



Infections respiratoires aiguës

Date de publication : 06.10.2026

ÉDITION CENTRE-VAL DE LOIRE

Bilan des infections respiratoires aiguës hivernales saison 2025-26

Points clés	1
Infections respiratoires aiguës	3
Grippe	8
Bronchiolite	14
Covid-19	19
Mortalité	21
Méthodologie	23

Points clés

Infections respiratoires aiguës (IRA)

- La part d'activité liée aux infections respiratoires aiguës (IRA) dans les services d'urgences hospitalières était de 4 %, soit le niveau le plus bas des trois dernières saisons.
- En médecine de ville, l'intensité de l'épidémie a été inférieure à celles observées les deux saisons précédentes.
- Dans les Ehpad de la région, près de la moitié des épisodes d'IRA étaient dus à la grippe et un tiers à la Covid-19.

Grippe

- L'épidémie, portée exclusivement par les virus de type A, a duré 10 semaines dans la région. Un pic épidémique a été observé en semaine 52-2025 touchant toutes les tranches d'âges.
- Le nombre et la part des passages pour grippe ont été plus bas que ceux de la saison 2024-25 mais supérieurs à ceux de la saison 2023-24.
- La part des hospitalisations pour ce motif au moment du pic était plus élevée que ceux des 2 saisons précédentes.
- En médecine de ville, l'épidémie grippale a été la moins élevée parmi les trois dernières saisons.
- La couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus (59 %) était en hausse par rapport à la saison précédente, mais demeure nettement inférieure à l'objectif de 75 % recommandé.

Bronchiolite

- L'épidémie de bronchiolite a duré 6 semaines et un pic a été observé en semaine 50-2025.
- L'activité aux urgences hospitalières et à SOS Médecins était moins importante pendant cette saison que pendant les deux précédentes.
- La grande majorité des cas graves de bronchiolite admis en réanimation avait moins de 1 an et la moitié d'entre eux avait reçu un traitement par Beyfortus®.

Covid-19

- L'activité liée à la Covid-19 aux urgences hospitalières et à SOS Médecins est restée faible et stable durant la saison hivernale, les indicateurs étant plus bas que durant les 2 saisons précédentes.
- La couverture vaccinale était de 67 % chez les résidents en Ehpad et de 3 % chez les professionnels travaillant dans ces structures.

Indicateurs	Grippe (tous âges)		Bronchiolite (<1 an)	
	Saison 2024-25	Saison 2025-26	Saison 2024-25	Saison 2025-26
Dynamique				
Début d'épidémie (n° semaine)	S50-2024	S49-2025	S47-2024	S48-2025
Fin d'épidémie (n° semaine)	S08-2025	S06-2026	S01-2025	S01-2026
Pic épidémique (n° semaine)	S04-2025	S52-2025	S49-2024	S50-2025
Durée (semaines consécutives)	11	10	7	6
Intensité				
Nombre de consultations chez SOS Médecins et part d'activité* (%)	3 916 (11,8 %)	2 396 (7,7 %)	38 (5,7 %)	33 (5,3 %)
Nombre de passages aux urgences et part d'activité* (%)	6 565 (1,7 %)	5 090 (1,3 %)	2 207 (14,8 %)	1 923 (13,6 %)
Nombre d'hospitalisation après passages aux urgences et taux d'hospitalisation* (%)	864 (13,2 %)	717 (14,1 %)	702 (31,8 %)	602 (31,3 %)
Virus majoritaire**	Grippe A (H3N2)	Grippe A (H3N2)	VRS	VRS

*Source : SurSaUD®

** CNR

Infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës sont dues à différents virus respiratoires tels que le SARS-CoV-2 (à l'origine de la Covid-19), les virus grippaux, le virus respiratoire syncytial (VRS) (principal virus à l'origine de la bronchiolite), et d'autres virus respiratoires tels que le rhinovirus, ou le métapneumovirus.

Situation nationale

Au cours de la saison hivernale 2025-26 (une saison hivernale étant définie comme la période s'étendant de la semaine 40 d'une année à la semaine 15 de l'année suivante), l'activité liée aux infections respiratoires aiguës (IRA) a été marquée par une hausse entre novembre 2025 et janvier 2026 suivi d'une baisse pour arriver au niveau de base début mars. En médecine de ville, l'activité a été faible à modérée avec un pic atteint en S52-2025. A l'hôpital, elle a été modérée à élevée, avec un pic de recours aux urgences en S52-2025 et un pic des hospitalisations en S01-2026.

Le recours aux soins a d'abord été porté par le VRS, responsable de nombreuses consultations pour bronchiolite chez les moins de 1 an en novembre-décembre. Ensuite, la grippe a pris le relais de décembre à mi-février, générant un nombre important de consultations en médecine de ville et d'hospitalisations après passage aux urgences. Enfin, l'activité liée à la Covid-19 est restée faible tout au long de la saison, malgré une circulation virale continue [1].

Situation régionale - Centre-Val de Loire

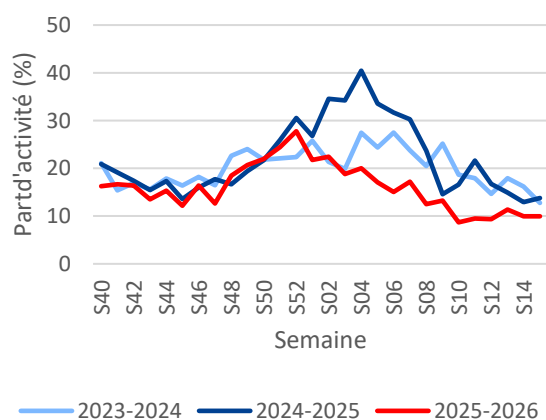
Activité en médecine de ville

À noter que seuls les sites de Bourges et d'Orléans participent à la surveillance pour SOS Médecins.

À SOS Médecins, l'activité liée aux IRA basses (c'est-à-dire la part des consultations pour IRA basses parmi l'ensemble des consultations à SOS Médecins pendant la même période) a été moins importante que lors des deux dernières saisons, avec 16 % en moyenne en 2025-26, contre 22 % en 2024-25 et 21 % en 2023-24. Un pic a été enregistré en S52-2025 (28 % de part d'activité), coïncidant avec la fin de l'épidémie de bronchiolite et le pic de grippe (Figure 1).

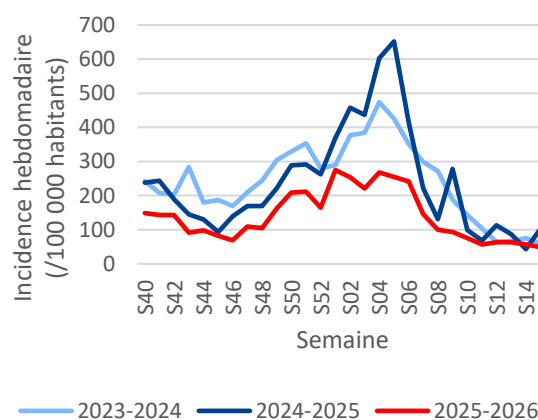
En médecine générale (réseau Sentinelles), la saison 2025-26 a connu une activité moins élevée que les deux années précédentes. Le taux d'incidence maximal a été atteint en S01-2026, au moment du pic de grippe, puis un plateau était observé jusqu'en S06-2026 (Figure 2).

Figure 1. Part d'activité des IRA basses à SOS Médecins, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Figure 2. Taux d'incidence des IRA en médecine générale, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

Activité en milieu hospitalier

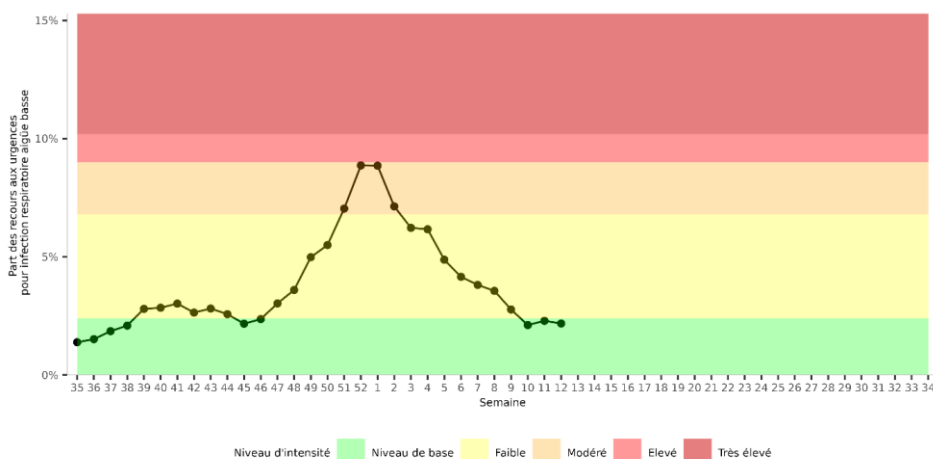
La saison 2025-26 a enregistré la part la plus faible d'activité liée aux IRA basses aux urgences hospitalières sur les trois dernières saisons (2023-2026). Entre les semaines S40-2025 et S15-2026, correspondant à la saison hivernale 2025-26, ces infections ont représenté 4,0 % des passages aux urgences (soit environ 15 600 passages).

Pour comparaison :

- 5,0 % en 2024-25 (près de 19 900 passages),
- 5,4 % en 2023-24 (plus de 21 200 passages).

Un pic notable a été observé en S52-2025 et S01-2026, avec une part d'activité de 8,9 % lors de chacune de ces deux semaines (Figures 3 et 4).

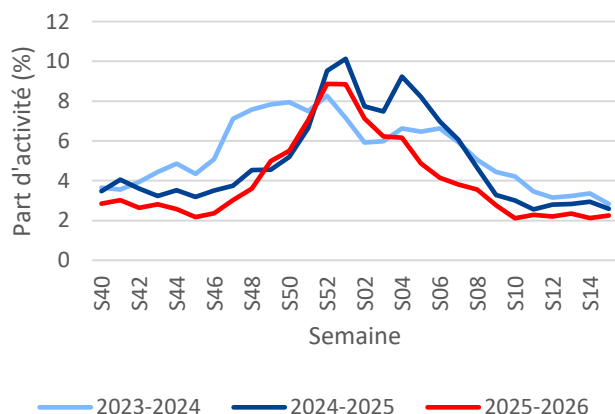
Figure 3 : Part d'activité des IRA basses aux urgences hospitalières selon le niveau d'intensité, entre septembre 2025 et avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : Santé publique France

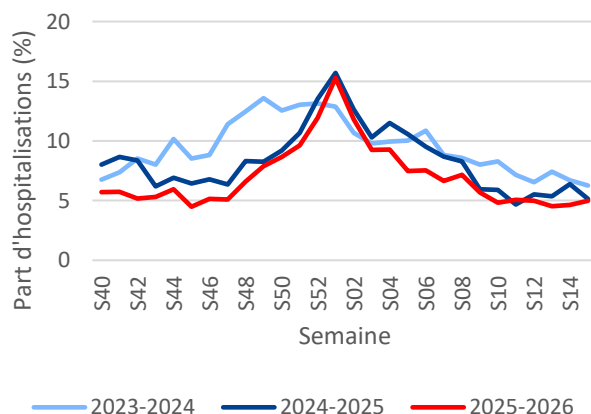
La part des hospitalisations suite à un passage aux urgences pour IRA basses au cours de la saison 2025-26 (34,1 %, soit 5 300 cas) était comparable à la moyenne des deux dernières saisons. Parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences pendant cette période, 7,0 % étaient liées aux IRA basses, avec un pic à 15,3 % en S01-2026 (Figure 5).

Figure 4. Part d'activité des IRA basses aux urgences hospitalières, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Figure 5. Part des hospitalisations pour IRA basses parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences hospitalières, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Au niveau départemental, la part d'activité des passages aux urgences liée aux IRA basses était hétérogène entre les territoires. Les départements du Loiret (4,6 %) et de l'Indre (4,5 %) ont présenté les parts les plus élevées, tandis que le Cher (3,3 %) et le Loir-et-Cher (3,4 %) les parts les plus faibles (Tableau 1).

Pour les hospitalisations après passage aux urgences attribuables aux IRA basses, le taux était le plus élevé dans l'Indre (10,2 %), et le plus faible en Indre-et-Loire (5,2 %) et dans le Loir-et-Cher (5,3 %).

Tableau 1 : Nombre et part des passages aux urgences pour IRA basses et des hospitalisations pour IRA basses parmi toutes les hospitalisations aux urgences hospitalières par départements, saison 2025-26, Centre-Val de Loire

Département	Passages aux urgences pour IRA basse		Hospitalisations après passage aux urgences pour IRA basse	
	N	Part d'activité (%)	N	Part parmi toutes les hospitalisations (%)
18 - Cher	1 334	3,3 %	601	6,9 %
28 - Eure-et-Loir	3 580	4,1 %	1 054	7,4 %
36 - Indre	993	4,5 %	435	10,2 %
37 - Indre-et-Loire	2 941	3,6 %	1 049	5,2 %
41 - Loir-et-Cher	1 266	3,4 %	419	5,3 %
45 - Loiret	5 467	4,6 %	1 753	8,6 %
Centre-Val de Loire	15 581	4,0 %	5 311	7,0 %

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Cas d'IRA en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux)

Données arrêtées au 19/05/2026.

Durant la saison 2025-26, 138 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS) de la région via le [Portail national des signalements](#). Ce chiffre représente une diminution de 71 épisodes par rapport à la saison précédente, soit un recul de 34 %.

Parmi ces épisodes, 95 % (soit 131) ont été recensés en Ehpad et les 5 % restants (7 épisodes) concernaient des établissements pour personnes handicapées.

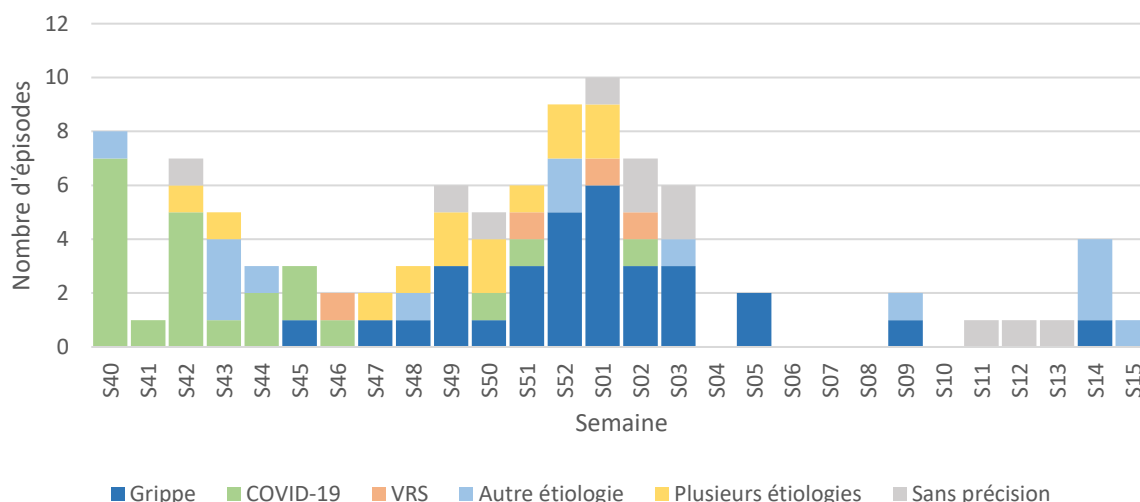
Une analyse étiologique a pu être réalisée pour 121 de ces épisodes (88 %), permettant d'identifier les agents pathogènes en cause. Parmi eux, la grippe a été détectée dans 58 épisodes, suivie de la Covid-19 (41 épisodes). Le virus respiratoire syncytial (VRS) n'a été identifié que dans 7 épisodes. Par ailleurs, 17 épisodes ont révélé la présence simultanée de plusieurs virus (Figure 6).

Chez les résidents, ces épisodes ont touché 1 641 personnes, entraînant 47 hospitalisations et 64 décès. Parmi les personnels, 236 cas ont été recensés.

Le taux d'attaque médian chez les résidents s'élevait à 18 %. Il était plus faible pour la grippe (12 %) et pour la Covid-19 (17 %) et plus élevé pour le VRS (29 %) et les autres étiologies (25 %).

Au niveau départemental, le nombre d'épisodes variait de 15 dans l'Eure-et-Loir à 32 dans l'Indre.

Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes clôturés de cas groupés d'IRA en ESMS selon le type d'étiologie retenue et par semaine de survenue du premier cas (début de l'épisode), entre le 29 septembre 2025 et le 12 avril 2026, Centre-Val de Loire.

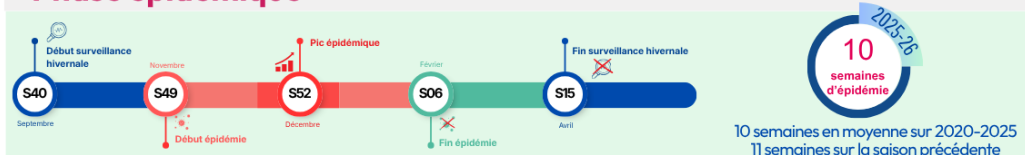


Source : Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social.sante.gouv.fr/>), exploitation Santé publique France.

GRIPPE Synthèse de l'épidémie 2025-2026 en Centre-Val de Loire

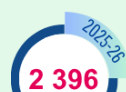


Phase épidémique



SOS Médecins

Activité des associations pendant la saison hivernale



actes pour syndrome grippal

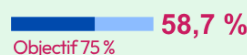


de l'activité du réseau
dont 15,9 % lors du pic d'activité en S52-2025



Vaccination

Couverture vaccinale chez les 65 ans et plus



Mortalité

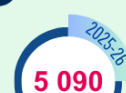


Urgences (réseau Oscour®)

Activité des services d'urgences pendant la saison hivernale



PASSAGES AUX URGENCES



passages pour syndrome grippal



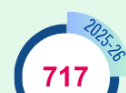
des passages toutes causes
dont 4,5% lors du pic d'activité en S52-2025



HOSPITALISATIONS APRÈS PASSAGES



suivi d'une hospitalisation



hospitalisations pour grippe et syndrome grippal



hospitalisations toutes causes
dont 4,3% lors du pic d'activité en S01-2026



Virologie

Co-circulation de deux sous-types de virus grippaux de type A :



Durant la période de surveillance (S40-25 à S15-26)



Prélèvements positifs à la grippe à l'hôpital



Cas graves

Caractéristiques des patients admis en service de réanimation (échantillon de 41 patients entre début octobre 2025 à mi-avril 2026)



présentant une comorbidité



de patients âgés de 65 ans ou plus



des patients sont décédés

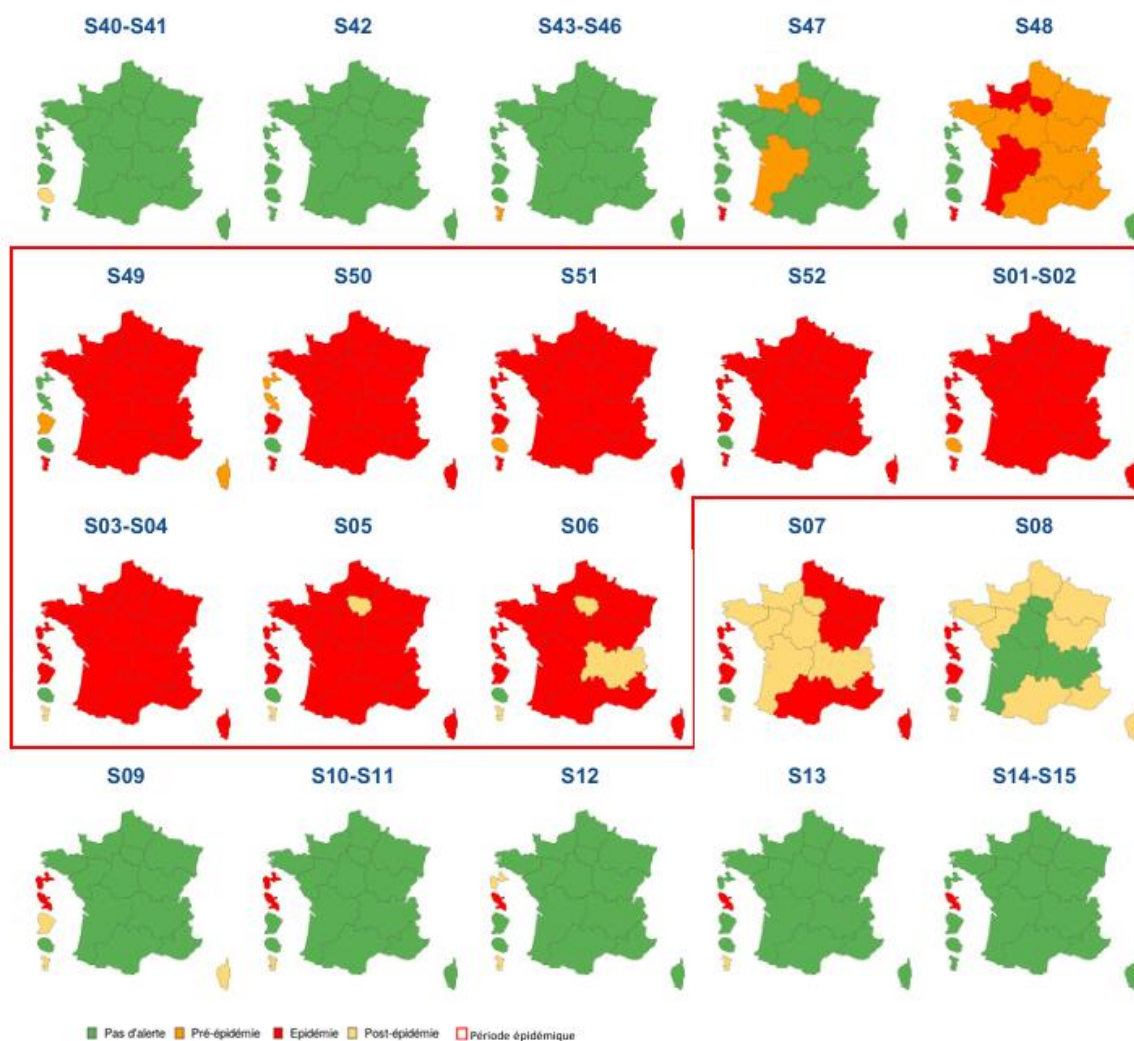
Grippe

L'épidémie de grippe 2025-26 en Centre-Val de Loire a duré 10 semaines.

Elle a débuté en S49-2025, a atteint son pic en semaine S52-2025, et s'est terminée en S06-2026 (Figure 7).

À l'échelle régionale, cette durée de 10 semaines a été légèrement plus courte que celle de la saison précédente (11 semaines), mais identique à celle observée au niveau national. L'épidémie s'est distinguée par un début précoce, mais avec une intensité moindre, aussi bien en médecine de ville qu'aux urgences hospitalières.

Figure 7 : Evolution hebdomadaire des niveaux d'alerte en région et en France, S40-2025 à S15-2026



Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins

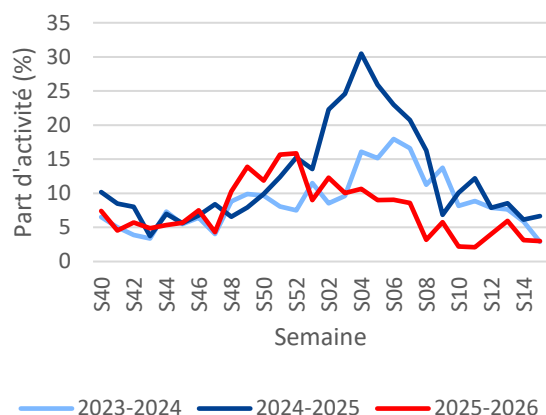
Activité en médecine de ville

À noter que seuls les sites de Bourges et d'Orléans participent à la surveillance pour SOS Médecins.

La part de consultation pour syndrome grippal chez SOS Médecins était de 7,7 % sur l'ensemble de la saison. Le pic des consultations a été enregistré fin décembre 2025 (semaines 51 et 52), représentant 16 % de l'activité totale, un taux plus faible que celui de la saison 2024-25 et proche de celui de 2023-24 au moment du pic (Figure 8).

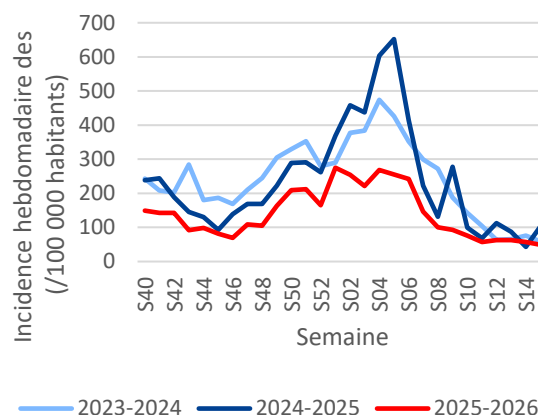
En médecine générale, selon le réseau Sentinelles, le pic d'incidence a eu lieu début janvier 2026 (semaine 1), avec moins de 300 cas pour 100 000 habitants, un niveau inférieur à celui des deux saisons précédentes (où les pics dépassaient 450 cas/100 000). Une phase de plateau a ensuite perduré jusqu'à la semaine 6 de 2026 (Figure 9).

Figure 8. Part d'activité des syndromes grippaux à SOS Médecins, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Figure 9. Incidence des syndromes grippaux en médecine de ville, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

Activité en milieu hospitalier

Aux urgences hospitalières

Au cours de la saison hivernale 2025-26, le réseau Oscour® a enregistré 5 090 passages aux urgences pour syndrome grippal, représentant 1,3 % de l'ensemble des passages aux urgences. Ce nombre est inférieur à celui de la saison 2024-25, mais supérieur à celui de la saison 2023-24.

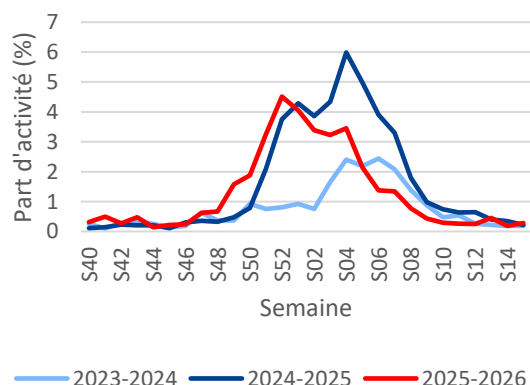
Parmi ces passages, 14 % (soit 717 cas) ont conduit à une hospitalisation. Ce taux était le plus élevé des trois dernières années (contre 13 % en 2024-25).

L'épidémie de grippe 2025-26 s'est distinguée par deux pics distincts dans les services d'urgences hospitaliers :

- Un pic principal en semaine 52-2025, touchant toutes les tranches d'âge ;
- Un pic secondaire, moins marqué, en semaine S04-2026, concernait surtout les enfants de moins de 15 ans.

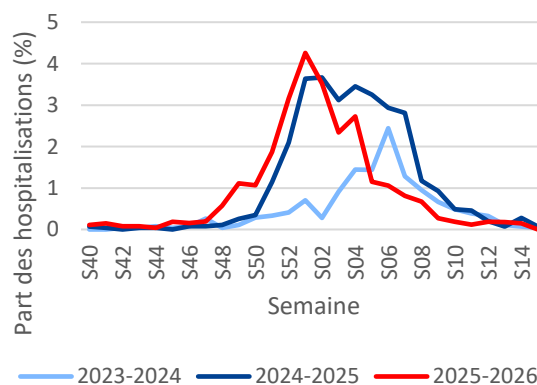
Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences lors du premier pic a dépassé celui des saisons antérieures (Figures 10 et 11).

Figure 10. Part d'activité des syndromes grippaux aux urgences hospitalières, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Figure 11. Part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences hospitalières, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Au niveau départemental, le Loiret et l'Eure-et-Loir ont été les plus impactés, aussi bien en nombre de passages aux urgences qu'en part d'activité pour syndrome grippal (1,8 % et 1,5 % respectivement).

Le Loiret a par ailleurs enregistré le taux d'hospitalisation pour syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations le plus élevé (1,5 %), tandis que les autres départements présentaient des niveaux comparables (de 0,6 à 0,8 %) (Tableau 2).

Tableau 2 : Nombre et part des passages aux urgences pour syndrome grippal et des hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations aux urgences hospitalières par départements, saison 2025-26, Centre-Val de Loire

Département	Passages aux urgences pour syndrome grippal		Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	
	Nombre	Part d'activité (%)	Nombre	Part parmi toutes les hospitalisations (%)
18 - Cher	253	0,6%	63	0,7%
28 - Eure-et-Loir	1 274	1,5%	118	0,8%
36 - Indre	181	0,8%	31	0,7%
37 - Indre-et-Loire	842	1,0%	155	0,8%
41 - Loir-et-Cher	335	0,9%	48	0,6%
45 - Loiret	2 205	1,8%	302	1,5%
Centre-Val de Loire	5 090	1,3%	717	1,0%

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Cas graves admis en réanimation

Sur l'ensemble de la période de surveillance (semaine 40 à semaine 15), 41 cas de grippe ont été signalés par les services de réanimation participants (CHU d'Orléans et CHU de Tours).

Le sex-ratio était proche de 1, près de 50 % des cas concernaient des personnes de 65 ans ou plus, et 83 % présentaient au moins une comorbidité.

Cinq décès (15 % des cas dont le devenir est connu) ont été signalés (Tableau 3).

Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation, saison 2025-26, Centre-Val de Loire

	Grippe N = 41
Sexe	
Femme	21 (53%)
Homme	18 (45%)
Indéterminé	1 (3%)
Non renseigné	1
Classes d'âge (années)	
< 2	3 (7%)
2-17	8 (20%)
18-64	12 (29%)
65 et plus	18 (44%)
Présence de comorbidité(s)	34 (83%)
SDRA	
Aucun	29 (76%)
Mineur	3 (8%)
Modéré	1 (3%)
Sévère	5 (13%)
Non renseigné	3
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	2 (5%)
O2 (Lunettes/masque)	3 (8%)
Ventilation non-invasive	7 (18%)
Oxygénothérapie haut-débit	14 (35%)
Ventilation invasive	13 (33%)
Assistance extracorporelle	1 (3%)
Non renseigné	
Devenir	
Décès	5 (15%)
Sortie de réanimation	29 (85%)
Non renseigné	7

Source : Santé publique France. Etablissements participants : CHU de Tours et CHU d'Orléans

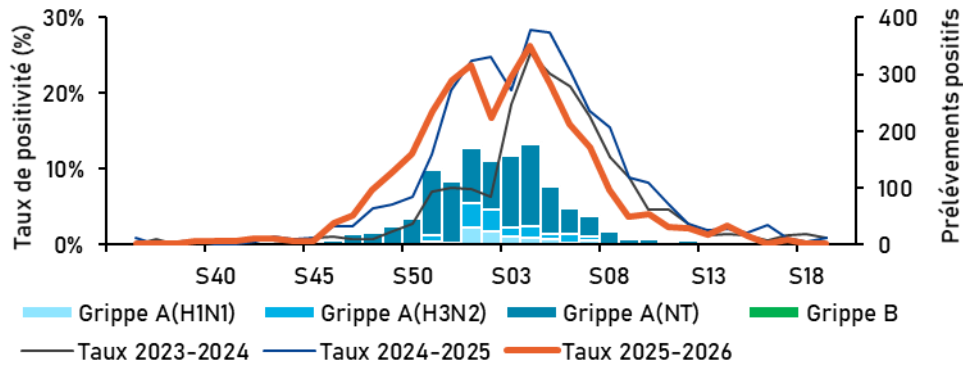
Virologie

Parmi les prélèvements positifs à la grippe analysés par le réseau RENAL, la grande majorité était des virus de type A. En effet, une co-circulation des sous-types A(H1N1) et A(H3N2) a été observée, avec une prédominance du A(H3N2). Le taux de positivité sur l'ensemble de la saison était de 11,9 % avec un pic observé en S04-2026 (26,2 %), un taux au pic similaire à celui des deux saisons précédentes (Figure 12).

Pendant cette saison, parmi les virus A (H3N2), le sous-clade K, a circulé majoritairement en France. Il est responsable du début d'épidémie plus précoce. En effet, de nombreux pays de l'hémisphère nord ont vu l'épidémie de grippe débiter de façon précoce cette année (Japon, Corée du Sud, Angleterre et Espagne notamment). La population la plus touchée dans ces pays étaient les enfants de moins de 15 ans.

Le sous-clade K divergeait de façon importante par rapport aux souches vaccinales du vaccin HN 2025-26, cependant le vaccin offrait toujours une protection contre les formes graves de la maladie.

Figure 12 : Évolution hebdomadaire des prélèvements positifs à la grippe parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2026



Source : RENAL, exploitation : Santé publique France

Vaccination

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale était estimée à 59 % en 2025-26, légèrement plus élevée que la couverture de 2024-25 (56 %) (Tableau 4).

Cette couverture reste inférieure à l'objectif de 75 % pour les personnes à risque. Toutefois, elle augmentait avec l'âge : 52 % chez les 65-74 ans et 65 % chez les 75 ans et plus.

Chez les personnes de moins de 65 ans à risque de forme grave, la couverture vaccinale atteignait 31 % dans la région, en hausse par rapport à la saison précédente (28 %), et avec des variations départementales (de 29 % dans l'Eure-et-Loir et l'Indre à 35 % dans l'Indre-et-Loire).

En Ehpad, la couverture vaccinale contre la grippe était de 83 % parmi les résidents, niveau similaire au national (83 %), et de 25 % parmi les professionnels (contre 25 % également pour la France entière).

Tableau 4. Couvertures vaccinales contre la grippe, par classe d'âge, lors des saisons 2023-24 à 2025-26, Centre-Val de Loire, France

Zone géographique	Grippe - moins de 65 ans à risque				Grippe - 65 ans et plus			
	2023-24 (%)	2024-25 (%)	2025-26 (%)	Différence 2023-24 / 2025-26 (points)	2023-24 (%)	2024-25 (%)	2025-26 (%)	Différence 2023-24 / 2025-26 (points)
18 - Cher	27,2	26,5	29,8	2,6	55,0	53,7	55,8	0,8
28 - Eure-et-Loir	25,9	25,5	29,2	3,3	56,3	55,1	57,8	1,5
36 - Indre	27,4	25,8	29,2	1,8	50,9	50,5	52,5	1,5
37 - Indre-et-Loire	31,3	30,9	35,1	3,8	60,2	59,5	62,2	2,0
41 - Loir-et-Cher	28,3	27,9	31,6	3,3	56,1	55,5	57,9	1,9
45 - Loiret	27,6	27,0	30,6	3,0	58,7	57,9	60,5	1,7
Centre-Val de Loire	28,2	27,6	31,3	3,1	57,0	56,2	58,7	1,7
France hexagonale	25,7	25,6	29,2	3,5	54,5	54,2	57,3	2,8
France entière*	25,4	25,3	28,9	3,5	54,0	53,7	56,7	2,7

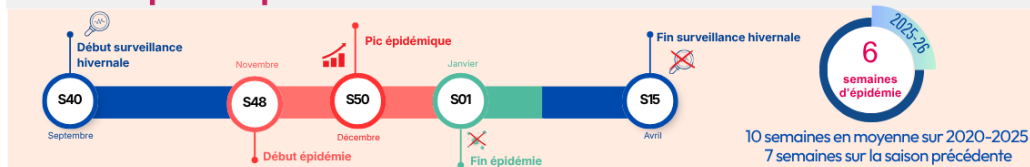
* Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbide ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge. Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire ; à la Réunion la période de la campagne de vaccination contre la grippe est différente de celle des autres départements, la couverture vaccinale est donc calculée à un autre moment et n'est pas présentée ici ; les départements suivants sont exclus du calcul : 975, 976, 977, 978.

Source : SNDS-DCIR, exploitation Santé publique France, données mises à jour au 28/02/2026.

BRONCHIOLITE Synthèse de l'épidémie 2025-2026 en Centre-Val de Loire



Phase épidémique



SOS Médecins

Activité des associations pendant la saison hivernale
chez les moins de 1 an



Urgences (réseau Oscour®)

Activité des services d'urgences pendant la saison hivernale chez les moins de 1 an

PASSAGES AUX URGENCES

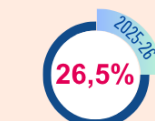


des passages toutes causes
dont **22,3% lors du pic
d'activité** en S50-2025

HOSPITALISATIONS APRÈS PASSAGES



suivi d'une
hospitalisation



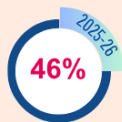
Virologie

Période de surveillance (S40-25 à S15-26)



Cas graves

Caractéristiques des nourrissons admis en service de réanimation
(échantillon de 46 enfants entre début octobre 2025 à mi-avril 2026)



Bronchiolite

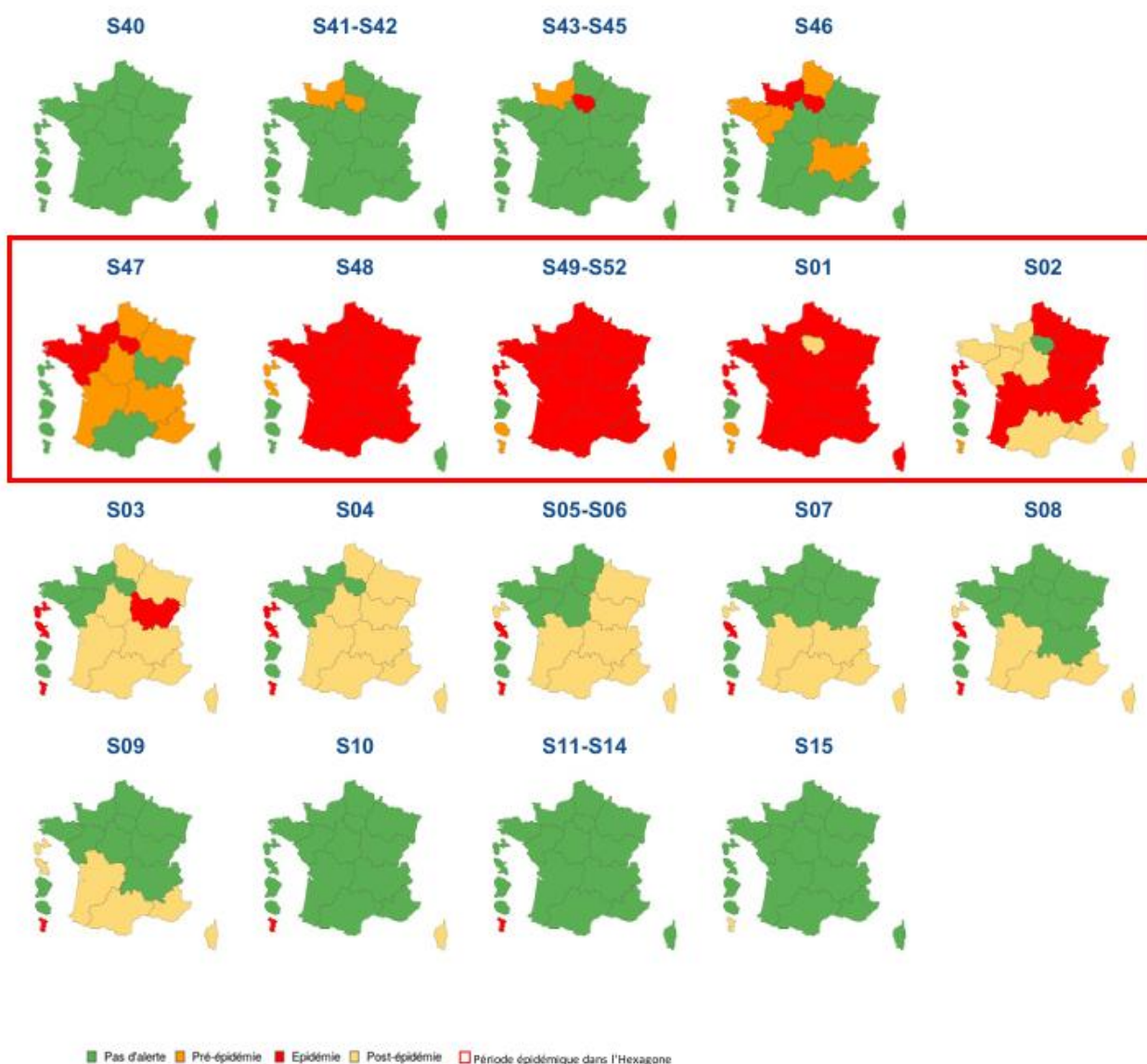
L'épidémie de bronchiolite 2025-26 chez les enfants de moins de 1 an a duré 6 semaines en Centre-Val de Loire, débutant en semaine S48-2025 et atteignant son pic en semaine S50-2025. L'activité épidémique a ensuite diminué progressivement pour une fin d'épidémie en semaine S01-2026 (Figure 13).

À l'échelle nationale, l'épidémie a duré 8 semaines, de la semaine S47-2025 à la semaine S02-2026, avec un pic observé en semaine S50-2025.

L'épidémie de bronchiolite 2025-26 s'inscrit dans une temporalité proche de celle des épidémies d'avant la pandémie de Covid-19, comme c'est le cas pour la saison 2024-25. Elle présentait également une intensité plus faible que celle des saisons précédentes.

Cette épidémie de faible intensité pourrait être liée, en partie au moins, aux campagnes d'immunisation des nouveau-nés contre les infections à VRS, soit par la vaccination de la femme enceinte recommandée depuis 2024, soit par l'immunisation passive des nourrissons par des anticorps monoclonaux, disponible depuis la saison 2023-24.

Figure 13 : Evolution hebdomadaire des niveaux d'alerte pour bronchiolite chez les moins de 1 an en région et en France, S40-2025 à S15-2026



Source : réseau Oscour®, SOS Médecins

Activité en médecine de ville

À noter que seuls les sites de Bourges et d'Orléans participent à la surveillance pour SOS Médecins.

L'activité observée dans les associations SOS Médecins a été fluctuante en raison de faibles effectifs, le nombre de consultations maximal étant de 4 au cours d'une semaine.

Sur la période hivernale 2025-26, 33 consultations pour bronchiolite chez les moins de 1 an ont été enregistrées (5,3 % de l'activité totale), un niveau proche de la dernière saison (5,7 % en 2024-25) et inférieur à la saison 2023-24 (8,1 %).

La répartition géographique était très inégale avec 29 consultations à Bourges contre 4 à Orléans sur l'ensemble la saison hivernale.

Activité en milieu hospitalier

Aux urgences hospitalières

La saison 2025-26 a été marquée par une augmentation de l'activité pour bronchiolite chez les nourrissons de moins d'un an à partir de la semaine S47-2025, avec un pic épidémique atteint en semaine S50-2025. Par la suite, une diminution progressive a été observée, jusqu'à un retour à un niveau de base en semaine S02-2026 (Figure 14).

Une tendance similaire a été observée pour les hospitalisations pour bronchiolite parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences pour cette tranche d'âge, avec un pic en semaine S50-2025 (Figure 15).

En termes d'intensité et d'impact, la saison hivernale 2025-26 s'est caractérisée par une activité pour bronchiolite (13,6 %) inférieure à celle des deux saisons précédentes, dont les parts d'activité étaient de 14,8 % (2024-25) et 19,9 % (2023-24).

Au pic de l'épidémie, la proportion des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 1 an a atteint 22,3 % de l'ensemble des passages dans cette tranche d'âge. Ce chiffre reste inférieur aux taux observés lors des saisons précédentes au moment du pic : 27,7 % en 2024-25 et 38,7 % en 2023-24.

Par ailleurs, la part des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite s'élevait en moyenne à 31,3 %, un niveau proche des deux saisons précédentes (31,8 % et 32,4 %), mais bien inférieur à ceux des saisons 2020 à 2023.

Figure 14. Part d'activité pour bronchiolite chez les moins de 1 an aux urgences hospitalières, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire

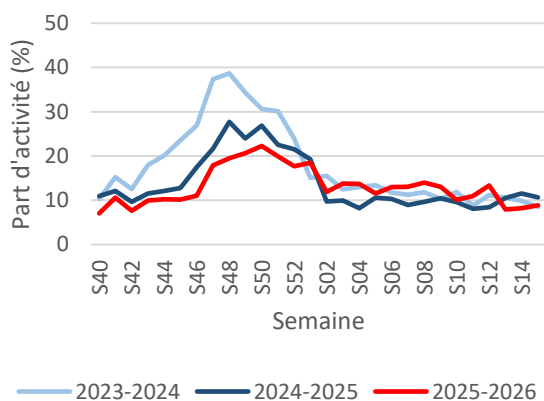
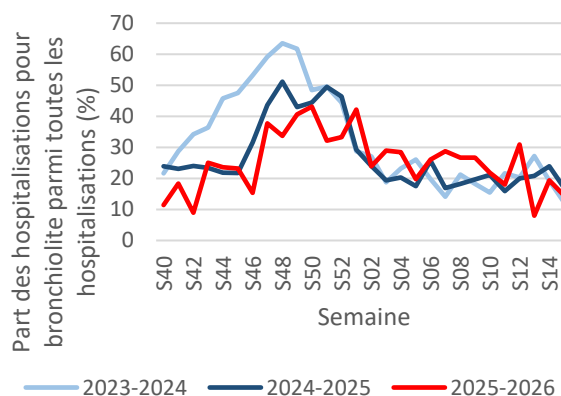


Figure 15. Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences hospitalières, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Comme observé lors des saisons précédentes, les nourrissons âgés de 1 à 2 mois et de 3 à 5 mois ont été les plus concernés par la bronchiolite au cours de la saison 2025-26. Toutefois, une intensité nettement plus faible a été observée chez les enfants de moins de 3 mois par rapport aux deux saisons antérieures avec 1 010 passages en 2025-26 contre 1 724 en 2023-24.

Cette diminution pourrait s'expliquer, au moins en partie, par la mise en œuvre des stratégies d'immunisation des nouveau-nés contre le VRS, notamment par la vaccination des femmes enceintes et l'immunisation passive des nourrissons par anticorps monoclonaux.

Au niveau départemental, l'Indre-et-Loire et le Loiret ont été les plus touchés cette saison, tant par le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 1 an que par leur part dans l'activité totale. Les taux d'hospitalisation après un passage pour ce motif présentaient des écarts notables selon les départements : 17,4 % dans l'Indre, contre 29,3 % dans l'Eure-et-Loir et 29,4 % dans le Loiret (Tableau 5).

Tableau 5 : Nombre et part des passages pour bronchiolite et des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an parmi toutes les hospitalisations aux urgences hospitalières par département, saison 2025-26, Centre-Val de Loire

Département	Passages aux urgences pour bronchiolite		Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite	
	Nombre	Part d'activité (%)	Nombre	Part parmi toutes les hospitalisations (%)
18 - Cher	92	9,6%	33	18,4%
28 - Eure-et-Loir	386	12,9%	110	29,3%
36 - Indre	29	8,5%	12	17,4%
37 - Indre-et-Loire	439	16,6%	167	25,4%
41 - Loir-et-Cher	186	11,6%	61	24,7%
45 - Loiret	791	14,3%	219	29,4%
Centre-Val de Loire	1 923	13,6%	602	26,5%

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Cas graves admis en réanimation

Au total, 46 cas de bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été signalés en réanimation dans la région. Le sex ratio fille/garçon était de 0,8, et la grande majorité des enfants (98 %) étaient âgés de moins d'un an (Tableau 6).

Une comorbidité ou une prématurité était mentionnée dans 20 % des cas. Parmi les cas, 54 % avaient reçu une immunisation par Beyfortus®. Par ailleurs, la vaccination maternelle était rapportée pour 18 % des cas dont le statut vaccinal était connu (n = 22).

Tableau 6 : Caractéristiques des cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans admis en réanimation, saison 2025-26, Centre-Val de Loire

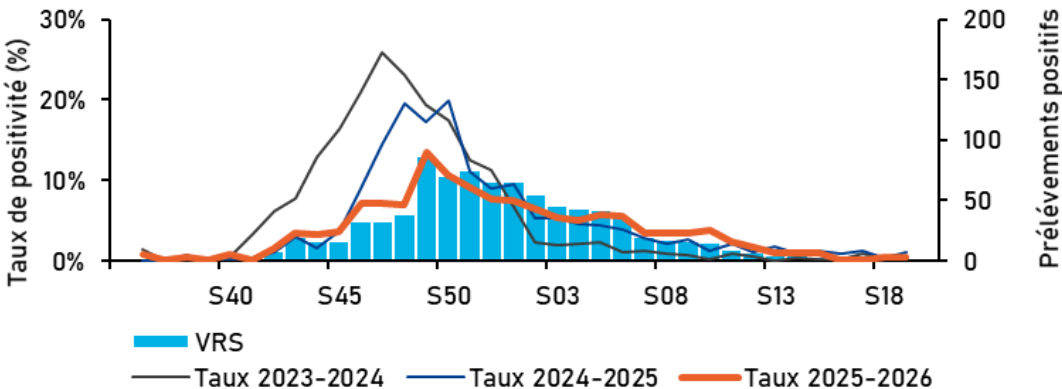
	Bronchiolite N = 46
Sexe	
Fille	20 (44%)
Garçon	25 (56%)
Non renseigné	1
Classes d'âge (mois)	
< 1	11 (26%)
1-2	18 (42%)
3-5	4 (9%)
6-11	9 (21%)
12-24	1 (2%)
Non renseigné	3
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité	9 (20%)
Type de traitement préventif	
Synagis®	0 (0%)
Beyfortus®	22 (54%)
Autre	0 (0%)
Aucun	19 (46%)
Non renseigné	5
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	38 (86%)
Oxygénothérapie à haut-débit	5 (11%)
Ventilation invasive	1 (2%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Non renseigné	2
Décès	0 (0%)

Source : Santé publique France. Etablissements participants : CHU de Tours et CHU d'Orléans

Virologie

Le taux de positivité au VRS pour tous âges et pour l'ensemble de la saison était de 5,2 %. Le pic de positivité au VRS a été observé en semaine S49-2025 avec 13,4 % de tests positifs. Ce pic était inférieur à ceux des deux saisons précédentes (Figure 16).

Figure 16 : Évolution hebdomadaire des prélèvements positifs au VRS parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2026



Source : RENAL, exploitation : Santé publique France

Covid-19 Synthèse de l'épidémie 2025-2026 en Centre-Val de Loire



SOS Médecins

Activité des associations pendant la saison hivernale



actes pour Covid-19

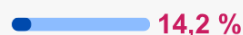


de l'activité du réseau

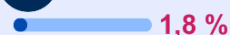


Vaccination

Couverture vaccinale chez les personnes ciblées par la vaccination en France



Mortalité



des décès certifiés électroniquement liés au Covid-19
lors de la saison hivernale

Urgences (réseau Oscour®)

Activité des services d'urgences pendant la saison hivernale



PASSAGES AUX URGENCES



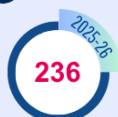
passages pour
Covid-19



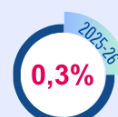
des passages toutes causes



HOSPITALISATIONS APRÈS PASSAGES



hospitalisations
pour Covid-19



hospitalisations toutes causes



Virologie

Durant la saison hivernale



Prélèvements positifs
au SARS-CoV-2
à l'hôpital

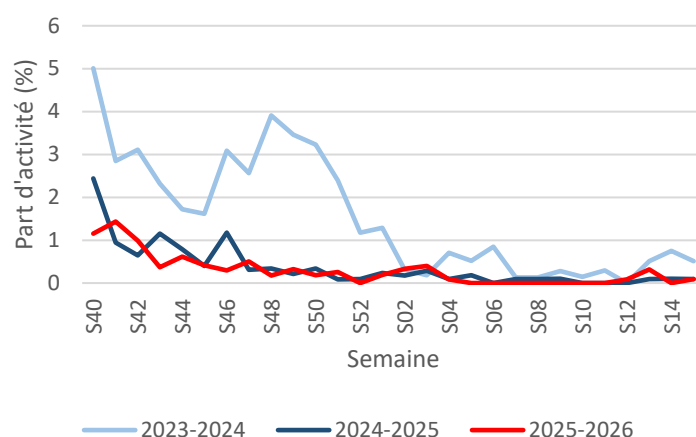
Covid-19

Activité en médecine de ville

À noter que seuls les sites de Bourges et d'Orléans participent à la surveillance pour SOS Médecins.

En médecine de ville, la part d'activité liée à une suspicion de Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations rapportée par les associations SOS Médecins de la région durant la période hivernale 2025-26 était de 0,3 %, soit 93 consultations recensées sur l'ensemble des deux associations de la région. La part d'activité était plus élevée en début de saison. Elle était proche de la saison précédente (0,4 %) et inférieure à celle de 2023-24 (1,6 %) (Figure 17).

Figure 17. Part d'activité pour suspicion de Covid-19 à SOS Médecins, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Activité en milieu hospitalier

Aux urgences hospitalières

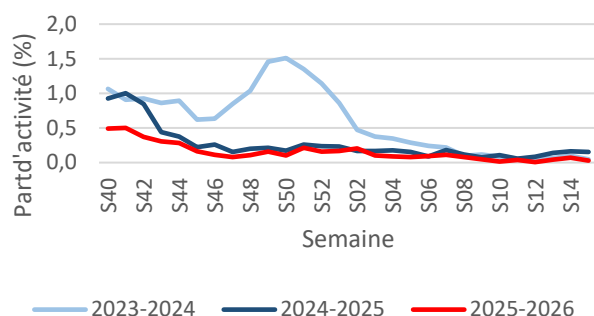
Au cours de la saison hivernale 2025-26, l'activité pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences hospitalières de la région est restée globalement faible et stable bien que plus élevée en début de saison, suivant la même tendance qu'au niveau national.

Au total, 588 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés, soit 0,15 % de l'ensemble de l'activité. Ce taux est inférieur à ceux des deux saisons précédentes (Figure 18).

La tendance était similaire pour les hospitalisations après passage aux urgences, avec une activité globalement basse et stable (0,3 % des hospitalisations toutes causes, soit 236 hospitalisations).

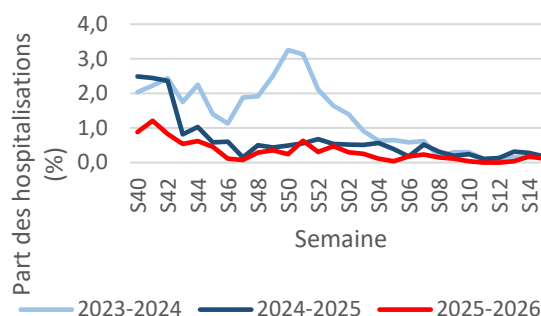
Un pic a été observé en semaine S41-2025, où la part d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations après passage a approché les 1,2 % (Figure 19).

Figure 18. Part d'activité pour suspicion de Covid-19 aux urgences hospitalières, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Figure 19. Part des hospitalisations pour suspicion Covid-19 parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences hospitalières, d'octobre 2023 à avril 2026, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Cas graves admis en réanimation

Depuis le début de la surveillance en semaine 40, 6 cas de Covid-19 ont été signalés par les services de réanimation participants à la surveillance.

Les deux-tiers des cas étaient des hommes et la totalité des personnes âgées de 65 ans et plus.

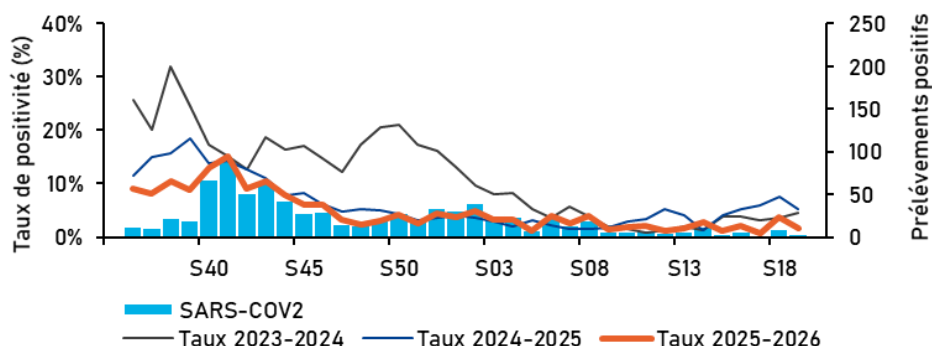
Une comorbidité était rapportée pour l'ensemble des cas. Deux décès ont été signalés.

Virologie

La part de prélèvements positifs au SARS-CoV2 était plus élevée en début de saison, avant de se stabiliser à un niveau bas pendant le reste de la période de surveillance (4,6 % sur l'ensemble de la saison hivernale) (Figure 20).

Fin décembre 2025, un nouveau variant du SARS-CoV-2, le variant BA.3.2, a été classé comme « variant sous surveillance » en raison du nombre élevé de mutations qu'il porte, susceptibles de lui conférer une capacité accrue d'échappement immunitaire vis-à-vis des anticorps neutralisants. En France, dans un contexte de faible circulation du SARS-CoV2 dans la population lors de la saison hivernale 2025-26, le variant BA.3.2 a été détecté mais sa circulation est restée sporadique, malgré une tendance à l'augmentation.

Figure 20 : Évolution hebdomadaire des prélèvements positifs au SARS-COV2 parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2026



Source : RENAL, exploitation Santé publique France

Vaccination

En Ehpad, la couverture vaccinale contre la Covid-19 était de 67 % chez les résidents, un niveau légèrement supérieur à la moyenne nationale (63 %), et de 3 % chez les professionnels, comparable au niveau national (4 %).

Mortalité

Mortalité toutes causes

Situation nationale

Une hausse de la mortalité toutes causes confondues issue des bureaux d'état-civil a été observée au niveau national à partir de fin décembre 2025. Le nombre de décès était en excès entre les semaines 01 et 05, tous âges confondus, avec un pic atteint en S02 à un niveau élevé de décès, supérieur à celui atteint au pic en 2024-25. Les effectifs sont revenus dans les marges de fluctuation habituelle en S06. Cet excès a concerné principalement les adultes de 75 ans et plus avec un pic atteint en S02.

Plus d'informations sont disponibles dans le [bulletin Mortalité](#).

Situation régionale - Centre-Val de Loire

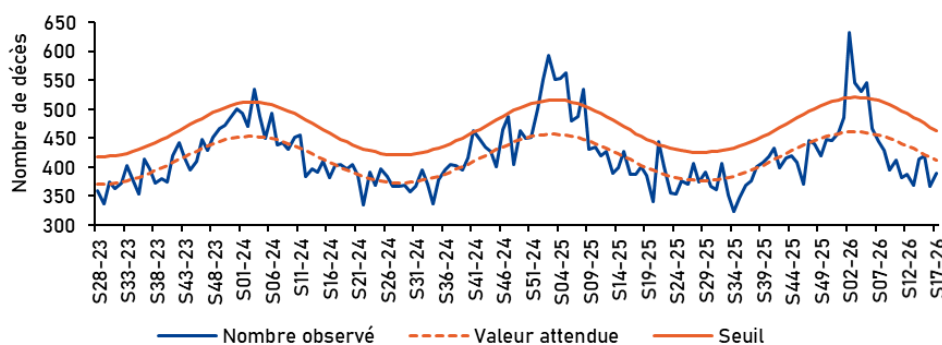
En Centre-Val de Loire, un excès de mortalité toutes causes et tous âges a été observé pendant quatre semaines consécutives (S02 à S05-2026), correspondant à la période de l'épidémie de grippe.

Cet excès concernait essentiellement les 65 ans et plus (Figures 21 et 22).

Comparativement, la saison 2024-25 avait présenté un excès pendant 7 semaines dont 5 consécutives à la même période (S01 à S05-2025), et la saison 2023-24 un excès d'une semaine pour tous âges.

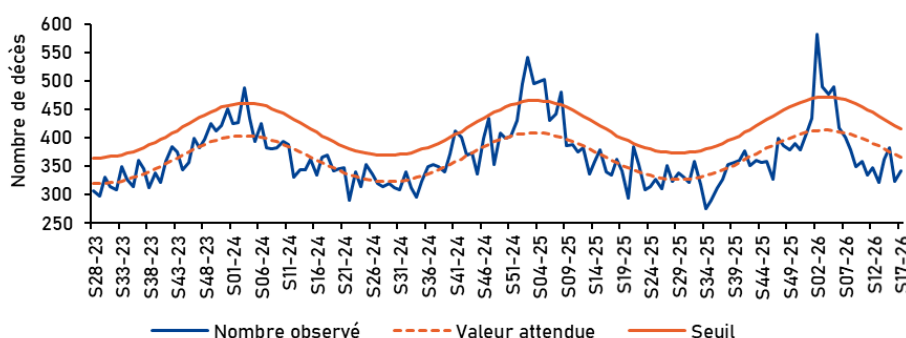
Au niveau départemental, des excès de mortalité toutes causes et tous âges étaient observés dans le Loiret (4 semaines), l'Indre-et-Loire (2 semaines) et l'Indre et le Loir-et-Cher (1 semaine chacun).

Figure 21 : Evolution hebdomadaire des décès toutes causes, tous âges, saisons 2023-2026, Centre-Val de Loire



Source : Insee, exploitation Santé publique France

Figure 22 : Evolution hebdomadaire des décès toutes causes, chez les 65 ans et plus, saisons 2023-2026, Centre-Val de Loire



Source : Insee, exploitation Santé publique France

Mortalité liée à la grippe et à la Covid-19 (certificats électroniques de décès)

Au niveau national :

Les décès avec une mention de grippe ont représenté 2,1 % de la totalité des décès toutes causes confondues déclarés au cours de la saison hivernale. La part des décès liés à la grippe a augmenté dès début décembre et a atteint son pic début janvier (S02-2026), représentant 7,3 % des décès toutes causes déclarés par certificat électronique cette semaine-là. Cette valeur est similaire à celle observée au pic de l'épidémie 2024-25.

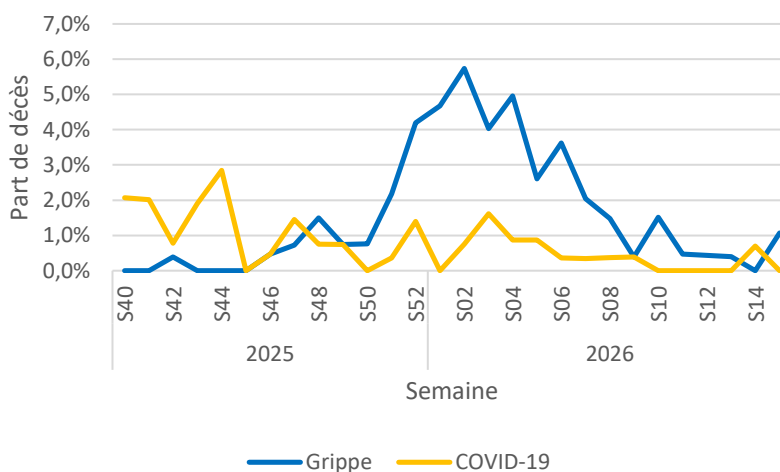
La part des décès liés à la Covid-19 a été la plus élevée au début de la saison hivernale avec un pic en S41-2025 (2,4 %). Cet indicateur diminuait depuis et passait à ou au-dessous de 1 % depuis la S46-2025, la valeur la plus basse étant celle de la S13-2026 (0,1 %).

Au niveau régional :

L'analyse des certificats électroniques de décès indique qu'en Centre-Val de Loire, la part de décès liés à la Covid-19 était de 1,8 % pour l'ensemble de la saison hivernale. Elle a été légèrement plus importante en début de saison, avec un pic en S44-2025, tandis que la part des décès attribués à la grippe (2,1 % pour l'ensemble de la saison hivernale) a augmenté en seconde partie de saison et a atteint son maximum en S02-2026 (5,7 %) (Figure 23).

A noter : dans la région, la part des décès certifiés par voie électronique est de 53 % et varie en fonction du lieu de décès. Ces données sont donc à consolider.

Figure 23 : Part des décès par certification électronique portant la mention grippe ou Covid-19, saison 2025-26, Centre-Val de Loire



Source : CépiDc, exploitation Santé publique France

Méthodologie

Sources des données

- Les données SOS Médecins (Orléans et Bourges) : ces associations assurent une activité de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation
- Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour[®]) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi journalier des données à Santé publique France
- Le réseau Sentinelles est un réseau de recherche et de veille sanitaire en soins de premiers recours en France hexagonale
- La surveillance des cas graves de grippe en France repose sur un réseau de services de réanimation sentinelles coordonné par Santé publique France. Dans la région, les établissements participants sont les CHU de Tours et d'Orléans
- Le réseau RENAL regroupe 35 laboratoires de centres hospitaliers répartis sur tout le territoire français. Il comptabilise les tests réalisés et le nombre de cas positifs pour différents virus et bactéries responsables d'infections respiratoires. Dans la région, les établissements participants sont les CHU de Tours et d'Orléans
- La mortalité « toutes causes », suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées (environ 79 % des décès de la région)
- Les données de certification électronique des décès (CépiDc) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis au CépiDc par voie papier ou électronique

Regroupements syndromiques utilisés pour les urgences hospitalières et suivis dans ce document :

- Infection respiratoire aiguë : B342, B972, B974, J09 à J22 et leurs dérivés, U49, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715
- Grippe, syndrome grippal : J09 à J11 et leurs dérivés ;
- Bronchiolite : J21 et ses dérivés ;
- Suspicion de Covid-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

Pour en savoir plus

[1] Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 15 (6 au 12 avril 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 34 p. : [lien](#)

Surveillance intégrée des IRA

Surveillances de la grippe, de la bronchiolite et de la COVID-19

Surveillance syndromique SurSaUD[®]

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)

En région : consultez les Bulletins régionaux

Indicateurs en open data Centre-Val de Loire : Odissé

Contributions

Rédaction

Virginie de Lauzun, Mathieu Rivière (Santé publique France Centre-Val de Loire)

Ont participé à la rédaction et à la relecture de ce numéro

Esra Morvan (déléguée régionale de Santé publique France Centre-Val de Loire)

Pour nous citer : Bulletin. Bilan des infections respiratoires aiguës saison 2025-26. Édition Centre-Val de Loire. Octobre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 24 p.

Directeur de publication : Etienne Pot, Directeur général par intérim

Dépôt légal : 6 octobre 2026

Contact : cire-cvl@santepubliquefrance.fr