

## Surveillances régionales

Date de publication : 10.04.2025

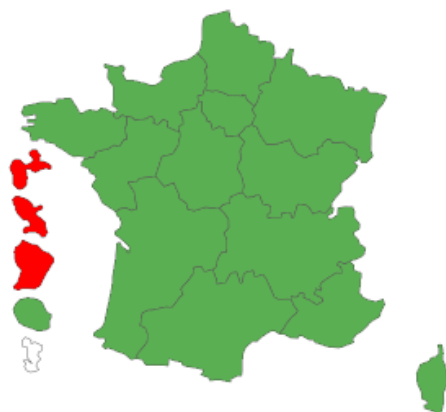
ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

### Synthèse semaine S14-2025 (31 mars au 6 avril)

#### Grippe : pas d'alarme

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

Figure 1. Grippe, niveaux épidémiques, S14-2025

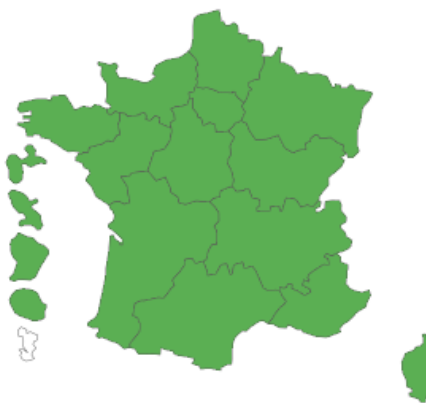


■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

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

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

Figure 2. Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S14-2025



#### Covid-19, infections respiratoires aiguës (IRA)

- En S14-2025, niveau d'activité bas par pour l'ensemble des indicateurs Covid-19 → [voir ici](#)
- Nombre faible de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS) → [voir ici](#)
- La surveillance hivernale des IRA prendra fin la semaine prochaine, il s'agit donc du dernier Bulletin hebdomadaire détaillé de la saison 2024-2025 pour la grippe, bronchiolite et Covid-19.

#### Gastro-entérites aiguës

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

#### Mortalité

Aucun excès de mortalité toutes causes confondues observé en S13-2025 → [voir ici](#)

## Actualités

### En Auvergne-Rhône-Alpes

- **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'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes recommande aux usagers de vérifier leur statut vaccinal et, si besoin, de se faire vacciner. Les autorités sanitaires demandent également aux professionnels de santé une attention particulière vis-à-vis des patients voyageant dans un pays où la rougeole circule. [En savoir plus](#)
- **Autisme : lancement d'une nouvelle feuille de route régionale.** À l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme, l'ARS réaffirme son engagement auprès des personnes présentant un trouble du neurodéveloppement et de ceux qui les accompagnent. Cette journée est l'opportunité de faire le point sur les avancées en région et de présenter les grandes orientations de la feuille de route régionale. [En savoir plus](#)
- **Observatoire transfrontalier des professionnels de santé : étude 2025.** L'Observatoire transfrontalier des professionnels de santé publie une étude sur l'évolution de l'emploi des infirmiers, aides-soignants et sages-femmes, vivant et travaillant de part et d'autre de la frontière franco-suisse. L'objectif de cette publication est d'appréhender au mieux les enjeux liés à l'accès aux soins dans le secteur. [En savoir plus](#)

### En France

- **Epidémie de chikungunya à la Réunion.** Une épidémie de chikungunya est actuellement en cours sur l'île de la Réunion avec plus de 27000 cas confirmés et 73000 consultations en médecine de ville depuis le début de l'année ([bulletin du 9 avril 2025](#)). Les voyageurs en partance pour la Réunion sont invités à se protéger des piques de moustiques pendant leur voyage ainsi qu'à leur retour. Il est nécessaire de consulter un médecin en cas de symptômes au retour du voyage. Il est également rappelé aux professionnels de santé que le [chikungunya](#) est une maladie à déclaration obligatoire, tout cas confirmé biologiquement doit être [signalé](#) à l'ARS sans délai.
- **Grippe zoonotique H5N1 : stratégie vaccinale en situation prépandémique.** Le virus influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) H5N1 est responsable d'une panzootie de grippe aviaire depuis quelques années chez les oiseaux. Actuellement, la circulation du virus atteint des niveaux sans précédent, notamment aux États-Unis, où de nombreux bovins sont infectés et plusieurs cas humains ont été détectés. Cette situation sanitaire soulève des inquiétudes quant à une possible adaptation du virus à l'homme. La Direction générale de la santé a saisi la Haute Autorité de Santé (HAS) afin d'élaborer par anticipation des recommandations sur la stratégie vaccinale prépandémique à adopter en cas de détection d'un cas humain de grippe zoonotique sur le territoire, autochtone ou importé et précisant les groupes de population pour lesquels la vaccination serait priorisée. [En savoir plus](#)
- **Remboursement du Bexsero® chez les adolescents et jeunes adultes de 15 à 24 ans.** Dans un contexte marqué par la persistance de l'augmentation importante des infections à méningocoques (IIM) en 2024 en France et un niveau particulièrement élevé début 2025, et suite à la [recommandation](#) de la HAS du 18 mars 2025, la prise en charge du vaccin Bexsero®, indiqué dans l'immunisation active contre l'infection invasive méningococcique du séro groupe B, est étendue aux adolescents et jeunes adultes depuis le 2 avril 2025.
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19) en France.** Bulletin du 9 avril 2025. [En savoir plus](#)

