Bulletin

Infections respiratoires aiguës

Santé publique France

Date de publication : 26.11.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Semaine S47-2026

(16 au 22 novembre 2026)

Sommaire

Infections respiratoires aiguës (IRA) basses	3
Syndromes grippaux	5
COVID-19	6
Cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS)	7
Bronchiolite (< 1 an)	8
Surveillance virologique	9
Mortalité	10
Données d'efficacité vaccinale 2025-2026 (COVID-19, grippe et VRS)	11
Prévention des IRA	13

Indicateurs clés S47-2026

	Actes SOS Médecins		Passages aux urgences		Hospitalisations	
IRA basse	890	→	1 315	↗	620	↗
Grippe	429	↗	174	↗	30	↗
COVID-19	91	↘	258	→	107	→
Bronchiolite (< 1 an)	14	↗	123	↗	48	↗

Note : Nombre d'actes, de passages ou hospitalisations par syndrome, Auvergne-Rhône-Alpes

Niveaux d'alerte



Grippe



Bronchiolite (< 1an)



Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **Infections respiratoires aigües (IRA) : procédure de gestion au sein des établissements médico-sociaux.** L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes rappelle les outils pour signaler, identifier le germe, surveiller et contrôler la situation des infections respiratoires aigües (dont grippe/COVID-19/VRS) au sein des établissements médico-sociaux (avec hébergement) pour les personnes âgées ou en situation de handicap. Pour en savoir plus
- **Violences faites aux femmes - point sur les dispositifs d'accompagnement en Auvergne-Rhône-Alpes :** Le 25 novembre, journée internationale pour l'élimination des violences à l'égard des femmes, est l'occasion de rappeler les dispositifs existants en Auvergne-Rhône-Alpes pour accompagner les victimes, notamment les Maisons des femmes/Santé et les unités d'accueil pédiatriques enfants en danger. Pour en savoir plus

En France

- **Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale.** Bulletin de la surveillance renforcée du 25 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
- **Consommation d'alcool et grosesse.** Du 23 novembre au 31 décembre 2026, Santé publique France et le ministère en charge de la santé déploient une campagne dont l'objectif est de rappeler les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse pour la santé de la mère et de l'enfant et de rappeler la recommandation : zéro alcool pendant la grossesse. Pour en savoir plus
- **Intoxication au monoxyde de carbone.** A l'approche de l'hiver, le risque d'intoxication au monoxyde de carbone augmente. Santé Publique France rappelle les bons gestes à adopter pour sauver des vies. Pour en savoir plus
- **20 ans de gestion de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France.** Les personnes consommatrices de substances par injection représentent jusqu'à 70 % des cas d'hépatite C dans le monde. En France, depuis 2004, l'Inserm, l'ANRS MIE, Santé publique France et le CHU de Tours ont mis en place l'enquête Coquelicot pour estimer la prévalence et l'incidence de l'hépatite C chez les usagers et consommateurs de drogues. Les derniers résultats de cette enquête ont été publiés dans la revue *Nature Communications*. Ils montrent une réduction d'au moins 50 % de la prévalence et de l'incidence de la maladie dans ces populations.Pour en savoir plus
- **Rencontres de Santé Publique France du 9 novembre 2026.** Vidéos des différentes sessions et présentations de la journée disponibles. Pour en savoir plus.

Infections respiratoires aiguës (IRA) basses

En progression, pas d'alerte

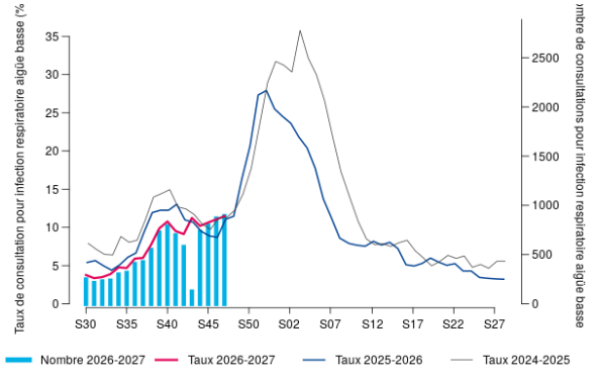
Point de situation IRA en Auvergne-Rhône-Alpes - Semaine S47-2026

- **Infections respiratoires aiguës** : Augmentation des indicateurs hospitaliers. Le seuil d'alerte régional n'est pas dépassé. Près de 200 signalements de cas groupés d'IRA ont été signalés en EMS au cours des 2 derniers mois.
- **Grippe : Passage en pré-épidémie.** Augmentation des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et des actes SOS Médecins tous âges, **à un niveau supérieur à ceux observés l'an passé à cette période**. Le taux de positivité pour grippe augmentait nettement en ville et dans une moindre mesure à l'hôpital, montrant une accélération de la circulation des virus grippaux (majoritaitement le sous type A(H1N1)$_{pdm09}$).
- **Covid-19 :** Les indicateurs syndromiques de la COVID-19 se stabilisent. Circulation active et stable du SARS-CoV-2. La part des décès certifiés électroniquement avec mention de COVID-19 comme cause du décès était en hausse.
- **Bronchiolite : Passage en pré-épidémie.** Augmentation en ville et à l'hôpital accompagnée d'une hausse de la détection de VRS, à des taux de positivités encore bas (< 1 %). D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent actuellement dans la région, en particulier les rhinovirus.
- **Prévention** : **Compte tenu de l'augmentation de la circulation des virus respiratoires** hivernaux**, il est vivement recommandé** aux personnes à risque de forme grave (notamment 65 ans et plus, ou souffrant de certaines pathologies chroniques) **de se faire vacciner** sans attendre contre la grippe et la COVID-19. En complément, l'adoption des **gestes barrières** est indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver : lavage des mains, aération des pièces, port du masque en cas de symptômes respiratoires.

En médecine de ville, les actes SOS Médecins tous âges pour IRA basse sont **stables** en Auvergne-Rhône-Alpes, avec 890 actes en S47-2026, soit + 3 % par rapport à S46-2026. Le taux d'actes est de 11,5 % dans la région en S47-2026 (*vs*. 11,0 % en S46-2026).

En médecine hospitalière, les passages aux urgences tous âges pour IRA basse sont **en augmentation**, avec 1 315 passages en S47-2026, soit + 6 % par rapport à S46-2026. Le taux de passages est de 2,6 % dans la région en S47-2026 (*vs*. 2,5 % en S46-2026). Au total, 620 **hospitalisations** suivant passage pour IRA basse ont été notifiées en S47-2026, soit un taux d'hospitalisation de 47,1 %. Les hospitalisations pour IRA basse représentent 7,6 % de l'ensemble des hospitalisations en S47-2026, **en hausse** (*vs.* 7,1 % en S46-2026).

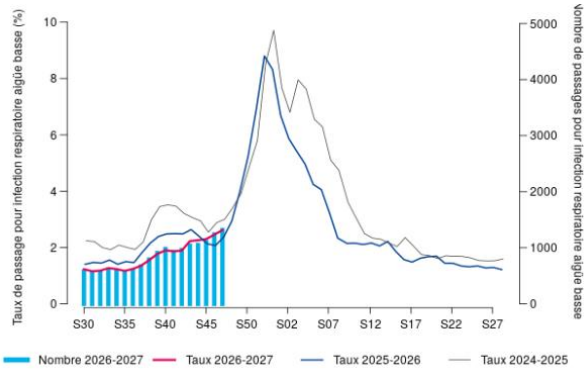
Figure 1. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des actes SOS Médecins pour IRA basse (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes***



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**



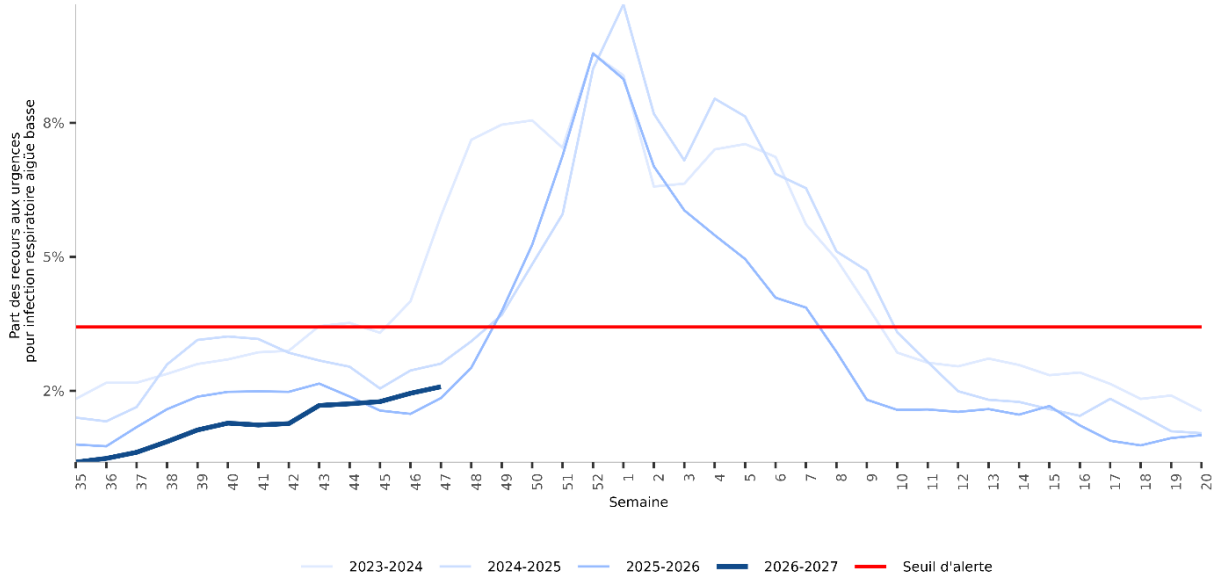
Source : réseau Oscour®

Passages aux urgences pour IRA basse par classes d'âge : En S47-2026, parmi l'ensemble des passages aux urgences pour IRA basse, 22 % sont chez les moins de 15 ans (n=292 passages, + 33 % par rapport à la semaine précédente), 27 % chez les 15-64 ans (n=354 passages, + 0 %), et 51 % chez les 65 ans et plus (n=669 passages, + 1 %). Parmi l'ensemble des hospitalisations pour IRA basse suivant un passage aux urgences, 14 % concernent des moins de 15 ans (n=85 hospitalisations), 15 % des 15-64 ans (n=90 hospitalisations), et 72 % des personnes de 65 ans et plus (n=445 hospitalisations).

Indicateur « IRA basse » : pas d'alerte

En semaine S47-2026, le seuil d'alerte de l'indicateur « IRA basse » n'est pas dépassé en Auvergne-Rhône-Alpes.

Figure 3. Indicateur « IRA basse », part d'activité hebdomadaire (%) des IRA basses parmi les passages aux urgences toutes causes confondues, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Sante publique France

Note : Le port du masque peut être rendu obligatoire par les responsables d'établissements de santé ou médico-sociaux lorsque la situation épidémiologique des infections respiratoires basses (IRA) dans la région le justifie. Le seuil d'alerte régional « IRA basse » est basé sur le taux hebdomadaire tous âges de passages aux urgences pour IRA basse.

Sur la base de cet indicateur, l'Agence régionale de santé pourra proposer de rendre le port du masque obligatoire au sein des établissements, dès lors que cet indicateur atteint le « seuil d'alerte ». Cette obligation du port du masque pourra s'appliquer - y compris en l'absence de symptômes - dès l'entrée dans les établissements de santé ou les établissements et services médico-sociaux (ESMS) : à l'ensemble des professionnels, intervenants, patients et visiteurs. La levée de l'obligation pourra se faire après deux semaines consécutives durant lesquelles l'indicateur sera resté sous le seuil d'alerte régional. Au-delà de l'indicateur, et si le responsable de structure l'estime nécessaire, il peut être considéré que dès l'entrée en phase épidémique de la grippe ou de la bronchiolite, le port du masque doit faire l'objet d'une recommandation forte pour l'ensemble des personnes présentes dans les établissements de santé et établissements médicaux sociaux. Les directeurs d'établissement conservent la possibilité d'adapter ces dispositions à leur situation locale (Réf. : Instruction n° DGS/CCS/PPC/USAR/DGOS/DGCS/2025/139 du 12 novembre 2025).

Retrouvez les données régionales sous Odissé : Odissé-IRA

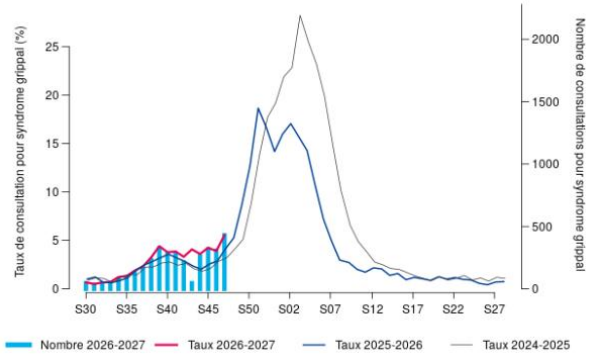
Syndromes grippaux

Passage en pré-épidémie

En médecine de ville, les actes SOS Médecins tous âges pour syndrome grippal sont **en augmentation**, avec 429 actes en S47-2026, soit + 40 % par rapport à S46-2026. Le taux d'actes est de 5,5 % dans la région en S47-2026 (*vs.* 3,9 % en S46-2026).

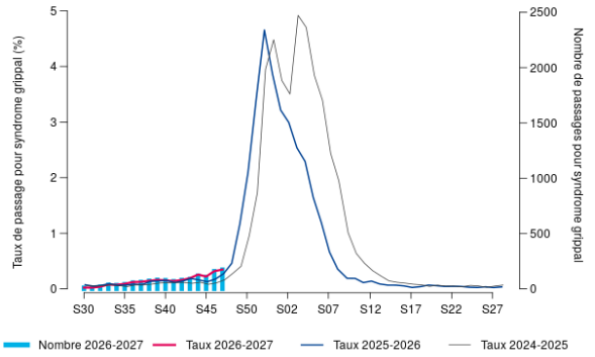
En médecine hospitalière, les passages aux urgences tous âges pour syndrome grippal sont **en augmentation**, avec 174 passages en S47-2026, soit + 9 % par rapport à S46-2026. Le taux de passages est de 0,3 % dans la région en S47-2026, stable. Au total, 30 **hospitalisations** suivant passage pour syndrome grippal ont été notifiées en S47-2026, soit un taux d'hospitalisation de 17,2 %. Les hospitalisations pour syndrome grippal représentent 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations en S47-2026, **en légère augmentation** (*vs.* 0,3 % en S46-2026).

Figure 4. 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 5. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des passages aux urgences pour syndrome grippal (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : réseau Oscour®

Passages aux urgences pour syndrome grippal par classe d'âge : En S47-2026, parmi l'ensemble des passages aux urgences pour syndrome grippal, 36% sont chez les moins de 15 ans (n=62 passages, + 48 % par rapport à la semaine précédente), 41% chez les 15-64 ans (n=72 passages, - 16 %), et 23% chez les 65 ans et plus (n=40 passages, + 25 %).

Retrouvez les données régionales sous Odissé : Odissé-Grippe

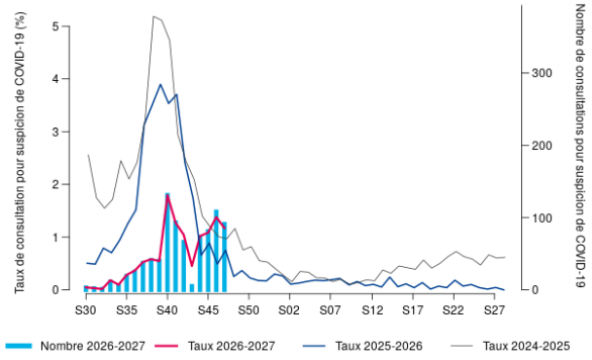
COVID-19

Stabilisation, niveau modéré

En médecine de ville, les actes SOS Médecins tous âges pour COVID-19 sont **en baisse**, avec 91 actes en S47-2026, soit - 16 % par rapport à S46-2026. Le taux d'actes est de 1,2 % dans la région en S47-2026 (*vs*. 1,4 % en S46-2026).

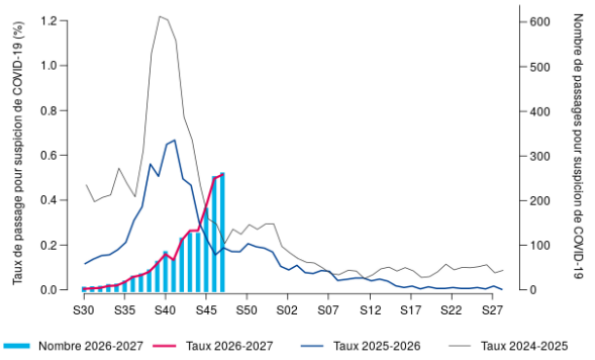
En médecine hospitalière, les passages aux urgences tous âges pour COVID-19 sont **stables**, avec 258 passages en S47-2026, soit + 3 % par rapport à S46-2026. Le taux de passages est de 0,5 % dans la région en S47-2026 (*vs*. 0,5 % en S46-2026). Au total, 107 **hospitalisations** suivant passage pour COVID-19 ont été notifiées en S47-2026, soit un taux d'hospitalisation de 41,5 %. Les hospitalisations pour COVID-19 représentent 1,3 % de l'ensemble des hospitalisations en S47-2026, **stable** (*vs.* 1,3 % en S46-2026).

Figure 6. 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 7. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des passages aux urgences pour COVID-19 (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : réseau Oscour®

Passages aux urgences pour COVID-19 par classes d'âge : En S47-2026, parmi l'ensemble des passages aux urgences pour COVID-19, 16% sont chez les moins de 15 ans (n=42 passages, + 17 % par rapport à la semaine précédente), 28% chez les 15-64 ans (n=73 passages, + 22 %), et 55% chez les 65 ans et plus (n=143 passages, - 7 %). Parmi l'ensemble des hospitalisations pour COVID-19 suivant un passage aux urgences, 7% concernent des moins de 15 ans (n=8 hospitalisations), 15% des 15-64 ans (n=16 hospitalisations), et 78% des personnes de 65 ans et plus (n=83 hospitalisations, - 8 %).

Surveillance sentinelle des cas graves en réanimation de grippe, COVID-19 (tous âges) et infections à VRS (≥ 18 ans) : Au 25 novembre 2026, **6 cas graves** ont été notifiés par les services de réanimation participants de la région pour la saison 2026-2027. Parmi eux, 4 étaient des cas de COVID-19 et 2 étaient des cas de grippe.

Note : La surveillance sentinelle des cas graves de grippe, COVID-19 (tous âges) et infection à VRS (≥18 ans) hospitalisés en réanimation est en cours. Si vous êtes praticien d'un service de réanimation de la région, vous pouvez participer.
Pour en savoir plus et participer, contactez-nous par email à : cire-ara@santepubliquefrance.fr

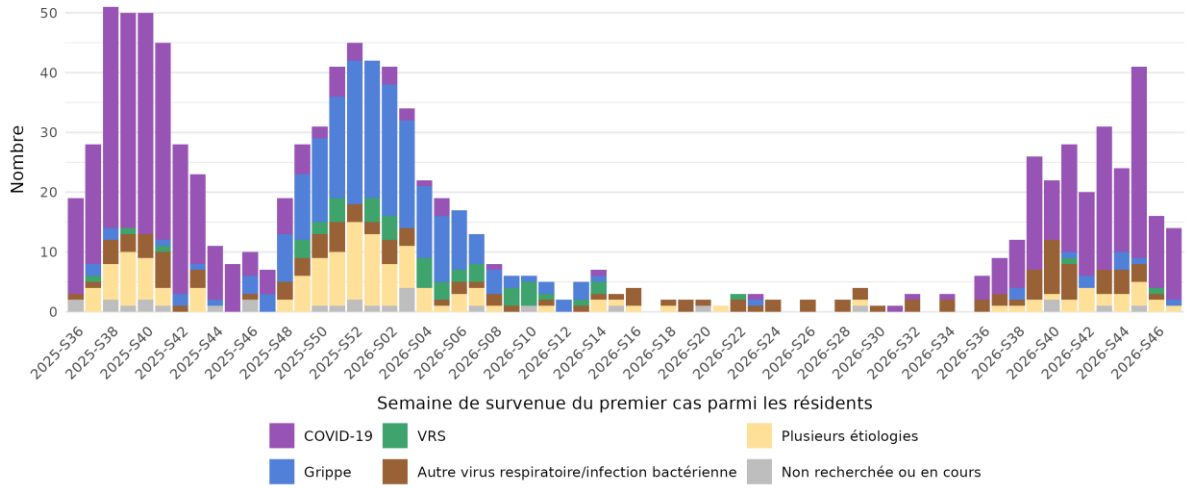
Retrouvez les données régionales sous Odissé : Odissé-COVID-19

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis le 28 septembre 2026, **196** épisodes de cas groupés d'IRA* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements, dont **62** ont été clôturés. La grande majorité des foyers signalés (**94 %**) sont survenus dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les autres survenant en établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 6 %).

En semaine S46-2026, **16** nouveaux signalements de cas groupés d'IRA en EMS ont été réalisés, **en baisse** par rapport à S45-2026.

Figure 8. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS, par étiologie, Auvergne-Rhône-Alpes



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

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

Grippe : 8 épisodes étaient attribuables à un virus grippal (aucun nouveau signalement lié à la grippe durant la S46-2026).

VRS (virus respiratoire syncitial) : 2 épisodes étaient attribuables au VRS (+ 1 aucun nouveau signalement lié au VRS durant la S46-2026).

SARS-CoV-2 (COVID-19) : 136 épisodes étaient attribuables au SARS-CoV-2 (+ 12 nouveaux signalements attribuables au SARS-CoV-2 durant la S46-2026).

Erratum : les effectifs cumulés des signalements par étiologie étaient incorrrects dans le Bulletin de la semaine dernière (19/11/2026), il sont à présent corrigés.

Tableau 1. 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)	196
Chez les résidents	
Nombre total de de cas d'IRA	1927
Dont nombre total de cas hospitalisés	40
Dont nombre total de cas décédés en EMS	29
Chez les personnels	
Nombre total de de cas d'IRA	337
Nombre de signalements clôturés	62
Taux d'attaque médian, résidents (%)	16 %
Taux d'attaque médian, personnels (%)	4 %

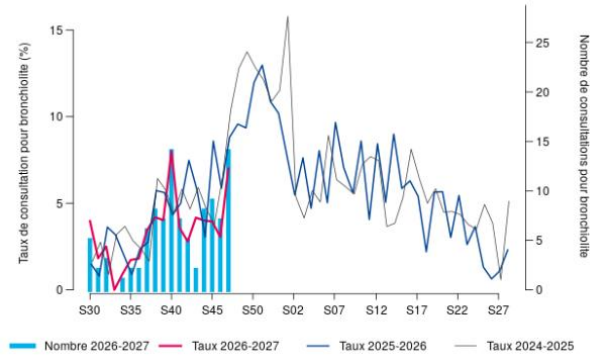
Bronchiolite (< 1 an)

Passage en pré-épidémie

En médecine de ville, les actes SOS Médecins des moins de 1 an pour bronchiolite sont **en augmentation**, avec 14 actes en S47-2026. Le taux d'actes est de 7,0 % dans la région en S47-2026 (*vs*. 3,1 % en S46-2026).

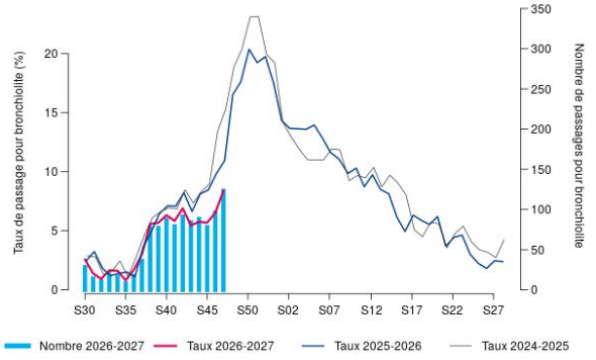
En médecine hospitalière, les passages aux urgences des moins de 1 an pour bronchiolite sont **en augmentation**, avec 123 passages en S47-2026, soit + 28 % par rapport à S46-2026. Le taux de passages est de 8,4 % dans la région en S47-2026 (*vs*. 6,5 % en S46-2026). Au total, 48 **hospitalisations** suivant passage pour bronchiolite ont été notifiées en S47-2026, soit un taux d'hospitalisation de 39,0 %. Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 18,5 % de l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 1 an en S47-2026, **en hausse** (*vs.* 17,6 % en S46-2026).

Figure 9. 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 10. Nombre (axe droit) **et part d'activité** (axe gauche) **des passages aux urgences pour bronchiolite (< 1 an), Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : réseau Oscour®

Surveillance sentinelle des cas graves de bronchiolite en réanimation pédiatrique chez les moins de 2 ans : Au 25 novembre 2026, **4 cas graves** de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés par les services de réanimation pédiatrique de la région participants durant la saison 2026-2027.

Note : 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

Retrouvez les données régionales sous Odissé : Odissé-Bronchiolite

Surveillance virologique

Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

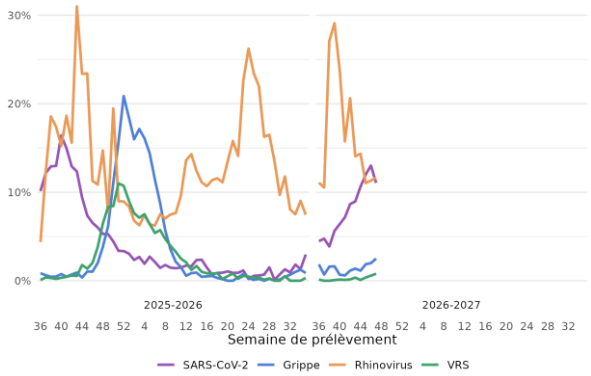
- **Grippe :** circulation des virus grippaux encore faible mais en augmentation dans la région avec un taux de positivité de 2,5 %* en S47-2026 (+ 0,5 point en une semaine). Parmi les virus grippaux typés, 93 % étaient de type A (tous A(H1N1)$_{pdm09}$ parmi les sous-typés) et 7 % de type B.
- **Virus respiratoire syncytial (VRS) :** circulation du VRS très faible mais en hausse, avec un taux de positivité de de 0,8 %* (+ 0,2 point en une semaine).
- **SARS-CoV-2 :** circulation du SARS-CoV-2 élevée et stable, avec un taux de positivité de 11,1 %*.
- **Rhinovirus :** circulation du rhinovirus élevée et en hausse, avec un taux de positivité de 11,6 %* en S47-2026 (+ 0,3 point en une semaine).

* Extraction de données partielles du mardi.

Laboratoires de ville (réseau RELAB)

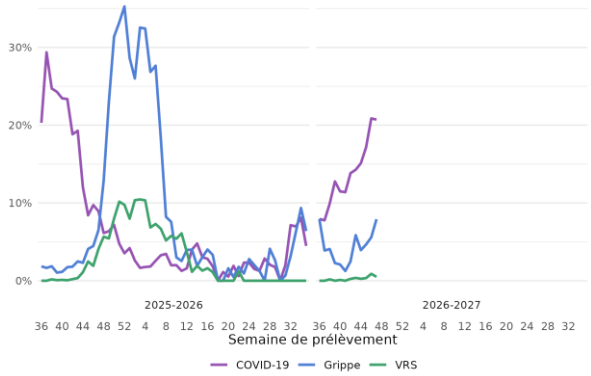
- **Grippe :** circulation des virus grippaux modérée et en hausse, avec un taux de positivité de 7,9 % (+ 2,3 points en une semaine), pour 79 cas d'infection à virus grippal.
- **VRS :** circulation du VRS très basse et en baisse, avec un taux de positivité de 0,5 % (– 0,4 point en une semaine), pour 5 VRS isolés.
- **SARS-CoV-2 :** circulation du SARS-CoV-2 très élevée et stable, avec un taux de positivité de 20,7 % (- 0,1 points en une semaine), pour 207 SARS-CoV-2 isolés.

Figure 11. Taux de positivité des prélèvements réalisés à l'hôpital pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes



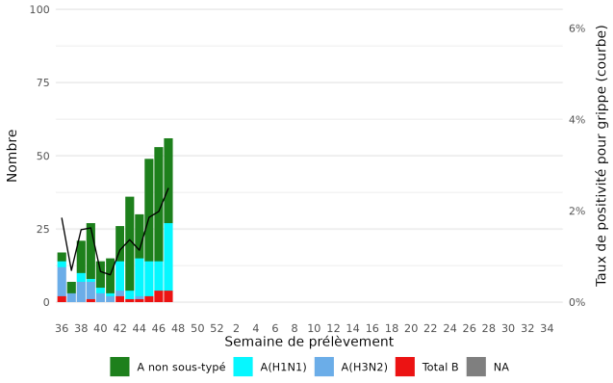
Source : réseau RENAL

Figure 12. Taux de positivité des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : réseau RELAB

Figure 13. 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**



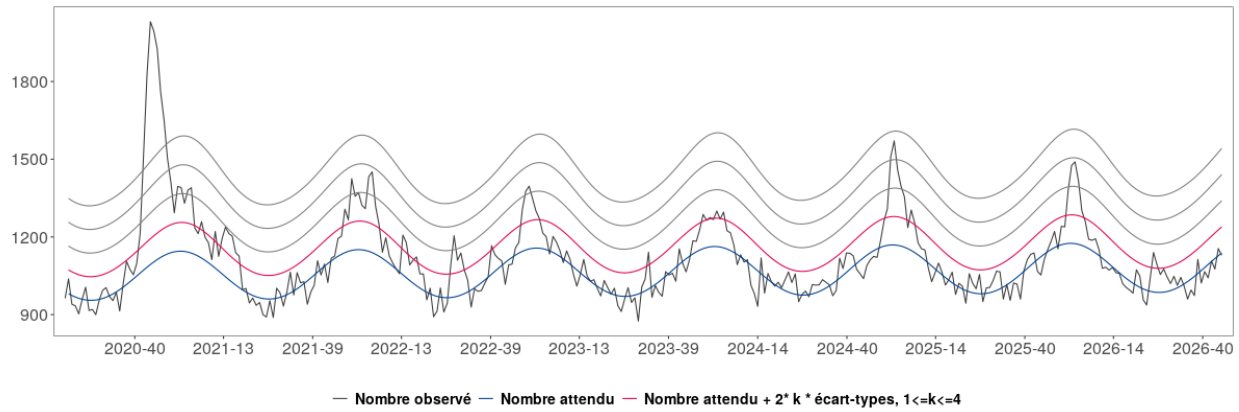
Mortalité

Mortalité toutes causes

En semaine 47, absence d'excès de mortalité significatif observé.

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



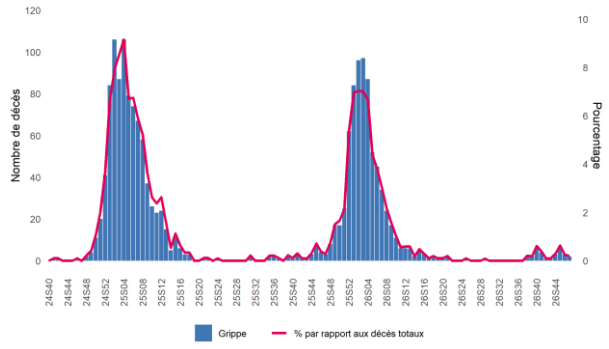
Source : INSEE

Certification électronique des décès : décès avec mention grippe ou COVID-19

En semaine 47, parmi les 1 068 décès déclarés par voie électronique, 3,7 % (n=39) comportaient une mention de COVID-19 comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (en augmentation) et 0,2 % (n=2) comportaient une mention de grippe.

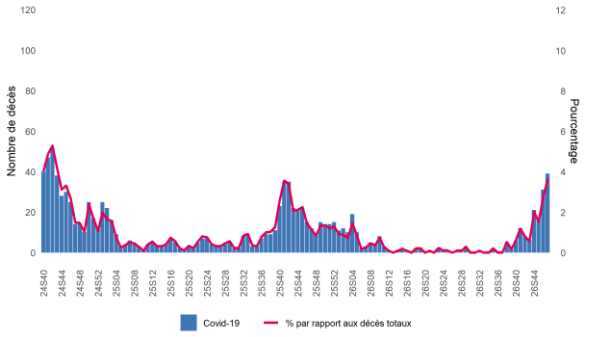
Parmi ces décès, 98 % concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus (n=40).

Figure 15. . Nombre (axe gauche) **hebdomadaire de décès certifiés électroniquement avec mention grippe dans les causes de décès et part** (axe droit) **des décès grippe par rapport aux décès totaux, Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : Inserm-CépiDC

Figure 16. Nombre (axe gauche) **hebdomadaire de décès certifiés électroniquement avec mention COVID-19 dans les causes de décès et part** (axe droit) **des décès COVID-19 par rapport aux décès totaux, Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : Inserm-CépiDC

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 :

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). Des fiches repères sont disponibles sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Retrouvez le bulletin de Santé publique France ARA sur le sujet publié en juin 2025

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, avec un grand nombre de personnes vaccinées **et** des mesures barrières (hygiène des mains et de la toux notamment), 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.

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-clés :

- Dans ces articles publiés, la vaccination à jour contre le **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 2. 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]
Nombre 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

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

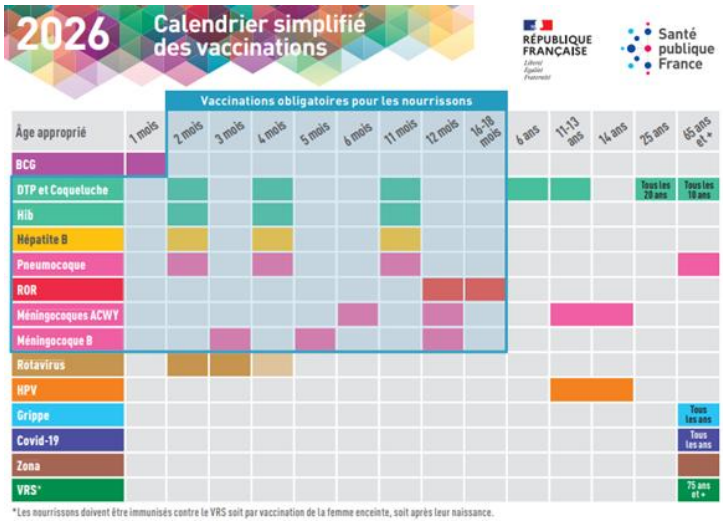
Chez le nourrisson : les recommandations et indications d'immunisation contre le VRS sont précisées sur la page VRS du site vaccination-info-service. La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte 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 Infections respiratoires aiguës. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Semaine 47-2026 (du 16 au 22 novembre 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2026.

Directeur de publication : Étienne Pot

Date de publication : 26 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 de données ouvertes ODISSE

Pour les épidémies hivernales : évolution régionale actualisée chaque semaine, niveaux épidémiques et chiffres clés des passages aux urgences, hospitalisations et actes SOS Médecins pour IRA basse, grippe, COVID-19 et bronchiolite, avec déclinaison par départements et grandes classes d'âge.



Odissé
Open Data des Indicateurs en Santé