

Surveillances régionales

Date de publication : 09.01.2025

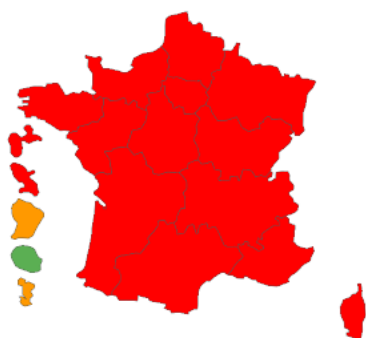
ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Synthèse semaine S01-2025 (30 déc. au 5 janvier)

Grippe : 4^{ème} semaine épidémique

Niveau d'activité exceptionnellement élevé sur l'ensemble des indicateurs, notamment chez les 65 ans et plus → [voir ici](#)

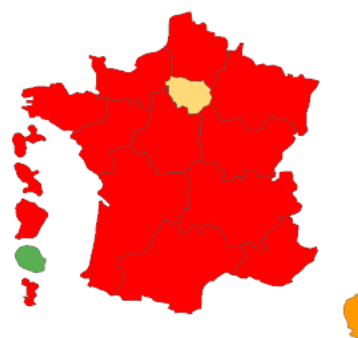
Figure 1. Grippe, niveaux épidémiques, S01-2025



Bronchiolite (<2 ans) : 7^{ème} semaine épidémique

Probable passage du pic épidémique en S51-S52, niveau d'activité en baisse (< 2 ans) → [voir ici](#)

Figure 2. Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S01-2025



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Covid-19, infections respiratoires aiguës (IRA)

En S01-2025, stabilité des indicateurs Covid-19, à un niveau bas → [voir ici](#)

Augmentation importante des cas groupés d'IRA liés à la grippe en établissements médico-sociaux → [voir ici](#)

Gastro-entérites aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë faible en S01-2025 → [voir ici](#)

Maladies à déclaration obligatoire

Hépatite A, infection invasive à méningocoque, légionellose et rougeole → [voir ici](#)

Mortalité

Excès non significatif de mortalité toutes causes confondues observé en S52-2024 → [voir ici](#)

Augmentation des décès avec mention de grippe dans les décès certifiés électroniquement

Actualités

Toute l'équipe de la cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes de Santé publique France vous présentent ses meilleurs vœux pour l'année 2025.



En Auvergne-Rhône-Alpes

- **VIH : augmentation des cas en Auvergne-Rhône-Alpes.** Face à l'accélération des contaminations VIH ces derniers mois, l'ARS et les professionnels de santé souhaitent rappeler à la population, et plus particulièrement aux personnes ayant des partenaires multiples, les mesures de prévention mais aussi les dispositifs de prévention et de prise en charge qui existent en Auvergne-Rhône-Alpes. [En savoir plus](#)

En France

- **Mayotte : comment s'adapte la surveillance sanitaire après le passage du cyclone Chido ?** Santé publique France, en collaboration avec les autorités sanitaires, met en place une surveillance sanitaire adaptée au contexte local suite au passage du cyclone Chido à Mayotte et publie un premier bulletin épidémiologique spécifique. [En savoir plus](#)

- **Mpox clade I b identifié en France.** Face au premier cas humain de Mpox de clade 1 b identifié en Bretagne, les autorités sanitaires rappellent l'importance de la vaccination pour les publics cibles. [En savoir plus](#)

- **Gastro-entérites aiguës en France.** Bulletin du 2 janvier 2025. [En savoir plus](#)

- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19) en France.** Bulletin du 8 janvier 2025. [En savoir plus](#)


















Campagne de vaccination conjointe grippe saisonnière et Covid-19, jusqu'au 31 janvier 2025 : une protection hivernale indispensable

Pour la deuxième année consécutive, la campagne de vaccination conjointe contre la grippe saisonnière et le Covid-19 débute le 15 octobre avec pour objectif principal de protéger les populations les plus fragiles. Cette année, plus de 17,2 millions de personnes sont invitées par l'Assurance Maladie à se faire vacciner contre ces deux virus. Se faire vacciner est un geste simple et reste le moyen le plus efficace pour prévenir les formes graves des infections grippales et du Covid-19.

Ressources :

- Site de l'Assurance maladie [En savoir plus](#)
- Vaccination-info-service, site de référence sur la vaccination [En savoir plus](#)
- Site Sante.fr sur les gestes barrières [En savoir plus](#)

Indicateurs clés

Pathologie	Indicateur	Semaine 1	Evolution sur 7 jours*
Covid-19	Actes SOS Médecins	32	- 22 % 
	Part d'activité (% actes)	0,4%	- 0,2 points 
	Passages aux urgences	135	- 4 % 
	Part d'activité (% passages)	0,3%	- 0,0 points 
	Hospitalisations après passage	64	+ 8 % 
Grippe	Actes SOS Médecins	1 549	+ 12 % 
	Part d'activité (% actes)	19,2%	
	Passages aux urgences	2 068	+ 11 % 
	Part d'activité (% passages)	4,4%	
	Hospitalisations après passage	512	+ 19 % 
Bronchiolite (< 2 ans)	Actes SOS Médecins	34	- 21 % 
	Part d'activité (% actes)	7,8%	
	Passages aux urgences	442	- 15 % 
	Part d'activité (% passages)	12,9%	
	Hospitalisations après passage	165	+ 4 % 
Infection respiratoire aiguë (IRA)	Actes SOS Médecins	2 558	+ 13 % 
	Part d'activité (% actes)	31,7%	
	Passages aux urgences	4 504	+ 12 % 
	Part d'activité (% passages)	9,6%	
	Hospitalisations après passage	1 596	+ 18 % 
Gastro-entérite aiguë (GEA)	Actes SOS Médecins	30	+ 50 % 
	Part d'activité (% actes)	0,0%	
	Passages aux urgences	42	- 24 % 
	Part d'activité (% passages)	0,5%	
	Hospitalisations après passage	17	- 15 % 

* Données comparées à la semaine précédente. Si l'indicateur est un nombre son évolution est rapportée en %. Si l'effectif est inférieur à 50, la variation hebdomadaire doit être interprétée avec prudence.

Grippe

4^{ème} semaine épidémique

En S01-2025 en Auvergne-Rhône-Alpes, les **recours aux urgences** tous âges pour grippe/syndrome grippal sont en augmentation, à un niveau exceptionnellement élevé, supérieur aux années précédentes.

- 2 068 passages (+ 11% par rapport à la semaine précédente, Figure 3), soit un taux de passages tous âges de 4,4% (+ 0,5 point en une semaine).
- Dont 512 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 24,8% en S01-2025 (Tableau 1). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 6,0% de l'ensemble des hospitalisations en S01-2025, en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et % d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes

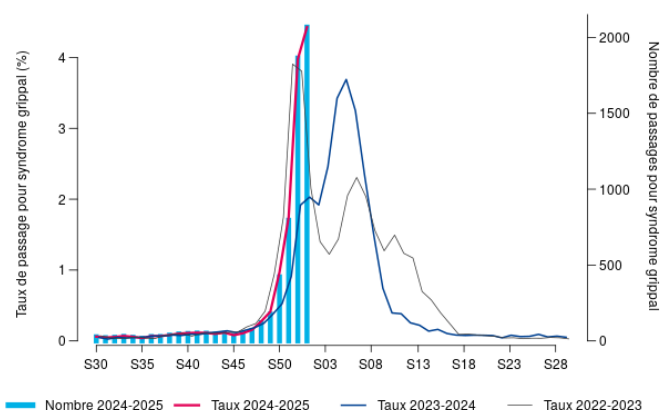


Tableau 1. Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2024-S52	432	5,1%
2025-S01	512	6,0%

Source : réseau Oscour®

En **médecine libérale**, le nombre d'actes **SOS Médecins** pour grippe/syndrome grippal est en augmentation, à un niveau très élevé en S01-2025, avec 1 549 actes (+ 12% par rapport à la semaine précédente, Figure 4), représentant 19,2% de la part d'activité (+ 1,5 points en une semaine). Les indicateurs du réseau **Sentinelles** montrent aussi une augmentation du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en médecine générale (Figure 5), avec un taux passant à 313/100 000 habitants (IC_{95%} [251-375]) en S01-2025 vs 205/100 000 hab. en S52-2024).

Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (axe droit) et % d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes

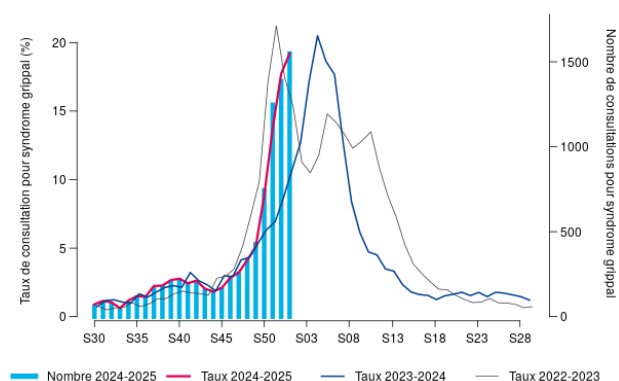
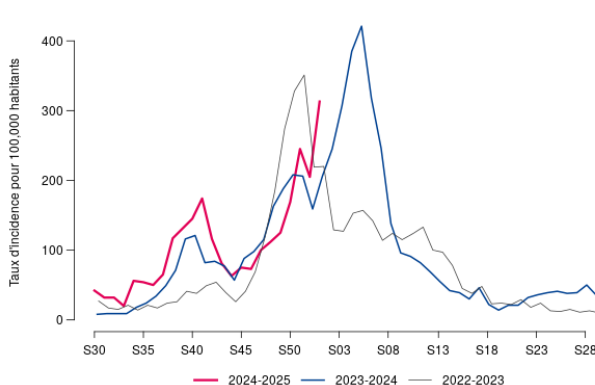


Figure 5. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux (/100 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Réseaux SOS Médecins, Sentinelles

En S01-2025, la dynamique épidémique régionale de la grippe montre une **augmentation** de l'impact hospitalier dans l'ensemble des secteurs de la région (Tableau 2).