## Indicateurs clés

Pathologie	Indicateur	Semaine 14	Evolution sur 7 jours*
Covid-19	Actes SOS Médecins	30	+ 131 %
	Part d'activité (% actes)	0,4%	+ 102 points
	Passages aux urgences	41	+ 41 %
	Part d'activité (% passages)	0,1%	+ 100 points
	Hospitalisations après passage	20	+ 25 %
Grippe	Actes SOS Médecins	197	- 6 %
	Part d'activité (% actes)	2,5%	
	Passages aux urgences	105	- 26 %
	Part d'activité (% passages)	0,2%	
	Hospitalisations après passage	24	- 25 %
Bronchiolite (< 2 ans)	Actes SOS Médecins	10	- 33 %
	Part d'activité (% actes)	2,5%	
	Passages aux urgences	126	- 7 %
	Part d'activité (% passages)	5,8%	
	Hospitalisations après passage	46	- 4 %
Infection respiratoire aiguë (IRA)	Actes SOS Médecins	623	+ 6 %
	Part d'activité (% actes)	7,8%	
	Passages aux urgences	1 035	+ 2 %
	Part d'activité (% passages)	2,3%	
	Hospitalisations après passage	526	+ 1 %
Gastro-entérite aiguë (GEA)	Actes SOS Médecins	472	- 9 %
	Part d'activité (% actes)	5,9%	
	Passages aux urgences	644	+ 14 %
	Part d'activité (% passages)	1,4%	
	Hospitalisations après passage	121	+ 5 %

\* 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.

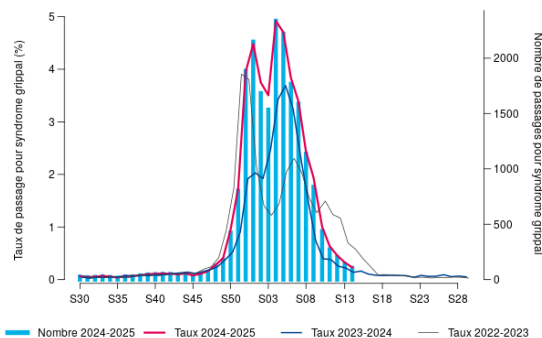
# Grippe

## Pas d'alarme

En S14-2025 en Auvergne-Rhône-Alpes, les **recours aux urgences** tous âges pour grippe/syndrome grippal sont à **un niveau bas, sans alarme**.

- 105 passages (- 26% par rapport à la semaine précédente, Figure 3), soit un taux de passages tous âges de 0,2% (- 0,1 point en une semaine).
- Dont 24 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 22,9% en S14-2025 (Tableau 1). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 0,3% de l'ensemble des hospitalisations en S14-2025, en baisse par rapport à la semaine précédente.
- Pour la saison 2024-2025, entre la S48-2024 et la S14-2025, on dénombre 19 676 passages aux urgences pour grippe (vs 11 249 pour la même période en 2023-2024, soit + 74,9%) et 4 201 hospitalisations après passages (vs 2 554 pour la même période en 2023-2024, soit +64,5%)

**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**

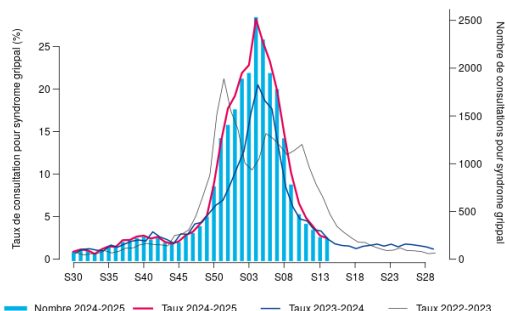
Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2025-S13	32	0,4%
<b>2025-S14</b>	<b>24</b>	<b>0,3%</b>

Source : réseau Oscour®

En **médecine libérale**, le nombre d'actes **SOS Médecins** pour grippe/syndrome grippal est en **baisse** en S14-2025, avec 197 actes (- 6% par rapport à la semaine précédente, Figure 4), représentant 2,5% de la part d'activité (- 0,3 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 passant à 41/100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [21-62]) en S14-2025 (vs 33/100 000 habitants la semaine précédente).

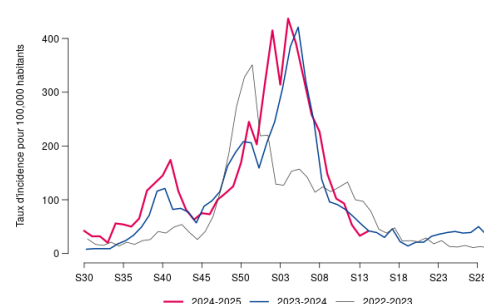
Pour la saison 2024-2025, entre la S48-2024 et la S14-2025, on dénombre 21 463 visites SOS médecins pour grippe (vs 14 904 pour la même période en 2023-2024, soit + 44,0%)

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



Source : Réseaux SOS Médecins, Sentinelles

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



### Pour en savoir plus

Surveillance de la grippe, prévention, études : [cliquez ici](#)

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

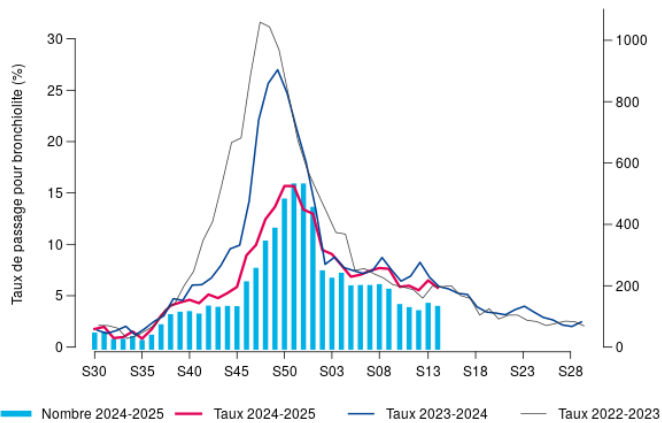
## Bronchiolite (< 2 ans)

### Pas d'alarme

En S14-2025, les **recours aux urgences** chez les moins de 2 ans en Auvergne-Rhône-Alpes pour bronchiolite sont **à un niveau bas**.

- 126 passages (- 7% par rapport à la semaine précédente, Figure 6), soit un taux de passages de 5,8% (- 0,7 point en une semaine).
- Dont 46 passages suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 36,5% en S14-2025 (Tableau 2). Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 14,2% de l'ensemble des hospitalisations en S14-2025, en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

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



Source : réseau Oscour®

**Tableau 2. Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<2 ans) Auvergne-Rhône-Alpes**

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, <2 ans (%)
2025-S13	48	14,7%
2025-S14	46	14,2%

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



En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans enregistrés est **en baisse** en S14-2025 (Figure 7).

- 10 actes (- 33% en une semaine) ;
- 2,5% de la part d'activité (- 1,0 point en une semaine).

Source : Réseaux SOS Médecins

Dans les **services de réanimation pédiatrique** de la région participant à la surveillance, 82 cas graves de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalées entre le 30 septembre 2023 et la fin de la semaine S14-2025. **Cette surveillance se termine à partir de la semaine du 14 au 20 avril 2025.**

#### Pour en savoir plus

Surveillance de la bronchiolite, prévention, études : [cliquez ici](#)

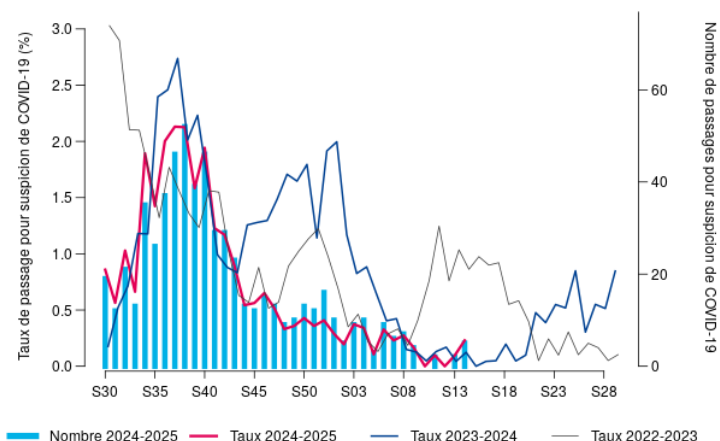
La bronchiolite : questions/réponses à destination des professionnels de santé : [cliquez ici](#)

## Covid-19

En S14-2025, les **recours aux urgences** tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes pour suspicion de Covid-19 sont à un **niveau très bas**.

- 41 passages (+ 41% par rapport à la semaine précédente), soit un taux de passages tous âges de 0,1% (stable, Figure 8).
- Dont 20 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 48,8% pour ce diagnostic en S14-2025 (Tableau 3). Les hospitalisations pour suspicion de Covid-19 représentent 0,3% de l'ensemble des hospitalisations en S14-2025, en légère augmentation.

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

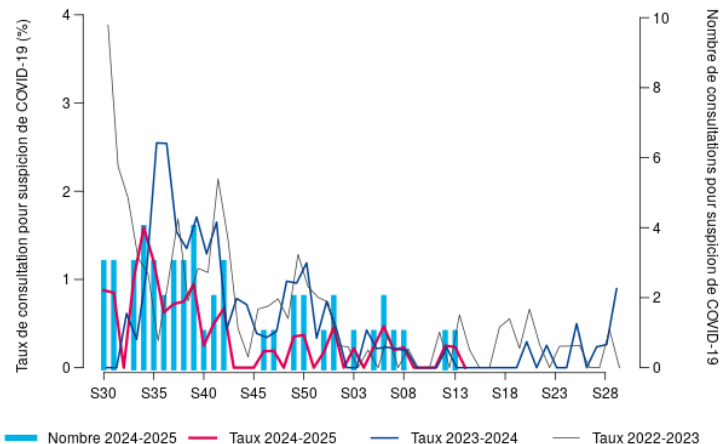


**Tableau 3. Hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 Auvergne-Rhône-Alpes**

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2025-S13	16	0,2%
<b>2025-S14</b>	<b>20</b>	<b>0,3%</b>

Source : réseau Oscour®

**Figure 9. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : Réseaux SOS Médecins

En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est **très bas** en S14-2025 (Figure 9).

- 30 actes ;
- 0,4% de la part d'activité (+ 0,2 point en une semaine).

Dans des **services de réanimation** de la région participant à la surveillance sentinelle, 200 prises en charge de cas graves de Covid-19, grippe (tous âge) ou infection à VRS ont été signalées entre le 30 septembre 2023 et la fin de semaine S14-2025. **Cette surveillance se termine à partir de la semaine du 14 au 20 avril 2025.**

### Pour en savoir plus

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

La vaccination contre la Covid-19, [sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr) : [cliquez ici](#)

## Surveillance virologique

### Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

**Grippe** : circulation régionale du virus de la grippe **faible et en baisse** en médecine hospitalière, avec un taux de positivité de 1,3% (vs 3,3% la semaine précédente). Parmi les cas d'infections à virus grippaux isolés\* au cours des 2 dernières semaines (n=78), 46% sont à virus grippaux A non sous-typés, 1% à influenza virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 9% à virus A(H3N2), et 44% 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 1,0% en S14-2025 sur les tests réalisés à l'hôpital (vs 1,5% la semaine précédente), pour 12 VRS isolés\*.

**SARS-CoV-2** : circulation du SARS-CoV-2 **faible**, avec un taux de positivité de 1,7% en S14-2025 (vs 3,0% la semaine précédente), pour 19 SARS-Cov-2 isolés en S14-2025\*.

**Rhinovirus** : circulation **modérée**, avec un taux de positivité de 11,0% en S14-2025 (vs 10,6% la semaine précédente), pour 105 rhinovirus isolés en S14-2025\*.

\* Extraction de données partielles du mardi.

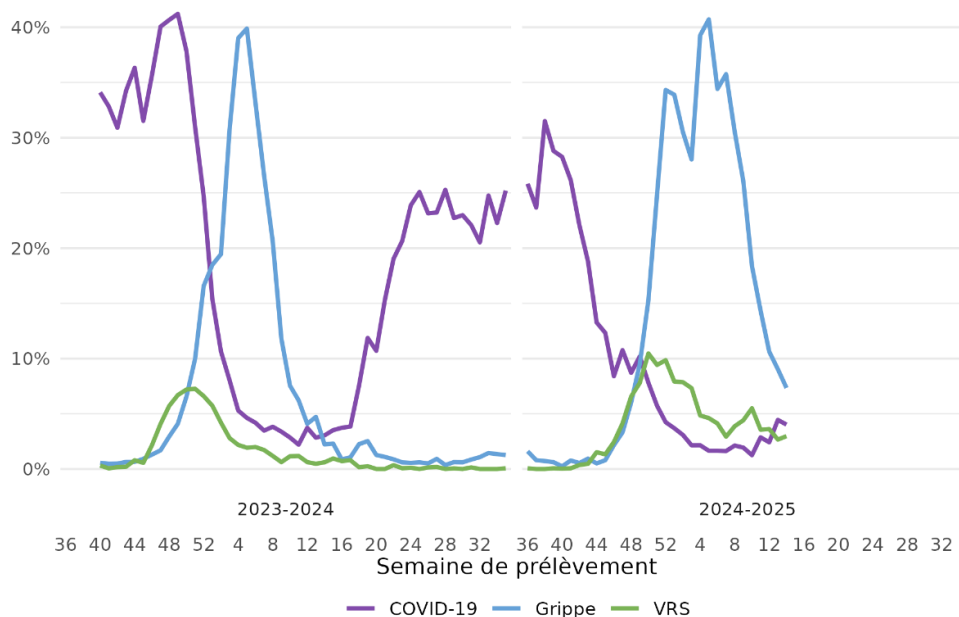
### Laboratoires de ville (réseau RELAB)

**Grippe** : circulation régionale du virus de la grippe **faible et en baisse** en communauté, avec un taux de positivité de 7,3% (- 1,7 points en une semaine), pour 42 cas d'infection à virus grippaux isolés.

**VRS** : circulation du VRS **faible**, avec un taux de positivité de 3,0% en S14-2025 sur les tests réalisés en ville (+ 0,3 point en une semaine), pour 17 VRS isolé.

**SARS-CoV-2** : circulation du SARS-CoV-2 **faible**, avec un taux de positivité de 4,0% en S14-2025 (- 0,4 point en une semaine), pour 23 SARS-Cov-2 isolés en S14-2025.

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

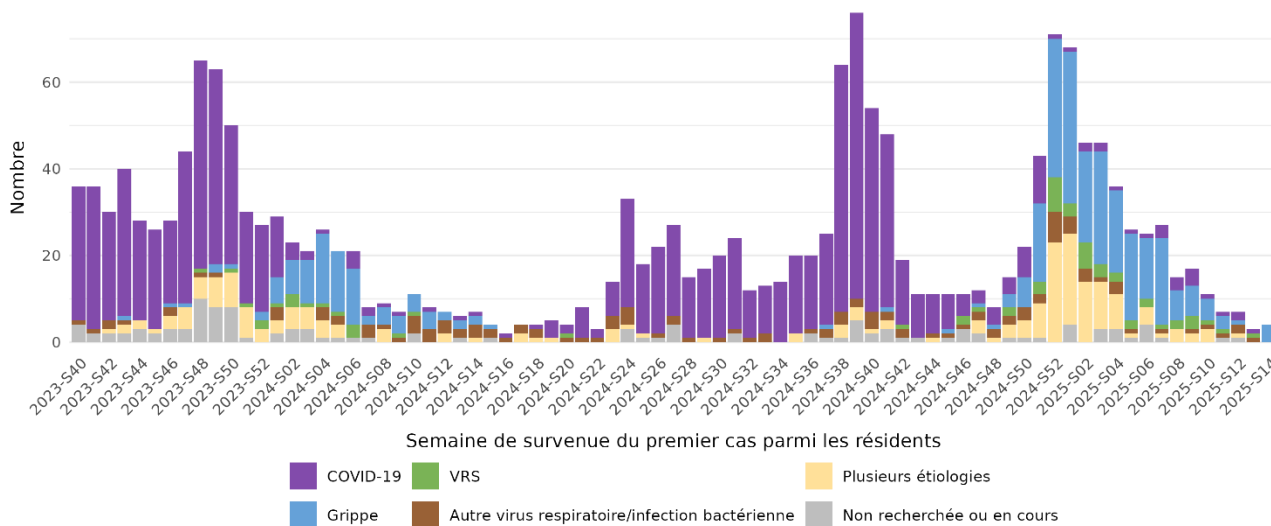


Source : réseau RELAB

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, **depuis le 30 septembre 2024**, 674 épisodes de cas groupés d'IRA\* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements, dont 548 ont été clôturés (Tableau 4). La majorité des foyers signalés (93%) est survenue dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les autres étant dans d'autres Ehpa (1%) et des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 6%).

**Figure 11. Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les EMS, par étiologie, depuis juillet 2023, Auvergne-Rhône-Alpes**



Source : Cas groupés d'IRA en EMS. \*Critère de signalement : survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours. [En savoir plus](#). Les données de la dernière semaine, ne sont pas montrées sur le graphique ; celle de la semaine précédente sont encore non consolidées.

Le nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en EMS était de 4 durant la S14-2025 et de 3 nouveaux signalements durant la semaine précédente. Parmi les nouveaux signalements durant la S14-2025, tous étaient en Ehpad.

Depuis le 30 septembre 202, des recherches étiologiques ont été menées pour 640 foyers (95%), différentes étiologies ont été identifiées.

**Grippe** : 246 foyers étaient attribuables à un virus grippal (+4 nouveaux signalements liés à la grippe durant la S14-2025).

**VRS (virus respiratoire syncitial)** : 104 foyers étaient attribuables au VRS (aucun nouveau signalement lié au VRS durant la S14-2025).

**SARS-CoV-2 (Covid-19)** : 250 foyers étaient attribuables au SARS-CoV-2 (aucun nouveau signalement liés au VRS durant la S14-2025).

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

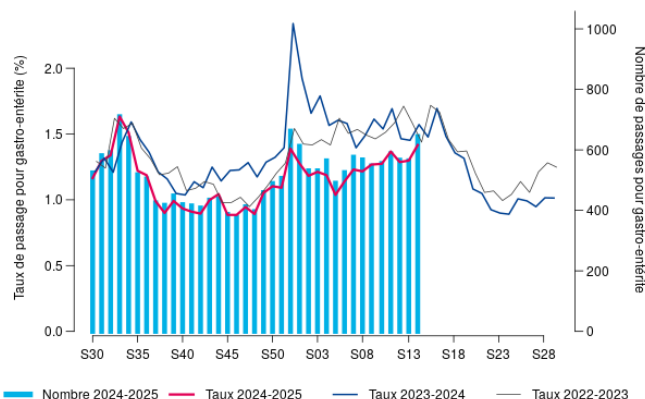
Caractéristique des signalements	Total
<b>Nombre total de signalements (volet initial)</b>	674
<b>Chez les résidents</b>	
Nombre total de de cas d'IRA	8721
Dont nombre total de cas hospitalisés	343
Dont nombre total de cas décédés en EMS	428
<b>Chez les personnels</b>	
Nombre total de de cas d'IRA	1903
<b>Nombre de signalements clôturés</b>	548
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 S14-2025, les **services d'urgences** observent une activité pour gastro-entérite aiguë **en augmentation** à un **niveau modéré** ces dernières semaines (Figure 12 et Tableau 5). Cette augmentation concerne particulièrement les patients de moins de 5 ans.

**Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite, Auvergne-Rhône-Alpes**



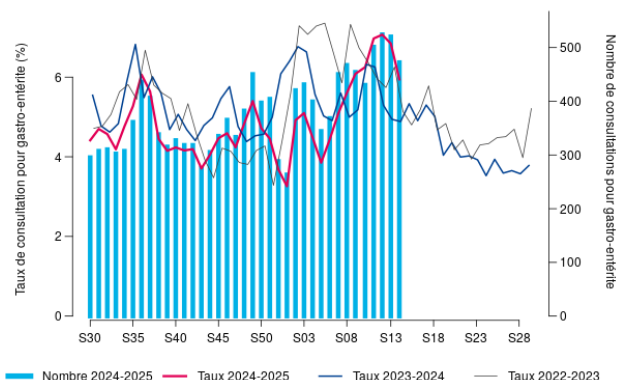
**Tableau 5. Hospitalisations après passage aux urgences pour gastro-entérite, Auvergne-Rhône-Alpes**

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges	Taux de gastro-entérites parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2025-S13	115	1,5%
2025-S14	121	1,5%

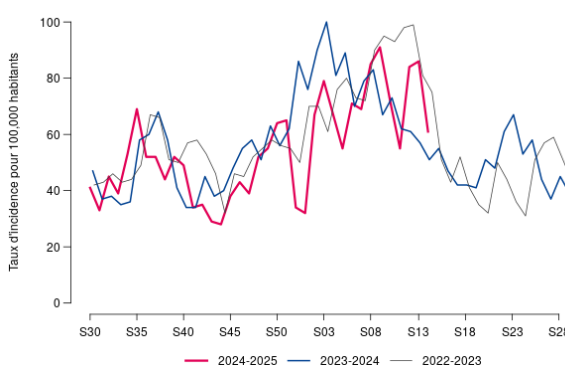
Source : réseau Oscour®

En **médecine libérale**, la part d'activité pour gastro-entérite aiguë des associations SOS Médecins est **en baisse** par rapport à la semaine dernière mais reste à un **niveau élevé** depuis la S11-2025 (du 10 au 16/03/2025, Figure 13). L'activité pour diarrhée aiguë du **Réseau Sentinelles** est également **en baisse** mais reste à un **niveau élevé** (Figure 14).

**Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite, Auvergne-Rhône-Alpes**



**Figure 14. 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<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> 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](#)

## 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

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.

[Vaccination Info Service / espace professionnel](#)

The infographic features the French Republic logo (République Française) and the Santé publique France logo. The main title is 'VACCINATION CONTRE LES ROTAVIRUS'. A blue circular icon on the left contains the text 'Repères pour votre pratique Professionnels de santé'. The background is a light orange geometric pattern.

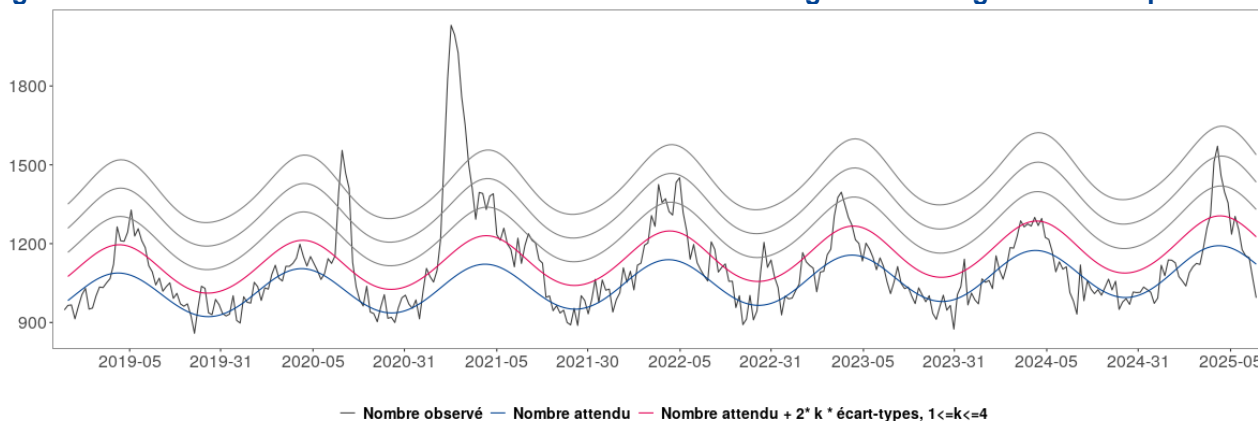
Les rotavirus constituent, chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastroentérite aiguë virale susceptible d'entraîner une déshydratation sévère. Les gastroentérites à rotavirus surviennent essentiellement sous forme d'épidémies hivernales entraînant une charge importante sur le système 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 bénéfice risque de cette vaccination est favorable.

## Mortalité toutes causes

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S13-2025 (du 24 au 30/03/2025), 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<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](#)

## 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 S14-2025 (31 mars au 6 avril). Saint-Maurice : Santé publique France, 11 pages, 2025. Directrice de publication : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 10.04.2025

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