



# Bulletin

## Infections respiratoires aiguës

**Date de publication : 30 octobre 2026**

**EDITION NOUVELLE-AQUITAINE**

Les infections respiratoires aiguës (IRA) basses sont dues à différents pathogènes tels que les virus grippaux, le SARS-CoV-2 (à l'origine de la Covid-19), le virus respiratoire syncytial (VRS – principal virus à l'origine de la bronchiolite) ou encore les rhinovirus (virus pouvant également être à l'origine de la bronchiolite).

## Bilan de la saison 2025-2026

### Points clefs

- Pic d'activité pour IRA basses légèrement supérieur aux deux précédentes saisons dans les services d'urgences, principalement en lien avec l'épidémie de grippe ; dans les associations SOS Médecins, pic d'activité comparable aux deux précédentes saisons mais plus précoce.
- Epidémie de bronchiolite chez les nourrissons de moins d'un an de courte durée ; intensité de l'épidémie et impact hospitalier faibles, inférieurs aux précédentes saisons.
- Epidémie de grippe précoce mais de durée similaire aux deux précédentes saisons ; intensité de l'épidémie modérée en médecine de ville mais élevée en milieu hospitalier où l'impact a été supérieur aux précédentes saisons.
- Circulation active du SARS-CoV-2 jusqu'à fin octobre 2025, avec un faible recours aux soins, puis circulation virale à bas bruit.

### Indicateurs clés

|                                                      | Bronchiolite <sup>1</sup><br>(mois d'un an) | Grippe <sup>1</sup><br>(tous âges) | Covid-19 <sup>2</sup><br>(tous âges) |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre d'actes SOS Médecins                          | 351                                         | 25 981                             | 2 719                                |
| Nombre de passages aux urgences                      | 1 178                                       | 8 652                              | 2 344                                |
| Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences | 483                                         | 2 580                              | 1 038                                |

<sup>1</sup> Pendant la période épidémique : de la S48-2025 à la S02-2026 pour la bronchiolite et de la S48-2025 à la S06-2026 pour la grippe

<sup>2</sup> Pendant la période de surveillance des IRA basses : de la S36-2025 (début septembre) à la S15-2026 (mi-avril)

Sources : associations SOS Médecins et réseau Oscour®

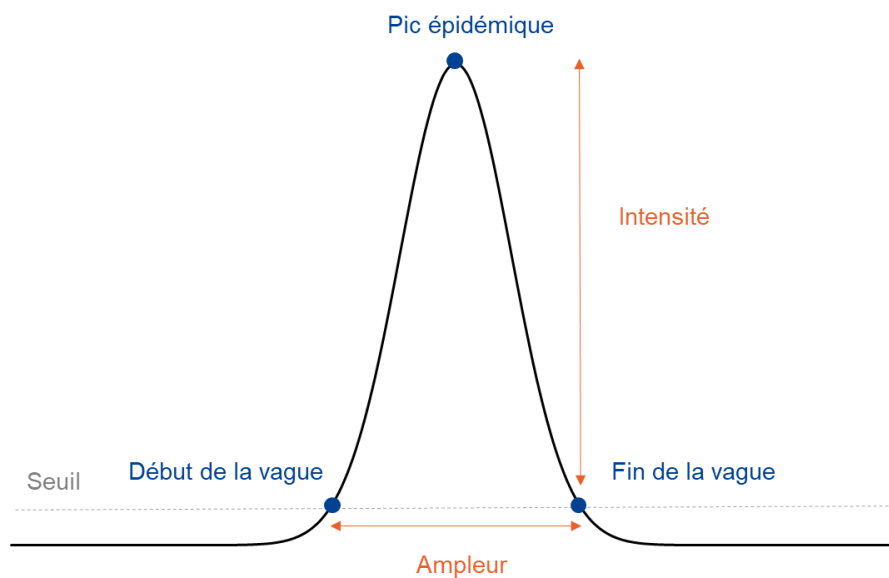
## Définitions

IRA basses : regroupe les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, Covid-19/suspicion de Covid-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës

Intensité de l'épidémie : part d'activité pour la pathologie au pic épidémique

Ampleur de l'épidémie : durée de la phase épidémique

Impact hospitalier : part de la pathologie parmi les hospitalisations après passage aux urgences



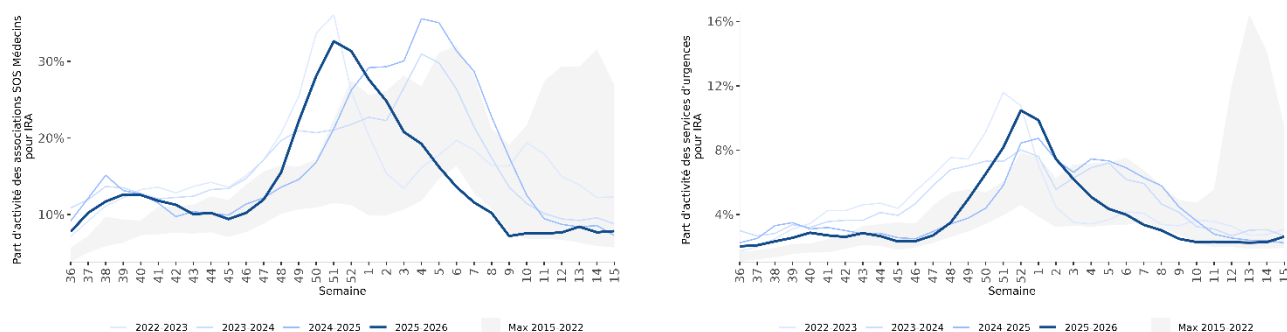
## Infections respiratoires aiguës basses

### Activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences

Pendant la saison 2025-2026, en Nouvelle-Aquitaine, une hausse de l'activité des urgences et des associations SOS Médecins pour IRA basses a été observée fin novembre 2025. Le pic d'activité a été atteint pendant la deuxième quinzaine de décembre 2025. Cette hausse était principalement liée à l'épidémie de grippe.

Aux urgences, le niveau d'activité atteint lors du pic était légèrement supérieur aux deux précédentes saisons (2023-24 et 2024-25) mais proche de celui enregistré pendant la saison 2022-23 (Figure 1). Cette même tendance a été observée pour la part des IRA basses parmi les hospitalisations après passage aux urgences. Dans les associations SOS Médecins, le niveau du pic d'activité était dans la moyenne des deux précédentes saisons mais le pic est survenu plus précocement (Figure 1).

**Figure 1. Evolution hebdomadaire de la part des actes SOS Médecins (à gauche) et des passages aux urgences (à droite) pour IRA basses, de la saison 2022-2023 à la saison 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**



### Caractéristiques des cas admis en réanimation

La surveillance des patients atteints d'une forme grave d'IRA basse repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation. La participation à ce dispositif est volontaire. Le nombre de cas déclarés n'est pas exhaustif et les cas déclarés ne sont pas représentatifs de l'ensemble des cas d'IRA admis en réanimation. Les données présentées ci-dessous doivent donc être interprétées avec prudence.

#### Grippe, Covid-19 et infections à VRS

Du 29 septembre 2025 (S40) au 12 avril 2026 (S15), 94 patients admis en réanimation en lien avec une infection par un virus grippal, 12 en lien avec une infection par le SARS-CoV-2 et 20 avec une infection par un VRS [personnes âgées de 18 ans et plus] ont été signalés par les neuf services de réanimation ayant participé à la surveillance en Nouvelle-Aquitaine<sup>1</sup> (Tableau 1). Parmi ces patients, trois présentaient une co-infection grippe / SARS-CoV-2, un présentait une co-infection grippe / VRS et un autre une co-infection SARS-CoV-2 / VRS.

<sup>1</sup> Services de réanimation ayant participé à la surveillance pour la saison 2025-26 : CH d'Angoulême – Réanimation polyvalente, CH de La Rochelle – Réanimation polyvalente, CH de Périgueux – Réanimation polyvalente, CH de Libourne – Réanimation polyvalente, CHU de Bordeaux – Réanimation pédiatrique, CH de Pau – Réanimation pédiatrique, CH de Niort – Réanimation polyvalente, CHU de Poitiers – Réanimation pédiatrique, CHU de Limoges – Réanimation adulte

Près de la moitié des patients signalés ont été admis entre fin décembre 2025 et début janvier 2026, avec un pic d'admissions en réanimation en semaine 01-2026 (26 nouvelles admissions). Parmi les 121 patients déclarés, 17 décès ont été rapportés : 13 présentaient une infection par un virus grippal, 1 une infection par le SARS-CoV-2, 2 une infection par un VRS et 1 une co-infection grippe / VRS. Tous étaient âgés de 65 ans et plus, sauf deux (âgés de 46 ans et 61 ans), et la majorité (15 patients sur 17) présentait au moins une comorbidité.

**Tableau 1. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation en lien avec une infection par un virus grippal, le SARS-CoV-2 ou un VRS\* au cours de la saison 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**

|                                                    | Grippe<br>n = 94 |    | Covid-19<br>n = 12 | Infection à VRS*<br>n = 20 |
|----------------------------------------------------|------------------|----|--------------------|----------------------------|
|                                                    | N                | %  | N                  | N                          |
| <b>Sexe</b>                                        |                  |    |                    |                            |
| Femme                                              | 40               | 43 | 6                  | 13                         |
| Homme                                              | 54               | 57 | 6                  | 7                          |
| <b>Classe d'âge (années)</b>                       |                  |    |                    |                            |
| < 2                                                | 1                | 1  | 0                  | -                          |
| 2-17                                               | 7                | 7  | 0                  | -                          |
| 18-64                                              | 31               | 33 | 4                  | 9                          |
| 65 et plus                                         | 55               | 59 | 8                  | 11                         |
| <b>Données virologiques grippales</b>              |                  |    |                    |                            |
| A(H1N1) <sub>pdm09</sub>                           | 11               | 12 | -                  | -                          |
| A(H3N2)                                            | 9                | 10 | -                  | -                          |
| A, sans précision                                  | 69               | 78 | -                  | -                          |
| B, sans précision                                  | 0                | 0  | -                  | -                          |
| Non renseigné                                      | 5                | -  | -                  | -                          |
| <b>Présence de comorbidité(s)**</b>                | 78               | 83 | 9                  | 20                         |
| Pathologie cardiaque                               | 26               | 28 | 3                  | 4                          |
| Pathologie pulmonaire                              | 44               | 47 | 4                  | 16                         |
| Hypertension artérielle                            | 30               | 32 | 5                  | 5                          |
| Diabète                                            | 17               | 18 | 5                  | 8                          |
| Obésité (IMC $\geq$ 30 kg/m <sup>2</sup> )         | 25               | 27 | 4                  | 9                          |
| <b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>  |                  |    |                    |                            |
| Oui                                                | 23               | 32 | 2                  | 4                          |
| Non                                                | 49               | 68 | 6                  | 8                          |
| Ne sait pas / Non renseigné                        | 22               | -  | 4                  | 8                          |
| <b>Vaccination Covid-19 depuis moins de 6 mois</b> |                  |    |                    |                            |
| Oui                                                | 7                | 11 | 1                  | 2                          |
| Non                                                | 56               | 89 | 7                  | 10                         |
| Ne sait pas / Non renseigné                        | 31               | -  | 4                  | 8                          |
| <b>Devenir</b>                                     |                  |    |                    |                            |
| Décès                                              | 14               | 15 | 1                  | 3                          |
| Sortie de réanimation                              | 80               | 85 | 11                 | 17                         |

\* La surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus.

\*\* Seules les comorbidités les plus fréquentes sont présentées (un patient peut avoir plusieurs comorbidités).

Source : services de réanimation sentinelles, exploitation Santé publique France

## Bronchiolite

Du 29 septembre 2025 au 12 avril 2026, 77 nourrissons de moins de 2 ans admis en réanimation en lien avec une bronchiolite ont été signalés par les trois services qui ont participé à la surveillance en Nouvelle-Aquitaine (Tableau 2). Près de la moitié des cas ont été admis entre mi-novembre 2025 et début janvier 2026, avec un pic en semaine 01-2026 (14 nouvelles admissions). Aucun décès n'a été déclaré.

**Tableau 2. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour bronchiolite au cours de la saison 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**

|                                                       | Bronchiolite |    |
|-------------------------------------------------------|--------------|----|
|                                                       | N = 77       |    |
|                                                       | N            | %  |
| <b>Sexe</b>                                           |              |    |
| Fille                                                 | 36           | 47 |
| Garçon                                                | 41           | 53 |
| <b>Classe d'âge (mois)</b>                            |              |    |
| < 1                                                   | 11           | 14 |
| 1-2                                                   | 24           | 31 |
| 3-5                                                   | 14           | 18 |
| 6-11                                                  | 21           | 27 |
| 12-24                                                 | 7            | 9  |
| <b>Agent pathogène (seul ou en co-infection)*</b>     |              |    |
| VRS                                                   | 56           | 73 |
| Rhinovirus/Entérovirus                                | 14           | 18 |
| Autre pathogène                                       | 5            | 6  |
| Pathogène non identifié                               | 4            | 5  |
| <b>Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**</b> | 15           | 19 |
| Prématurité                                           | 7            | 9  |
| Pathologie pulmonaire                                 | 6            | 8  |
| Pathologie cardiaque                                  | 4            | 5  |
| Autre(s) comorbidité(s)                               | 2            | 3  |
| <b>Immunisation contre les infections à VRS</b>       |              |    |
| Nirsévimab (Beyfortus®)                               | 22           | 32 |
| Palivizumab (Synagis®)                                | 0            | 0  |
| Vaccination de la mère (Abrysvo®)                     | 10           | 14 |
| Aucune                                                | 37           | 54 |
| Non renseigné / Ne sait pas                           | 8            | -  |

\* Plusieurs agents pathogènes possibles pour un patient (co-infections) donc le total est supérieur à 100 %.

\*\* Plusieurs comorbidités possibles pour un patient.

Source : services de réanimation sentinelles pédiatriques, exploitation Santé publique France

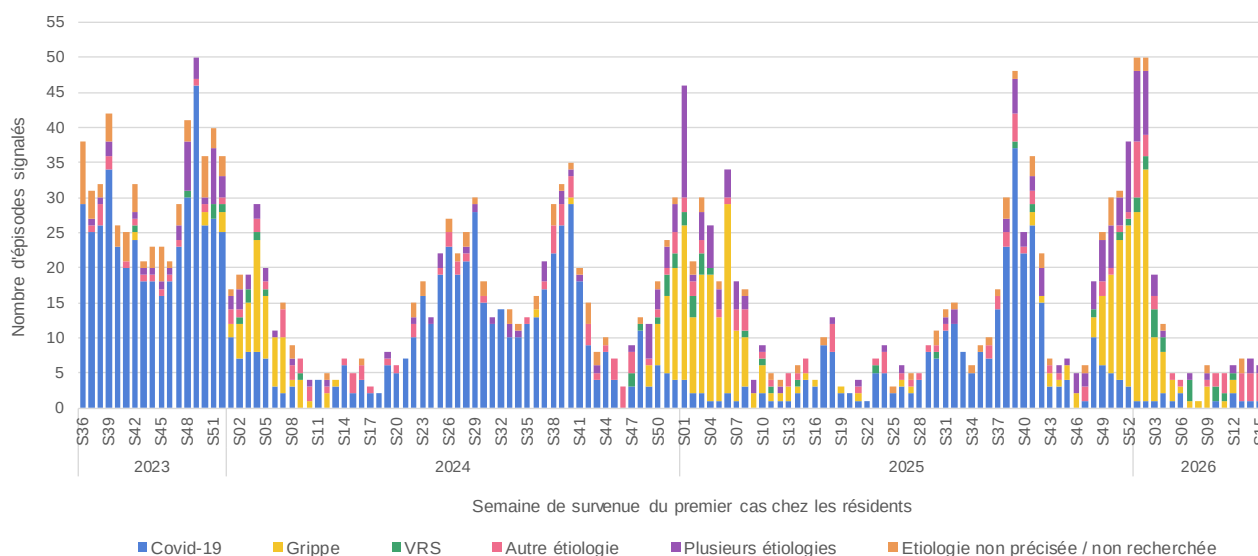
## Episodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS)

Du 1<sup>er</sup> septembre 2025 (S36) au 12 avril 2026 (S15), 549 épisodes de cas groupés d'IRA survenus dans les EMS de la région ont été déclarés sur le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>. Ce système de surveillance n'est pas exhaustif et la participation des EMS est variable d'une saison à l'autre donc les données présentées doivent être interprétées avec prudence.

La grande majorité de ces épisodes (94 %) ont été signalés par des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Une étiologie a été identifiée pour 95 % de l'ensemble des épisodes déclarés : 197 épisodes (38 %) ont été exclusivement attribués au SARS-CoV-2, 167 (32 %) exclusivement aux virus grippaux et 22 (4 %) exclusivement au VRS. Plusieurs étiologies ont été rapportées pour 81 épisodes (16 %).

Une augmentation du nombre d'épisodes de cas groupés a été observée en septembre 2025, en lien avec la Covid-19. Après une baisse et un faible nombre de déclarations, une hausse a été observée entre fin novembre 2025 et début janvier 2026, en lien avec la grippe (Figure 2).

**Figure 2. Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés en EMS, selon l'étiologie retenue, par semaine de survenue du premier cas chez les résidents, de la semaine 36-2023 à la semaine 15-2026, Nouvelle-Aquitaine**



Source : portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention, exploitation Santé publique France

## Bronchiolite

L'épidémie de bronchiolite survenue en 2025-2026 a commencé fin novembre 2025 et s'est terminée début janvier 2026. Elle a été de courte durée (7 semaines) et de faible intensité, en ville comme en milieu hospitalier où l'impact est resté faible. Pour la troisième saison consécutive, une baisse de la part de la bronchiolite parmi l'ensemble des actes SOS Médecins, les passages aux urgences et les hospitalisations après passage aux urgences au moment du pic épidémique a été enregistrée chez les nourrissons de moins d'un an (Figures 3 et 4, Tableau 3). La circulation du VRS et des rhinovirus, principaux virus à l'origine de la bronchiolite, a toutefois été active et l'évolution du taux de positivité du VRS parmi les prélèvements réalisés dans les trois CHU de la région a été relativement similaire à la saison précédente (Figure 5).

La diminution de l'activité liée à la bronchiolite chez les nourrissons âgés de moins d'un an en milieu hospitalier et dans les associations SOS Médecins observée depuis trois saisons dans la région est probablement liée, au moins en partie, aux campagnes d'immunisation des nouveau-nés contre les infections à VRS, soit par l'injection d'un anticorps monoclonal soit par la vaccination de la mère au cours de la grossesse.

D'après les estimations de l'ARS et de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine, une très bonne adhésion à ces campagnes d'immunisation est observée depuis leur mise en œuvre. Parmi les nourrissons nés au cours de la campagne 2025-2026, près de 90 % des auraient été immunisés contre les infections à VRS dans la région, dont un peu plus de la moitié par le recours aux anticorps monoclonaux<sup>2</sup>.

**Figure 3. Evolution hebdomadaire de la part de la bronchiolite parmi tous les passages aux urgences (à gauche) et les hospitalisations après passage aux urgences (à droite) chez les nourrissons de moins d'un an, de la saison 2022-2023 à la saison 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**

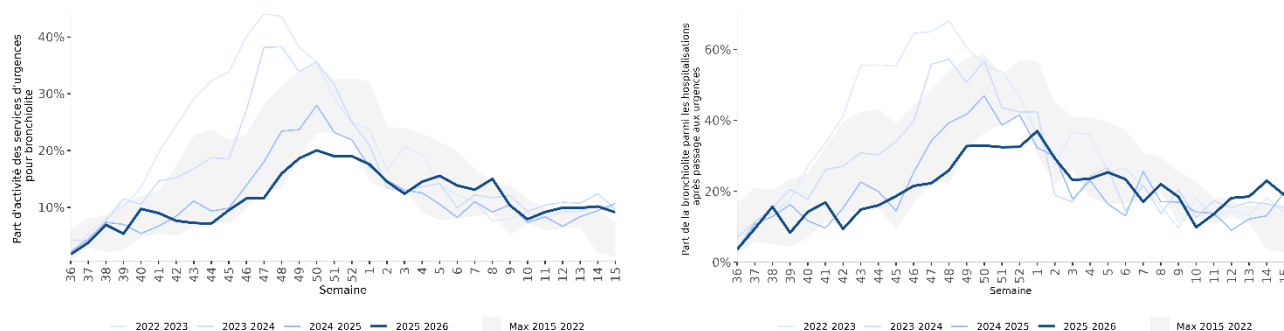


**Figure 4. Evolution hebdomadaire de la part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les nourrissons de moins d'un an, saisons 2022-2023 à 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**

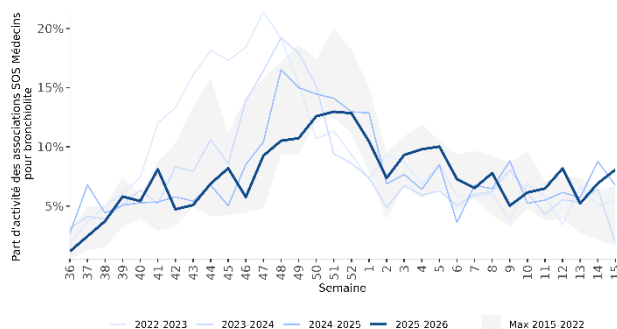
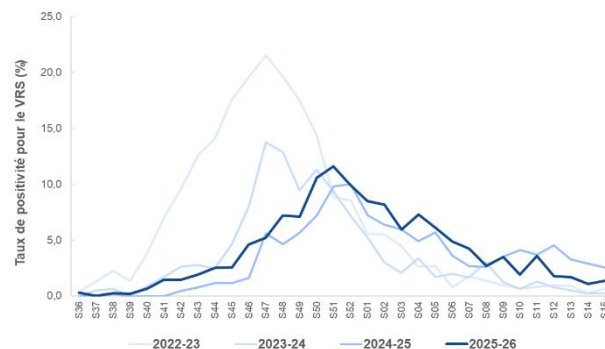


**Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux de positivité du VRS dans les laboratoires des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers, saisons 2022-2023 à 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**



<sup>2</sup> Pour en savoir plus : [Vaccination des femmes enceintes, des seniors et des adultes à risque en Nouvelle-Aquitaine en 2025](#)

**Tableau 3. Caractéristiques des épidémies de bronchiolite de 2019-20 à 2025-26 (hors saison 2020-21), Nouvelle-Aquitaine**

|                                                                                                                           | Saisons épidémiques |          |          |                      |                      |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                                                                                                           | 2019-20             | 2021-22  | 2022-23  | 2023-24 <sup>1</sup> | 2024-25 <sup>2</sup> | 2025-26 <sup>2</sup> |
| <b>Dynamique épidémique</b>                                                                                               |                     |          |          |                      |                      |                      |
| Début de l'épidémie (semaine)                                                                                             | S47-2019            | S41-2021 | S40-2022 | S44-2023             | S47-2024             | <b>S48-2025</b>      |
| Fin de l'épidémie (semaine)                                                                                               | S07-2020            | S01-2022 | S03-2023 | S01-2024             | S01-2025             | <b>S02-2026</b>      |
| Durée de l'épidémie (en semaines)                                                                                         | 13                  | 13       | 16       | 10                   | 7                    | <b>7</b>             |
| Pic épidémique aux urgences (semaine)                                                                                     | S51-2019            | S48-2021 | S47-2022 | S48-2023             | S50-2024             | <b>S50-2025</b>      |
| <b>Intensité de l'épidémie</b>                                                                                            |                     |          |          |                      |                      |                      |
| Part des passages aux urgences pour bronchiolite au pic épidémique                                                        | 32,4 %              | 31,5 %   | 44,1 %   | 38,3 %               | 28,0 %               | <b>20,0 %</b>        |
| Part des actes SOS Médecins pour bronchiolite au pic épidémique                                                           | 17,5 %              | 15,8 %   | 21,4 %   | 19,2 %               | 16,5 %               | <b>13,0 %</b>        |
| <b>Impact hospitalier</b>                                                                                                 |                     |          |          |                      |                      |                      |
| Part des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences chez les moins d'un an* | 44 %                | 44 %     | 52 %     | 47 %                 | 39 %                 | <b>32 %</b>          |
| Part hebdomadaire maximale des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations chez les moins d'un an       | 58 %                | 54 %     | 68 %     | 57 %                 | 47 %                 | <b>37 %</b>          |
| <b>Gravité</b>                                                                                                            |                     |          |          |                      |                      |                      |
| Taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins d'un an*                               | 49 %                | 46 %     | 44 %     | 42 %                 | 43 %                 | <b>41 %</b>          |
| <b>Circulation des VRS</b>                                                                                                |                     |          |          |                      |                      |                      |
| Taux de positivité des VRS (en milieu hospitalier)*                                                                       | 10,4 %              | 12,6 %   | 11,4 %   | 8,8 %                | 7,5 %                | <b>9,1 %</b>         |
| Taux de positivité hebdomadaire maximal des VRS (en milieu hospitalier)                                                   | 19,4 %              | 18,7 %   | 21,5 %   | 13,7 %               | 10,0 %               | <b>11,6 %</b>        |

\* indicateurs calculés sur la période épidémique

<sup>1</sup> Campagne d'immunisation des nourrissons contre les infections à VRS : anticorps monoclonal (nirsévimab – Beyfortus®) à administrer aux nourrissons<sup>2</sup> Campagne d'immunisation des nourrissons contre les infections à VRS : anticorps monoclonal (Beyfortus®) à administrer aux nourrissons ou vaccination des femmes enceintes (Abrysvo®)

Sources : associations SOS Médecins, réseau Oscour®, laboratoires de virologie des centres hospitaliers universitaires de Bordeaux, Poitiers et Limoges

## Grippe / Syndromes grippaux

L'épidémie de grippe 2025-2026 a débuté plutôt précocement, fin novembre 2025, et s'est terminée début février 2026. Elle a été d'une durée similaire aux deux saisons précédentes. Cette épidémie a été marquée par un niveau d'intensité élevé en milieu hospitalier mais modéré en médecine de ville (Figures 6 et 7).

La part des syndromes grippaux parmi tous les passages aux urgences et les hospitalisations après passage aux urgences au moment du pic épidémique n'avait jamais été aussi élevée (Figure 6). Par ailleurs, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour syndrome grippal a été supérieur aux saisons précédentes, pouvant traduire une sévérité accrue de l'infection (Tableau 4). Toutefois, d'autres facteurs tels qu'une proportion élevée de personnes à risque de complications touchées ou une disponibilité de lits d'hospitalisation plus importante peuvent avoir contribué à cette observation. Le taux de positivité maximal des virus grippaux parmi les prélèvements réalisés dans les trois CHU a été plus élevé qu'au cours des saisons précédentes, traduisant une circulation active des virus de la grippe (Figure 8).

Pendant toute l'épidémie, les personnes âgées de 65 ans et plus sont restées les plus représentées parmi les hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (72 % de l'ensemble des hospitalisations) alors qu'elles ne représentaient que 34 % des passages aux urgences. A noter que la part des personnes de 65 ans et plus parmi les hospitalisations après passage aux urgences a été plus élevée qu'au cours des trois saisons précédentes (moins de 65 %).

Le pic d'activité pour syndrome grippal des associations SOS Médecins et des médecins du réseau Sentinelles a été inférieur à la saison 2024-25. Parmi les prélèvements réalisés dans les laboratoires de ville, le taux de positivité maximal des virus grippaux a été similaire à la saison précédente.

**Figure 6. Evolution hebdomadaire de la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des passages aux urgences (à gauche) et des hospitalisations après passage aux urgences (à droite), tous âges, de la saison 2022-2023 à la saison 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**

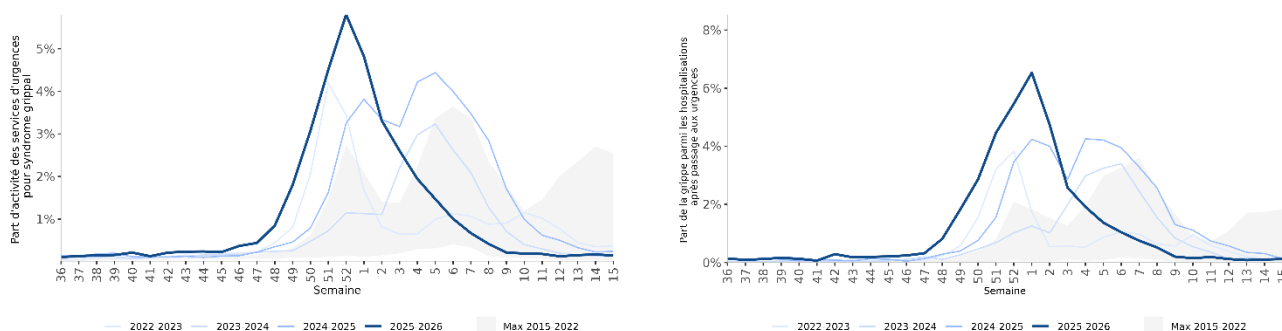


**Figure 7. Evolution hebdomadaire de la part des syndromes grippaux parmi tous les actes SOS Médecins, tous âges, saisons 2022-2023 à 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**

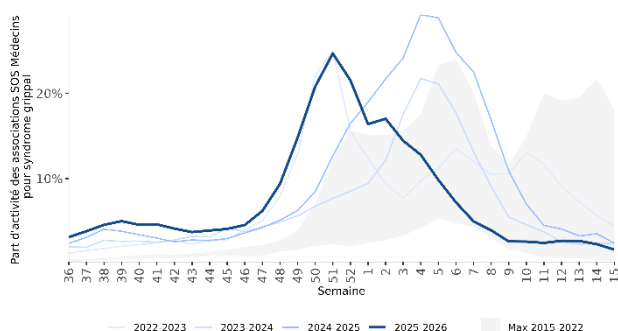
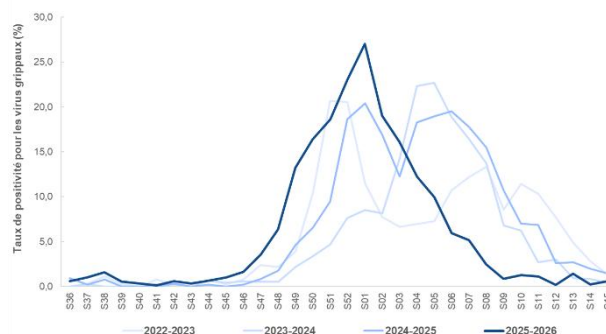


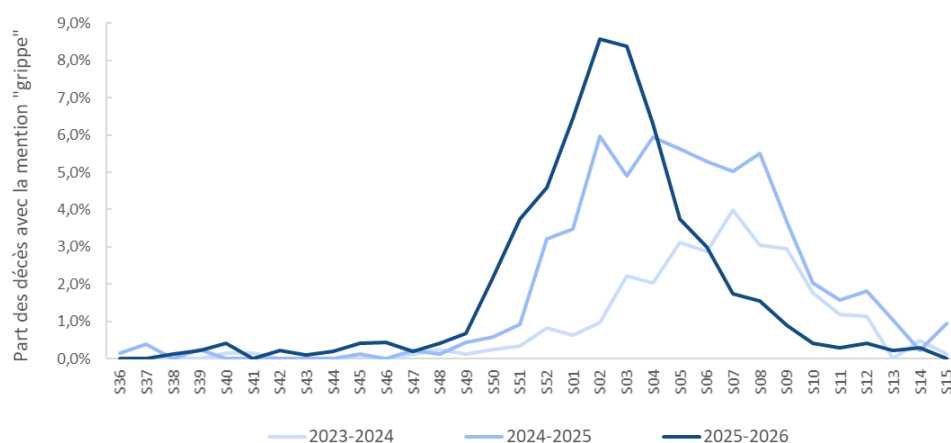
**Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de positivité des virus de la grippe, laboratoires des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers, saisons 2022-2023 à 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**



Pendant l'épidémie (S48-2025 à S06-2026), les décès avec une mention de grippe ont représenté 4,7 % des décès déclarés électroniquement au cours de cette période (soit 603 décès), contre 4,1 % au cours de la saison précédente (2024-25). La part des décès liés à la grippe a atteint un pic début janvier 2026 (S02), la grippe représentant alors 8,6 % des décès déclarés par voie électronique au cours de la semaine (contre 6,0 % au pic de l'épidémie précédente début janvier 2025) (Figure 9).

L'augmentation de la part des personnes âgées de 65 ans et plus parmi les personnes hospitalisées après un passage aux urgences pour syndrome grippal par rapport aux saisons précédentes pourrait expliquer, du moins en partie, cet impact sur la mortalité. L'amélioration du dispositif de certification électronique des décès a également pu contribuer à cette observation, ce dispositif recouvrant 75 % de la mortalité en Nouvelle-Aquitaine en décembre 2025 contre 61 % en décembre 2024.

**Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de décès avec une mention de grippe parmi tous les décès certifiés par voie électronique, de la saison 2023-2024 à la saison 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**



Pendant la saison 2025-2026, une hausse de la couverture vaccinale contre la grippe a été observée chez les personnes de 65 ans et plus (+ 2,9 points par rapport à la saison précédente), après trois saisons consécutives de diminution (Tableau 4). Une augmentation a également été observée chez les personnes à risque de moins de 65 ans<sup>2</sup> (+ 3,8 points). Toutefois, la couverture vaccinale restait inférieure à l'objectif fixé par l'Organisation mondiale de la santé (75 % des personnes à risque de forme sévère). Cette couverture restait également très insuffisante chez les professionnels exerçant en Ehpad et le personnel hospitalier.

Les actions visant à améliorer la couverture vaccinale contre la grippe doivent être poursuivies. Par ailleurs, le recours aux vaccins préférentiellement recommandés pour les 65 ans et plus (Efluelda® ou Fluad®) doit être amélioré. En effet, seules 28 % des personnes de 65 ans et plus vaccinées l'ont été avec ce type de vaccin en 2025-2026. Enfin, l'application des gestes barrières, telles que le port du masque en cas de symptômes respiratoires et le lavage régulier des mains, par l'ensemble de la population reste une mesure essentielle pour réduire le risque de transmission.

**Tableau 4. Caractéristiques des épidémies de grippe de 2019-20 à 2025-26 (hors saison 2020-21), Nouvelle-Aquitaine**

|                                                                                                                       | Saisons épidémiques |                  |                  |                  |                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------|
|                                                                                                                       | 2019-20             | 2021-22          | 2022-23          | 2023-24          | 2024-25          | 2025-26                  |
| <b>Dynamique épidémique</b>                                                                                           |                     |                  |                  |                  |                  |                          |
| Début de l'épidémie (semaine)                                                                                         | S04-2020            | S09-2022         | S49-2022         | S52-2023         | S50-2024         | <b>S48-2025</b>          |
| Fin de l'épidémie (semaine)                                                                                           | S11-2020            | S17-2022         | S13-2023         | S09-2024         | S10-2025         | <b>S06-2026</b>          |
| Durée de l'épidémie (en semaines)                                                                                     | 8                   | 9                | 17               | 10               | 13               | <b>11</b>                |
| Pic épidémique aux urgences (semaine)                                                                                 | S07-2020            | S14-2022         | S51-2022         | S05-2024         | S05-2025         | <b>S52-2025</b>          |
| <b>Intensité de l'épidémie</b>                                                                                        |                     |                  |                  |                  |                  |                          |
| Part des passages aux urgences pour syndrome grippal au pic épidémique                                                | 1,9 %               | 2,7 %            | 4,2 %            | 3,2 %            | 4,4 %            | <b>5,8 %</b>             |
| Part des actes SOS Médecins pour syndrome grippal au pic épidémique                                                   | 16,5 %              | 21,7 %           | 25,0 %           | 21,8 %           | 29,2 %           | <b>24,7 %</b>            |
| Taux de consultations en médecine générale (pour 100 000 habitants) au pic épidémique [intervalle de confiance à 95%] | 379<br>[347–411]    | 438<br>[398–478] | 912<br>[859–965] | 546<br>[499–592] | 780<br>[723–837] | <b>628<br/>[577–680]</b> |
| <b>Impact hospitalier</b>                                                                                             |                     |                  |                  |                  |                  |                          |
| Part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences*                | 0,8 %               | 1,1 %            | 1,1 %            | 2,0 %            | 2,9 %            | <b>3,1 %</b>             |
| Part hebdomadaire maximale des hospitalisations pour syndrome grippal parmi les hospitalisations                      | 1,0 %               | 1,8 %            | 3,8 %            | 3,4 %            | 4,3 %            | <b>6,6 %</b>             |
| <b>Gravité</b>                                                                                                        |                     |                  |                  |                  |                  |                          |
| Taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour syndrome grippal*                                              | 13,8 %              | 16,5 %           | 22,6 %           | 27,8 %           | 26,6 %           | <b>29,8 %</b>            |
| <b>Circulation des virus grippaux</b>                                                                                 |                     |                  |                  |                  |                  |                          |
| Taux de positivité des virus grippaux (en milieu hospitalier)*                                                        | 12,4 %              | 17,6 %           | 10,9 %           | 14,5 %           | 15,2 %           | <b>16,2 %</b>            |
| Taux de positivité hebdomadaire maximal des virus grippaux (en milieu hospitalier)                                    | 17,0 %              | 24,2 %           | 20,7 %           | 22,7 %           | 20,4 %           | <b>27,0 %</b>            |
| <b>Vaccination contre la grippe</b>                                                                                   |                     |                  |                  |                  |                  |                          |
| Couverture vaccinale chez les personnes de 65 ans et plus                                                             | 53,2 %              | 58,7 %           | 58,1 %           | 56,1 %           | 55,6 %           | <b>58,5 %</b>            |

\* indicateurs calculés sur la période épidémique

Sources : associations SOS Médecins, réseau Oscour®, laboratoires de virologie des centres hospitaliers universitaires de Bordeaux, Poitiers et Limoges, réseau de médecins sentinelles / IQVIA

## Suspensions de Covid-19

Entre début septembre 2025 et mi-avril 2026, l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins pour suspicions de Covid-19 est restée faible. La part d'activité maximale enregistrée est restée inférieure aux années précédentes (Figures 10 et 11). En ville comme à l'hôpital, le niveau d'activité a légèrement augmenté au cours du mois de septembre 2025, parallèlement à une hausse du taux de positivité pour le SARS-CoV-2 parmi les prélèvements analysés dans les laboratoires de ville et hospitaliers, témoignant d'une circulation virale active (Figure 12).

Sur la période de surveillance des IRA basses (S36-2025 à S15-2026), 329 décès avec une mention de Covid-19 ont été certifiés électroniquement, soit 1,0 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique au cours de cette période (contre 1,6 % sur la même période en 2024-2025).

**Figure 10. Evolution hebdomadaire de la part des suspicions de Covid-19 parmi tous les passages aux urgences (à gauche) et les hospitalisations après passage aux urgences (à droite), tous âges, de la saison 2022-2023 à la saison 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**

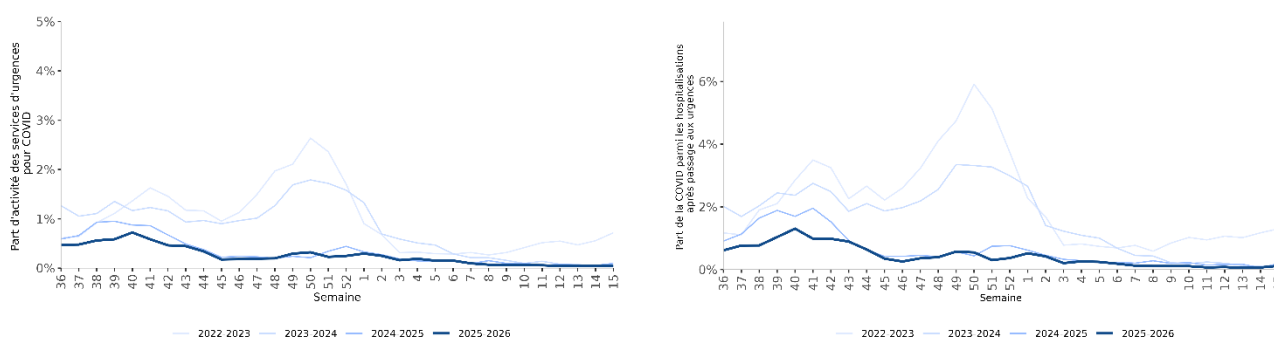


**Figure 11. Evolution hebdomadaire de la part des suspicions de Covid-19 parmi tous les actes SOS Médecins, tous âges, saisons 2022-2023 à 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**

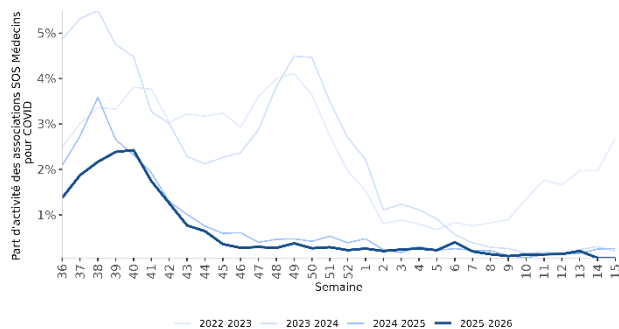
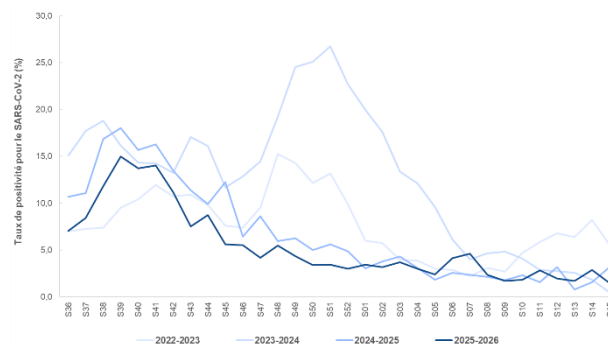


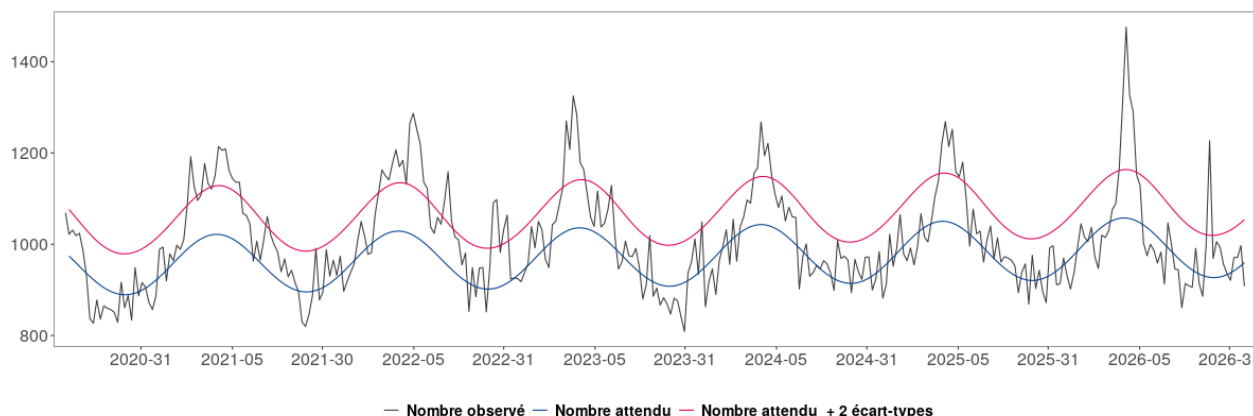
**Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux de positivité du SARS-CoV-2, laboratoires des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers, saisons 2022-2023 à 2025-2026, Nouvelle-Aquitaine**



## Mortalité toutes causes

Une augmentation de la mortalité toutes causes confondues (certificats de décès issus des bureaux d'état-civil) a été observée en décembre 2025. Un excès de mortalité a été enregistré dans la région entre la semaine 52-2025 (22 au 28 décembre) et la semaine 04-2026 (19 au 25 janvier) (Figure 13), porté principalement par les personnes âgées de 75 ans et plus. Cette hausse de la mortalité toutes causes confondues a été concomitante avec la circulation des virus grippaux, sans pouvoir imputer ces décès en excès à cette cause. Sur la période de surveillance des IRA (S36-2025 à S15-2026), 33 704 décès ont été enregistrés (contre 33 768 en 2024-2025 sur la même période).

**Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre de décès observé (noir) et attendu (rouge), tous âges, de la semaine 01-2020 à la semaine 31-2026, Nouvelle-Aquitaine**



Source : Insee

Les indicateurs épidémiologiques relatifs aux IRA sont disponibles sur la plateforme **Odissé** de Santé publique France, au niveau national et régional :

- <https://odisse.santepubliquefrance.fr/bulletin-ira/>
- [https://odisse.santepubliquefrance.fr/ma-region/75/surveillance\\_maladies/epidemies/](https://odisse.santepubliquefrance.fr/ma-region/75/surveillance_maladies/epidemies/)

**Odissé**  
Open Data des Indicateurs en Santé

## Prévention des infections respiratoires aiguës



### La campagne de vaccination et d'immunisation contre les infections à VRS a commencé le 14 septembre 2026 :

- Vaccination des femmes enceintes pendant le 8<sup>ème</sup> mois de grossesse OU
- Administration d'un traitement préventif aux nourrissons nés depuis le début de la campagne et aux nourrissons de moins de 24 mois.

Pour en savoir plus : [site de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine](#) et [vaccination info service](#)

**La campagne de vaccination contre la Covid-19 et la grippe a débuté le 13 octobre 2026.** Elle cible notamment les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque de forme grave.  
Pour en savoir plus : [site de l'Assurance maladie](#)

## Partenaires

Associations SOS Médecins de La Rochelle, Bordeaux, Capbreton, Pau, Bayonne et Limoges

Services d'urgences du réseau Oscour®

Observatoire Régional des Urgences (ORU) Nouvelle-Aquitaine

Le réseau Sentinelles

Laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges

Laboratoires de biologie médicale de ville

Equipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi que tous des professionnels de santé qui participent à la surveillance des infections respiratoires aiguës

## Equipe de rédaction

Anne BERNADOU, Christine CASTOR, Sandrine COQUET, Philippine DELEMER, Gaëlle GAULT, Laurent FILLEUL, Alice HERTEAU, Sandrine HUGUET, Laure MEURICE, Pascal VILAIN

**Pour nous citer :** Bulletin Infections respiratoires aiguës. Bilan de la saison 2025-2026. Edition Nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages.

**Directeur de publication :** Etienne POT, directeur général

**Date de publication :** 30 octobre 2026

**Contact :** [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)