
















Surveillances régionales

Date de publication : 23.10.2025

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Synthèse semaine S42-2025 (13 au 19 octobre)

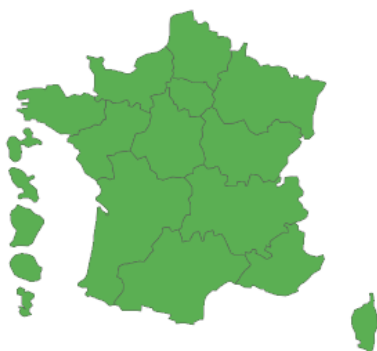
Indicateurs clés

		Actes SOS Médecins		Passages aux urgences		Hospitalisations après passage aux urgences
IRA basses	854	-18% 	1 149	-1% 	556	+1% 
Bronchiolite	16	+60% 	114	+21% 	37	+28% 
Covid-19	188	-36% 	229	-26% 	106	-29% 
Grippe	220	-13% 	65	+25% 	8	+33% 

Grippe : Pas d'alarme

Niveau d'activité bas sur l'ensemble des indicateurs (Figure 1).

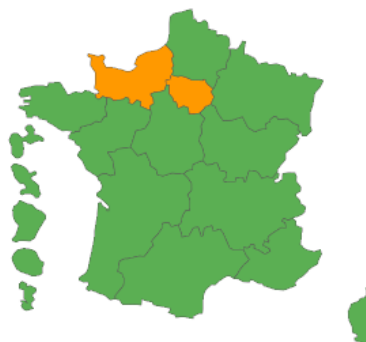
Figure 1. Grippe, niveaux épidémiques, S42-2025



Bronchiolite : Pas d'alarme

Hausse de l'ensemble des indicateurs, chez les moins de 1 an (Figure 2) → [Page 4](#)

Figure 2. Bronchiolite, niveaux épidémiques (<1 an), S42-2025



■ Pas d'alerte
 ■ Pré-épidémie

Actualités

Actualités régionales et nationales → [Page 2](#)

Covid-19

Circulation virale en baisse → [Page 5](#)

Mortalité toutes causes

Absence d'excès → [Page 7](#)

Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **Chikungunya** : 2 foyers autochtones toujours actifs en Isère à Eybens (37 cas) et Varcès (4 cas).
 - [Plus d'informations](#) dans le bulletin de surveillance régionale des arboviroses
 - [Point de situation](#) de l'ARS ARA

En France

- **Chikungunya, dengue, Zika et West Nile - Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2025.** [Pour en savoir plus](#)
- **Rougeole en France du 1^{er} janvier au 30 septembre 2025.** [Pour en savoir plus](#)

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Niveau bas

En S42, les indicateurs des infections respiratoires aiguës (IRA) restent à un niveau bas en région ARA. La part des IRA baisse en ville (-18% d'actes SOS Médecins, pour une part d'activité de 11%) et reste stable à l'hôpital (2,5% de l'activité aux urgences). D'après les données virologiques, en ville et à l'hôpital, l'activité pour IRA reste portée principalement par les rhinovirus et le SARS-CoV-2 en diminution récente.

Surveillance virologique

Figure 3. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de villes pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Réseau RELAB)

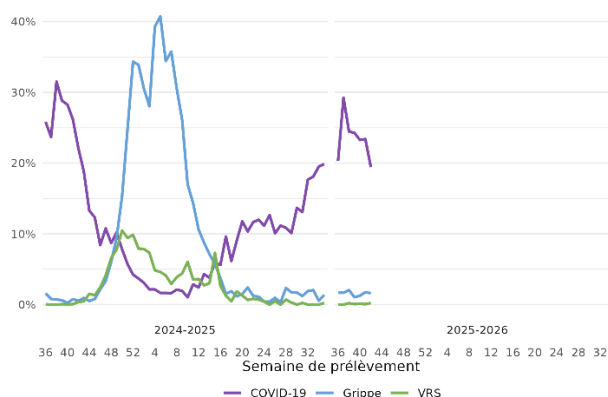
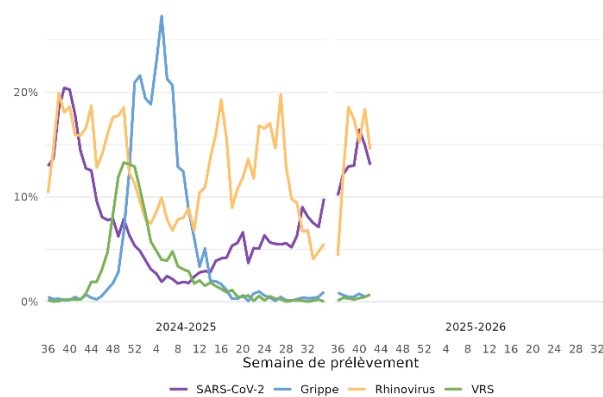
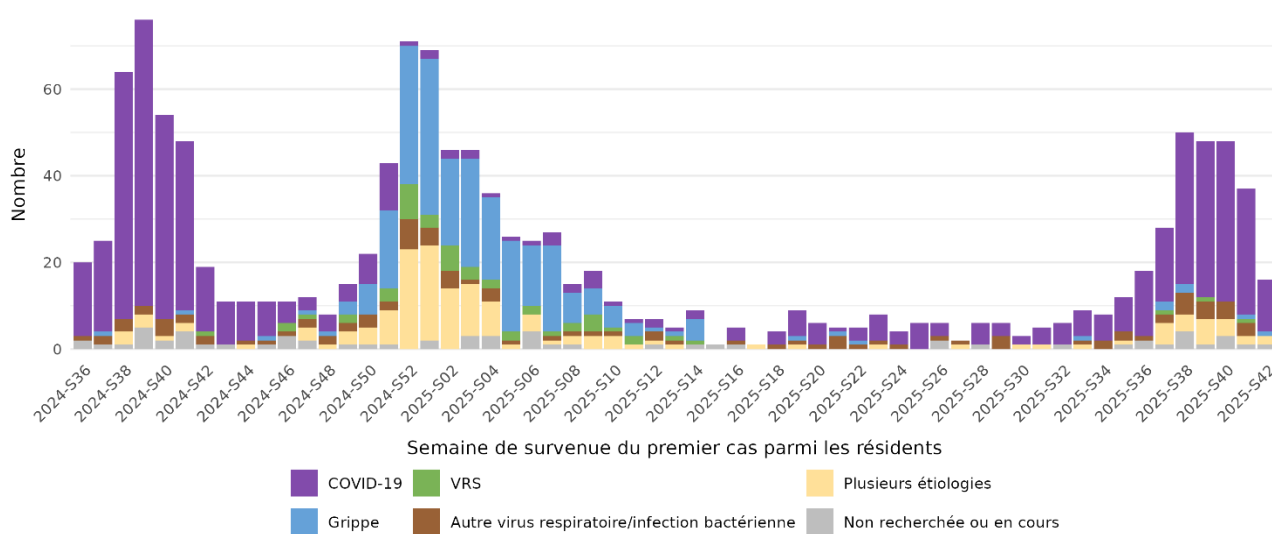


Figure 4. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Réseau RENAL)



Etablissements médico-sociaux

Figure 5. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS, par étiologie, Auvergne-Rhône-Alpes (données S41 et S42 non consolidées)



Bronchiolite (< 1 an)

Pas d'épidémie, indicateurs en hausse

En S42, les indicateurs syndromiques liés à la bronchiolite chez les moins de 1 an sont en hausse mais restent en dessous des seuils de passage en pré-épidémie.

En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite augmente, avec un taux de consultation supérieur à ce qui était observé l'année dernière à la même époque.

Au niveau **hospitalier**, le nombre de passages aux urgences poursuit une augmentation plus modérée, avec un taux de passage s'inscrivant dans la même dynamique que l'année dernière. Les hospitalisations pour bronchiolite sont en augmentation, représentant 17% de l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences pour cette classe d'âge dans la région. Parmi les enfants admis aux urgences pour bronchiolite, le taux d'hospitalisation après passage est de 32%, stable par rapport à la semaine précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Réseaux SOS Médecins)

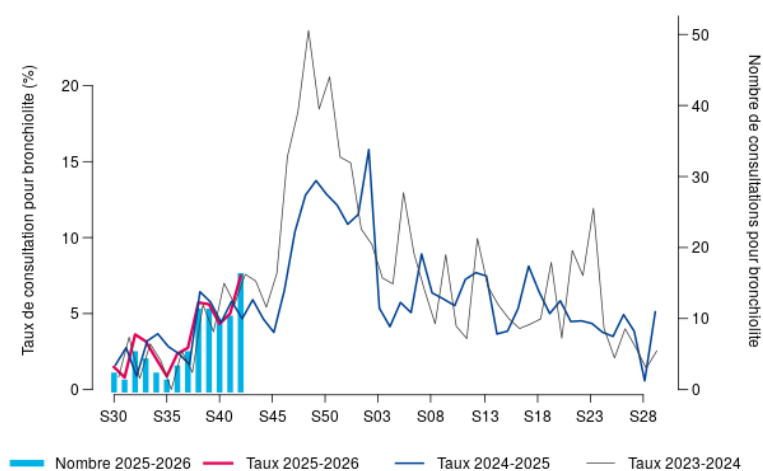


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite (<2 ans), Auvergne-Rhône-Alpes (Source: réseau Oscour®)

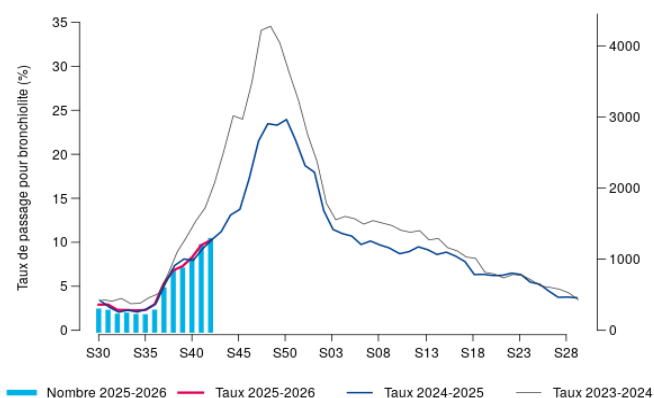
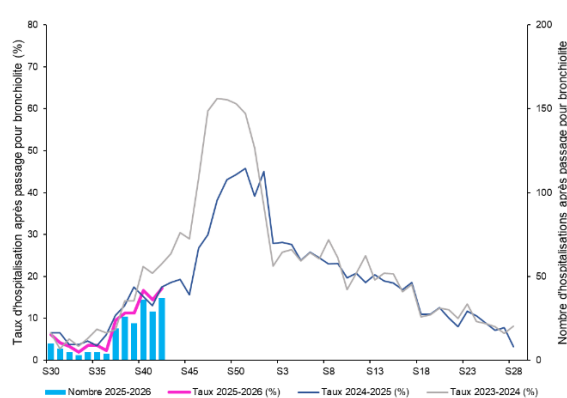


Figure 8. Nombre (axe droit) et part (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (< 1 an) Auvergne-Rhône-Alpes (Source: réseau Oscour®)



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

Indicateurs en baisse

En S42, les indicateurs Covid-19 poursuivent leur baisse pour la 2^{ème} semaine consécutive.

En **médecine libérale**, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes diminue, avec un taux de consultation pour Covid-19 à un niveau modéré, similaire à ce qui était observé l'année dernière à la même époque.

A l'**hôpital**, le nombre de passages aux urgences est en baisse également, avec un taux de passage demeurant bas et inférieur à celui des années précédentes sur la même période. Les hospitalisations pour Covid-19 sont en diminution, représentant 1,4% de l'ensemble des hospitalisations tous âges dans la région. Le taux d'hospitalisation reste inférieur à ceux des saisons précédentes.

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 : réseau SOS Médecins)

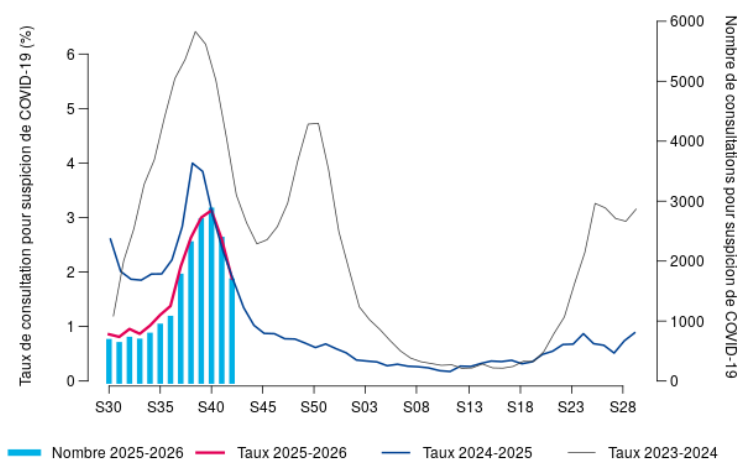


Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (Source: réseau Oscour®)

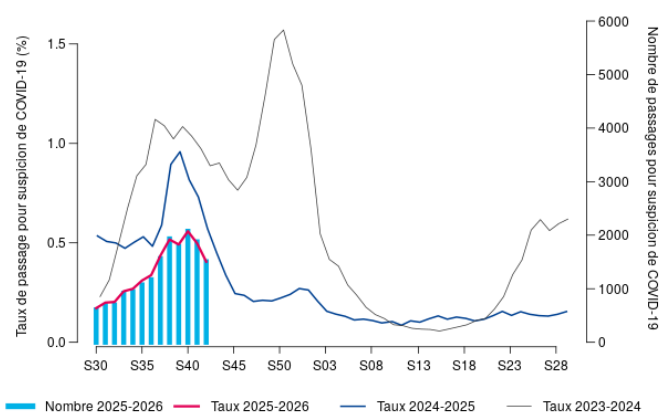
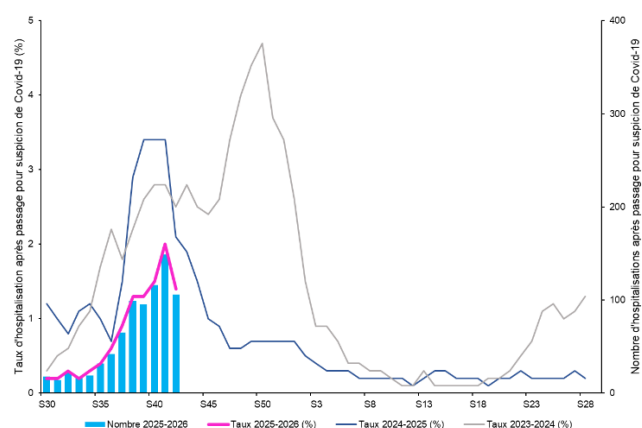


Figure 11. Nombre (axe droit) et part (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (Source: réseau Oscour®)



Pour en savoir plus

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

Prévention des infections respiratoires aiguës

Vaccination grippe et Covid-19

La **campagne** pour cet automne a **débuté le 14 octobre 2025** dans l'Hexagone.

La vaccination conjointe contre la grippe saisonnière et la Covid-19 est possible, les deux vaccinations pouvant être faites dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

La **vaccination** est **recommandée** chaque année, à l'automne, pour :

- les personnes de 65 ans et plus
- les personnes atteintes de comorbidité à risque élevé de forme grave de la maladie
- les femmes enceintes
- les résidents en Ehpad
- les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal.

La **campagne** de vaccination et d'immunisation a **débuté 1^{er} septembre 2025** en France hexagonale.

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- lavage des mains,
- aération régulière des pièces,
- port du masque dès l'apparition de symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux)

Prévenir les maladies de l'hiver

Retrouvez des informations sur la prévention des maladies de l'hiver sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

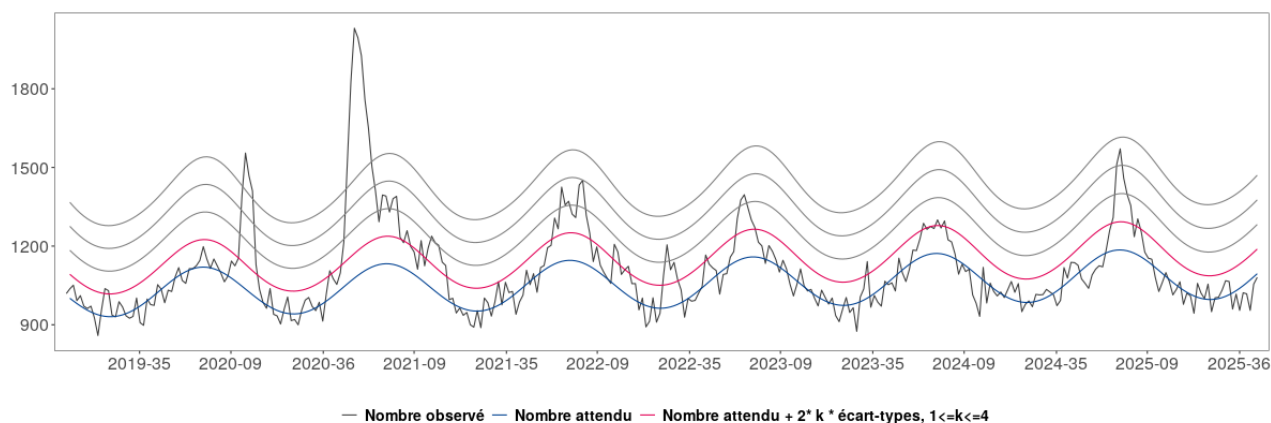


Mortalité toutes causes

Entre les semaines 39 et 41 (du 22 septembre au 12 octobre 2025), aucun excès de mortalité n'a été observé.

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 12. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (source : Insee)



Consulter les données nationales :

- 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.

Décret n° 2022-284 du 28 février 2022 relatif à l'établissement du certificat de décès

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 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 ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Équipe de rédaction

Valdo AMOESI, Elise BROTTE, Delphine CASAMATTA, Erica FOUGERE, Philippe PEPIN, Damien POGNON, Guillaume SPACCAFERRI, Garance TERPANT, Alexandra THABUIS, Emmanuelle VAISSIERE, Jean-Marc YVON

Pour nous citer : Bulletin surveillances régionales. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Semaine 2025-42 (du 13 au 19 octobre). Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 2025. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 23 octobre 2025

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr