

Surveillances régionales

Date de publication : 03.04.2025

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Synthèse semaine S13-2025 (24 au 30 mars)

Grippe : fin de l'épidémie,
pas d'alarme

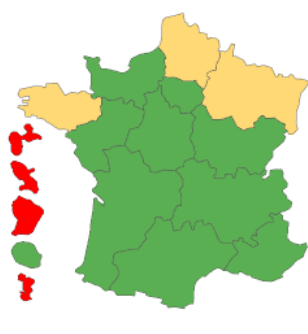
Niveau d'activité bas sur l'ensemble des indicateurs → [voir ici](#)

Figure 1. Grippe, niveaux épidémiques, S13-2025

Bronchiolite (<2 ans) : pas d'alarme

Niveau d'activité bas sur l'ensemble des indicateurs, chez les moins de 2 ans

Figure 2. Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S13-2025



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Covid-19, infections respiratoires aiguës (IRA)

- En S13-2025, circulation du SARS-CoV-2 à un niveau très bas
- Nombre bas de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS) → [voir ici](#)

Gastro-entérites aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë élevée en médecine de ville → [voir ici](#)

Maladies à déclaration obligatoire

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

Mortalité

Aucun excès de mortalité toutes causes confondues observé en S12-2025 → [voir ici](#)

Actualités

- **Recrudescence des cas de rougeole : recommandations aux usagers et aux professionnels de santé.** L'épidémie de rougeole qui touche le monde entier impacte aussi la région avec, notamment, le signalement d'un cluster en Isère. L'ARS recommande aux usagers de vérifier leur statut vaccinal et, si besoin, de se faire vacciner. [En savoir plus](#)
- **« Parlons santé mentale ! »** Plus qu'un slogan, cette formule est une ambition sociétale portée par le Gouvernement, qui a fait de la santé mentale la grande cause nationale 2025. [En savoir plus](#)
- **Infections respiratoires aiguës.** Bulletin national du 2 avril 2025. [En savoir plus](#)
- **Nathalie Bajos, invitée sur la chaire annuelle Santé publique du Collège de France pour l'année 2024-2025.** Suivez sa leçon inaugurale intitulée « La production sociale des inégalités de santé ». [En savoir plus](#)

Indicateurs clés

Pathologie	Indicateur	Semaine 13	Evolution sur 7 jours*
Covid-19	Actes SOS Médecins	13	- 7 %
	Part d'activité (% actes)	0,2%	
	Passages aux urgences	28	+ 27 %
	Part d'activité (% passages)	0,1%	
	Hospitalisations après passage	15	+ 88 %
Grippe	Actes SOS Médecins	210	- 27 %
	Part d'activité (% actes)	2,8%	
	Passages aux urgences	140	- 31 %
	Part d'activité (% passages)	0,3%	
	Hospitalisations après passage	31	- 30 %
Bronchiolite (< 2 ans)	Actes SOS Médecins	15	- 12 %
	Part d'activité (% actes)	3,5%	
	Passages aux urgences	135	+ 21 %
	Part d'activité (% passages)	6,6%	
	Hospitalisations après passage	46	+ 35 %
Infection respiratoire aiguë (IRA)	Actes SOS Médecins	589	- 6 %
	Part d'activité (% actes)	7,8%	
	Passages aux urgences	985	- 10 %
	Part d'activité (% passages)	2,3%	
	Hospitalisations après passage	494	- 5 %
Gastro-entérite aiguë (GEA)	Actes SOS Médecins	520	- 1 %
	Part d'activité (% actes)	6,8%	
	Passages aux urgences	563	stable
	Part d'activité (% passages)	1,3%	
	Hospitalisations après passage	114	- 6 %

* 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

Fin de l'épidémie, pas d'alarme

En S13-2025 en Auvergne-Rhône-Alpes, les **recours aux urgences** tous âges pour grippe/syndrome grippal **sont en baisse, marquant la fin de l'épidémie**.

- 140 passages (- 31% par rapport à la semaine précédente, Figure 3), soit un taux de passages tous âges de 0,3% (- 0,1 point en une semaine).
- Dont 31 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 22,1% en S13-2025 (Tableau 1). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 0,4% de l'ensemble des hospitalisations en S13-2025, 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

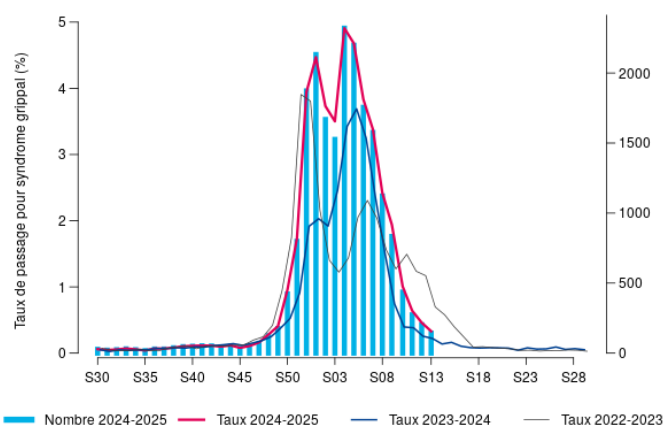


Tableau 1. Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2025-S12	44	0,6%
2025-S13	31	0,4%

Source : réseau Oscour®

En **médecine libérale**, le nombre d'actes **SOS Médecins** pour grippe/syndrome grippal est **en baisse** en S13-2025, avec 210 actes (- 27% par rapport à la semaine précédente, Figure 4), représentant 2,8% de la part d'activité (- 1,1 points en une semaine). Les indicateurs du réseau **Sentinelles** montrent une **baisse** du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en médecine générale (Figure 5), avec un taux passant à 33/100 000 habitants (IC_{95%} [14-52]).

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

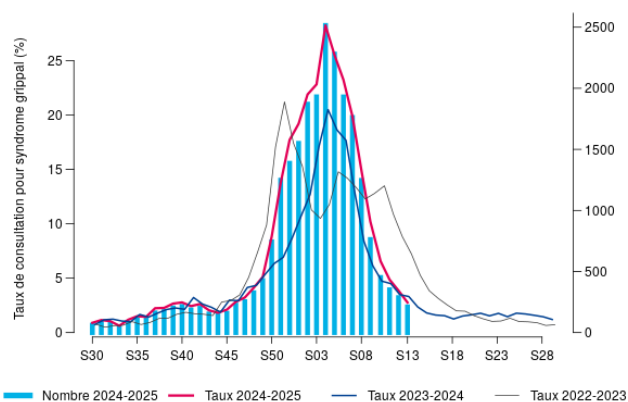
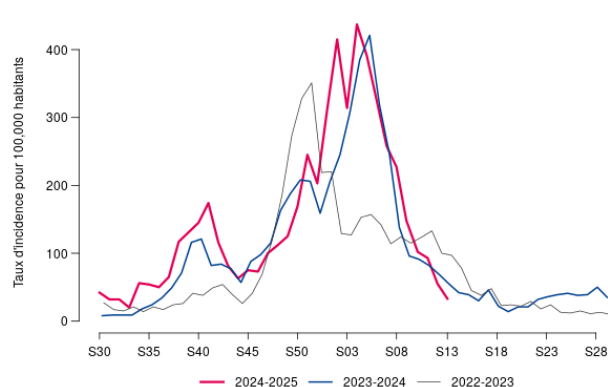


Figure 5. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux (/100 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Réseaux SOS Médecins, Sentinelles

Dans des **services de réanimation adulte ou pédiatrique** de la région participant à la surveillance sentinelle, 197 prises en charge de cas graves de Covid-19, grippe (tous âge) ou infection à VRS (adultes) et 82 cas graves de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés entre le 30 septembre 2023 et la fin de la semaine S13-2025.

Surveillance virologique

Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe **en baisse** en médecine hospitalière, avec un taux de positivité de 3,0% (vs 3,4% la semaine précédente). Parmi les cas d'infections à virus grippaux isolés* au cours des 2 dernières semaines (n=113), 55% sont à virus grippaux A non sous-typés, 3% à influenza virus A(H1N1)_{pdm09}, 5% à virus A(H3N2), et 37% à influenza virus B.

Virus respiratoire syncytial (VRS) : circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) **faible et en baisse**, avec un taux de positivité de 1,3% en S13-2025 sur les tests réalisés à l'hôpital (vs 2,0% la semaine précédente), pour 15 VRS isolés*.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **à un niveau bas**, avec un taux de positivité de 2,4% en S13-2025 (vs 2,8% la semaine précédente), pour 28 SARS-Cov-2 isolés en S13-2025*.

Rhinovirus : circulation **en baisse**, avec un taux de positivité de 8,7% en S13-2025 (vs 10,4% la semaine précédente), pour 58 rhinovirus isolés en S13-2025*.

* Extraction de données partielles du mardi.

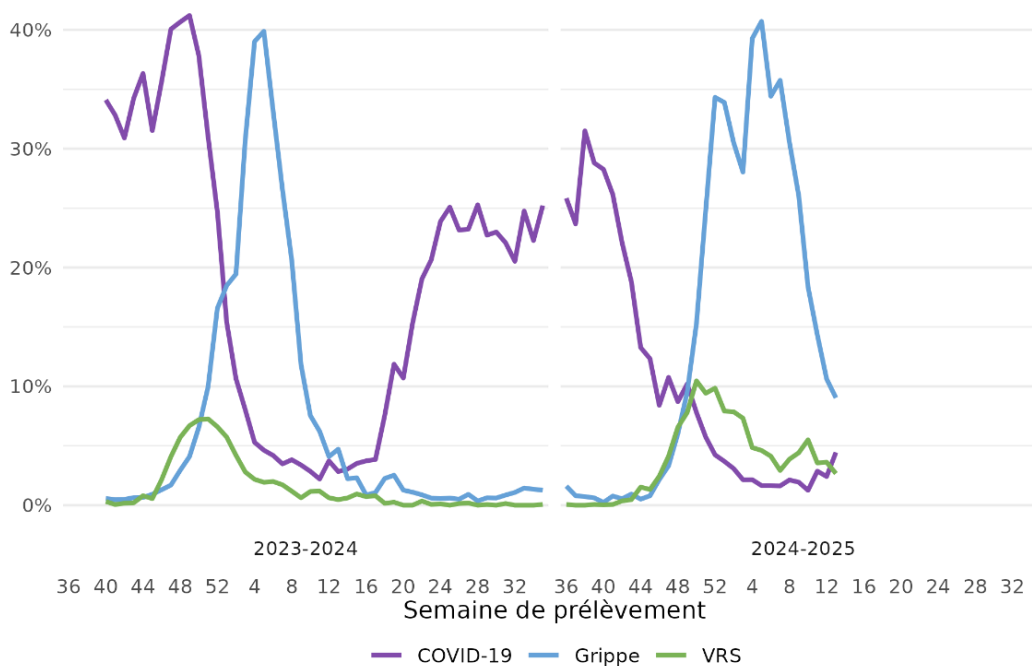
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe **en baisse** en communauté, avec un taux de positivité de 9,0% (- 1,6 points en une semaine), pour 61 cas d'infection à virus grippaux isolés.

VRS : circulation du VRS **faible et en baisse**, avec un taux de positivité de 2,7% en S13-2025 sur les tests réalisés en ville (- 1,0 point en une semaine), pour 18 VRS isolés.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **faible mais en légère augmentation**, avec un taux de positivité de 4,4% en S13-2025 (+ 2,0 points en une semaine), pour 30 SARS-Cov-2 isolés en S13-2025.

Figure 6. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes

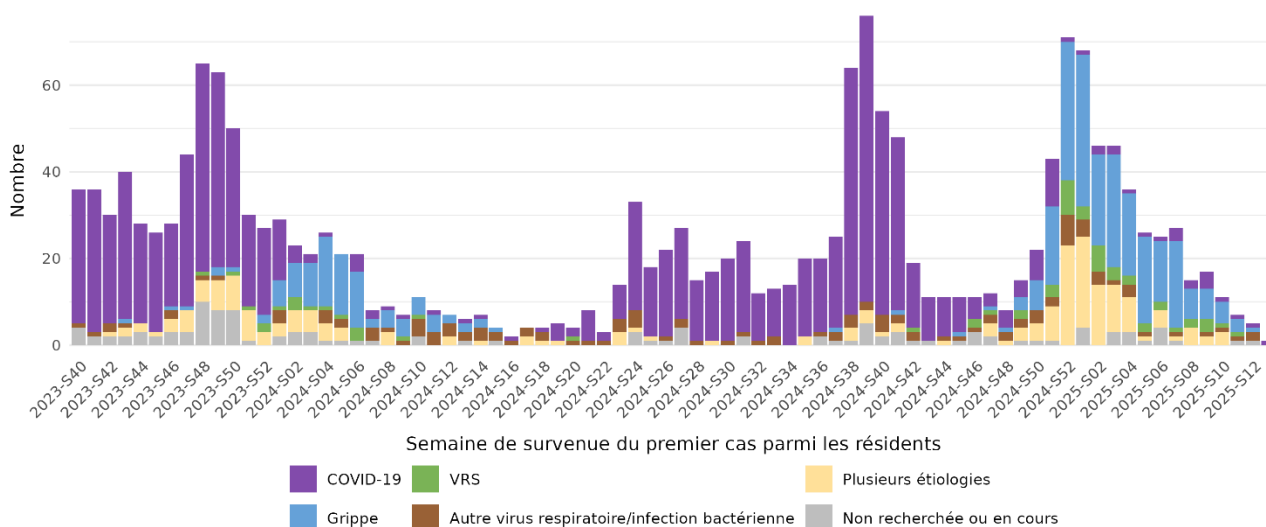


Source : réseau RELAB

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, **depuis le 30 septembre 2024**, 666 épisodes de cas groupés d'IRA* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements, dont 544 ont été clôturés (Tableau 2). 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 des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 6%).

Figure 7. 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 des 2 dernières semaines sont encore non consolidées.

Le nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en EMS était de 1 durant la S13-2025, en baisse par rapport à la semaine précédente (5 nouveaux signalements, Figure 7).

Depuis le 30 septembre 202, des recherches étiologiques ont été menées pour 632 foyers (95%), différentes étiologies ont été identifiées.

Grippe : 242 foyers étaient attribuables à un virus grippal (aucun nouveau signalement lié à la grippe durant la S13-2025).

VRS (virus respiratoire syncytial) : 104 foyers étaient attribuables au VRS (aucun nouveau signalement lié au VRS durant la S13-2025).

SARS-CoV-2 (Covid-19) : 248 foyers étaient attribuables au SARS-CoV-2 (1 nouveau signalement liés au VRS durant la S13-2025).

Tableau 2. 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)	666
Chez les résidents	
Nombre total de de cas d'IRA	8650
Dont nombre total de cas hospitalisés	339
Dont nombre total de cas décédés en EMS	427
Chez les personnels	
Nombre total de de cas d'IRA	1902
Nombre de signalements clôturés	544
Taux d'attaque médian, résidents (%)	17%
Taux d'attaque médian, personnels (%)	4%

Gastro-entérites et diarrhées aiguës

Activité en hausse

En Auvergne-Rhône-Alpes en S13-2025, Les services d'urgences observent une activité pour gastro-entérite aiguë stable à un niveau modéré ces dernières semaines (Figure 8 et Tableau 3).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite, Auvergne-Rhône-Alpes

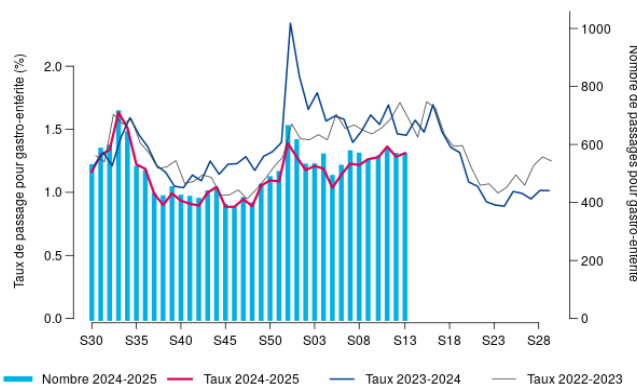


Tableau 3. Hospitalisations après passage aux urgences pour gastro-entérite, Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges	Taux de gastro-entérites parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2025-S12	121	1,6%
2025-S13	114	1,5%

Source : réseau Oscour®

En **médecine libérale**, la part d'activité pour gastro-entérite aiguë des associations SOS Médecins est à un niveau élevé et supérieur aux deux dernières saisons, depuis la semaine 11 (du 10 au 16/03/2025, Figure 9). L'activité pour diarrhée aiguë du Réseau Sentinelles est à un niveau élevé et supérieur à la saison précédente à la même période (Figure 10).

Figure 9. Nombre hebdomadaire d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite, Auvergne-Rhône-Alpes

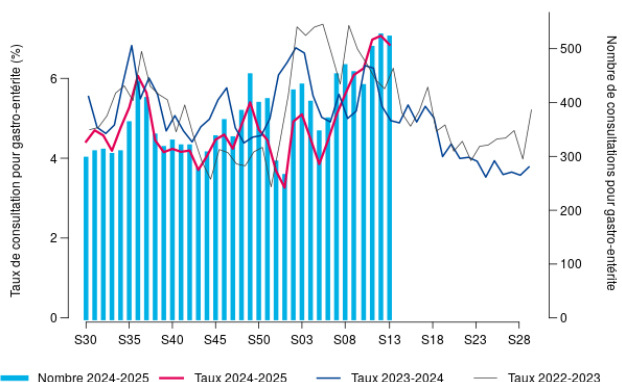
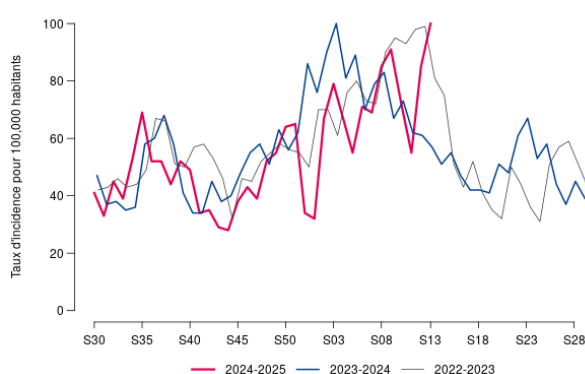


Figure 10. Evolution hebdomadaire de l'incidence de diarrhées aiguës (/100 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Réseaux SOS Médecins, Sentinelles

Niveaux d'activité basés pour chaque région, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^e seuil d'activité (centile 85).

Pour en savoir plus

Site de santé publique France :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)

Surveillance de la gastro-entérite, prévention, études : [cliquez ici](#)

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 déclarés (**données provisoires, à date d'extraction**), 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 4. Evolution annuelle du nombre de cas d'hépatite A, IIM, légionellose et rougeole déclarés, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (données arrêtées au 31/03/2025)
Hépatite A	40	49	65	128	165	45
IIM	38	16	60	93	90	45
Légionellose	237	430	371	335	301	44
Rougeole	75	1	0	73	139	50

Figure 11. Evolution mensuelle du nombre de cas d'hépatite A déclarés, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2025

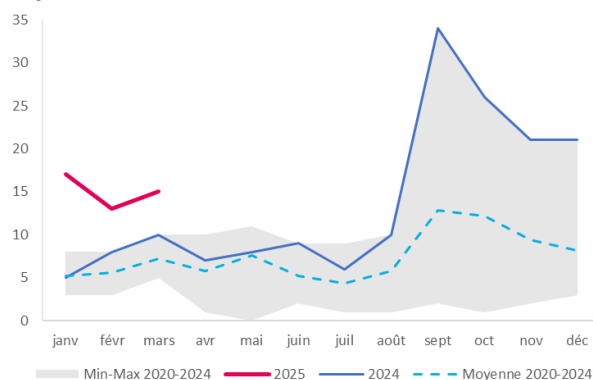


Figure 12. Evolution mensuelle du nombre de cas d'IIM déclarés, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2025

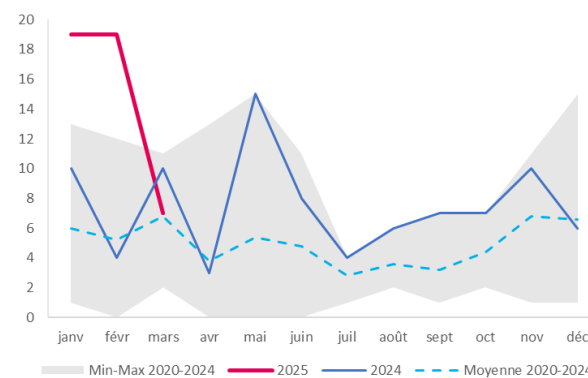


Figure 13. Evolution mensuelle du nombre de cas de légionellose déclarés, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2025

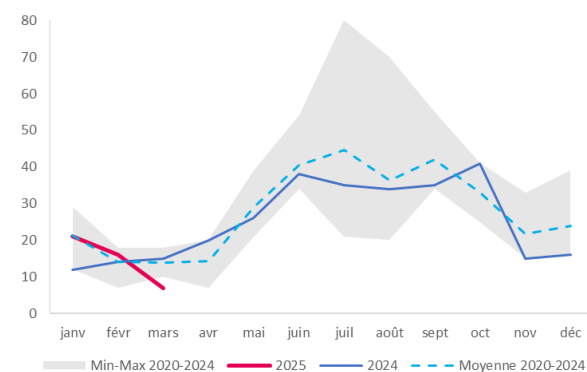
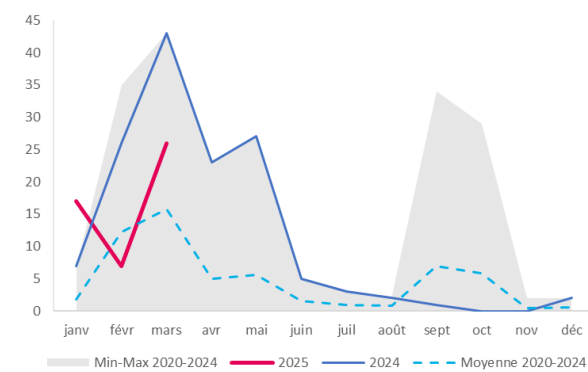


Figure 14. Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole déclarés, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2025



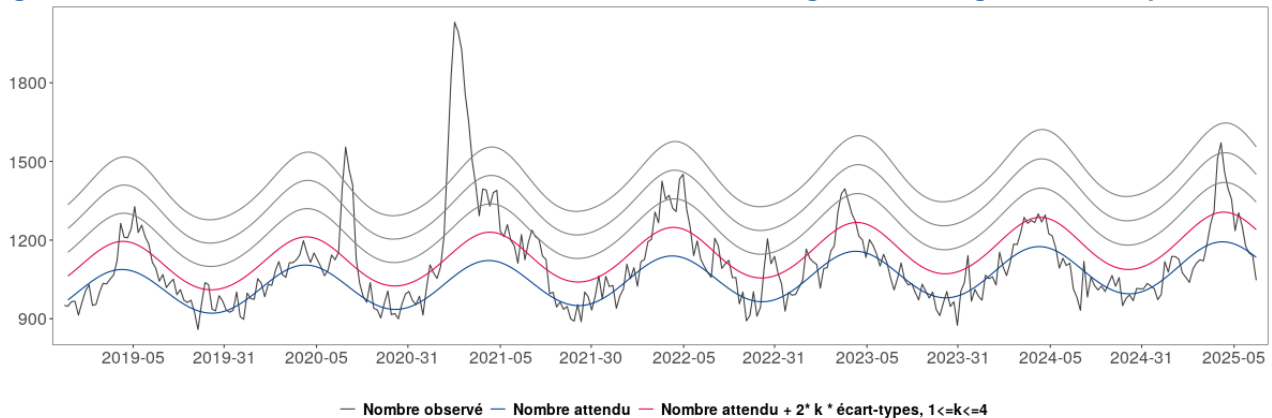
Mortalité

Mortalité toutes causes

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S12-2025 (du 17 au 23/03/2025), aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé (Figure 15).

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



Source : Insee

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 gastro-entérites aiguës

Mesures barrière et d'hygiène

- **Se laver fréquemment les mains** (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques.
- Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées).
- La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la **réhydratation précoce** à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson.

Vaccinations et prophylaxies

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

Les rotavirus sont responsables d'environ la moitié des diarrhées sévères du nourrisson nécessitant une hospitalisation. La **vaccination** contre les rotavirus est recommandée en France pour tous les nourrissons.

Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité. Leur administration par voie orale facilite leur administration. La vaccination nécessite 2 ou 3 doses selon le vaccin. Elle doit être débutée à l'âge de 2 mois et être achevée à 6 ou 8 mois au plus tard.



Les rotavirus constituent, chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastroentérite aiguë virale susceptible d'entraîner une déshydratation sévère. Les gastroentérites à rotavirus surviennent essentiellement sous forme d'épidémies hivernales entraînant une charge importante sur le système de soins ambulatoire et hospitalier. Les vaccins disponibles ont confirmé en vie réelle leur très grande efficacité. Malgré l'existence d'un très faible risque d'invagination intestinale aiguë post vaccinale, la balance bénéfique risque de cette vaccination est favorable.

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 S13-2025 (24 au 30 mars). Saint-Maurice : Santé publique France, 9 pages, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 03.04.2025

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr