Bulletin

Infections respiratoires aiguës

Santé publique France

Date de publication : 12.11.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Semaine S45-2026

(2 au 8 novembre 2026)

Sommaire

Données d'efficacité vaccinale 2025-2026 (COVID-19, grippe et VRS)	3
Infections respiratoires aiguës (IRA) basses	5
Syndromes grippaux	6
COVID-19	7
Cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS)	8
Bronchiolite (< 1 an)	9
Surveillance virologique	10

Indicateurs clés S45-2026

	Actes SOS Médecins*		Passages aux urgences		Hospitalisations	
IRA basse	789	↗	1093	→	560	→
Grippe	314	↗	105	↘	20	→
COVID-19	81	↗	172	→	81	→
Bronchiolite (< 1 an)	9	→	78	↘	26	↘

* Données non disponibles pour la S43-2026

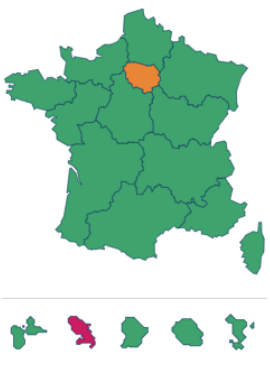
Niveaux d'alerte



Grippe



Bronchiolite (< 1an)



Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **Encéphalite à tiques en Auvergne-Rhône-Alpes.** Bilan 2025. Pour en savoir plus

En France

- **Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale.** Bulletin de la surveillance renforcée du 12 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

Données d'efficacité vaccinale 2025-2026 (COVID-19, grippe et VRS)

La campagne de vaccination conjointe contre COVID-19 et Grippe saisonnière a débuté le 13 octobre.

« Je me suis fait vacciner mais j'ai quand même eu la grippe » : Tout d'abord, il pourrait s'agir d'une infection respiratoire liée à d'autres virus saisonniers. Par ailleurs, aucun des vaccins contre les virus respiratoires saisonniers ne protège à 100 % contre l'infection. Mais ils permettent de réduire le risque d'hospitalisation, de réanimation et de décès, notamment chez les personnes fragiles.
Outre ce bénéfice individuel (réduction du risque d'infection et de complications graves) où la personne vaccinée se protège et protège son entourage, d'autant plus si elle côtoie des enfants en bas âge ou des personnes fragiles, un bénéfice collectif de la vaccination est attendu. En effet, si un grand nombre de personnes sont vaccinés ET associée aux mesures barrières et l'hygiène des mains et de la toux, l'impact d'un vaccin même avec une efficacité vaccinale moyenne peut-être majeur sur le fardeau imposé aux structures de soins et la préservation de l'accès aux soins pour tous pendant une épidémie saisonnière massive.

Un article [1] résume les données préliminaires d'efficacité vaccinale contre les virus influenza saisonniers (grippe saisonnière) issues de 9 études en Europe au cours de la saison hivernale se terminant début 2026. Le bilan épidémiologique de cette saison 2025-2026 est décrit de manière détaillée par Santé publique France dans ce bilan et un article [2] publié dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire.

L'étude DANFLU-2 menée au Danemark entre 2022 et 2025 a retrouvé une efficacité vaccinale supérieure en prévention de l'hospitalisation pour grippe chez les ≥65 ans ayant reçu un vaccin influenza à forte dose, avec une efficacité vaccinale relative de 43,6% (IC95% : 27,5 à 56,3) par rapport au vaccin normalement dosé [3]. L'efficacité relative contre d'autres évènements de santé n'était pas marquée.

Trois articles publiés fin Septembre 2026 dans le *Journal of the American Medical Association* font le point sur les données d'efficacité vaccinale contre Sars-CoV-2 / COVID-19, contre influenza / grippe saisonnière et contre le VRS publiées pendant la période Août 2025 – Juin 2026 aux USA. Elles sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Attention : Il ne s'agit pas de données produites par Santé publique France, mais nous partageons ici notre résumé de ces données produites récemment aux USA, afin d'accompagner les professionnels de la santé dans leur réflexion et leurs échanges avec leurs patients. Les références et données sont accessibles via les liens en bas de page.

Messages-clé :

- Dans ces articles publiés, la vaccination à jour contre **COVID-19** procurait en 2025-2026 une protection de l'ordre de 50 - 55 % contre l'hospitalisation chez l'adulte, de l'ordre de 60 % contre le risque d'hospitalisation en soins intensifs et de l'ordre de 75 % contre le risque de décéder. Elle protégeait aussi contre le risque de « Covid long » (autres données de la littérature).

- La vaccination contre la **grippe saisonnière** protégeait moins efficacement contre l'hospitalisation chez l'adulte, en comparaison avec ci-dessus. La vaccination normodosée contre la grippe conférait toutefois une protection contre le décès atteignant 66 % dans une étude. La vaccination des adultes âgés par un vaccin fortement dosé a conféré une protection vaccinale supérieure de 43 % par rapport à la vaccination par le vaccin normalement dosé dans l'étude Danoise DANFLU-2. Il est à noter que l'efficacité vaccinale varie d'une saison à l'autre en fonction de l'adéquation entre les souches virales circulantes et celles contenues dans le vaccin.

- La protection par la vaccination ou les anticorps monoclonaux prévenait efficacement l'hospitalisation pour infection par **VRS** chez le nouveau-né (64 % [27 - 82] à 93 % [83 - 97]) mais aussi chez la personne âgée (83 % [43 - 97]).

[1] Influenza vaccine effectiveness from nine studies during drifted A(H3N2) subclade K predominance, Europe, September 2025 to January 2026. Euro Surveill. 2026;31(7):pii=2600109. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2026.31.7.2600109
[2] Épidémie de grippe 2025-2026 en France hexagonale : intensité modérée en ville, mais élevée en établissements et en termes de mortalité. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/22/2026_22_1.html
[3] Comparative effectiveness of influenza vaccination dosing strategies for cardiovascular protection: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials, American Heart Journal, 303, (107591), (2027). https://doi.org/10.1016/j.ahj.2026.107591

Tableau 4 | Estimation de l'efficacité vaccinale selon la forme clinique, l'âge et le virus dans les publications 2025-2026, USA (source JAMA)

Evènement	Groupe d'âge	COVID-19[4]	Grippe saisonnière[5] (vaccin normodosé)	VRS[6]
N et type d'études incluses dans la méta-analyse		*155 études: 15 essais cliniques randomisés, 84 études observationnelles avec groupe témoin, 38 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas.*	*69 études: 21 essais randomisés, 23 études observationnelles avec groupe témoin, 7 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas*	*75 études: 12 essais randomisés, 33 études observationnelles avec groupe témoin, 16 études observationnelles sans groupe témoin, 14 études descriptives sur l'épidémiologie du VRS*
Toute infection confirmée	**Nourrissons (vaccination mère)**	50 % - 54 %	44 % (31 - 55) ▫	74 % (61 - 83)
	Adultes 19-64 ans	—	24 % - 36%	82 % (67 - 90) (mères) ;
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	77 % (73 - 81) à 0-6 mois ; 50 % (42 - 57) à 12-18 mois ;
	Adultes ≥ 60 ans immunodéprimés	—	30 % - 41%	40 % (24 - 53) à 69 % (52 - 82)
	Adultes ≥ 65 ans	—	30 % - 41%	—
Consultation aux urgences / soins non programmés	**Enfants 9 mois–4 ans**	76 % (58 - 87)	—	—
	Enfants 6 mois–17 ans	—	53 % (47 - 59) ‡	—
	Enfants 4 ans–17 ans	56 % (35 - 70)	—	—
	Femmes enceintes	58 % (24 - 77)	—	70 % (37 - 86) première saison épidémique ; 51 % (-30 - 83) pour les 120 premiers jours
	Adultes 18–64 ans	26 % - 57 %	—	—
	Adultes ≥ 60 ans			48 % (29 - 64) à 100 % (71 - 100) chez BPCO
	Adultes ≥ 65 ans	26 % - 48 %	—	—
Hospitalisation	**Nouveau-né (nirsevimab)***	—		64 % (27 - 82) à 93 % (83 - 97)
	Nouveau-né (vaccination mère)*	36 % - 54 %	—	51 % (-30 - 83) à 70 % (37 - 86)
	Enfants	—	53 % (47 - 59) ‡	—
	Adultes 18–64 ans	19 % - 55 %°	29 % - 61 %	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	83 % (43 - 97) §
	Adultes ≥ 65 ans	35 % - 59 %	31 % (21 - 39)	—
Admission en réanimation / soins intensifs	**Adultes ≥ 18 ans**	60 % (36 - 77)	—	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	72 % (43 - 90) à 79 % (57 - 99) §
	Adultes ≥ 65 ans	57 % (26 - 76)	—	—
Décès	**Enfants 6 mois–17 ans**	—	80 % (75 - 84)	—
	Adultes ≥ 18 ans	64 % - 79 %	—	—
	Adultes 18–49 ans	—	54 % (-17 - 82)	—
	Adultes 50–64 ans	—	4 % (-46 - 38)	—
	Adultes ≥ 65 ans	73 % (41–90)	29 % (16 - 40) à 66 % (55 - 77) ‖	—
	Enfants 6 mois–17 ans immunodéficients	—	77 % (71 - 82) à 80 % (75 - 84)	—
	Adultes immunodéficients	35 % - 54 %	—	—
Hospitalisation ou décès	**Adultes immunodéficients**	32 % - 53 %, variable selon divers facteurs	—	—

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %. ▫ *Etude de cohorte rétrospective 2011-2022 ;* * *Hospitalisation dans les 6-12 mois suivant l'immunisation ;* ° *Données 2024-2025 ;* ‡ *Pour la grippe, l'estimation de 53 % correspond à un critère combiné* **hospitalisation ou consultation aux urgences**, *et ne doit donc pas être interprétée comme une efficacité spécifique contre les consultations aux urgences.* § *Pour le VRS, les estimations correspondent aux données disponibles chez les adultes ≥60 ans ; l'estimation contre l'hospitalisation et celle contre l'admission en réanimation concernent des périodes de suivi différentes.* ‖ *Pour la mortalité grippale chez les ≥65 ans, les deux estimations (***29 % et 65,8 %***) proviennent de deux études observationnelles différentes et ne constituent* **pas une estimation combinée**.

[4] COVID-19 Vaccine Effectiveness and Safety for the 2026-2027 Respiratory Season. JAMA. Published online September 02, 2026. https://doi.org/10.1001/jama.2026.18191
[5] Influenza Vaccine Effectiveness and Safety for the 2026-2027 Respiratory Season. https://doi.org/10.1001/jama.2026.18126
[6] RSV Immunization Effectiveness and Safety for the 2026-2027 Respiratory Season. https://doi.org/10.1001/jama.2026.17871

Infections respiratoires aiguës (IRA) basses

Point de situation IRA - Semaine S45-2026 :

