

Infections respiratoires aiguës

Semaine 09 (24 février au 2 mars 2025). Publication : 5 mars 2025

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Indicateurs en diminution dans toutes les classes d'âge.

Grippe. Poursuite de la diminution des indicateurs grippe dans l'Hexagone, avec le passage en post-épidémie de trois régions. Toutes les autres régions françaises en épidémie, excepté La Réunion.

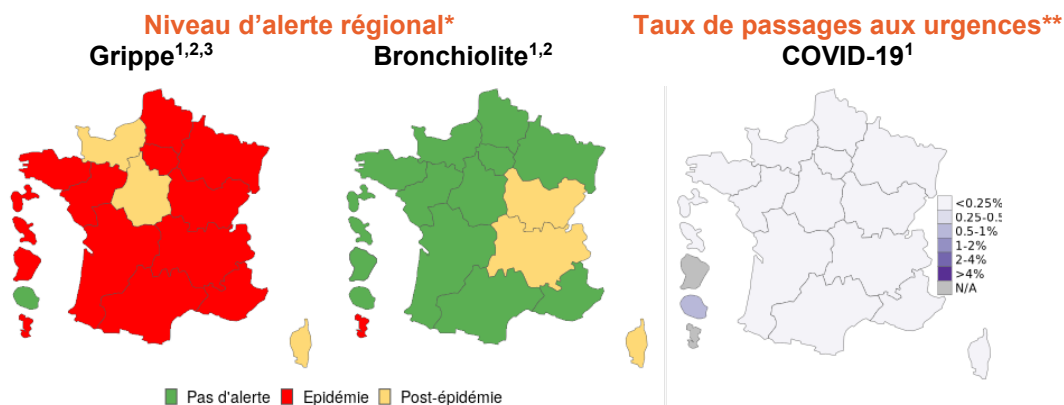
Bronchiolite. Indicateurs syndromiques à des niveaux de base au niveau national. Dans l'Hexagone, trois régions en post-épidémie. Mayotte encore en épidémie.

COVID-19. Activité globalement stable à des niveaux bas.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

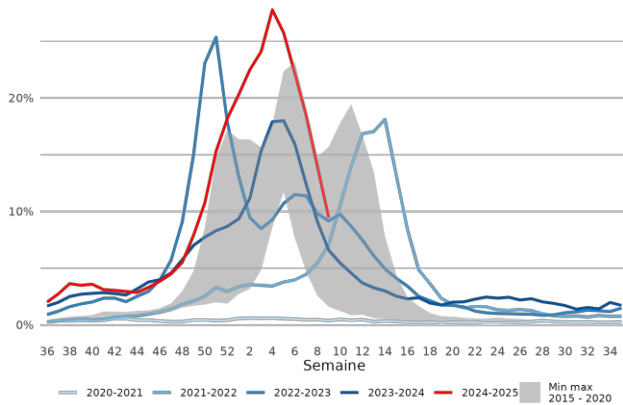
Part de la pathologie parmi	IRA basses		Syndrome grippal		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S09	S09 vs S08	S09	S09 vs S08	S09	S09 vs S08	S09	S09 vs S08
Actes médicaux SOS Médecins	15,8%	-5,2 pt	9,5%	-4,5 pt	4,1%	+0,2 pt	0,2%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	4,1%	-1,1 pt	1,5%	-0,8 pt	5,7%	-0,4 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	7,6%	-1,2 pt	1,3%	-0,9 pt	12,4%	-0,5 pt	0,2%	0 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S08. ** Données non disponibles pour Mayotte.
 Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

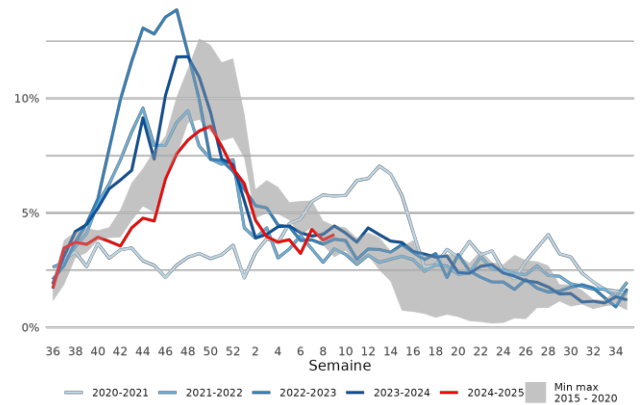
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



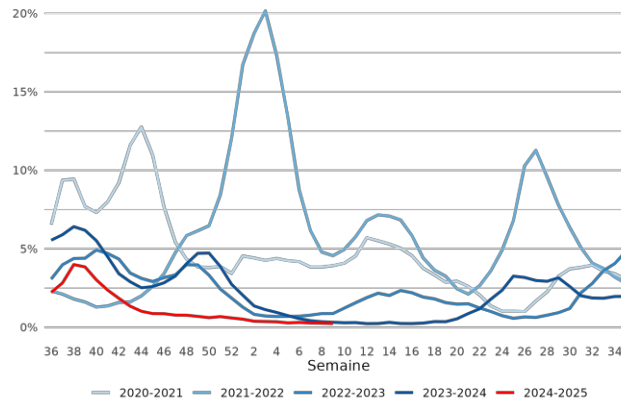
Source : SOS Médecins

Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans



Source : SOS Médecins

Part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins

Indicateurs virologiques

	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S09	S09 vs S08	S09	S09 vs S08	S09	S09 vs S08
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	21,5%	-5,9 pt	3,2%	-0,1 pt	2,3%	0 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	42,5%	-8,8 pt	3,4%	+0,9 pt	3,4%	+1,7 pt
Milieu hospitalier ^{1,4}	10,2%	-3,4 pt	2,6%	-0,4 pt	2,1%	+0,2 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{5,**}					790	+16,0%

Source : ¹ CNR-VIR, ² réseau RELAB, ³ réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, ⁴ réseau RENAL, ⁵ SUM'Eau

* Prélèvements réalisés chez des patients consultant pour une IRA

** Ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. Méthodologie en [annexe](#)

Retrouvez la situation épidémiologique en médecine de ville dans le bulletin du [réseau Sentinelles](#).

Point de situation

En semaine 09, les indicateurs liés aux infections respiratoires aiguës étaient toujours en baisse dans toutes les classes d'âge, en ville et à l'hôpital. Cette activité était encore principalement portée par l'épidémie de grippe.

Dans l'Hexagone, la diminution des indicateurs grippe se poursuivait dans l'ensemble des classes d'âge. Trois régions passaient en post-épidémie en S09 (Centre-Val-de-Loire, Corse et Normandie), mais les 10 autres régions demeuraient en épidémie. Le niveau d'intensité des indicateurs syndromiques était faible en ville et à l'hôpital, quelle que soit la classe d'âge. Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA (y compris liés à la grippe) dans les établissements médicaux-sociaux continuait de diminuer, ainsi que la part des décès avec une mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement. Toutefois, le taux de positivité pour grippe dépassait toujours 20% en communauté (laboratoires de ville), 40% en médecine de ville et 10% à l'hôpital, indiquant une circulation toujours active des virus grippaux. Les trois virus A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria continuaient de co-circuler, avec cependant une nette progression de la part des virus de type B observée au cours des dernières semaines, y compris à l'hôpital. En Outre-mer, la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane et Mayotte demeuraient en épidémie.

Les indicateurs syndromiques de la bronchiolite étaient à des niveaux de base en ville et à l'hôpital en S09 au niveau national. Le taux de positivité du VRS (virus respiratoire syncytial) diminuait parmi les prélèvements testés en laboratoires de ville et à l'hôpital. Il était en augmentation modérée à un niveau bas parmi les prélèvements réalisés par les médecins en ville. Dans l'Hexagone, en S09, la région Grand Est passait au niveau de base et les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Corse demeuraient en post-épidémie. Dans les DROM, Mayotte était encore en épidémie.

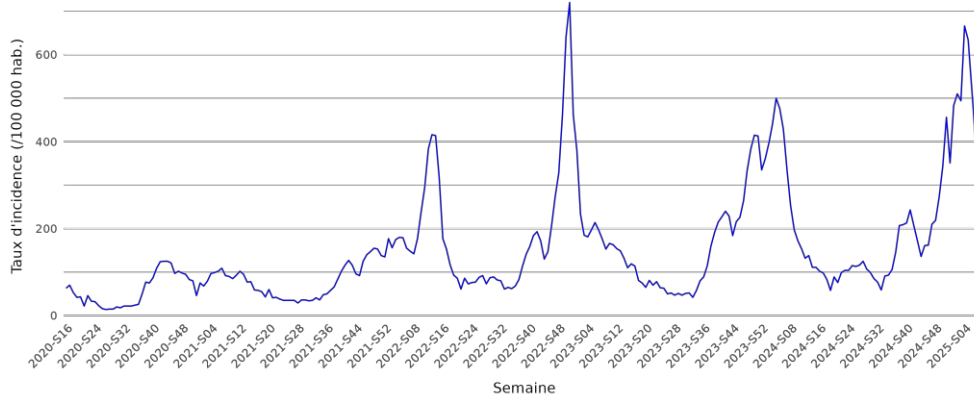
Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques restaient globalement stables à des niveaux bas en ville et à l'hôpital par rapport à la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 était stable parmi les laboratoires en ville et à l'hôpital et en légère augmentation en médecine de ville. L'indicateur de suivi du SARS-CoV-2 dans les eaux était également en augmentation mais restait faible.

Compte tenu de la circulation soutenue des virus respiratoires, l'adoption systématique des gestes barrières au sein de la population générale reste primordiale pour contribuer à limiter la circulation des virus respiratoires, y compris chez les personnes les plus à risque de formes graves : le lavage des mains, l'aération des pièces et le port du masque en cas de symptômes (fièvre, mal de gorge ou toux), dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles.

Médecine de ville

En semaine 09, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 223 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 201 -245] (données non consolidées) vs 283 [263-303] en S08.

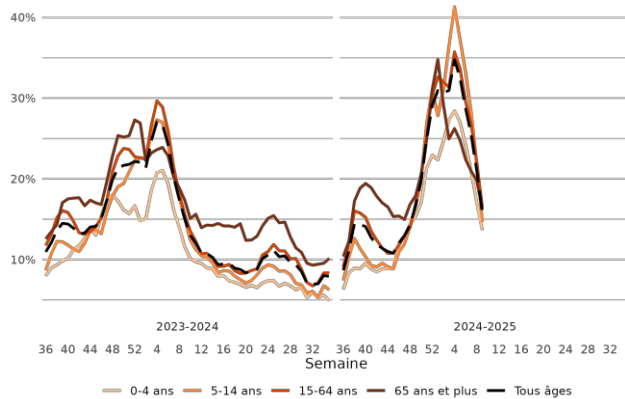
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale*



Source : réseau Sentinelles, IQVIA ; * Données IQVIA non disponibles depuis S01

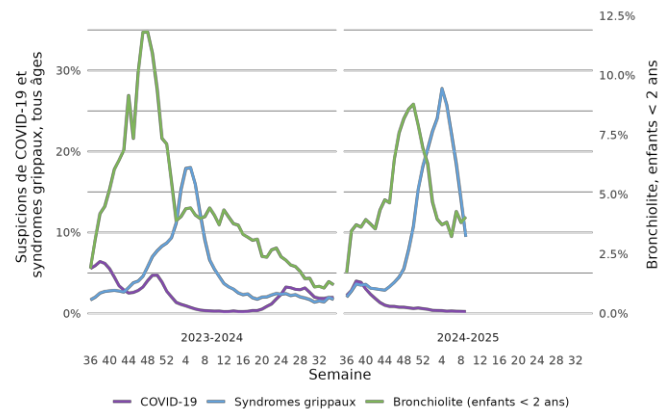
En semaine 09, 13 403 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 15,8% de l'ensemble des actes (vs 21,0% en S08). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 8 024, soit 9,5% (vs 14,0% en S08). Un total de 222 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 4,1% (vs 3,8% en S08) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 205, soit 0,2% des actes SOS Médecins (vs 0,3% en S08).

Part des IRA basses* parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

Part des syndromes grippaux, des suspicions de COVID-19 (tous âges) et de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans) parmi les actes SOS Médecins



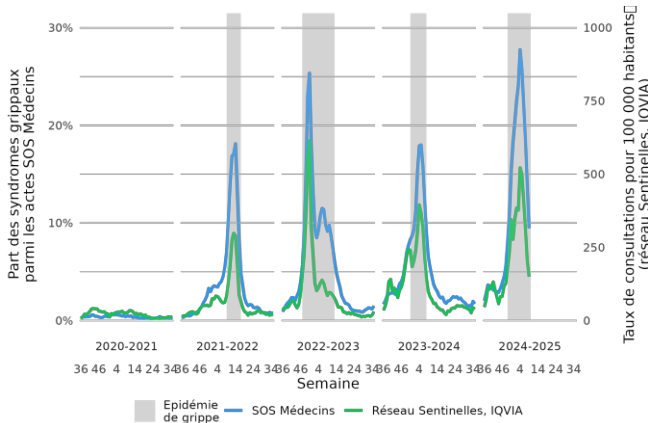
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 09, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 150 pour 100 000 habitants [IC95% : 132-167] (données non consolidées) vs 205 pour 100 000 habitants [188-222] en S08.

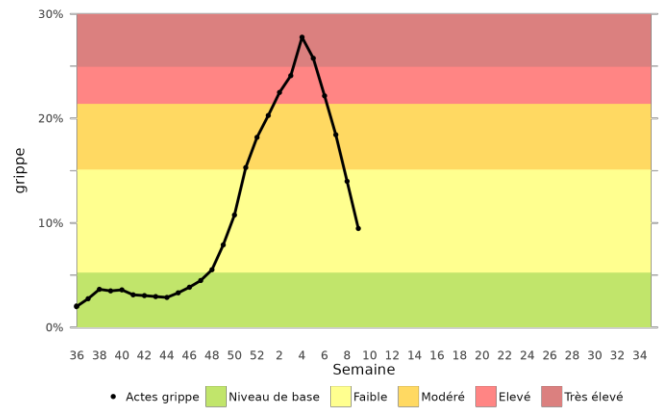
En semaine 09, les indicateurs de la grippe étaient toujours en diminution en médecine de ville. La part d'activité pour grippe/syndrome grippal SOS Médecins se situait à un niveau d'intensité faible dans toutes les classes d'âge (11% chez les 15-64 ans, 9% chez les moins de 15 ans et 3% chez les 65 ans ou plus).

Consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes SOS Médecins et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles, IQVIA*)



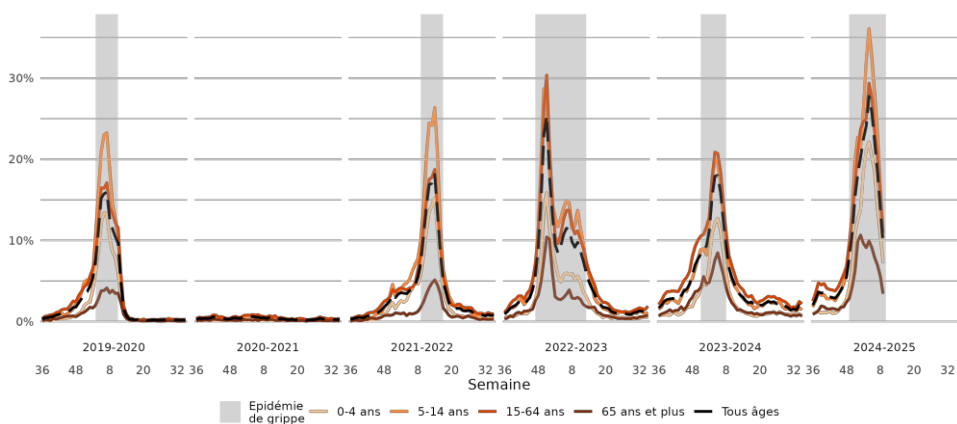
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins ; * Données IQVIA non disponibles depuis S01

Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur



Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



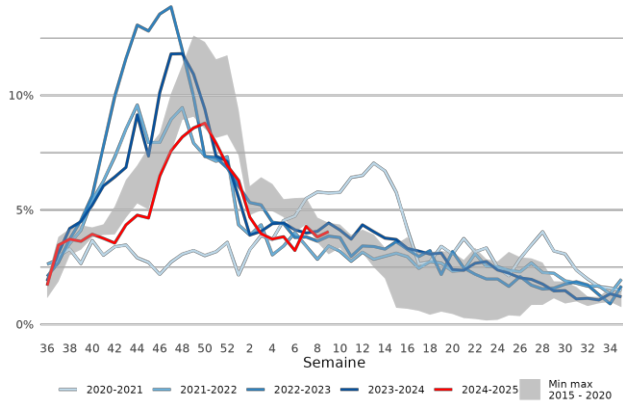
Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 09, parmi les 5 476 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 222 actes (4,1%) étaient liés à la bronchiolite.

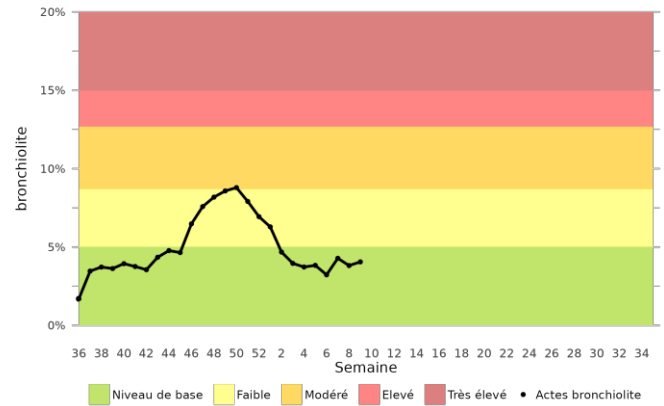
Les indicateurs de la bronchiolite issus des données SOS Médecins étaient stables en semaine 09. La part de la bronchiolite parmi les consultations SOS Médecins était à un niveau de base.

Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans



Source : SOS Médecins

Part de la bronchiolite parmi les consultations SOS Médecins chez les moins de 2 ans, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur



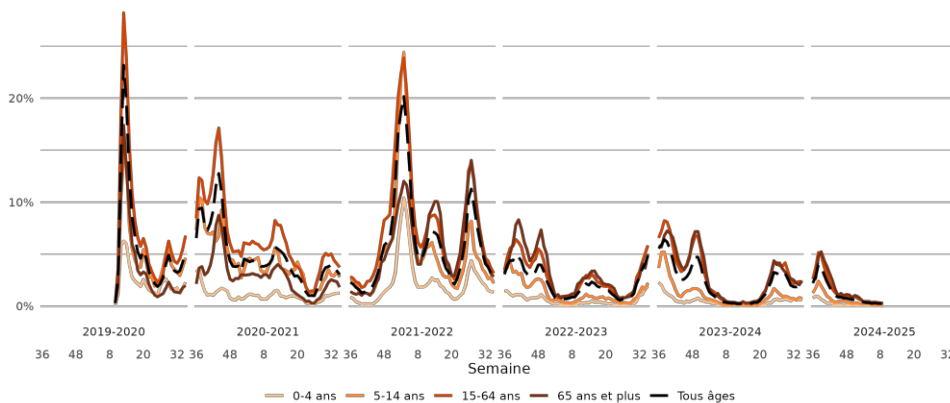
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

En semaine 09, parmi les patients vus en consultation de médecine générale pour une infection respiratoire aiguë, le taux d'incidence des cas de COVID-19 a été estimé à 6 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 4-8] (données non consolidées) vs 3 [2-5] en S08.

Parmi les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 29 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 0,3% des actes dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S08). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 149, soit 0,3% (vs 0,3% en S08). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 16, soit 0,2% (vs 0,1% en S08). Chez les 0-4 ans, 10 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,1% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,1% en S08).

Part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

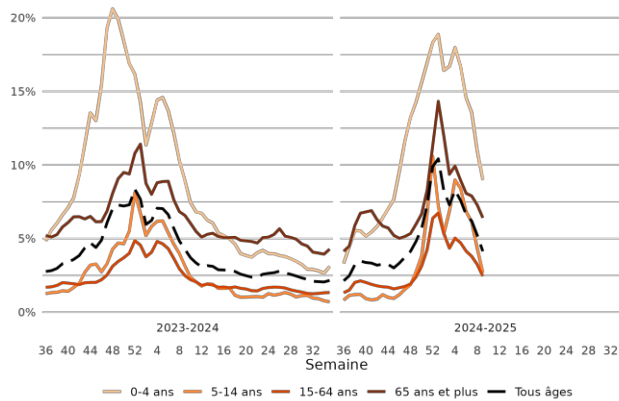
En semaine 09, 13 894 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 4,1% de l'ensemble des passages tous âges (vs 5,2% en S08). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 5 307, soit 7,6% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 8,8% en S08).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 5 204, soit 1,5% des passages (vs 2,4% en S08). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 927, soit 1,3% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,2% en S08).

Chez les moins de deux ans, 1 077 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 5,7% des passages dans cette classe d'âge (vs 6,1% en S08). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 368, soit 12,4% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 12,8% en S08).

En semaine 09, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 323, soit 0,1% de l'ensemble des passages (vs 0,1% en S08). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 132, soit 0,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,2% en S08).

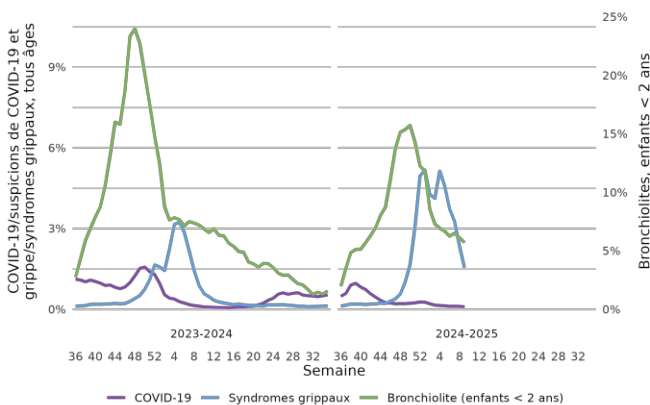
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

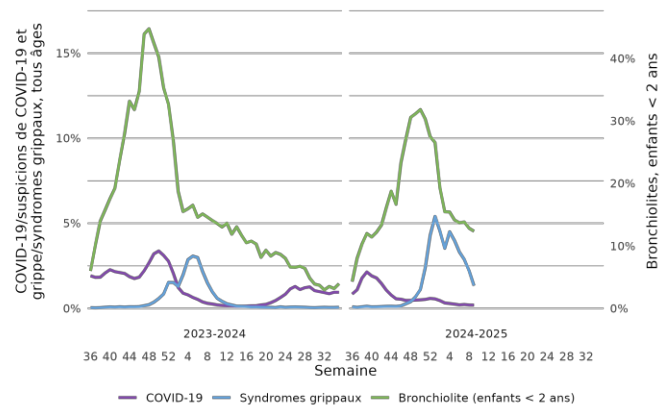
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

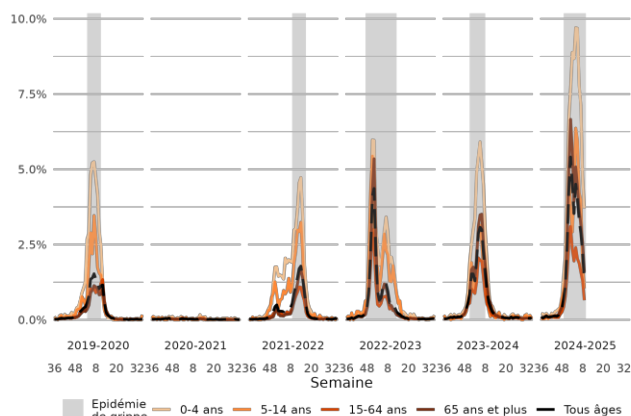


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

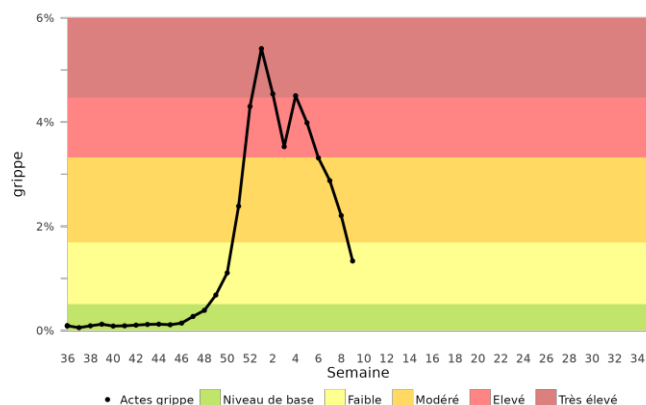
Les indicateurs de la grippe à l'hôpital étaient en diminution et à un niveau d'intensité faible dans toutes les classes d'âges. En S09, les 65 ans et plus représentaient 61% des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (vs 60% en S08). La part des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal donnant lieu à une hospitalisation tous âges confondus diminuait légèrement (18% vs 20% en S08).

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur*



Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

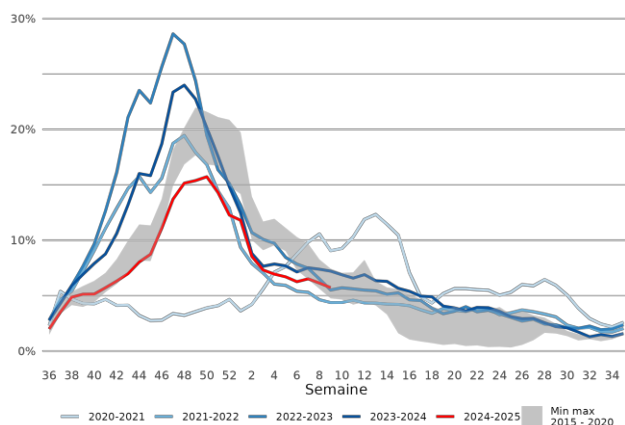
En semaine 09, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite concernait 5,7% des passages aux urgences et 12,4% des hospitalisations dans cette classe d'âge.

Parmi les 1 077 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 09, 368 (34,2%) ont été hospitalisés, dont 341 étaient âgés de moins de 1 an.

Les indicateurs hospitaliers de la bronchiolite diminuaient en semaine 09. La part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences était à un niveau de base.

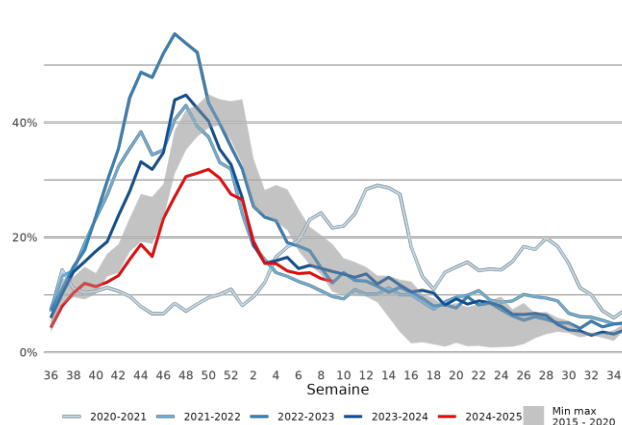
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



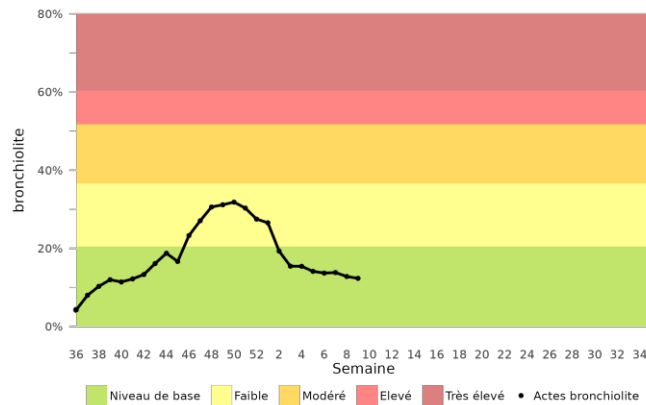
Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 2 ans, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur*

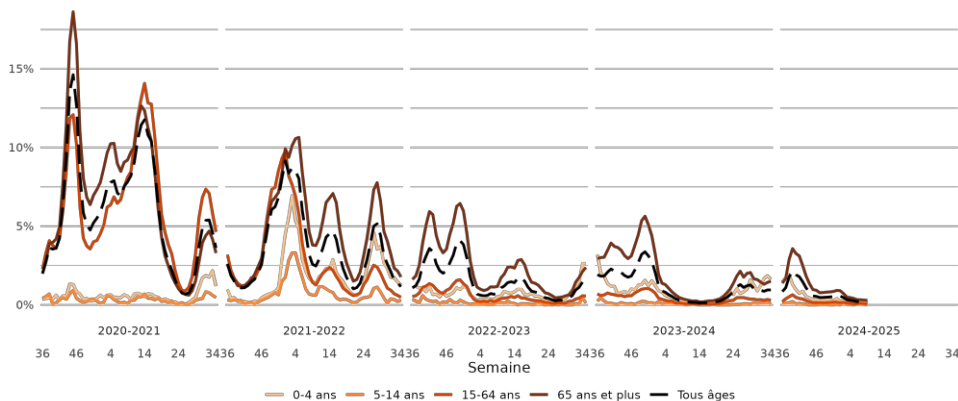


COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 101 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,3% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S08). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 19, soit 0,1% (vs 0,1% en S08). Aucune hospitalisation a été enregistré chez les 5-14 ans (vs 0,0% en S08). Chez les 0-4 ans, 12 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,3% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,2% en S08).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 4 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S09, soit 0,2% (vs 0,1% en S08).

Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 1625 cas de grippe, 307 cas de COVID-19 et 284 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Vingt-trois cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 ; 15 cas de co-infections grippe/VRS et 4 cas de co-infections SARS-CoV-2/VRS ont également été déclarés.

* La surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus.

Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe, du SARS-CoV-2 ou du VRS au cours de la saison 2024-2025

	Grippe N = 1625 (73%)		COVID-19 N = 307 (14%)		Infection à VRS N = 284 (13%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	712	44	122	40	133	47
Homme	886	55	183	60	147	52
Indéterminé	15	1	2	1	4	1
Non renseigné	12		0		0	
Classe d'âge (années)						
< 2	71	4	18	6	-	
2-17	89	5	6	2	-	
18-64	703	43	74	24	109	38
65 et plus	758	47	208	68	175	62
Non renseigné	4		1		0	
Données virologiques						
A, sans précision	1 154	78	-		-	
AH1N1pdm09	121	8	-		-	
AH3N2	59	4	-		-	
B	135	9	-		-	
Co-infection virus grippaux	2	0	-		-	
Non renseigné	154		-		-	
Présence de comorbidité(s)	1 385	86	269	88	270	96
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	229	14	34	11	64	23
Non	771	47	142	46	64	23
Ne sait pas/Non renseigné	625	38	131	43	156	55
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	130	8	20	7	48	17
Non	719	44	170	55	82	29
Ne sait pas/Non renseigné	776	48	117	38	154	54
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	740	50	146	50	174	66
Mineur	159	11	15	5	32	12
Modéré	297	20	53	18	45	17
Sévère	293	20	77	26	13	5
Non renseigné	136		16		20	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	64	4	19	6	6	2
Ventilation non-invasive	931	58	182	59	189	67
Ventilation invasive	564	35	104	34	86	31
Assistance extracorporelle	35	2	2	1	0	0
Non renseigné	31		0		3	

Source : réseau de services de réanimation sentinelles.
Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100.

Parmi les 1625 cas de grippe, 47% avaient 65 ans ou plus. Parmi eux, la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 86% des cas. Un virus de type A a été identifié dans 91% des cas où le virus a été typé (1304/1439). Parmi les 1000 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné,

77% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Au total, 214 décès ont été signalés, dont 126 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

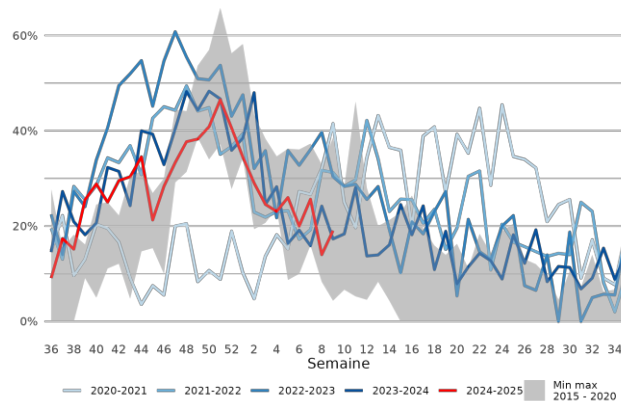
Parmi les 307 cas de COVID-19, 68% étaient âgés de 65 ans et plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 88% des cas. Parmi les 190 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 89% n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 au cours des 6 derniers mois. Soixante-sept décès ont été signalés, dont 60 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 284 cas d'infections à VRS, 62% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 96% des cas. Trente-neuf décès ont été signalés, dont 30 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 09, 8 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 19,0% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 14,0% en S08). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 8, soit 25,8% des hospitalisations en service de réanimation (vs 18,4% en S08).

Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans



Source : réseau OSCOUR®

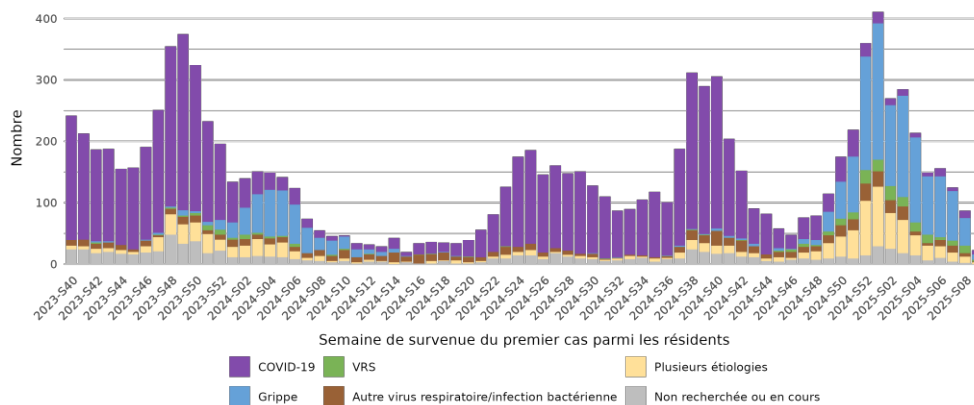
Établissements médico-sociaux

Depuis la semaine 40, 3 685 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ont été déclarés via le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention*, dont 3 400 (92%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Parmi l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 3 443 (93%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 1 000 (29%) étaient exclusivement attribués à la COVID-19 et 1 389 (40%) à la grippe. Le VRS était la seule étiologie dans 178 épisodes (5%) et était seul ou associé à un autre pathogène dans 396 épisodes (11%). Après le pic des épisodes observé en S01, puis une diminution les semaines suivantes, le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA se stabilisait en S05 et S06. Les données des dernières semaines ne sont pas consolidées.

Un total de 87 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en S08 (données non consolidées) vs 125 en S07. Parmi eux, 45 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 81 en S07), 12 à une infection à VRS (vs 8 en S07) et 12 à la COVID-19 (vs 6 en S07).

Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux



S09 et S08 : données non consolidées

* Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

Surveillance virologique

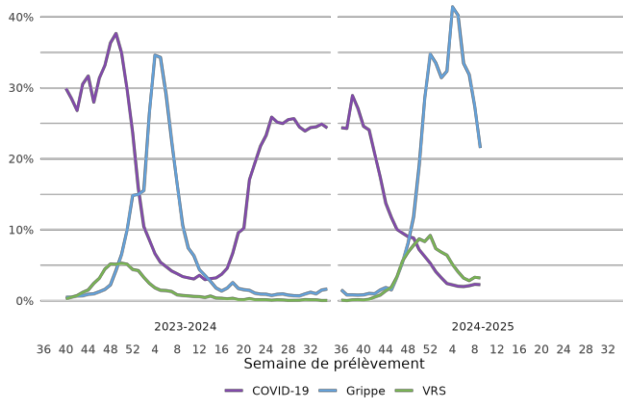
En semaine 09, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 21,5% (1 083/5 028) pour les virus grippaux (vs 27,4% en S08), 3,2% (161/5 021) pour le VRS (vs 3,3% en S08), 2,3% (114/5 028) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,3% en S08).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins des réseaux Sentinelles, SOS Médecins et DUMG Rouen et Côte d'Azur était de 42,5% (37/87) pour les virus grippaux (vs 51,3% en S08), 3,4% (3/87) pour le VRS (vs 2,6% en S08), 3,4% (3/87) pour le SARS-CoV-2 (vs 1,7% en S08) et 11,5% (10/87) pour le rhinovirus (vs 5,1% en S08).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 10,2% (1 067/10 461) pour les virus grippaux (vs 13,6% en S08), 2,6% (257/9 917) pour le VRS (vs 3,0% en S08), 2,1% (219/10 490) pour le SARS-CoV-2 (vs 1,9% en S08) et 9,5% (430/4 505) pour le rhinovirus (vs 10,4% en S08).

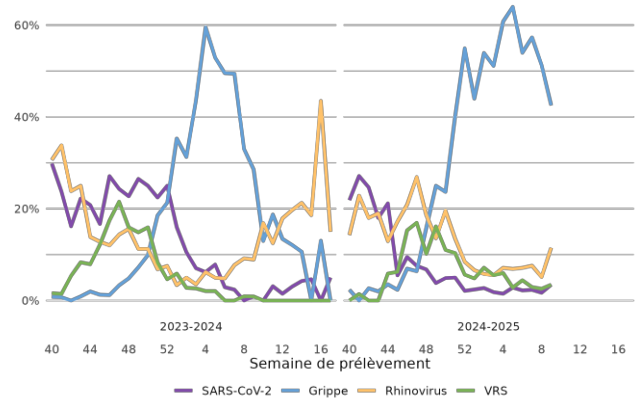
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Laboratoires de biologie médicale en ville



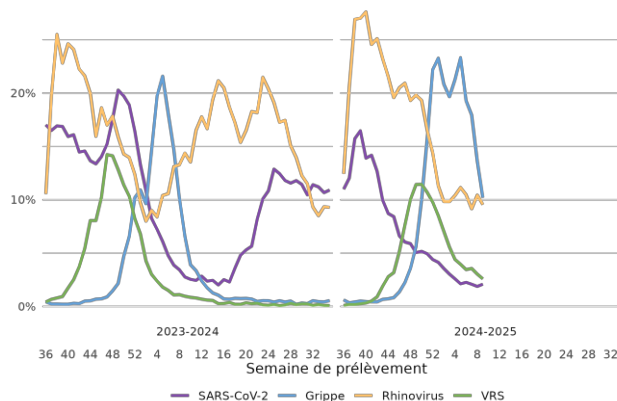
Source : réseau RELAB, CNR-VIR

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR. Reprise des analyses en S40.

Hôpital



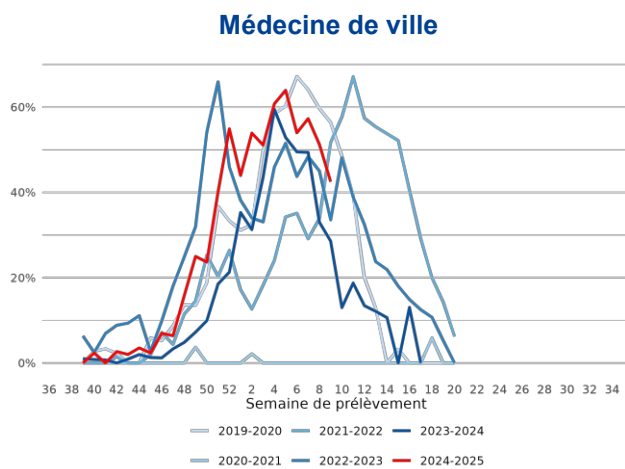
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Virus grippaux

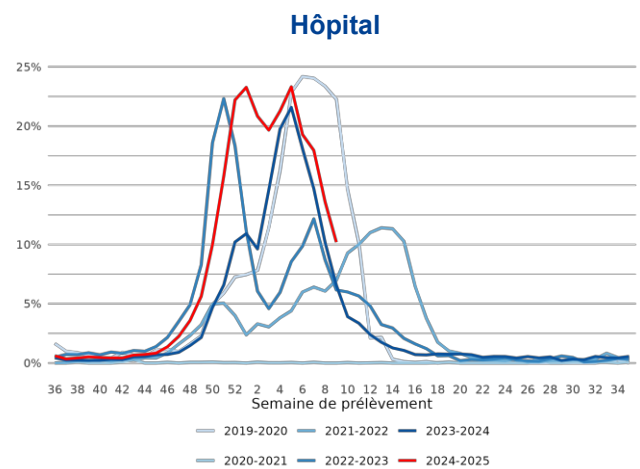
En semaine 09, le taux de positivité était en nette baisse en médecine de ville (42,5%, soit -8,8 points par rapport à S08) et à l'hôpital (10,2%, soit -3,4 points par rapport à S08). En médecine de ville, parmi les 4 037 prélèvements testés depuis la semaine 40, 1 419 virus grippaux ont été détectés dont 517 A(H1N1)_{pdm09} (soit 36% des virus détectés), 357 A(H3N2) (soit 25%), 47 virus A non sous-typés, 424 B/Victoria (soit 30%) et 74 B sans lignage identifié. Depuis fin janvier, la part des virus B était en augmentation et représentait 57% des virus détectés en S09 (vs 52% en S08).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 308 392 prélèvements testés depuis la semaine 40, 39 670 se sont avérés positifs pour un virus grippal (12,9%), dont une majorité de virus de type A (77%) : 26 300 virus de type A non sous-typés, 2 329 A(H1N1)_{pdm09}, 1 848 A(H3N2) et 9 193 virus de type B (soit 23%). Depuis fin janvier, la part des virus B était en augmentation et représentait 39% des virus détectés en S09 (vs 33% en S08).

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



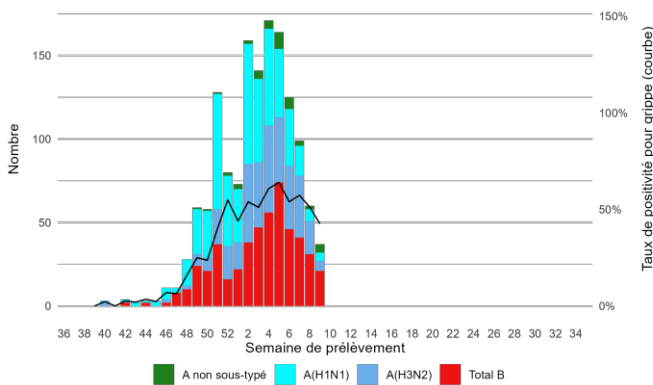
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

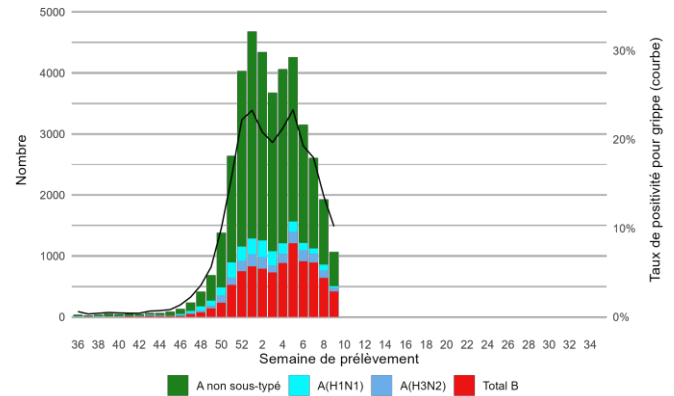
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Caractérisations antigénique et génétique des virus grippaux (mise à jour le 11 février 2025)

Les analyses des virus grippaux circulants actuellement indiquent que :

- Les virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale (A/Victoria/4897/2022 – clade 5a.2a.1).
- Les virus A(H3N2) les plus récents présentent un profil antigénique non totalement apparenté à la souche vaccinale HN 2024/25 (A/Thaïland/8/2022 clade 2a.3a.1). Ils sont antigéniquement apparentés aux souches sélectionnées pour le vaccin HS 2025 (A/Croatia/10136RV/2023 et A/District of Columbia/27/2023 – du même clade 2a.3a.1).
- Les virus B/Victoria sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale B/Austria/1359417/2021 – clade 3a.2.

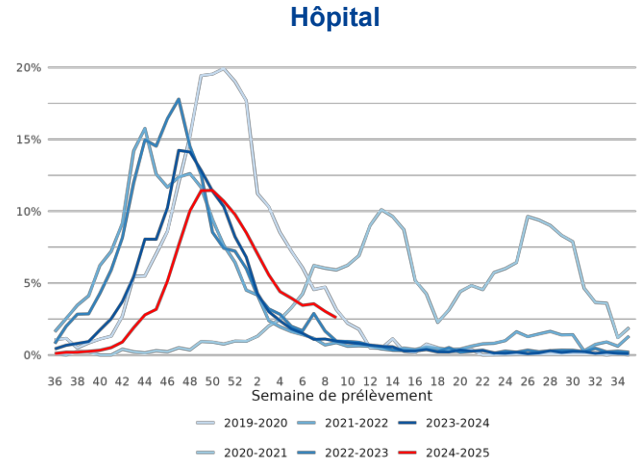
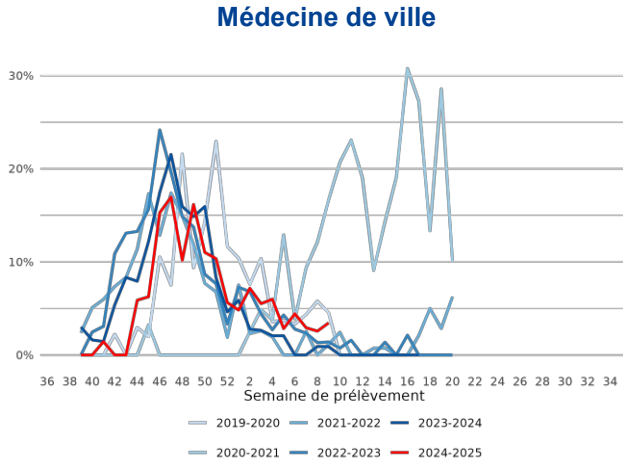
Les profils antigéniques des virus A(H1N1)_{pdm09} et B/Victoria sont apparentés aux souches vaccinales. Ces résultats doivent être confrontés aux estimations d'efficacité vaccinale en vie réelle.

Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

VRS

En semaine 09, parmi les 87 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 3 (3,4%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 9 917 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 257 (2,6%) étaient positifs pour le VRS.

Taux de positivité* pour VRS des prélèvements réalisés en France hexagonale



Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR

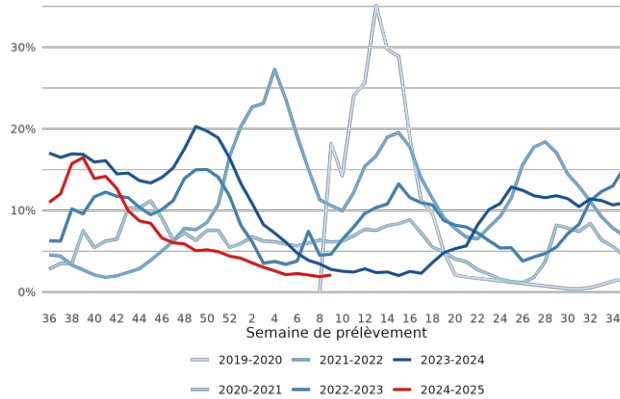
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

En semaine 09 le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 2,1% (219/10 490) pour le SARS-CoV-2 (vs 1,9% en S08).

Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 des prélèvements réalisés à l'hôpital en France hexagonale

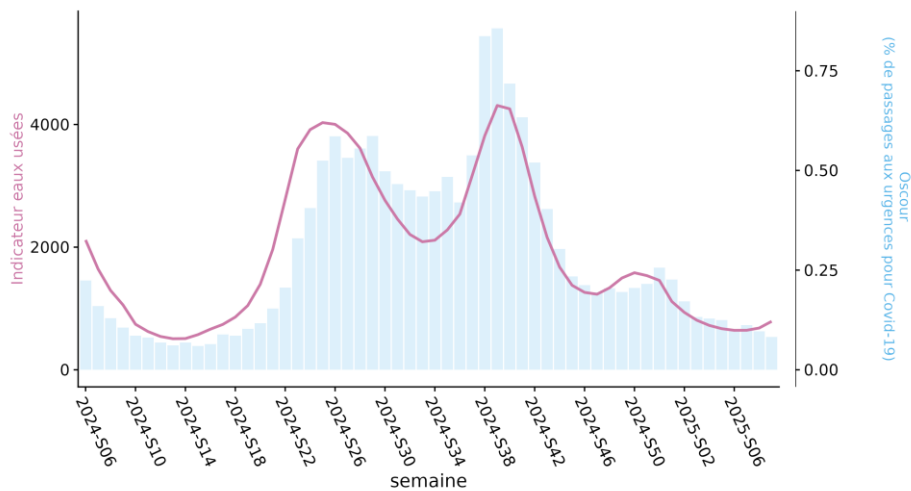


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Surveillance dans les eaux usées

En semaine 09, une tendance à la hausse du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux est observée en France, bien que la situation demeure hétérogène (53 des 54 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétable). Néanmoins, l'intensité globale de la circulation reste faible.

Moyenne des indicateurs de surveillance des eaux usées pondérée par la taille de population raccordée aux différents sites surveillés



Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal (Méthodologie en [annexe](#))

Surveillance génomique

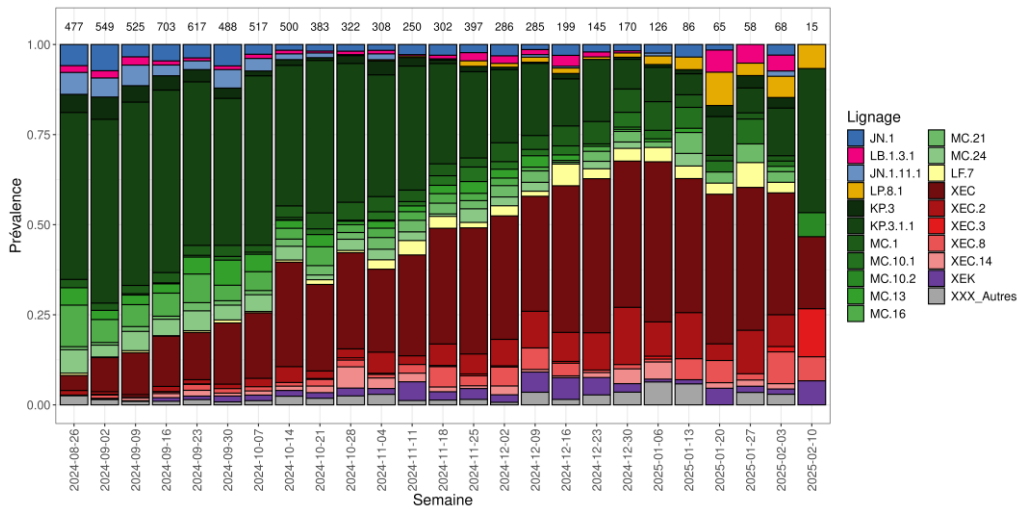
Dans l'Hexagone, en S06 (03/02) et S07 (10/02), le lignage XEC (recombinant KS.1.1/KP.3.3) est le plus fréquemment détecté avec une proportion de 31,3% sans ses sous-lignages (26/83, en baisse), suivi de KP.3.1.1 sans ses sous-lignages avec une proportion de 18,1% (15/83, en augmentation), puis XEC.8 avec une proportion de 8,4% (7/83), et XEC.2 qui représentait 7,2% (6/83, en baisse) des séquences détectées.

Au total, sur les deux dernières semaines analysées, le lignage XEC accompagné de l'ensemble de ses sous lignages (incluant ceux présents à plus de 5% sur la figure), représentait 51,8% de l'ensemble des séquences détectées dans l'Hexagone.

Au regard du plus faible nombre de séquences analysées en S06 et S07, une consolidation des données dans les prochaines semaines s'avère nécessaire pour l'interprétation des tendances.

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.

Détection des variants SARS-CoV-2, France hexagonale



Source : CNR-VIR

Mortalité

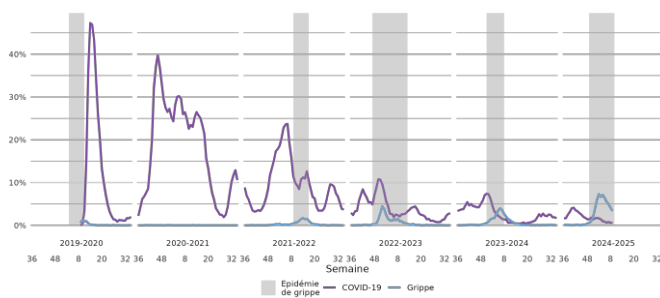
Certification électronique

En semaine 09, parmi les 6 760 décès déclarés par certificat électronique, 3,3% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 4,1% en S08). La COVID-19 était mentionnée dans 0,7% des décès (vs 0,6% en S08).

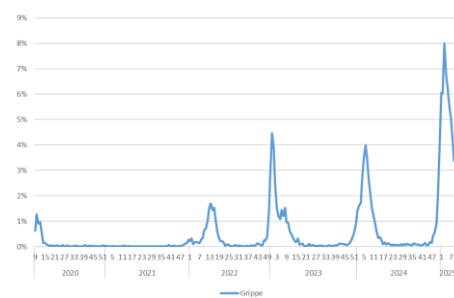
En S09, la part des décès avec une mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement continuait de diminuer (-0,8 point par rapport à S08). Parmi les décès liés à la grippe déclarés en S09, 93% concernaient des personnes de 65 ans et plus.

En progression, le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2023, 43% de la mortalité nationale, variant de 15% à 60% selon les régions de l'Hexagone. La part des décès certifiés électroniquement est également hétérogène selon le type de lieu de décès (environ 66% des décès survenant en établissements hospitaliers, près de 30% en Ehpad et 11% à domicile).

Part des décès avec une mention de grippe et COVID-19 parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique



Part des décès avec une mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique



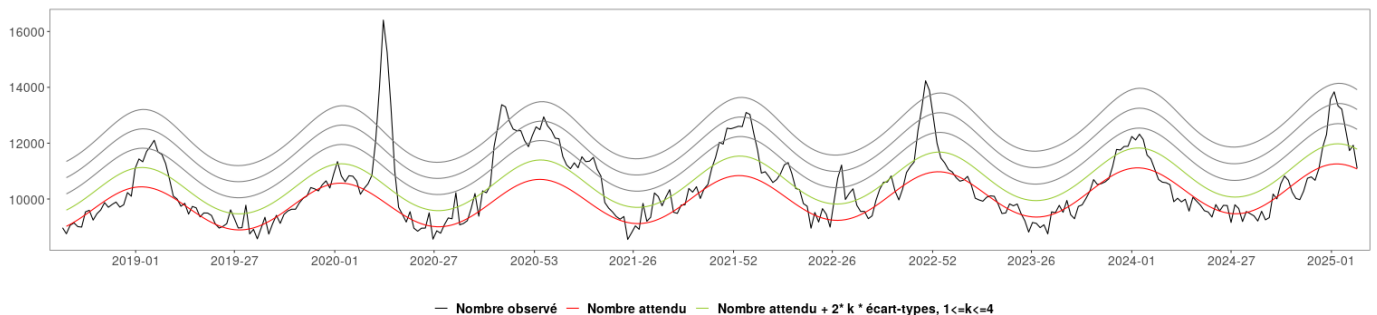
Source : Inserm-CépiDc ; Traitement : Santé publique France

Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondus transmis par l'Insee est revenu dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge au niveau national depuis la S06, et dans l'ensemble des régions en S08.

Plus d'informations sont disponibles dans le [bulletin mortalité](#).

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 08)



Source des données : Insee. Traitement : Santé publique France (Dernière semaine incomplète)

Prévention

Vaccination contre la grippe

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 15 octobre 2024 dans l'Hexagone et s'est terminée le 28 février 2025. Cette campagne était couplée à la campagne de vaccination contre la COVID-19. Elle ciblait 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 établissement de soins de suite ou dans établissement médico-social quel que soit leur âge, 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. Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip Tetra® (Laboratoire Sanofi-Pasteur), Influvac Tetra® (Laboratoire Viatris) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK).

Au 31 décembre 2024, la couverture vaccinale grippe chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 42,9% (données intermédiaires). Elle était de 49,8% chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et de 22,7% chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées pour la saison 2023-2024 à la même date (45,9% chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination, avec 52,7% chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et 24,5% chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

Les données du réseau Sentinelles et du CNR Virus des infections respiratoires permettent de produire une estimation de l'efficacité du vaccin à éviter une infection grippale conduisant à une consultation chez un médecin généraliste depuis le mois d'octobre 2024. Les résultats préliminaires disponibles au 04/03/2025 estimaient l'efficacité vaccinale (EV) à 41% [IC95%: 16-59] pour tous les groupes à risque, à 55% [IC95%: 19-75] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 28% [IC95% : -14-55] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale. Ces données se consolideront au cours des prochaines semaines.

Les estimations publiées par le réseau RELAB¹ montrent une EV à 42% [IC95%: 37-46] pour tous âges avec une meilleure efficacité contre la grippe de type B (75% [IC95%: 66-82%]) que de type A (26% [IC95%: 18-34%]). L'efficacité chez les moins de 65 ans était estimée à 60% [IC95%: 56-65] et à 22% [IC95% : 13-30] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale.

Les estimations provisoires de l'efficacité vaccinale de huit études européennes² (17 pays dont la France) indiquent une efficacité vaccinale contre la grippe de type A tous âges confondus de 32 à 53% en soins primaires et de 33 à 56% en milieu hospitalier, ainsi qu'une efficacité vaccinale plus élevée contre la grippe de type B (≥ 58 % en soins primaires et à l'hôpital).

¹ [Eurosurveillance | Influenza vaccine effectiveness against detected infection in the community, France, October 2024 to February 2025](#)

² [Eurosurveillance | Interim 2024/25 influenza vaccine effectiveness: eight European studies, September 2024 to January 2025](#)

Vaccination contre la COVID-19

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 est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messager (Laboratoire Pfizer-BioNTech).

Au 31 décembre 2024, la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 16,7% (données intermédiaires). Elle était de 19,8% chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et de 7,4% 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 (28,7% chez les personnes de 65 ans et plus).

Le mode de suivi des couvertures vaccinales contre la Covid-19 a évolué : jusqu'à la saison dernière (2023-2024), les couvertures étaient suivies grâce aux vaccinations renseignées dans l'outil Vaccin Covid ; pour la saison en cours (2024-2025), les couvertures vaccinales sont 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.

Le niveau de sous-estimation ne peut cependant être évalué.

Gestes barrières

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

- lavage des mains,
- aération régulière des pièces,
- port du masque en cas de symptômes (fièvre, mal de gorge ou toux), dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles.

Prévenir les maladies de l'hiver

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

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible, appelez le 15

• d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

Site et graphique : Hesper - Révisé le 2023 - M4 W 481026202 - © Compléon - Officiel Santé publique France

Partenaires

Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance des infections respiratoires aiguës : médecine libérale et hospitalière, urgences, Centre national de référence Virus des infections respiratoires, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, surveillance microbiologique des eaux usées, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

Pour en savoir plus

Surveillance intégrée des [IRA](#)

Surveillances de la [grippe](#), de la [bronchiolite](#) et de la [COVID-19](#)

Surveillance syndromique [SurSaUD®](#)

Surveillance en [établissements médico-sociaux](#)

Surveillance en médecine de ville : [Réseau Sentinelles](#) (Inserm - Sorbonne Université)

Surveillance [virologique](#) (Centre national de référence Virus des infections respiratoires)

Surveillance génomique : [Analyse de risque variants](#)

Evolution des comportements et de la santé mentale : enquêtes [CoviPrev](#)

En région : consultez les [Bulletins régionaux](#)

Indicateurs en open data : [Géodes](#), [data.gouv.fr](#)

Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire IRA : [Abonnement](#)

Equipe de rédaction

Sibylle Bernard-Stoecklin, Christine Campèse, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Anna Maisa, Damien Mouly, Harold Noël, Isabelle Parent du Chatelet, Laïla Toro, Sophie Vaux, Delphine Viriot, Centre national de référence Virus des infections respiratoires

L'équipe remercie pour leurs contributions les Directions des maladies infectieuses, des régions, d'appui, traitement et analyses de données, et prévention et promotion de la santé.

Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 09 (24 février au 2 mars 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 23 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 5 mars 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr