



Bulletin

Surveillances régionales

Date de publication : 08.10.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Septembre 2026

Sommaire

Tabagisme	2
Infections respiratoires aiguës (IRA) basses	3
Syndromes grippaux	3
COVID-19	4
Bronchiolite (< 1 an)	4
Virologie	5
Cas groupés d'IRA en EMS	5
Dengue, chikungunya, Zika	6
Infections à virus West Nile	8
Maladies à signalement obligatoire (MSO)	9
Mortalité	10

Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **Niveaux épidémiques : grippe** – pas d'épidémie. **Bronchiolite (< 1 an)** – pas d'épidémie
- **Semaines d'information sur la santé mentale 2026** : Du 5 au 18 octobre 2026, les Semaines d'information sur la santé mentale proposent pour leur 37^e édition des actions et initiatives autour du thème « Pour notre santé mentale, ouvrons-nous aux arts ». [Pour en savoir plus](#)
- **Octobre rose** : Chaque année, Octobre rose est l'occasion de sensibiliser à la prévention et au dépistage du cancer du sein. [Pour en savoir plus](#)
- **Vaccination des femmes enceintes, des seniors et des adultes à risque en Auvergne-Rhône-Alpes en 2025**. [Pour en savoir plus](#)
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en Auvergne-Rhône-Alpes**. Bilan 2025-2026. [Pour en savoir plus](#)
- **Rougeole en Auvergne-Rhône-Alpes**. Bilan 2025. [Pour en savoir plus](#)
- **Légionellose en Auvergne-Rhône-Alpes**. Bilan 2025. [Pour en savoir plus](#)

En France

- **Mois sans tabac 2026** : ouverture des inscriptions. [Pour en savoir plus](#)

Tabagisme

Rappel des résultats du Baromètre de Santé publique France 2024



Date de publication : 1^{er} avril 2026
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

**Baromètre de Santé publique France :
résultats de l'édition 2024**

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, 16 % des adultes fumaient quotidiennement, correspondant à 900 000 fumeurs quotidiens dans la région. Cette proportion était plus élevée chez les hommes, les personnes avec une situation financière perçue comme difficile, les personnes avec un niveau d'étude inférieur ou égal au baccalauréat, ou encore les ouvriers ou les personnes au chômage.

Parmi ces fumeurs quotidiens, plus de la moitié (52 %) déclarait vouloir arrêter de fumer.

Pour en savoir plus.

Mois sans tabac 2026 : ouverture des inscriptions

Pour les aider à arrêter de fumer, **Mois sans tabac revient pour sa 11^e édition** avec un accompagnement gratuit et personnalisé.

Dès aujourd'hui, les fumeurs peuvent s'inscrire sur mois-sans-tabac.fr pour relever ce défi de 30 jours sans tabac, porté par Santé publique France et le ministère en charge de la Santé en partenariat avec l'Assurance Maladie.



En s'inscrivant, **chaque fumeur bénéficie d'outils et de conseils pratiques pour réussir ce défi :**

- Le 39 89, numéro d'aide à distance de Tabac info service, permet d'être accompagné gratuitement par un tabacologue et propose un suivi personnalisé.
- L'application d'e-coaching Tabac info service propose un programme gratuit pour optimiser ses chances d'arrêt du tabac.
- Le site internet tabac-info-service.fr met à disposition des contenus d'aide et des outils d'accompagnement (témoignages, questions/réponses...).

Partout en France, de nombreux partenaires — institutions, associations, collectivités, entreprises, professionnels de santé — relaient le dispositif chaque année. Ils sont soutenus, au niveau régional, par l'agence régionale de santé (ARS) et l'ambassadeur Mois sans tabac, Promotion Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour en savoir plus.

Infections respiratoires aiguës (IRA) basses

Pas d'alarme

En semaine 40, les indicateurs de surveillance syndromiques progressent dans la région, tout en demeurant à des niveaux légèrement inférieurs à ceux observés les années précédentes. L'activité est principalement portée par la circulation des rhinovirus et du SARS-CoV-2. Les signalements de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux sont également en hausse, principalement liés à la COVID-19

En médecine de ville, les actes SOS Médecins pour IRA basses (tous âges) en Auvergne-Rhône-Alpes sont **en augmentation**, avec 786 actes en S40-2026. Le taux d'actes est de 10,8 % dans la région en S40-2026 (vs. 9,9 % la semaine précédente).

En médecine hospitalière, les **recours aux urgences** tous âges pour IRA basses dans la région sont **en augmentation** avec 949 passages (+ 5,0 % par rapport à la semaine précédente). Ceci correspond à un taux de passages tous âges de 1,9 %, en S40-2026 (vs. 1,8 % en S39-2026).

Au total, 439 **hospitalisations** suivant passage pour IRA ont été notifiées en S40-2026, soit un taux d'hospitalisation de 46 %. Les hospitalisations pour IRA demeurent stables et représentent 5,4 % de l'ensemble des hospitalisations en S40-2026.

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

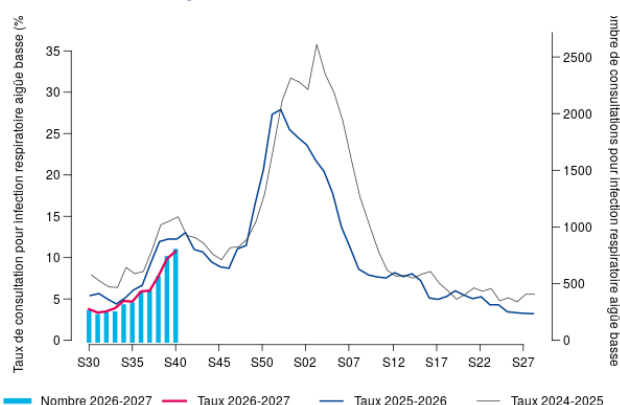
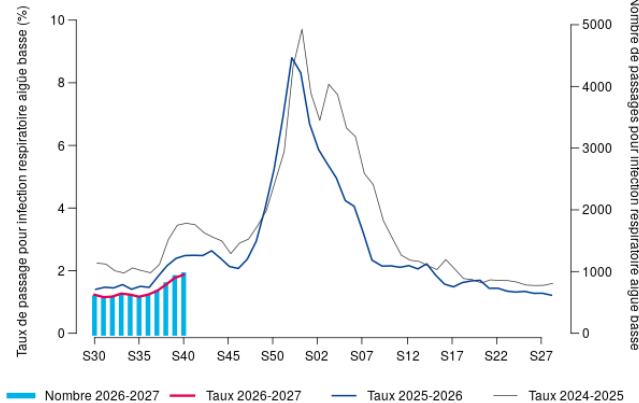


Figure 2. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour IRA (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Syndromes grippaux

Pas d'épidémie

En médecine de ville, les actes SOS Médecins pour syndromes grippaux (tous âges) sont **en baisse** en Auvergne-Rhône-Alpes, avec 276 actes en S40-2026. Le taux d'actes est de 3,8 % dans la région en S40-2026 (vs. 4,4 % la semaine précédente).

En médecine hospitalière, les **recours aux urgences** tous âges pour syndromes grippaux dans la région sont **stables** avec 78 passages (- 4,9 % par rapport à la semaine précédente). Ceci correspond à un taux de passages tous âges de 0,2 %, en S40-2026 (vs. 0,2 % la semaine précédente).

Pour en savoir plus

L'ensemble des indicateurs régionaux, départementaux et par classe d'âge pour les épidémies hivernales sont disponibles sur le [portail Odissé](#).

Vaccination : La campagne contre la grippe et la COVID-19 débutera le 13 octobre 2026 dans l'Hexagone.

[Pour en savoir plus](#)

COVID-19

Augmentation des actes SOS Médecins

En médecine de ville, les actes SOS Médecins pour COVID-19 (tous âges) en Auvergne-Rhône-Alpes sont **en augmentation**, avec 131 actes en S40-2026. Le taux d'actes est de 1,8 % dans la région en S40-2026 (vs. 0,5 % la semaine précédente), à un **niveau inférieur** à l'année dernière à la même période.

En médecine hospitalière, les **recours aux urgences** tous âges pour suspicion de COVID-19 dans la région sont **en augmentation**, à un **niveau bas**, avec 80 passages (+ 33,3 % par rapport à la semaine précédente). Ceci correspond à un taux de passages tous âges de 0,2 %, en S40-2026 (vs. 0,1 % la semaine précédente). Au total, 30 hospitalisations suivant passage pour COVID-19 ont été notifiées en S40-2026, soit un taux d'hospitalisation de 37,5 %.

Figure 3. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour COVID-19 (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)

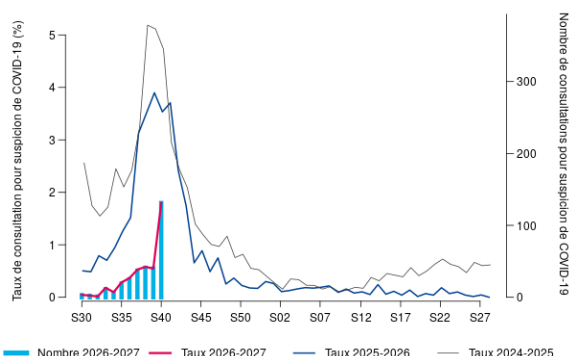
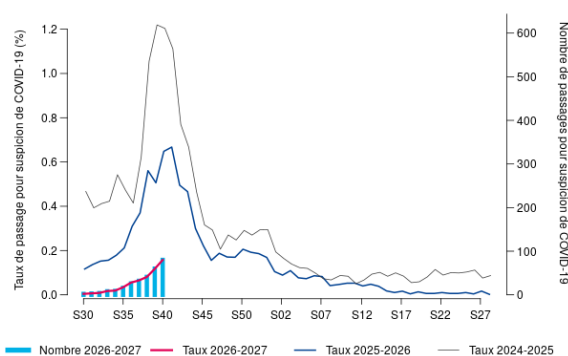


Figure 4. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour COVID-19 (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Bronchiolite (< 1 an)

Pas d'épidémie

En médecine de ville, les actes SOS Médecins pour bronchiolite (des moins de 1 an) en Auvergne-Rhône-Alpes sont **en augmentation**, mais en nombre limité avec 14 actes en S40-2026. Le taux d'actes est de 8,0 % dans la région en S40-2026 (vs. 4,0 % la semaine précédente).

En médecine hospitalière, les **recours aux urgences** des moins de 1 an pour bronchiolite dans la région sont **en augmentation** avec 85 passages, (+ 10,4 % par rapport à la semaine précédente). Ceci correspond à un taux de passages des moins de 1 an de 6,2 %, en S40-2026 (vs. 5,7 % la semaine précédente).

Au total, 26 **hospitalisations** suivant passage pour bronchiolite ont été notifiées en S40-2026, soit un taux d'hospitalisation de 30,6 %. Les hospitalisations pour bronchiolite sont **stables** et représentent 12 % de l'ensemble des hospitalisations en S40-2026 (vs 14 % la semaine précédente).

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

La campagne d'immunisation des nouveaux-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par anticorps monoclonal.

La **campagne** de vaccination et d'immunisation a **débuté le 14 septembre 2026** en France hexagonale.

Virologie

Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe basse et stable en médecine hospitalière, avec un taux de positivité de 0,6 % (vs 1,2 % la semaine précédente).

Virus respiratoire syncytial (VRS) : circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) restant basse, avec un taux de positivité de 0,1 % en S40-2026 sur les tests réalisés à l'hôpital (vs 0,1 % la semaine précédente).

SARS-CoV-2 : circulation du **SARS-CoV-2 modérée et en augmentation**, avec un taux de positivité de 6,4 % en S40-2026 (vs 5,6 % la semaine précédente).

Rhinovirus : circulation du **rhinovirus élevée et stable**, avec un taux de positivité de 12,5 % en S40-2026 (vs 12,5 % la semaine précédente).

Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe basse et stable en communauté, avec un taux de positivité de 2,1 % (– 0,2 points en une semaine).

VRS : circulation du VRS basse et stable, avec un taux de positivité de 0,1 % en S40-2026 sur les tests réalisés en ville (+ 0,1 point en une semaine).

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 modérée et en légère baisse, avec un taux de positivité de 11,5 % en S40-2026 (– 1,2 point en une semaine).

Figure 5. Taux de positivité des prélèvements réalisés à l'hôpital pour différents virus respiratoires (Source : réseau RENAL)

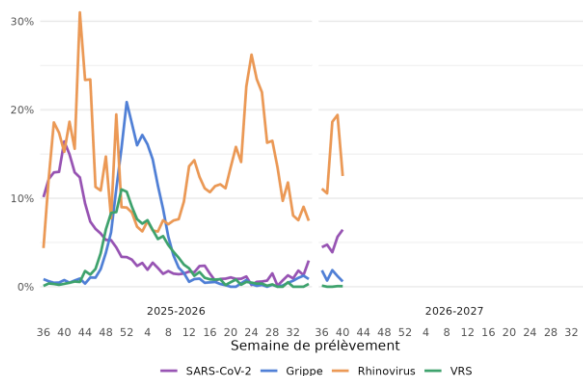
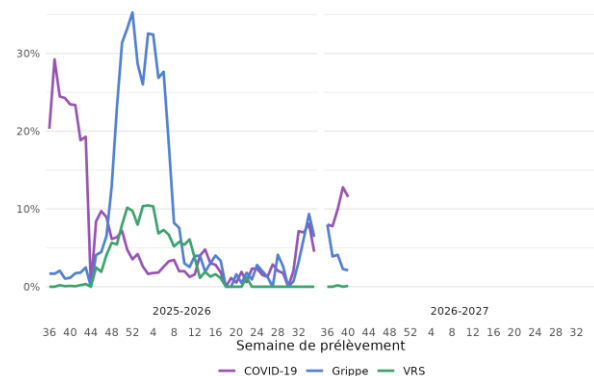


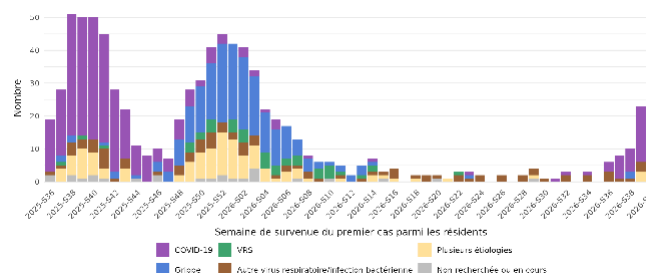
Figure 6. Taux de positivité des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires (Source : réseau RELAB)



Cas groupés d'IRA en EMS

En semaine S39-2026, 23 nouveaux signalements de cas groupés d'IRA en EMS ont été réalisés, **en augmentation**, dont 17 (74 %) liés à SARS-CoV-2 seul et aucun 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)



Dengue, chikungunya, Zika : surveillance renforcée du 1^{er} mai au 30 novembre

Du 1^{er} mai (début de la surveillance renforcée) au 5 octobre 2026, ont été identifiés en Auvergne-Rhône-Alpes :

- 16 cas importés de chikungunya ;
- 50 cas importés de dengue (36 % importés des Antilles) ;
- 3 cas de Zika ;
- aucun cas autochtone identifié.

Ce nombre de cas importés en 2026 est faible par rapport aux années précédentes (Figure 8), dans un contexte d'absence d'épidémie majeure de dengue ou de chikungunya dans les départements d'outre-mer (hormis la circulation du chikungunya en Guyane).

Tableau 1. Nombre de cas d'arboviroses par département en Auvergne-Rhône-Alpes, du 01/05/2026 au 05/10/2026

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	0	0	0
Isère	3	7	0	0	0	0
Loire	0	2	0	0	0	0
Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	1	2	0	0	0	0
Rhône	4	16	1	0	0	0
Savoie	0	4	0	0	0	0
Haute-Savoie	1	9	2	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	16	50	3	0	0	0

Figure 8. 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 05/10/2026

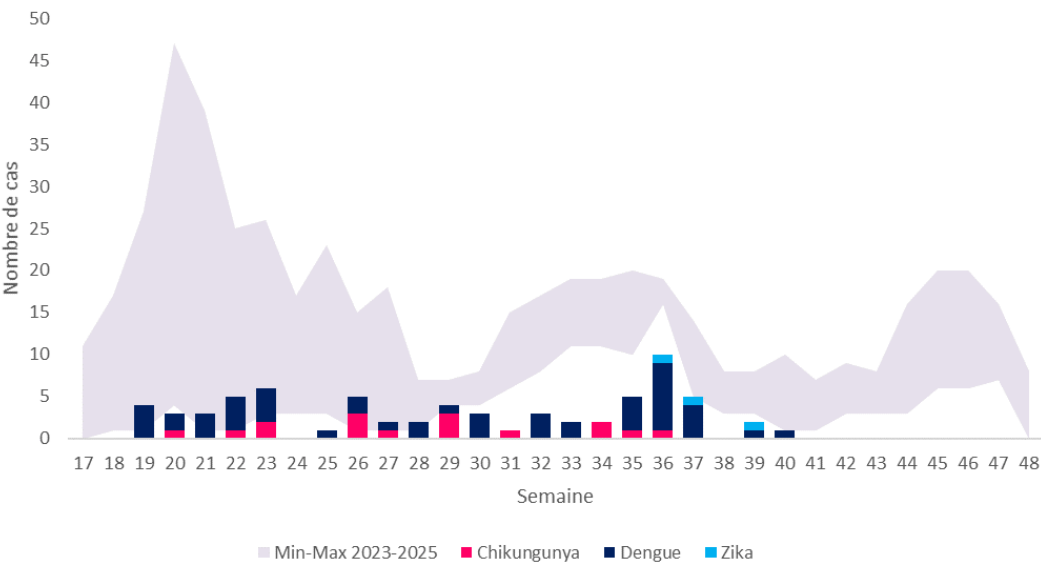


Tableau 2. Répartition des cas importés de chikungunya par pays ou zone de séjour, Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2026 au 05/10/2026 (n=16)

Pays ou zone de séjour	Nombre de cas
GUYANE FRANÇAISE	7
MAYOTTE	3
SRI LANKA	2
BENIN	1
CONGO	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 05/10/2026 (n=50)

Pays ou zone de séjour	Nombre de cas
MARTINIQUE	16
CAMBODGE	5
THAILANDE	5
SRI LANKA	3
TOGO	2
INDE	2
MEXIQUE	2
POLYNESIE FRANÇAISE	2
MALAISIE	2
GUADELOUPE	2
AUTRES PAYS	9

Epidémie en cours en Outre-mer

Chikungunya en Guyane : circulation active du chikungunya sur le territoire (au 02/10/2026 : 2 017 cas déclarés depuis janvier, 373 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 7 octobre 2026](#)

Principaux messages de prévention à l'attention des personnes atteintes de la dengue, du chikungunya ou du Zika



Soyez prudents : adoptez les bons gestes pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie



Portez des vêtements amples et couvrants



Appliquez des répulsifs cutanés



Utilisez des ventilateurs



Limitez vos déplacements

D'autres moyens de protection existent : moustiquaires, diffuseurs électriques, serpentins en extérieur...

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.

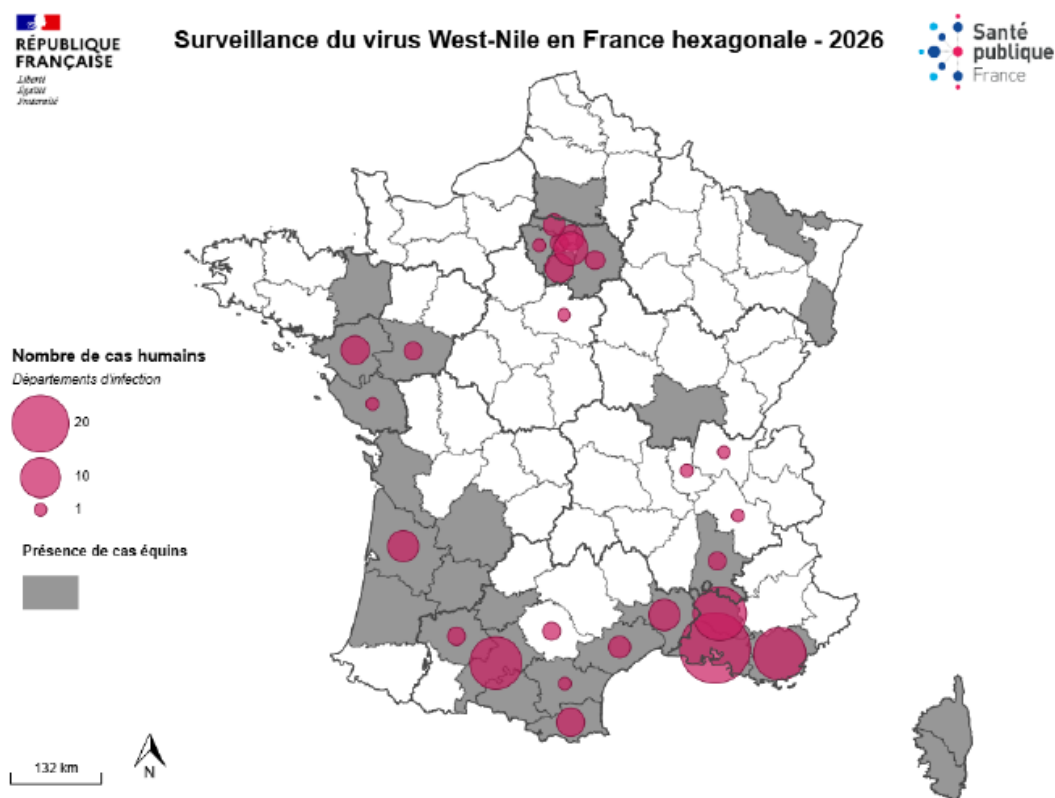
La surveillance humaine est renforcée de mai à novembre et repose sur le signalement obligatoire. Les mesures de gestion reposent principalement sur la sécurisation des produits issus du corps humain.

L'épidémiologie du virus West Nile évolue ces dernières années avec une intensification de la circulation en Europe mais également en France en 2026. C'est la première fois que des cas d'infection à virus West-Nile sont identifiés en Auvergne-Rhône-Alpes.

Au 5 octobre 2026, 6 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 06/09/2026 dans la **Drôme** (2 cas), **l'Isère**, **le Rhône** et **l'Ain** (1 cas), et pour un cas résidant en Isère, plusieurs expositions possibles ont été retrouvées. Trois patients ont présenté une forme neuro-invasives.

Des cas équins ont également été détectés dans la Drôme.

Figure 9 : Carte de la surveillance West Nile en France hexagonale, saison 2026, à la date du 05/10/2026. 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 7 octobre 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, 1^{er} janvier 2021 au 5 octobre 2026

	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (données arrêtées au 05/10/2026)
Hépatite A	49	65	128	163	309	97
IIM	16	60	93	90	95	38
Légionellose	430	371	335	303	338	290
Rougeole	1	0	73	139	139	12

Figure 10. Evolution mensuelle du nombre de cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026

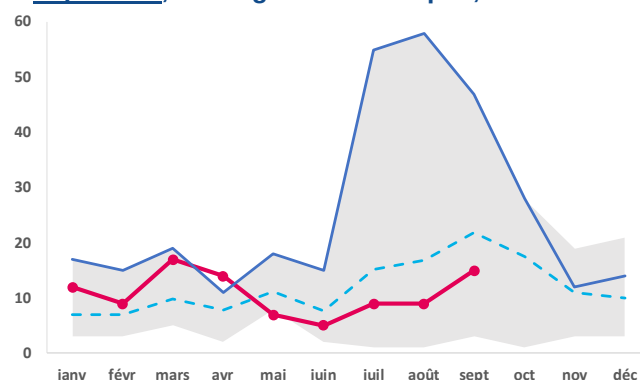


Figure 11. Evolution mensuelle du nombre de cas d'IIM, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026

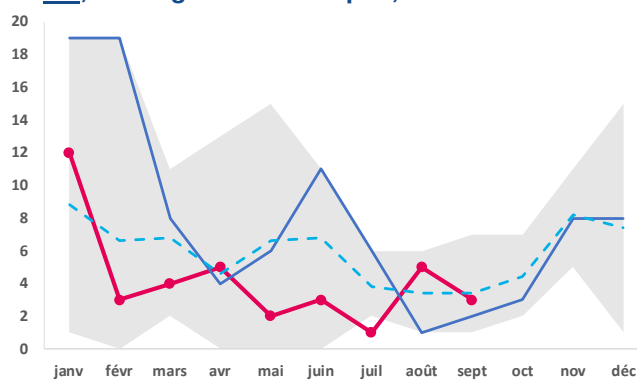


Figure 12. Evolution mensuelle du nombre de cas de légionellose, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026

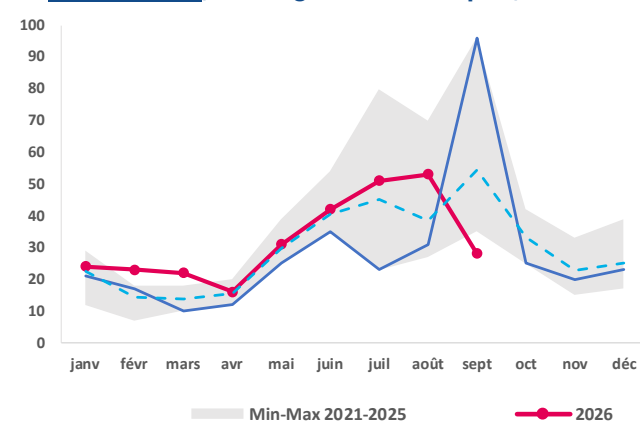
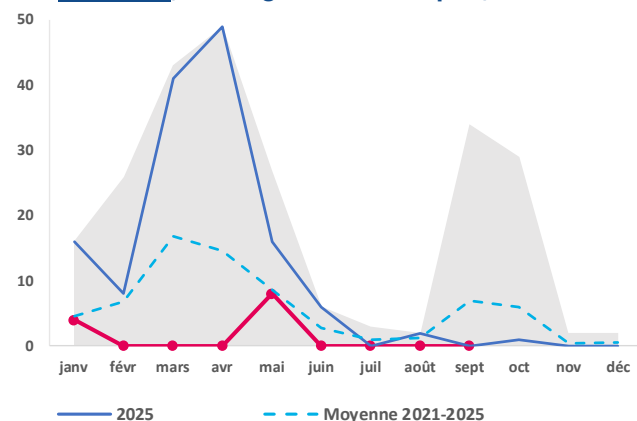


Figure 13. Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2026



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](#)



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

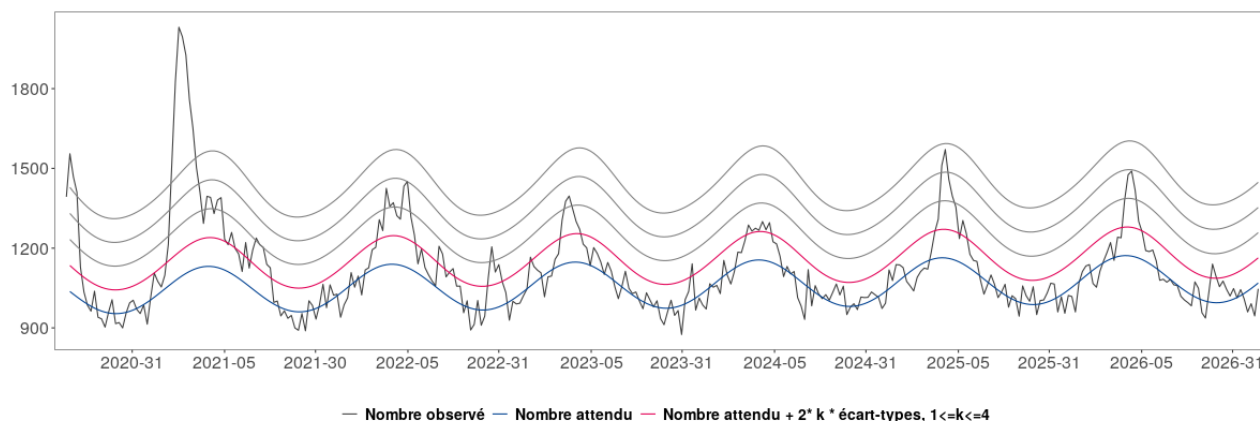
Mortalité

Mortalité toutes causes

Entre les semaines 35 et 39 (du 24 août au 27 septembre 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 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : Insee)



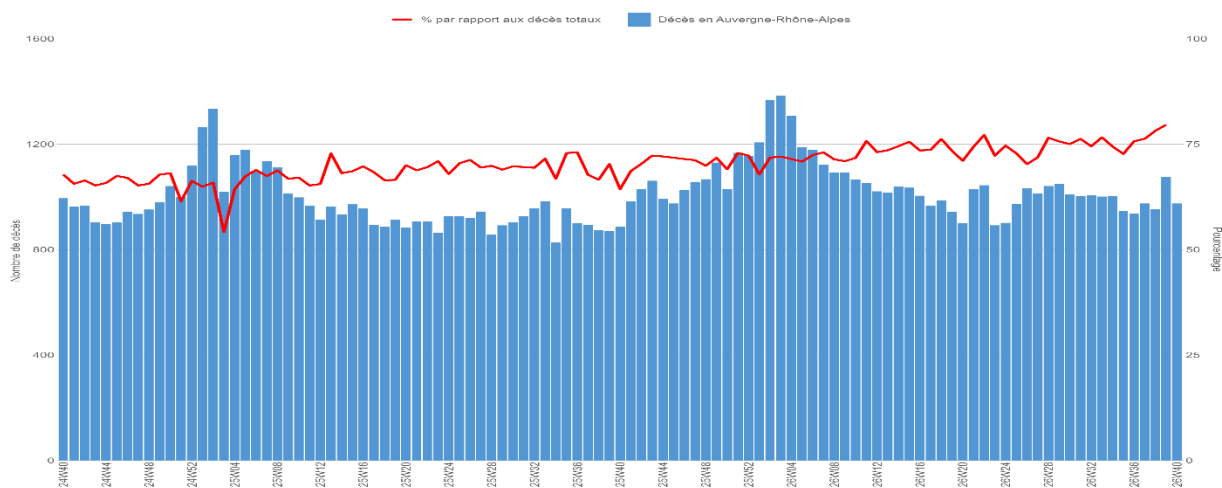
Consulter les données nationales :

- 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 légère hausse en semaines 39 (+ 122 décès, + 12,8 %) puis une diminution en semaine 40 (- 100 décès, - 9,3 %).

Figure 15. 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 1^{er} 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, le Réseau Sentinelles de l'Inserm, le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL), 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'ARS Auvergne-Rhône-Alpes notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Equipe de rédaction

Thomas BENET, Elise BROTTE, Delphine CASAMATTA, Erica FOUGERE, Philippe PEPIN, Anastasia PETROVA, Damien POGNON, Guillaume SPACCAFERRI, Garance TERPANT, Alexandra THABUIS, Emmanuelle VAISSIERE, Jean-Marc YVON

Pour nous citer : Bulletin surveillances régionales. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Septembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 pages, 2026.

Directeur de publication : Etienne Pot

Date de publication : 8 octobre 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