



Surveiller les épidémies hivernales

Webinaire gestion des
épidémies hivernales d'IRA

Cécile Durand, JL Chappert – Santé publique
France Occitanie

07/10/26

Santé publique France : une agence de référence et d'expertise en santé publique

Pour qui ?

Une agence nationale d'expertise scientifique au service des politiques publiques et des populations ⇒ mission d'Aide à la décision

Missions s'articulent autour de trois axes majeurs :

Anticiper

Assurer la mise en œuvre d'un système national de veille et de surveillance.

Détecter les risques sanitaires et apporter les éléments de décision à l'autorité publique

Comprendre

Améliorer la connaissance sur l'état de santé de la population, les comportements, les risques sanitaires

Agir

Concevoir les stratégies d'intervention en prévention et promotion de la santé.

Promouvoir la santé, agir sur les environnements, expérimenter et mettre en œuvre les programmes de prévention, répondre aux crises sanitaires.

Objectifs

- **L'observation épidémiologique** et la **surveillance** de l'état de santé des populations
- La **veille** sur les risques sanitaires menaçant les populations
- Le lancement de **l'alerte sanitaire**
- La **promotion** de la santé et la réduction des risques pour la santé
- La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises

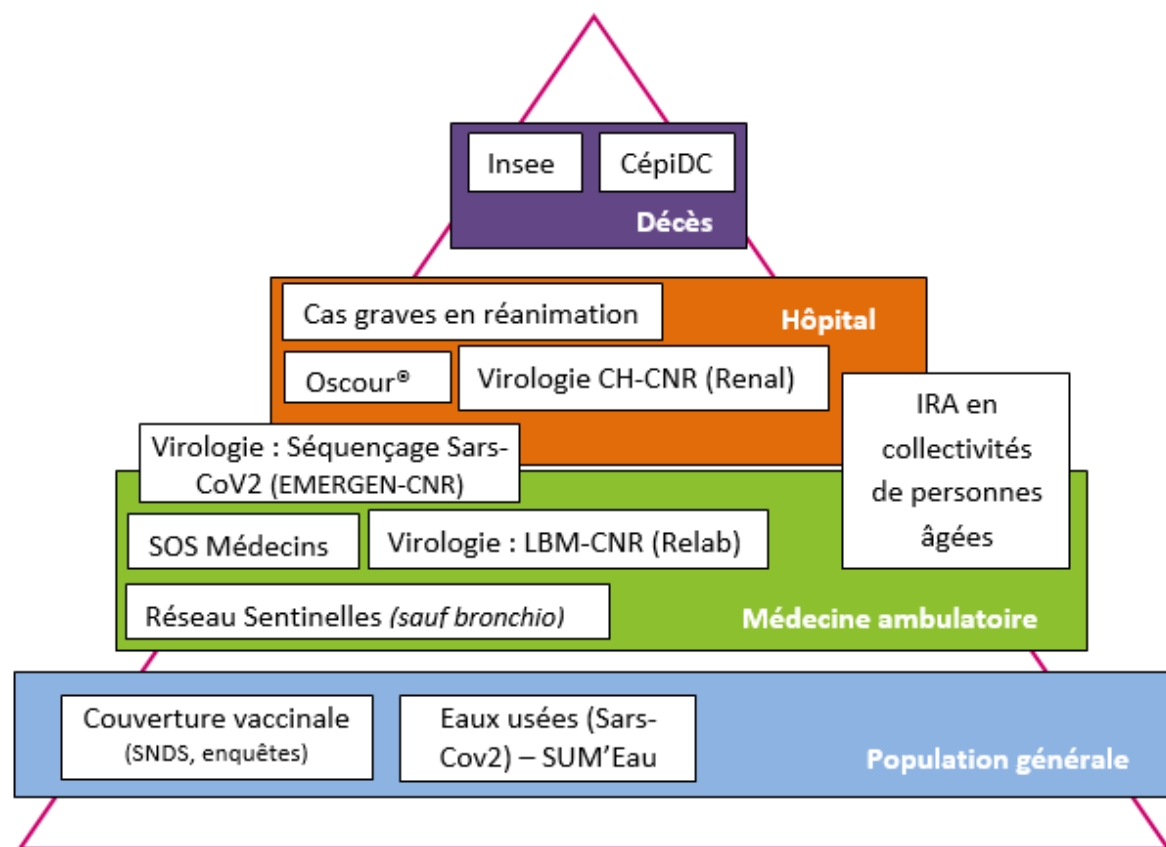
Moyens mis en œuvre

Présente sur l'ensemble du territoire (**16 Cellules Régionales**), coordonne le Système national de veille et de surveillance sanitaire, en partenariat avec les ARS

Modalités de la surveillance des IRA basses

Surveillance	IRA (Bronchiolite, VRS, Grippe, Covid-19, pneumopathies, bronchites aiguës)		
	Bronchiolite	Grippe	Covid-19
Périodes	S40 à S15	S40 à S15	Toute l'année
Populations	< 1 an	Tous âges	Tous âges
Zone géographique	Analyse régionale Parfois héli-région (Est-Ouest) si différence notable Département : sur <u>Odissé</u> (Urgences, SOS médecins)		
Évaluation épidémiologique (à visée d'alerte - tendances, dynamique, intensité, fardeau, virus circulants, sévérité, EV, CV...)	Tendances + Phases épidémiques : Pas d'épidémie Pré-épidémie Épidémie		Tendances
	Tendances + Niveau d'intensité IRA (< ou > seuil d'intensité)		

De multiples sources de données



COMBINER SOURCES DE DONNÉES:

- Données **syndromiques** (+/- spécifiques selon la définition de cas)
- Données de **laboratoires** (cas biologiquement confirmé): très spécifiques (dépend des techniques de diagnostic)
- Données **mixtes** syndromiques avec sous échantillon de données de laboratoire
- Données **déclaratives**
- Données de **mortalité (Certificats de décès)**

AVANTAGE DE COMBINER:

- Certaines plus orientées vers **l'alerte**, d'autres vers les **mesures d'impact**, d'autres combinent les deux avantages
- N'offrent **pas les mêmes performances** (du moins spécifique au plus spécifique) : **augmente la validité** des interprétations épidémiologiques

- **BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA SAISON 2025-2026**
- **COUVERTURES VACCINALES 2025-2026**

Points clés de la saison 2025-2026

EPIDEMIE DE GRIPPE

- Co-circulation **A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09}***
- Épidémie de **11 semaines** (S49 à S07) + pic épidémique en **semaine 52-2025**
- Intensité modérée. **Indicateurs inférieurs aux deux saisons précédentes**
- **Impact important sur les hospitalisations et la mortalité**
- CV << aux objectifs OMS en pop générale et chez les PS en ESMS, élevée chez les résidents ESMS

* National : H3N2 (64%) H1N1 (36%)

EPIDEMIE DE BRONCHIOLITE

- **Épidémie courte** de 6 semaines (S48 à S01) et pic en **semaine 51-2025**
- **Faible intensité par rapport aux deux saisons précédentes**
- Diminution des indicateurs, notamment des hospitalisations après passage des < 6mois, depuis l'introduction des anticorps monoclonaux.

COVID-19

- Circulation **active de juin à octobre 2025**
- Pic en **septembre 2025**
- Absence de recrudescence durant l'hiver
- Indicateurs bas et inférieurs aux années précédentes
- > 65 ans plus concernées, à l'hôpital et en ESMS
- CV en ESMS insuffisante chez les résidents et très insuffisantes chez les PS

IRA :

- Intensité modérée du recours aux soins pour IRA
- Fardeau maximal en semaine 2025-52, principalement lié à l'épidémie de grippe.
- Mise en œuvre de l'instruction 2025-139 du 12/11/25 : port du masque obligatoire en ES/ESMS

IRA en ESMS

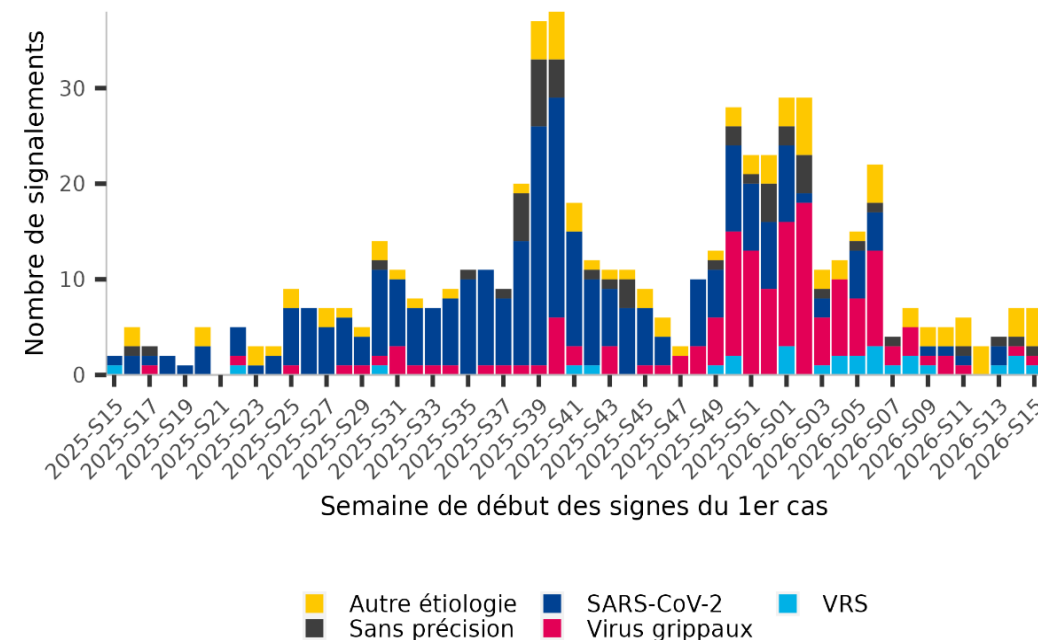
Grippe (de S40 à S15) :

- **129** épisodes (vs 177 saison précédente) (~ 5 signalements / sem)
- **90%** survenus en **Ehpad**
- **102 (79%)** durant la période épidémique (~ 9 signalements / sem)
- Pic en semaine **02-2026** (n=18)

Covid-19 :

- **266** signalements de S16-2025 à S15-2026 (~ 5 signalements / sem)
- **Augmentation** juillet/aout (~ 8 signalements / sem de S30 à S37-2025)
- **Recrudescence** en sept/oct. (~ 18 signalements / sem de S38 à S41-2025)
avec un pic en S39 (25 signalements)

Nombre d'épisodes d'IRA signalés en EMS, par étiologie, de la S15-2025 à S15-2026, Occitanie



Source : Signalements via le portail des signalements du ministère, Santé publique France

Comment signaler un épisode de cas groupés d'IRA en EMS ?

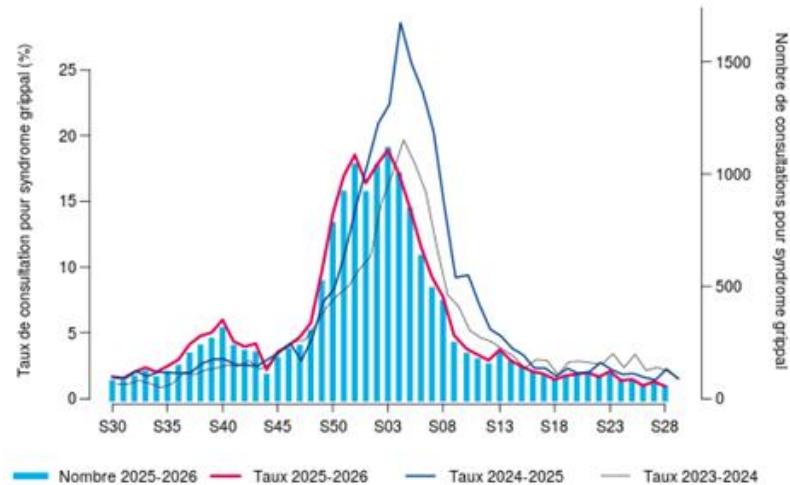
Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>.

Pour toutes informations complémentaires : un guide est disponible.

Grippe

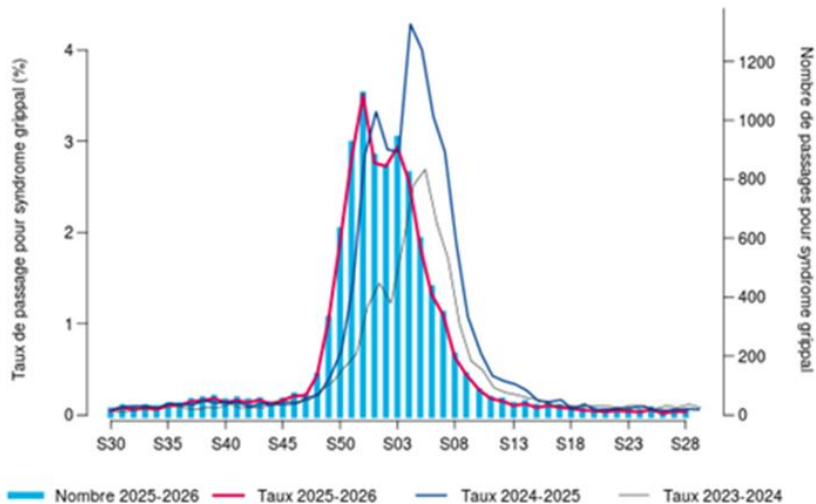
Nombre et taux d'actes SOS Médecins pour syndrome grippal, Occitanie

Source : SOS Médecins, SurSaUD



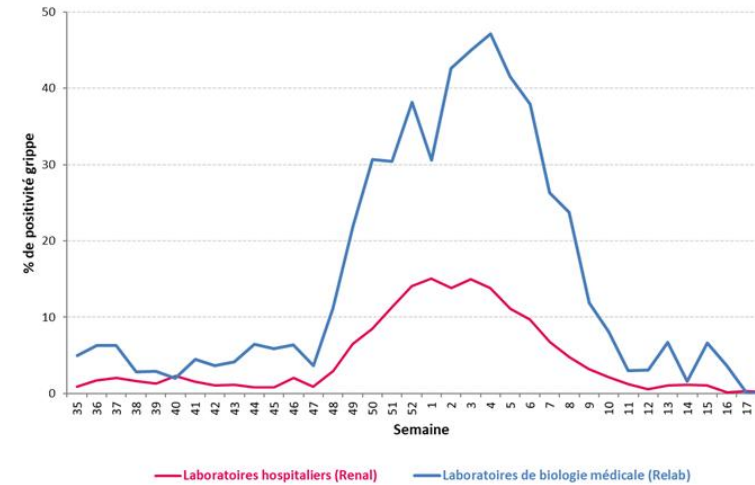
Nombre et taux de passages aux urgences pour syndrome grippal, Occitanie

Source : réseau Oscour®, SurSaUD



Taux de positivité pour la grippe dans les laboratoires hospitaliers et de biologie médicale, Occitanie

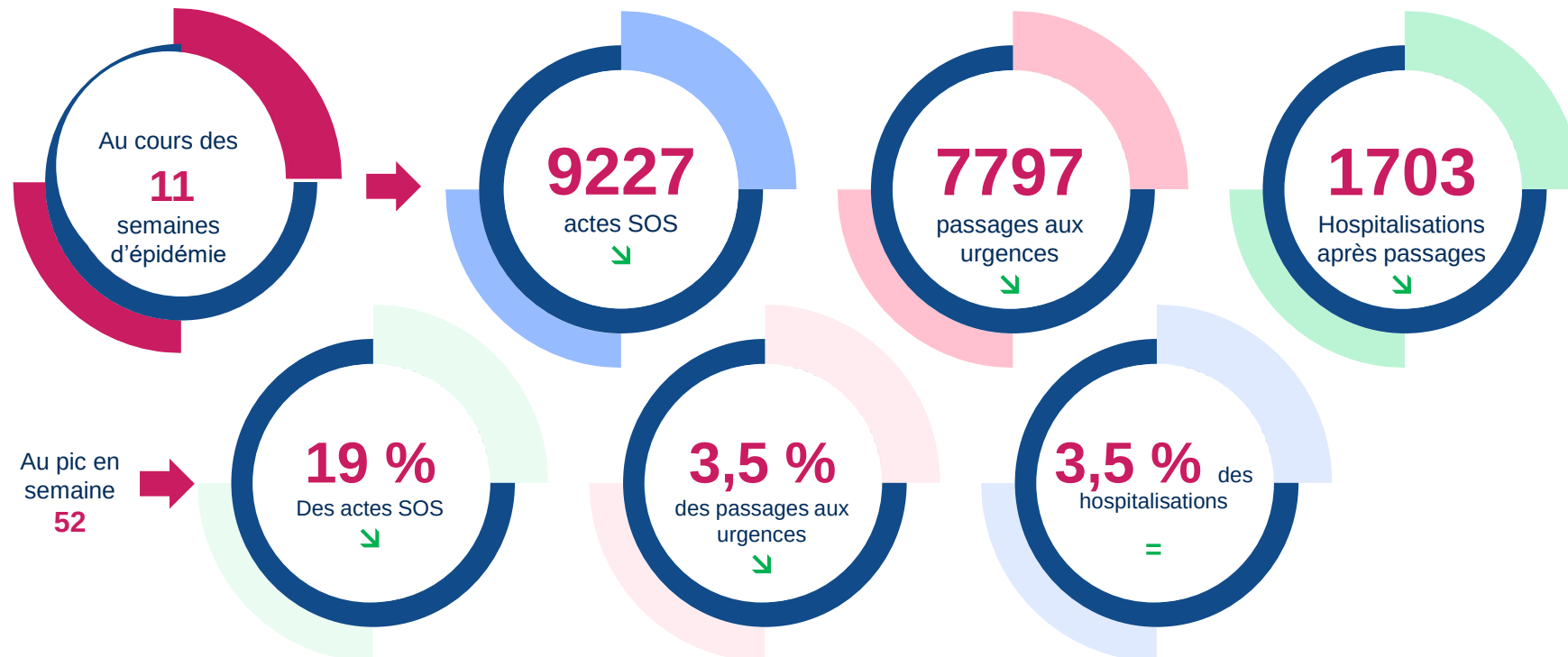
Source : réseau Renal et Relab



- Impact sur les passages plus élevé chez les moins de 15 ans et les > 65 ans, % hospitalisation après passage plus élevé que saison précédente chez 65 ans et +
- Co-circulation :
 - **A(H3N2)** : sous-clade **K** majoritaire, rupture antigénique, mal reconnu par le vaccin de la saison, efficacité vaccinale 37% [17–52]*
 - **A(H1N1)pdm09** : sous-clade **D.3.1.1** majoritaire, proche de la souche vaccinale, efficacité vaccinale non estimable
- Efficacité vaccinale (EV) grippe A en vie réelle modérée = 30% [IC95% : 25-36]* (moindre que saison précédente). Selon âge de 67% à 23%, EV calculée selon sous-type (pas assez d'échantillons pour A(H1N1)_{pdm09})

* Estimations CNR-VIR Réseau Relab

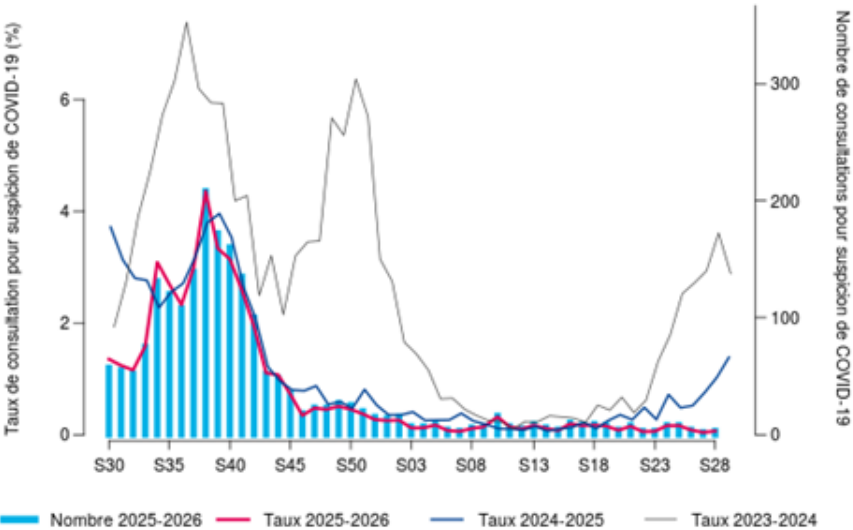
Grippe : des chiffres clés illustrent le fardeau



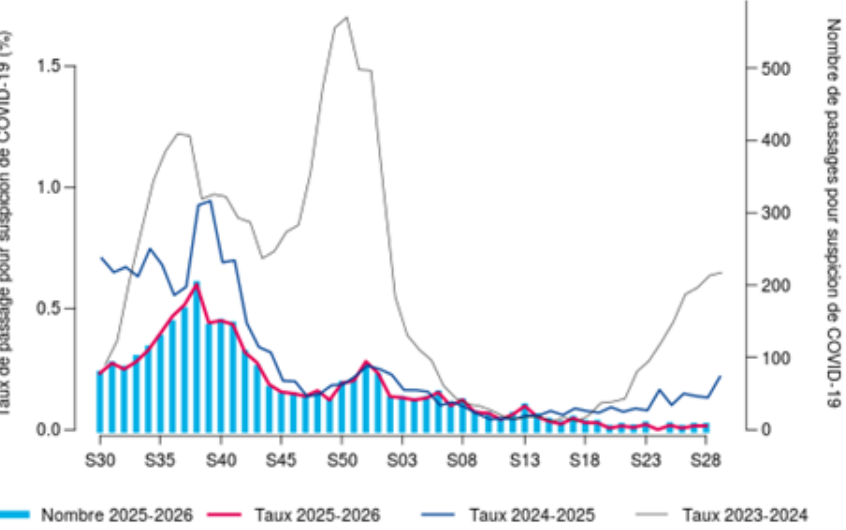
Les flèches
correspondent à
une comparaison
par rapport à la
saison précédente

Covid-19

Nombre et taux d'actes SOS Médecins pour Covid-19, Occitanie *Source : SOS Médecins, SurSaUD*

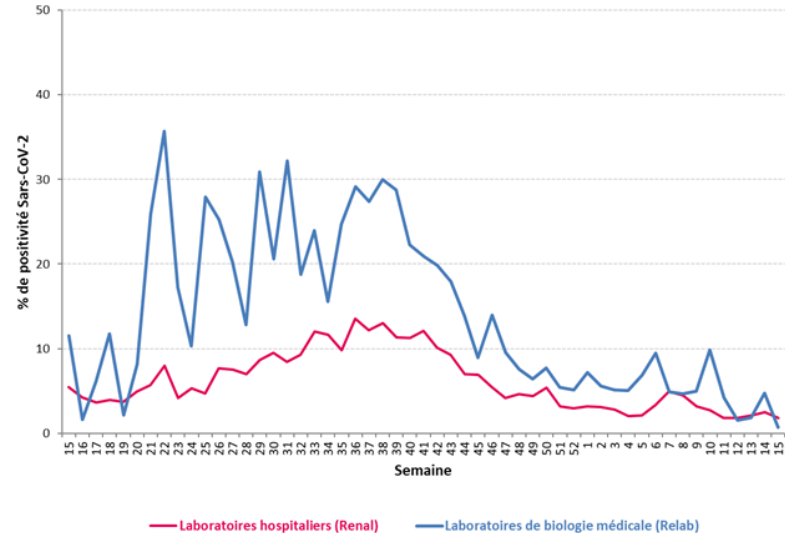


Nombre et taux de passages aux urgences pour Covid-19, Occitanie *Source : réseau Oscour®, SurSaUD*

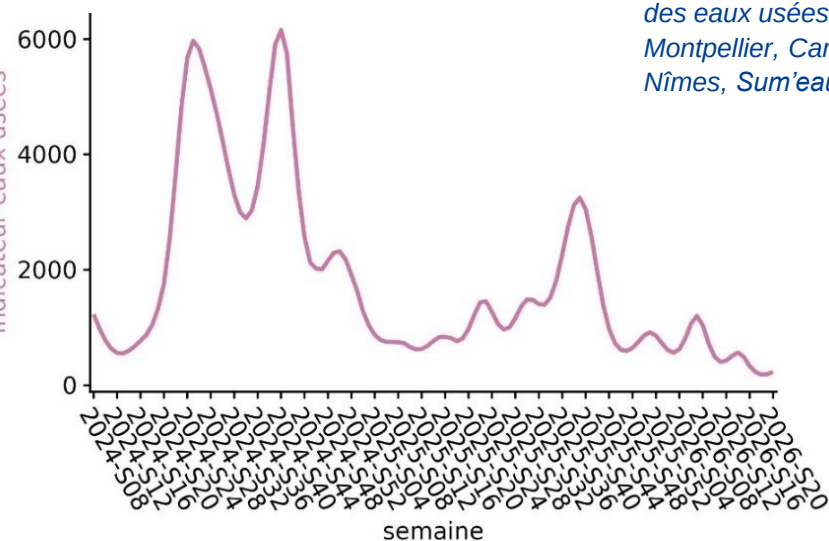


Les personnes âgées (65 ans et +) représentent :
→ 50 % des passages
→ 76 % des hospitalisations

Taux de positivité pour le Sars-CoV-2 dans les laboratoires hospitaliers et de biologie médicale, Occitanie *Source : réseau Renal et Relab*



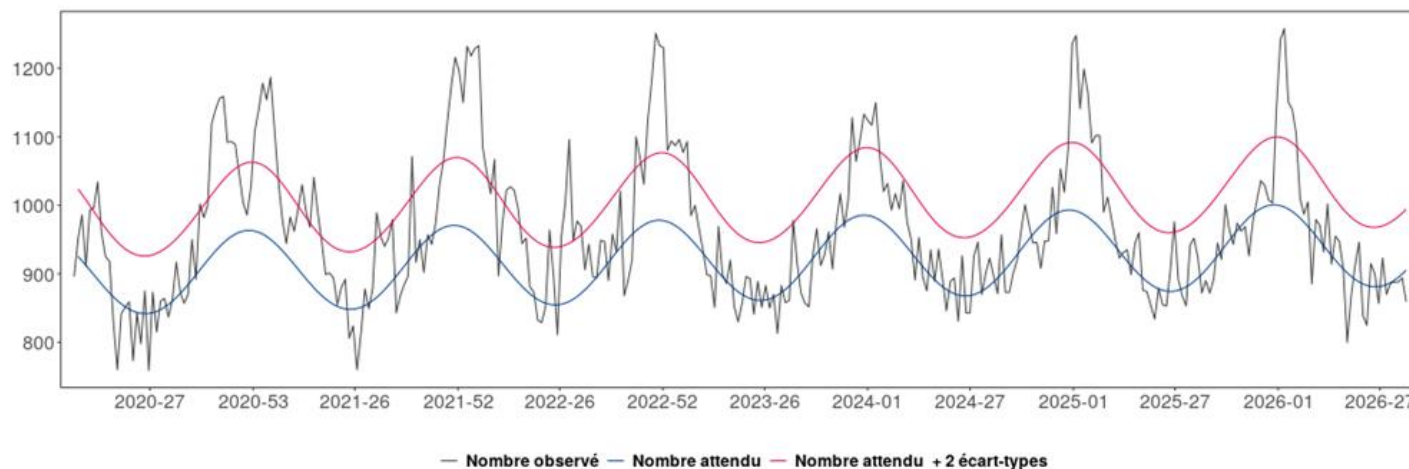
Indicateur Sars-CoV-2 dans les eaux usées, SUM'Eau, semaine 2024-S08 à 2026-S20, Occitanie



Source : Stations de traitement des eaux usées de Toulouse, Montpellier, Carcassonne et Nîmes, Sum'eau

Mortalité

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges (Source : Insee, SurSaUD)

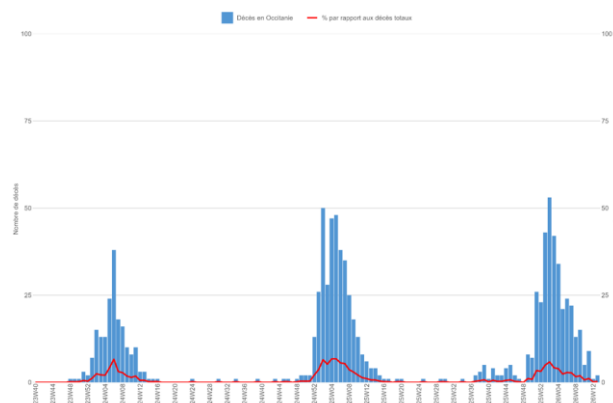


→ Excès de mortalité
toutes causes de décès
de 2026-S01 à S06

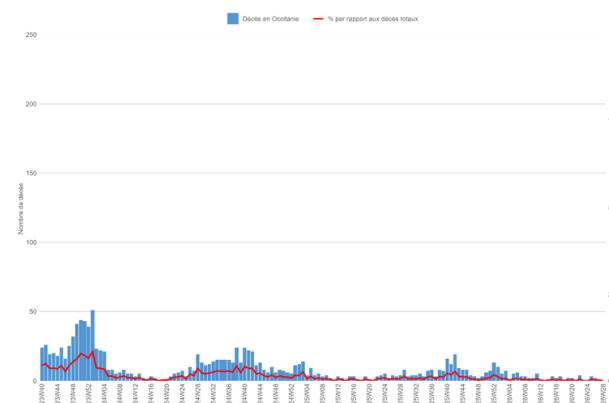
Nombre et part des décès certifiés électroniquement, semaines 2023-S40 à 2026-S28, région Occitanie (Source : Inserm CapiDC)

De S40 à S15 : 374
décès (1,7%)
Non exhaustif :
60% des décès
certifiés
électroniquement
en janv 26

portant la mention grippe

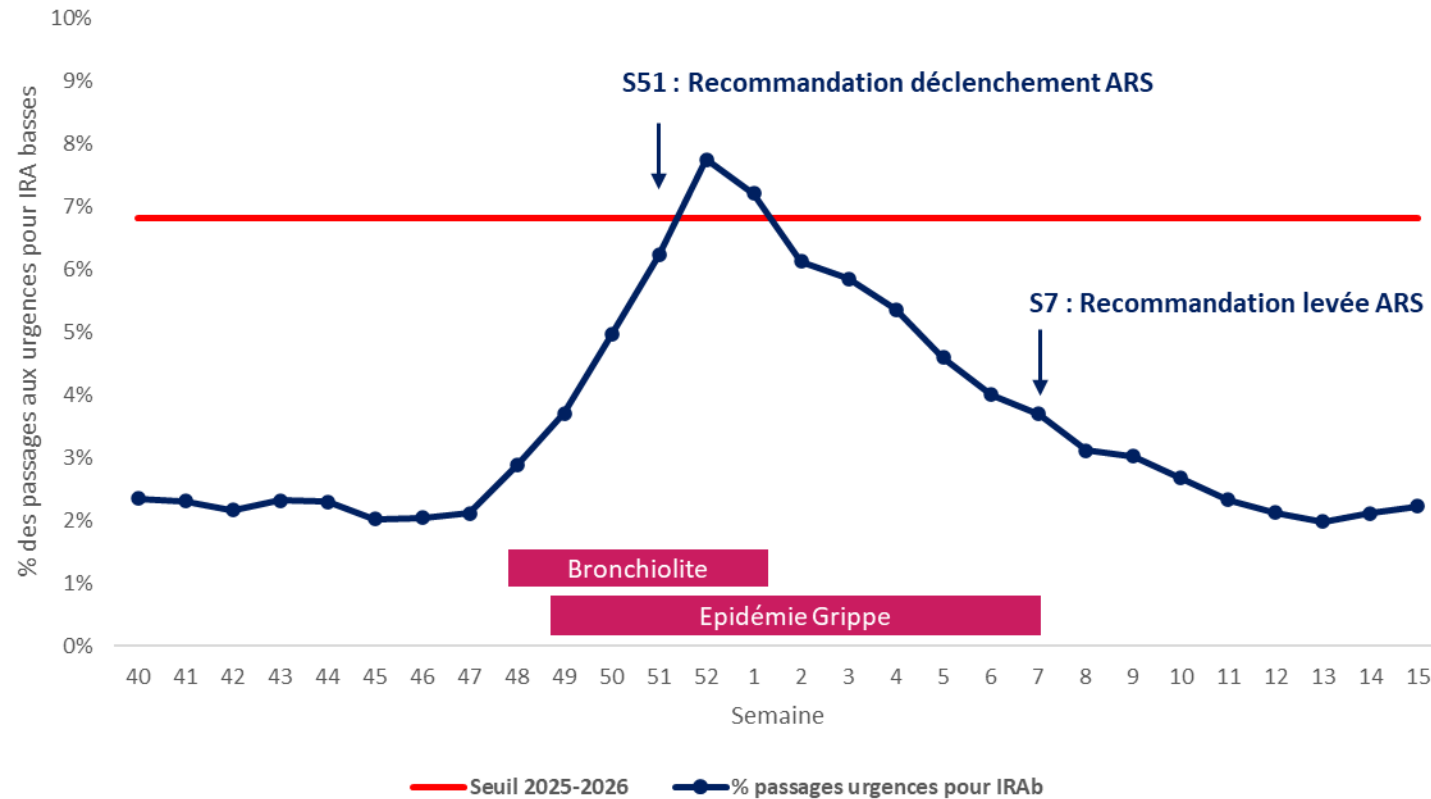


portant la mention Covid-19



Mise en œuvre de l'instruction 2025-139 du 12/11/25

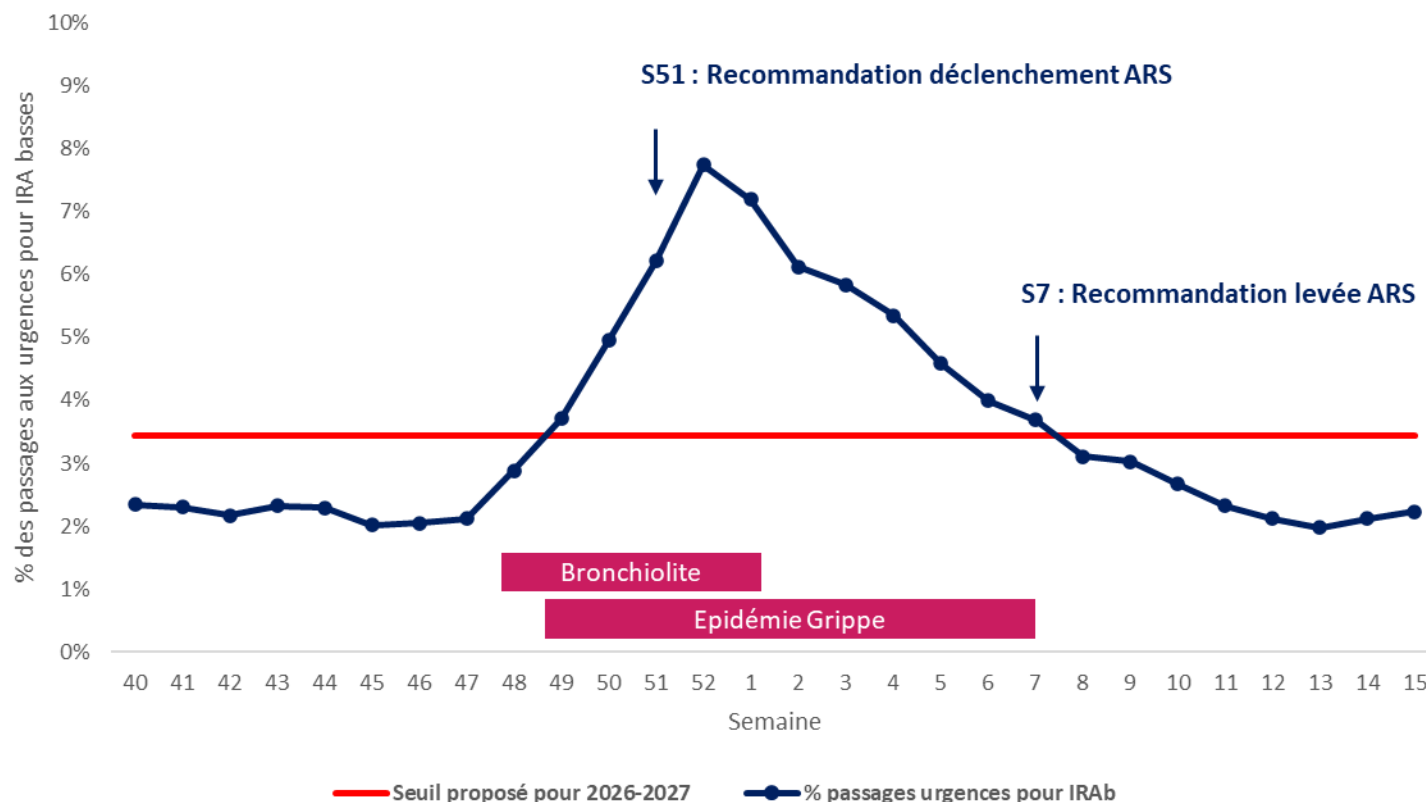
Part des passages aux urgences pour IRA basses et seuil défini pour le déclenchement de la mesure (Méthode MEM-Pisa), Occitanie



- Mesure recommandée pendant 8 semaines par l'ARS
- Recommandation de déclenchement 1 semaine avant d'avoir passé le seuil et maintient plusieurs semaines après
- Seuil trop haut
- Mesure souvent mise en place par les ES avant la recommandation ARS

Mise en œuvre de l'instruction 2025-139 du 12/11/25

Part des passages aux urgences pour IRA basses et seuil défini pour le déclenchement de la mesure (Méthode MEM-Pisa), Occitanie



- Mesure recommandée pendant 8 semaines par l'ARS
- Recommandation de déclenchement 1 semaine avant d'avoir passé le seuil et maintient plusieurs semaines après
- Seuil trop haut
- Mesure souvent mise en place par les ES avant la recommandation ARS

- Révision proposée pour 2026-2027
- Abaissement du seuil
 - Diffusion de ce graphique dans les bulletins régionaux SpF

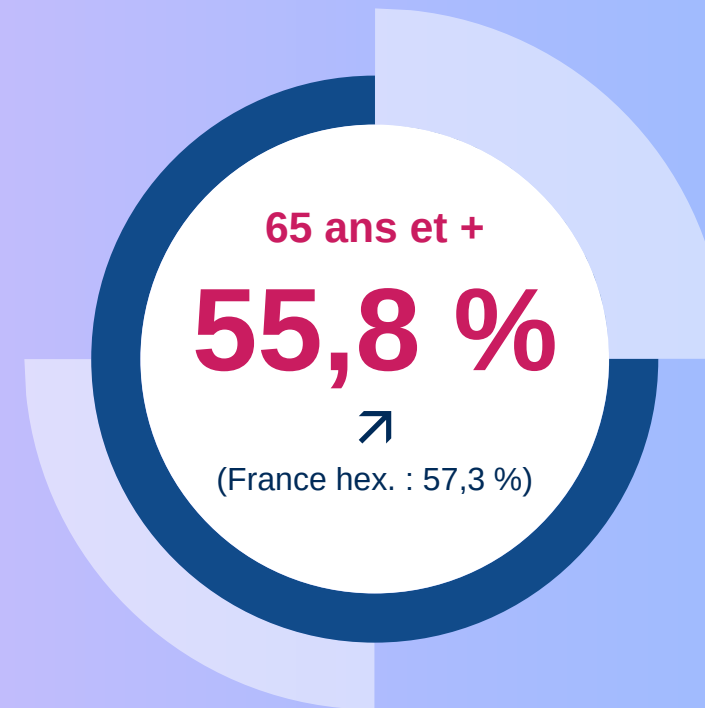
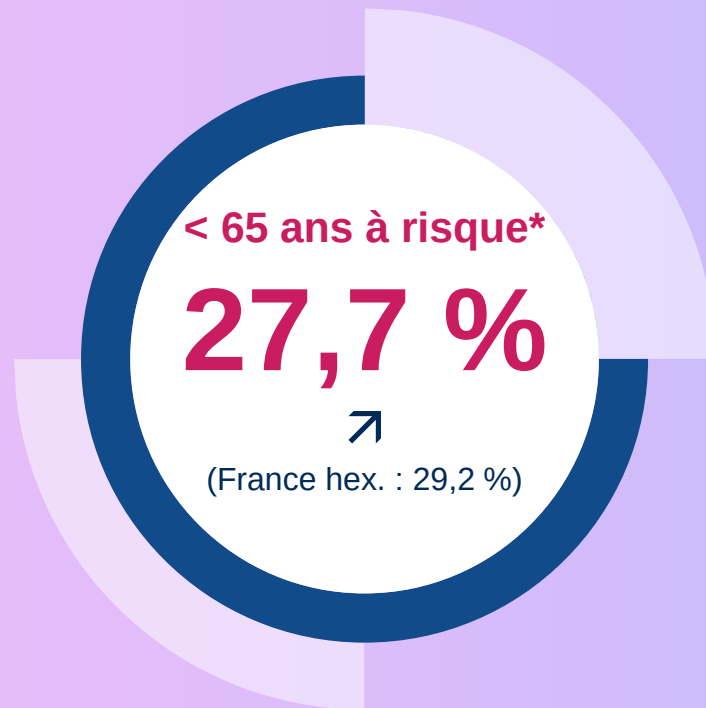
→ *Présentation CPias*

- **BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA SAISON 2025-2026**
- **COUVERTURE VACCINALE 2025-2026**

GRIPPE : Couverture vaccinale 2025-2026 en population générale en Occitanie

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 8/10/26 – NE PAS DIFFUSER

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



CV insuffisantes
< objectifs OMS 75%

Variation selon les départements :

de 23,8% (PO) à 30,7 % (HG)

de 50,3 % (Ar) à 59,5 % (HG)

*Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbide ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge

GRIPPE et COVID-19 : Couverture vaccinale 2025-2026 en Ehpad en Occitanie

SOUS EMBARGO JUSQU'AU 08/10/26 – NE PAS DIFFUSER

Source : enquête de couverture vaccinale contre la grippe et la covid-19 en ESMS, traitement Santé publique France, 2025-2026.

CV > objectifs OMS 75%

GRIPPE

COVID-19

CV insuffisantes

Chez les
résidents



82,2 %

(France hex. : 83,0 %)

60,3 %

(France hex. : 62,8 %)

Chez les
professionnels



24,3 %

(France hex. : 25,2 %)

4,2 %

(France hex. : 4,2 %)

Disparités selon la profession :

CV Médecins / pharmaciens > Infirmiers > Aides-soignants



Statut vaccinal des
PS souvent inconnu

DGS urgent vaccination 26-27

Merci de votre attention !

LES BULLETINS RÉGIONAUX SONT DISPONIBLES ICI :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/occitanie/publications/#tabs>

POUR VOUS ABONNER :

« Sélectionner » la région Occitanie pour suivre nos productions et publications : [Abonnements aux newsletters / Santé publique France](#)

OU



POUR NOUS CONTACTER : occitanie@santepubliquefrance.fr

Personnes responsables de la surveillance à la CR-SpF Occitanie : **Cécile Durand** (Pilote, surveillance grippe, Covid-19), **Jean-Loup Chappert** (surveillance grippe, Covid-19); **Leslie Simac** (surveillance bronchiolite), **Anne Guinard** (surveillance de la couverture vaccinale)



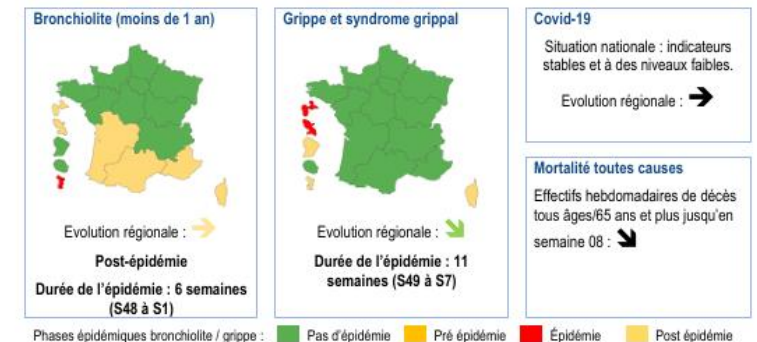
Date de publication : 04.03.2026

OCCITANIE

Surveillance des infections respiratoires aiguës

Semaine 09-2026 (du 23/02/2026 au 01/03/2026)

Points clés



Prévention des virus respiratoires

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.

Pour plus d'informations : [Virus de l'hiver](#)



SOMMAIRE

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) Synthèse	2
IRA BRONCHIOLITE (chez les moins de 1 an)	3
IRA GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL	5
IRA COVID-19	8
MORTALITÉ TOUTES CAUSES (INSEE)	10
SURSAUD® QUALITÉ DES DONNÉES	10