Tableau 2 : Indicateurs clés de la surveillance de la grippe par secteur géographique, tous âges, Auvergne-Rhône-Alpes, S01-2025

Source : SurSAUD

Secteur géographique	Secteur Ouest	Secteur Centre	Secteur Est
Départements	03, 15, 42, 43, 63	01, 07, 26, 69	38, 73, 74
Actes SOS Médecins pour grippe, tous âges			
Nombre d'actes	301	392	856
Taux d'actes (/100 actes codés)	15,5%	18,2%	21,5%
Passages aux urgences pour grippe, tous âges			
Nombre de passages	520	885	633
Taux de passages (/100 passages codés)	3,8%	4,5%	4,7%
Nombre d'hospitalisations suivant passage	178	219	113
Part d'hospitalisation pour grippe parmi toutes les hospitalisations (/100 hospitalisations), tous âge	6,1%	6,6%	4,8%

En S01-2025 en Auvergne-Rhône-Alpes, parmi l'ensemble des **passages aux urgences** pour grippe, **29,1%** sont chez les enfants de **moins de 15 ans** (n=603 passages), **35,7%** sont chez les **15-64 ans** (n=739 passages), et **35,1%** chez les **65 ans et plus** (n=726 passages, Tableau 3).

Parmi l'ensemble des **hospitalisations pour grippe** suivant un passage aux urgences, **11,3%** concernent des enfants de **moins de 15 ans** (n=58 hospitalisations), **16,0%** des personnes entre **15 et 64 ans** (n=82 hospitalisations), et **72,7%** des personnes de **65 et plus** (n=372 hospitalisations).

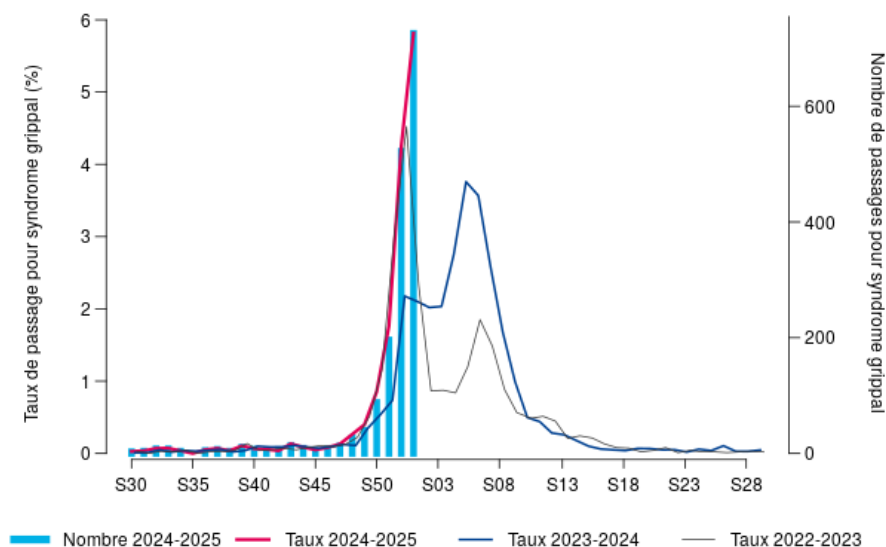
Tableau 3 : Indicateurs clés de la surveillance de la grippe par classes d'âges, Auvergne-Rhône-Alpes, S01-2025

Source : SurSAUD

Classe d'âge	Moins de 15 ans	15-64 ans	65 ans et plus
Actes SOS Médecins pour grippe			
Nombre d'actes	406	984	159
Taux d'actes (/100 actes codés)	22,3%	22,8%	8,1%
Passages aux urgences pour grippe			
Nombre de passages	603	739	726
Taux de passages (/100 passages codés)	6,3%	3%	5,8%
Nombre d'hospitalisations suivant passage	58	82	372
Part d'hospitalisation pour grippe parmi toutes les hospitalisations (/100 hospitalisations)	6,0%	3%	7,6%

Chez les personnes âgées de **65 ans et plus**, le niveau des passages aux urgences est **exceptionnellement élevé**, supérieur à toutes les épidémies depuis 2010 (Figure 6). La proportion **d'hospitalisation après le passage aux urgences** pour grippe pour cette classe d'âge est de **51%**.

Figure 6 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et % d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal chez les personnes de 65 ans et plus, Auvergne-Rhône-Alpes



Pour en savoir plus

Surveillance de la grippe, prévention, études : [cliquez ici](#)

Grippe, Ministère de la santé et de l'accès aux soins : [cliquez ici](#)

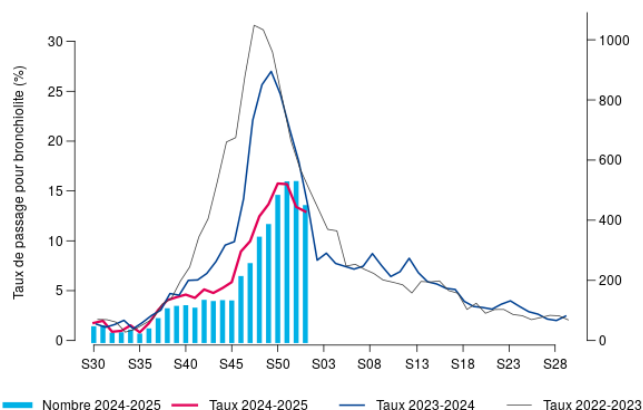
Bronchiolite (< 2 ans)

7^{ème} semaine épidémique

En S01-2025, les **recours aux urgences** (< 2 ans) en Auvergne-Rhône-Alpes pour bronchiolite sont en baisse, à un niveau modéré par rapport aux saisons précédentes. Le pic épidémique a probablement été passé en S51-S52.

- 442 passages (- 15% par rapport à la semaine précédente, Figure 7), soit un taux de passages de 12,9% (- 0,5 point en une semaine).
- Dont 165 passages suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 37,3% en S01-2025 (Tableau 4). Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 35,1% de l'ensemble des hospitalisations en S01-2025, en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite (<2 ans), Auvergne-Rhône-Alpes



Source : réseau Oscour®

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite (<2 ans), Auvergne-Rhône-Alpes

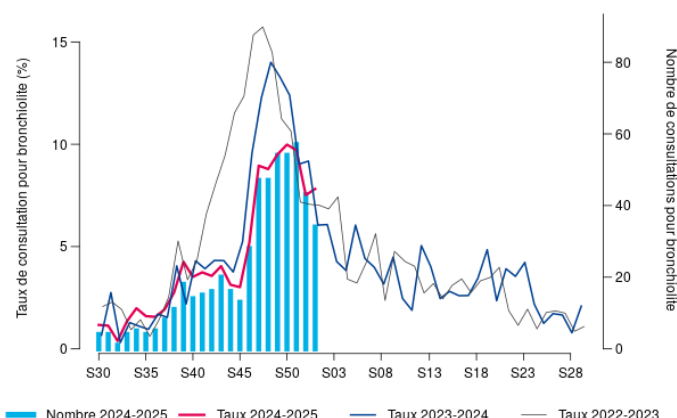


Tableau 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<2 ans) Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, <2 ans (%)
2024-S52	159	31,6%
2025-S01	165	35,1%

En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans enregistrés poursuit sa baisse, pour la deuxième semaine consécutive en S01-2025 (Figure 8).

- 34 actes (- 21% en une semaine) ;
- 7,8% de la part d'activité (+ 0,3 point en une semaine).

Source : Réseaux SOS Médecins

Dans les **services de réanimation pédiatrique** de la région participant à la surveillance, 38 cas graves de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés entre le 30 septembre 2023 et la fin de la semaine S01-2025.

Pour en savoir plus

Surveillance de la bronchiolite, prévention, études : [cliquez ici](#)

La bronchiolite : questions/réponses à destination des professionnels de santé : [cliquez ici](#)

Covid-19

En S01-2025, les **recours aux urgences** tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes pour suspicion de Covid-19 sont stables, à un niveau bas.

- 135 passages (- 4% par rapport à la semaine précédente), soit un taux de passages tous âges de 0,3% (stable, Figure 9).
- Dont 64 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 47,4% pour ce diagnostic en S01-2025 (Tableau 5). Les hospitalisations pour suspicion de Covid-19 représentent 0,7% de l'ensemble des hospitalisations en S01-2025, stable par rapport à la semaine précédente.

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes

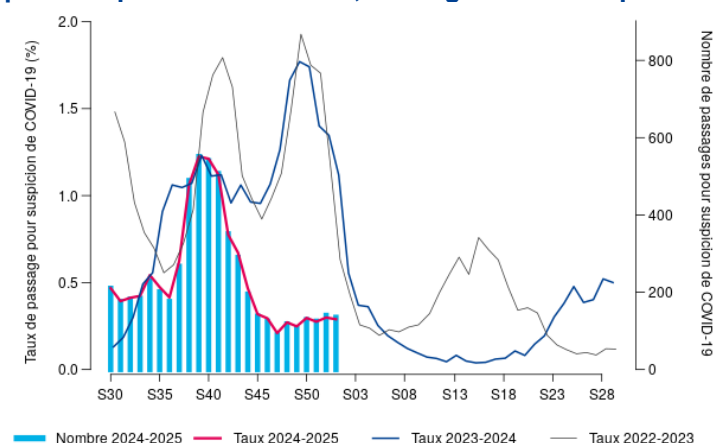
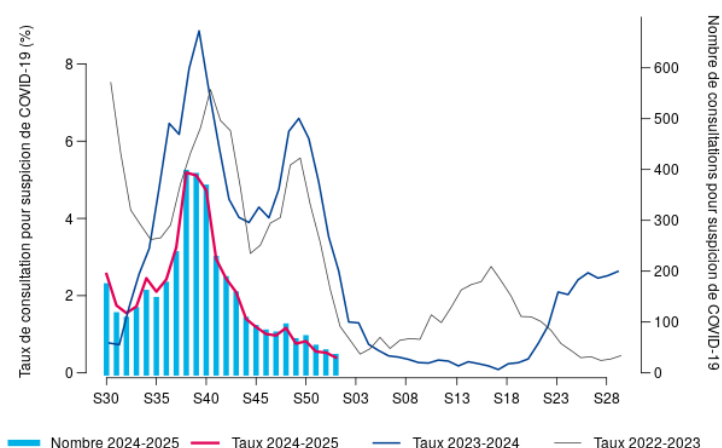


Tableau 5. Hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2024-S52	59	0,7%
2025-S01	64	0,7%

Source : réseau Oscour®

Figure 10. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes



En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 baisse légèrement en S01-2025 (Figure 10).

- 32 actes (- 22% en une semaine) ;
- 0,4% de la part d'activité (- 0,1 point en une semaine).

Dans des **services de réanimation** de la région participant à la surveillance sentinelle, 31 prises en charge de cas graves de Covid-19, grippe (tous âge) ou infection à VRS ont été signalées entre le 30 septembre 2023 et la fin de semaine S01-2025.

Pour en savoir plus

Surveillance de la Covid-19, prévention, études : [cliquez ici](#)

La vaccination contre la Covid-19, sante.gouv.fr : [cliquez ici](#)

Surveillance virologique

Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe **très élevée et en augmentation** en médecine hospitalière, avec un taux de positivité de 25,2% (vs 20,9% la semaine précédente). Parmi les cas d'infections à virus grippaux isolés* au cours des 2 dernières semaines (n=1 446), 78% sont à virus grippaux A non sous-typés, 5% à influenza virus A(H1N1)_{pdm09}, 2% à virus A(H3N2), et 15% à influenza virus B.

Virus respiratoire syncytial (VRS) : circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) **modérée**, avec un taux de positivité de 17,0% en S01-2025 sur les tests réalisés à l'hôpital, pour 198 VRS isolés*.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **basse et en replis**, avec un taux de positivité de 3,9% en S01-2025 (vs 5,4% la semaine précédente), pour 73 SARS-Cov-2 isolés en S01-2025*.

Rhinovirus : circulation **élevée, en augmentation**, avec un taux de positivité de 26,8% en S01-2025 (vs 11,2% la semaine précédente), pour rhinovirus 87 rhinovirus isolés en S01-2025*.

* Extraction de données partielles du mardi.

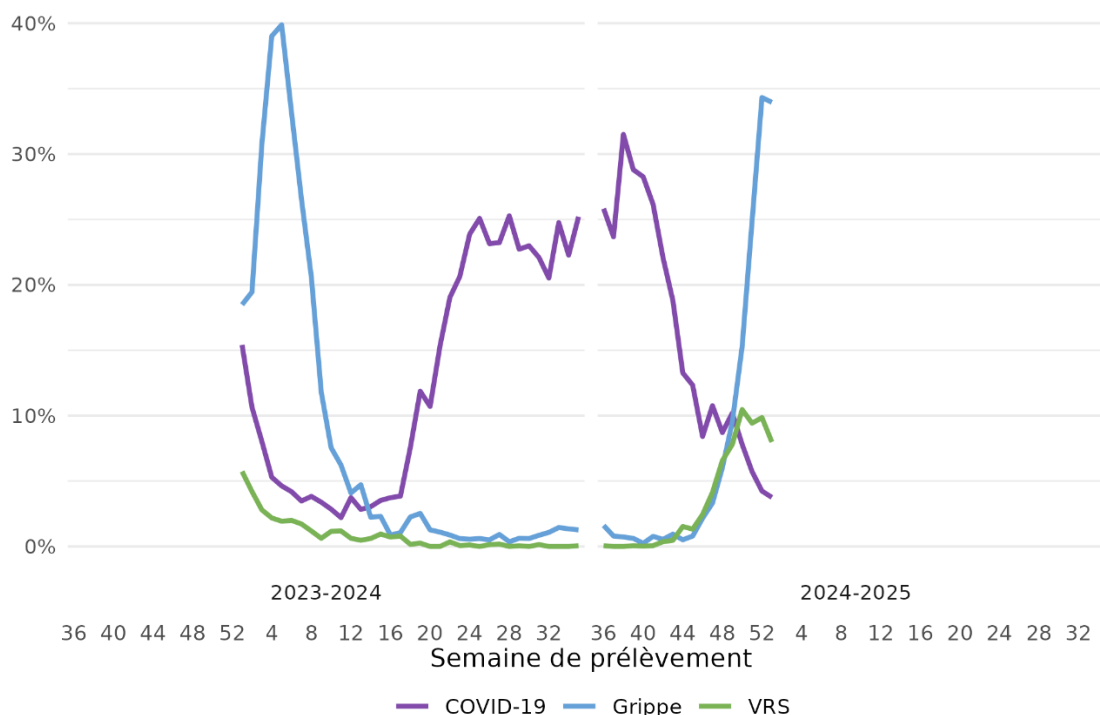
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe **très élevée et stable** en communauté, avec un taux de positivité de 34,0% (– 0,4 point en une semaine), pour 489 cas d'infection à virus grippaux isolés.

VRS : circulation du VRS **modérée et en diminution**, avec un taux de positivité de 8,0% en S01-2025 sur les tests réalisés en ville (– 1,9 points en une semaine), pour 115 VRS isolé.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **basse et en diminution**, avec un taux de positivité de 3,8% en S01-2025 (– 0,5 point en une semaine), pour 54 SARS-Cov-2 isolés en S01-2025.

Figure 11. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes

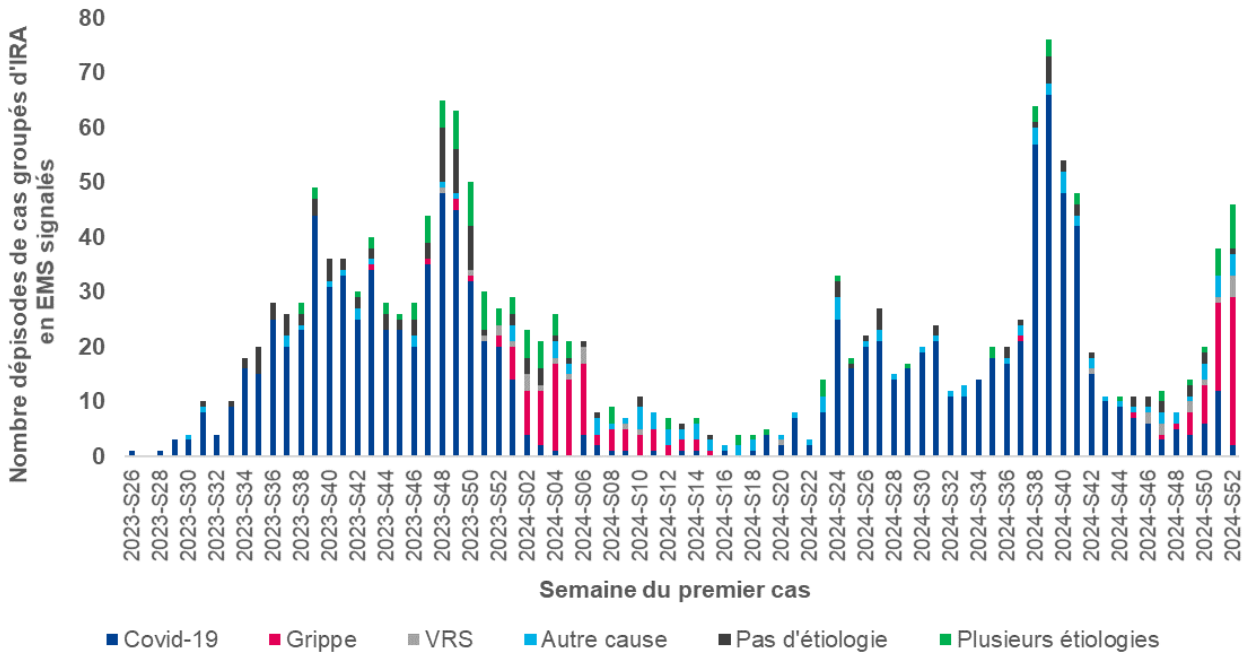


Source : réseau RELAB

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, **depuis le 30 septembre 2024**, 322 épisodes de cas groupés d'IRA* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements, dont 151 ont été clôturés (Tableau 6). La majorité des foyers signalés (93%) est survenue dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les autres étant dans d'autres Ehpa (2%) et des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 5%).

Figure 12. Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les EMS, par étiologie, depuis juillet 2023, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Cas groupés d'IRA en EMS. *Critère de signalement : survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours. Les données de la dernière semaine, ne sont pas montrées ; celle de la semaine précédente sont encore non consolidées.

Le nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en EMS était de 19 durant la S01-2025 (données incomplètes) et de 46 nouveaux signalements (Figure 12) durant la S02-2024, en forte augmentation par rapport aux semaines précédentes. Parmi les nouveaux signalements durant la S01-2025, 17 étaient en Ehpad, 1 en autre Ehpa et 1 en HPH.

Depuis le 30 septembre 202, des recherches étiologiques ont été menées pour 305 foyers (95%), différentes étiologies ont été identifiées.

Grippe : 72 foyers étaient attribuables à un virus grippal (+15 nouveaux signalements liés à la grippe durant la S01-2025).

VRS (virus respiratoire syncytial) : 24 foyers étaient attribuables au VRS (aucun nouveau signalement lié au VRS durant la S01-2025).

SARS-CoV-2 (Covid-19) : 180 foyers étaient attribuables au SARS-CoV-2 (+1 nouveau signalements liés au VRS durant la S01-2025).

Tableau 6. Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis le 30 septembre 2024, Auvergne-Rhône-Alpes

Caractéristique des signalements	Total
Nombre total de signalements (volet initial)	322
Chez les résidents	
Nombre total de de cas d'IRA	3252
Dont nombre total de cas hospitalisés	85
Dont nombre total de cas décédés en EMS	58
Chez les personnels	
Nombre total de de cas d'IRA	640
Nombre de signalements clôturés	151
Taux d'attaque médian, résidents (%)	16%
Taux d'attaque médian, personnels (%)	5%

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Au niveau régional, Santé publique France suit plus particulièrement 4 MDO à potentiel épidémique : hépatite A, infection invasive à méningocoque (IIM), légionellose et rougeole. Les données ci-dessous concernent les cas domiciliés dans la région et sont présentées selon la date d'apparition des symptômes.

Plus d'informations :

- Site de Santé publique France : [liste des MDO](#)
- Site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : [déclaration et gestion des signalements par l'ARS](#)

Tableau 7. Evolution annuelle du nombre de cas d'hépatite A, IIM, légionellose et rougeole, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (données arrêtées au 07/01/2025)
Hépatite A	176	40	49	65	128	163
IIM	42	38	16	60	93	89
Légionellose	299	237	430	371	335	297
Rougeole	219	75	1	0	73	139

Figure 13. Evolution mensuelle du nombre de cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2024

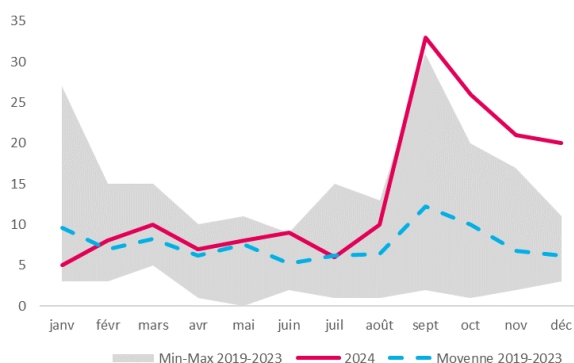


Figure 14. Evolution mensuelle du nombre de cas d'IIM, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2024

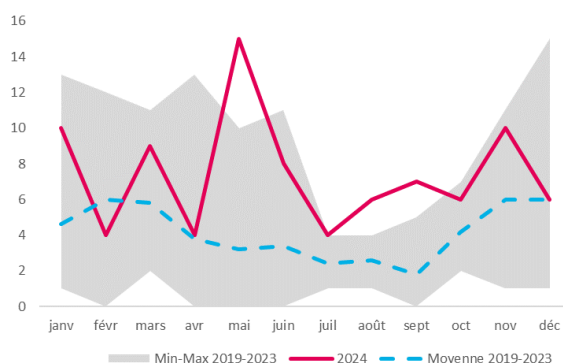


Figure 15. Evolution mensuelle du nombre de cas de légionellose, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2024

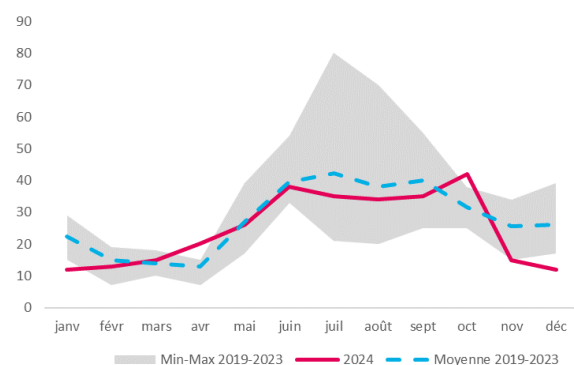
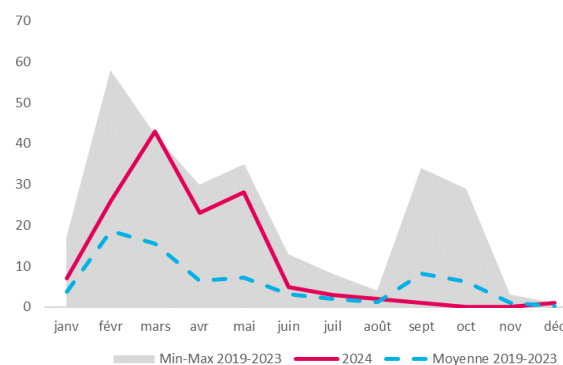


Figure 16. Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2024



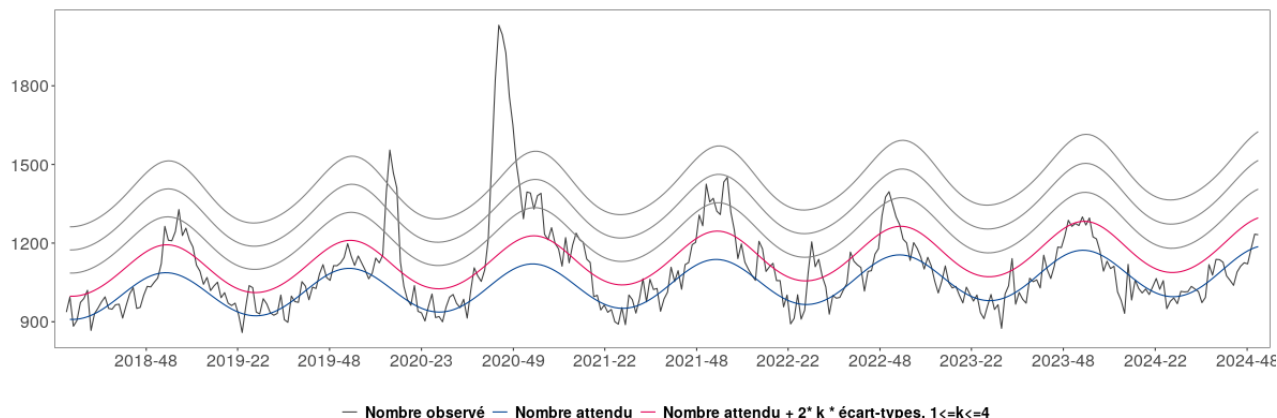
Mortalité

Mortalité toutes causes

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S52-2024 (du 23 au 29/12/2024), un excès non significatif de mortalité toutes causes confondues est observé (Figure 17).

NB : 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 17. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Insee

Certification électronique des décès : Décès avec mention grippe

En semaine S01-2025, parmi les 1 259 déclarés par certificat électronique, 6,6% (83 décès) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 3,7% ; 41 décès en S52-2024). Cette proportion était supérieure à celle observée au pic de la saison 2023-2024 (5,8% en S06-2024).

Parmi ces décès avec mention grippe dans la région en S01-2025, 98% (n=81) étaient chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Concernant le lieu de décès, 24% (n=20) étaient en Ehpad et 72% (n=60) en établissement de santé public ou privé.

Pour en savoir plus

- 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 2007, l'[application CertDc](#) permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Ce dispositif présente plusieurs avantages pour les médecins. Il est devenu obligatoire depuis le 1^{er} juin 2022 pour tout décès en établissement de santé ou médico-social. [Décret n° 2022-284 du 28 février 2022 relatif à l'établissement du certificat de décès](#)

Prévention des infections hivernales

Mesures barrière et d'hygiène

Quels sont les gestes barrière et quand les adopter ?

- Porter un masque dès l'apparition de symptômes (toux, rhume, fièvre, mal de gorge) dans les lieux fréquentés (ex : transports en commun) et en présence de personnes fragiles, même en l'absence de symptômes ;
- Se laver les mains fréquemment à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique ;
- Aérer régulièrement son logement ;
- Eternuer dans son coude (plutôt que dans ses mains) ;
- Utiliser un mouchoir à usage unique.

Pour en savoir plus

Vaccinations et prophylaxies

Accueil PRO | Vaccination Info Service (vaccination-info-service.fr)

Tout savoir sur la prévention vaccinale de la grippe, la Covid-19 et les infections à VRS ainsi que sur le traitement prophylactique des nourrissons contre le VRS, à destination des professionnels de santé. Pour en savoir plus.



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, HCL), les réseaux RENAL et RELAB, les établissements médico-sociaux, les mairies et leur service d'état civil, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance, les équipes de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Equipe de rédaction

Thomas BÉNET, Elise BROTTE, Delphine CASAMATTA, Erica FOUGÈRE, Philippe PÉPIN, Damien POGNON, Marie QUIRIN, Guillaume SPACCAFERRI, Alexandra THABUIS, Emmanuelle VAISSIERE, Jean-Marc YVON (Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes).

Pour nous citer : Bulletin surveillances régionales. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Semaine S01-2025 (30 déc. au 5 janvier). Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 09.01.2025

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr