

## Infections respiratoires aiguës

Date de publication : 12 novembre 2025

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

### Bilan de la saison 2024-2025 en Auvergne-Rhône-Alpes

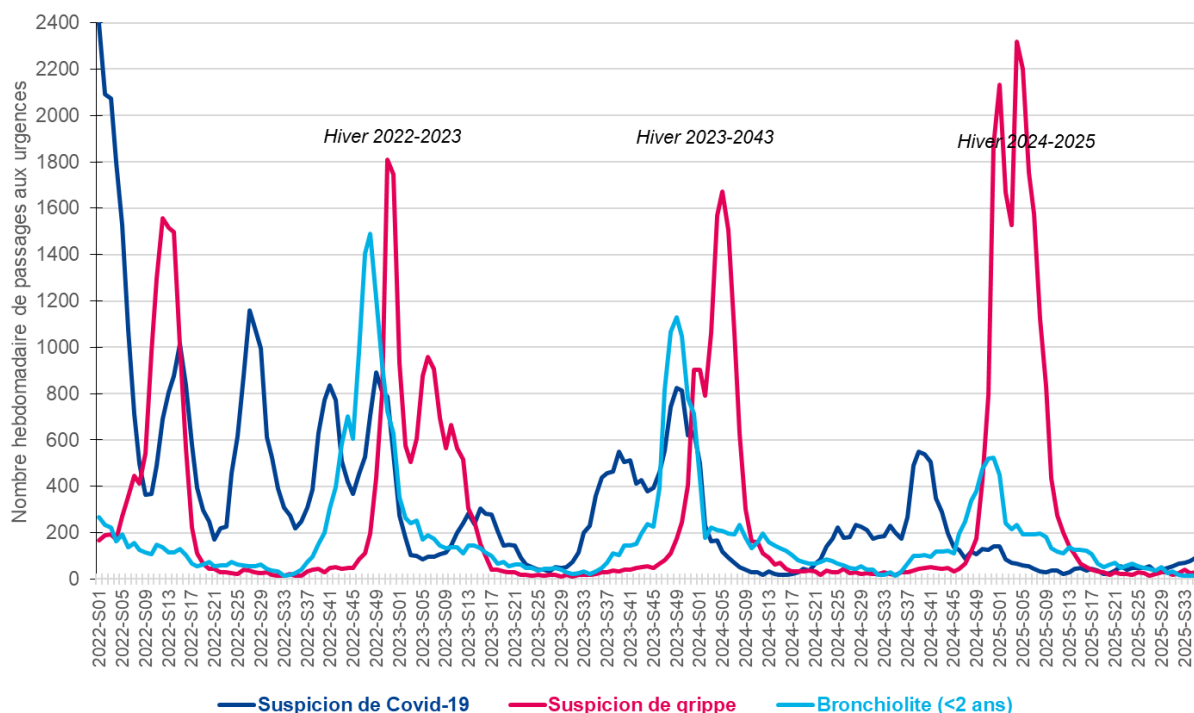
#### SOMMAIRE

Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes	1
Grippe	3
Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)	8
Covid-19	12
Cas graves de grippe, Covid-19 et infection à VRS en réanimation	15
Cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux	17
Mortalité	19

#### Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes

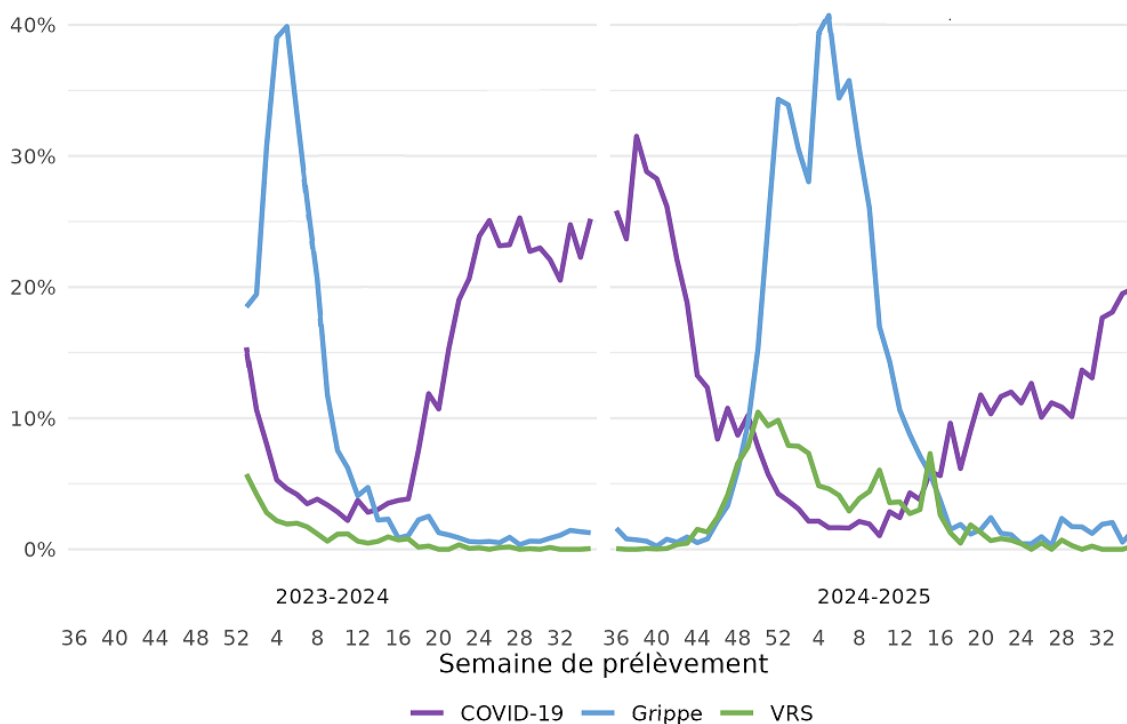
- **Grippe : épidémie d'intensité forte ayant duré 12 semaines** (S50-2024 à S10-2025), avec un premier pic épidémique « précoce », en toute fin d'année 2024, et un second en S04 et S05 de 2025. **L'impact a été important chez les personnes âgées de 65 ans et plus, mais aussi chez les moins de 15 ans** Les couvertures vaccinales étaient légèrement plus faibles qu'en 2023-2024 et très en dessous des objectifs. La saison 2024-2025 s'est caractérisée par une co-circulation de plusieurs types de virus grippaux.
- **Bronchiolite (<2 ans) : épidémie d'intensité modérée** en lien probablement avec la campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons et le début de la vaccination des femmes enceintes (entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée). L'épidémie s'est déroulée sur une période plus courte que la saison précédente (8 semaines vs 13 semaines) avec un pic épidémique en S51-2024.
- **Covid-19** : pic automnal de faible intensité en septembre/octobre 2024 et absence d'épidémie hivernale 2024-2025
- **Cas graves de grippe, Covid-19 (tous âges) et infections à VRS (adultes) en réanimation** : 205 cas signalés par cette surveillance sentinelle dont 145 de grippe, 40 de Covid-19 (5 co-infections grippe-SARS-CoV-2) et 20 infections à virus respiratoire syncytial (VRS) chez les adultes.
- **Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux** : 679 épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés entre les semaines S40-2024 et S15-2025, avec pour principale étiologie la grippe.
- **Mortalité liée à la grippe et la Covid-19 (certificats électroniques des décès)** : forte augmentation des décès avec mention grippe signalés durant l'hiver 2024-2025.

**Figure 1. Évolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, syndrome grippal (tous âges) et bronchiolite (moins de 2 ans), de janvier 2022 à septembre 2025 en Auvergne-Rhône-Alpes.**



Source : réseau Oscour®.

**Figure 2. Taux de positivité des prélèvements réalisés en laboratoires de biologie médicale de ville en Auvergne-Rhône-Alpes, saisons 2023-2024 et 2024-2025**



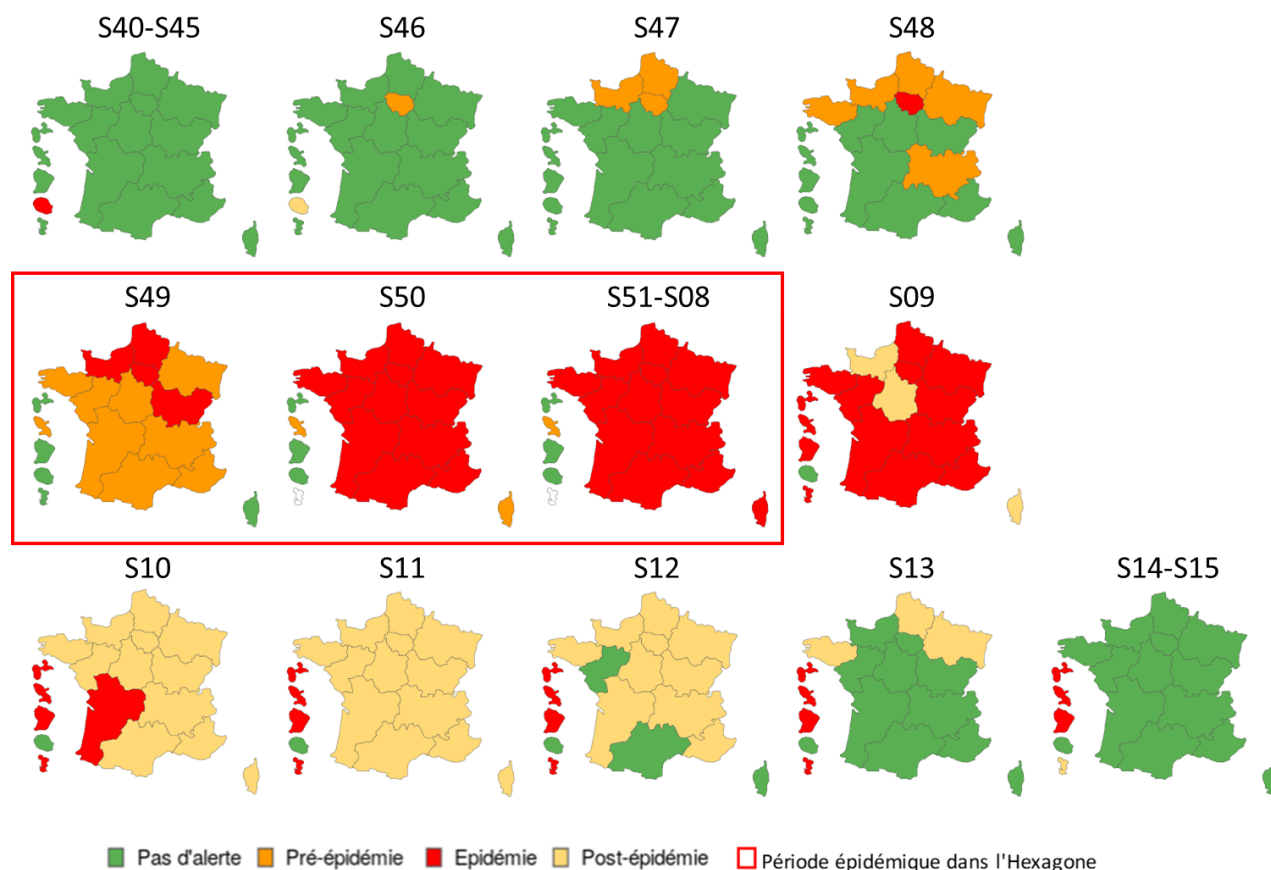
Source : réseau RELAB, CNR-VIR

## Grippe

**L'épidémie hivernale 2024-2025 de grippe a duré 12 semaines en Auvergne-Rhône-Alpes**, elle a commencé en S50-2024 (09 au 15/12/2024), pour atteindre un premier pic en toute fin 2024 (semaine du 30/12/2024 au 05/01/2025), plus précoce que durant la saison 2023-2024 et comparable à la saison 2022-2023, puis un second pic plus élevé en S04-2025 (20 au 26/01/2025). L'épidémie s'est terminée en S10-2025 (03 au 09/03/2025) (Figure 3). La période pré-épidémique avait débuté en S48-2024 (25/11 au 01/12/2024) et la période post-épidémique s'est terminée en S13-2025 (24 au 30/03/2025) dans la région.

**L'épidémie 2024-2025 a été d'intensité élevée, supérieure aux 3 saisons précédentes en médecine de ville et à l'hôpital et a présenté deux pics épidémiques.** Sur le plan virologique, l'épidémie 2024-25 a été caractérisée en France par une co-circulation à des niveaux élevés des trois virus grippaux saisonniers. Le sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> a légèrement prédominé par rapport au sous-type A(H3N2) et au virus B/Victoria jusqu'en S02, puis sa part a diminué progressivement au profit des deux autres.

**Figure 3. Évolution hebdomadaire des niveaux d'alerte épidémique de grippe par région en France durant la saison 2024-2025 (S40-2024 à S15-2025)**



Sources : réseaux Oscour®, SOS Médecins, Sentinelles.

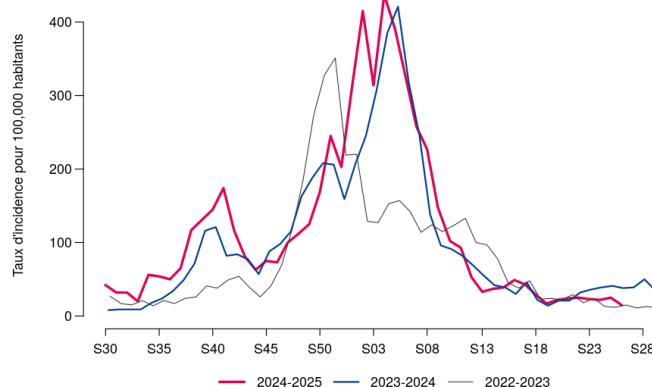
## Grippe - Surveillance en médecine ambulatoire

### Réseau Sentinelles®

Pendant les 12 semaines de l'épidémie de grippe 2024-2025, le taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en médecine générale dans la région a varié entre 102 et 437 pour 100 000 habitants, avec un taux d'incidence moyen estimé à 285 pour 100 000 habitants sur cette période. Le pic épidémique en médecine ambulatoire a été observé en S04-2025 (Figure 4).

L'intensité estimée par le réseau Sentinelles au moment du second pic épidémique 2024-2025 était un peu supérieure à celle retrouvée lors de l'épidémie de 2023-2024.

**Figure 4. Incidence hebdomadaire régionale des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles® (/100 000 habitants) en Auvergne-Rhône-Alpes, saisons 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025**

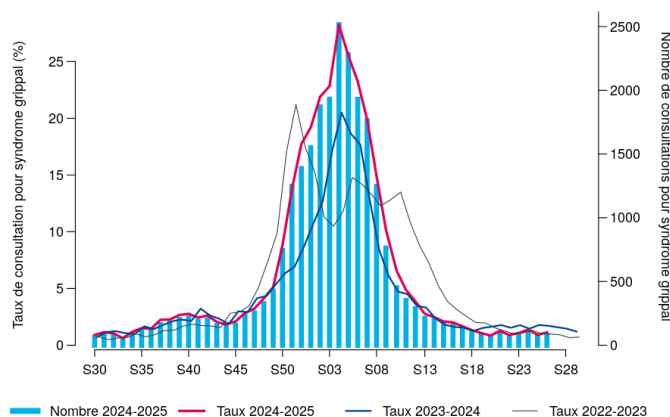


Source : réseau Sentinelles.

### Associations SOS Médecins

La dynamique de l'épidémie grippale 2024-2025, décrite à partir des données des 7 associations SOS Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes, a été globalement identique à celle observée par le réseau Sentinelles, avec une augmentation rapide de l'incidence à partir de la deuxième quinzaine de décembre 2024 (Figure 5). Le pic épidémique principal de 2024-2025 (S04-2025) était au même moment dans l'année que celui de 2023-2024 mais à un niveau très supérieur.

**Figure 5. Nombre hebdomadaire et part d'activité des actes diagnostiqués « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes, tous âges, saison 2024-2025**



Source : SOS Médecins.

Sur l'ensemble de la période épidémique 2024-2025, 19 216 actes SOS Médecins pour grippe / syndrome grippal ont été notifiés dans la région, un total supérieur de 58 % au nombre total de la période épidémique 2023-2024. La part d'activité de SOS Médecins liée à la grippe était de 28,2 % au moment du pic épidémique (semaine 04-2025), supérieur de 7,7 points à celle de la saison précédente. Au moment du pic épidémique la part d'activité variait selon les classes d'âges : les syndromes grippaux représentaient 36,0 % des actes chez les moins de 15 ans, 29 % chez les 15-64 ans et 10 % chez les 65 ans et plus.

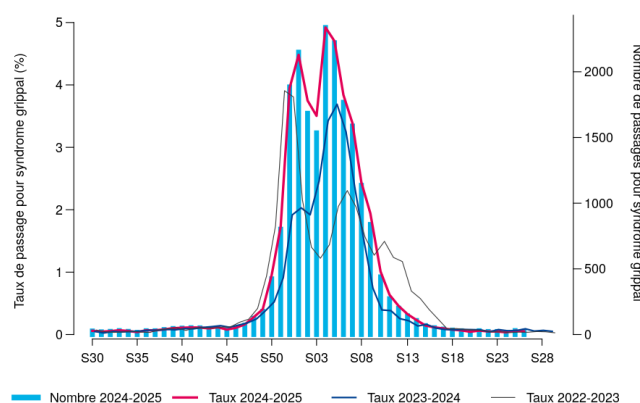
## Grippe - Surveillance hospitalière : passages aux urgences et hospitalisations

Durant les 12 semaines épidémiques de la saison grippale 2024-2025, le réseau Oscour® a rapporté 18 366 passages aux urgences pour grippe / syndrome grippal en Auvergne-Rhône-Alpes (vs. 10 747 durant les 11 semaines de l'épidémie 2023-2024, soit + 71 %). Parmi ces passages aux urgences pour grippe, 41,5 % concernaient des personnes de moins de 15 ans, 34,3 % des 15-64 ans et 24,2 % des personnes de 65 ans et plus. La courbe épidémique se caractérise par deux pics, la part des passages tous âges pour grippe était de 4,9 % au moment du second pic épidémique (S04-2025), supérieure de 1,2 points à celle du pic de 2023-2024 (Figure 6).

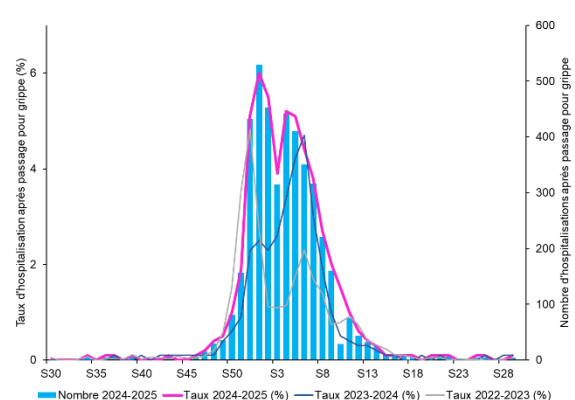
La part d'activité variait selon les classes d'âge. Au maximum de l'épidémie 2024-2025, les syndromes grippaux représentaient 9,4% des passages aux urgences chez les moins de 15 ans, 3,1 % chez les 15-64 ans et 4,3 % chez les 65 ans et plus.

Durant les 12 semaines épidémiques, 3 899 personnes ont été hospitalisées après un passage aux urgences pour grippe dans la région, parmi lesquelles 2 608 étaient âgées de 65 ans ou plus. Le taux d'hospitalisation tous âges était de 21,3 % en moyenne pour cette pathologie, reflétant la fréquence des formes graves au cours de cette saison. Au pic de l'épidémie, en semaine S1-2025, la proportion d'hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations atteignait 6% contre 4,7% au pic la saison précédente (Figure 7).

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour « syndrome grippal », Auvergne-Rhône-Alpes, (Source: réseau Oscour®)**



**Figure 7. Nombre (axe droit) et part (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour « syndrome grippal », Auvergne-Rhône-Alpes (Source: réseau Oscour®)**



## Grippe - Surveillance virologique

Durant les 12 semaines épidémiques de grippe en Auvergne-Rhône-Alpes, 9 508 virus grippaux ont été mis en évidence sur les 50 956 prélèvements cliniques testés en médecine hospitalière (source : réseau RENAL) soit un taux de positivité moyen durant l'épidémie de 18,6 % (contre 11,6% en saison 2023-2024).

Le taux de positivité a dépassé 20% pendant six semaines et a atteint 27,3%, en S05-2025.

Parmi les virus grippaux détectés, 76% étaient des virus de type A (dont - parmi ceux sous-typés - 24% de grippe A(H3N2) et 76% de grippe A(H1N1)), et 24 % étaient des virus de type B.

Des données nationales sur les prélèvements effectués en médecine de ville par le réseau Sentinelles ainsi que sur la caractérisation génétique et antigénique des virus grippaux en médecine de ville et à l'hôpital durant la saison 2024-2025 sont disponibles ici.

## Vaccinations contre la grippe

### Couvertures vaccinales en population

Les couvertures vaccinales contre la grippe en population ont été publiées dans le dernier Bulletin régional vaccination (disponible ici) et sont reprises ci-après.

Chez les personnes de 65 ans et plus, la couverture vaccinale était de 53,1 % en Auvergne-Rhône-Alpes lors de la saison 2024-2025, niveau proche de celle de la saison 2023-2024 (53,3 %) mais restant bien inférieure à l'objectif de 75 % de couverture chez les personnes à risque. Cette couverture vaccinale est croissante avec l'âge, elle est de 45,5 % chez les personnes de 65 à 74 ans et de 60,3 % chez celles de 75 et plus. Les variations départementales de couverture vaccinales sont modérées dans la région (Tableau 1).

**Tableau 1. Couvertures vaccinales contre la grippe, par classe d'âge chez les personnes de 65 ans et plus, saisons 2023-2024 et 2024-2025, Auvergne-Rhône-Alpes et France**

Couvertures vaccinales, en % de la population concernée	Vaccin contre grippe					
	65 ans et plus		65-74 ans		75 ans et plus	
	Saison 2023-2024	Saison 2024-2025	Saison 2023-2024	Saison 2024-2025	Saison 2023-2024	Saison 2024-2025
01 - Ain	51,8	51,2	44,5	44,2	59,9	58,5
03 - Allier	54,0	53,3	45,9	45,6	61,9	60,3
07 - Ardèche	49,3	48,6	40,8	40,7	58,3	56,4
15 - Cantal	57,5	56,5	49,4	48,9	65,7	63,9
26 - Drôme	51,2	50,9	42,7	42,8	59,9	58,7
38 - Isère	55,2	55,1	48,0	48,1	62,7	62,1
42 - Loire	52,3	51,9	44,2	44,0	60,3	59,1
43 - Haute-Loire	47,8	47,2	40,1	39,7	55,9	54,9
63 - Puy-de-Dôme	56,7	56,7	49,4	49,6	64,3	63,6
69 - Rhône	56,0	56,2	48,0	48,6	63,6	63,1
73 - Savoie	52,2	51,8	43,9	44,2	60,9	59,3
74 - Haute-Savoie	48,6	48,2	40,6	40,6	57,0	55,8
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>53,3</b>	<b>53,1</b>	<b>45,4</b>	<b>45,5</b>	<b>61,4</b>	<b>60,3</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>54,5</b>	<b>54,2</b>	<b>47,2</b>	<b>47,2</b>	<b>62,4</b>	<b>61,2</b>
<b>France entière*</b>	<b>54,0</b>	<b>53,7</b>	<b>46,6</b>	<b>46,7</b>	<b>61,9</b>	<b>60,7</b>

\* Ne comprend pas les données de la Réunion, où la période de campagne contre la grippe est différente de celle des autres départements, ni Mayotte. Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbide ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge. Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 28/02/2025



## Couvertures vaccinales en établissements sociaux et médico-sociaux

Une enquête de couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents/professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) a été réalisée durant la saison 2024-2025. Les résultats nationaux de cette enquête sont disponibles ici.

L'enquête concerne l'ensemble des ESMS disposant de places d'hébergement, incluant les professionnels salariés et en poste stable (au moins 3 mois) dans l'établissement et en contact avec les résidents, ainsi que les résidents des ESMS hébergés de façon permanente dans l'établissement lors de l'enquête, qu'ils aient ou non été vaccinés dans l'établissement. Les données de couverture vaccinale et leur intervalle de confiance (IC à 95 %) ne sont présentées que si les données sont disponibles pour un minimum de 50 professionnels ou résidents et 5 ESMS.

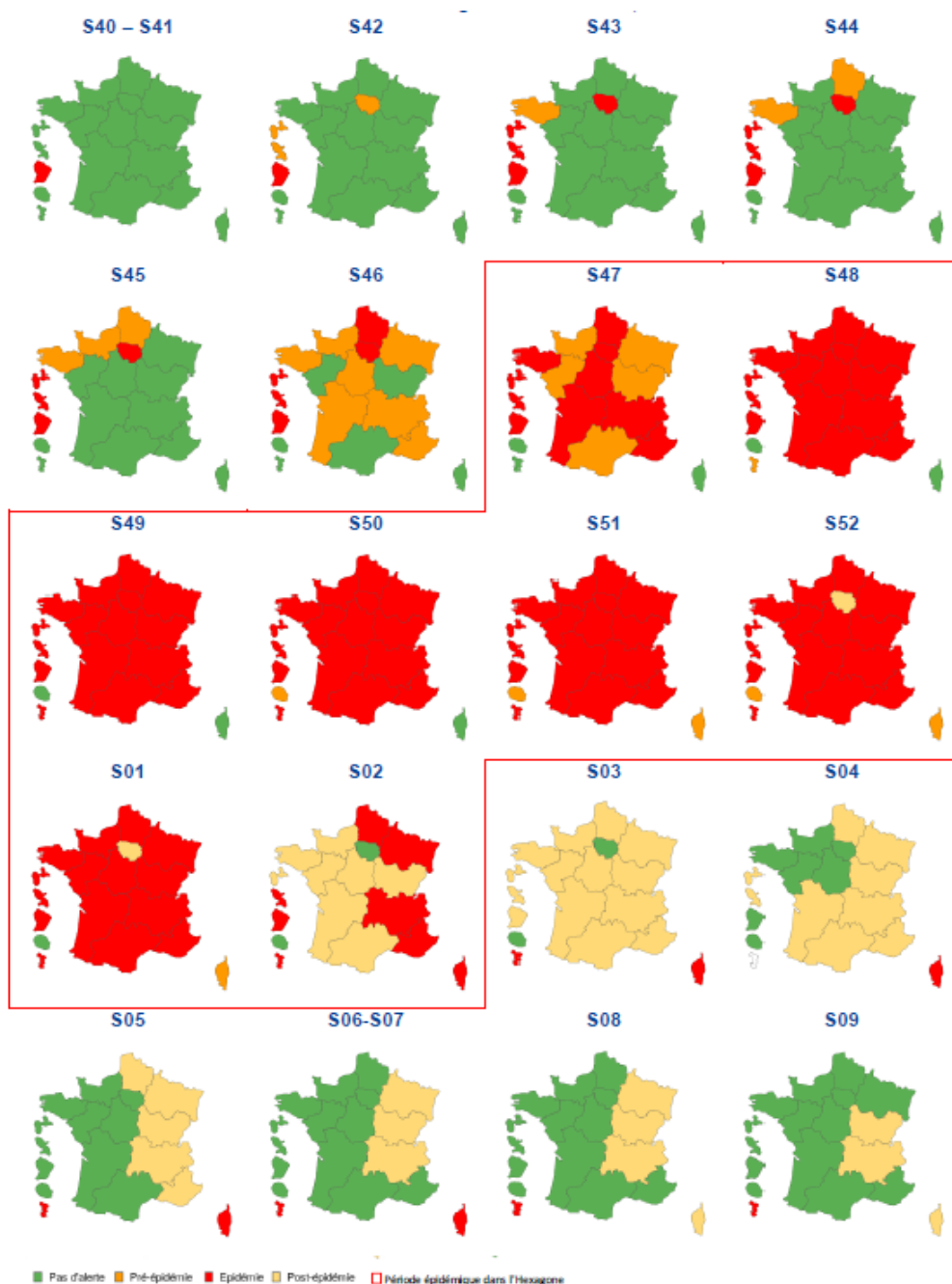
En Auvergne-Rhône-Alpes, 601 ESMS dont 410 Ehpad ont participé à l'enquête. Le taux de participation pour les Ehpad était de 44,4 %. Pour la saison 2024-2025, les couvertures vaccinales contre la grippe en Auvergne-Rhône-Alpes étaient les suivantes :

- Résidents en Ehpad, couverture vaccinale de 81,3 % (IC à 95 % : 79,8-82,6 %), en baisse de 1,7 point par rapport à la saison précédente
- Professionnels en Ehpad, couverture vaccinale de 19,5 % (IC à 95 % : 18,2-20,9 %), en baisse de 1,9 point par rapport à la saison précédente
- Résidents en établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap (EHPH), couverture vaccinale de 63,3 % (IC à 95 % : 57,6-59 %), en baisse de 4,9 points par rapport à la saison précédente
- Professionnels en EHPH, couverture vaccinale de 13,4 % (IC à 95 % : 11,2-15,7 %), en baisse de 1,2 point par rapport à la saison précédente.

## Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

**L'épidémie de bronchiolite 2024-2025 en Auvergne-Rhône-Alpes a commencé en S47-2024** (du 18 au 24/11/2024, **pour atteindre son pic en 51-2024** (16 au 22/12/2024) et s'est terminée en S02-2025 (Figure 8). **Sa durée a été de 8 semaines**, ce qui est plus court que l'année précédente (13 semaines), **avec une intensité inférieure à la saison précédente**. La période pré-épidémique avait débuté en S46-2024-et la période post-épidémique s'est terminée en S09-2025 dans la région. La dynamique de l'épidémie de bronchiolite de la saison 2024-2025 était globalement comparable à celles observées les saisons précédant l'émergence de la COVID-19. Sa durée de 8 semaines a cependant été plus courte et son intensité plus faible qu'habituellement.

**Figure 8. Évolution hebdomadaire des niveaux d'alerte épidémique de bronchiolite (moins de 2 ans) par région en France durant la saison 2024-2025**



Sources : réseaux SOS Médecins, Oscour®.

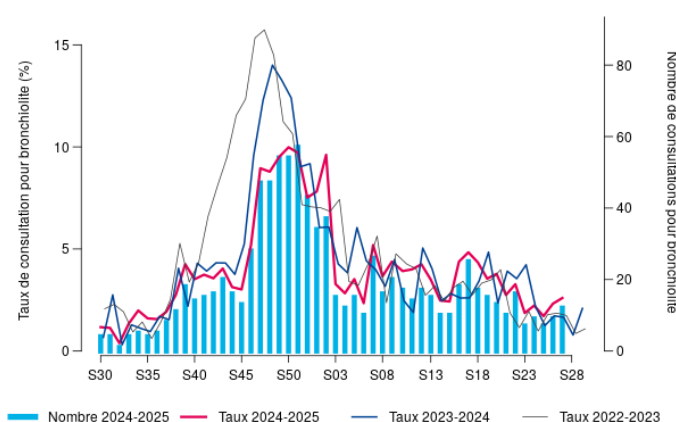


## Bronchiolite - Surveillance en médecine ambulatoire - Associations SOS Médecins

La dynamique de l'épidémie de bronchiolite décrite à partir des données des 7 associations SOS Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes a identifié une augmentation rapide des actes pour bronchiolite chez les moins de 2 ans à partir de la S46-2024 (18 au 24/11/2024) et une diminution rapide après la S02-2025 (6 au 12/01/2025) (Figure 9).

La part d'activité de SOS Médecins liée à la bronchiolite était de 10 % au moment du pic épidémique, en S51-2024 (16 au 22/12/2024). Cette part d'activité était supérieure les saisons précédentes (de l'ordre de 15 % au pic en 2022-2023 et 2023-2024).

**Figure 9. Nombre hebdomadaire et part d'activité chez les moins de 2 ans des actes diagnostiqués « bronchiolite » par les associations SOS Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes, saison 2024-2025**



Source : SOS Médecins.

## Bronchiolite - Surveillance hospitalière

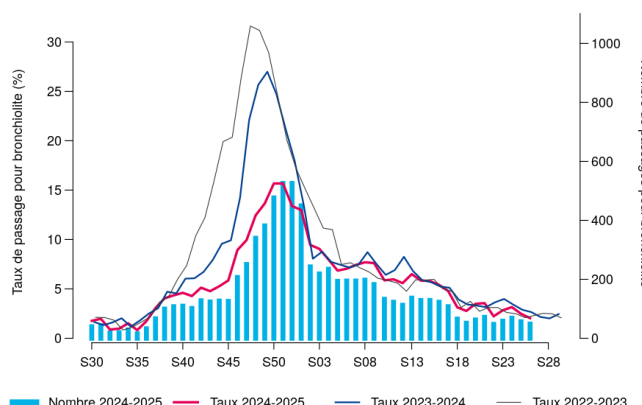
### Passages aux urgences et hospitalisations

Durant les 8 semaines épidémiques, 3 187 enfants de moins de 2 ans ont consulté dans les services d'accueil des urgences de la région avec un diagnostic de bronchiolite (Figure 10). Au moment du pic épidémique, la part d'activité de la bronchiolite était de 14,4 %, taux nettement inférieur à celui des saisons précédentes.

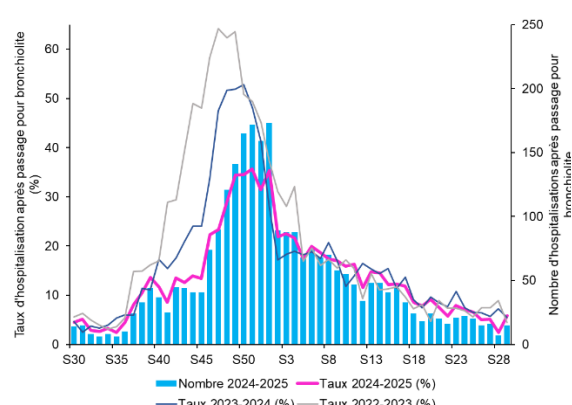
Sur la période épidémique 2024-2025, 1 110 enfants de moins de 2 ans ont été hospitalisés dans les suites d'un passage aux urgences pour bronchiolite dans la région (2 030 en 2023-2024). Au pic de l'épidémie, entre les semaines S49-2024 et S01-2025, la proportion d'hospitalisations pour bronchiolite parmi toutes les hospitalisations chez les moins de 2 ans atteignait 35% contre 52% au pic la saison précédente (Figure 11).

Tous les indicateurs de la saison 2024-2025 sont inférieurs à ceux des saisons précédentes sauf le taux d'hospitalisation pour bronchiolite après passage aux urgences (35 % sur l'ensemble de la saison 2024-2025), comparable à celui des saisons précédentes.

**Figure 10. 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 11. Nombre (axe droit) et part (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<2 an) Auvergne-Rhône-Alpes** (Source: réseau Oscour®)



## Bronchiolite - Surveillance virologique

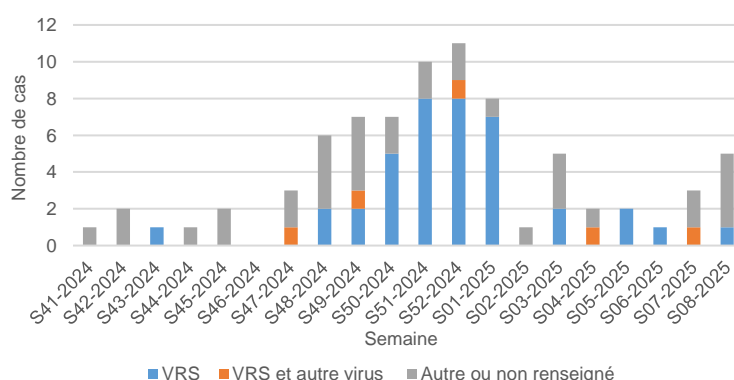
En Auvergne-Rhône-Alpes, durant les 8 semaines épidémiques, 2 134 infections confirmées à VRS (virus respiratoire syncytial) ont été mises en évidence sur les 20 481 prélèvements cliniques testés à l'hôpital (Source : réseau Renal) soit un taux de positivité moyen durant l'épidémie de 10,4 %. Le taux de positivité a dépassé 13% les semaines 50 et 51 de 2024.

## Cas graves de bronchiolite hospitalisés en réanimation pédiatrique (<2 ans)

Une surveillance pilote des cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans a été initiée durant la saison 2023-2024 avec des services de réanimation pédiatrique volontaires, et a été poursuivie au cours de la saison 2024-2025. Les patients de moins de 2 ans avec une forme grave de bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation ont été signalés par les pédiatres réanimateurs, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (identifié ou non).

**En Auvergne-Rhône-Alpes**, au total, 79 cas graves de bronchiolite ont été signalés par les services de réanimation participants d'Auvergne-Rhône-Alpes en 2024-2025 (vs 108 pour la même période en 2023-2024, soit -25,5%). La Figure 12 décrit ces cas, par semaine d'admission en réanimation, entre les semaines S41-2024 (07 au 13/10/2024) et S09-2025 (24/02 au 02/03/2025).

**Figure 12. Nombre hebdomadaire de cas signalés de bronchiolite hospitalisés en réanimation pédiatrique (<2 ans), Auvergne-Rhône-Alpes, 2024-2025**



Source : Surveillance pilote des cas graves de bronchiolite en réanimation pédiatrique, Santé publique France

Les âges à l'admission varient entre 0 et 21 mois, avec un âge médian à 2 mois ; 61% étaient des garçons et 38% des filles (sex-ratio H/F égal à 1,6, Tableau 2). Parmi eux, 29 enfants présentaient une ou plusieurs comorbidités ou facteurs de risque : 20 étaient nés prématurément, 9 présentaient une pathologie pulmonaire, 6 une pathologie cardiaque, et 5 un autre type de pathologie (T21, pathologie métabolique, RCIU ...).

La durée totale d'hospitalisation était de 10,7 jours en moyenne, avec une médiane à 5 jours. La durée moyenne d'hospitalisation en service de réanimation était de 4,7 jours, avec une médiane à 4 jours. On note également un délai relativement court entre l'entrée en hospitalisation et la mutation en service de réanimation, avec une moyenne de 1,7 jour.

Parmi les cas grave de bronchiolite pour lesquels un résultat virologique était renseigné (n=78) les étiologies étaient :

- 39 infections à VRS seul, soit 50%, vs 62 % en 2023-2024
- 5 co-infections à VRS et autre virus, soit 6 %, vs 16 % en 2023-2024
- 34 infections à un autre pathogène tel que rhinovirus, métapneumovirus, etc., soit 44%, vs 22% en 2023-2024)

**Tableau 2. Description des cas de bronchiolite hospitalisés en réanimation signalés, Auvergne-Rhône-Alpes, saisons 2024-2025 et 2023-2024**

Caractéristique, nombre (%)	Saison 2024-2025 (n = 79)	Saison 2023-2024 (n = 108)
<b>Sexe</b>		
Fille	30 (38 %)	50 (46 %)
Garçon	48 (61 %)	50 (46 %)
<b>Age</b>		
< 1 mois	12 (15 %)	13 (12%)
1 à 2 mois	35 (44 %)	37 (35%)
3 à 5 mois	11 (14 %)	25 (24%)
6 à 11 mois	15 (19 %)	15 (14%)
12 à 24 mois	3 (4 %)	13 (12%)
<b>Présence de comorbidité(s) ou de facteurs de risque</b>	29 (37 %)	35 (32 %)
Prématurité	20 (25%)	27 (25%)
Pathologie pulmonaire	9 (11 %)	8 (8%)
Pathologie cardiaque	6 (8%)	3 (3%)
Autre(s)	5 (6%)	8 (8%)
<b>Administration d'un traitement anti-viral préventif anti-VRS</b>	28 (38 %)	33 (31 %)
<b>Devenir en sortie de réanimation</b>		
Sortie de réanimation	78 (99 %)	106 (98 %)
Décès	1 (1 %)	0 (0 %)
Devenir non renseigné	0 (0%)	2 (2 %)

Source : Surveillance pilote des cas graves de bronchiolite en réanimation pédiatrique, Santé publique France

Parmi les cas graves de bronchiolite signalés dans la région, 28 enfants avaient bénéficié d'un traitement préventif anti-VRS, tous avaient reçu du nirvesimab (Beyfortus®).

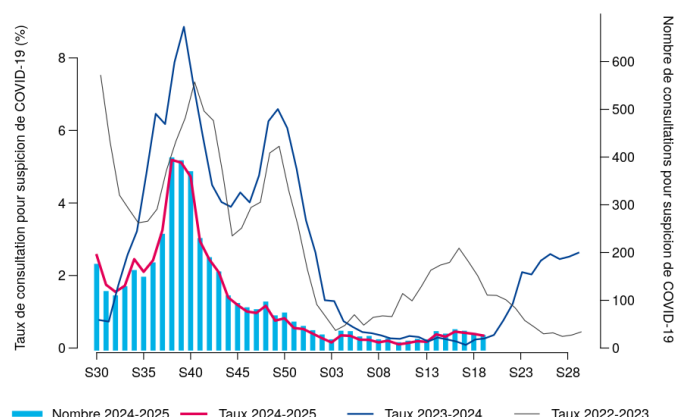
## Covid-19

En 2024-2025, en Auvergne-Rhône-Alpes comme au niveau national, les indicateurs de surveillance de la COVID-19 (actes SOS Médecins, passages aux urgences, hospitalisations, surveillance sentinelle en réanimation, surveillance en ESMS) sont d'intensité inférieure à ceux observés les saisons précédentes. Ils ont augmenté en fin d'été 2024 pour atteindre un pic fin septembre. Une diminution franche était ensuite observée à partir de début octobre, pour atteindre des niveaux faibles dès fin octobre, qui ont perduré pendant toute la saison hivernale (pas de pic hivernal).

## Covid-19 - Surveillance en médecine ambulatoire - Associations SOS Médecins

Concernant les actes SOS Médecins, le pic des consultations hebdomadaires est observé entre les semaines 38 et 40 de 2024 (un peu moins de 400 passages hebdomadaires). Le taux de consultations pour suspicion de Covid observé pendant ces trois semaines (de l'ordre de 5%), reste cependant très en deçà des pics des années antérieures. Le nombre de consultations pour suspicion de Covid-19 diminue ensuite progressivement et reste bas sur toute la saison hivernale, fluctuant entre une dizaine et une trentaine chaque semaine (Figure 13).

**Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes, semaines S30-2024 à S20-2025**

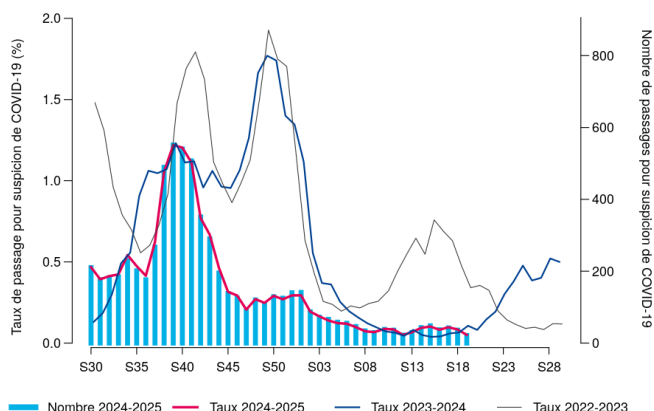


Source : Réseaux SOS Médecins

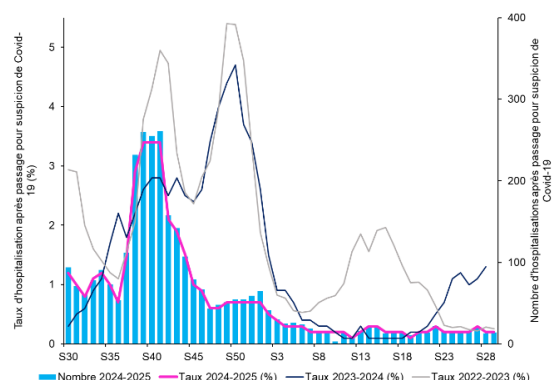
## Covid-19 - Surveillance hospitalière - Passages aux urgences et hospitalisations

Concernant les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, la dynamique est tout à fait comparable à celle des consultations SOS médecins. Le pic est observé entre les semaines 39 et 41 (un peu plus de 500 passages hebdomadaires pour suspicion de Covid) et diminue ensuite régulièrement pendant toute la saison hivernale. Le nombre hebdomadaire de passages est inférieur à 50 dès le début de l'année 2025. Les taux de passage pour Covid, de l'ordre de 1,2% au pic, sont restés bas et en deçà des années précédentes sur toute la saison hivernale (Figure 14). La proportion d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations a atteint 3% pendant les trois semaines du pic (S39-2024 à S41-2024), puis est restée faible (moins de 1%) pendant toute la saison 2024-25 (Figure 15).

**Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes** (Source: réseau Oscour®)



**Figure 15. Nombre (axe droit) et part (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes** (Source: réseau Oscour®)



## SARS-CoV-2 - Surveillance virologique

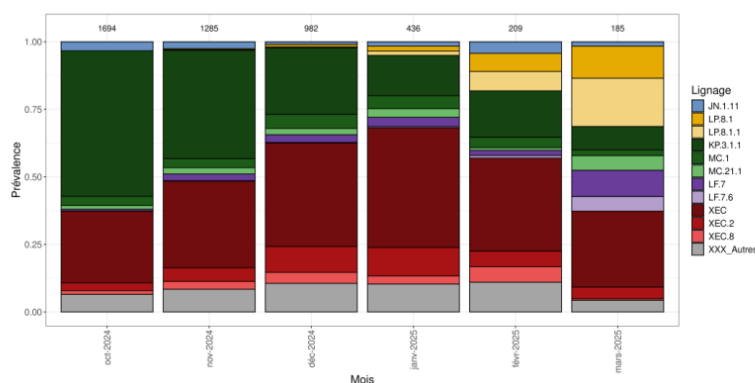
### Surveillance hospitalière

La Figure 2 (page 2) présente les taux hebdomadaires de positivité des tests SARS-CoV-2 d'après le réseau de laboratoires de villes du réseau RELAB en Auvergne-Rhône-Alpes au cours de la saison 2024-2025. Les variations du taux de positivité correspondent aux dynamiques épidémiques retrouvées pour les autres sources de données. Le taux de positivité progresse en début d'automne 2024 jusqu'à dépasser légèrement 30% mi-septembre. Il diminue ensuite et se situe en dessous de 5% depuis le début de l'année 2025 jusqu'à la fin de la saison hivernale en avril 2025.

### Surveillance génomique

Dans l'Hexagone, en mars, le lignage XEC (recombinant KS.1.1/KP.3.3) est le plus fréquemment détecté avec une proportion de 28,1% sans ses sous-lignages (52/185), suivi de LP.8.1 (sous-lignage de KP.1.1.3) sans ses sous-lignages avec une proportion de 17,8% (33/185), puis LP.8.1.1 avec une proportion de 11,9% (22/185) et LF.7 (sous-lignage de JN.1.16.1) qui représentait 9,7% (18/185) des séquences détectées. Au total, sur le dernier mois analysé, le lignage XEC accompagné de l'ensemble de ses sous lignages (incluant ceux présents à plus de 5% sur la figure), représentait 33% de l'ensemble des séquences détectées dans l'Hexagone.

**Figure 16. Détection des variants SARS-CoV-2, France hexagonale.**



Source : CNR VIR. Le graphique représente pour chaque semaine les pourcentages des variants SARS-CoV-2 détectés en France hexagonale d'après les données déposées sur la base de données Emergen. Les lignages représentant moins de 5% des variants détectés sont inclus dans le lignage parental ou dans « XXX\_Autres ». Le nombre de séquences disponibles pour chaque semaine est indiqué au-dessus de l'histogramme. Données produites par le CNR-VIR en s'appuyant notamment sur le réseau RELAB.

## Vaccinations contre la Covid-19

### Couvertures vaccinales en population

La vaccination contre la COVID-19 cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que 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. Le vaccin disponible pendant la saison 2024-25 était le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messager (Laboratoire Pfizer-BioNTech).

Au 28 février 2025, au niveau national, la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 18,3%. Elle était de 21,7% chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et de 8,2% chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de COVID-19 sévère. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées pour la saison 2023- 2024 à la même date (30,2% chez les personnes de 65 ans et plus et 12,0% chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de COVID-19 sévère).

Le mode de suivi des couvertures vaccinales contre la COVID-19 a évolué : jusqu'à la saison 2023-2024, les couvertures étaient suivies grâce aux vaccinations renseignées dans l'outil Vaccin Covid. Pour la saison 2024-2025, les couvertures vaccinales étaient suivies par le remboursement de l'acte de vaccination dans le SNDS. Ces dernières couvertures sont certainement sous-estimées du fait du possible non enregistrement des actes de vaccination dans la base des remboursements notamment lorsque les vaccinations ont été réalisées dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux incluant les Ehpad ou par certains professionnels vaccinateurs. Il n'est cependant pas possible d'évaluer l'ampleur de la sous-estimation.

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé ne peuvent être estimées à partir des données du SNDS.

### Couvertures vaccinales en établissements sociaux et médico-sociaux

Concernant les estimations de couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez les résidents et les professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), une enquête ad-hoc a été réalisée en mars 2025 auprès de ces établissements.

Parmi les Ehpad participants de la région, la couverture vaccinale 2024-2025 contre la Covid-19 chez les résidents était de 61,1 % (IC à 95% [58,3-64,0]). Elle était de 69,6 % la saison précédente. La couverture vaccinale chez l'ensemble des professionnels exerçant en Ehpad était de 4,1% (IC à 95% [3,4-4,9]) en 2024-2025. En EHPH, la couverture vaccinale des résidents était de 48,3 % (IC à 95% [42,1-54,5]). Elle était de 51,6 % la saison précédente. La couverture vaccinale chez l'ensemble des professionnels exerçant en EHPH était de 4,2% (IC à 95% [2,9-5,5%]) en 2024-2025.

Les résultats détaillés de cette enquête sont disponibles sur le site internet de Santé publique France en suivant [ce lien](#)

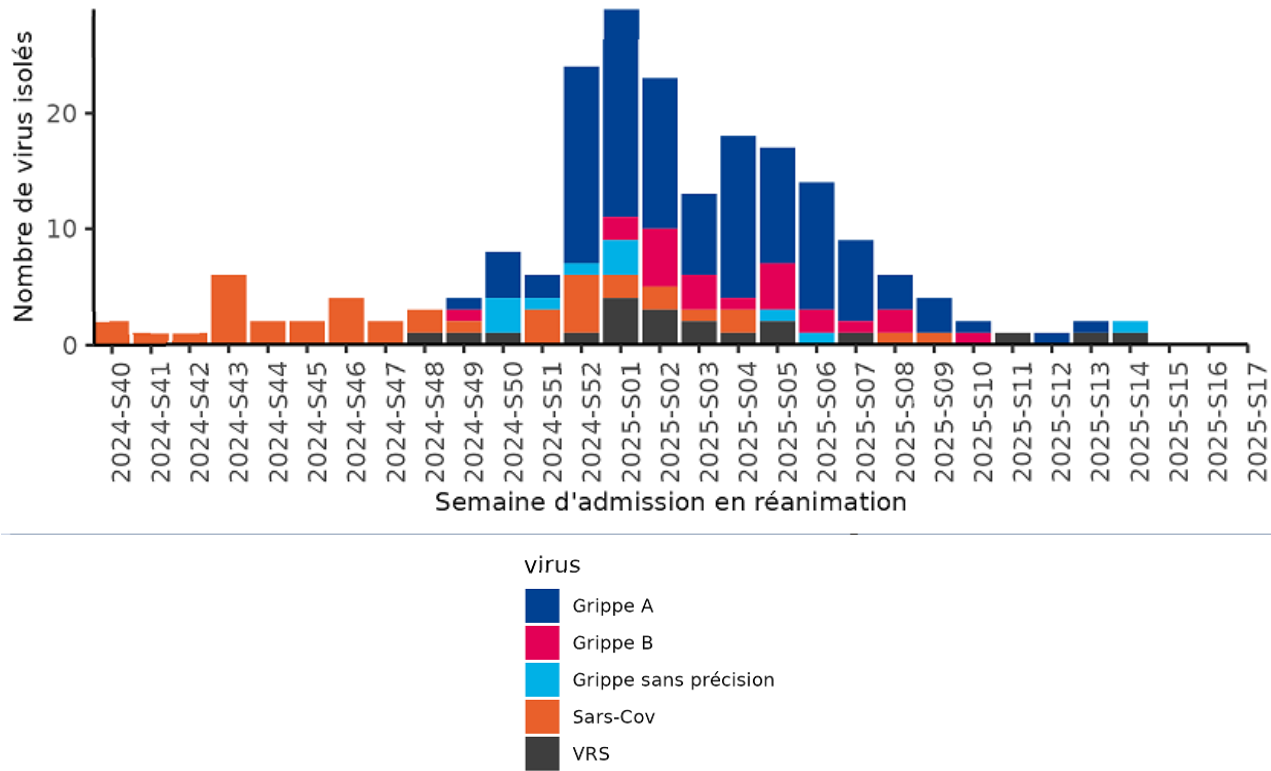


## Cas graves de grippe, Covid-19 et infection à VRS en réanimation

Au 23 mai 2025, 205 cas graves de grippe, Covid-19 ou infection à VRS hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d’Auvergne-Rhône-Alpes avaient été notifiés depuis le début de la saison épidémique 2024-2025. Parmi-eux, 40 étaient des cas de Covid-19 graves, 145 étaient des cas de grippe grave dont 5 étaient co-infectés par grippe et SARS-CoV-2 et 20 étaient des cas graves d’infection à VRS.

La Figure 17 décrit le nombre hebdomadaire de causes virales identifiées parmi les cas signalés (un cas peut compter plusieurs fois en cas de co-infection).

**Figure 17. Nombre hebdomadaires 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, au 23/05/2025. NB : un cas peut compter plusieurs fois en cas de co-infection (grippe/SARS-CoV-2/VRS)

Le Tableau 3 décrit les principales caractéristiques des cas de grippe et Covid-19 admis dans les services sentinelles de réanimation durant la saison 2024-2025 (au 23 mai 2025).

**Tableau 3 : Description des cas de grippe et Covid-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes**

Caractéristique, Nombre (%)	Covid-19 (N = 40)	Grippe (N = 145 )
<b>Sexe</b>		
Femme	19 (48 %)	65 (45 %)
Homme	21 (52 %)	77 (54 %)
<b>Classes d'âge</b>		
< 2 ans	8 (20%)	20 (14%)
2-17 ans	5 (13%)	22 (15%)
18-64 ans	7 (18%)	42 (29%)
65 ans et plus	20 (50%)	61 (42%)
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	5 (13%)	5 (3%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	28 (72%)	113 (81%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)</b>		
Aucun	17 (46%)	69 (52%)
Mineur	0 (0 %)	8 (6%)
Modéré	4 (11%)	20 (15%)
Sévère	16 (43%)	36 (27%)
<i>Non renseigné</i>	3	12
<b>Devenir en sortie de réanimation</b>		
Sortie de réanimation	31 (78%)	107 (82%)
<b>Décès</b>	9 (23%)	24 (18%)

Source : Services sentinelles de réanimation. Santé publique France, au 23/05/2025. NB : trois cas de co-infection (grippe/SARS-CoV-2) sont comptés dans chaque colonne.

**Covid-19.** Parmi les 40 cas graves de Covid-19 signalés, 48% étaient des femmes (vs 22% la saison précédente) et 50 % avaient au moins 65 ans. Durant le séjour, 72 % des cas de Covid-19 signalés avaient au moins une comorbidité et 54 % avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. Au total, 56% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 33 % étaient sous ventilation invasive. La mortalité en réanimation était de 23 % (9 décès).

**Grippe.** Parmi les 145 cas graves de grippe signalés, 45 % étaient des femmes et 42 % avaient au moins 65 ans. Au total, 81 % des cas avaient au moins une comorbidité (35% souffraient d'une pathologie pulmonaire, 17% étaient fumeurs actifs). Durant le séjour, 42 % avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. Au total, 61% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 30 % étaient sous ventilation invasive. La mortalité en réanimation était de 18 % (24 décès).

**Infections à VRS.** Parmi les 20 cas d'infection à VRS hospitalisés en réanimation signalés, 40% étaient des femmes et 55% étaient âgés de 65 ans ou plus. La quasi-totalité des cas (95%) présentaient au moins une comorbidité. La mortalité en réanimation était de 16 % (3 décès).

## Cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux

Afin de permettre le signalement et le suivi des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements médico-sociaux (EMS), un dispositif de signalement a été mis en place en juin 2023. Ce dispositif repose sur un circuit de déclaration unique via le Portail de signalement des événements sanitaires indésirables. La survenue d'au moins 3 cas d'IRA, quelle que soit la cause (Covid-19, grippe, VRS, autres ou non objectivée) parmi les résidents d'EMS dans un délai de 4 jours doit faire l'objet d'une déclaration sur le portail des signalements.

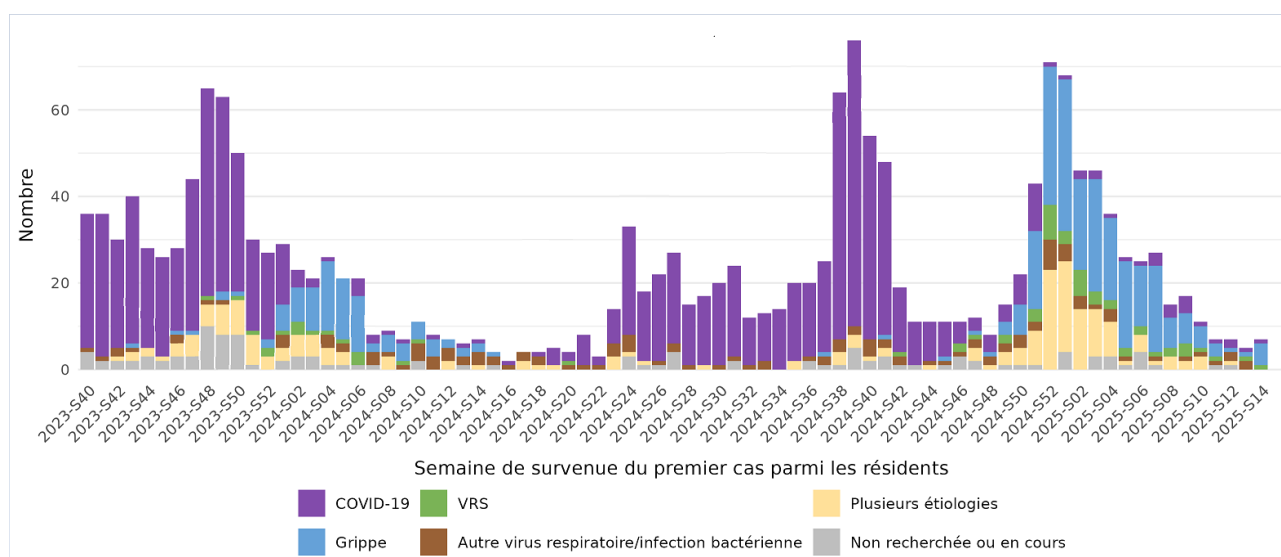
## Dynamique des signalements

Entre les semaines 2024-S40 et 2025-S15, 679 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été déclarés via le portail national des signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention.

La majorité des foyers signalés (93 %) est survenue dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les autres types d'établissements étant les autres établissements pour personnes âgées (EHPA, 1 %) et les établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 6 %). Cette répartition varie peu dans le temps.

Le nombre hebdomadaire de signalements, de l'ordre d'une dizaine entre les semaines 42 et 48 de 2024 a progressé à partir de la semaine 49 pour atteindre et même dépasser 60 pendant deux semaines au tournant des années 2024 et 2025. (Figure 18). Les signalements ont ensuite progressivement diminué pour repasser sous la barre des dix signalements hebdomadaires à partir de la semaine 11 de 2025.

**Figure 18. Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les EMS, selon l'étiologie, entre le 2 octobre 2023 (semaine 2023-S40) et le 13 avril 2025 (semaine 2025-S15), Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la santé (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

## Caractéristiques des épisodes

Les principales caractéristiques des épisodes de cas groupés d'IRA signalés entre les semaines 2024-S40 et 2025-S15 sont décrites dans le Tableau 4. Au total, 8 815 cas ont été signalés chez les résidents dont 348 (3,9 %) ont été hospitalisés et 431 (4,9 %) sont décédés et 1 918 cas ont été signalés parmi le personnel. Parmi les épisodes clôturés, le taux d'attaque [TA] était plus de 4 fois supérieur chez les résidents (TA = 17,1 %) à celui du personnel (TA = 4,1 %).

**Tableau 4. Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS entre le 30 septembre 2024 (semaine 2024-S40) et le 13 avril 2025 (semaine 2025-S15), Auvergne-Rhône-Alpes**

Caractéristique	Nombre (%)
<b>Signalements (volet initial)</b>	
Nombre total de signalements	679
<b>Chez les résidents</b>	
Nombre total de de cas d'IRA	8 815
dont nombre total de cas hospitalisés	348
dont nombre total de cas décédés en EMS	431
<b>Chez les personnels</b>	
Nombre total de de cas d'IRA	1 918
<b>Signalements clôturés</b>	
Nombre de signalements clôturés	554
% des signalements clôturés	82 %
Taux d'attaque chez les résidents (/100 résidents)	17,1 %
Taux d'attaque chez les personnels (/100 personnels)	4,1 %

EMS : établissements médico-sociaux ; IRA : infection respiratoire aiguë

Parmi ces 679 épisodes, des recherches étiologiques ont été menées sur 645 épisodes (95%) :

- Le SARS-CoV-2 (Covid-19) était l'une des étiologies retenues par le déclarant dans 251 épisodes avec recherche étiologique (39,8 %), et la seule étiologie dans 188 d'entre eux (29,8 %).
- Un virus grippal (grippe) était l'une des étiologies retenues par le déclarant dans 354 épisodes (56,2 %) et la seule étiologie dans 248 d'entre eux (39,4 %).
- Le VRS était l'une des étiologies retenues par le déclarant dans 105 épisodes (16,7 %) et la seule étiologie dans 45 d'entre eux (7,1 %).
- Au total, pour 115 épisodes (18,3 %), plus d'une étiologie a été retenue.

L'étiologie des signalements était variable au cours de la saison. La Covid-19 était le principal motif de signalement durant les semaines 40 à 50 de 2024. En fin d'année 2024 et pendant toute la durée de l'épidémie grippale, la majorité des signalements étaient attribués à un virus grippal.

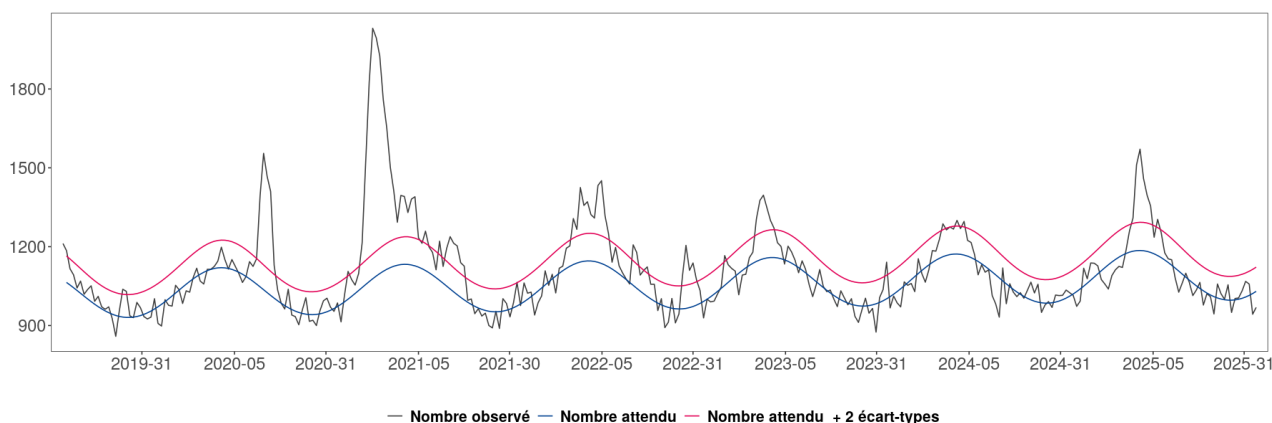
## Mortalité

### Mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Ce réseau couvre 84 % de la mortalité nationale. En région Auvergne-Rhône-Alpes, la couverture des communes participantes était estimée à 78 %.

En Auvergne-Rhône-Alpes, des excès de mortalité significatifs toutes causes tous âges ont été observés entre fin décembre 2024 (S52-2024) et mi-février 2025 (S07-2005), période du pic épidémique de la grippe, selon la méthode Euromomo (Figure 19).

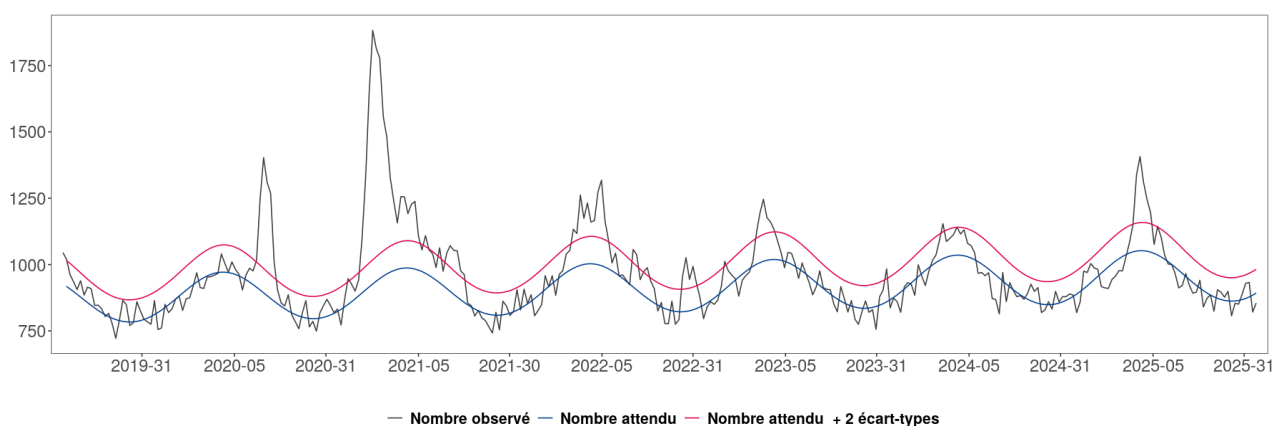
**Figure 19. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes de juin 2019 à septembre 2025.**



Source : Insee

Chez les personnes de 65 ans et plus, des excès de mortalité toutes causes significatifs ont aussi été observés en période du pic épidémique de la grippe, entre début janvier 2025 (S01-2025) et mi-février 2025 (S07-2005), selon la méthode Euromomo (Figure 20).

**Figure 20. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les 65 ans et plus en Auvergne-Rhône-Alpes de juin 2019 à septembre 2025.**



Source : Insee

## Mortalité liée à la Covid-19 et à la grippe à travers les certificats électroniques de décès

La certification électronique des décès est principalement utilisée dans les établissements hospitaliers, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et autres maisons de retraite. Les certificats électroniques de décès permettent une remontée réactive des données (24-48 heures), incluant les causes médicales de décès en texte libre. Le déploiement de ce système se poursuit : en région auvergne-Rhône-Alpes, il est de 65 % en moyenne sur l'année 2024 et dépasse 70% depuis le mois de juin 2025.

### Mortalité liée à la Covid-19, certificats électroniques de décès

Mis à part un faible pic sur les semaines de septembre et octobre 2024 (ne dépassant pas une cinquantaine de décès), le nombre hebdomadaire de certificats de décès électroniques avec mention de Covid-19 est resté bas pendant toute la saison hivernale 2024-2025 (Figure 18).

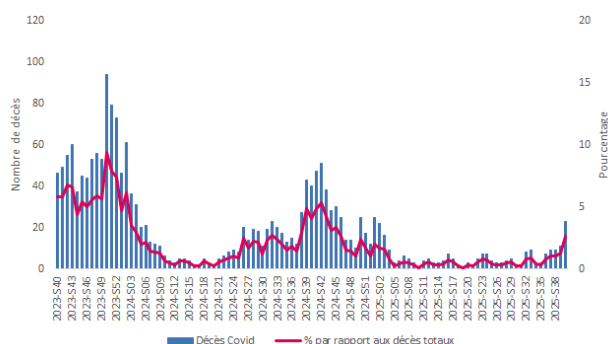
### Mortalité liée à la grippe, certificats électroniques de décès

Au cours de l'hiver 2024-2025, une augmentation régulière des certificats de décès électroniques avec mention grippe a été observée à partir de la semaine S48-2024 (25/12/2024 au 01/01/2025). Le pic a été atteint les semaines 1 et 3 de 2025 avec un peu plus de 100 décès hebdomadaires, soit le double de ce qui était observé au pic de la saison précédente. Le nombre des certificats de décès électroniques avec mention grippe a diminué ensuite lentement jusqu'à la fin du mois de mars 2025 (Figure 21).

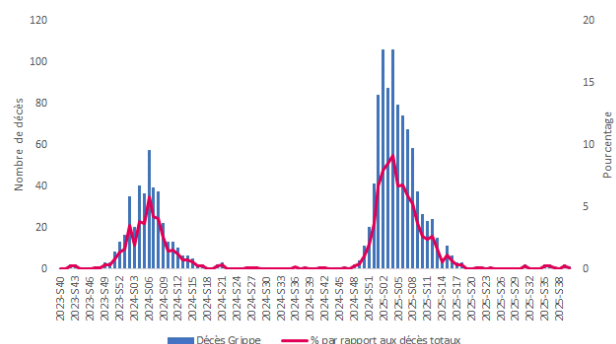
Les décès certifiés par voie électronique avec mention grippe étaient nettement plus nombreux en 2024-2025 que pendant la saison 2023-2024. Il existe une augmentation de la certification électronique des décès liée au déploiement du système entre les deux années (progression de 10 points environ), cependant, la tendance est différente de celle des décès avec mention Covid-19, suggérant une hausse réelle des décès pour grippe dans la région en 2024-2025, qui est attestée par tous les autres indicateurs.

**Figure 21. Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique portant une mention de Covid-19/Grippe dans les causes médicales de décès et % par rapport au total des décès certifiés par voie électronique, Auvergne-Rhône-Alpes, octobre 2023 à août 2025**

#### Covid-19



#### Grippe



Source : Inserm-CépiDC



## En savoir plus

[Coronavirus \(COVID-19\) \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

[La grippe - Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

[Bronchiolite - Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

## Prévention des infections respiratoires aiguës

**Mesures barrières** - Dans ce contexte de circulation des virus respiratoires saisonniers, l'adoption systématique des gestes barrières par tous est essentielle, notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles. Ces mesures restent un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission des virus à l'entourage notamment les personnes à risque.

Affiche : [Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid : les maladies de l'hiver \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Affiche : [La bronchiolite, je l'évite \[Affiche 40x60cm\] \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

**Vaccination contre la grippe et la Covid-19** - La campagne de vaccination conjointe contre la Covid-19 et la grippe, ciblant notamment les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que les personnes à risque de forme grave, débutera le 15 octobre 2024. Certaines personnes adultes (personnes immunodéprimées, patients de 65 ans et plus présentant des facteurs de risque) peuvent également bénéficier d'un traitement de la Covid-19, en particulier si elles présentent un risque accru de développer une forme grave de la maladie. <https://vaccination-info-service.fr/>

**Campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS** - La campagne de prévention 2024-2025 visant à l'immunisation passive des nourrissons et nouveau-nés contre le virus respiratoire syncytial (VRS) commence en septembre 2024. [En savoir plus.](#)

## Remerciements

Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance : services d'urgences du réseau Oscour®, associations SOS Médecins, services de réanimation, réseau Sentinelles de l'Inserm, CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, Hospices Civils de Lyon), établissements hébergeant des personnes âgées, les mairies et leur service d'état civil, Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance, équipes de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

## Équipe de rédaction

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

**Pour nous citer** : Bulletin infections respiratoires aiguës en Auvergne-Rhône-Alpes. Bilan des épidémies 2024-2025. Novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 21 p. Directrice de publication : Caroline SEMAILLE.

**Dépôt légal** : 12 novembre 2025

**Contact** : [cire-ara@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)