Bulletin

Surveillances régionales

Santé publique France

Date de publication : 05.11.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Octobre 2026

Sommaire

Actualités	2
Infections respiratoires aiguës (IRA)	3
Dengue, chikungunya, Zika	10
Infections à virus West Nile	12
Maladies à signalement obligatoire (MSO)	13
Mortalité	14

Indicateurs clés S44

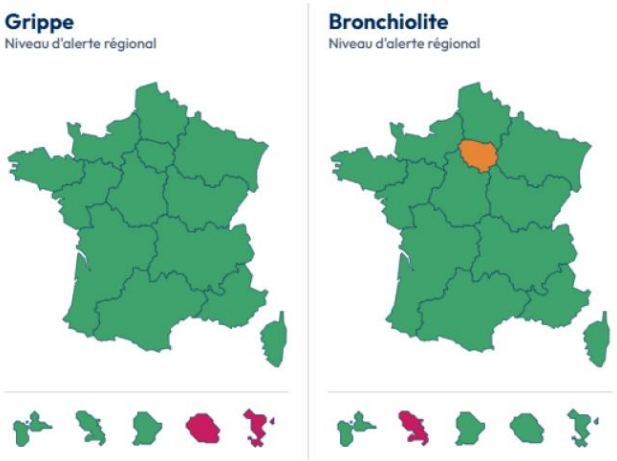
	Actes SOS Médecins*		Passages aux urgences		Hospitalisations	
IRA basse	730	-	1047	→	526	→
Grippe	258	-	119	↗	34	→
COVID-19	73	-	123	→	44	→
Bronchiolite (< 1 an)	8	-	88	→	36	↗

* Données non disponibles pour la S43-2026

Niveaux d'alerte

Grippe **Bronchiolite (< 1an)**





Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **Hépatite aigüe A en Auvergne-Rhône-Alpes.** Bilan 2025 Pour en savoir plus
- **Mois sans tabac 2026 : en novembre, relevez le défi de 30 jours sans cigarette** ! En novembre, Mois sans tabac revient pour sa 11e édition ! Pendant 30 jours, les fumeurs sont invités à relever ensemble le défi d'arrêter de fumer, avec des conseils et un accompagnement gratuit. En Auvergne-Rhône-Alpes, de nombreuses actions sont organisées pour soutenir les participants et les professionnels mobilisés dans la lutte contre le tabagisme. Pour en savoir plus

En France

- **Le 9 novembre 2026 aura lieu la 9e édition des Rencontres de Santé publique France**. Une journée ouverte à tous qui rassemble près de 1 200 experts français, européens et internationaux. Découvrez le programme et inscrivez-vous en ligne
- **Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale.** Bulletin de la surveillance renforcée du 4 novembre 2026. Pour en savoir plus
- **Infections respiratoires aiguës**. Bulletin hebdomadaire national consultable sur Odissé, la plateforme open data de Santé publique France. Pour en savoir plus
- **Hépatite aigüe A en France.** Bilan 2025 Pour en savoir plus
- **Variole B (mpox) en France** du 1er janvier au 30 septembre 2026. Pour en savoir plus

Infections respiratoires aiguës (IRA) basses

Point de situation IRA - Semaine S44-2026 :

- Absence d'épidémie de grippe mais augmentation des passages aux urgences pour syndrome grippal en Auvergne-Rhône-Alpes.
- L'activité pour COVID-19 est stable à l'hôpital, à des niveaux faibles et inférieurs à ceux enregistrés à la même période les années précédentes. Circulation active de SARS-CoV-2.
- Pas d'épidémie de bronchiolite observée à ce stade en Auvergne-Rhône-Alpes. Détection sporadique de VRS ; il existe une circulation active de rhinovirus.

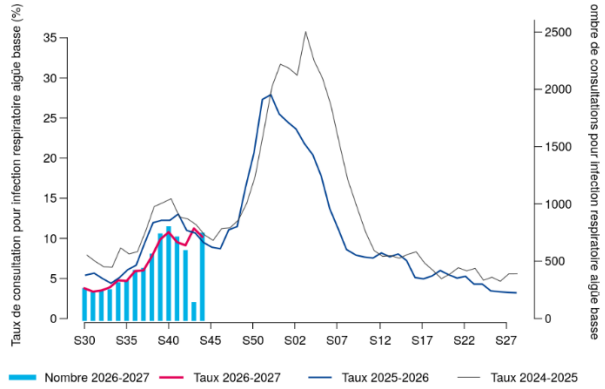
Note : Il existe un problème technique empêchant la transmission des données SOS Médecins. Les données de la semaine S43-2026 sont très incomplètes, aussi la tendance des actes SOS Médecin ne peut être interprétée.

En médecine hospitalière, les recours aux urgences tous âges pour IRA basse sont **stables** avec 1 047 passages, soit + 1 % par rapport à S43-2026. Ceci correspond à un taux de passages tous âges de 2,3 %, en S44-2026 (*vs.* 2,2 % en S43-2026).

Au total, 526 **hospitalisations** suivant passage pour IRA basse ont été notifiées en S44-2026, soit un taux d'hospitalisation de 50,2 %. Les hospitalisations pour IRA basse représentent 6,5 % de l'ensemble des hospitalisations en S44-2026, **stable** (*vs* 6,4 % en S43-2026).

En médecine de ville, 730 actes SOS Médecins pour IRA basse (tous âges) ont été enregistrés en S44-2026 (taux d'actes : 10,2 %).

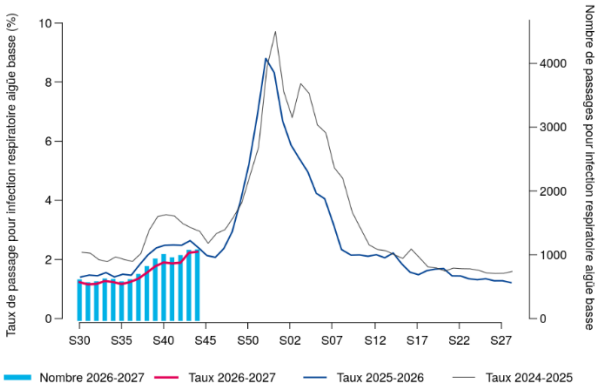
Figure 1. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des actes SOS Médecins pour IRA basse (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes***



Source : SOS Médecins

* Données incomplètes pour la S43-2026, à ne pas interpréter.

Figure 2. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des passages aux urgences pour IRA basse (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : réseau Oscour®

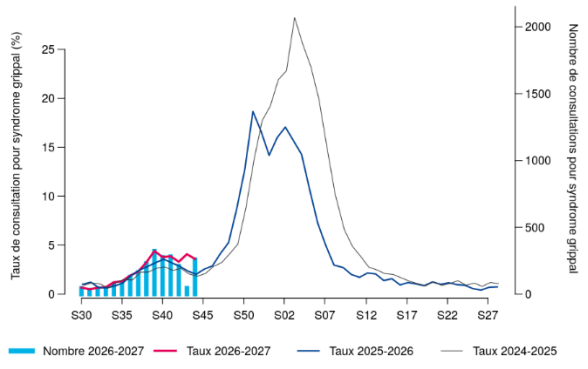
Syndromes grippaux

Pas d'épidémie

En médecine hospitalière, les recours aux urgences tous âges pour syndrome grippal sont **en augmentation** avec 119 passages, soit + 34 % en une semaine. Ceci correspond à un taux de passages tous âges de 0,3 %, en S44-2026 *vs.* 0,2 % en S43-2026. Au total, 34 **hospitalisations** suivant passage pour syndrome grippal ont été notifiées en S44-2026, soit un taux d'hospitalisation de 28,6 %. Les hospitalisations pour syndrome grippal représentent 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations en S44-2026, **stable** (*vs* 0,3 % en S43-2026).

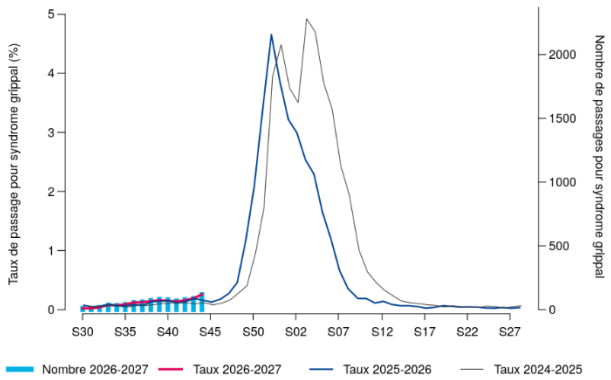
En médecine de ville, 258 actes SOS Médecins pour syndrome grippal (tous âges) ont été enregistrés en S44-2026 (taux d'actes : 3,6 %).

Figure 3. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des actes SOS Médecins pour syndrome grippal (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes***



Source : SOS Médecins
* Données incomplètes pour la S43-2026, à ne pas interpréter.

Figure 4. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des passages aux urgences pour syndrome grippal (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : réseau Oscour®

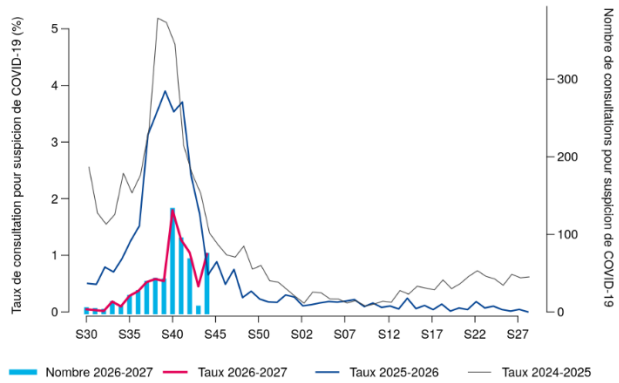
COVID-19

Niveau modéré

En médecine hospitalière, les recours aux urgences tous âges pour COVID-19 sont **stables** avec 123 passages. Ceci correspond à un taux de passages tous âges de 0,3 %, en S44-2026 (*vs.* 0,3 % en S43-2026). Au total, 44 **hospitalisations** suivant passage pour COVID-19 ont été notifiées en S44-2026, soit un taux d'hospitalisation de 35,8 %. Les hospitalisations pour COVID-19 sont **stables** et représentent 0,5 % de l'ensemble des hospitalisations.

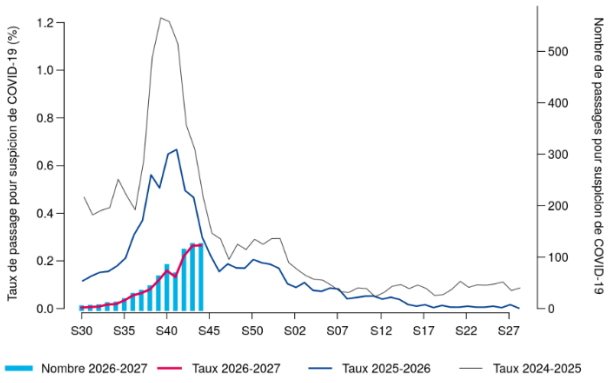
En médecine de ville, 73 actes SOS Médecins pour COVID-19 (tous âges) ont été enregistrés en S44-2026 (taux d'actes : 1,0 %).

Figure 5. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des actes SOS Médecins pour COVID-19 (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes***



Source : SOS Médecins
* Données incomplètes pour la S43-2026, à ne pas interpréter.

Figure 6. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des passages aux urgences pour COVID-19 (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes**



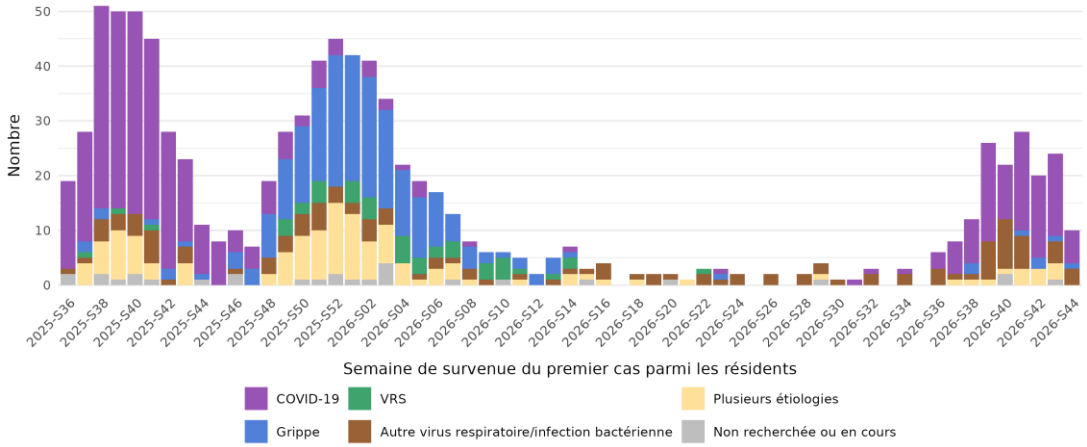
Source : réseau Oscour®

Cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

En Auvergne-Rhône-Alpes, **depuis le 28 septembre 2026**, 104 épisodes de cas groupés d'IRA* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements, dont 18 ont été clôturés. La grande majorité des foyers signalés (97 %) sont survenus dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les autres survenant en établissements d'hébergement pour personnes handicapées (3 %).

En semaine S43-2026, 24 nouveaux signalements de cas groupés d'IRA en EMS ont été réalisés, en augmentation par rapport à S42-2026. Parmi-eux, 15 (62,5 %) étaient liés au SARS-CoV-2 (COVID-19) seul et 1 (4 %) à la grippe seule.

Figure 7. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS, par étiologie, Auvergne-Rhône-Alpes (données des 2 dernières semaines non consolidées)



Source : Cas groupés d'IRA en EMS. Les données des deux dernières semaines ne sont pas consolidées.

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

Bronchiolite (< 1 an)

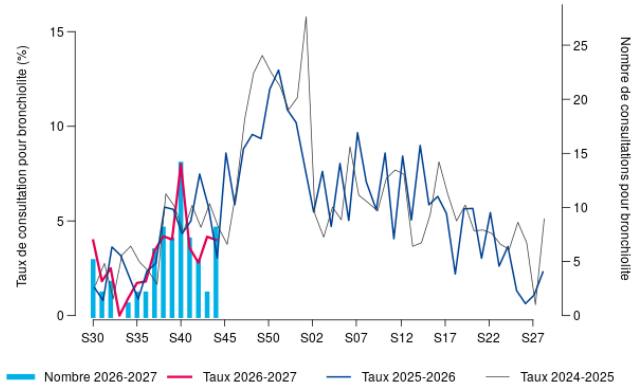
Pas d'épidémie

En médecine hospitalière, les recours aux urgences des moins de 1 an pour bronchiolite sont **stables** avec 88 passages, soit + 5 % par rapport à S43-2026. Ceci correspond à un taux de passages des moins de 1 an de 5,8 %, en S44-2026 (*vs.* 5,5 % en S43-2026).

Au total, 36 **hospitalisations** suivant passage pour bronchiolite ont été notifiées en S44-2026, soit un taux d'hospitalisation de 40,9 %. Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 15,1 % de l'ensemble des hospitalisations en S44-2026, **en hausse** (11,5 % en S43-2026).

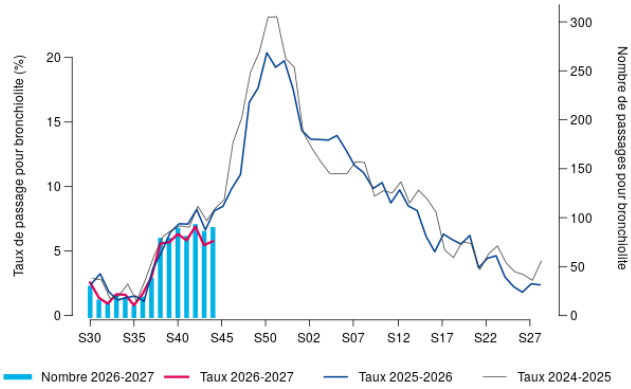
En médecine de ville, 8 actes SOS Médecins pour bronchiolite (des moins de 1 an) ont été enregistrés en S44-2026. Le taux d'actes est de 4,0 % dans la région en S44-2026.

Figure 8. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des actes SOS Médecins pour bronchiolite (< 1 an), Auvergne-Rhône-Alpes***



Source : SOS Médecins * Données incomplètes pour la S43-2026, à ne pas interpréter.

Figure 9. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des passages aux urgences pour bronchiolite (< 1 an), Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : réseau Oscour®

Surveillance virologique

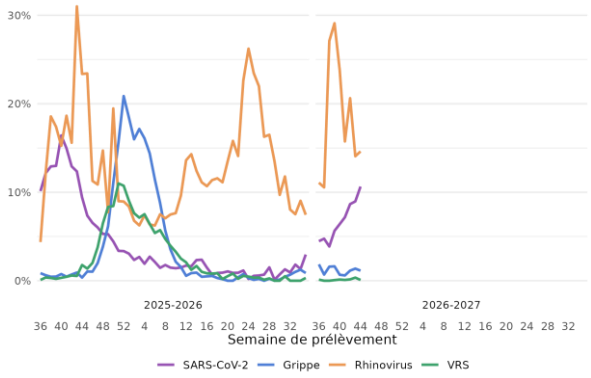
Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

- **Grippe :** circulation régionale du virus de la grippe très basse et stable en médecine hospitalière, avec un taux de positivité de 1,1 % (*vs* 1,4 % en S43-2026).
- **Virus respiratoire syncytial (VRS) :** circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) très basse et stable, avec un taux de positivité de 0,1 % en S44-2026 sur les tests réalisés à l'hôpital (*vs* 0,3 % en S43-2026), pour 2 VRS isolés.
- **SARS-CoV-2 :** circulation du SARS-CoV-2 élevée et en hausse, avec un taux de positivité de 10,6 % en S44-2026 (*vs* 9,0 % en S43-2026), pour 273 SARS-CoV-2 isolés en S44-2026.
- **Rhinovirus :** circulation du rhinovirus élevée et en hausse, avec un taux de positivité de 14,6 % en S44-2026 (*vs* 14,1 % en S43-2026), pour 184 rhinovirus isolés en S44-2026.

Laboratoires de ville (réseau RELAB)

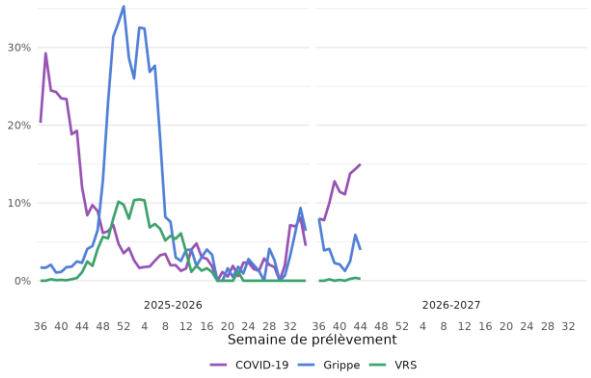
- **Grippe :** circulation régionale du virus de la grippe au niveau bas en communauté, avec un taux de positivité de 4,0 % (- 1,9 points en une semaine), pour 32 cas de grippe confirmés.
- **VRS :** circulation du VRS très basse et stable, avec un taux de positivité de 0,2 % en S44-2026 sur les tests réalisés en ville (- 0,1 point en une semaine), pour 2 VRS isolés.
- **SARS-CoV-2 :** circulation du SARS-CoV-2 élevée et en hausse, avec un taux de positivité de 15,0 % en S44-2026 (+ 0,6 point en une semaine), pour 121 SARS-CoV-2 isolés en S44-2026.

Figure 10. Taux de positivité des prélèvements réalisés à l'hôpital pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Aplpes



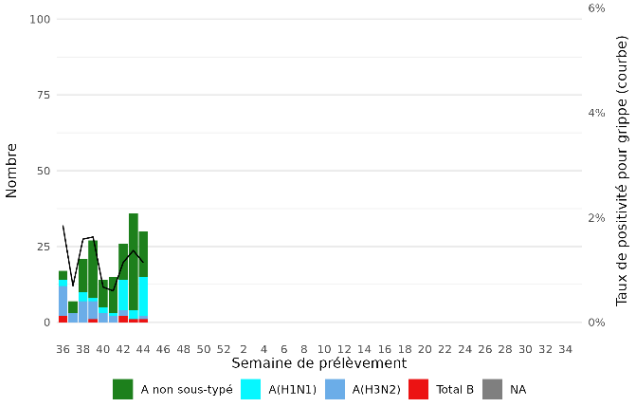
Source : réseau RENAL

Figure 11. Taux de positivité des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : réseau RELAB

Figure 12. Nombre (axe gauche) **de détections de virus grippaux par type et sous-type et taux de positivité du virus grippal** (axe droit) **en milieu hospitalier, Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : réseau RENAL

Prévention des IRA

Vaccination contre la grippe

Les indications vaccinales contre la grippe et les vaccins disponibles sont précisés sur la page grippe saisonnière du site vaccination-info-service. La campagne a débuté le 13 octobre 2026 en France hexagonale.

Vaccination contre la COVID-19

Les indications vaccinales contre la COVID-19 et les vaccins disponibles sont précisés sur la page COVID-19 du site vaccination-info-service. La campagne a débuté 13 octobre 2026 en France hexagonale.

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

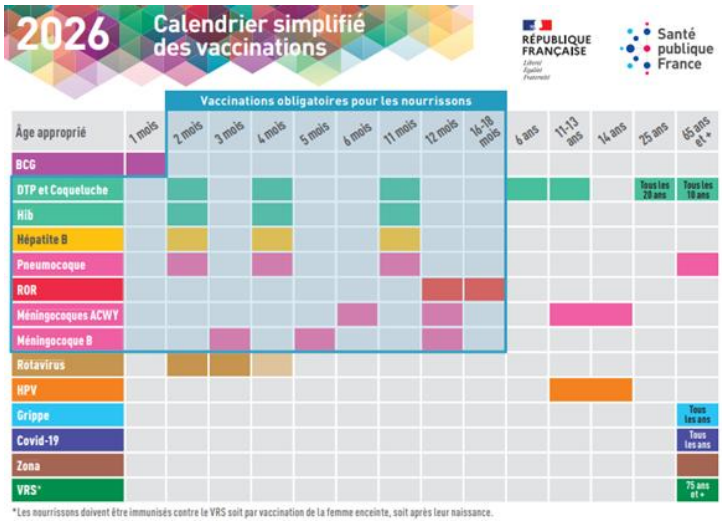
Chez le nourrisson : les recommandations et indications d'immunisation contre le VRS sont précisées sur la page VRS du site vaccination-info-service. La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation du nourrisson 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.

Chez la personne âgée : les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisés sur la page VRS du site vaccination-info-service.

Gestes barrières

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

- **porter un masque** dès les premiers symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux), dans les lieux fréquentés ou en présence de personnes fragiles ;
- **se laver les mains** correctement et régulièrement ;
- **aérer** régulièrement les pièces.





Dengue, chikungunya, Zika

Du 1er mai (début de la surveillance renforcée) au 2 novembre 2026, ont été identifiés en Auvergne-Rhône-Alpes :

- 18 cas importés de chikungunya ;
- 55 cas importés de dengue (33 % importés des Antilles) ;
- 3 cas de Zika ;
- **2 cas autochtones de chikungunya identifiés à Saint-Uze dans la Drôme**. Il s'agit d'un foyer secondaire suite au passage d'un cas du foyer de Cavalaire-sur-Mer (Var). Les dates de début des signes des cas s'étendent du 29/09/2026 au 09/10/2026.

Tableau 1. Nombre de cas d'arboviroses par département en Auvergne-Rhône-Alpes, du 01/05/2026 au 02/11/2026

Département	Cas importés			Cas autochtones		
	Chikungunya	Dengue	Zika	Chikungunya	Dengue	Zika
Ain	1	3	0	0	0	0
Allier	0	2	0	0	0	0
Ardèche	2	1	0	0	0	0
Cantal	1	1	0	0	0	0
Drôme	3	3	0	2	0	0
Isère	3	10	0	0	0	0
Loire	0	2	0	0	0	0
Haute-Loire	1	0	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	1	2	0	0	0	0
Rhône	4	17	1	0	0	0
Savoie	0	4	0	0	0	0
Haute-Savoie	2	10	2	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	**18**	**55**	**3**	**2**	**0**	**0**

Figure 13. Nombre de cas importés de dengue, chikungunya et Zika par semaine de signalement en Auvergne-Rhône-Alpes, du 01/05 au 30/11, 2023 à 2026 – données arrêtées le 02/11/2026

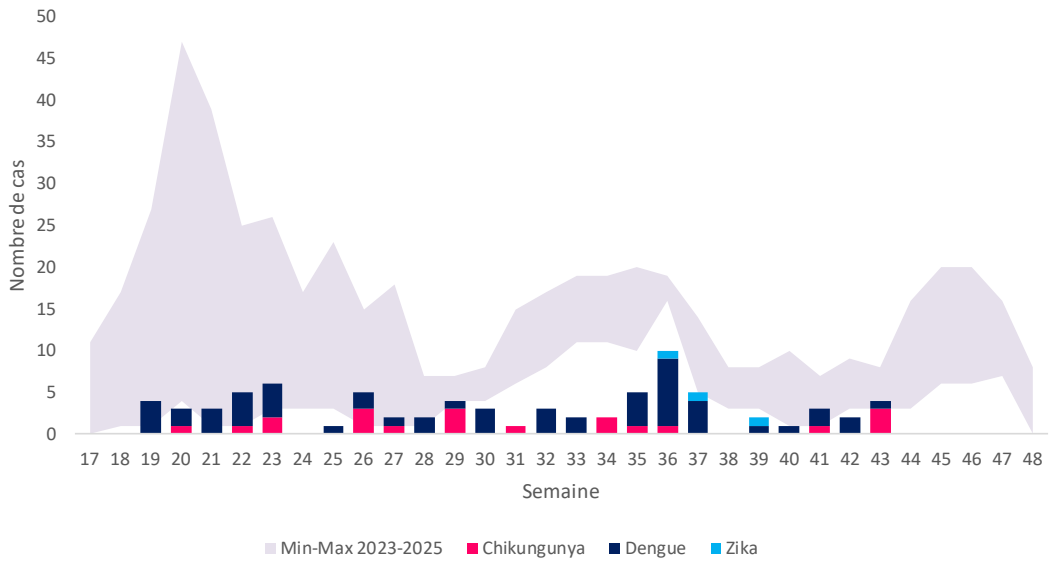


Tableau 2. Répartition des cas importés de chikungunya par pays ou zone de séjour, Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2026 au 02/11/2026 (n=18)

Pays ou zone de séjour	Nombre de cas
GUYANE FRANÇAISE	8
MAYOTTE	3
SRI LANKA	2
BENIN	1
CONGO	1
INDONESIE	1
MAURICE	1
MADAGASCAR	1

Tableau 3. Répartition des cas importés de dengue par pays ou zone de séjour, Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2026 au 02/11/2026 (n=55)

Pays ou zone de séjour	Nombre de cas
MARTINIQUE	16
THAILANDE	6
CAMBODGE	5
INDE	3
MALAISIE	3
SRI LANKA	3
CUBA	2
GUADELOUPE	2
MEXIQUE	2
POLYNESIE FRANÇAISE	2
TOGO	2
VIET NAM	2
AUTRES PAYS	7

Epidémie en cours en Outre-mer

Chikungunya en Guyane : circulation active du chikungunya sur le territoire (au 29/10/2026 : 2 163 cas biologiquement confirmés depuis janvier, 392 hospitalisations et 32 formes sévères).

Pas d'épidémie de dengue ou chikungunya dans les autres départements d'outre-mer.

Plus d'informations :

- Arboviroses (moustique tigre) : identification et gestion des cas par les professionnels de santé et les laboratoires de biologie
- Dossiers thématiques de Santé publique France : Dengue, Chikungunya et Zika
- Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale : bulletin de la surveillance renforcée du 4 novembre 2026



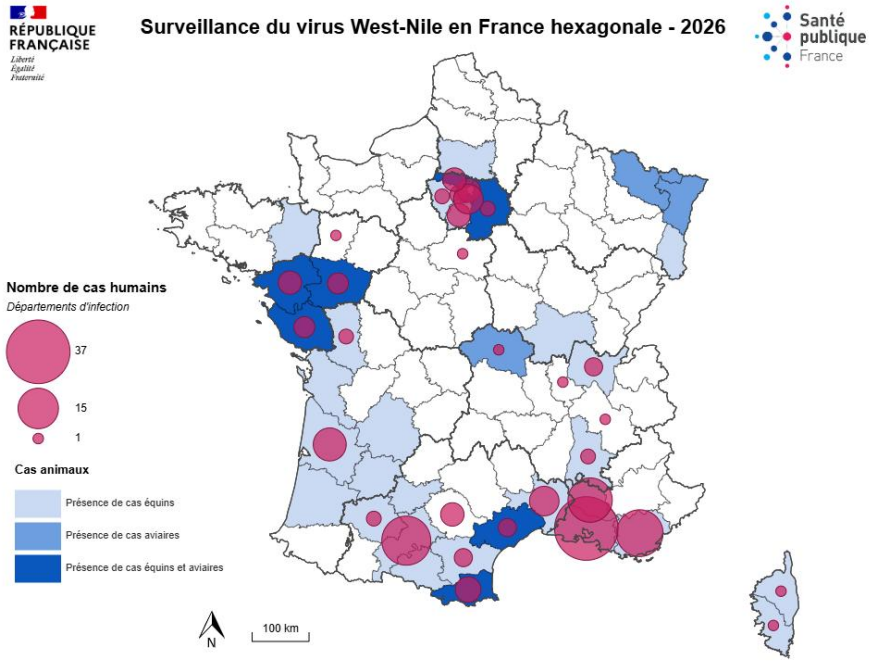
Infections à virus West Nile

Le VWN est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes par l'intermédiaire de moustiques du genre *Culex*, le principal réservoir étant constitué par les oiseaux. Il n'y a pas de transmission interhumaine (en dehors de transfusion ou greffe), ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique. Si dans 80 % des cas l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.
La surveillance humaine est renforcée de mai à novembre et repose sur le signalement obligatoire. Les mesures de gestion reposent principalement sur la sécurisation des produits issus du corps humain.

Au 2 novembre 2026, 8 cas humains autochtones d'infection à virus West Nile ont été mis en évidence dans la région, avec des dates de début des signes entre le 05/08/2026 et le 15/09/2026 dans l'**Ain** (3 cas), la **Drôme** (2 cas), **l'Isère, le Rhône et l'Allier** (1 cas). De plus pour deux cas résidant en Isère et dans la Loire, plusieurs expositions possibles ont été retrouvées. Quatre patients ont présenté une forme neuro-invasives.

Des cas **équins** ont également été détectés dans la Drôme et dans l'Ain et des cas **aviaires** dans l'Allier.

Figure 14. Carte de la surveillance West Nile en France hexagonale, saison 2026, à la date du 02/11/2026.



NB : Seuls les cas avec un département d'infection identifié sont représentés sur la carte.

Plus d'informations :
- Dossiers thématiques de Santé publique France : West Nile virus
- Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale : bulletin de la surveillance renforcée du 4 novembre 2026

Maladies à signalement obligatoire (MSO)

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

Tableau 4. Evolution annuelle du nombre de cas d'hépatite A, IIM, légionellose et rougeole, Auvergne-Rhône-Alpes, 1er janvier 2021 au 2 novembre 2026

	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (données arrêtées au 04/11/2026)
Hépatite A	49	65	128	163	309	111
IIM	16	60	93	90	95	40
Légionellose	430	371	335	303	338	327
Rougeole	1	0	73	139	139	13

Figure 15. Evolution mensuelle du nombre de cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026

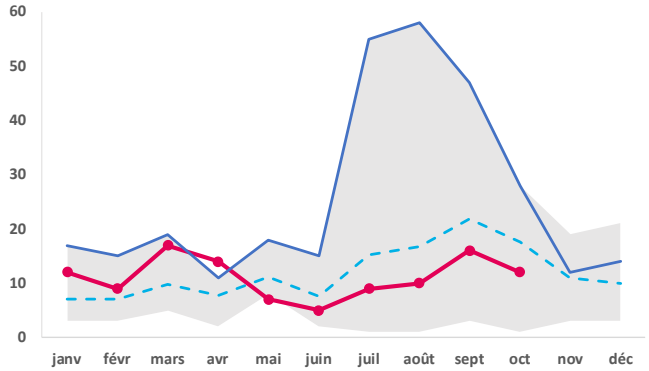


Figure 16. Evolution mensuelle du nombre de cas d'IIM, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026

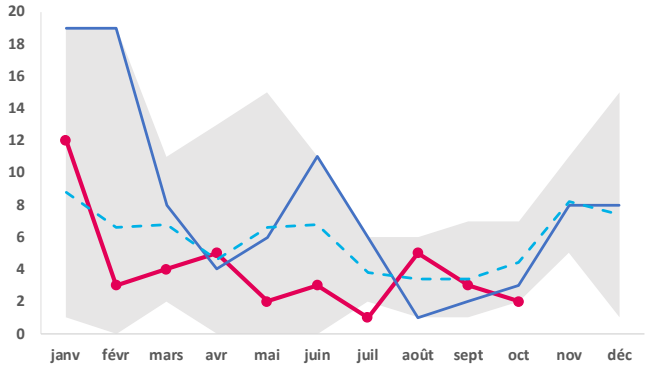


Figure 17. Evolution mensuelle du nombre de cas de légionellose, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026

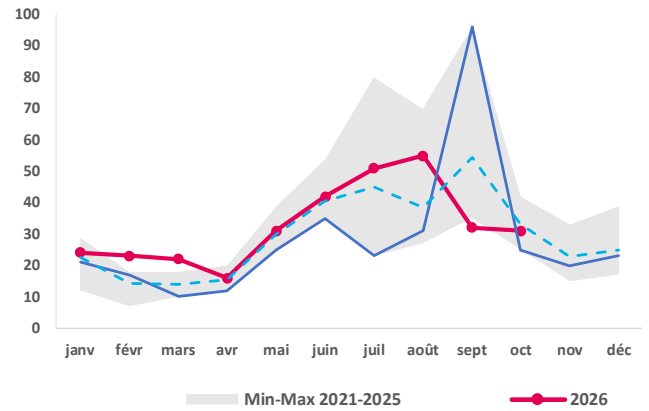
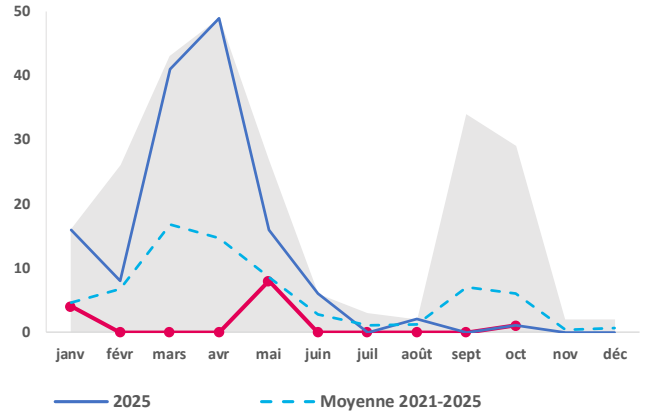


Figure 18. Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026



Plus d'informations :

– Site de Santé publique France : liste des MSO

– Site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : déclaration et gestion des signalements par l'ARS

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Professionnels, pour signaler 24h/24, un risque pour la santé publique
0 800 32 42 62* ars69-alerte@ars.sante.fr 04 72 34 41 27
*numéro gratuit

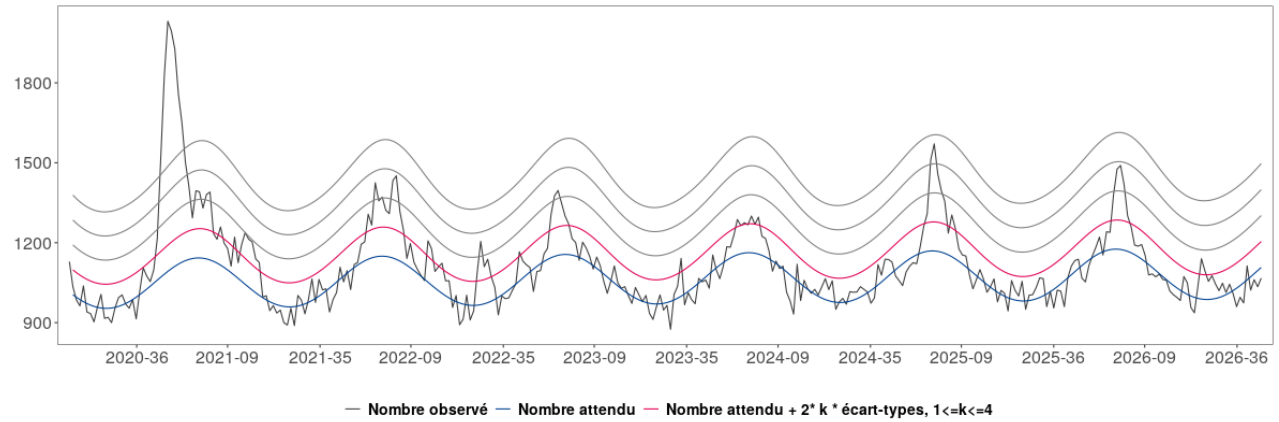
Mortalité

Mortalité toutes causes

Entre les semaines 40 et 43 (du 28 septembre au 25 octobre 2026), la mortalité se situe dans les marges habituelles de fluctuation.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Figure 19. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : Insee)

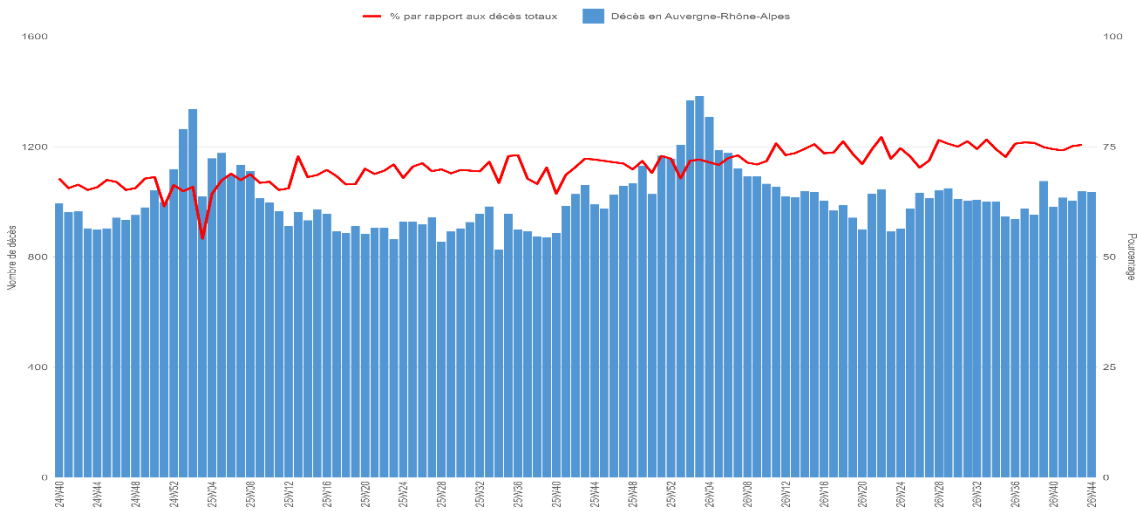


Consulter les données nationales :
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : Pour en savoir plus
- Surveillance de la mortalité : Pour en savoir plus

Certification électronique des décès : toutes causes confondues

Le nombre de décès certifiés par voie électronique toutes causes confondues montre une stabilité entre les semaines 43 et 44.

Figure 20. Nombre hebdomadaire de décès certifiés électroniquement, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : Inserm-CépiDC)



Point d'attention : ces chiffres reposent sur la remontée des certificats électroniques de décès. Cette source de données n'est pas exhaustive et permet d'enregistrer habituellement environ 75% de la mortalité régionale. La couverture du système est encore hétérogène selon les départements et surtout selon le type de lieu de décès : elle enregistre 40% de la mortalité survenant à domicile, 65% de ceux en EHPAD et près de 90% en établissement hospitalier. Ces chiffres sont donc sous-estimés, en particulier dans les zones et pour les lieux de décès les moins couverts par le dispositif comme les décès à domicile.

Certification électronique des décès :

Depuis le 1er juin 2022, la déclaration de décès par voie électronique est obligatoire pour tout décès ayant lieu en établissement de santé ou médico-social (décret du 28 février 2022). Une fiche repères est disponible sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Retrouvez le bulletin de Santé publique France ARA sur le sujet publié en juin 2025.

Remerciements

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

Equipe de rédaction

Thomas BÉNET, Élise BROTTET, Delphine CASAMATTA, Érica FOUGERE, Margaux LERONSOUX, Philippe PEPIN, Damien POGNON, Guillaume SPACCAFERRI, Garance TERPANT, Alexandra THABUIS, Emmanuelle VAISSIERE, Jean-Marc YVON

Pour nous citer : Bulletin surveillances régionales. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Octobre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2026.

Directeur de publication : Étienne Pot

Date de publication : 5 novembre 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

Sur le site de Santé publique France ou

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

Odissé
Open Data des Indicateurs en Santé