



Bulletin

Infections respiratoires aiguës

Semaine 43 (19 au 25 octobre 2026). Publication : 28 octobre 2026

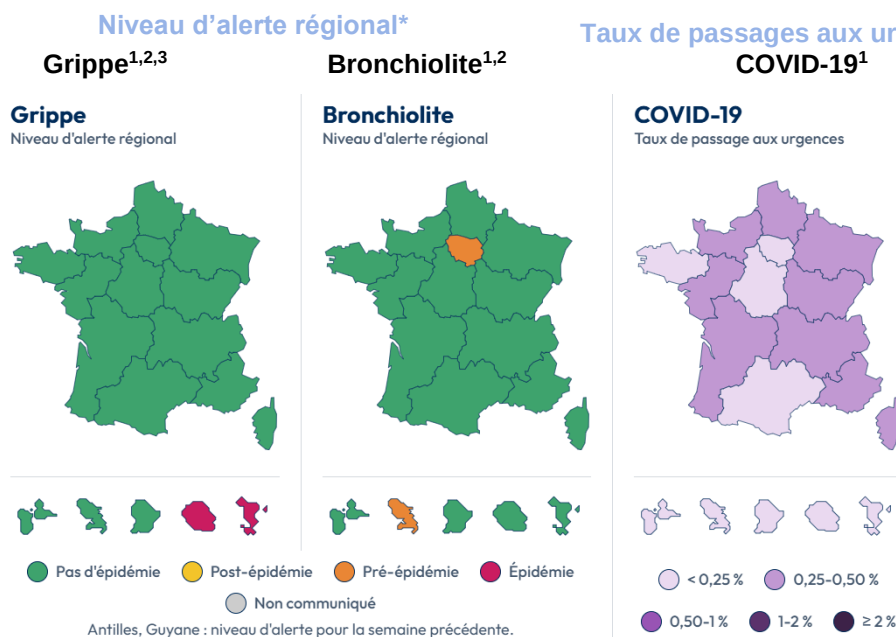
Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Indicateurs à leur niveau de base, malgré une légère augmentation du recours aux soins.

Grippe. Ensemble des indicateurs à leur niveau de base. Détections sporadiques de virus grippaux.

Bronchiolite et infections à VRS. Ensemble des indicateurs à leur niveau de base dans la majorité des régions, malgré une augmentation modérée du recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite. Passage de l'Île-de-France et de la Martinique en pré-épidémie. Maintien d'une circulation de rhinovirus/entérovirus, susceptibles d'induire des bronchiolites.

COVID-19. Activité restant inférieure à celle observée les saisons précédentes, avec une légère augmentation du recours aux soins.



Antilles, Guyane : niveau d'alerte pour S-2.

Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Retrouver l'ensemble des
indicateurs épidémiologiques IRA
nationaux sur la plateforme
[Odissé](#) de Santé publique France.

Odissé
Open Data des Indicateurs en Santé

Point de situation

Infections respiratoires aiguës (IRA)

En semaine 43, l'activité pour IRA était à son niveau de base en ville et à l'hôpital, demeurant globalement à des niveaux inférieurs à ceux enregistrés à la même période les années précédentes. Elle était **principalement portée par les rhinovirus et le SARS-CoV-2**, et dans une moindre mesure la grippe. **Les indicateurs syndromiques étaient en légère augmentation aux urgences et à l'hôpital tous âges confondus**. Les signalements de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux recensés depuis fin septembre restaient principalement liés à la COVID-19, et sporadiquement à la grippe.

Grippe

L'ensemble des indicateurs de la grippe demeuraient à leur niveau de base en semaine 43, dans toutes les classes d'âge et dans l'ensemble des régions hexagonales. Les taux de positivité pour grippe étaient similaires aux niveaux habituellement observés en octobre, avec une légère augmentation en S43 pour les tests réalisés en laboratoires d'analyses médicales de ville et à l'hôpital, tout en demeurant à un niveau inter-épidémique. Parmi les virus grippaux détectés depuis la semaine 40, une grande majorité était de type A, avec les deux sous-types A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) représentés.

En Outre-Mer, l'épidémie de grippe a démarré en semaine 35 à La Réunion, portée majoritairement par le sous-type A(H1N1)_{pdm09}. Une circulation active de ce sous-type est également observée depuis plusieurs semaines à Mayotte, qui est en épidémie depuis la semaine 42.

Bronchiolite et infections au virus respiratoire syncytial (VRS)

Une tendance à l'augmentation du recours aux urgences hospitalières était observée en S43 dans l'Hexagone, à des niveaux restant inférieurs à ceux observés l'année dernière à la même période. La plupart des régions hexagonales était à leur niveau de base, excepté l'Île-de-France qui est passée en pré-épidémie en S43. Les taux de positivité pour VRS étaient globalement stables en laboratoires d'analyses médicales en ville et à l'hôpital. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent actuellement dans l'Hexagone, en particulier des rhinovirus/entérovirus. En Outre-Mer, La Martinique est entrée en phase pré-épidémique en semaine 42.

COVID-19

En S43, l'activité pour COVID-19 était en légère augmentation à l'hôpital, notamment chez les 65 ans et plus. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 était également en augmentation en ville, mais stable à l'hôpital. Après consolidation des données, la détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées continuait d'augmenter ces dernières semaines, avec une tendance à la stabilisation observée en S43, à confirmer au cours des prochaines semaines. L'ensemble des indicateurs demeuraient à **des niveaux inférieurs à ceux enregistrés à la même période les années précédentes**.

Prévention



Vaccination contre la grippe

Les indications vaccinales contre la grippe et les vaccins disponibles sont précisés sur le site [vaccination-info-service](https://vaccination-info-service.fr).

La campagne a débuté le 8 septembre 2026 à Mayotte et le 13 octobre 2026 dans l'Hexagone, en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane.

Vaccination contre la COVID-19

Les indications vaccinales contre la COVID-19 et les vaccins disponibles sont précisés sur le site [vaccination-info-service](https://vaccination-info-service.fr).

La campagne a débuté le 8 septembre 2026 à Mayotte et le 13 octobre 2026 dans l'Hexagone, en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane.

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

Les recommandations et indications d'immunisation contre le VRS sont précisées sur le site [vaccination-info-service](https://vaccination-info-service.fr).

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal. Les parents, informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

La campagne de vaccination et d'immunisation a débuté le 14 septembre 2026 en France hexagonale, le 28 septembre à la Réunion, le 31 août en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, et le 1^{er} octobre à Mayotte.

Vaccination contre les infections à virus respiratoire syncytial (VRS) chez la personne âgée

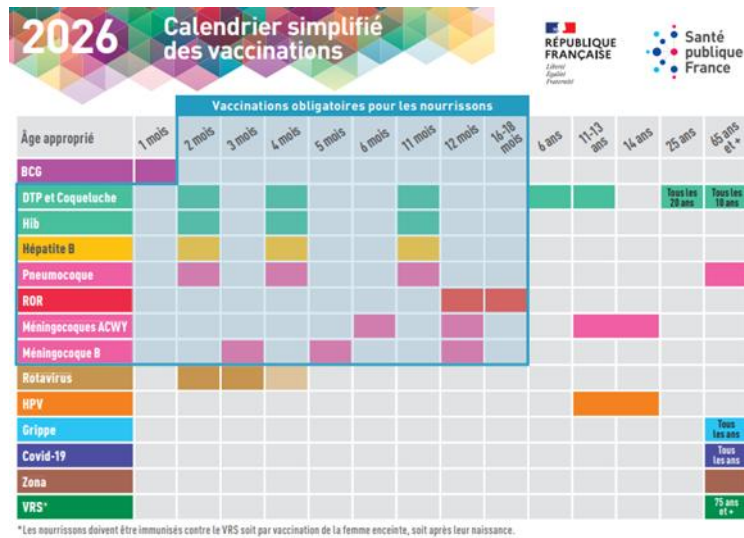
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site [vaccination-info-service](https://vaccination-info-service.fr).

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger et protéger son entourage de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- Mettre un masque dès les premiers symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux), dans les lieux fréquentés ou en présence de personnes fragiles.
- Se laver correctement et régulièrement les mains.
- Aérer régulièrement les pièces.

Retrouvez les outils disponibles sur la prévention des maladies de l'hiver :



Partenaires

Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance des infections respiratoires aiguës : médecine libérale et hospitalière, urgences, Centre national de référence Virus des infections respiratoires, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, surveillance microbiologique des eaux usées, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

Équipe de rédaction

Sibylle Bernard-Stoecklin, Bruno Coignard, Cécile Durand, Anne Fouillet, Anabelle Gilg Soit Ilg, Rémi Hanguhard, Anna Maisa, Damien Mouly, Judith Mueller, Harold Noël, Florian Ruiz, Laïla Toro, Sophie Vaux, Delphine Viriot, Centre national de référence Virus des infections respiratoires

L'équipe remercie pour leurs contributions les Directions des maladies infectieuses, des régions, d'appui, traitement et analyses de données, et prévention et promotion de la santé.

Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 43 (19 au 25 octobre 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 4 p.

Directeur de publication : Étienne Pot, Directeur général

Contact : presse@santepubliquefrance.fr