

Surveillances régionales

Date de publication : 23.01.2025

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Synthèse semaine S03-2025 (13 au 19 janvier)

Grippe :
6^{ème} semaine épidémique

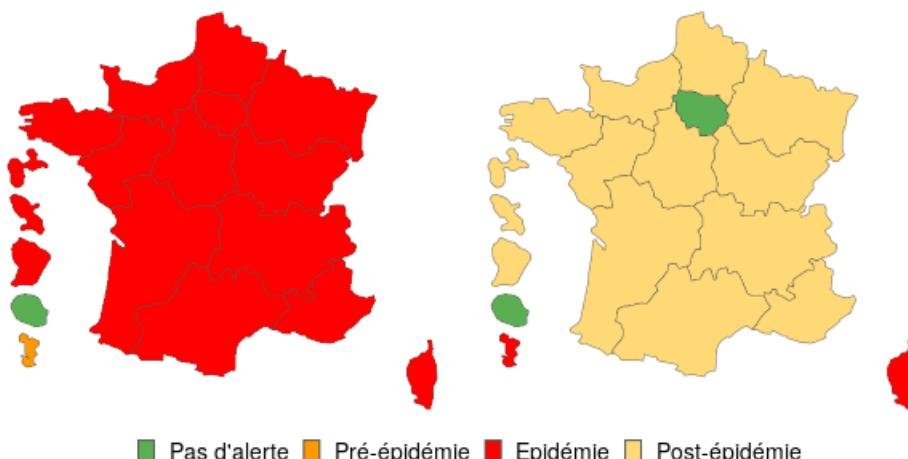
Indicateurs stables ou en légère baisse à des niveaux toujours très élevés → [voir ici](#)

Figure 1. Grippe, niveaux épidémiques, S03-2025

Bronchiolite (<2 ans) :
1^{ère} semaine post-épidémique

Baisse de l'ensemble des indicateurs, chez les moins de 2 ans → [voir ici](#)

Figure 2. Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S03-2025



Covid-19, infections respiratoires aiguës (IRA)

- En S03-2025, les indicateurs régionaux sont toujours en baisse, à un niveau très bas → [voir ici](#)
- Légère baisse du nombre de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS) → [voir ici](#)

Gastro-entérites aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë faible en S03-2025

Mortalité toutes causes

Un excès significatif de mortalité toutes causes confondues est observé depuis la semaine 52-2024 → [voir ici](#)

Part importante des décès avec mention de grippe dans les décès certifiés électroniquement

Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **IVG : 50 ans de combats et d'avancées depuis la loi Veil** : Explorez 50 ans d'évolutions autour de la loi Veil sur l'IVG, entre avancées législatives, progrès médicaux et initiatives locales en Auvergne-Rhône-Alpes. Focus sur le rôle du réseau régional IVG et les efforts pour garantir un accès universel et équitable à ce droit fondamental. [En savoir plus](#)

En France

- **Inégalités sociales de santé : les leçons de la crise Covid** (La Santé en action, Janvier 2025). Cinq ans après l'émergence de la pandémie, ce numéro explore en profondeur les inégalités sociales et territoriales mises en lumière par la crise sanitaire. Il montre comment cette période, et notamment les confinements, a accentué les inégalités de conditions de vie et de travail entre les catégories sociales, les territoires, les femmes et les hommes et les classes d'âge. Les initiatives menées sur le terrain, telles que le dépistage et la vaccination, ont souligné l'importance d'approches ciblées et d'une démarche « d'aller vers » les publics les plus vulnérables, les plus éloignés du système de santé. Ces enseignements invitent à mener des politiques publiques plus inclusives et protectrices. [En savoir plus](#)
- **Samu : un taux de recours en hausse à la suite de la crise sanitaire et des mesures de régulation des urgences** (DRESS, Janvier 2025). [En savoir plus](#)
- **Mayotte cyclone Chido** : Bulletin du 15 janvier 2025. [En savoir plus](#)
- **Gastro-entérites aiguës en France** : Bulletin du 23 janvier 2025. [En savoir plus](#)
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19) en France** : Bulletin du 22 janvier 2025. [En savoir plus](#)
- **Face à la circulation active des virus de la grippe, la campagne de vaccination contre la grippe est prolongée jusqu'au 28 février 2025.** [En savoir plus](#)

Campagne de vaccination conjointe grippe saisonnière et Covid-19 : 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 Santé.fr sur les gestes barrières [En savoir plus](#)

Indicateurs clés

| Pathologie | Indicateur | Semaine 3 | Evolution sur 7 jours* |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Covid-19 | Actes SOS Médecins | 13 | - 43 %  |
| | Part d'activité (% actes) | 0,2% | - 0,7 point(s)  |
| | Passages aux urgences | 70 | - 20 %  |
| | Part d'activité (% passages) | 0,2% | - 0,9 point(s)  |
| | Hospitalisations après passage | 28 | - 32 %  |
| Grippe | Actes SOS Médecins | 1 930 | + 3 %  |
| | Part d'activité (% actes) | 22,8% | |
| | Passages aux urgences | 1 507 | - 10 %  |
| | Part d'activité (% passages) | 3,5% | |
| | Hospitalisations après passage | 304 | - 33 %  |
| Bronchiolite (< 2 ans) | Actes SOS Médecins | 15 | - 59 %  |
| | Part d'activité (% actes) | 3,3% | |
| | Passages aux urgences | 214 | - 12 %  |
| | Part d'activité (% passages) | 9,0% | |
| | Hospitalisations après passage | 85 | - 4 %  |
| Infection respiratoire aiguë (IRA) | Actes SOS Médecins | 2 564 | - 4 %  |
| | Part d'activité (% actes) | 30,3% | - 0,9 point(s)  |
| | Passages aux urgences | 2 918 | - 15 %  |
| | Part d'activité (% passages) | 6,8% | |
| | Hospitalisations après passage | 1 048 | - 21 %  |
| Gastro-entérite aiguë (GEA) | Actes SOS Médecins | 431 | + 3 %  |
| | Part d'activité (% actes) | 5,1% | |
| | Passages aux urgences | 523 | - 1 %  |
| | Part d'activité (% passages) | 1,2% | |
| | Hospitalisations après passage | 81 | + 11 %  |

* 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

6ème semaine épidémique

En S03-2025 en Auvergne-Rhône-Alpes, les **recours aux urgences** tous âges pour grippe/syndrome grippal sont **en légère baisse, à un niveau qui reste très élevé**.

- 1 507 passages (- 10% par rapport à la semaine précédente, Figure 3), soit un taux de passages tous âges de 3,5% (- 0,2 point en une semaine).
- Dont 304 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 20,2% en S03-2025 (Tableau 1). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 3,8% de l'ensemble des hospitalisations en S03-2025, en baisse 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

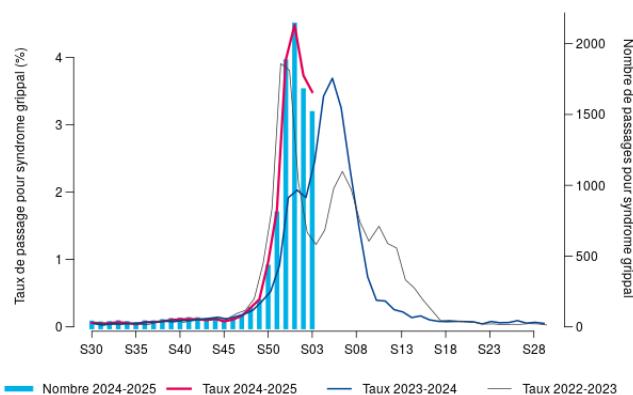


Tableau 1. Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes

| Semaine | Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges | Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%) |
|-----------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 2025-S02 | 453 | 5,5% |
| 2025-S03 | 304 | 3,8% |

Source : réseau Oscour®

En **médecine libérale**, le nombre d'actes **SOS Médecins** pour grippe/syndrome grippal se stabilise en S03-2025, avec 1 930 actes (+ 3% par rapport à la semaine précédente, Figure 4), représentant 22,8% de la part d'activité (+ 0,9 point en une semaine). Les indicateurs du réseau **Sentinelles** montrent une **légère baisse** du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en médecine générale (Figure 5), avec un taux passant à 355/100 000 habitants ($IC_{95\%} [290-420]$) en S03-2025 (vs 422/100 000 habitants la semaine précédente).

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

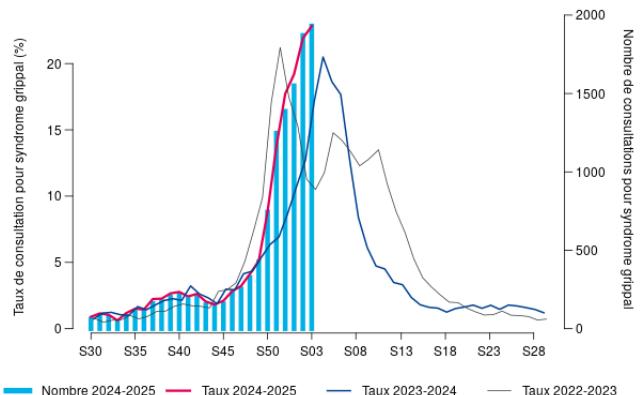
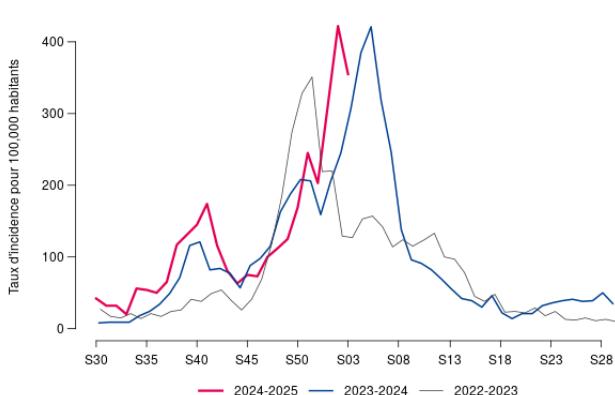


Figure 5. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux (/100 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Réseaux SOS Médecins, Sentinelles

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](#)

Grippe par secteur géographique

En S03-2025, la dynamique épidémique régionale de la grippe montre une légère diminution de l'**impact hospitalier, qui reste élevé dans l'ensemble des secteurs de la région de manière homogène**. (Tableau 2).

Tableau 2 : Indicateurs clés de la surveillance de la grippe par secteur géographique, tous âges, Auvergne-Rhône-Alpes, S03-2025

| 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 âge | | | |
| Nombre d'actes | 341 | 558 | 1 031 |
| Taux d'actes (/100 actes codés) | 18,9% | 22,2% | 24,9% |
| Passages aux urgences pour grippe, tous âge | | | |
| Nombre de passages | 421 | 578 | 477 |
| Taux de passages (/100 passages codés) | 3,3% | 3,2% | 3,9% |
| Nombre d'hospitalisations suivant passage | 121 | 110 | 72 |
| Part d'hospitalisation pour grippe parmi toutes les hospitalisations (/100 hospitalisations) | 4,4% | 3,6% | 3,3% |

Source : SurSaUD®

Grippe par classe d'âge

En S03-2025, parmi l'ensemble des passages aux urgences pour grippe, 45,9% sont chez les enfants de moins de 15 ans (**seule classe d'âge dont les indicateurs augmentent** avec 693 passages), 30,5% chez les 15-64 ans (n=460 passages), et 23,5% chez les 65 ans et plus (n=354 passages, Tableau 3). **Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, le niveau des passages aux urgences reste élevé mais diminue** (Figure 6). La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences pour grippe dans cette classe d'âge est de 59%.

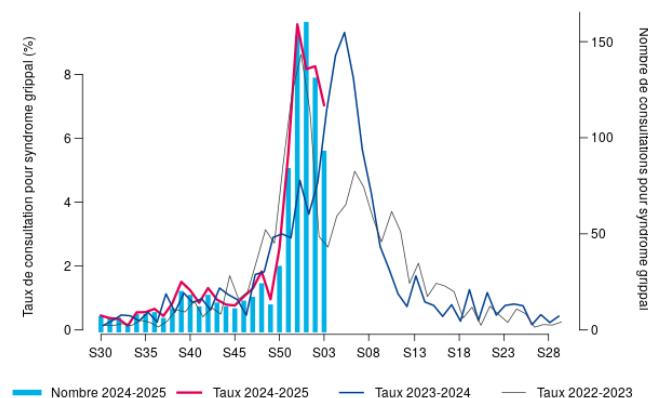
Parmi l'ensemble des hospitalisations pour grippe suivant passage aux urgences, 14,1% concernent des enfants de moins de 15 ans (n=43 hospitalisations), 16,4% des personnes entre 15 et 64 ans (n=50 hospitalisations), et 69,4% des personnes de 65 et plus (n=211 hospitalisations).

Tableau 3. Indicateurs clés de la surveillance de la grippe par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, S03-2025

| Classe d'âge | < 15 ans | 15-64 ans | ≥65 ans |
|-------------------------------------|----------|-----------|---------|
| Actes SOS Médecins | | | |
| Nombre d'actes pour grippe | 749 | 1088 | 92 |
| Taux d'actes (% actes codés) | 29,3% | 23,7% | 7,0% |
| Passages aux urgences | | | |
| Nombre de passages pour grippe | 693 | 460 | 354 |
| Taux de passages (% passages codés) | 7,2% | 2% | 3,3% |
| Nombre d'hospitalisations | 43 | 50 | 211 |
| Part d'hospitalisation pour grippe* | 4,8% | 1,9% | 4,7% |

Source : SurSaUD®. *parmi toutes les hospitalisations (/100 hospitalisations)

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et % d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, 65 ans et plus, Auvergne-Rhône-Alpes, S03-2025



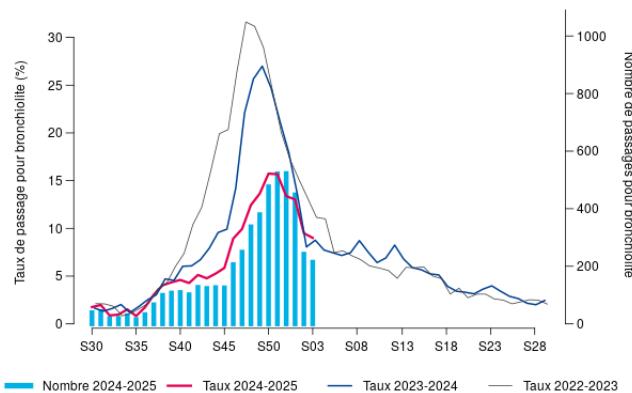
Bronchiolite (< 2 ans)

1^{ère} semaine post-épidémique

En S03-202, les **recours aux urgences** chez les moins de 2 ans en Auvergne-Rhône-Alpes pour bronchiolite **continuent de baisser** à un niveau maintenant modéré.

- 214 passages (- 12% par rapport à la semaine précédente, Figure 7), soit un taux de passages de 9,0% (- 0,5 point en une semaine).
- Dont 85 passages suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 39,7% en S03-2025 (Tableau 4). Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 22,3% de l'ensemble des hospitalisations en S03-202, stable 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

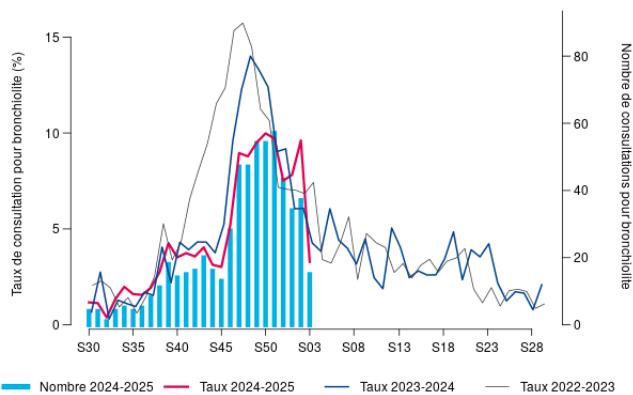


Tableau 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<2 ans) Auvergne-Rhône-Alpes

| Semaine | Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans | Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, <2 ans (%) |
|----------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 2025-S02 | 89 | 21,9% |
| 2025-S03 | 85 | 22,3% |

En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est en forte baisse en S03-2025 (Figure 8).

- 15 actes (- 59% en une semaine) ;
- 3,3% de la part d'activité (- 6,3 points en une semaine).

Source : Réseaux SOS Médecins

Dans les **services de réanimation pédiatrique** de la région participant à la surveillance, 56 cas graves de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés entre le 1^{er} octobre 2024 et la fin de la semaine S03-2025.

Pour en savoir plus

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

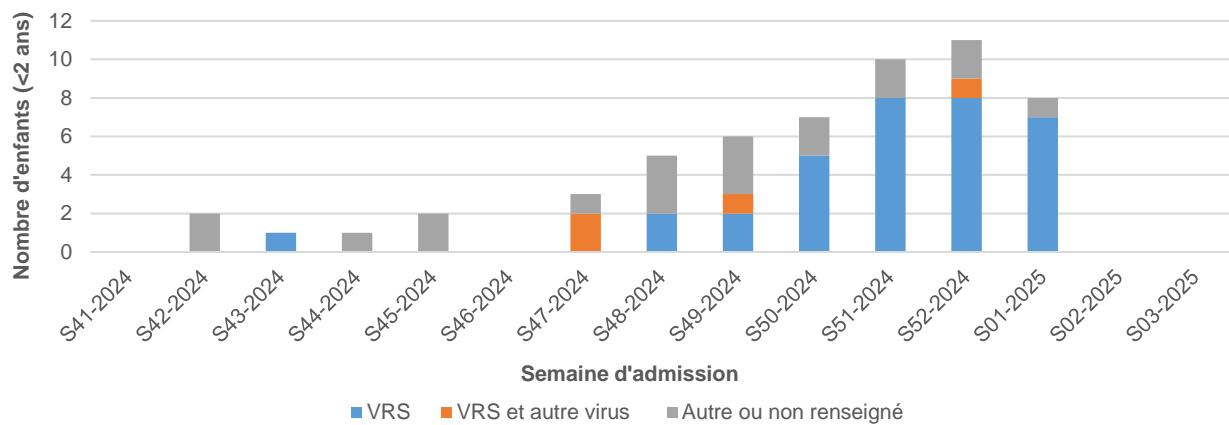
La bronchiolite : questions/réponses à destination des professionnels de santé : [cliquez ici](#)

Cas graves de bronchiolite en réanimation pédiatrique chez les moins de 2 ans, surveillance Sentinel

NB : La surveillance Sentinel des cas graves de grippe, Covid-19 (tous âges) et infection à VRS (≥ 18 ans) hospitalisés en réanimation, ainsi que des cas de bronchiolite (< 2 ans) est en cours. Pour en savoir plus ou participer (fiches individuelles de surveillance, protocole), envoyer une email à : cire-ara@santepubliquefrance.fr. Les services de réanimation pédiatrique participants sont invités à signaler l'ensemble des patients répondant à la définition de cas.

En Auvergne-Rhône-Alpes, au 21/01/2025, 56 cas graves de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés par les services de réanimation participants durant la saison 2024-2025. La Figure 9 décrit ces cas, par semaine d'admission en réanimation et selon l'étiologie retrouvée.

Figure 9. Nombre hebdomadaire de cas de bronchiolite (< 2 ans) hospitalisés en réanimation, Surveillance Sentinel, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024-2025



Source : Surveillance pilote des cas graves de bronchiolite en réanimation pédiatrique, Santé publique France. Données 2024-2025, au 21/01/2025

Les âges à l'admission varient entre 0 et 18 mois ; 66 % étaient des garçons et 34 % des filles (sex-ratio H/F égal à 1,9 ; Tableau 5). Parmi eux, 39% (n=22) nourrissons présentaient des comorbidités.

Parmi les cas graves de bronchiolite pour lesquels un résultat virologique était renseigné (n=56) les étiologies étaient : 33 infections à VRS seul (59%) ; 4 co-infections à VRS et autre virus (7%) et 19 infections à un autre pathogène (34%). La part des cas graves de bronchiolite liée à VRS (59%) est pour le moment globalement équivalente en 2024-2025 par rapport à la saison précédente (2023-2024, 62%).

Parmi les cas graves de bronchiolite signalés dans la région, 41% (n=23) enfants avaient bénéficié d'un traitement préventif anti-VRS, tous avaient reçu du nirvesimab (Beyfortus®).

Tableau 5. Description des cas de bronchiolite hospitalisés en réanimation, Surveillance Sentinel, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024-2025, au 21/01/2025

| Caractéristique, nombre (%) | Cas graves de bronchiolite hospitalisés en réanimation pédiatrique (n=56) |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Sexe | |
| Fille | 19 (34%) |
| Garçon | 37 (66%) |
| Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité | 22 (39%) |
| Administration d'un traitement anti-viral préventif anti-VRS | 23 (41%) |
| Devenir en sortie de réanimation | |
| Sortie de réanimation | 55 (98%) |
| Décès | 1 (2%) |
| Devenir non renseigné | |

Source : Surveillance pilote des cas graves de bronchiolite en réanimation pédiatrique, Santé publique France. Données 2024-2025, au 21/01/2025

Covid-19

En S03-2025, les **recours aux urgences** tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes pour suspicion de Covid-19 continuent de baisser, à un niveau très bas.

- 70 passages (- 20% par rapport à la semaine précédente), soit un taux de passages tous âges de 0,2% (en très légère baisse par rapport à la semaine précédente, Figure 10).
- Dont 28 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 40,0% pour ce diagnostic en S03-202 (Tableau 6). Les hospitalisations pour suspicion de Covid-19 représentent 0,3% de l'ensemble des hospitalisations en S03-202 (-0,2 point par rapport à la semaine précédente).

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

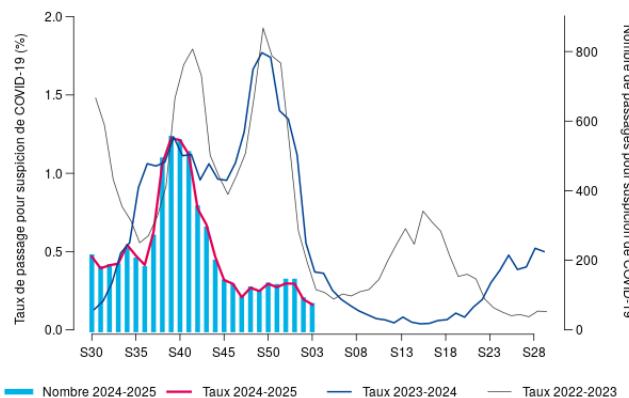
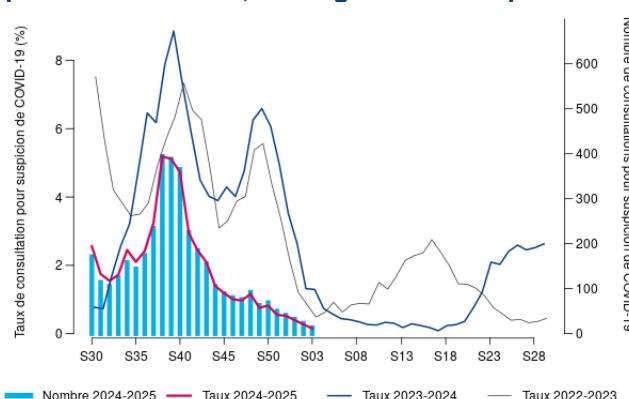


Tableau 6. Hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 Auvergne-Rhône-Alpes

| Semaine | Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges | Taux de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 2025-S02 | 41 | 0,5% |
| 2025-S03 | 28 | 0,3% |

Source : réseau Oscour®

Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Réseaux SOS Médecins

En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 **continue de baisser** en S03-2025, à un niveau maintenant très bas (Figure 11).

- 13 actes (- 43% en une semaine) ;
- 0,2% de la part d'activité (- 0,1 point en une semaine).

Dans les **services de réanimation** de la région participant à la surveillance sentinelle, 82 prises en charge de cas graves de Covid-19, grippe (tous âge) ou infection à VRS ont été signalées entre le 1^{er} octobre 2024 et la fin de semaine S03-2025.

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 **stable** en médecine hospitalière, avec un taux de positivité élevé de 19,0% (vs 19,4% la semaine précédente). Parmi les cas d'infections à virus grippaux isolés* au cours des 2 dernières semaines (n=1 618), 75% sont à virus grippaux A non sous-typés, 5% à virus A(H1N1)_{pdm09}, 2% à virus A(H3N2), et 19% à influenza virus B.

Virus respiratoire syncitial (VRS) : circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) **en baisse**, avec un taux de positivité de 5,8% en S03-202 sur les tests réalisés à l'hôpital (vs 8,4% la semaine précédente), pour 118 VRS isolés*.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **faible et stable**, avec un taux de positivité de 4,2% en S03-202 (vs 3,9% la semaine précédente), pour 134 SARS-CoV-2 isolés en S03-2025*.

Rhinovirus : circulation **stable à un niveau modéré**, avec un taux de positivité de 7,1% en S03-2025 (vs 7,9% la semaine précédente), pour 97 rhinovirus isolés en S03-2025*.

* Extraction de données partielles du mardi.

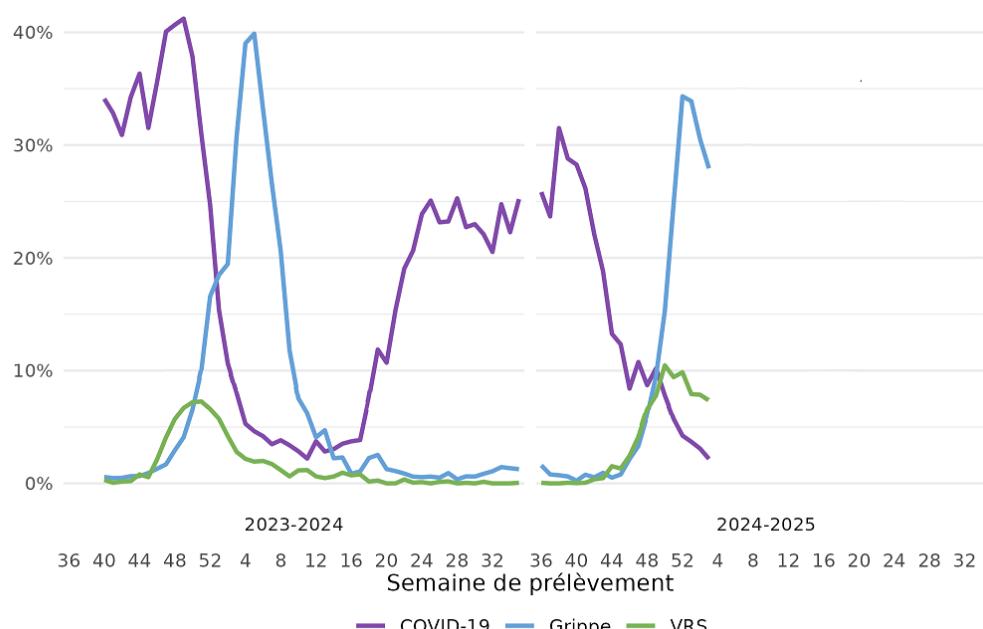
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe **toujours très élevée mais en baisse** en communauté, avec un taux de positivité de 27,9% (– 2,6 points en une semaine), pour 592 cas d'infection à virus grippaux isolés.

VRS : circulation du VRS **modérée et en légère baisse**, avec un taux de positivité de 7,4% en S03-2025 sur les tests réalisés en ville (– 0,5 point en une semaine), pour 156 VRS isolés.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **faible et en baisse**, avec un taux de positivité de 2,2% en S03-2025 (– 0,9 point en une semaine), pour 46 SARS-CoV-2 isolés en S03-2025.

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

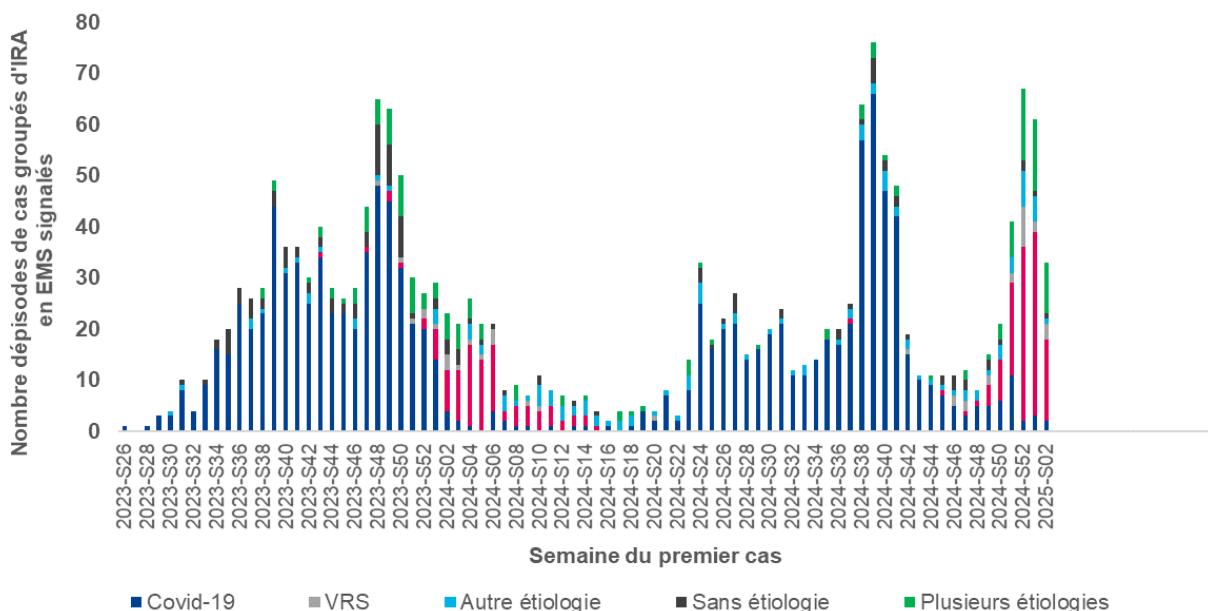


Source : réseau RELAB

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis le 30 septembre 2024, 436 épisodes de cas groupés d'IRA* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements, dont 188 ont été clôturés (Tableau 4). La majorité des foyers signalés (94%) est survenue dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les autres étant dans d'autres Ehp (1%) et des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH), 5%.

Figure 13. 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. [En savoir plus](#). Les données de la dernière semaine, ne sont pas montrées sur le graphique ; celle de la semaine précédente sont encore non consolidées.

Le nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en EMS était de 13 durant la S03-2025 (données incomplètes) et de 33 la semaine précédente. Parmi les nouveaux signalements de la S03-2025, tous étaient en Ehpad.

Depuis le 30 septembre 2024, des recherches étiologiques ont été menées pour 417 foyers (96%), différentes étiologies ont été identifiées.

Grippe : 127 foyers étaient attribuables à un virus grippal (+8 nouveaux signalements liés à la grippe durant la S03-2025).

VRS (virus respiratoire syncitial) : 50 foyers étaient attribuables au VRS (+2 nouveaux signalements liés au VRS durant la S03-2025).

SARS-CoV-2 (Covid-19) : 201 foyers étaient attribuables au SARS-CoV-2 (+1 nouveau signalement lié au SARS-CoV-2 durant la S03-2025).

Tableau 7. Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis le 30 septembre 2024, Auvergne-Rhône-Alpes

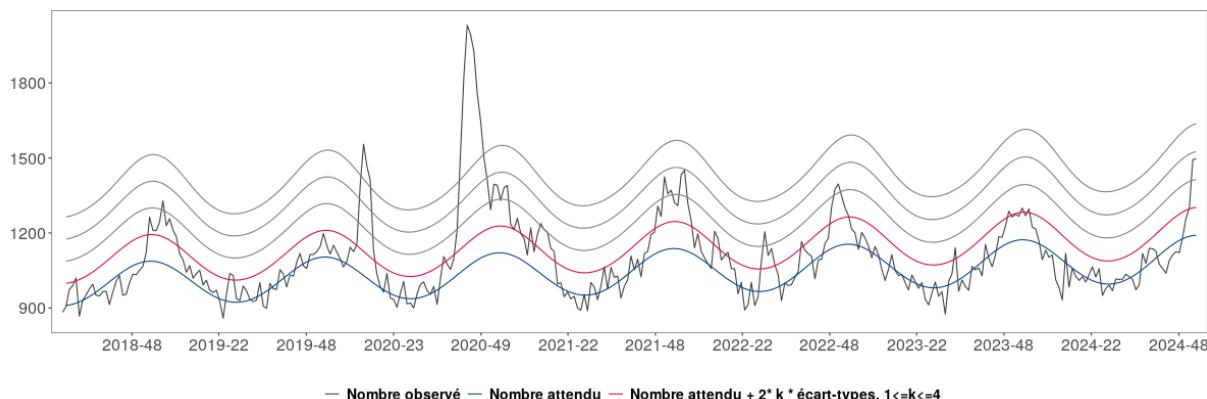
| Caractéristique des signalements | Total |
|----------------------------------------------|-------|
| Nombre total de signalements (volet initial) | 436 |
| Chez les résidents | |
| Nombre total de cas d'IRA | 4666 |
| Dont nombre total de cas hospitalisés | 148 |
| Dont nombre total de cas décédés en EMS | 95 |
| Chez les personnels | |
| Nombre total de cas d'IRA | 894 |
| Nombre de signalements clôturés | |
| 188 | |
| Taux d'attaque médian, résidents (%) | 16% |
| Taux d'attaque médian, personnels (%) | 4% |

Mortalité toutes causes

Mortalité toutes causes - En Auvergne-Rhône-Alpes, en S02-2025 (du 06/01/2025 au 12/01/2025), un excès significatif de mortalité toutes causes confondues est observé (Figure 14). L'excès concerne principalement les personnes âgées de 65 ans et plus.

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 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Insee. Traitement : Santé publique France, dernière semaine incomplète

Certification électronique des décès : Décès avec mention grippe

Du fait d'un problème technique sur l'application de certification électronique des décès sur le week-end du 18 et 19 janvier, les effectifs de décès sur la semaine 03 ne sont pas interprétables. Seule l'analyse en proportion est donc présentée.

En semaine S03-2025, **8,6% des certificats de décès déclarés par voie électronique contenaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès** (vs 7,9% en S02-2025). 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 S03-2025, 97% concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus. Concernant le lieu de décès, 30% étaient en Ehpad et 65% en établissement de santé public ou privé (données incomplètes cette semaine).

En progression, le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, en novembre 2024 67% de la mortalité en Auvergne-Rhône-Alpes. La part des décès certifiés électroniquement est hétérogène selon le type de lieu de décès (environ 90% des décès survenant en établissements hospitaliers, près de 53% en Ehpad et 25% à domicile).

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 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 Brottet, 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 S03-202 (13 au 19 janvier). Saint-Maurice : Santé publique France, 12 pages, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 23.01.2025

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr