observe une stabilité du taux de positivité au VRS dans les trois CHU.

Tableau 2. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la bronchiolite chez les moins de 1 an en S10 par rapport à S09, Occitanie

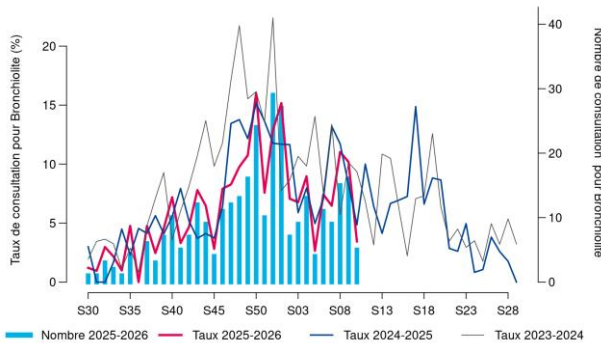
Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 10-2026	Evolution S10 vs S09
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	↘	5 actes (3,4 % de l'activité codée)	-69 % d'actes (N=16), -6,7 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	↘	94 passages (11,9 % de l'activité codée) dont 31 suivis d'une hospitalisation (soit 20,3 % de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an, taux d'hospitalisation de 33,0 %)	-25 % de passages (N=126), -2,6 pts de l'activité codée, -40 % d'hospitalisations (N=52, -11,3 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations chez les <1 an)
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	➔	Données non exploitables	(vérification en cours)
Laboratoires hospitaliers (Renal****)		4,4 % des échantillons positifs au VRS	+0,2 pt

* 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®

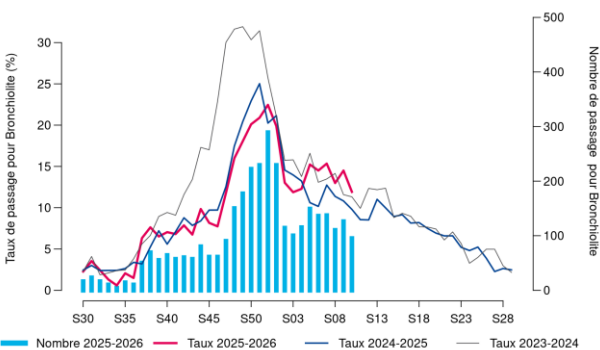
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de bronchiolite en réanimation** pour la saison 2025-2026, les informations transmises par les deux services de réanimation pédiatrique participant pour la région (CHU de Toulouse et de Montpellier) ont permis de décrire un échantillon de 57 cas graves de bronchiolite dont les caractéristiques ont été présentées dans le bulletin de la semaine S08-2026.

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



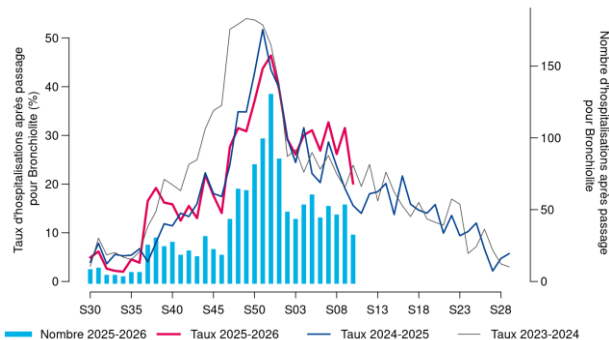
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



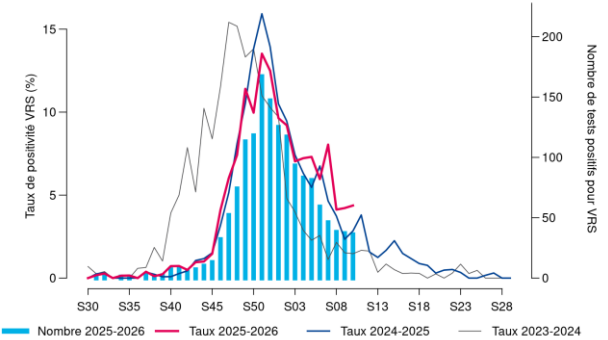
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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 hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie



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

IRA | COVID-19

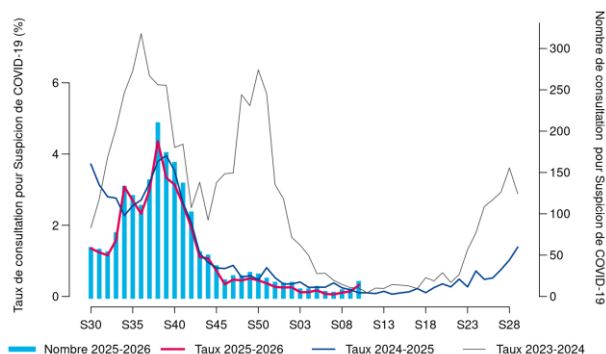
En semaine 10-2026, les indicateurs étaient à des **niveaux bas** en Occitanie. Les indicateurs hospitaliers étaient **stables**, mais on observait une légère **augmentation** des indicateurs dans les associations **SOS Médecins** et dans les **laboratoires de ville** (Tableau 3, figures 6-12).

Tableau 3. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux suspicions et diagnostics de Covid-19 en S10 par rapport à S09, Occitanie

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 10-2026	Evolution S10 vs S09
Médecine libérale :			
SOS Médecins*	↗	16 actes (0,3 % de l'activité codée)	(N=7), +0,2 pt de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Services d'urgence du réseau Oscour®**	➡	20 passages (0,1 % de l'activité codée) dont 9 suivis d'une hospitalisation (soit 0,1 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 45,0 %)	(N=22), stabilité de l'activité codée, (N=4) +0,1 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations
Surveillance virologique :			
Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↗	10,0 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	+5,0 pts
Laboratoires hospitaliers (Renal****)	➡	2,7 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	-0,5 pt
Eaux usées - SUM'Eau	↘	Indicateur en diminution	-42 %
Autres :			
Établissements médico-sociaux	➡	124 épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés depuis S40-2025, dont 117 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 7 en hébergements pour personnes en situation de handicap (HPH)	

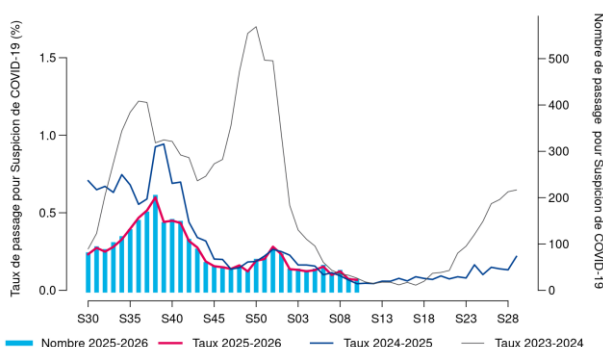
* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** 68 services d'urgence en Occitanie - *** CHU de Toulouse et de Montpellier - **** Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - ***** Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse - Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Figure 6. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



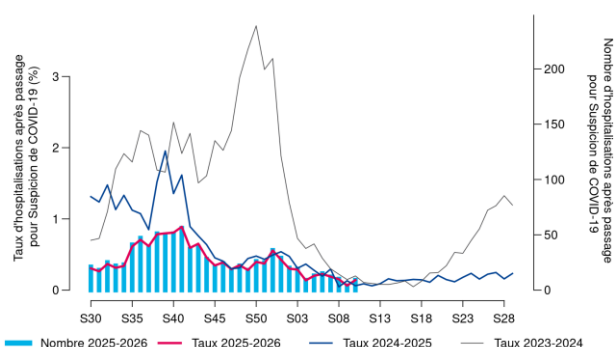
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 7. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



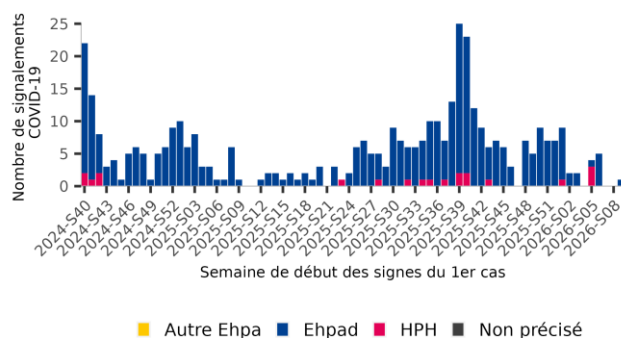
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 8. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie



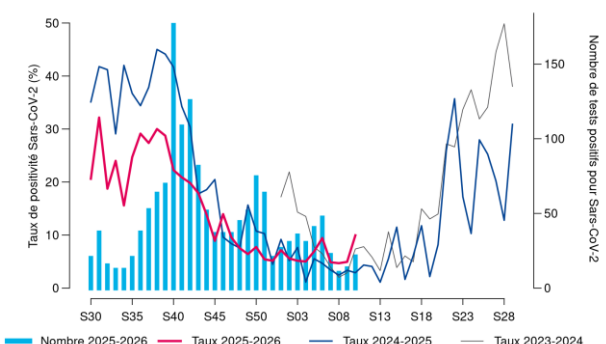
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 9. Nombre d'épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés en EMS, Occitanie



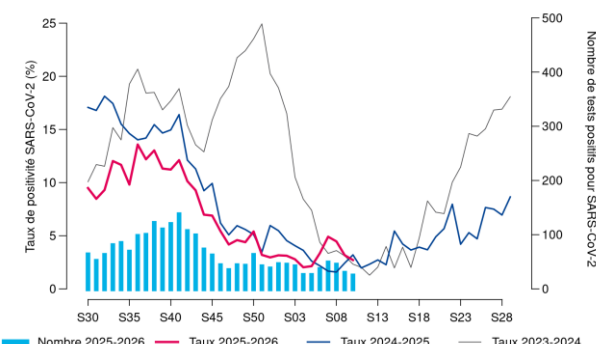
Source : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

Figure 10. Nombre et pourcentage de tests positifs au Sars-CoV-2 dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie



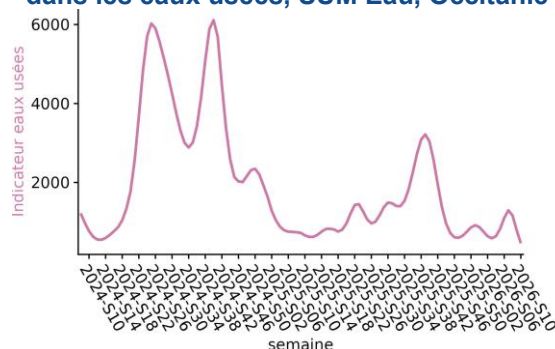
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 11. 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 5. Indicateurs de suivi du Sars-CoV-2 dans les eaux usées, SUM'Eau, Occitanie



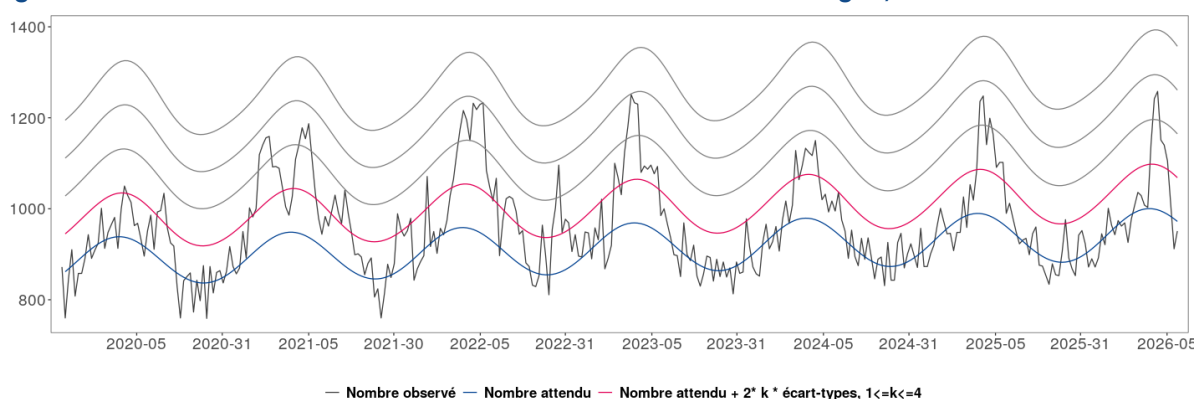
Source : ©Santé publique France, Sum'Eau

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 09-2026, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges / chez les plus de 65 ans se situaient en-dessous de l'attendu (Figure 3). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 09.

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 13. 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 10-2026 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 4.

Tableau 4. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 10-2026

	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 %	90 %

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 12/03/2026 pour la semaine 10-2026. Édition régionale Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 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 : 11 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr