

## Surveillances régionales

Date de publication : 19.03.2025

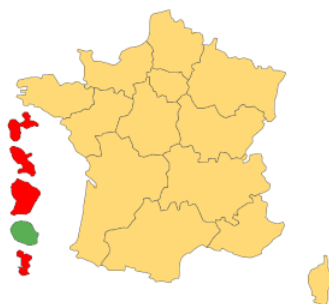
ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

### Synthèse semaine S11-2025 (10 au 16 mars)

#### Grippe : 2<sup>ème</sup> semaine post-épidémique

Baisse de l'ensemble des indicateurs et de la détection de virus grippaux → [voir ici](#)

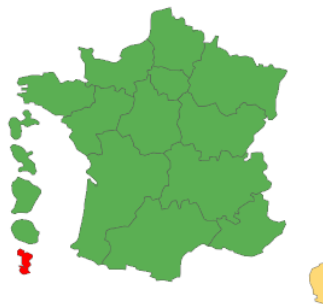
Figure 1. Grippe, niveaux épidémiques, S11-2025



#### Bronchiolite (<2 ans) : pas d'alarme

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

Figure 2. Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S11-2025



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

#### Covid-19

- En S11-2025, circulation stable du SARS-CoV-2, à un niveau très bas

#### Infections respiratoires aiguës (IRA)

- Cas grave → [voir ici](#)
- Surveillance virologique → [voir ici](#)
- Cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS) → [voir ici](#)

#### Gastro-entérites aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë à un niveau bas en S11-2025

#### Mortalité

En S10-2025, aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé → [voir ici](#)

## Actualités

### En France

- **Programme de travail 2025 de Santé publique France.** Le programme 2025 de Santé publique France s'inscrit dans une stratégie renouvelée après la signature du COP 2024-2028. L'agence vise à renforcer la prévention, réduire les inégalités de santé et innover pour améliorer les interventions. Elle s'appuie sur l'expertise, l'innovation et un dialogue renforcé avec la société pour anticiper et gérer les crises sanitaires. [En savoir plus](#)
- **3ème Plan national d'adaptation au changement climatique (PNACC3) : Préparer la France à +4 °C.** Ce nouveau plan prévoit une cinquantaine de mesures et 200 actions concrètes pour préparer la France dans tous les secteurs d'activité à vivre avec le dérèglement climatique. [En savoir plus](#)
- **Signature de l'arrêté Nutri-Score : un pas de plus vers une meilleure information nutritionnelle des consommateurs.** Dans le cadre de la gouvernance transnationale du Nutri-Score, le mode de calcul de l'outil évolue en France en 2025 pour davantage aider les consommateurs à faire des choix éclairés, notamment en leur permettant de comparer encore mieux les produits selon leur qualité nutritionnelle. [En savoir plus](#)
- **Infections invasives à méningocoque : un nombre de cas élevé en janvier et février 2025.** Le début de l'année 2024/2025 est marqué par un nombre de cas d'infections invasives à méningocoque particulièrement élevé. Santé publique France publie le nombre de cas déclarés au 7 mars 2025 et rappelle l'importance de la vaccination recommandée aux nourrissons, ainsi qu'aux adolescents et jeunes adultes pour certains sérogroupes. [En savoir plus](#)
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19) en France.** Bulletin du 19 mars 2025. [En savoir plus](#)

## Indicateurs clés

Pathologie	Indicateur	Semaine 11	Evolution sur 7 jours*
Covid-19	Actes SOS Médecins	10	+ 43 % ↗
	Part d'activité (% actes)	0,1%	+ 0,0 points ↗
	Passages aux urgences	33	- 13 % ↘
	Part d'activité (% passages)	0,1%	- 0,0 points ↘
	Hospitalisations après passage	13	- 19 % ↘
Grippe	Actes SOS Médecins	350	- 22 % ↘
	Part d'activité (% actes)	4,9%	
	Passages aux urgences	264	- 39 % ↘
	Part d'activité (% passages)	0,6%	
	Hospitalisations après passage	67	- 29 % ↘
Bronchiolite (< 2 ans)	Actes SOS Médecins	14	- 18 % ↘
	Part d'activité (% actes)	4,0%	
	Passages aux urgences	119	- 10 % ↘
	Part d'activité (% passages)	5,9%	
	Hospitalisations après passage	46	- 16 % ↘
Infection respiratoire aiguë (IRA)	Actes SOS Médecins	772	- 18 % ↘
	Part d'activité (% actes)	10,7%	
	Passages aux urgences	1 267	- 18 % ↘
	Part d'activité (% passages)	3,0%	
	Hospitalisations après passage	630	- 3 % ➡
Gastro-entérite aiguë (GEA)	Actes SOS Médecins	501	+ 17 % ↗
	Part d'activité (% actes)	7,0%	
	Passages aux urgences	577	+ 4 % ➡
	Part d'activité (% passages)	1,4%	
	Hospitalisations après passage	90	- 3 % ➡

\* 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.

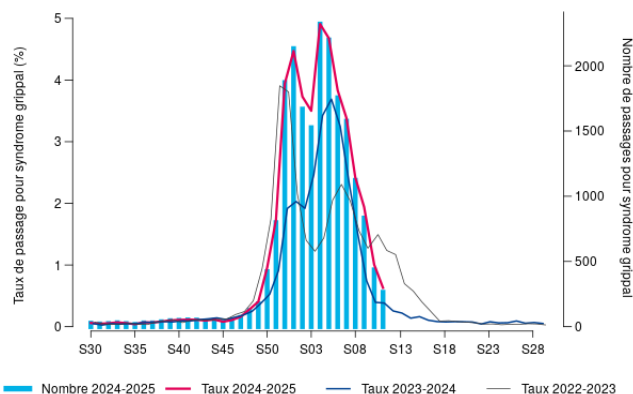
# Grippe

## 2<sup>ème</sup> semaine post-épidémique

En S11-2025 en Auvergne-Rhône-Alpes, les **recours aux urgences** tous âges pour grippe/syndrome grippal continuent de baisser, **à un niveau bas**.

- 264 passages (- 39% par rapport à la semaine précédente, Figure 3), soit un taux de passages tous âges de 0,6% (- 0,4 point en une semaine).
- Dont 67 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 25,4% en S11-2025 (Tableau 1). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 0,9% de l'ensemble des hospitalisations en S11-2025 (1,2% 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**



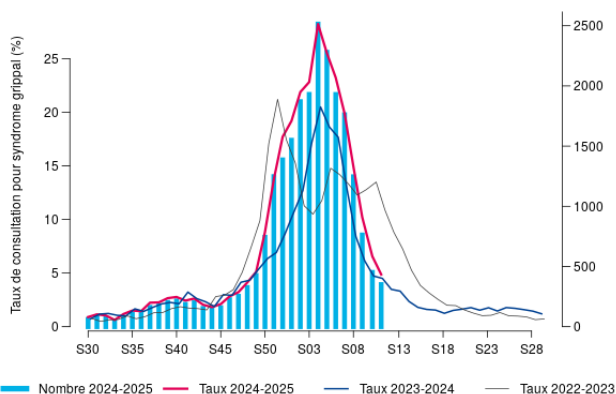
**Tableau 1. Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes**

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2025-S10	95	1,2%
2025-S11	67	0,9%

Source : réseau Oscour®

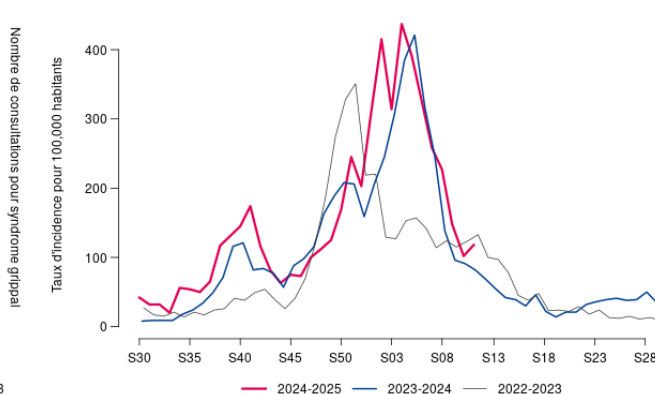
En **médecine libérale**, le nombre d'actes **SOS Médecins** pour grippe/syndrome grippal est en **baisse** en S11-2025, avec 350 actes (- 22% par rapport à la semaine précédente, Figure 4), représentant 4,9% de la part d'activité (- 1,7 point en une semaine). Les indicateurs du réseau **Sentinelles** montrent une **stabilité** du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en médecine générale (Figure 5), avec un taux de 118/100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [76-161]) en S11-2025 (vs 102/100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [68-136]) 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](#)

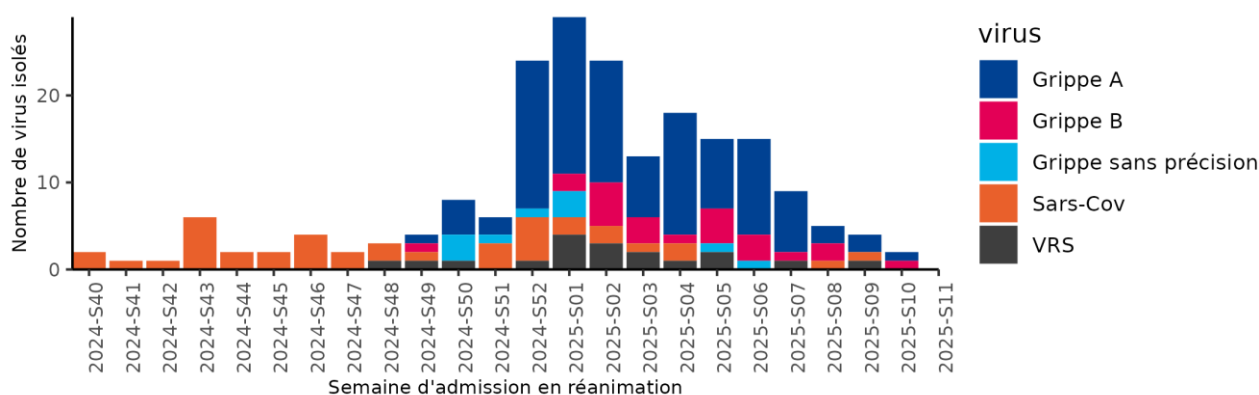
Grippe, Ministère de la santé et de l'accès aux soins : [cliquez ici](#)

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

NB : La surveillance sentinelle des cas graves de grippe, Covid-19 (tous âges) et infection à VRS ( $\geq 18$  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](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)

En Auvergne-Rhône-Alpes, au 19/03/2025, 193 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, 35 étaient des cas de Covid-19, 135 étaient des cas de grippe, 5 des co-infections grippe/SARS-CoV-2, et 18 des infections respiratoires à VRS (Figure 6).

**Figure 6. 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 19/03/2025. NB : un cas peut compter plusieurs fois en cas de co-infection (grippe/SARS-CoV-2/VRS). Les données de la semaine 2025-S11 ne sont pas encore consolidées.

### Cas graves de Covid-19

Parmi les 40 cas graves de Covid-19 signalés en Auvergne-Rhône-Alpes (dont 5 co-infections grippe/SARS-CoV-2), 48% étaient de sexe féminin, 33% avaient moins de 18 ans et 50% avaient au moins 65 ans. Le score IGSII moyen à l'admission était de 50.

Au total, 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. Parmi-eux, 56% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 33% étaient sous ventilation invasive en réanimation.

### Cas graves d'infection à VRS

Parmi les 18 cas graves d'infection à VRS hospitalisés en réanimation signalés, 44% étaient des femmes, 61% avaient au moins 65 ans, et le score IGSII moyen à l'admission était de 42.

Parmi-eux, 94% des cas présentaient au moins une comorbidité et 35% avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) mineur, modéré ou sévère. Au total, 67% de ces patients bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 33% étaient sous ventilation invasive.

## Cas graves de grippe

Le Tableau 2 décrit les principales caractéristiques des cas de grippe admis dans les services sentinelles de réanimation durant la saison 2024-2025 au 19/03/2025, et les compare à celles des cas de la saison complète 2023-2024.

Parmi les cas graves de grippe signalés cette saison (n=140, dont 5 co-infections grippe/SARS-CoV-2), 46% étaient des hommes, l'âge moyen était de 46 ans, et le score IGSII moyen à l'admission était de 46. Quatorze cas (10%) avaient été vaccinés contre la grippe durant la saison 2024-2025 et les 126 autres cas (90%) étaient non vaccinés (ou statut vaccinal inconnu) ; 17% rapportaient un tabagisme actif. Au niveau virologique, 83% des cas étaient liées à la grippe A et 17% à la grippe B.

Au total, 81% (n=109) des cas présentaient au moins une comorbidité ; les plus fréquentes étaient une pathologie pulmonaire (34%) ou cardiaque (20%) ainsi que l'hypertension artérielle (33%).

Plus d'un quart (26%) des cas graves de grippe signalés avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère et 21% un SDRA mineur/modéré, 62% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (oxygénothérapie simple ou à haut débit ou VNI), et 28% 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 2. Comparaison des cas de grippe hospitalisés en réanimation, Surveillance Sentinelle, Auvergne-Rhône-Alpes, saison 2024-2025 (au 19/03/2025) et saison 2023-2024**

Caractéristique, nombre (%)	Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (n=140) Saison 2024-2025	Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (n=82) Saison 2023-2024
<b>Sexe</b>		
Homme	63 (46%)	52 (63%)
Femme	74 (54%)	30 (37%)
Indéterminé	1 (1%)	0 (0%)
<b>Age</b>		
<2 ans	19 (14%)	0 (0%)
2-17 ans	23 (16%)	0 (0%)
18-64 ans	43 (31%)	48 (59%)
65 ans et plus	55 (39%)	34 (41%)
<b>Co-infection SARS-CoV-2</b>	5 (4%)	3 (4%)
<b>Présence de comorbidités</b>	109 (81%)	68 (83%)
<b>SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) sévère</b>	59 (46%)	27 (39%)
<b>Aide/assistance ventilatoire la plus invasive</b>		
Aucune	13 (9%)	3 (4%)
Ventilation non-invasive*	85 (62%)	43 (52%)
Ventilation invasive	39 (28%)	32 (39%)
Assistance extra-corporelle	1 (1%)	4 (5%)
<b>Devenir (parmi les renseignés)</b>		
Sortie de réanimation	104 (83%)	48 (86%)
Décès	21 (17%)	8 (14%)

Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France. Données 2023-2024 et 2024-2025, au 19/03/2025. \*O<sub>2</sub> (lunettes/masque), ventilation non-invasive ou oxygénothérapie haut-débit

## 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 5,2% (vs 8,7% la semaine précédente). Parmi les cas d'infections à virus grippaux isolés\* au cours des 2 dernières semaines (n=360), 61% sont à virus grippaux A non sous-typés, 1% à influenza virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 6% à virus A(H3N2), et 32% 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 1,7% en S11-2025 sur les tests réalisés à l'hôpital (vs 2,9% la semaine précédente), pour 21 VRS isolés\*.

**SARS-CoV-2** : circulation du SARS-CoV-2 **stable à un niveau très bas**, avec un taux de positivité de 2,0% en S11-2025 (vs 1,8% la semaine précédente), pour 30 SARS-Cov-2 isolés en S11-2025\*.

**Rhinovirus** : circulation en baisse à un niveau **modéré**, avec un taux de positivité de 6,3% en S11-2025 (vs 9,0% la semaine précédente), pour 55 rhinovirus isolés en S11-2025\*.

\* Extraction de données partielles du mardi.

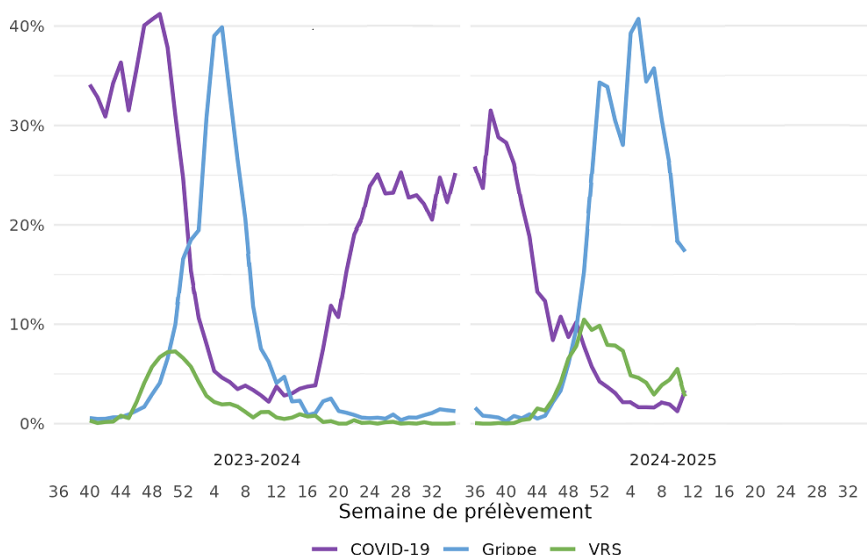
### Laboratoires de ville (réseau RELAB)

**Grippe** : circulation régionale du virus de la grippe en forte baisse à un niveau **modéré** en communauté, avec un taux de positivité de 17,3% (- 1,1 point en une semaine), pour 120 cas d'infection à virus grippaux isolés.

**VRS** : circulation du VRS **en baisse à un niveau bas**, avec un taux de positivité de 2,7% en S11-2025 sur les tests réalisés en ville (- 2,8 points en une semaine), pour 19 VRS isolé.

**SARS-CoV-2** : circulation du SARS-CoV-2 **stable à un niveau bas**, avec un taux de positivité de 3,3% en S11-2025 (+ 2,1 points en une semaine), pour 23 SARS-Cov-2 isolés en S11-2025.

**Figure 7. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes**

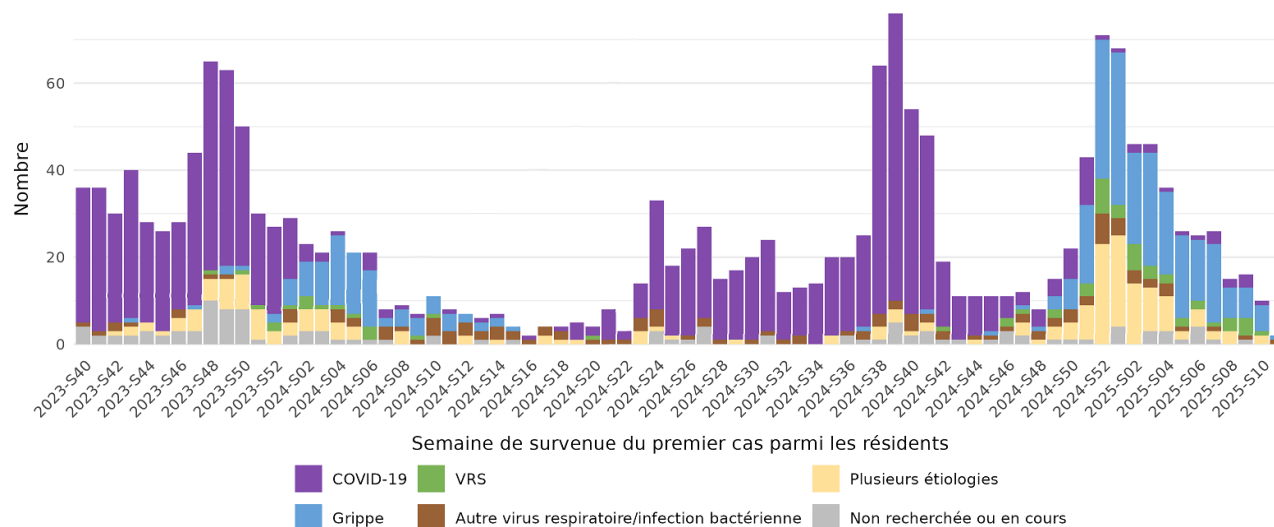


Source : réseau RELAB

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, **depuis le 30 septembre 2024**, 652 épisodes de cas groupés d'IRA\* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements, dont 502 ont été clôturés (Tableau 3). 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 8. 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 2 durant la S11-2025, (chiffre non consolidé) et de 10 la semaine précédente. Les deux nouveaux signalements de la S11-2025 étaient en Ehpad.

Depuis le 30 septembre 2024, des recherches étiologiques ont été menées pour 619 foyers (95%). Les principales étiologies identifiées sont :

**Grippe** : 237 foyers étaient attribuables à un virus grippal (+1 nouveau signalement lié à la grippe durant la S11-2025).

**VRS (virus respiratoire syncytial)** : 102 foyers étaient attribuables au VRS (aucun nouveau signalement lié au VRS durant la S11-2025).

**SARS-CoV-2 (Covid-19)** : 245 foyers étaient attribuables au SARS-CoV-2 (aucun nouveau signalement lié au SARS-CoV-2 durant la S11-2025).

**Tableau 3. Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis le 30 septembre 2024, Auvergne-Rhône-Alpes**

Caractéristique des signalements	Total
<b>Nombre total de signalements (volet initial)</b>	652
<b>Chez les résidents</b>	
Nombre total de de cas d'IRA	8326
Dont nombre total de cas hospitalisés	330
Dont nombre total de cas décédés en EMS	404
<b>Chez les personnels</b>	
Nombre total de de cas d'IRA	1855
<b>Nombre de signalements clôturés</b>	502
Taux d'attaque médian, résidents (%)	17%
Taux d'attaque médian, personnels (%)	5%

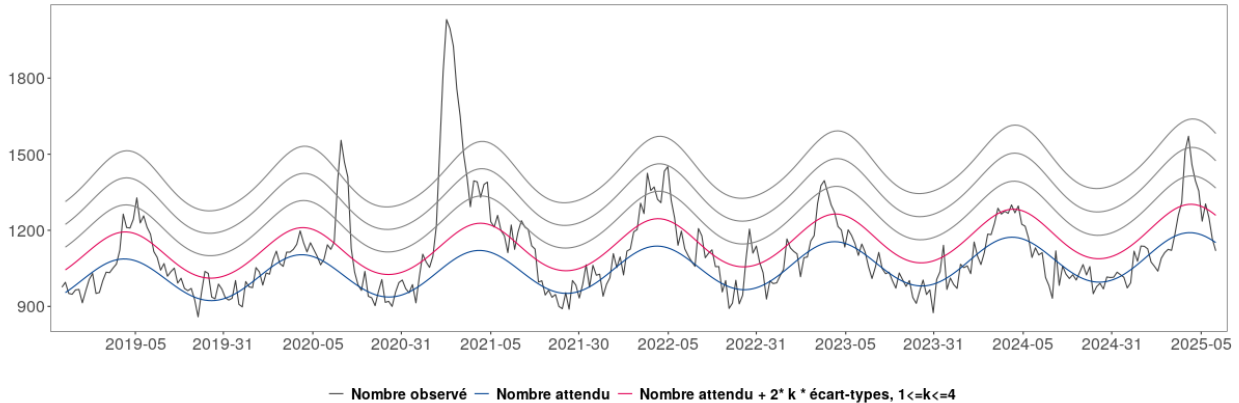
## Mortalité

### Mortalité toutes causes

En Auvergne-Rhône-Alpes, un excès significatif de mortalité toutes causes confondues a été observé entre la S52-2024 et la S05-2025 puis en S07-2025. En S10-2025 (du 03/03/2025 au 09/03/2025), aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade (Figure 9).

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

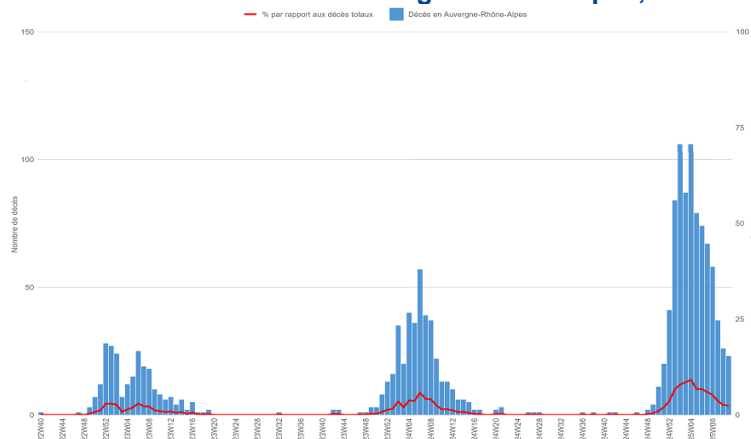


Source : Insee

### Certification électronique des décès : décès avec mention grippe

En semaine S11, 23 décès certifiés par voie électronique avec mention grippe dans les causes de décès ont été recensés contre 26 la semaine précédente dans la région. Ces 23 décès sont survenus chez des personnes âgées de 65 ans ou plus (Figure 10).

**Figure 10. Evolution du nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec mention grippe dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes, au 18/02/2025**



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<sup>er</sup> 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 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 S11-202 (10 au 16 mars). Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 19.03.2025

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