



Date de publication : 01.10.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Bilan de la saison 2025-2026 en Auvergne-Rhône-Alpes

Table des matières

Infections respiratoires aiguës (IRA) basses	2
Bronchiolite (moins de 1 an)	3
Grippe	7
Covid-19.....	11
Cas graves de grippe, Covid-19 et infection à VRS en réanimation	13
Cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux.....	15
Mortalité.....	16
En savoir plus	17

Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Bronchiolite

- Épidémie de **7 semaines** (avec un pic en S52-2025), d'intensité **modérée**
- Part d'activité de **10,5 %** (chez les moins de 1 an)
- **2 317 passages aux urgences** pour une part moyenne de **18,1 %** ayant atteint **20,4 %** au pic de l'épidémie : cette part est en baisse depuis 2 saisons en lien avec les campagnes d'immunisation des nouveautés et la vaccination des femmes enceintes
- **888 hospitalisations** après passage, dont **45 %** de nourrissons de **moins de 3 mois**

Grippe

- Épidémie de **9 semaines**, avec un **pic épidémique** en S52-2025. Intensité **modérée en médecine de ville** : 10 103 actes **SOS Médecins** pour une part d'activité de **14,9 %**
- **Impact hospitalier important** (12 537 passages aux urgences, pour une part d'activité de 2,9 %), malgré une durée de l'épidémie plus courte qu'en 2024-2025
- **Taux d'hospitalisation après passage** de **24,5 %**, supérieur à 2024-2025 témoignant de la sévérité de l'épidémie

Covid-19

- Absence d'**épidémie hivernale** : vague automnale entre S36-2025 et S44-2025
- **Impact faible en médecine de ville** (part d'activité maximale de **3,9 %** pour les actes SOS Médecins) et à l'hôpital (part d'activité aux urgences restée **inférieure à 1 %**)

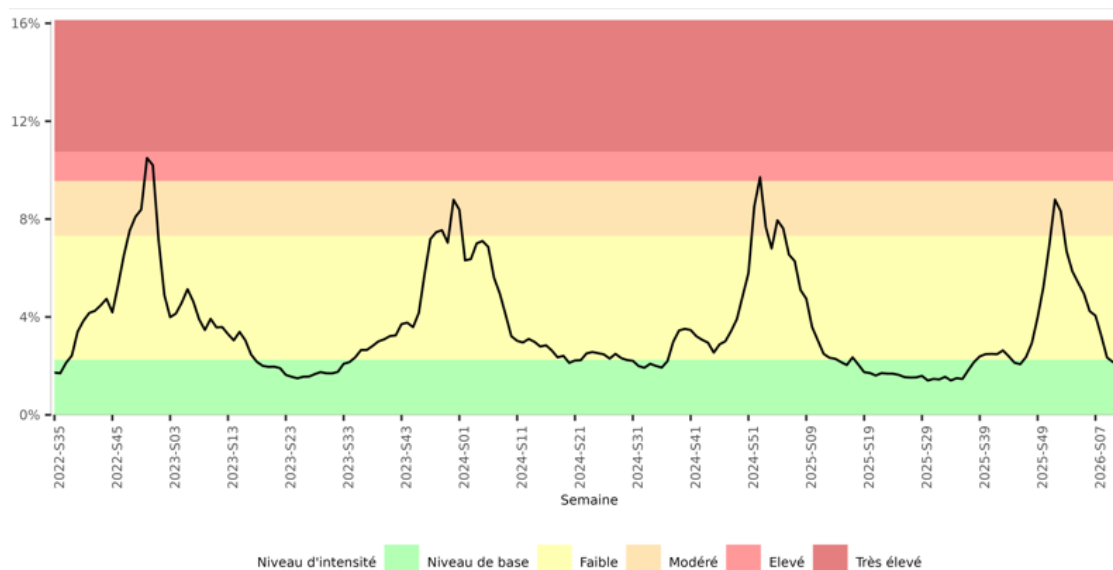
Infections respiratoires aiguës (IRA) basses

La **saison 2025-2026** des infections respiratoires basses (IRA) a été d'**intensité modérée** en Auvergne-Rhône-Alpes (Figure 1), marquée par une augmentation nette des indicateurs à partir de l'automne, avec un pic d'activité en fin d'année 2025 et début d'année 2026.

En médecine de ville, le pic d'activité des IRA basses a été observé durant la semaine S51-2025, avec 2 478 actes SOS Médecins, pour une part d'activité de 27,3 %.

À l'hôpital, le pic de recours aux soins a été atteint en S52-2025 avec 4 114 passages aux urgences (part d'activité de 8,8 %), le pic des hospitalisations après passage étant survenu en S01-2026 avec 1 605 hospitalisations durant la semaine. En S01-2026, la part des hospitalisations pour IRA basses parmi l'ensemble des hospitalisations atteignait 17,9 %.

Figure 1. Part d'activité des IRA basses (tous âges) parmi les passages aux urgences toutes causes, par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Les indicateurs syndromiques (Figure 2) et virologiques (Figure 3) montrent que cette dynamique a d'abord été portée conjointement par la bronchiolite et la grippe, puis principalement par la grippe.

Entre la S48-2025 et la S05-2026, la grippe représentait 45 % des passages aux urgences pour IRA basse, et la bronchiolite 11 %. En médecine de ville, sur cette même période, les actes SOS Médecins pour grippe représentaient environ 57 % du total des actes codés IRA basses.

Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, syndrome grippal (tous âges) et bronchiolite (moins de 1 an), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

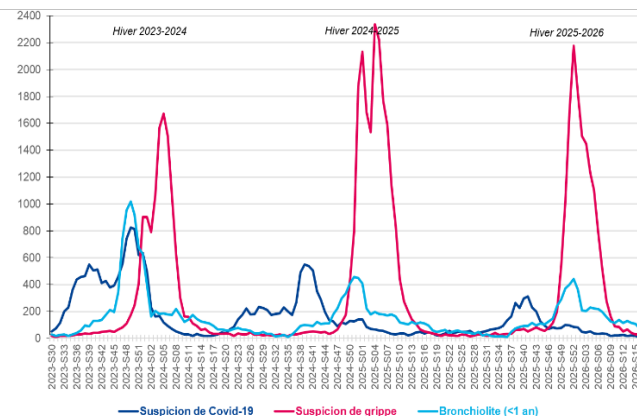
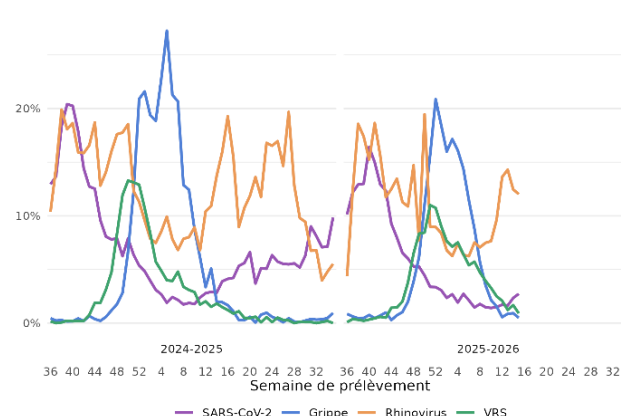


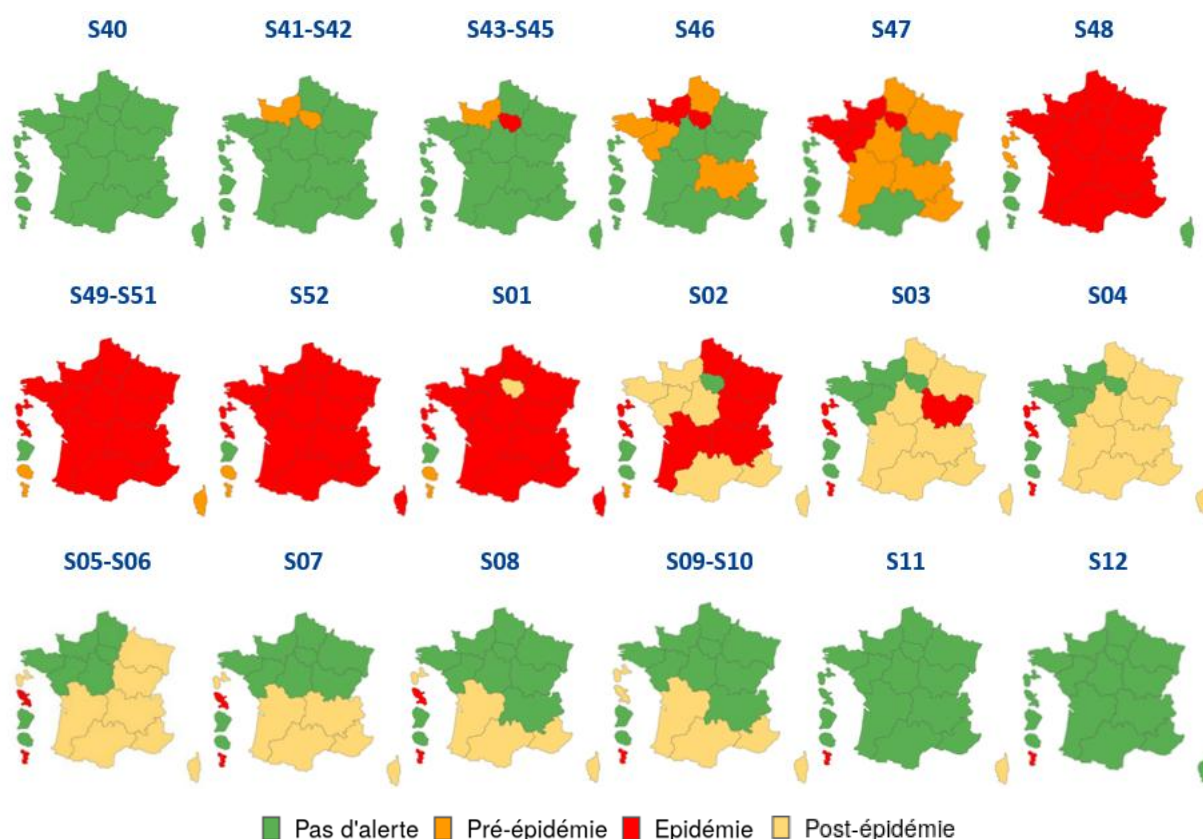
Figure 3. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau RENAL)



Bronchiolite (moins de 1 an)

L'épidémie de bronchiolite 2025-2026 en Auvergne-Rhône-Alpes a duré **7 semaines**, de S48-2025 à S02-2026 (Figure 4), avec un **pic épidémique** atteint en **S52-2025**. Elle a été légèrement plus courte que celle de la saison précédente (8 semaines) et d'intensité comparable à 2024-2025. La période post-épidémique a duré 5 semaines, marquée par un plateau entre la S03-2026 et la S07-2026. A noter que la surveillance était ciblée chez les nourrissons de moins de 1 an.

Figure 4. Évolution hebdomadaire des niveaux d'alerte épidémique de bronchiolite (moins de 1 an) par région en France durant la saison 2025-2026 (Sources : réseaux SOS Médecins, Oscour®)



Surveillance en médecine ambulatoire

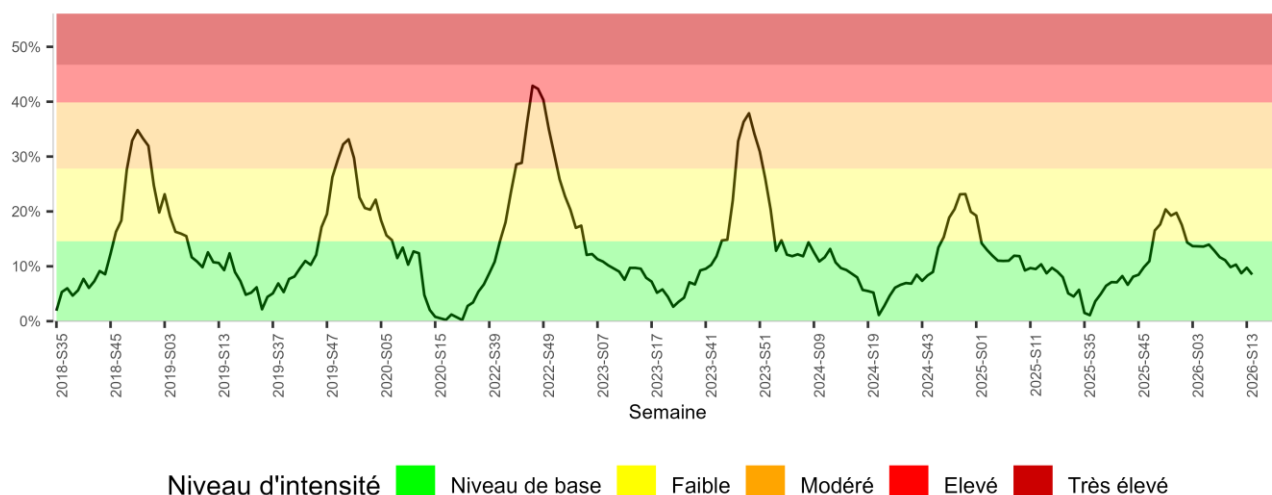
En **médecine de ville** (associations SOS Médecins), le pic d'activité est survenu plus tôt qu'à l'hôpital, en S51, avec une part d'activité liée à la bronchiolite de 13 % au cours de cette semaine, légèrement inférieure à celle au pic de la saison 2024-2025. Cette part est ensuite restée supérieure à 10 % en S52 et S01 avant de régresser en dessous de 8 % en S02. Sur l'ensemble de la période épidémique, la **part d'activité** de la pathologie dans cette classe d'âge était de **10,5 %**.

Surveillance hospitalière

Au **niveau hospitalier**, **2 317 passages** aux urgences pour bronchiolite ont été recensés chez les enfants de moins de 1 an au cours des sept semaines épidémiques. La **part moyenne de la bronchiolite** parmi les passages aux urgences de cette classe d'âge était de **18,1 %**, avec un maximum de 20,4 % atteint au pic (Figure 5). Ces taux étaient similaires à ceux de la saison 2024-2025 (Figure 6), mais **nettement inférieurs à ceux des années précédentes**, en lien avec les **campagnes d'immunisation des nourrissons et femmes enceintes**.

Pendant la période post-épidémique, les indicateurs hospitaliers ont marqué un plateau, avec 1 071 passages aux urgences et 408 hospitalisations supplémentaires durant cette phase. La part d'activité liée à la bronchiolite est alors restée relativement stable, autour de 13,5 % en moyenne, avant un retour au niveau de base après la S08-2026.

Figure 5. Part d'activité de la bronchiolite (<1 an) parmi les passages aux urgences toutes causes par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Au cours de l'épidémie, **888 hospitalisations** après passage aux urgences ont été enregistrées (Figure 7), soit un **taux moyen d'hospitalisation** après passage de **38,3 %**. Le pic du nombre d'hospitalisations a été observé en S52-2025 avec 169 hospitalisations, et la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations des moins de 1 an a atteint 45,7 % cette semaine-là.

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®)

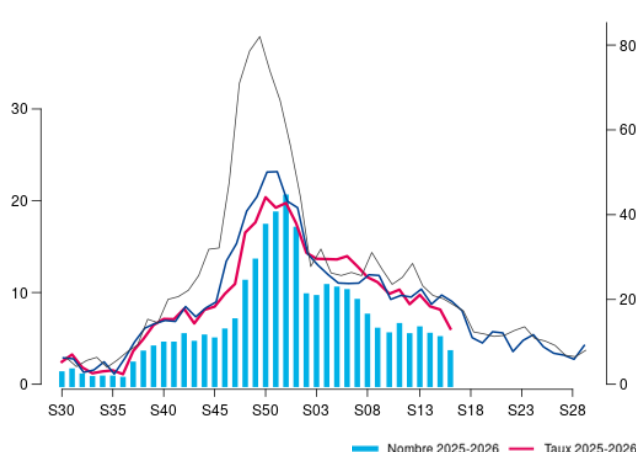
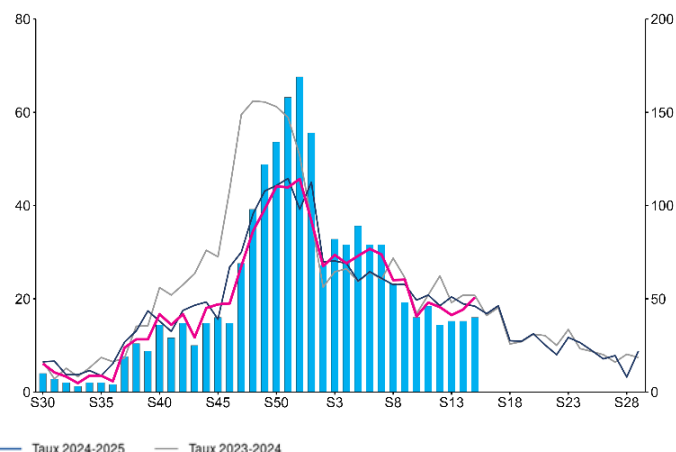


Figure 7. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Les **nourrissons de moins de 3 mois** représentaient environ un tiers (29 %) des passages aux urgences mais près de la **moitié (45 %) des hospitalisations après passage** (Tableau 1). En moyenne cette saison, 38 % des enfants passant aux urgences pour bronchiolite ont été hospitalisés. Comme attendu, 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.

Une baisse des hospitalisations chez les moins de 3 mois est toutefois constatée depuis deux saisons (en lien avec les campagnes d'immunisation des nouveau-nés et la vaccination des femmes enceintes).

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

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

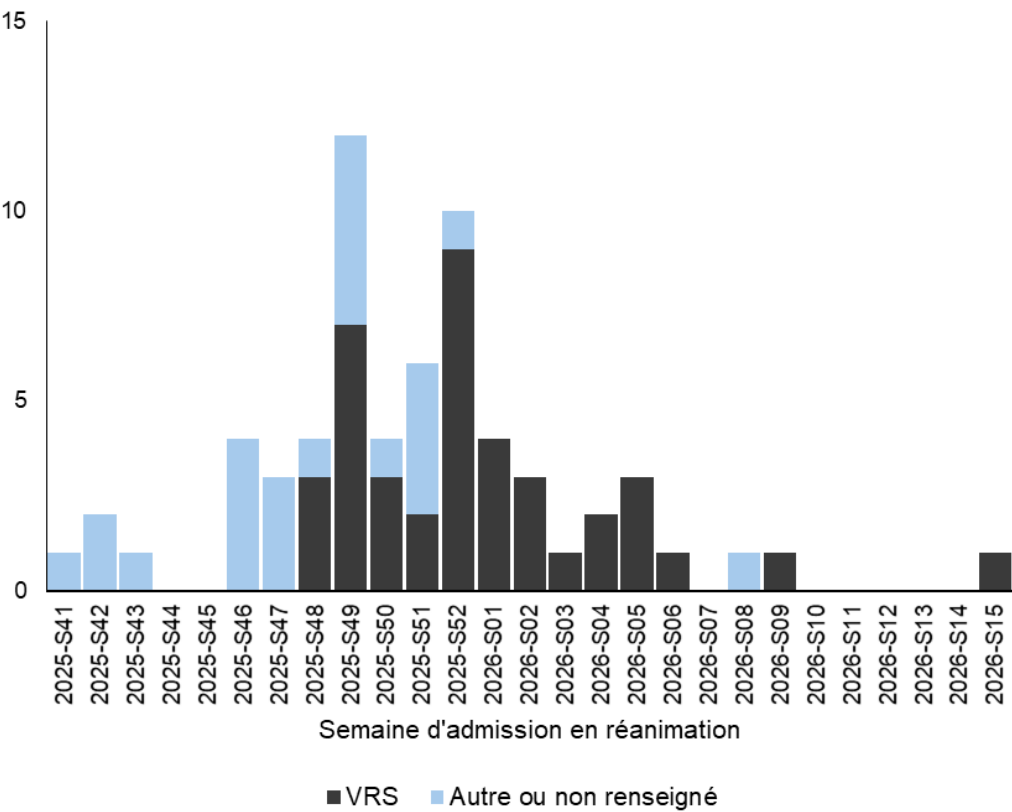
Surveillance virologique

Sur le plan virologique, 2 043 infections confirmées à virus respiratoire syncytial (VRS) ont été mises en évidence à l'hôpital durant les 7 semaines épidémiques, sur 22 752 prélèvements testés, soit un **taux de positivité moyen de 9 %** (légèrement inférieur à la saison précédente où il était de 10,4%). Le taux de positivité hospitalier du VRS a atteint un maximum de 11,0 % en S51-2025.

Cas graves de bronchiolite (moins de 2 ans) hospitalisés en réanimation pédiatrique

En Auvergne-Rhône-Alpes, **64 cas graves** de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés par les services de réanimation participants durant la saison 2025-2026 (vs. 79 pour la même période en 2024-2025, soit -19 %) (Figure 8).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de cas de bronchiolite signalés dans les services de réanimation, par semaine d'admission en réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : services sentinelles)



Parmi les cas, 73 % étaient âgés de moins de 6 mois, 55 % étaient des filles et 45 % des garçons. Au total 28 % des nourrissons présentaient une ou plusieurs comorbidités (Tableau 2).

Parmi les cas graves de bronchiolite pour lesquels un résultat virologique était renseigné, 52 % étaient des infections à VRS seul, 22 % à rhinovirus ou entérovirus et 6 % à adénovirus, avec une prédominance en début de saison des bronchiolites non liées à VRS. Parmi les cas signalés, 22 enfants (37 %) avaient bénéficié d'un traitement préventif anti-VRS, tous ceux-là avaient reçu du nirsevimab (Beyfortus®). La durée totale d'hospitalisation était de 6,6 jours en moyenne, avec une médiane à 5 jours. La durée moyenne de séjour en réanimation était de 4,9 jours, avec une médiane à 4 jours.

Tableau 2. Description des cas de bronchiolite hospitalisés en réanimation, saisons 2024-2025 et 2025-2026, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : services sentinelles)

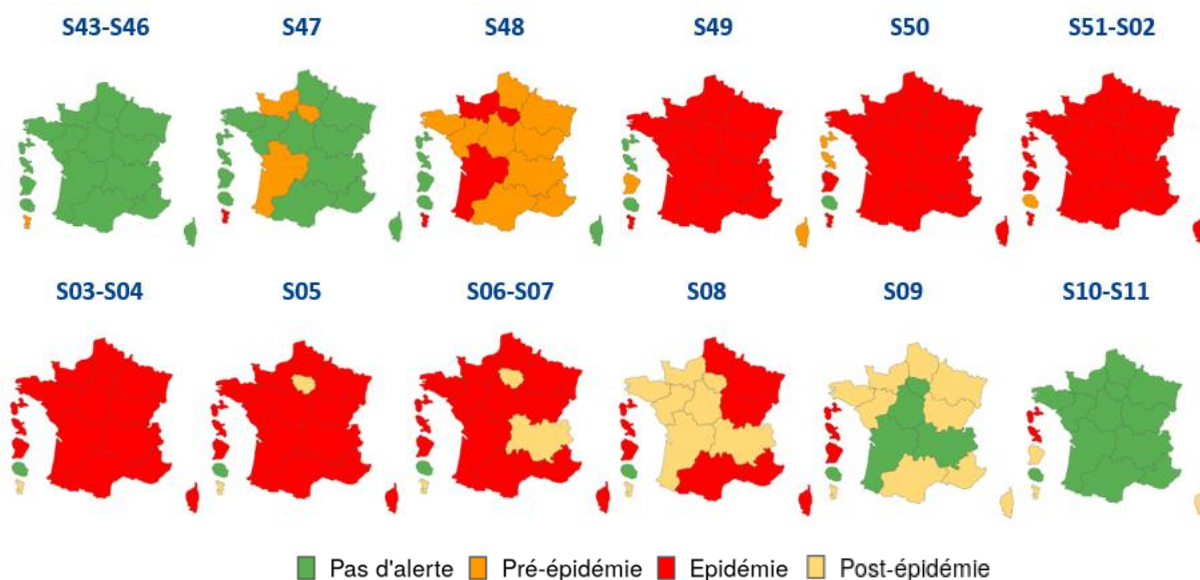
Caractéristiques	Cas graves de bronchiolite hospitalisés en réanimation pédiatrique	
	Saison 2024-2025 (n=79)	Saison 2025-2026 (n=64)
Sexe		
Fille	30 (38 %)	35 (55 %)
Garçon	48 (61 %)	29 (45 %)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité	29 (37 %)	18 (28 %)
Administration d'un traitement anti-viral préventif anti-VRS	28 (38 %)	22 (37 %)
Agents pathogènes identifiés*		
VRS	44 (47 %)	40 (52 %)
Rhinovirus/Entérovirus	22 (24 %)	17 (22 %)
Adénovirus	6 (7 %)	5 (6 %)
Métagneumovirus	6 (7 %)	4 (5 %)
Parainfluenzae virus	1 (1 %)	3 (4 %)
Coronavirus saisonnier	1 (1 %)	3 (4 %)
Grippe	12 (13 %)	2 (3 %)
Devenir (à la date d'extraction des données)		
Sortie de réanimation	78 (99 %)	63 (98 %)
Décès	1 (1 %)	1 (2 %)

* co-infections par plusieurs agents pathogènes possibles

Grippe

L'épidémie de grippe 2025-2026 en Auvergne-Rhône-Alpes a duré **9 semaines**, de S49-2025 à S05-2026 (Figure 9), soit une durée plus courte que celle de la saison 2024-2025 (12 semaines). Le **pic épidémique** régional a été atteint précocement, en **S52-2025** à l'hôpital, après une montée rapide des indicateurs.

Figure 9. Évolution hebdomadaire des niveaux d'alerte épidémique de grippe par région en France durant la saison 2025-2026 (Sources : réseaux Oscour®, SOS Médecins, Sentinelles)



Surveillance en médecine ambulatoire

En **médecine de ville**, le **taux d'incidence** hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal estimé par le **réseau Sentinelles** a varié entre 165 et 288 pour 100 000 habitants au cours de la période épidémique, avec un **taux moyen de 229** pour 100 000 habitants (Figure 10). Deux pics épidémiques ont été observés en médecine générale, le premier en S51-2025 et le second, plus élevé, en S04-2026, où l'incidence atteignait 288 pour 100 000 habitants. Ces taux étaient très inférieurs au pic de la saison 2024-2025, où l'incidence avait atteint 437 pour 100 000 habitants.

Les données des sept associations SOS Médecins de la région montrent une dynamique globalement similaire, avec deux pics en S51-2025 et S03-2026 (Figure 11). Contrairement à la dynamique observée par le réseau Sentinelles, le second pic observé en début d'année 2026 est resté plus modéré. Sur l'ensemble de la période épidémique, 10 103 actes SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal ont été recensés dans la région. La **part moyenne de la grippe dans l'activité SOS Médecins** était de **14,9 %**, avec un maximum de 18,7 % en S51-2025. Cette part d'activité était plus élevée chez les moins de 15 ans (18,2 % en moyenne sur la période épidémique), devant les 15-64 ans (15,8 %) et les 65 ans et plus (6,4 %). Au pic d'activité, chez les moins de 15 ans, la part d'activité dans cette classe d'âge était de 23,8 %.

Figure 10. Incidence hebdomadaire régionale des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles® (/100 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Sentinelles)

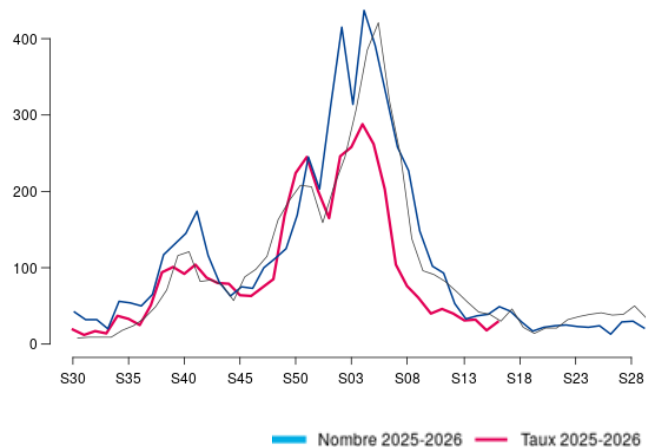
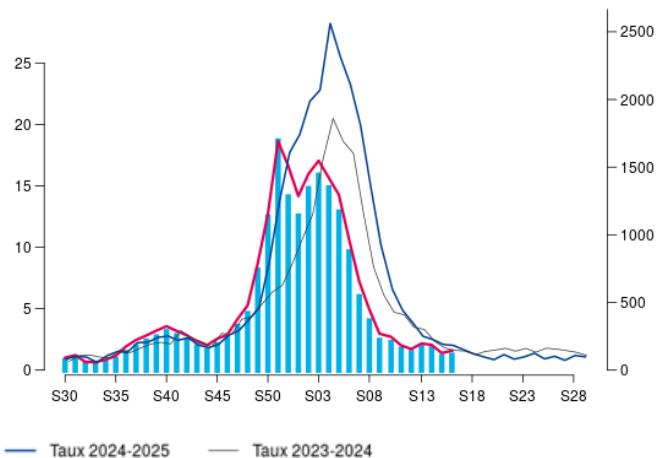


Figure 11. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)

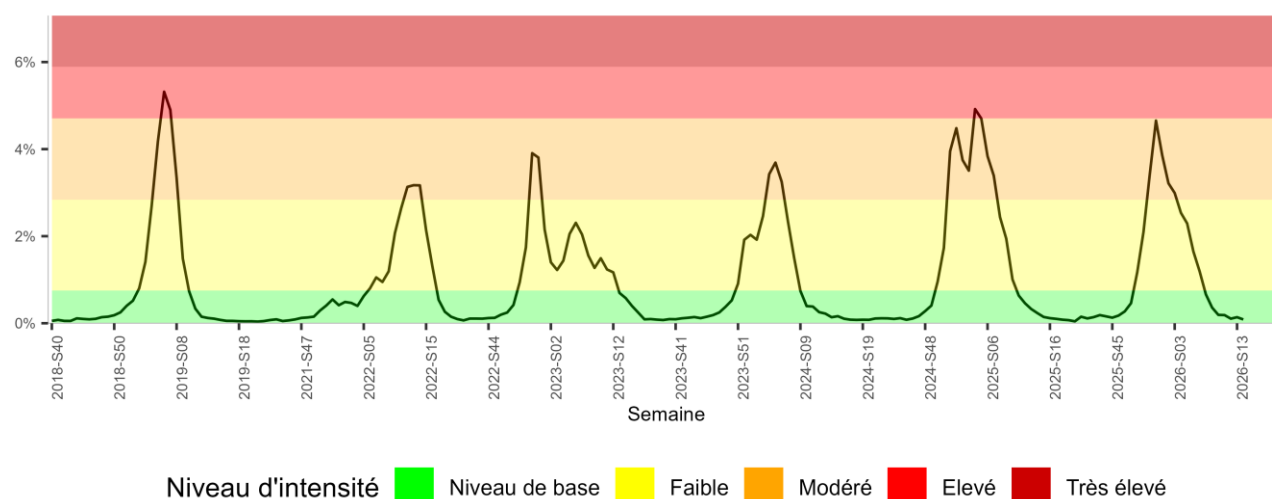


Surveillance hospitalière

Au **niveau hospitalier**, **12 537 passages aux urgences** pour grippe ou syndrome grippal ont été enregistrés au cours des 9 semaines épidémiques, soit une **part moyenne de 2,9 %** de l'ensemble des passages. Le pic a été observé en S52-2025, avec 2 177 passages et une part d'activité de 4,7 % (Figure 12).

Contrairement à la dynamique observée en médecine de ville, le pic aux urgences a dépassé le premier pic atteint lors de la saison 2024-2025 (déjà supérieur à celui des années antérieures). En revanche, la décroissance a ensuite été rapide, sans second pic hospitalier contrairement à ce qui avait été observé l'année dernière (Figure 13).

Figure 12. Part d'activité de la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences toutes causes par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



La grippe a concerné l'ensemble des classes d'âge, avec un **impact particulièrement marqué chez les moins de 15 ans** en termes de recours aux urgences (Figure 14). Parmi les passages aux urgences pour grippe observés au cours de la période épidémique, 39,9 % concernaient les moins de 15 ans, 29,7 % les 15-64 ans et 30,4 % les 65 ans et plus. La part moyenne des passages pour grippe parmi l'activité des urgences était la plus élevée chez les moins de 15 ans (5,2 %), devant les 65 ans et plus (3,5 %) et les 15-64 ans (1,6 %).

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®)

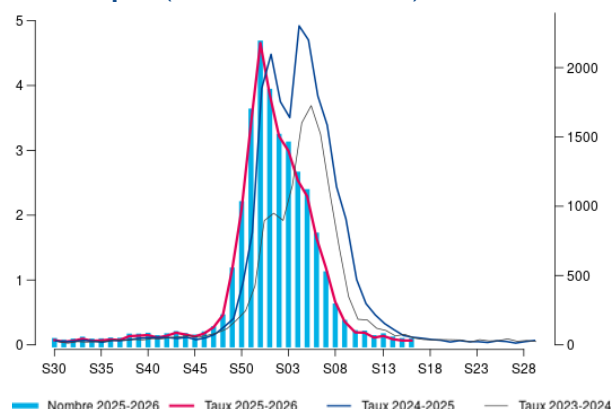
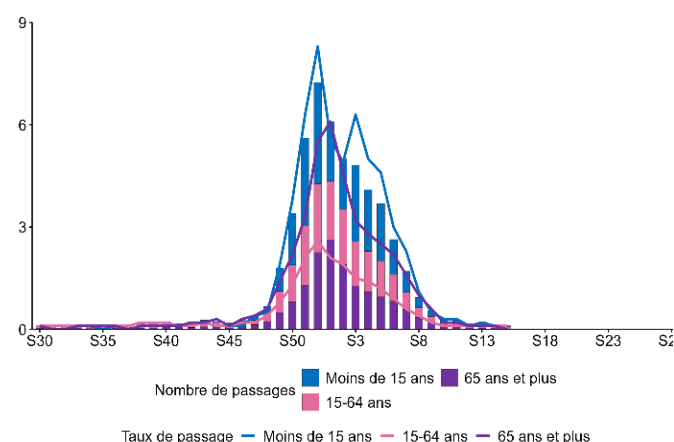


Figure 14. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Au total, **3 068 hospitalisations** après passage aux urgences pour grippe ont été recensées dans la région au cours de l'épidémie (Figure 15), **dont 2 177 (71 %) personnes âgées de 65 ans ou plus**. Le **taux moyen d'hospitalisation** sur cette période épidémique était de **24,5 %**, supérieur à 2024-2025. Le taux d'hospitalisation après passage était de 9,7 % chez les moins de 15 ans, 11 % chez les 15-64 ans et 57,1 % chez les 65 ans et plus (Figure 16). Le pic du nombre d'hospitalisations a été observé en S01-2026 avec 574 hospitalisations, et la part des hospitalisations pour grippe parmi l'ensemble des hospitalisations a atteint 6,4 % cette semaine-là (6 % au pic de 2024-2025).

Figure 15. 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®)

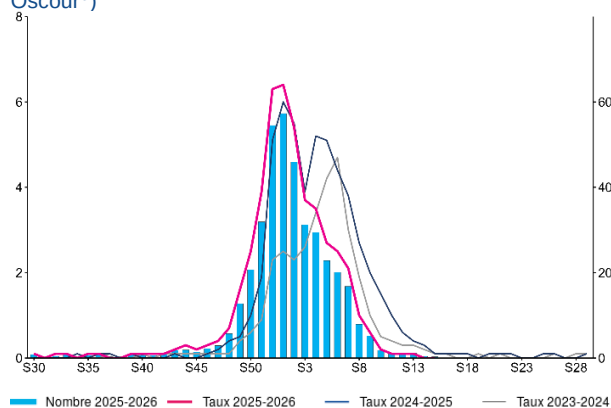
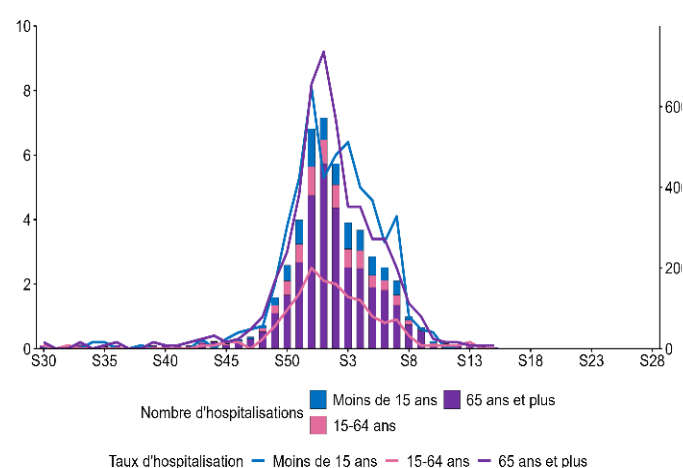


Figure 16. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal, par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Surveillance virologique

Durant les 9 semaines épidémiques, **5 154 cas confirmés virologiquement** de grippe ont été détectés à l'hôpital sur 33 226 prélèvements testés, soit un **taux de positivité moyen de 15,0 %**. Ce taux a atteint 20,9 % au pic en S52-2025. En **laboratoires de ville**, 3 166 tests se sont révélés positifs pour la grippe sur 10 547 prélèvements, soit un **taux de positivité moyen de 29,9 %** (avec un pic à 35,3 %, en S52-2025). Les virus grippaux détectés au cours de cette période étaient quasi exclusivement des virus de type A (12 détections de grippe B à l'hôpital sur toute la période). Les sous-types 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.

Vaccinations contre la grippe

Couvertures vaccinales chez les personnes ciblées

Chez les personnes de 65 ans et plus, la **couverture vaccinale contre la grippe** était de **56,4 %** en Auvergne-Rhône-Alpes lors de la saison 2025-2026 (Tableau 3), **en augmentation** par rapport à la saison 2024-2025 (53,1 %) mais restant bien inférieure à l'objectif de 75 % de couverture. Elle était similaire au niveau national (56,7 %) et croissante avec l'âge, passant de 49,3 % chez les personnes de 65 à 74 ans à 62,9 % chez celles de 75 et plus. Parmi les personnes de 65 ans et plus, 27,8 % ont reçu un vaccin amélioré (Efluelda® ou Fluad®) dans la région. Chez l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère (tous âges), la couverture vaccinale était de 50,0 % en Auvergne-Rhône-Alpes avec des variations départementales de couverture vaccinale qui demeurent modérées (Tableau 4).

Tableau 3. Couvertures vaccinales contre la grippe parmi les personnes à risque, saisons 2024-2025 et 2025-2026, France et Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SNDS-DCIR, données mises à jour au 28/02/2026)

	Auvergne-Rhône-Alpes, 2024-2025	Auvergne-Rhône-Alpes, 2025-2026	France entière, 2024-2025	France entière, 2025-2026
Personnes de 65 ans et plus	53,1 %	56,4 %	53,7 %	56,7 %
Personnes à risque, <65 ans	25,8 %	29,6 %	25,3 %	28,9 %
Total des personnes à risque	46,5 %	50,0 %	46,5 %	49,6 %

Tableau 4. Couvertures vaccinales contre la grippe parmi les personnes à risque, par département, saison 2025-2026, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données au 28/02/2026)

	65 ans et plus	Moins de 65 ans à risque	Total des personnes à risque
Ain (01)	54,4 %	28,5 %	47,8 %
Allier (03)	55,4 %	29,5 %	50,1 %
Ardèche (07)	52,1 %	26,8 %	47,0 %
Cantal (15)	58,7 %	34,1 %	53,7 %
Drôme (26)	54,3 %	28,0 %	48,4 %
Isère (38)	58,6 %	31,9 %	52,0 %
Loire (42)	55,6 %	28,4 %	49,4 %
Haute-Loire (43)	50,7 %	27,1 %	45,8 %
Puy-de-Dôme (63)	59,8 %	32,7 %	53,5 %
Rhône (69)	59,3 %	30,0 %	51,2 %
Savoie (73)	55,6 %	29,1 %	49,9 %
Haute-Savoie (74)	52,1 %	26,1 %	45,7 %

Couvertures vaccinales en établissements sociaux et médico-sociaux

En Auvergne-Rhône-Alpes, 364 ESMS dont 289 Ehpad (soit un taux de participation pour les Ehpad de 31,3 %) ont participé à l'enquête de couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents/professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) réalisée durant la saison 2025-2026.

En Ehpad, les couvertures vaccinales contre la grippe étaient de 81,3 % chez les résidents (stable par rapport à la saison précédente) et de 25,2 % chez les professionnels (en hausse de + 5,7 points par rapport à la saison précédente). En établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap (EHPH), elles étaient de 66,5 % chez les résidents et 14 % chez les professionnels.

Covid-19

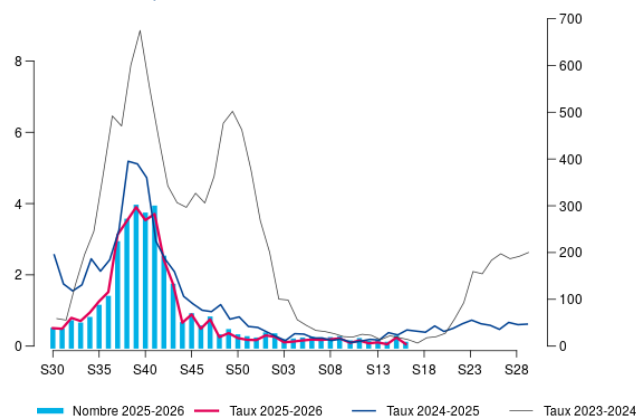
En Auvergne-Rhône-Alpes, la **saison 2025-2026** n'a pas connu d'épidémie hivernale de Covid-19. Une **vague automnale** survenue entre la S36-2025 et la S44-2025 a été observée, suivie d'une diminution progressive des indicateurs puis d'un **maintien à un niveau bas**, inférieur aux années précédentes, pendant l'hiver.

Surveillance en médecine ambulatoire

En **médecine de ville**, **1 822 actes SOS Médecins** pour suspicion de Covid-19 ont été recensés sur cette période automnale (Figure 17). Le pic a été observé entre S39-2025 et S41-2025, avec un peu moins de 300 actes hebdomadaires et une part d'activité ayant atteint 3,9 % à son maximum.

Le nombre d'actes pour suspicion de Covid-19 a ensuite diminué progressivement et est resté bas durant toute la saison hivernale, fluctuant entre une dizaine et une trentaine d'actes chaque semaine.

Figure 17. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)



Surveillance hospitalière

La **dynamique hospitalière** a été semblable à celle des actes SOS Médecins, avec **1 955 passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 enregistrés entre S36 et S44-2025 (Figure 18). Le pic des passages a été observé en S41-2025 avec 312 passages (seule semaine où le nombre de passages a dépassé 300, pour une **part d'activité** qui est **restée inférieure à 1 %**).

La part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 parmi l'ensemble des hospitalisations a atteint près de 2 % cette même semaine et était inférieure à 1 % le reste de la saison (Figure 19).

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

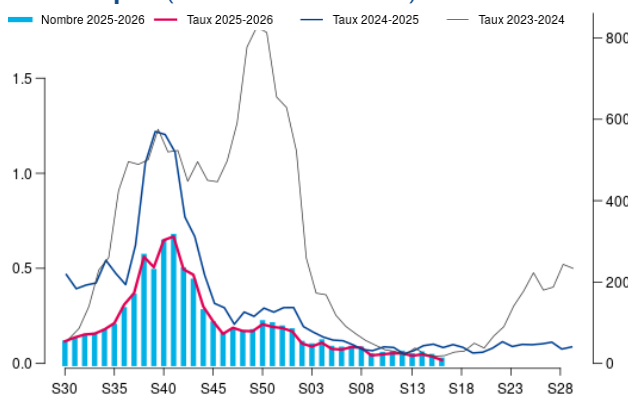
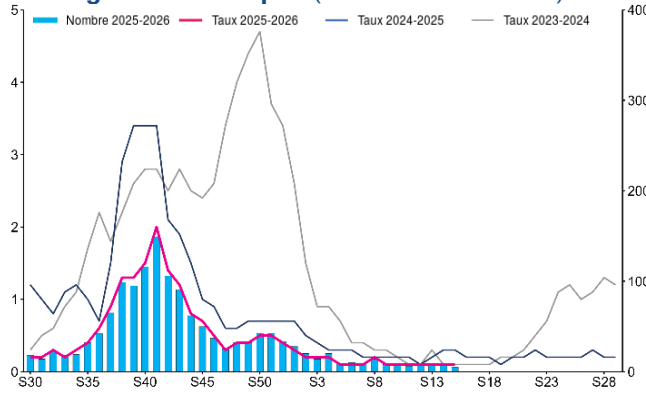


Figure 19. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Surveillance virologique

Les données virologiques hospitalières confirment cette dynamique, avec un **pic de positivité** du SARS-CoV-2 autour de **16,4 % en S40-2025**, puis une diminution progressive. En période hivernale, les indicateurs Covid-19 sont restés à des niveaux faibles.

Vaccinations contre la Covid-19

Couvertures vaccinales chez les personnes ciblées

Au 28 février 2026, la **couverture vaccinale** contre la Covid-19 en Auvergne-Rhône-Alpes était de **17,9 %** chez les **personnes âgées de 65 ans et plus** (16,8 % au niveau national), et de 7,2 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de Covid-19 sévère (6,5 % au niveau national).

Ces couvertures vaccinales sont **inférieures** à celles estimées pour la **saison 2024-2025** à la même date. Toutefois, comme la saison précédente, le suivi de la vaccination contre la Covid-19 est fait à partir du remboursement de l'acte d'injection dans le SNDS et non par le remboursement d'une dose de vaccin comme pour la vaccination contre la grippe. Les couvertures vaccinales sont donc certainement sous-estimées du fait du possible non-enregistrement des actes d'injections dans la base des remboursements, notamment lorsque les vaccinations ont été réalisées dans les établissements sanitaires, médico-sociaux (incluant les Ehpad) ou par certains professionnels vaccinateurs. Le niveau de sous-estimation ne peut cependant pas être évalué.

Couvertures vaccinales en établissements sociaux et médico-sociaux

Les estimations 2025-2026 de couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les résidents et les professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), ont également été réalisées à partir d'une enquête de couverture vaccinale auprès de ces établissements.

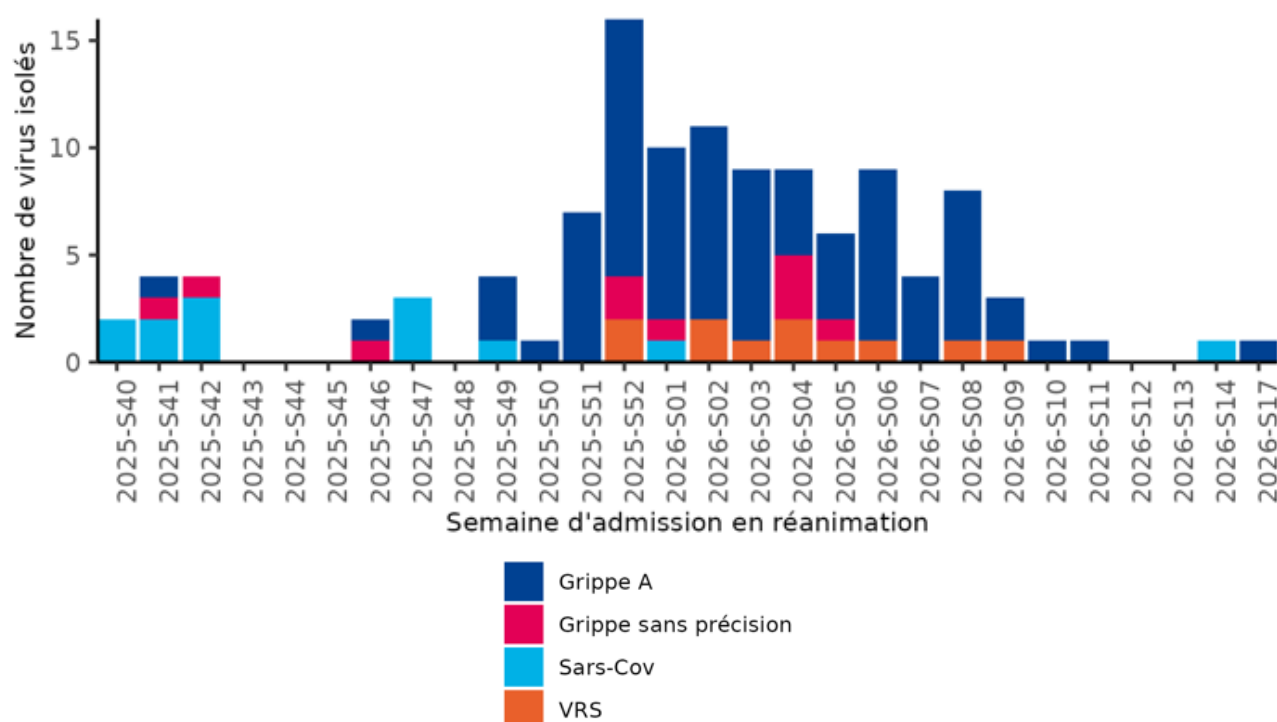
Parmi les Ehpad participants de la région, la couverture vaccinale 2025-2026 contre la Covid-19 chez les résidents était de 61 % (stable par rapport à la saison précédente). La couverture vaccinale chez l'ensemble des professionnels exerçant en Ehpad était de 4,9 %.

En EHPH, la couverture vaccinale des résidents était de 51 % (en hausse de 2,7 points par rapport à 2024-2025). La couverture vaccinale chez l'ensemble des professionnels exerçant en EHPH était de 4,1 %.

Cas graves de grippe, Covid-19 et infection à VRS en réanimation

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, **116 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, 13 étaient des cas de Covid-19, 92 étaient des cas de grippe, et 11 des infections respiratoires à VRS (Figure 20).

Figure 20. Nombre hebdomadaire de cas de grippe, Covid-19 et infection à VRS signalés dans les services sentinelles de réanimation, par semaine d'admission en réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : services sentinelles)



NB : co-infection par plusieurs agents pathogènes possible

Cas graves de Covid-19

Parmi les 13 cas graves de Covid-19 signalés, 54 % étaient de sexe masculin, 54% avaient 65 ans et plus. Le score IGSII moyen à l'admission était de 54.

Au total, 77 % des cas de Covid-19 signalés avaient au moins une comorbidité et 62 % avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. Parmi eux, 85 % bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 15 % étaient sous ventilation invasive.

Cas graves de grippe

Parmi les cas graves de grippe signalés, 54 % étaient des hommes, et 50 % avaient plus de 65 ans (Tableau 5). Dix-huit cas (20 %) avaient été vaccinés contre la grippe cette saison, et les 74 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 50.

Au cours de cette saison, 84 % des cas présentaient au moins une comorbidité, les plus fréquentes étant l'hypertension artérielle (46 %), une pathologie pulmonaire (46 %), une pathologie cardiaque (27 %) ainsi que le diabète (25 %). Au total, 24 % des cas signalés présentaient également un tabagisme actif.

Parmi ces cas de grippe, 24 % 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. La mortalité en réanimation était de 14 % (13 décès).

Tableau 5. Description des cas de grippe hospitalisés en réanimation, saisons 2024-2025 et 2025-2026, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : services sentinelles)

Caractéristiques	Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (n=145) Saison 2024-2025	Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (n=92) Saison 2025-2026
Sexe		
Homme	65 (45 %)	50 (54 %)
Femme	77 (54 %)	42 (46 %)
Age		
<2 ans	20 (14 %)	10 (11 %)
2-17 ans	22 (15 %)	12 (13 %)
18-64 ans	42 (29 %)	24 (26 %)
65 ans et plus	61 (42 %)	46 (50 %)
Co-infection SARS-CoV-2*	5 (3 %)	0 (0 %)
Présence de comorbidités	113 (81 %)	77 (84 %)
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
Aucun	69 (52 %)	43 (47 %)
Mineur	8 (6 %)	13 (14 %)
Modéré	20 (15 %)	13 (14 %)
Sévère	36 (27 %)	22 (24 %)
Devenir (à la date d'extraction des données)		
Sortie de réanimation	107 (82 %)	78 (86 %)
Décès	24 (18 %)	13 (14 %)

* co-infections par plusieurs agents pathogènes possibles

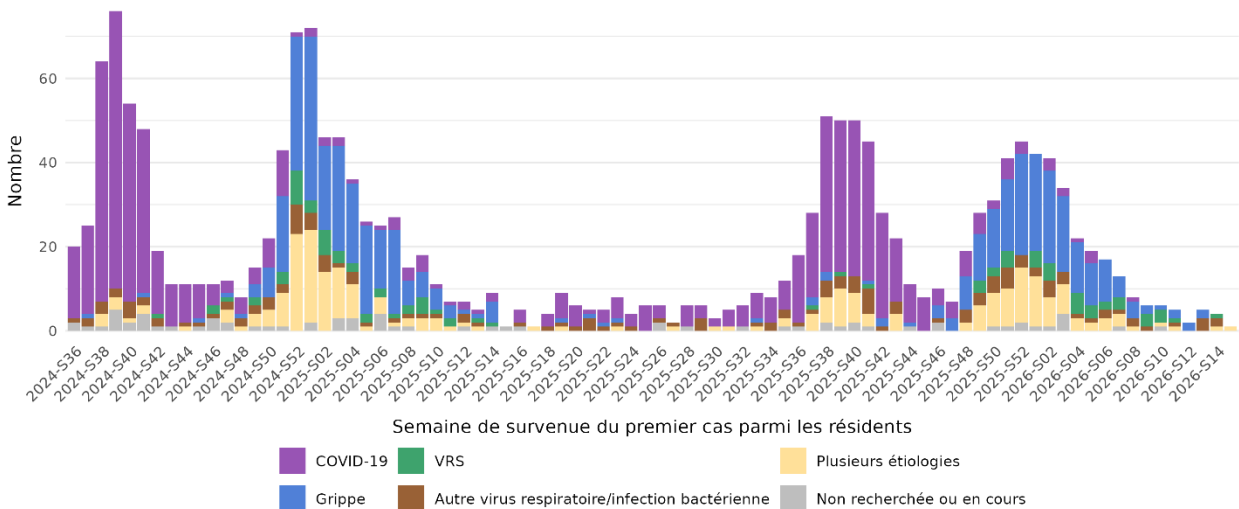
Cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux

Dynamique des signalements

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 29 septembre 2025 et le 15 avril 2026, **570 épisodes de cas groupés** d'infection respiratoire aiguë (IRA)* ont été signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS) par le portail national des signalements du ministère en charge de la Santé. La majorité des foyers signalés (93 %) est survenue dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Le nombre hebdomadaire de signalements a fortement progressé à partir de la S47-2025, en lien avec la dynamique de l'épidémie de grippe, dépassant 50 signalements hebdomadaires pendant 4 semaines consécutives (Figure 21). Le nombre de foyers a ensuite progressivement diminué, restant inférieur à 10 signalements hebdomadaires à partir de la S08-2026.

Figure 21. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA* déclarés par les EMS, par étiologie, Auvergne-Rhône-Alpes



* Critère de signalement : survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours. [En savoir plus.](#)

Caractéristiques des foyers

Sur l'ensemble des épisodes, **7 536 cas** d'IRA ont été signalés **chez les résidents** dont 327 (4,3 %) ont été hospitalisés et 312 (4,1 %) sont décédés, et 1 255 cas ont été signalés parmi le personnel (Tableau 6).

Des recherches étiologiques ont été menées pour 552 foyers (97 % des foyers), avec pour principales étiologies les **virus grippaux** (retenus comme l'une des étiologies pour 276 épisodes, avec une prédominance à partir de la S48-2025), le **SARS-CoV-2** (Covid-19, retenu comme l'une des étiologies pour 221 épisodes, majoritairement à l'automne) et le **virus respiratoire syncytial** (VRS, retenu comme l'une des étiologies pour 86 foyers).

Tableau 6. Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis le 29 septembre 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

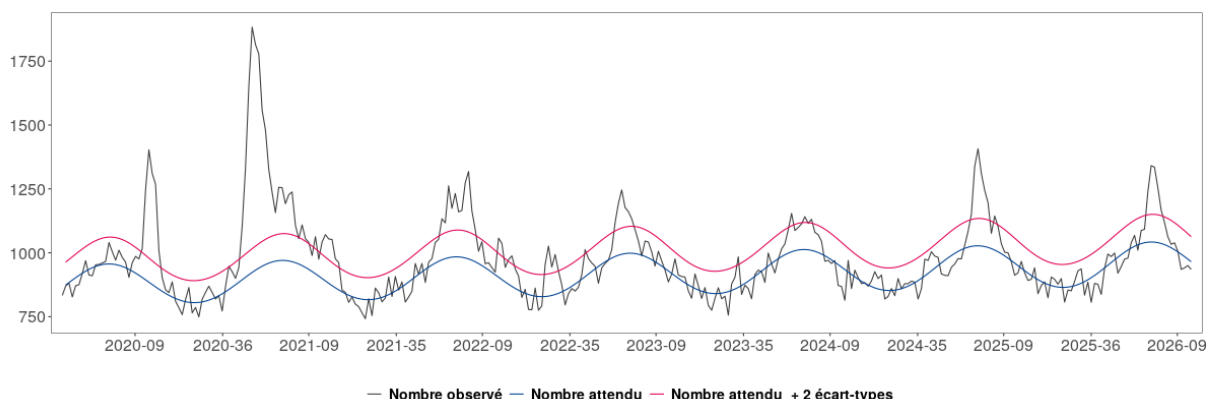
Caractéristiques des signalements	Total
Nombre total de signalements (volet initial)	570
Chez les résidents	
Nombre total de cas d'IRA	7 536
Dont nombre total de cas hospitalisés	327
Dont nombre total de cas décédés en EMS	312
Chez les personnels	
Nombre total de cas d'IRA	1 255
Nombre de signalements clôturés (volet final)	489
Taux d'attaque médian, résidents (%)	15,6 %
Taux d'attaque médian, personnels (%)	2,7 %

Mortalité

Mortalité toutes causes

En Auvergne-Rhône-Alpes, selon la méthode Euromomo, des **excès de mortalité significatifs toutes causes tous âges** ont été observés début 2026 pendant **5 semaines** (de la S01-2026 à la S05-2026), soit les semaines qui ont suivi le pic épidémique de la grippe. Ces excès ont majoritairement concerné des personnes âgées de 65 ans et plus (Figure 22).

Figure 22. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les 65 ans et plus en Auvergne-Rhône-Alpes d'octobre 2019 à mi-avril 2026 (Source : Insee)



Mortalité liée à la Covid-19 et à la grippe à travers les certificats électroniques de décès

Mortalité liée à la Covid-19, certificats électroniques de décès

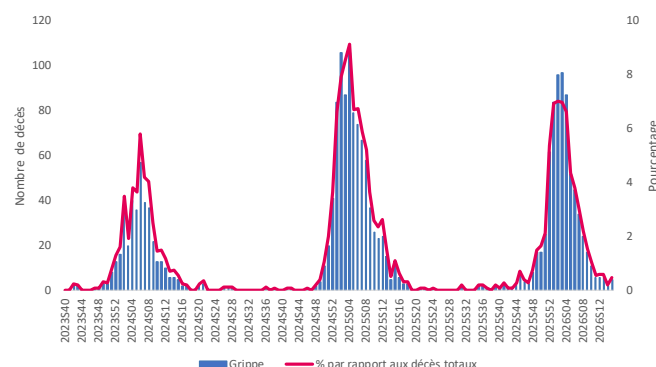
Hormis un léger pic en S41-2025 et S42-2025 (35 décès hebdomadaires), le nombre hebdomadaire de décès avec mention de Covid-19 est resté bas pendant toute la saison hivernale 2025-2026.

Mortalité liée à la grippe, certificats électroniques de décès

Au cours de l'hiver 2025-2026, une augmentation régulière des décès avec mention grippe a été observée à partir de la semaine S48-2025. Le pic a été atteint en S03-2026 avec près de 100 décès certifiés électroniquement, soit un pic légèrement inférieur à celui observé la saison précédente. Le nombre de décès a ensuite diminué lentement jusqu'à la fin du mois de mars 2026 (Figure 23).

NB : La part des décès certifiés électroniquement est hétérogène selon le type de lieu de décès. En Auvergne-Rhône-Alpes, elle est de 69 % en moyenne sur l'année 2025

Figure 23. Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique portant une mention de grippe dans les causes médicales de décès et % par rapport au total des décès certifiés par voie électronique, Auvergne-Rhône-Alpes, octobre 2023 à avril 2026 (Source : Inserm-CépiDC)



En savoir plus

Bilan national 2025-2026 Infections respiratoires aiguës : Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan de la saison 2025-2026

<https://www.santepubliquefrance.fr/infections-respiratoires-aigues/grippe/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19-bilan-de-la-saison-2025-2026>

Points clés en France

- Infections respiratoires aiguës (IRA) : activité concentrée entre novembre 2025 et février 2026 avec un pic d'intensité modérée en ville mais élevée à l'hôpital, survenu fin 2025 et porté principalement par la grippe.
- Grippe : épidémie portée exclusivement par les virus de type A survenue entre décembre 2025 et mi-février 2026 (durée : 10 semaines), d'intensité faible à modérée en ville mais élevée à l'hôpital, et avec un impact important sur la mortalité début 2026.
- Bronchiolite : épidémie à la temporalité habituelle et de courte durée (8 semaines) entre novembre et décembre 2025, de faible intensité et comparable à l'épidémie de 2024-2025.
- Covid-19 : faible recours aux soins durant la saison 2025-2026 malgré une circulation continue du SARS-CoV-2 en population générale.

[Coronavirus \(Covid-19\) - Santé publique France](#)

[La grippe - Santé publique France](#)

[Bronchiolite - Santé publique France](#)

Retrouvez les indicateurs produits par Santé publique France sur le portail open data :

Odissé

Open Data des Indicateurs en Santé

Remerciements

Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance : services d'urgences du réseau Oscour®, associations SOS Médecins, services de réanimation, réseau Sentinelles de l'Inserm, CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, Hospices Civils de Lyon), établissements hébergeant des personnes âgées, les mairies et leur service d'état civil, Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance, équipes de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Équipe de rédaction

Thomas BÉNET, Elise BROTTE, Delphine CASAMATTA, Erica FOUGÈRE, Philippe PÉPIN, Anastasia PETROVA, Damien POGNON, Guillaume SPACCAFERRI, Garance TERPANT, Alexandra THABUIS, Emmanuelle VAISSIERE, Jean-Marc YVON, Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes

Pour nous citer : Bulletin infections respiratoires aiguës en Auvergne-Rhône-Alpes. Bilan des épidémies 2025-2026. Octobre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p. Directeur de publication : Etienne POT, directeur général par intérim..

Dépôt légal : 1^{er} octobre 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

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

ou