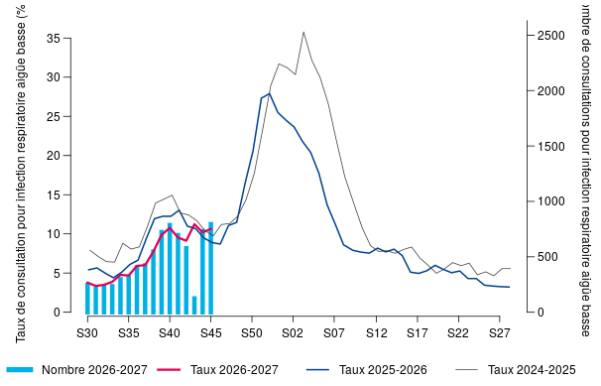
- Absence d'épidémie de grippe en Auvergne-Rhône-Alpes mais augmentation des indicateurs virologiques en ville et à l'hôpital.
- L'activité pour COVID-19 est en augmentation, notamment en médecine hospitalière. Circulation active de SARS-CoV-2.
- Pas d'épidémie de bronchiolite observée à ce stade dans la région. Détection sporadique de VRS ; il existe une circulation active mais en baisse 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 de ville, les actes SOS Médecins tous âges pour IRA basse sont **en augmentation** en Auvergne-Rhône-Alpes, avec 789 actes en S45-2026, soit + 8 % par rapport à S44-2026. Le taux d'actes est de 10,6 % dans la région en S45-2026 (*vs*. 10,2 % en S44-2026).

En médecine hospitalière, les passages aux urgences pour IRA basse sont **stables**, avec 1 093 passages en S45-2026, soit + 4 % par rapport à S44-2026. Le taux de passages est de 2,3 % dans la région en S45-2026, stable. Au total, 560 **hospitalisations** suivant passage pour IRA basse ont été notifiées en S45-2026, soit un taux d'hospitalisation de 51,2 %. Les hospitalisations pour IRA basse représentent 6,7 % de l'ensemble des hospitalisations en S45-2026, **en légère hausse** (*vs.* 6,5 % en S44-2026).

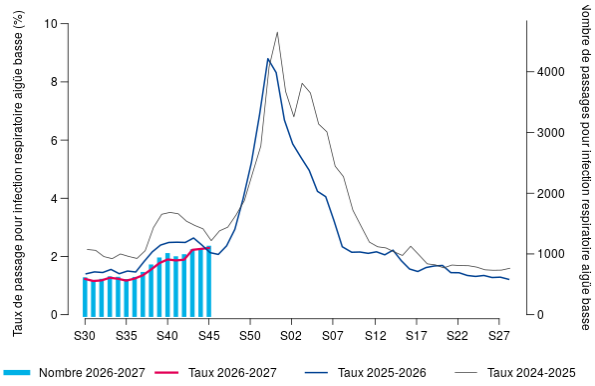
Figure 1. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des actes SOS Médecins pour IRA basse (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes***



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®

IRA basses par classes d'âge : En S45-2026, parmi l'ensemble des passages aux urgences pour IRA basse, 15 % étaient chez les moins de 15 ans, 27 % chez les 15-64 ans et 58 % chez les 65 ans et plus. Parmi l'ensemble des hospitalisations pour IRA basse suivant un passage aux urgences, 7,3 % concernaient des moins de 15 ans, 12,5 % des 15-64 ans, et 80,2 % des personnes de 65 ans et plus.

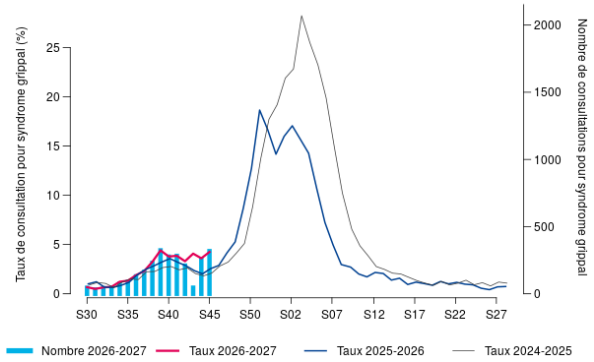
Syndromes grippaux

Pas d'épidémie

En médecine de ville, les actes SOS Médecins tous âges pour syndrome grippal sont **en augmentation mais à un niveau encore bas**, avec 314 actes en S45-2026, soit + 22 % par rapport à S44-2026. Le taux d'actes est de 4,2 % dans la région en S45-2026 (*vs*. 3,6 % en S44-2026).

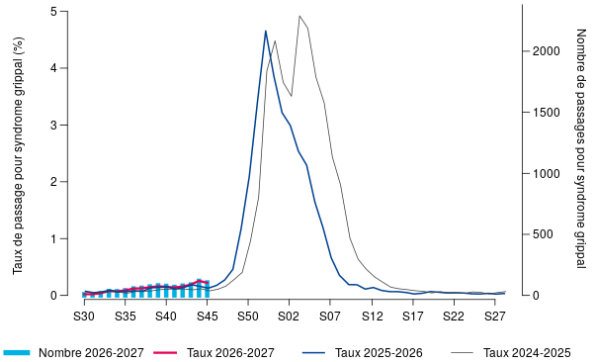
En médecine hospitalière, les passages aux urgences tous âges pour syndrome grippal sont **en baisse**, avec 105 passages en S45-2026, soit - 12 % par rapport à S44-2026. Le taux de passages est de 0,2 % dans la région en S45-2026 (*vs*. 0,3 % en S44-2026). Au total, 20 **hospitalisations** suivant passage pour syndrome grippal ont été notifiées en S45-2026, soit un taux d'hospitalisation de 19,0 %. Les hospitalisations pour syndrome grippal représentent 0,2 % de l'ensemble des hospitalisations en S45-2026, **en baisse** (*vs* 0,4 % en S44-2026).

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®

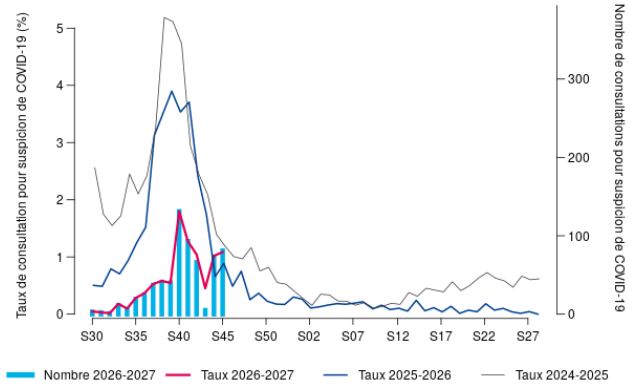
COVID-19

Niveau modéré

En médecine de ville, les actes SOS Médecins tous âges pour COVID-19 sont **en augmentation**, avec 81 actes en S45-2026, soit + 11 % par rapport à S44-2026. Le taux d'actes est de 1,1 % dans la région en S45-2026 (*vs*. 1,0 % en S44-2026).

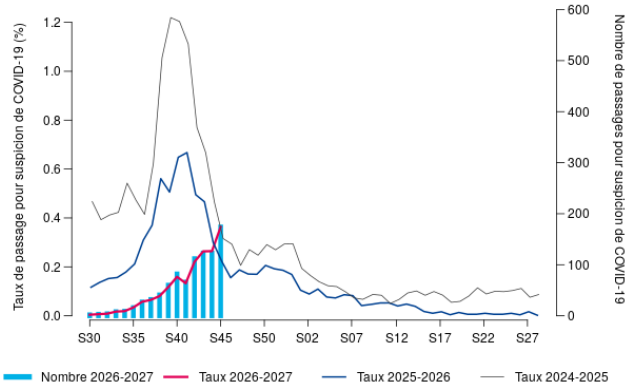
En médecine hospitalière, les passages aux urgences tous âges pour COVID-19 sont **en augmentation**, avec 172 passages en S45-2026, soit + 40 % par rapport à S44-2026. Le taux de passages est de 0,4 % dans la région en S45-2026 (*vs*. 0,3 % en S44-2026). Au total, 81 **hospitalisations** suivant passage pour COVID-19 ont été notifiées en S45-2026, soit un taux d'hospitalisation de 47,1 %. Les hospitalisations pour COVID-19 représentent 1,0 % de l'ensemble des hospitalisations en S45-2026, **en hausse** (*vs* 0,6 % en S44-2026).

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®

COVID-19 par classes d'âge : En S45-2026, parmi l'ensemble des passages aux urgences pour COVID-19, 13% sont chez les moins de 15 ans, 26% chez les 15-64 ans, et 62% chez les 65 ans et plus.

Cas graves en réanimation de grippe, COVID-19 (tous âges) et infections à VRS (≥ 18 ans) : En Auvergne-Rhône-Alpes, au 12 novembre 2026, **2 cas graves de grippe** ont été notifiés par les services de réanimation participants pour la saison 2026-2027. Aucun cas grave de COVID-19 ni d'infections respiratoires à VRS n'a été notifié à ce jour.

NB : La surveillance sentinelle des cas graves de grippe, COVID-19 (tous âges) et infection à VRS (≥18 ans) hospitalisés en réanimation est en cours.

Pour en savoir plus ou participer (fiches individuelles de surveillance, protocole), envoyer un email à : cire-ara@santepubliquefrance.fr

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis le 28 septembre 2026, **145** épisodes de cas groupés d'IRA* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements, dont **33** ont été clôturés. La grande majorité des foyers signalés (95 %) sont survenus dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les autres survenant en établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 5 %).

En semaine S44-2026, **22** nouveaux signalements de cas groupés d'IRA en EMS ont été réalisés, **en baisse** par rapport à S43-2026. Parmi-eux, **14** (64 %) étaient liés au SARS-CoV-2 (COVID-19) seul et **2** (9 %) à la grippe seule.

Tableau 2. Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis le 28 septembre 2026, Auvergne-Rhône-Alpes

Caractéristique des signalements	Total
Nombre total de signalements (volet initial)	145
Chez les résidents	
Nombre total de de cas d'IRA	1 301
Dont nombre total de cas hospitalisés	27
Dont nombre total de cas décédés en EMS	23
Chez les personnels	
Nombre total de de cas d'IRA	229
Nombre de signalements clôturés	33
Taux d'attaque médian, résidents (%)	14 %
Taux d'attaque médian, personnels (%)	2 %

Depuis le 28 septembre 2026, les principales étiologies identifiées dans les cas groupés d'IRA signalés en Auvergne-Rhône-Alpes sont :

- **Grippe :** 7 foyers attribuables à un virus grippal.
- **VRS (virus respiratoire syncitial) :** 1 foyer attribuable au VRS.
- **SARS-CoV-2 (COVID-19) :** 98 foyers attribuables au SARS-CoV-2.

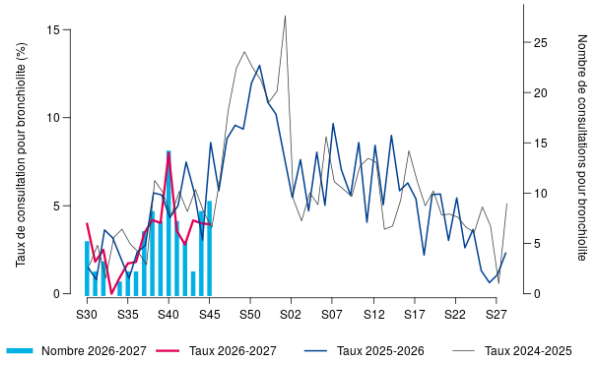
Bronchiolite (< 1 an)

Pas d'épidémie

En médecine de ville, les actes SOS Médecins des moins de 1 an pour bronchiolite sont **stables à un niveau bas**, avec 9 actes en S45-2026 (*vs* 8 actes en S44-2026). Le taux d'actes est de 1,1 % dans la région en S45-2026 (*vs*. 1,2 % en S44-2026).

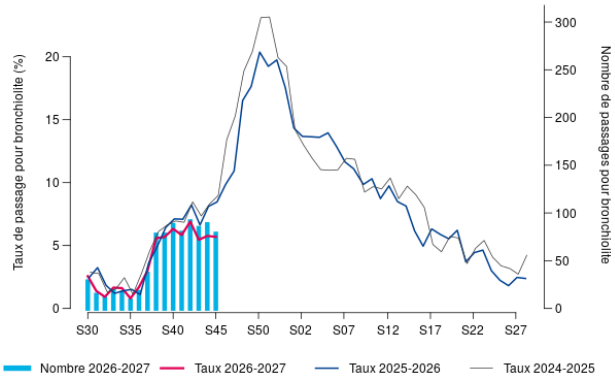
En médecine hospitalière, les recours aux urgences des moins de 1 an pour bronchiolite sont **en baisse** avec 78 passages en S45-2026, soit - 11 % par rapport à S44-2026. Ceci correspond à un taux de passages des moins de 1 an de 5,7 % en S45-2026 (*vs.* 5,8 % en S44-2026). Au total, 26 **hospitalisations** suivant passage pour bronchiolite ont été notifiées en S45-2026, soit un taux d'hospitalisation de 33,3 %. Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 13,1 % de l'ensemble des hospitalisations en S44-2026, **en baisse** (15,1 % en S44-2026).

Figure 7. 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 8. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des passages aux urgences pour bronchiolite (< 1 an), Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : réseau Oscour®

Cas graves de bronchiolite en réanimation pédiatrique chez les moins de 2 ans : En Auvergne-Rhône-Alpes, au 12 novembre 2026, **2 cas graves** de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés par les services de réanimation participants durant la saison 2026-2027.

NB : La surveillance Sentinelle des cas graves de bronchiolite (<2 ans) hospitalisés en réanimation est en cours. Les services de réanimation pédiatrique participants sont invités à signaler tous les patients répondant à la définition de cas.

Pour en savoir plus ou participer (fiches individuelles de surveillance, protocole), envoyer un email à : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Surveillance virologique

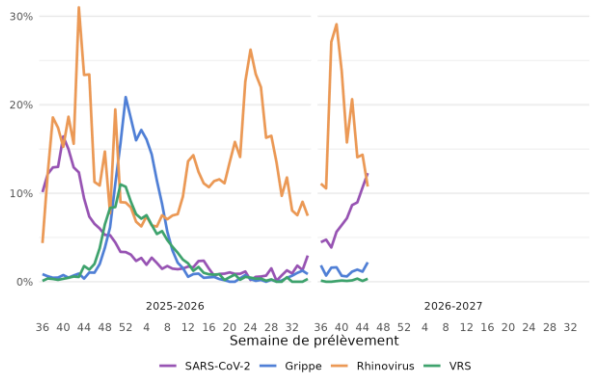
Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

- **Grippe :** circulation régionale du virus de la grippe basse mais **en hausse** en médecine hospitalière, avec un taux de positivité de 2,2 % (+ 1,1 points en une semaine).
- **Virus respiratoire syncytial (VRS) :** circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) **très basse**, avec un taux de positivité de 0,3 % en S45-2026 sur les tests réalisés à l'hôpital (+ 0,2 point en une semaine), pour 6 VRS isolés.
- **SARS-CoV-2 :** circulation du SARS-CoV-2 **élevée et en hausse**, avec un taux de positivité de 12,3 % en S45-2026 (+ 1,6 points), pour 238 SARS-CoV-2 isolés en S45-2026.
- **Rhinovirus :** circulation du rhinovirus **élevée et en baisse**, avec un taux de positivité de 10,8 % en S45-2026 (- 3,6 points en une semaine), pour 126 rhinovirus isolés en S45-2026.

Laboratoires de ville (réseau RELAB)

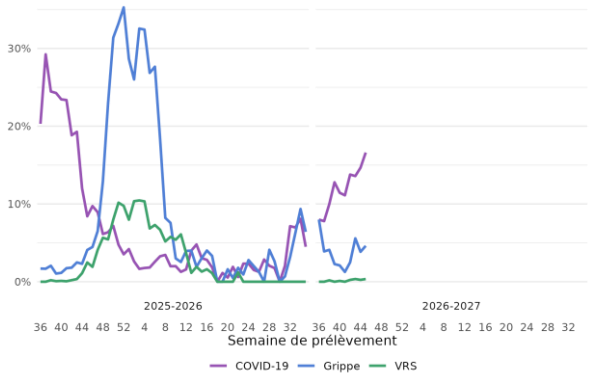
- **Grippe :** circulation régionale du virus de la grippe basse et **en hausse** en communauté, avec un taux de positivité de 4,6 % (+ 0,8 point en une semaine), pour 40 cas d'infection à virus grippaux isolés.
- **VRS :** circulation du VRS **très basse**, avec un taux de positivité de 0,3 % en S45-2026 sur les tests réalisés en ville (+ 0,1 point en une semaine), pour 3 VRS isolé.
- **SARS-CoV-2 :** circulation du SARS-CoV-2 **élevée et en hausse**, avec un taux de positivité de 16,6 % en S45-2026 (+ 1,9 points), pour 144 SARS-CoV-2 isolés en S45-2026.

Figure 9. Taux de positivité des prélèvements réalisés à l'hôpital pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes



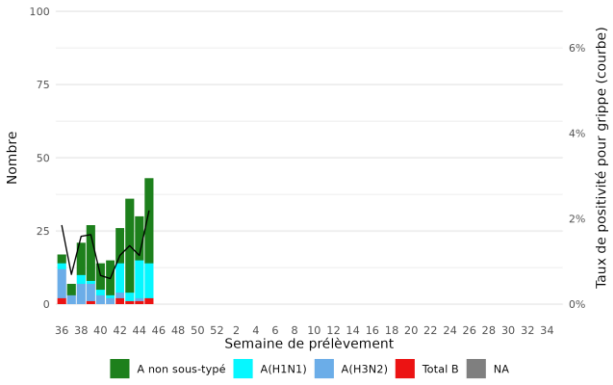
Source : réseau RENAL

Figure 10. Taux de positivité des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : réseau RELAB

Figure 11. 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

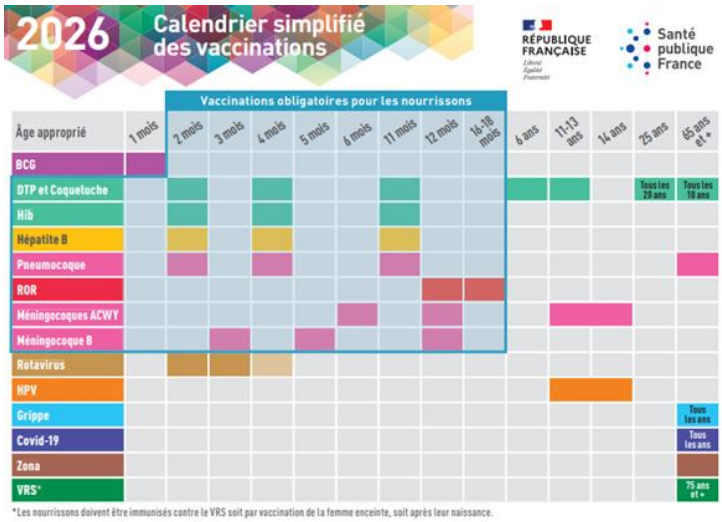
Chez le nourrisson : les recommandations et indications d'immunisation contre le VRS sont précisées sur la page VRS du site vaccination-info-service. La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte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





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, 12 pages, 2026.

Directeur de publication : Étienne Pot

Date de publication : 12 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