

Infections respiratoires aiguës

Semaine 04 (20 au 26 janvier 2025). Publication : 29 janvier 2025

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Activité en augmentation en ville et à l'hôpital.

Grippe. Forte intensification de l'épidémie dans l'Hexagone. Hausse des indicateurs dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital. Activité exceptionnellement élevée chez les enfants. Indicateurs hospitaliers à nouveau à la hausse chez les adultes et mortalité élevée.

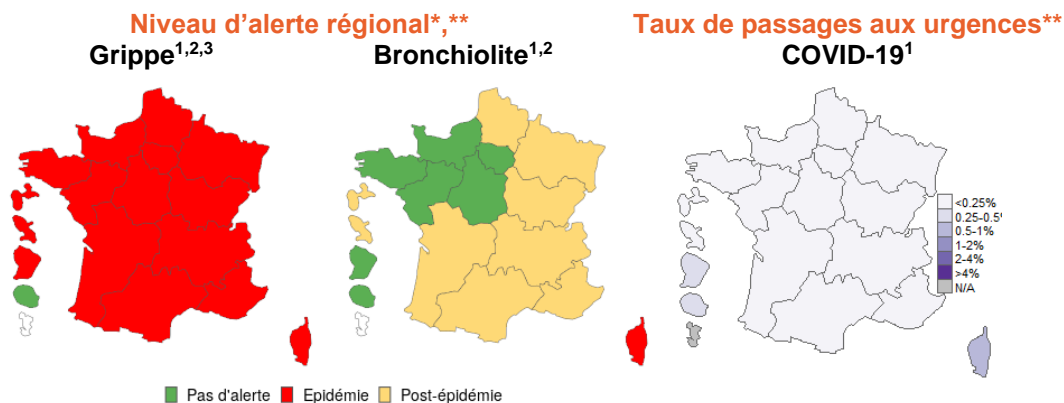
Bronchiolite. Diminution des indicateurs. Dans l'Hexagone, 1 région en épidémie, 7 régions en post-épidémie. Dans les DROMs, poursuite de l'épidémie à Mayotte. Guadeloupe et Martinique en post-épidémie.

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

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

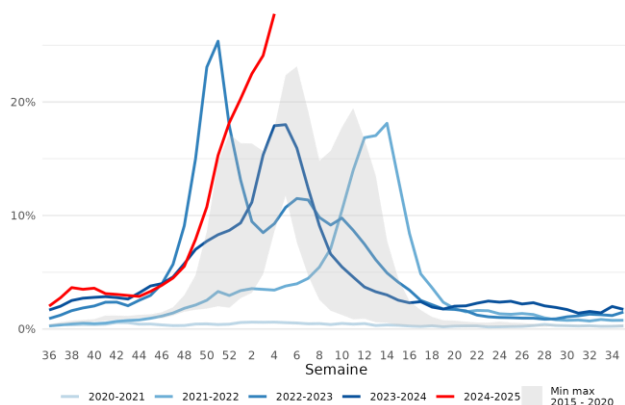
Part de la pathologie parmi	IRA basses		Syndrome grippal		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S04	S04 vs S03	S04	S04 vs S03	S04	S04 vs S03	S04	S04 vs S03
Actes médicaux SOS Médecins	34,8%	+3,8 pt	27,8%	+3,7 pt	3,7%	-0,2 pt	0,3%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	8,2%	+1 pt	5,1%	+1 pt	6,9%	-0,4 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	11,8%	+0,8 pt	4,5%	+0,9 pt	15,3%	-0,2 pt	0,3%	0 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S03. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

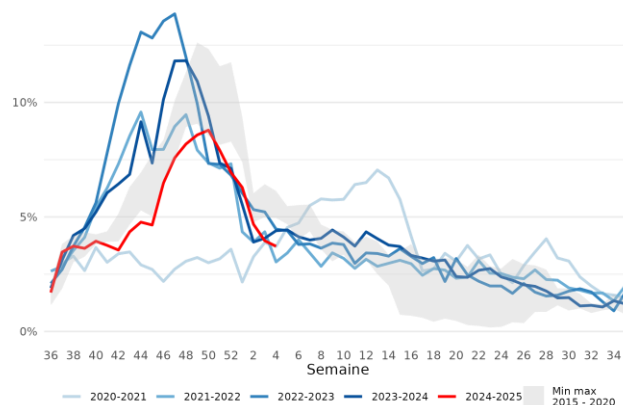
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



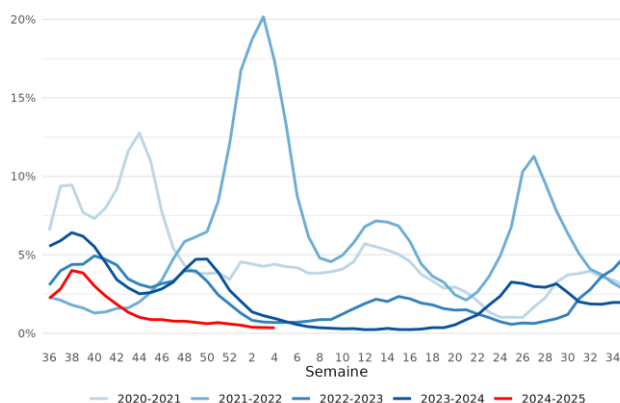
Source : SOS Médecins

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	
	S04	S04 vs S03	S04	S04 vs S03	S04	S04 vs S03
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	41,2%	+8,8 pt	5,0%	-1,4 pt	2,2%	-0,2 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	59,5%	+8,6 pt	6,3%	+0,8 pt	1,8%	0 pt
Milieu hospitalier ^{1,4}	20,6%	+0,8 pt	4,6%	-1,3 pt	2,7%	-0,4 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{5,**}					739	-11,7%

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 04, les indicateurs liés aux infections respiratoires aiguës augmentaient en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Cette activité était principalement portée par la grippe.

Dans l'Hexagone, l'activité grippale continuait de s'intensifier en S04 en ville et à l'hôpital. Les indicateurs étaient en hausse dans toutes les classes d'âge. L'activité en ville atteignait cette semaine un niveau très élevé particulièrement chez les enfants. A l'hôpital, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations toutes causes se situait à un niveau d'intensité très élevé chez les enfants et élevé chez les 15 ans et plus. Les cas groupés d'IRA signalés dans les établissements médicaux-sociaux demeuraient majoritairement attribués à la grippe. La part des décès avec une mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement restait très élevée par rapport aux épidémies précédentes (7,1% en S04). Les trois virus A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria continuaient de co-circuler. En Outre-mer, la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane étaient en épidémie. Mayotte était en pré-épidémie.

Pour la bronchiolite, une diminution des indicateurs syndromiques se poursuivait en ville et à l'hôpital en S04, cette tendance étant moins marquée que celle observée la semaine précédente. Pour les nourrissons les plus jeunes, l'intensité est restée inférieure à celle des épidémies antérieures. Le taux de positivité du VRS (virus respiratoire syncytial) diminuait parmi les prélèvements testés en laboratoires de ville et à l'hôpital. Il était stable parmi les prélèvements réalisés par les médecins en ville. Dans l'Hexagone, en S04, seule la Corse restait en épidémie. Les régions Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie et Pays de la Loire passaient au niveau de base, portant à 7 le nombre total de régions en post épidémie. Dans les DROMs, la Martinique et la Guadeloupe restaient en post-épidémie. La Guyane passait cette semaine au niveau de base. Mayotte demeurait en épidémie.

Les indicateurs syndromiques de la COVID-19 restaient stables en ville et à l'hôpital en S04 par rapport à la semaine précédente et à des niveaux bas. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 s'est stabilisé en médecine de ville et continuait à diminuer parmi les laboratoires en ville et à l'hôpital. L'indicateur de suivi du SARS-CoV-2 dans les eaux poursuivait sa baisse.

La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger contre la grippe et la COVID-19, en particulier des formes graves de ces maladies. Ces vaccinations sont recommandées à toutes les personnes éligibles et notamment 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 femmes enceintes ; les résidents en établissements de soins de suite ou dans les établissements médico-sociaux quel que soit leur âge. La campagne de vaccination contre la grippe et la COVID-19 a été prolongée jusqu'au 28 février 2025. Il est toujours temps de se faire vacciner.

La couverture vaccinale contre la grippe au 31 décembre 2024 (données intermédiaires) est estimée à 49,8% chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et à 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 (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).

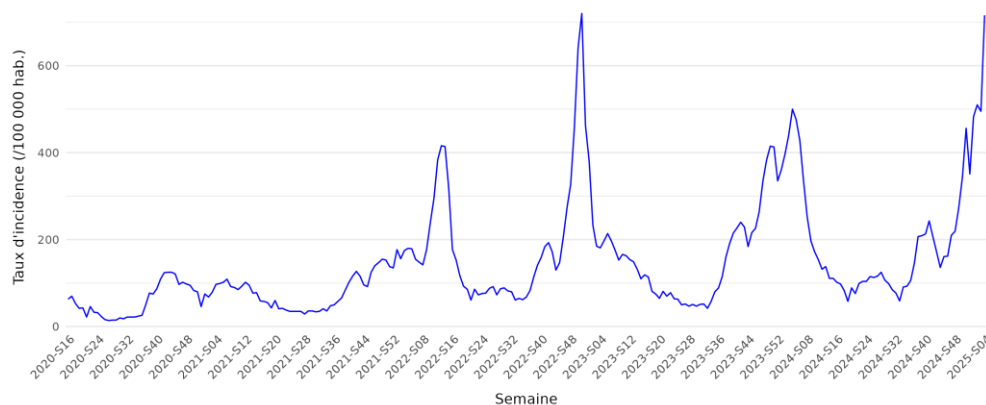
Les premières estimations de l'efficacité du vaccin grippe produites par le réseau Sentinelles à partir des données en médecine de ville indiquent une efficacité modérée (46% [IC95%: 16-65]) pour tous les groupes à risque ciblés par la vaccination, plus élevée chez les moins de 65 ans (62% [IC95%: 21-82]) que chez les 65 ans et plus (31% [IC95% : -20-61]). Ces données préliminaires seront consolidées au cours des prochaines semaines.

Compte tenu de la faible efficacité du vaccin contre la grippe chez les 65 ans et plus pour cette saison (données préliminaires), 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 04, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 716 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 684 -747] (données non consolidées) vs 495 [471-519] en S03.

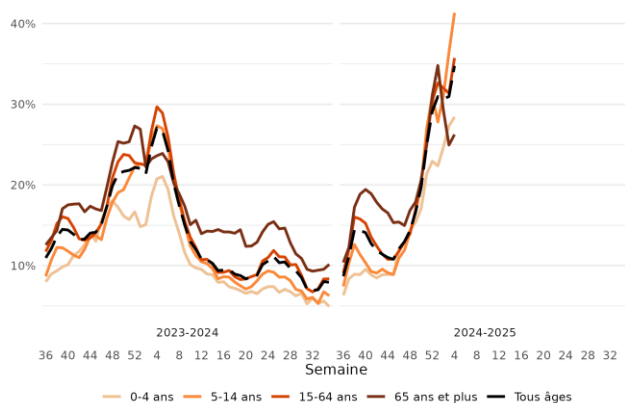
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

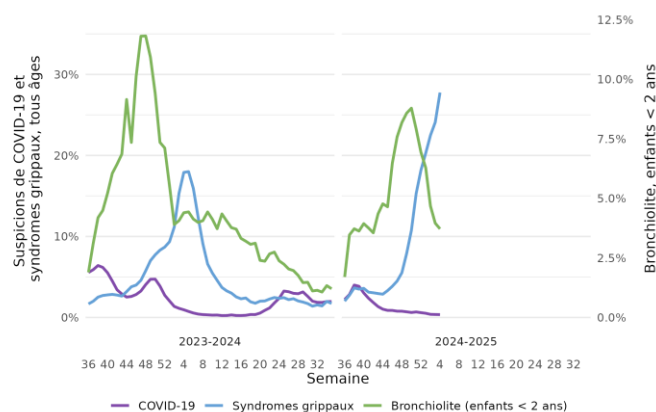
En semaine 04, 36 073 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 34,8% de l'ensemble des actes (vs 31,0% en S03). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 28 818, soit 27,8% (vs 24,1% en S03). Un total de 221 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 3,7% (vs 4,0% en S03) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 363, soit 0,3% des actes SOS Médecins (vs 0,4% en S03).

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

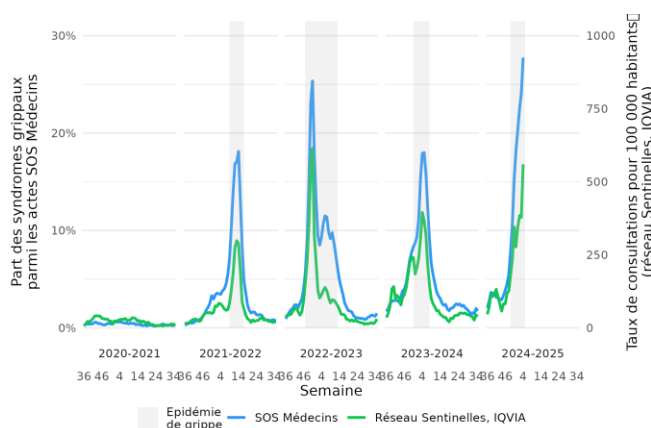
Grippe

En semaine 04, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 560 pour 100 000 habitants [IC95% : 532-588] (données non consolidées) vs 378 pour 100 000 habitants [357-398] en S03.

En semaine 04, les indicateurs de la grippe étaient en forte augmentation en médecine de ville. La part d'activité grippe SOS Médecins atteignait 27,8%, valeur la plus élevée observée depuis 2010. Contrairement à la semaine précédente, cette augmentation concernait toutes les classes d'âge particulièrement les 15-64 ans (+4,4 points) et les 0-14 ans (+2,9 points), elle était plus modérée chez les 65 ans et plus (+0,8 point).

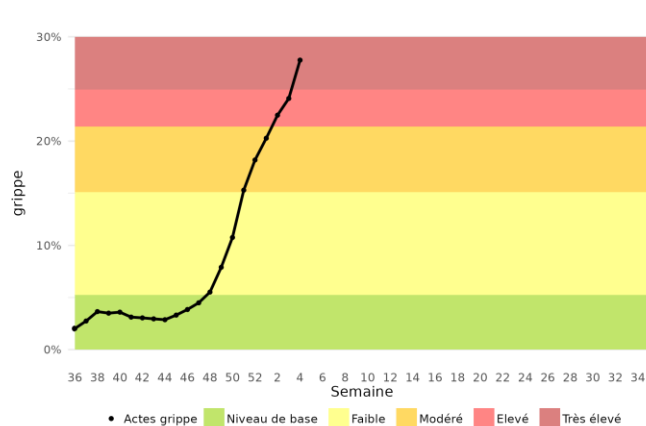
L'indicateur grippe/syndrome grippal SOS Médecins passait cette semaine du niveau d'intensité élevé à très élevé tous âges confondus. Ce niveau était très élevé chez les moins de 15 ans et les 15-64 ans et passait de modéré à élevé chez les 65 ans et plus. La même tendance était observée dans les données du réseau Sentinelles avec un taux d'incidence exceptionnellement élevé chez les moins de 5 ans (1 619/100 000 habitants [IC95% 1 403-1 835],

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



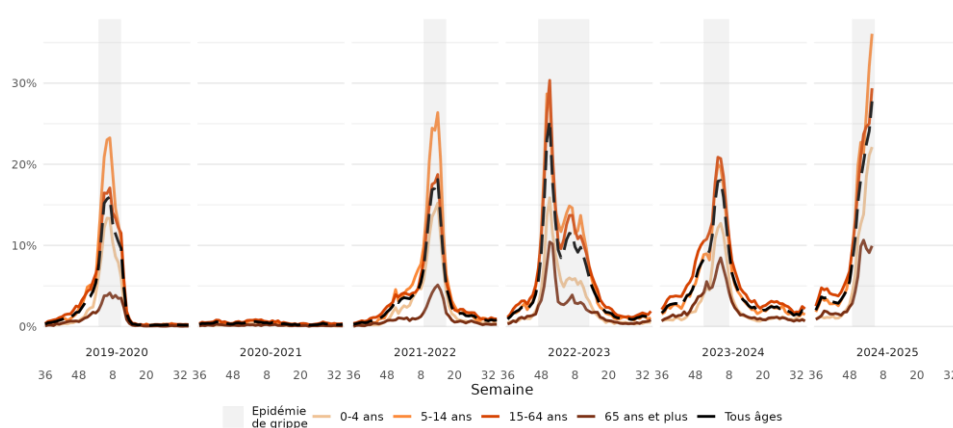
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

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



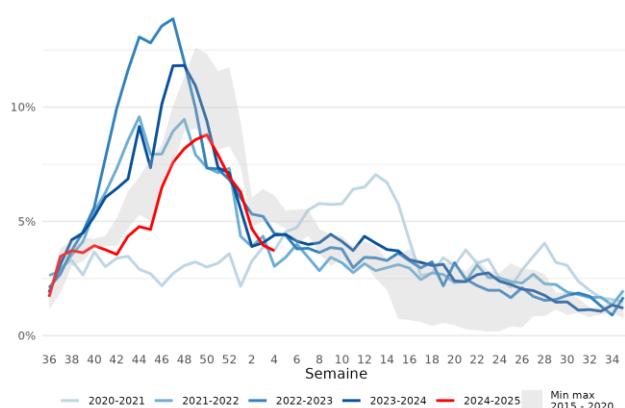
Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 04, parmi les 5 940 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 221 actes (3,7%) étaient liés à la bronchiolite.

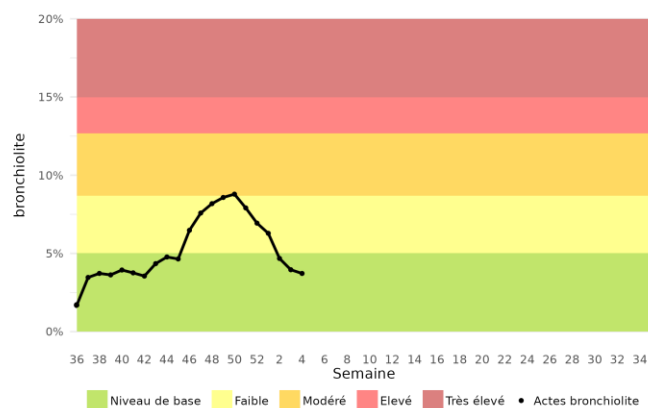
Les indicateurs de la bronchiolite issus des données SOS Médecins diminuaient en semaine 04 pour la sixième semaine consécutive. La part de la bronchiolite parmi les consultations SOS Médecins était à un niveau de base.

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



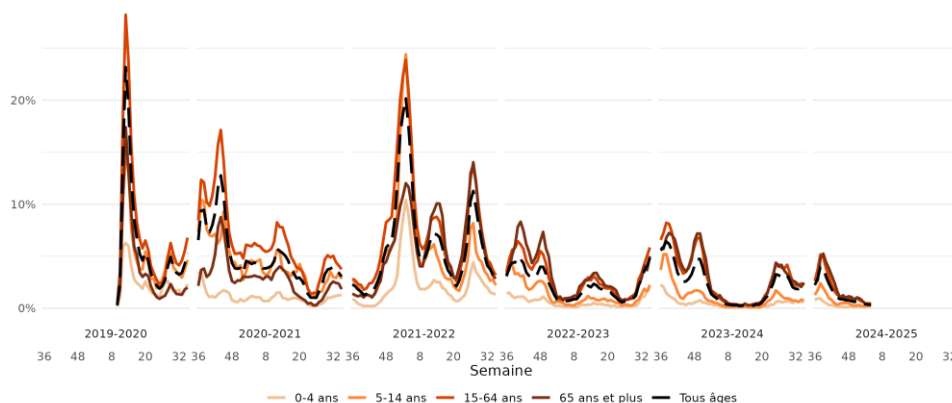
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

En semaine 04, 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 10 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 8-12] (données non consolidées) vs 8 [7-10] en S03.

Parmi les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 28 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 0,3% des actes dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S03). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 260, soit 0,5% (vs 0,5% en S03). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 53, soit 0,3% (vs 0,3% en S03). Chez les 0-4 ans, 20 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,1% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,1% en S03).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

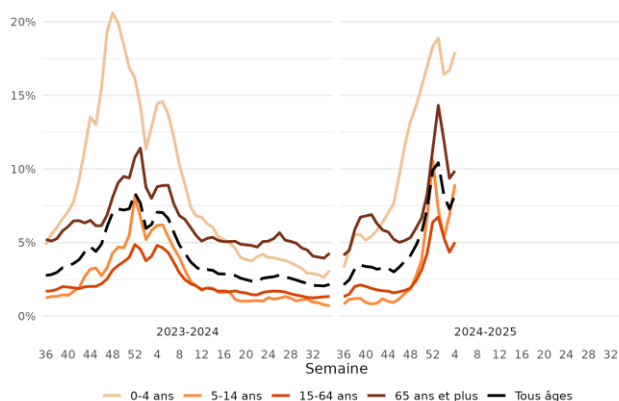
En semaine 04, 29 874 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 8,2% de l'ensemble des passages tous âges (vs 7,3% en S03). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 8 643, soit 11,8% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 11,0% en S03).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 18 544, soit 5,1% des passages (vs 4,1% en S03). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 3 279, soit 4,5% de l'ensemble des hospitalisations (vs 3,5% en S03).

Chez les moins de deux ans, 1 571 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 6,9% des passages dans cette classe d'âge (vs 7,3% en S03). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 528, soit 15,3% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 15,5% en S03).

En semaine 04, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 504, soit 0,1% de l'ensemble des passages (vs 0,2% en S03). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 198, soit 0,3% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,3% en S03).

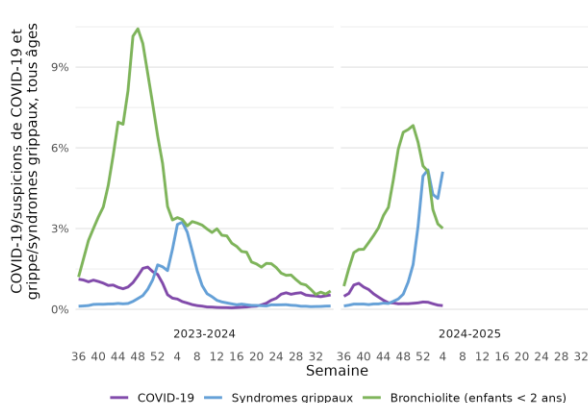
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

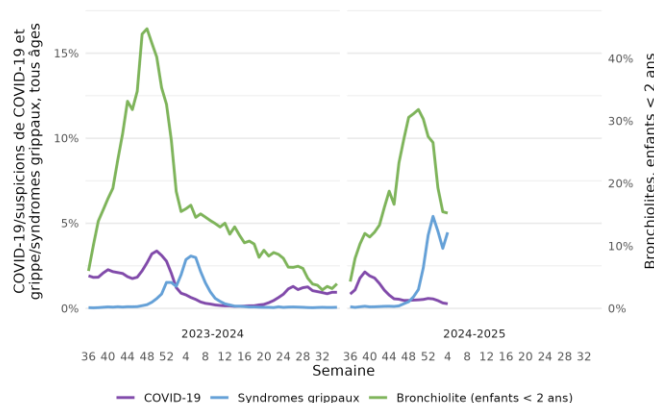
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

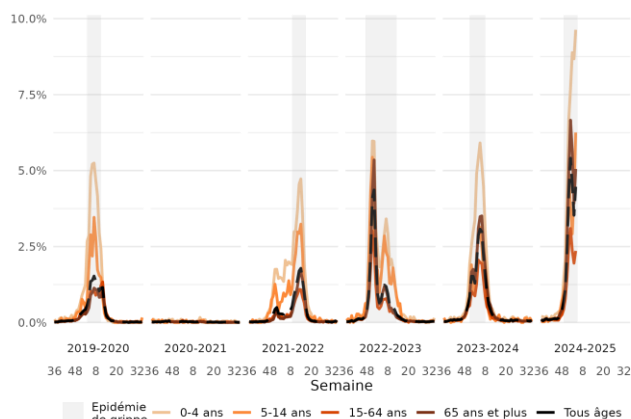


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

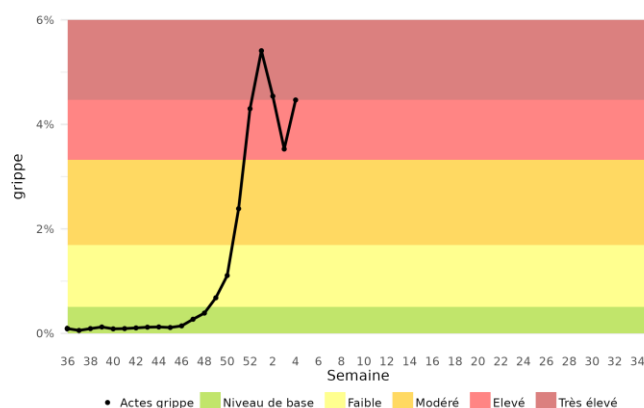
Les indicateurs grippaux hospitaliers étaient en augmentation dans toutes les classes d'âges cette semaine. Le niveau d'intensité en S04 se situait à un niveau élevé tous âges confondus et très élevé chez les 0-14 ans. Il atteignait à nouveau un niveau élevé chez les 15-64 ans et les 65 ans et plus. Les 65 ans et plus représentaient 58% des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal en S04. En S04, 18% des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont donné lieu à une hospitalisation tous âges confondus.

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

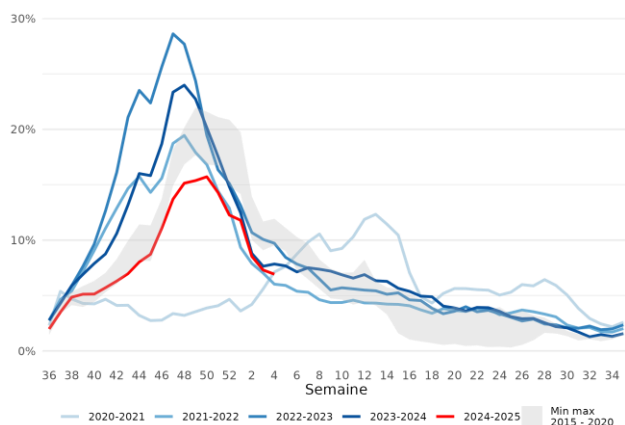
En semaine 04, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite concernait 6,9% des passages aux urgences et 15,3% des hospitalisations dans cette classe d'âge.

Parmi les 1 571 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 04, 528 (33,6%) ont été hospitalisés, dont 480 étaient âgés de moins de 1 an.

Les indicateurs hospitaliers de la bronchiolite diminuaient en semaine 04 pour la sixième semaine consécutive. La part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences était à un niveau de base.

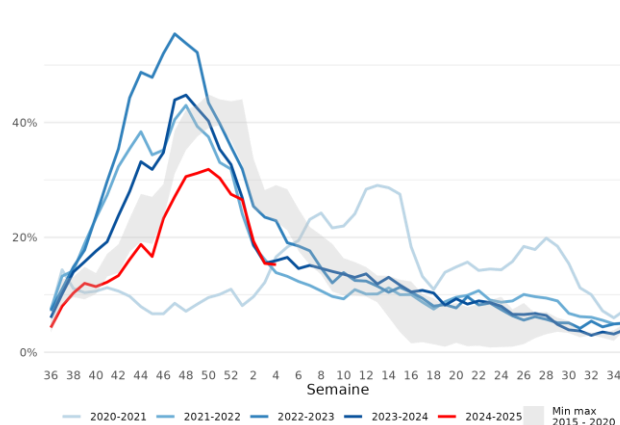
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



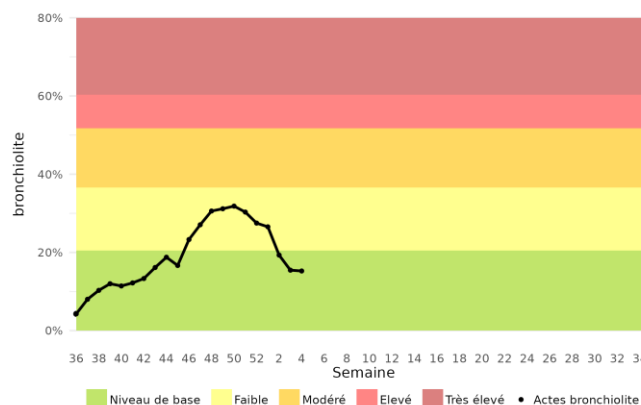
Source : réseau OSCOUR®

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*



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

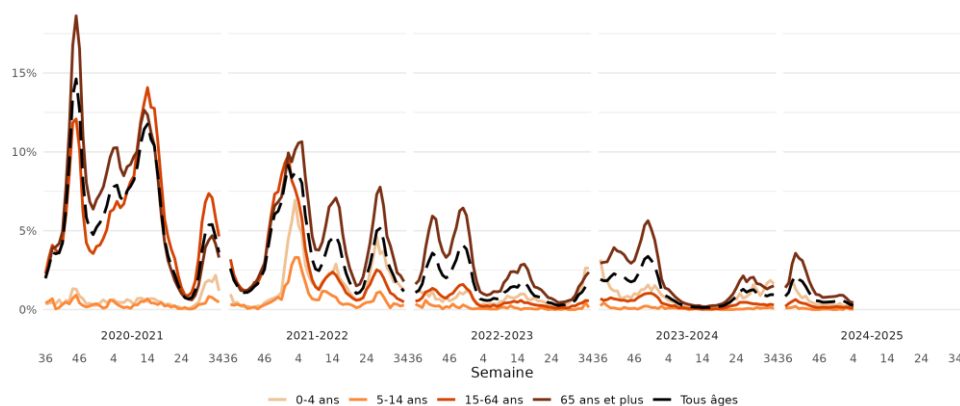
Une analyse détaillée chez les moins d'un an est disponible [ici](#).

COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 165 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,4% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 0,5% en S03). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 24, soit 0,1% (vs 0,1% en S03). Chez les 5-14 ans, un seul cas, soit 0,0% (vs 0,0% en S03). Chez les 0-4 ans, 8 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,2% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S03).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 2 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S04, soit 0,1% (vs 0,1% en S03).

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



Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 905 cas de grippe, 257 cas de COVID-19 et 199 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Dix-huit cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 ; 9 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 = 905 (66%)		COVID-19 N = 257 (19%)		Infection à VRS N = 199 (15%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	409	45	97	38	91	46
Homme	488	54	157	61	106	53
Indéterminé	6	1	2	1	2	1
Non renseigné	2		1		0	
Classe d'âge (années)						
< 2	40	4	17	7	-	
2-17	51	6	6	2	-	
18-64	383	42	62	24	76	38
65 et plus	428	47	172	67	123	62
Non renseigné	3		0		0	
Données virologiques						
A, sans précision	645	81	-		-	
A(H1N1)pdm09	64	8	-		-	
A(H3N2)	22	3	-		-	
B	68	8	-		-	
Co-infection virus grippaux	2	0	-		-	
Non renseigné	104		-		-	
Présence de comorbidité(s)	779	87	228	89	193	97
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	122	13	25	10	47	24
Non	445	49	128	50	43	22
Ne sait pas/Non renseigné	338	37	104	40	109	55
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	68	8	16	6	32	16
Non	403	45	150	58	58	29
Ne sait pas/Non renseigné	434	48	91	35	109	55
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	411	52	124	52	118	65
Mineur	80	10	12	5	20	11
Modéré	150	19	43	18	36	20
Sévère	153	19	59	25	8	4
Non renseigné	111		19		17	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	35	4	17	7	3	2
Ventilation non-invasive	520	59	148	58	128	65
Ventilation invasive	305	35	88	35	65	33
Assistance extracorporelle	23	3	2	1	0	0
Non renseigné	22		2		3	

Source : réseau de services de réanimation sentinelles.

Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

Parmi les 905 cas de grippe, 47% avaient 65 ans ou plus. Parmi eux, la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 87% des cas. Un virus de type A a été identifié dans 91% des cas où le virus a été typé (731/799). Parmi les 567 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 78% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Cent-deux décès ont été signalés, dont 62 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

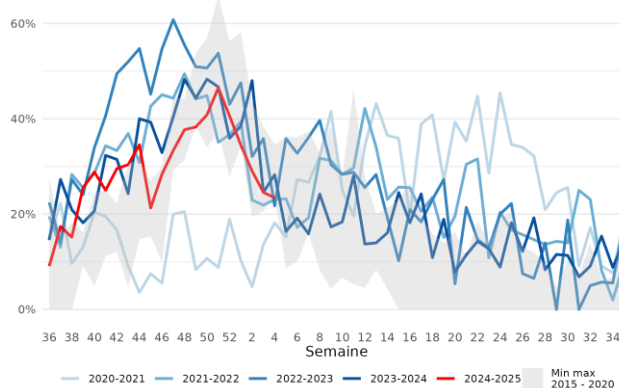
Parmi les 257 cas de COVID-19, 67% étaient âgés de 65 ans et plus. Parmi eux, la majorité était des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 89% des cas. Parmi les 166 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 90% n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 au cours des 6 derniers mois. Cinquante-quatre décès ont été signalés, dont 49 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 199 cas d'infections à VRS, 62% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 97% des cas. Vingt-trois décès ont été signalés, dont 18 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 04, 15 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 23,4% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 24,6% en S03). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 14, soit 26,4% des hospitalisations en service de réanimation (vs 27,7% en S03).

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

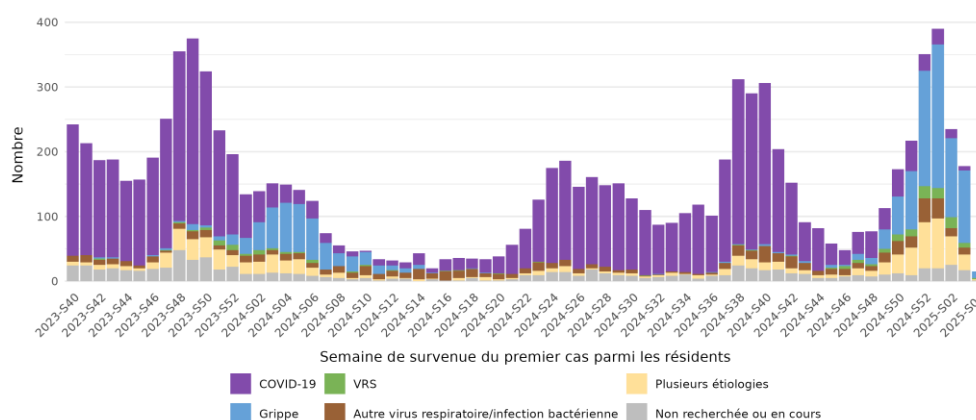
Du fait d'un problème technique les données ne sont pas complètes pour S03 et S04, données arrêtées au 23 janvier 2025.

Depuis la semaine 40, 2 766 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 2 557 (92%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Parmi l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 2 561 (93%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 969 (38%) étaient exclusivement attribués à la COVID-19 et 858 (34%) à la grippe. Le VRS était la seule étiologie dans 103 épisodes (4%) et était seul ou associé à un autre pathogène dans 199 épisodes (8%). Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA était en augmentation en semaines 52 et 01. Les données des dernières semaines ne sont pas consolidées. L'augmentation est portée principalement par le nombre d'épisodes liés à la grippe et, dans une moindre mesure, ceux liés au VRS.

Un total de 178 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 03 (données non consolidées) vs 235 en S02. Parmi eux, 112 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 122 en S02), 7 à une infection à VRS (vs 17 en S02) et 7 à la COVID-19 (vs 14 en S02).

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



S04 et S03 : 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

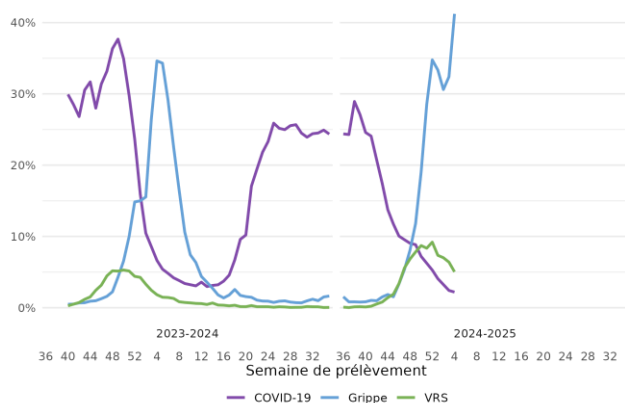
En semaine 04, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 41,2% (4 328/10 500) pour les virus grippaux (vs 32,4% en S03), 5,0% (526/10 440) pour le VRS (vs 6,4% en S03), 2,2% (231/10 523) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,4% en S03).

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 59,5% (138/232) pour les virus grippaux (vs 50,9% en S03), 6,3% (14/221) pour le VRS (vs 5,5% en S03), 1,8% (4/221) pour le SARS-CoV-2 (vs 1,8% en S03) et 6,4% (14/219) pour le rhinovirus (vs 5,2% en S03).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 20,6% (3 511/17 025) pour les virus grippaux (vs 19,8% en S03), 4,6% (706/15 442) pour le VRS (vs 5,9% en S03), 2,7% (438/16 059) pour le SARS-CoV-2 (vs 3,1% en S03) et 9,6% (687/7 132) pour le rhinovirus (vs 10,6% en S03).

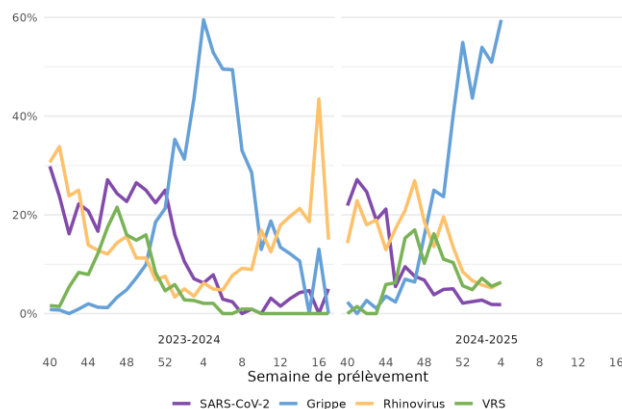
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Laboratoires de biologie médicale en ville



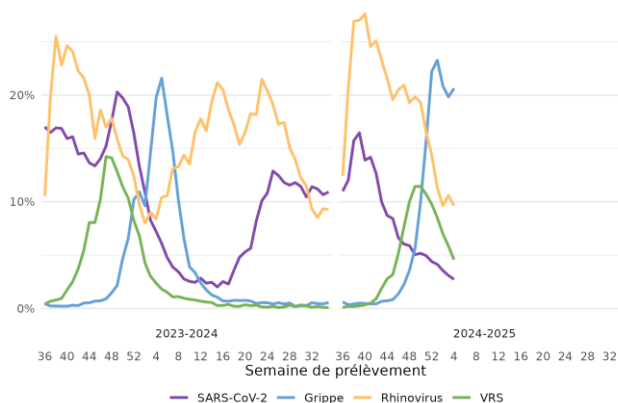
Source : réseau RELAB, CNR-VIR

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

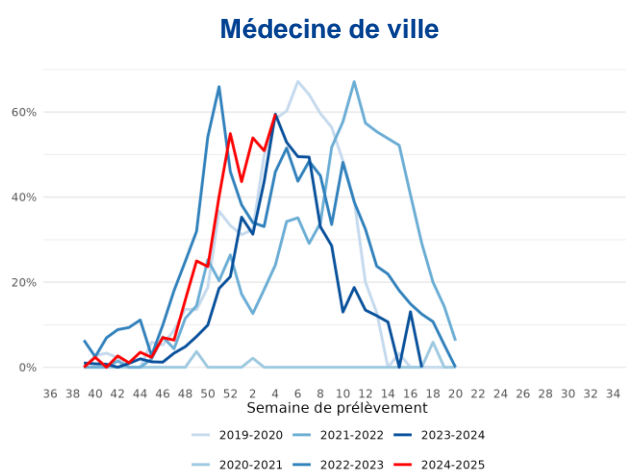
Virus grippaux

En semaine 04, le taux de positivité était en forte augmentation en médecine de ville à 59,5% (+8,6 points par rapport à S03) et le taux de positivité à l'hôpital était en légère augmentation (20,6%, soit +0,8 points par rapport à S03).

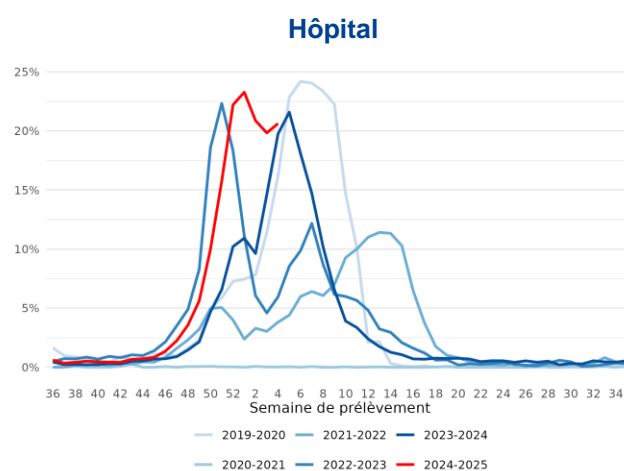
En médecine de ville, parmi les 3 136 prélèvements testés depuis la semaine 40, virus grippaux 898 ont été détectés dont 389 A(H1N1)_{pdm09} (soit 43% des virus détectés), 201 A(H3N2) (soit 22%), 39 virus A non sous-typés, 218 B/Victoria) (soit 24%) et 51 B sans lignage identifié.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 230 172 prélèvements testés depuis la semaine 40, 25 658 se sont avérés positifs pour un virus grippal (11,1%), dont une majorité de virus de type A (79%) : 17 811 virus de type A non sous-typés, 1 819 A(H1N1)_{pdm09}, 1 115 A(H3N2) et 4 873 virus de type B (soit 21%).

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



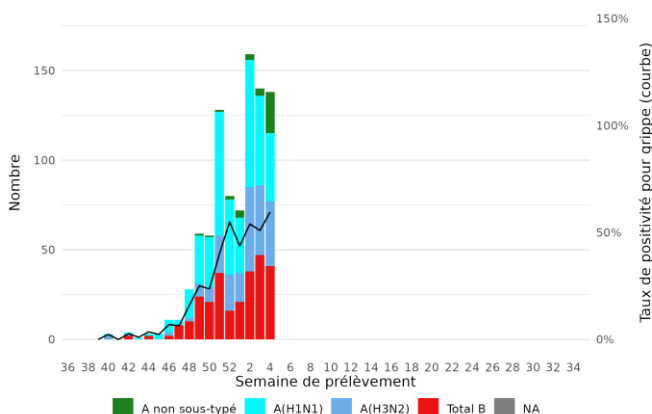
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

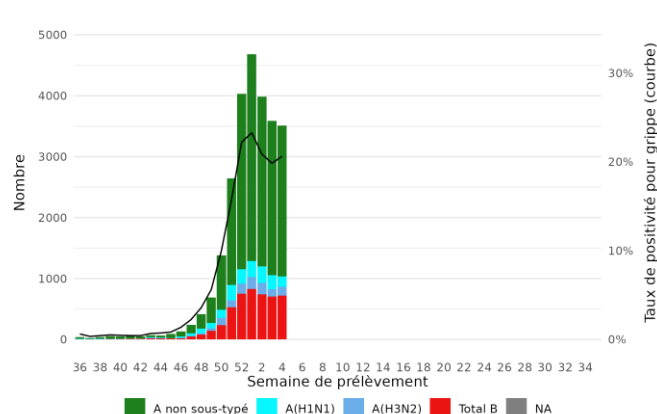
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

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

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.

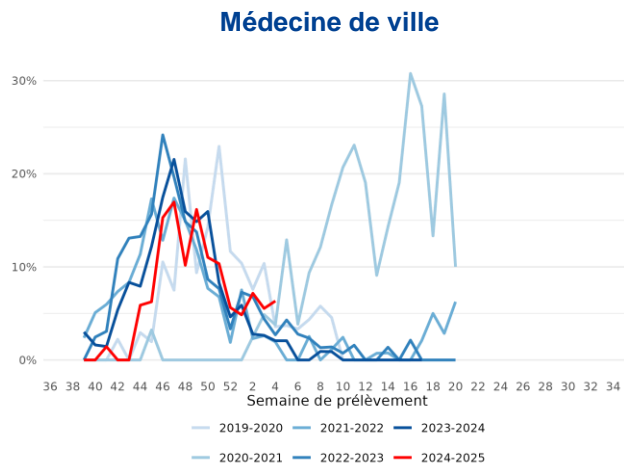
Les profils antigéniques des virus A(H1N1)_{pdm09} et B/Victoria sont apparentés aux souches vaccinales. Ces résultats devront être confrontés aux premières estimations d'efficacité vaccinale en vie réelle qui seront disponibles prochainement.

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

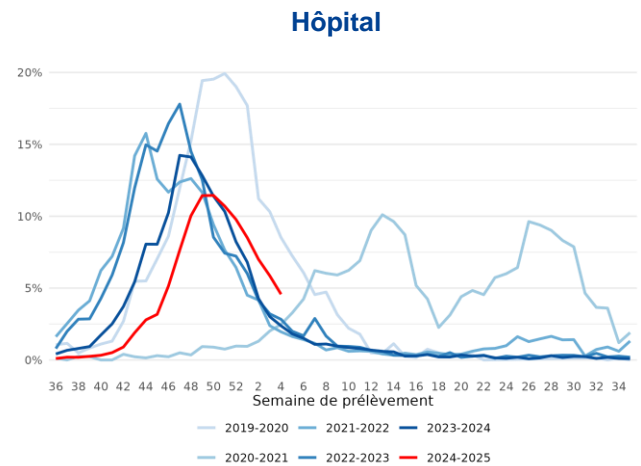
En semaine 04, parmi les 221 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 14 (6,3%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 15 442 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 706 (4,6%) étaient positifs pour le VRS.

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



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

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

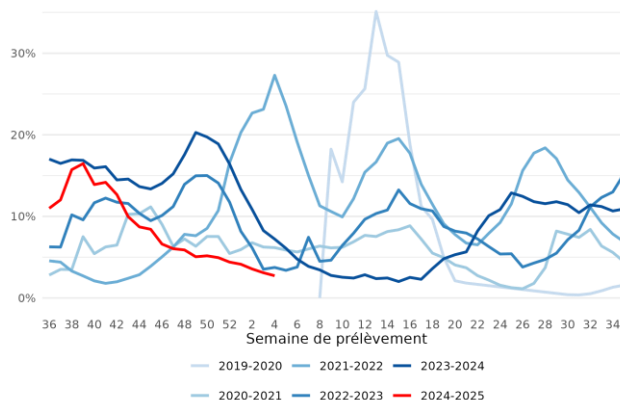


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

SARS-CoV-2

En semaine 04, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 2,7% (438/16 059) pour le SARS-CoV-2 (vs 3,1% en S03).

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

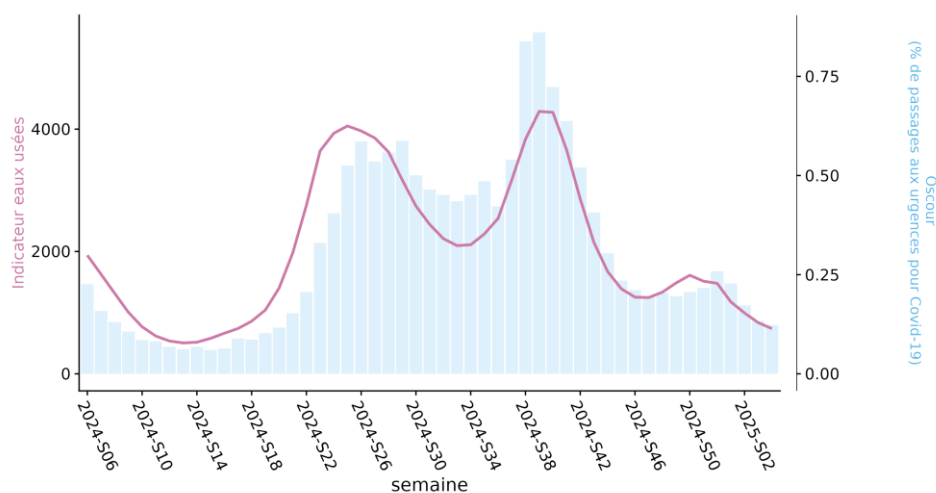


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Surveillance dans les eaux usées

En semaine 04, la tendance à la baisse du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit (53 des 54 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables), avec une intensité de circulation 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

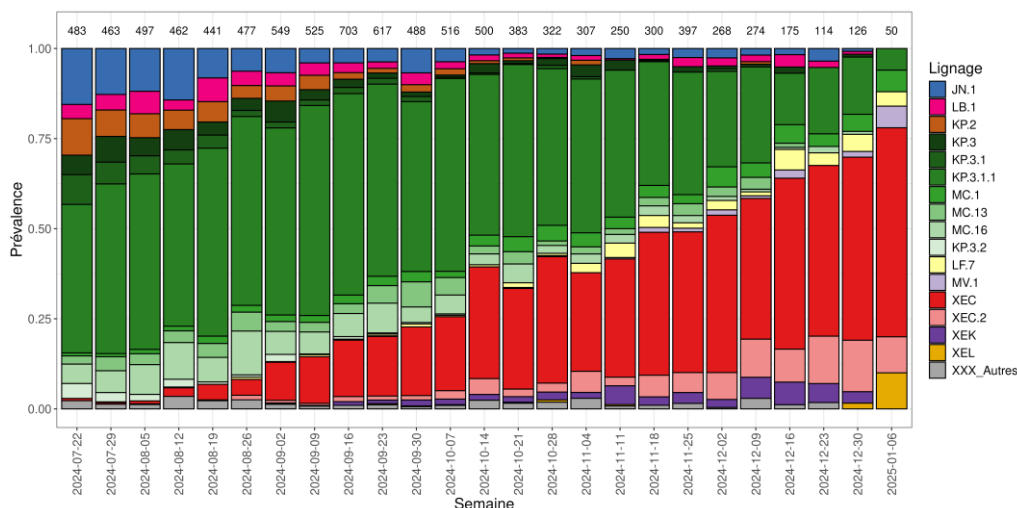
Dans l'Hexagone, en S01 (30/12) et S02 (06/01), le lignage XEC (recombinant KS.1.1/KP.3.3) est le plus fréquemment détecté avec une proportion de 52,8% sans ses sous-lignages (93/176, en augmentation), suivi de KP.3.1.1 sans ses sous-lignages et XEC.2 avec chacun une proportion de 13,1% (23/176, tous deux en baisse), et devant MC.1 (sous-lignage de KP.3.1.1) qui représentait 5,1% (9/176) 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 65,9% de l'ensemble des séquences détectées en France hexagonale.

Au regard du plus faible nombre de séquences analysées en S02, 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

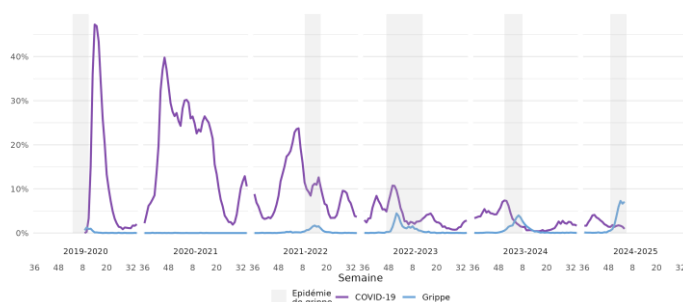
Du fait d'un problème technique sur l'application de certification électronique des décès le week-end du 18 et 19 janvier, les effectifs de décès en S03 ne sont pas comparables à ceux d'une semaine complète. La comparaison des données de S04 est donc effectuée par rapport à S02.

En semaine 04, parmi les 7 733 décès déclarés par certificat électronique, 7,1% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 7,3% en S02). La COVID-19 était mentionnée dans 0,9% des décès (vs 1,6% en S02).

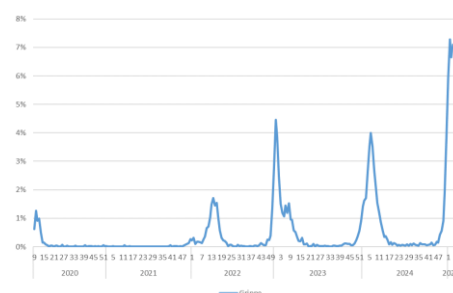
En S04, la part des décès avec une mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement restait à un niveau très élevé pour la grippe. Parmi les décès liés à la grippe déclarés en S04, 92% concernaient des personnes de 65 ans et plus.

En progression, le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, en novembre 2024, 50% de la mortalité nationale, variant de 25% (Bourgogne-Franche-Comté) à 67% (Auvergne-Rhône-Alpes) selon les régions de l'Hexagone. La part des décès certifiés électroniquement est également hétérogène selon le type de lieu de décès (environ 70% des décès survenant en établissements hospitaliers, près de 34% en Ehpad et 15% 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



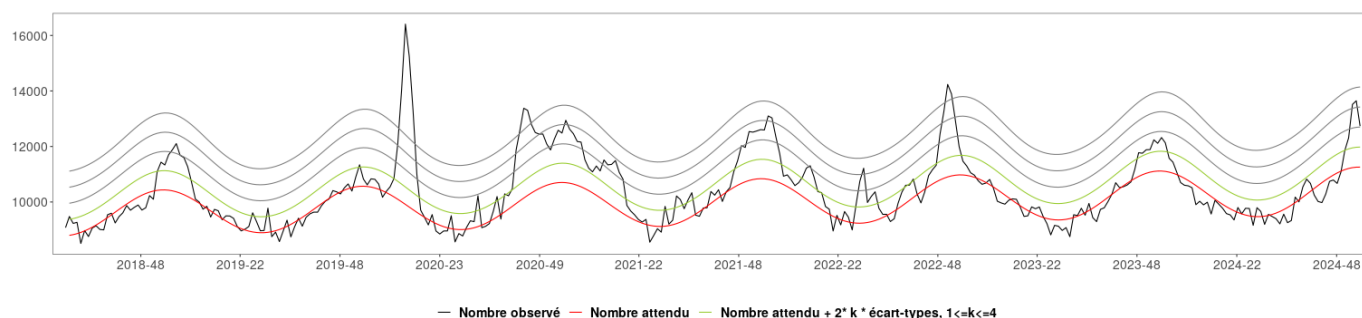
Source : Inserm-CépiDc ; Traitement : Santé publique France

Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondus transmis par l'Insee semble amorcer une diminution mais reste en excès en S03-2025 chez les 65-84 ans et les 85 ans ou plus. Cet excès de mortalité toutes causes est concomitant du niveau d'activité très élevé observé à l'hôpital en lien avec la grippe.

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 03)



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 a été prolongée jusqu'au 28 février 2025. Cette campagne est couplée à la campagne de vaccination contre la COVID-19. Elle 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 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 contre l'infection grippale vue en consultation chez un médecin généraliste depuis le mois d'octobre 2024. Les résultats préliminaires disponibles au 28/01/2025 estiment l'efficacité vaccinale à 46% [IC95%: 16-65] pour tous les groupes à risque, à 62% [IC95%: 21-82] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 31% [IC95% : -20-61] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale. Ces données sont préliminaires et seront consolidées au cours des prochaines semaines.

Vaccination contre la COVID-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 15 octobre 2024. Elle 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 (Etablissements 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.

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

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

1. Vaccination chez la femme enceinte, en vue de protéger le nouveau-né et le nourrisson de moins de 6 mois

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon le schéma à une dose avec le vaccin Abrysvo®, entre la 32^e et la 36^e semaine d'aménorrhée, entre septembre et la fin de la période endémique.

La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal (palivizumab - Synagis® ou nirsevimab - Beyfortus®) chez le nouveau-né, dès la naissance, ou chez le nourrisson est privilégiée.

2. Immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal

- nirsevimab (Beyfortus®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2024 dans l'Hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1^{er} février 2024 pour La Réunion et la Guadeloupe et à partir du 15 mars 2024 pour Mayotte.

- palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particulier d'infections graves.

La fin de la campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre le VRS est fixée au 31 janvier 2025 pour l'ensemble des territoires (à l'exception de Mayotte).

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).



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 Hanguelhard, Frédéric Jourdain, Anna Maisa, Nicolas Méthy, 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 04 (20 au 26 janvier 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 23 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 29 janvier 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr