

Surveillances régionales

Date de publication : 27.02.2025

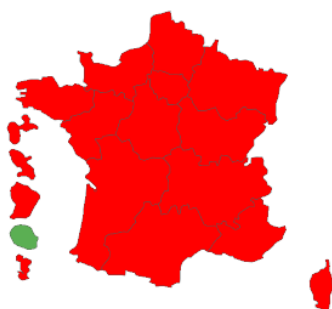
ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Synthèse semaine S08-2025 (17 au 23 février)

Grippe : 11^{ème} semaine épidémique

Baisse marquée des indicateurs grippe, à un niveau qui reste épidémique → [voir ici](#)

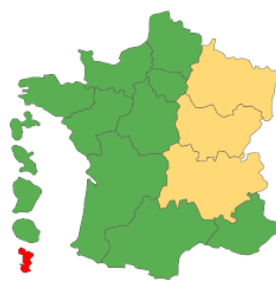
Figure 1. Grippe, niveaux épidémiques, S08-2025



Bronchiolite (<2 ans) : 6^{ème} semaine post-épidémique

Niveau d'activité modéré sur l'ensemble des indicateurs, chez les moins de 2 ans → [voir ici](#)

Figure 2. Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S08-2025



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Covid-19, infections respiratoires aiguës (IRA)

- En S08-2025, baisse de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau très bas → [voir ici](#)
- Nombre de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS) en baisse → [voir ici](#)

Gastro-entérites aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë faible en S08-2025

Mortalité

En S06-2025 excès non significatif de mortalité toutes causes confondues. Part toujours importante des décès avec mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement → [voir ici](#)

Cas graves de grippe, Covid-19, infections à VRS en réanimation

104 cas graves de grippe, 24 cas de Covid-19, 3 co-infections grippe/SARS-CoV-2 et 16 infections à VRS signalés dans les services de réanimation Sentinelles participant → [voir ici](#)

Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **Protoxyde d'azote : risques pour sa santé et comment se protéger ?** Découvrez les risques liés au protoxyde d'azote et apprenez à vous en protéger. Informations sur ses effets immédiats et à long terme, conseils pour éviter les dangers et ressources pour un accompagnement médical et spécialisé. [En savoir plus](#)

En France

- **Épidémie de rougeole au Maroc : recommandations aux voyageurs et renforcement des mesures de précautions pour les professionnels de santé.** Face à l'épidémie de rougeole qui sévit actuellement au Maroc, Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination en cas de projet de séjour et appelle à la vigilance des professionnels de santé dans le contexte des vacances scolaires. [En savoir plus](#)

- **Vaccination-info-service.fr : vaccinations contre les infections invasives à méningocoque.** Depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination de tous les nourrissons contre le méningocoque B est obligatoire. En remplacement de la vaccination contre le méningocoque C, la vaccination tétravalente ACWY est également obligatoire chez tous les nourrissons depuis le 1^{er} janvier 2025. Par ailleurs, chez les adolescents de 11 à 14 ans, la vaccination ACWY est désormais recommandée, quel que soit leur vaccination antérieure. [En savoir plus](#)

- **Surveillance sanitaire de la mortalité en France.** Point hebdomadaire du 25 février 2025. [En savoir plus](#)

- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19) en France.** Bulletin du 26 février 2025. [En savoir plus](#)

Indicateurs clés

Pathologie	Indicateur	Semaine 8	Evolution sur 7 jours*
Covid-19	Actes SOS Médecins	13	- 35 %
	Part d'activité (% actes)	0,2%	-0,1 points
	Passages aux urgences	34	- 24 %
	Part d'activité (% passages)	0,1%	-0,0 points
	Hospitalisations après passage	13	- 28 %
Grippe	Actes SOS Médecins	1 245	- 29 %
	Part d'activité (% actes)	14,9%	
	Passages aux urgences	1 095	- 30 %
	Part d'activité (% passages)	2,4%	
	Hospitalisations après passage	204	- 35 %
Bronchiolite (< 2 ans)	Actes SOS Médecins	16	- 38 %
	Part d'activité (% actes)	3,7%	
	Passages aux urgences	195	+ 1 %
	Part d'activité (% passages)	7,7%	
	Hospitalisations après passage	69	+ 1 %
Infection respiratoire aiguë (IRA)	Actes SOS Médecins	1 823	- 23 %
	Part d'activité (% actes)	21,9%	
	Passages aux urgences	2 309	- 21 %
	Part d'activité (% passages)	5,1%	
	Hospitalisations après passage	770	- 20 %
Gastro-entérite aiguë (GEA)	Actes SOS Médecins	467	+ 4 %
	Part d'activité (% actes)	5,6%	
	Passages aux urgences	558	- 2 %
	Part d'activité (% passages)	1,2%	
	Hospitalisations après passage	74	

* 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 hebdomadaires doit être interprétée avec prudence.

Grippe

11^{ème} semaine épidémique

En S08-2025 en Auvergne-Rhône-Alpes, les **recours aux urgences** tous âges pour grippe/syndrome grippal sont en **baisse marquée, à un niveau à présent modéré**.

- 1 095 passages (- 30% par rapport à la semaine précédente, Figure 3), soit un taux de passages tous âges de 2,4% (- 1,0 point en une semaine).
- Dont 204 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 18,6% en S08-2025 (Tableau 1). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 2,6% de l'ensemble des hospitalisations en S08-2025, 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

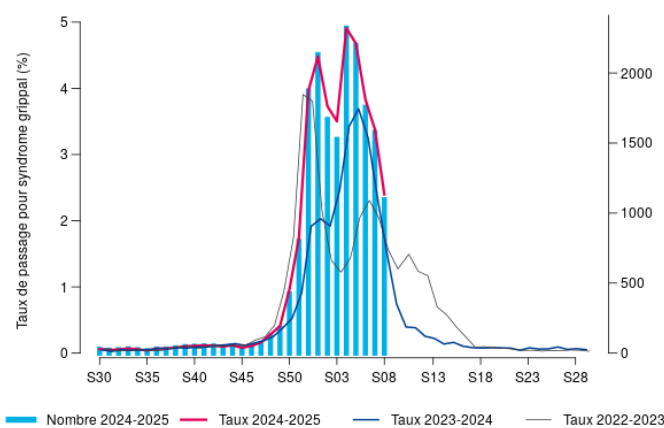


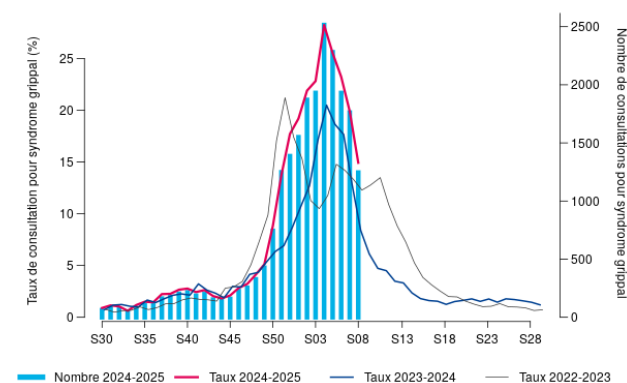
Tableau 1. Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2025-S07	316	3,8%
2025-S08	204	2,6%

Source : réseau Oscour®

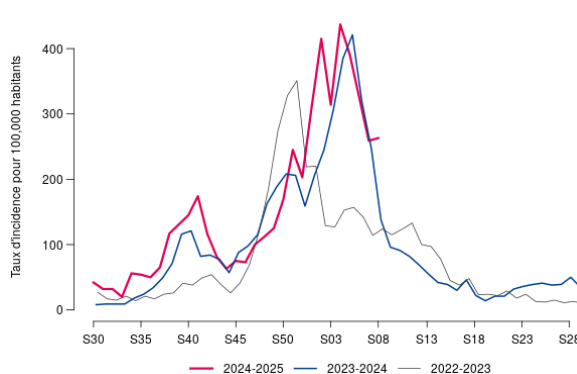
En **médecine libérale**, le nombre d'actes **SOS Médecins** pour grippe/syndrome grippal est en **baisse marquée** en S08-2025, avec 1 245 actes (- 29% par rapport à la semaine précédente, Figure 4), représentant 14,9% de la part d'activité (- 5,0 points en une semaine). Les indicateurs du réseau **Sentinelles** montrent une **stabilité** du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en médecine générale (Figure 5), avec un taux passant à 263/100 000 habitants (IC_{95%} [204-322]) en S08-2025 (vs 259/100 000 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



Source : Réseaux SOS Médecins, Sentinelles

Figure 5. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux (/100 000 habitants), 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](#)

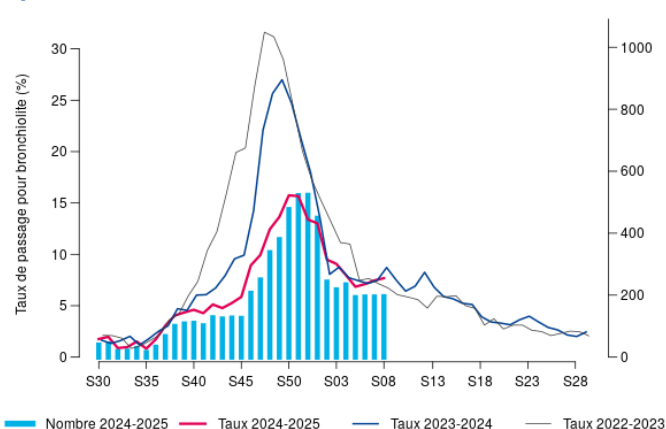
Bronchiolite (< 2 ans)

6^{ème} semaine post-épidémique

En S08-2025, les **recours aux urgences** chez les moins de 2 ans en Auvergne-Rhône-Alpes pour bronchiolite sont **stables à un niveau modéré**.

- 195 passages (+ 1% par rapport à la semaine précédente, Figure 6), soit un taux de passages de 7,7% (+ 0,2 point en une semaine).
- Dont 69 passages suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 35,4% en S08-2025 (Tableau 2). Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 17,5% de l'ensemble des hospitalisations en S08-2025, en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite (<2 ans), Auvergne-Rhône-Alpes

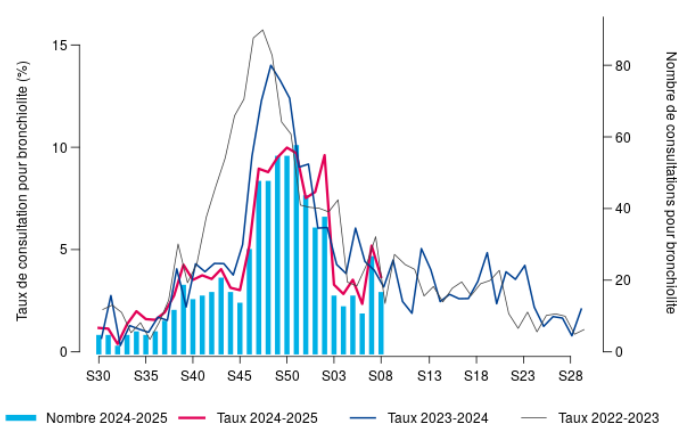


Source : réseau Oscour®

Tableau 2. 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-S07	68	18,7%
2025-S08	69	17,5%

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite (<2 ans), Auvergne-Rhône-Alpes



En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans enregistrés est à un **niveau bas** en S08-2025 (Figure 7).

- 16 actes (- 38% en une semaine) ;
- 3,7% de la part d'activité (- 1,5 points en une semaine).

Source : Réseaux SOS Médecins

Dans les **services de réanimation pédiatrique** de la région participant à la surveillance, 73 cas graves de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés entre le 30 septembre 2023 et la fin de la semaine S08-2025.

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 S08-2025, les **recours aux urgences** tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes pour suspicion de Covid-19 sont en **baisse, à un niveau très bas**.

- 34 passages (- 24% par rapport à la semaine précédente), soit un taux de passages tous âges de 0,1% (stable, Figure 8).
- Dont 13 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 38,2% pour ce diagnostic en S08-2025 (Tableau 3). Les hospitalisations pour suspicion de Covid-19 représentent 0,2% de l'ensemble des hospitalisations en S08-2025, stable par rapport à la semaine précédente.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes

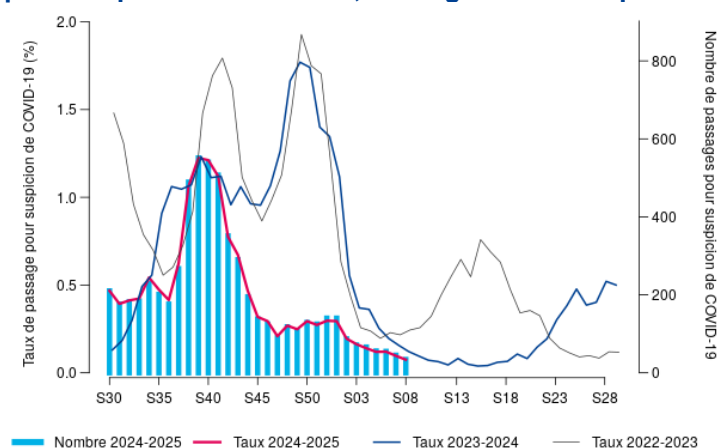
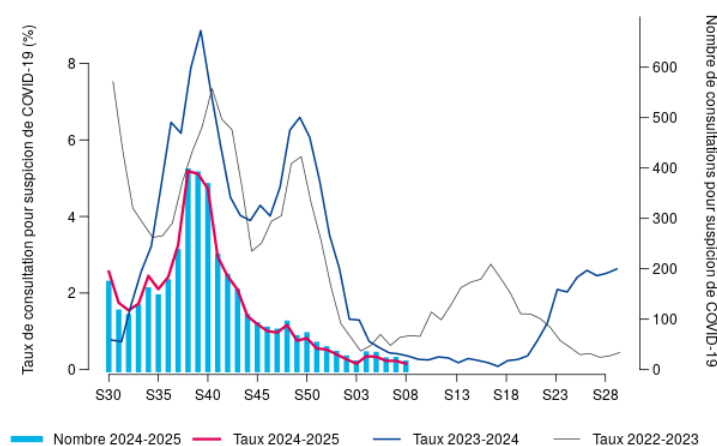


Tableau 3. Hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2025-S07	18	0,2%
2025-S08	13	0,2%

Source : réseau Oscour®

Figure 9. 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 **est très bas** en S08-2025 (Figure 9).

- 13 actes (- 35% en une semaine) ;
- 0,2% de la part d'activité (- 0,1 point en une semaine).

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 **en diminution marquée** en médecine hospitalière, avec un taux de positivité de 9,4% (vs 20,7% la semaine précédente). Parmi les virus grippaux isolés* au cours des 2 dernières semaines (n=984), 52% étaient des virus A non sous-typés, 4% des virus A(H1N1)_{pdm09}, 4% des virus A(H3N2), et 40% des virus B. La part des virus grippaux B continue d'augmenter.

Virus respiratoire syncytial (VRS) : circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) **modérée et en diminution**, avec un taux de positivité de 2,7% en S08-2025 sur les tests réalisés à l'hôpital (vs 4,8% la semaine précédente), pour 47 VRS isolés*.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **très basse et en diminution**, avec un taux de positivité de 1,7% en S08-2025 (vs 2,2% la semaine précédente), pour 45 SARS-Cov-2 isolés en S08-2025*.

Rhinovirus : circulation **modérée**, avec un taux de positivité de 7,7% en S08-2025 (vs 6,8% la semaine précédente), pour 89 rhinovirus isolés en S08-2025*.

* Extraction de données partielles du mardi.

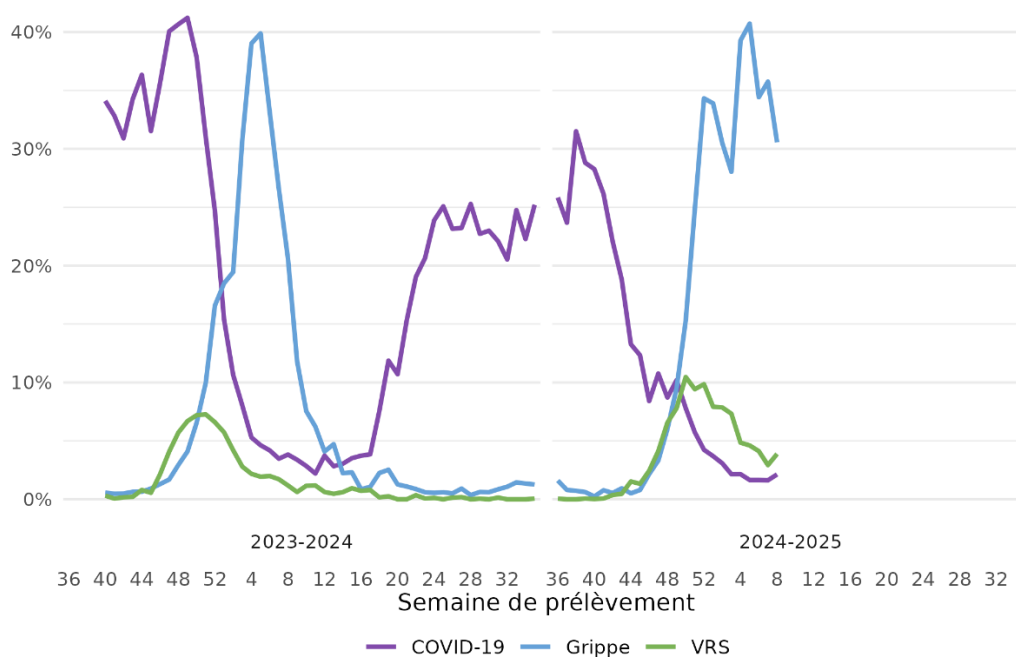
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe en **baisse mais restant à un niveau encore élevé** en communauté, avec un taux de positivité de 30,6% (-5,2 points en une semaine), pour 488 cas d'infection à virus grippaux isolés.

VRS : circulation du VRS **modérée et en légère progression**, avec un taux de positivité de 3,9% en S08-2025 sur les tests réalisés en ville (+ 1 point en une semaine), pour 62 VRS isolé.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **très basse et stable**, avec un taux de positivité de 2,1% en S08-2025 (vs 1,6% en S07-2025), pour 34 SARS-Cov-2 isolés en S08-2025.

Figure 10. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes

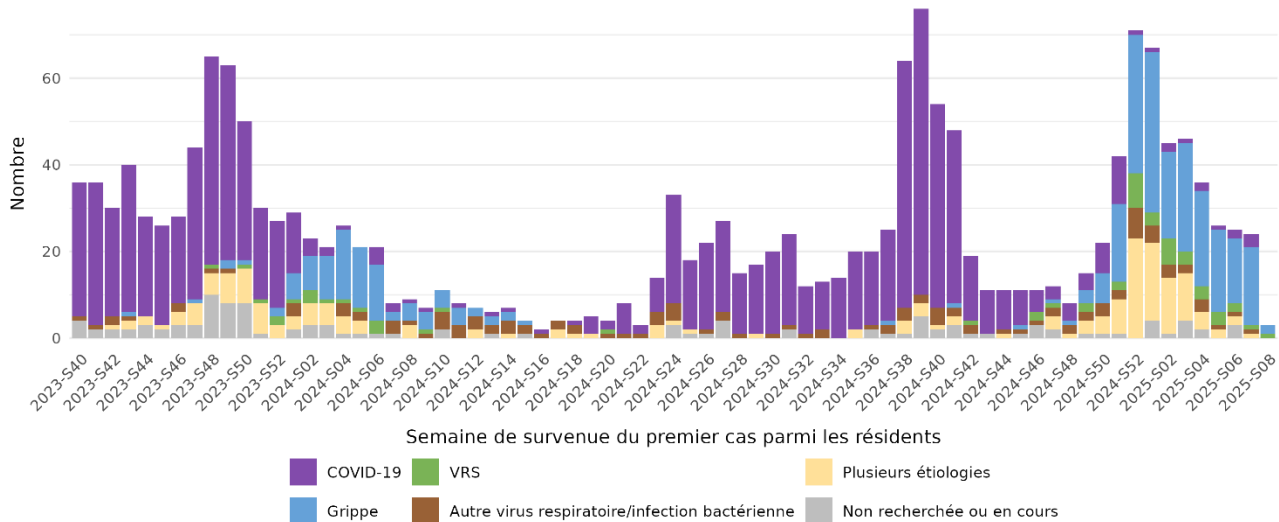


Source : réseau RELAB

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, **depuis le 30 septembre 2024**, 607 épisodes de cas groupés d'IRA* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements, dont 408 ont été clôturés (Tableau 4). 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 (1%) et dans des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 6%).

Figure 11. 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 3 durant la S08-2025, et 24 nouveaux signalements la semaine précédente. Parmi les nouveaux signalements durant la S08-2025, tous étaient en Ehpad.

Depuis le 30 septembre 202, des recherches étiologiques ont été menées pour 577 foyers (95%), différentes étiologies ont été identifiées.

Grippe : 222 foyers étaient attribuables à un virus grippal (+2 nouveaux signalements liés à la grippe durant la S08-2025).

VRS (virus respiratoire syncytial) : 88 foyers étaient attribuables au VRS (+1 nouveaux signalements liés au VRS durant la S08-2025).

SARS-CoV-2 (Covid-19) : 230 foyers étaient attribuables au SARS-CoV-2 (aucun nouveau signalements liés au VRS durant la S08-2025).

Tableau 4. Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis le 30 septembre 2024, Auvergne-Rhône-Alpes

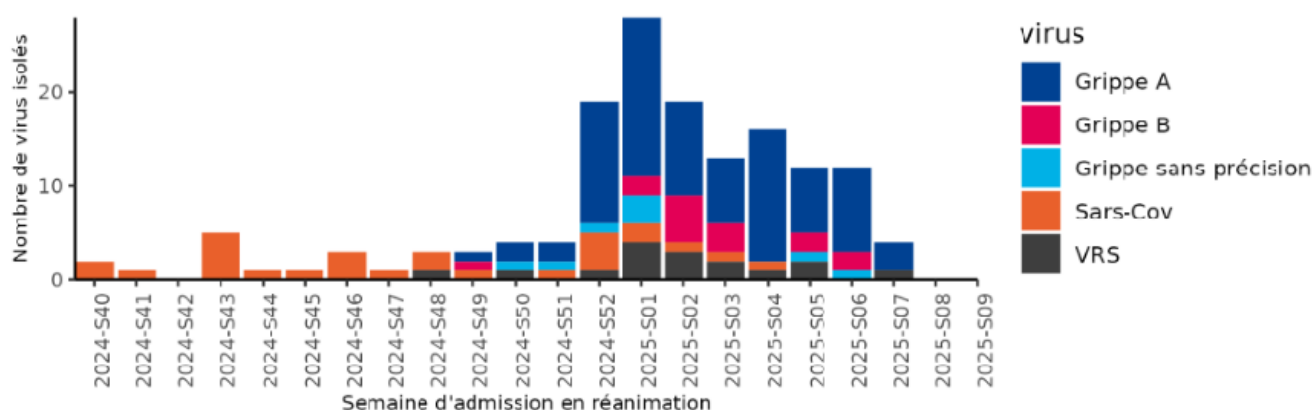
Caractéristique des signalements	Total
Nombre total de signalements (volet initial)	607
Chez les résidents	
Nombre total de de cas d'IRA	7451
Dont nombre total de cas hospitalisés	283
Dont nombre total de cas décédés en EMS	307
Chez les personnels	
Nombre total de de cas d'IRA	1630
Nombre de signalements clôturés	408
Taux d'attaque médian, résidents (%)	17%
Taux d'attaque médian, personnels (%)	5%

Cas graves de grippe, Covid-19 (tous âges) et infections à VRS (≥18 ans) en réanimation, surveillance Sentinelle

NB : La surveillance sentinelle 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

En Auvergne-Rhône-Alpes, au 25/02/2025, 147 cas graves de grippe, Covid-19 ou infection à VRS ont été notifiés par les services de réanimation participants pour la saison 2024-2025. Parmi eux, 24 étaient des cas de Covid-19, 104 étaient des cas de grippe, 3 des co-infections grippe/SARS-CoV-2, et 16 des infections respiratoires à VRS (Figure 12).

Figure 12. Nombre hebdomadaire de cas de grippe, Covid-19 et infection à VRS admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France. Données 2024-2025, au 25/02/2025. NB : un cas peut compter plusieurs fois en cas de co-infection (grippe/SARS-CoV-2/VRS). Les données de la semaine 2025-S07 ne sont pas encore consolidées et sont susceptibles de changer.

Cas graves de Covid-19

Parmi les 27 cas graves de Covid-19 signalés en Auvergne-Rhône-Alpes (dont 3 coinfections grippe/SARS-CoV-2), 44% étaient de sexe féminin, 37% avaient moins de 18 ans et 48% avaient au moins 65 ans. Le score IGSII moyen à l'admission était de 50.

Au total, 70% des cas de Covid-19 signalés avaient au moins une comorbidité et 56% avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. Parmi-eux, 53% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 48% étaient sous ventilation invasive.

Cas graves d'infection à VRS

Parmi les 16 cas graves d'infection à VRS hospitalisés en réanimation signalés, 50% étaient des femmes, 56% avaient au moins 65 ans, et le score IGSII moyen à l'admission était de 44.

Parmi-eux, 94% des cas présentaient au moins une comorbidité et 13% avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère. Au total, 50% de ces patients bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 38% étaient sous ventilation invasive.

Cas graves de grippe

Le Tableau 5 décrit les principales caractéristiques des cas de grippe admis dans les services sentinelles de réanimation durant la saison 2024-2025 au 25/02/2025, et les compare à celles des cas de la saison complète 2023-2024.

Parmi les cas graves de grippe signalés cette saison (n=107, dont 3 coinfections grippe/SARS-CoV-2), 56% étaient des hommes, 42% avaient au moins 65 ans, et le score IGSII moyen à l'admission était de 44. Treize cas (12%) avaient été vaccinés contre la grippe durant la saison 2024-2025 et les 94 autres cas (88%) étaient non vaccinés (ou statut vaccinal inconnu) ; 9% rapportaient un tabagisme actif. Au niveau virologique, 85% des cas étaient liées à la grippe A et 14% à la grippe B.

Au total, 82% (n=85) des cas présentaient au moins une comorbidité ; les plus fréquentes étaient une pathologie pulmonaire (45%) ou cardiaque (22%) ainsi que l'hypertension artérielle (27%).

Un quart des cas graves de grippe signalés avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère et 17% un SDRA mineur/modéré, 66% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (oxygénothérapie simple ou à haut débit ou VNI), et 26% étaient sous ventilation invasive. En comparaison à 2023-2024, les cas graves de grippe signalés durant cette saison ont une sévérité assez similaire, avec cependant une part de personnes de moins de 18 ans concernés plus importante.

Tableau 5. Comparaison des cas de grippe hospitalisés en réanimation, Surveillance Sentinelle, Auvergne-Rhône-Alpes, saison 2024-2025 (au 25/02/2025) et saison 2023-2024 (au 20/03/2024)

Caractéristique, nombre (%)	Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (n= 107) Saison 2024-2025	Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (n=82) Saison 2023-2024
Sexe		
Homme	59 (56%)	52 (63%)
Femme	46 (43%)	30 (37%)
Indéterminé	1 (1%)	0 (0%)
Age		
<2 ans	13 (12%)	0 (0%)
2-17 ans	17 (16%)	0 (0%)
18-64 ans	32 (30%)	48 (59%)
65 ans et plus	45 (42%)	34 (41%)
Co-infection SARS-CoV-2	3 (3%)	3 (4%)
Présence de comorbidités	85 (82%)	68 (83%)
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) sévère	24 (25%)	27 (39%)
Aide/assistance ventilatoire la plus invasive		
Aucune	7 (7%)	3 (4%)
Ventilation non-invasive*	70 (65%)	43 (52%)
Ventilation invasive	28 (26%)	32 (39%)
Assistance extra-corporelle	1 (1%)	4 (5%)
Devenir (à la date d'extraction des données)		
Sortie de réanimation	79 (74%)	48 (59%)
Décès	14 (13%)	8 (10%)
Non renseigné	14 (13%)	26 (32%)

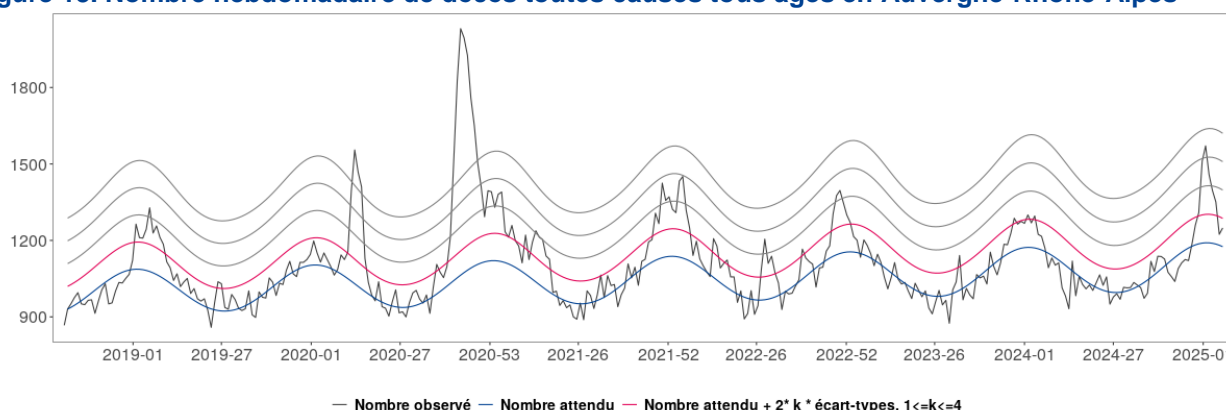
Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France. Données 2023-2024 et 2024-2025, au 25/02/2025

Mortalité

Mortalité toutes causes - En Auvergne-Rhône-Alpes, un excès significatif de mortalité toutes causes confondues a été observé entre la semaine 52-2024 et la semaine 05-2025. En S06-2025 et S07-2025 (du 03 au 16/02/2025), un excès non significatif de mortalité toutes causes confondues est observé (Figure 13).

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



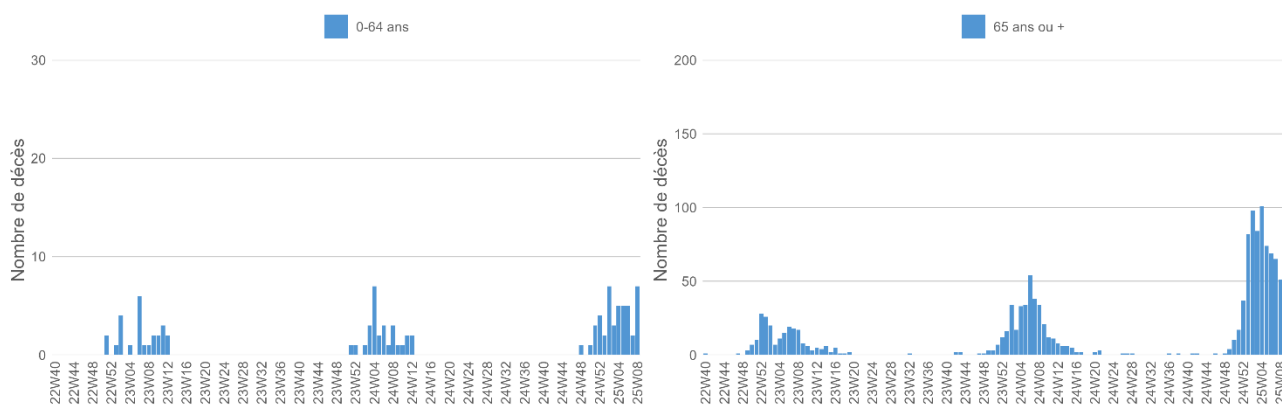
Source : Insee

Certification électronique des décès : Décès avec mention grippe

En semaine S08-2025, parmi les 1 108 décès déclarés par voie électronique, 5,3% (n=58) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 5,9% ; 67 décès en S07-2025). Cette proportion, toujours en diminution, se situe légèrement en-dessous de celle observée au pic de la saison 2023-2024 (5,8% en S06-2024).

Parmi ces décès avec mention de grippe dans la région en S08-2025, 88% (n=51) concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus (Figure 14). Concernant le lieu de décès, 40% (n=23) sont survenus en Ehpad et 57% (n=33) en établissement de santé public ou privé.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès certifiés électroniquement avec mention grippe dans les causes de décès, <65 ans (à gauche) et ≥65 ans (à droite), Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Inserm-CépiDC

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 FOUÈRE, 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 S08-2025 (17 au 23 février). Saint-Maurice : Santé publique France, 12 pages, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26.02.2025

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr