

Infections respiratoires aiguës

Semaine 05 (27 janvier au 2 février 2025). Publication : 5 février 2025

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Indicateurs en légère diminution dans toutes les classes d'âge. Activité élevée en ville et modérée à l'hôpital.

Grippe. Ralentissement de l'épidémie dans l'Hexagone. Diminution des indicateurs dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital. Activité grippale toujours très élevée et plus particulièrement chez les enfants. Mayotte en épidémie.

Bronchiolite. Diminution de la plupart des indicateurs. Dans l'Hexagone, la Corse en épidémie, 5 régions en post-épidémie. Dans les DROMs, poursuite de l'épidémie à Mayotte.

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	
	S05	S05 vs S04	S05	S05 vs S04	S05	S05 vs S04	S05	S05 vs S04
Actes médicaux SOS Médecins	32,5%	-2,3 pt	25,7%	-2 pt	3,8%	+0,1 pt	0,3%	-0,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	7,6%	-0,7 pt	4,6%	-0,5 pt	6,7%	-0,2 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	10,9%	-0,9 pt	4,0%	-0,5 pt	14,3%	-1,1 pt	0,3%	0 pt

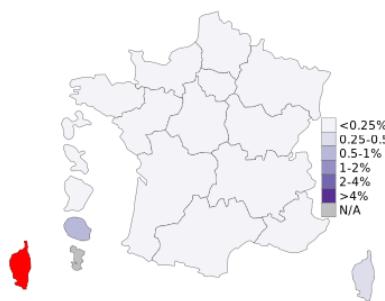
Niveau d'alerte régional* Grippe^{1,2,3}



Bronchiolite^{1,2}



Taux de passages aux urgences COVID-19¹



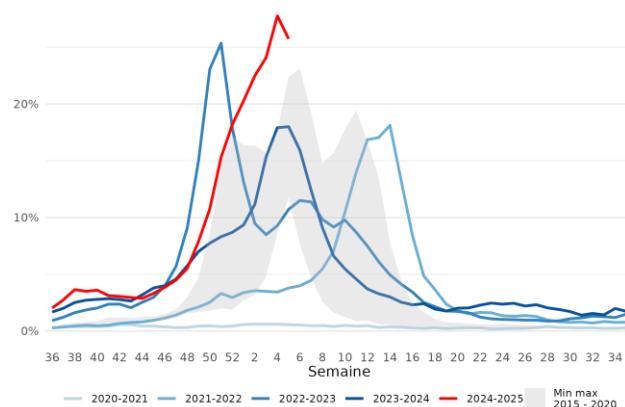
■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S04.

Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

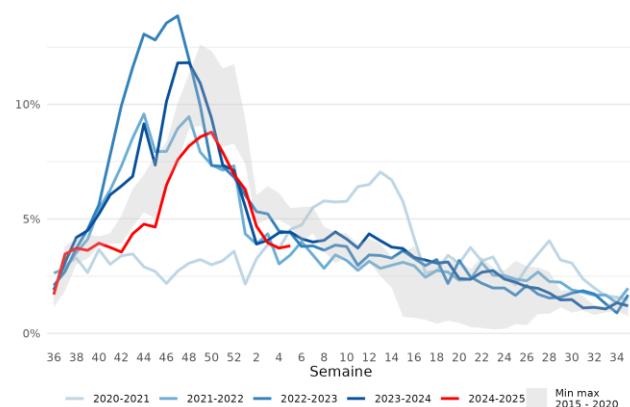
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



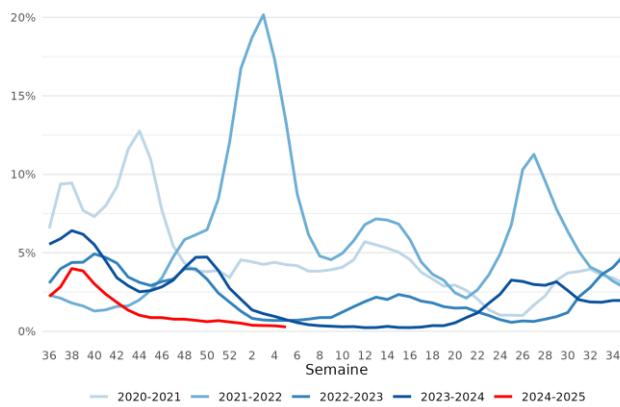
Source : SOS Médecins

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	
	S05	S05 vs S04	S05	S05 vs S04	S05	S05 vs S04
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	40,0%	-1,4 pt	4,0%	-1,1 pt	1,9%	-0,3 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	62,3%	+1,5 pt	2,9%	-3,1 pt	2,9%	+1,4 pt
Milieu hospitalier ^{1,4}	22,8%	+2,2 pt	4,2%	-0,3 pt	2,1%	-0,6 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{5,**}			826	+2,3%		

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 05, les indicateurs liés aux infections respiratoires aiguës diminuaient légèrement dans toutes les classes d'âge. Néanmoins cette activité demeurait à un niveau élevé en ville et modéré à l'hôpital, toujours portée principalement par la grippe.

Dans l'Hexagone, les indicateurs indiquaient un léger ralentissement de l'activité grippale en S05, 9^e semaine d'épidémie. Les indicateurs étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. Toutefois, l'activité en ville restait encore cette semaine à un niveau très élevé portée particulièrement par les enfants. A l'hôpital, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations toutes causes repassait à un niveau d'intensité élevé mais restait encore très élevé chez les enfants. Les cas groupés d'IRA signalés dans les établissements médico-sociaux demeuraient majoritairement attribués à la grippe. La part des décès avec une mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement était en légère baisse mais restait très élevée (6,4% en S05) par rapport aux épidémies précédentes. 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 est passé en épidémie en S05.

Pour la bronchiolite, les indicateurs syndromiques se stabilisaient en ville et diminuaient à l'hôpital en S05. Pour les nourrissons les plus jeunes, l'intensité est restée inférieure à celle des épidémies antérieures. Les taux de positivité du VRS (virus respiratoire syncytial) diminuaient parmi les prélèvements en ville et à l'hôpital. Dans l'Hexagone, seule la Corse restait en épidémie en S05. Les régions Nouvelle-Aquitaine et Occitanie passaient en niveau de base. Cinq régions restaient encore en post épidémie. Dans les DROMs, la Martinique et la Guadeloupe passaient cette semaine en niveau de base. Mayotte était toujours en épidémie.

Les indicateurs syndromiques de la COVID-19 restaient stables à des niveaux bas en ville et à l'hôpital en S05 par rapport à la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 augmentait en médecine de ville et diminuait parmi les laboratoires en ville et à l'hôpital. L'indicateur de suivi du SARS-CoV-2 dans les eaux était en très légère hausse.

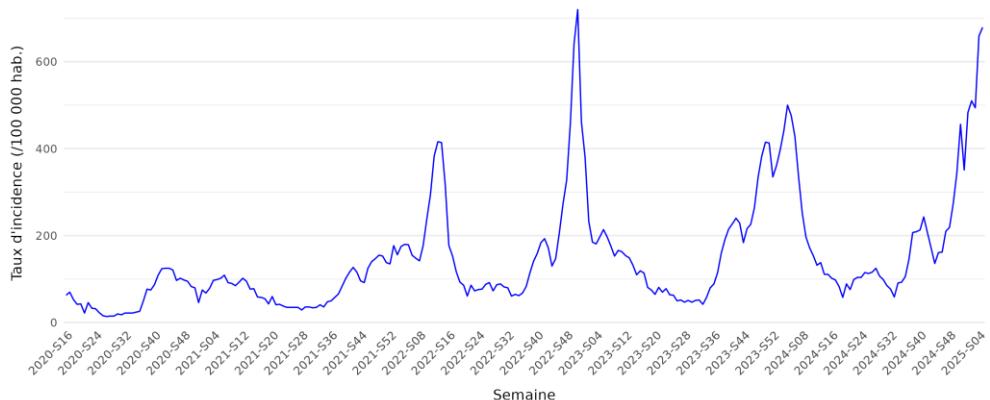
La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger contre la grippe et la COVID-19, en particulier des formes graves de ces maladies. Ces vaccinations sont recommandées à toutes les personnes éligibles et notamment les personnes âgées de 65 ans et plus ; les personnes âgées de plus de 6 mois atteintes 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.

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 05, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 679 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 647 -711] (données non consolidées) vs 659 [631-686] en S04.

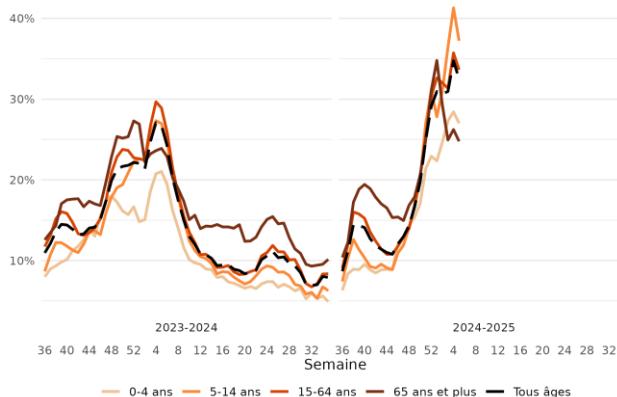
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

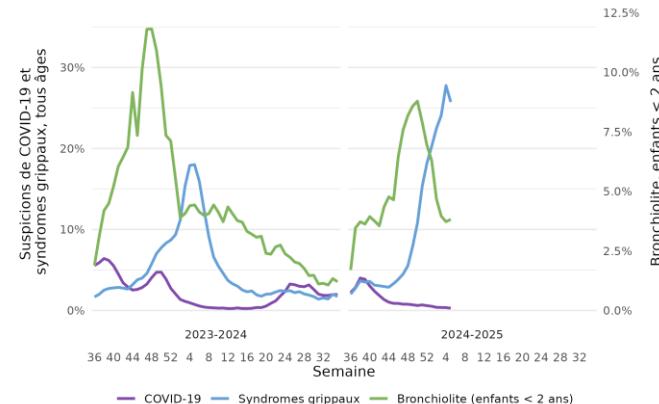
En semaine 05, 33 102 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 32,5% de l'ensemble des actes (vs 34,8% en S04). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 26 224, soit 25,7% (vs 27,8% en S04). Un total de 221 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 3,8% (vs 3,7% en S04) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 285, soit 0,3% des actes SOS Médecins (vs 0,3% en S04).

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



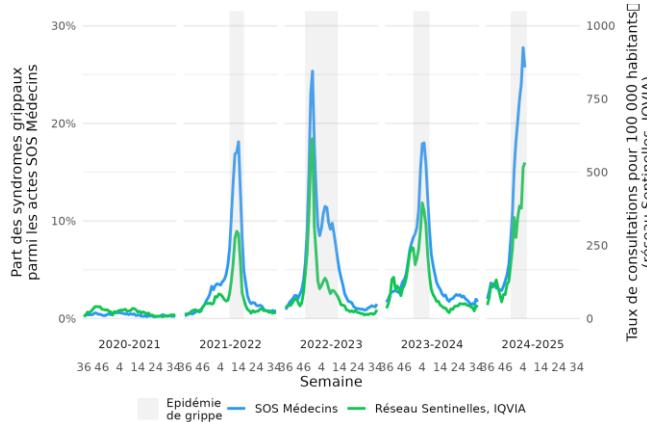
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 05, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 533 pour 100 000 habitants [IC95% : 505-562] (données non consolidées) vs 516 pour 100 000 habitants [492-541] en S04. Le taux d'incidence restait exceptionnellement élevé chez les moins de 15 ans (1 218/100 000 habitants [IC95% 1 112-1 324]).

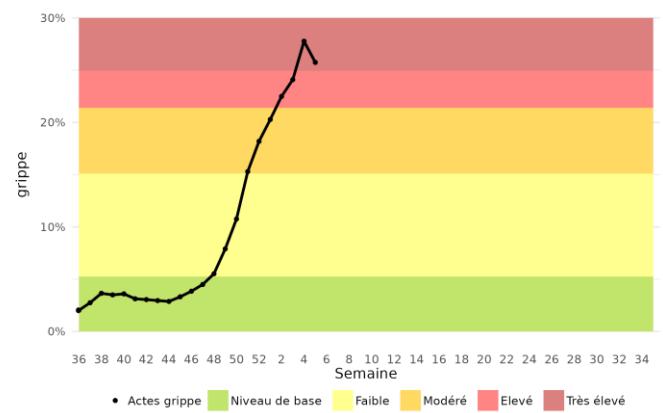
En semaine 05, les indicateurs de la grippe étaient en légère diminution en médecine de ville. La part d'activité grippe SOS Médecins atteignait 25,7% (soit -2,0 points). Cette diminution était observée dans toutes les classes d'âge : -2,6 points chez les 0-14 ans et -1,9 points chez les 15-64 ans et -0,9 point chez les 65 ans et plus. Cependant l'indicateur grippe/syndrome grippal SOS Médecins restait cette semaine au niveau d'intensité très élevé tous âges confondus et chez les moins de 15 ans. Il passait du niveau très élevé à élevé chez les 15-64 ans et d'élévé à modéré chez les 65 ans et plus.

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



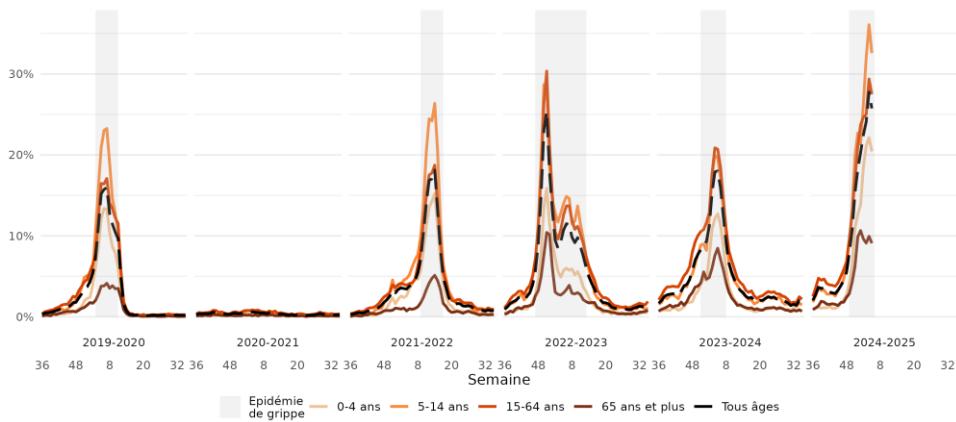
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

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



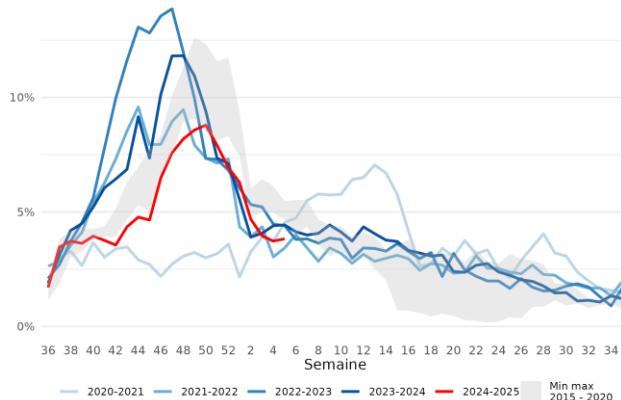
Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 05, parmi les 5 779 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 221 actes (3,8%) étaient liés à la bronchiolite.

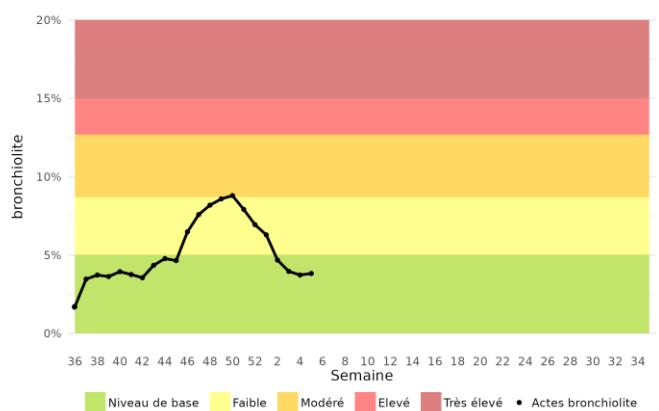
Les indicateurs de la bronchiolite issus des données SOS Médecins se stabilisaient en semaine 05. La part de la bronchiolite parmi les consultations SOS Médecins était en niveau de base.

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



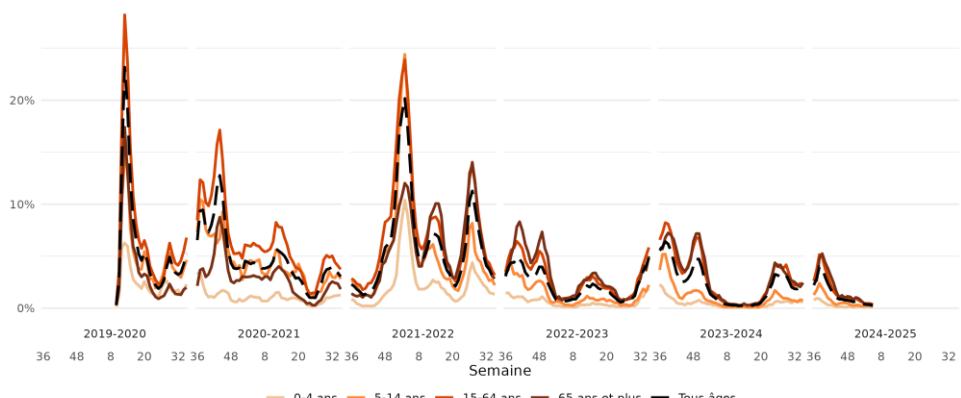
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

En semaine 05, 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 12 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 9-14] (données non consolidées) vs 9 [7-11] en S04.

Parmi les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, 23 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 0,3% des actes dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S04). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 214, soit 0,4% (vs 0,5% en S04). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 29, soit 0,1% (vs 0,3% en S04). Chez les 0-4 ans, 18 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,1% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,1% en S04).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

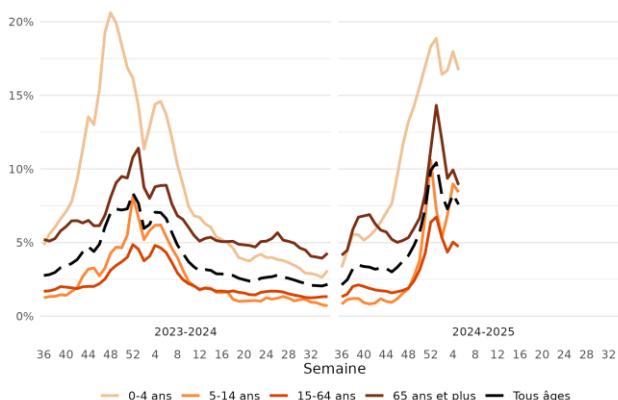
En semaine 05, 27 408 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 7,6% de l'ensemble des passages tous âges (vs 8,3% en S04). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 7 789, soit 10,9% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 11,9% en S04).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 16 552, soit 4,6% des passages (vs 5,1% en S04). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 2 835, soit 4,0% de l'ensemble des hospitalisations (vs 4,5% en S04).

Chez les moins de deux ans, 1 488 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 6,7% des passages dans cette classe d'âge (vs 6,9% en S04). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 473, soit 14,3% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 15,4% en S04).

En semaine 05, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 471, soit 0,1% de l'ensemble des passages (vs 0,1% en S04). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 183, soit 0,3% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,3% en S04).

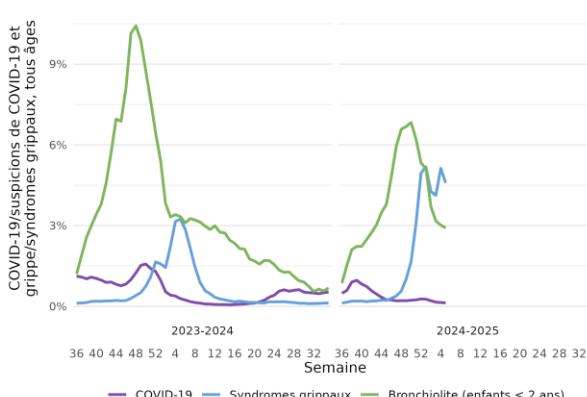
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

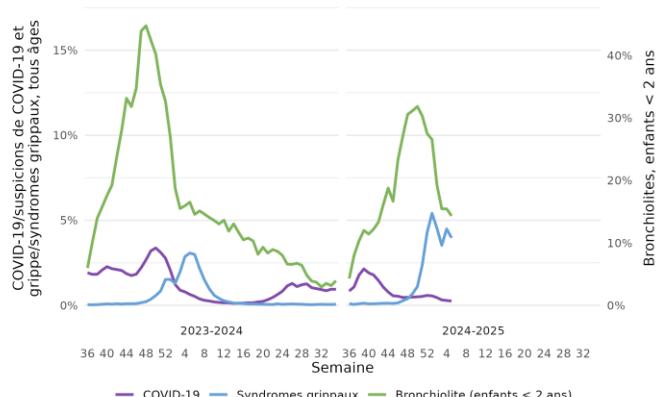
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

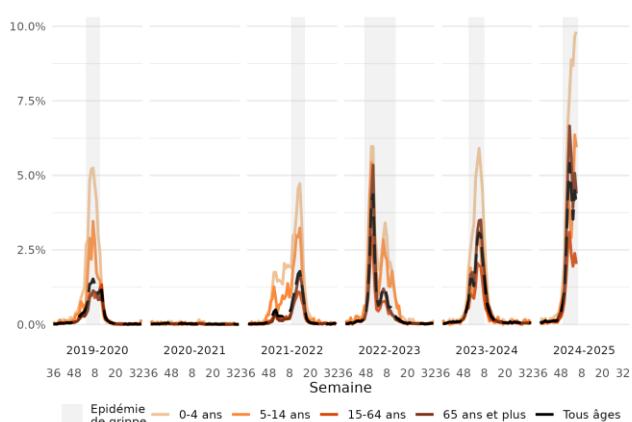


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

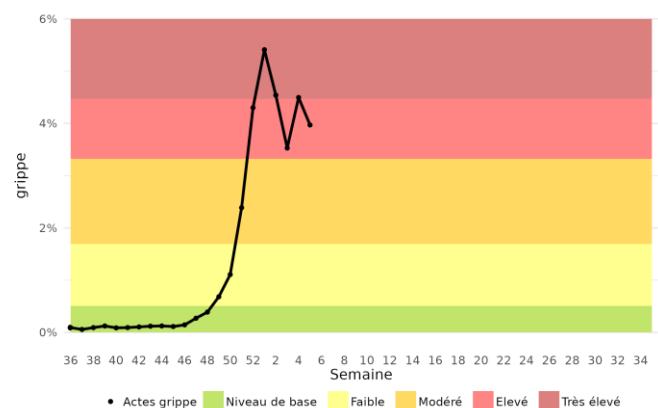
Les indicateurs grippaux hospitaliers étaient en diminution dans toutes les classes d'âge en S05. Le niveau d'intensité tous âges confondus en S05 passait du niveau très élevé à un niveau élevé. Toutefois, il demeurait à un niveau très élevé chez les moins de 15 ans et restait élevé chez les 65 ans et plus. En revanche, il passait du niveau élevé chez les 15-64 ans à un niveau modéré. En S05, les 65 ans et plus représentaient 56% des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal. En S05, 17% 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

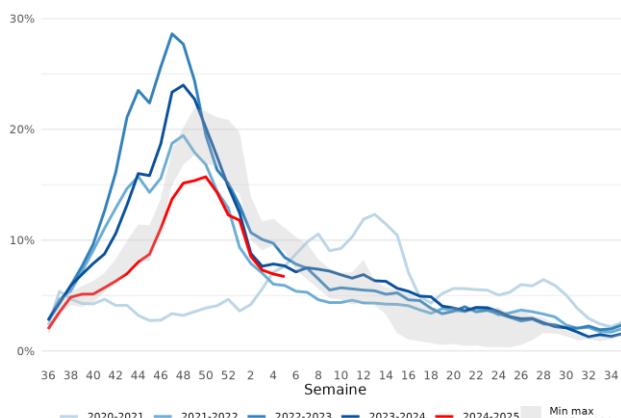
En semaine 05, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite concernait 6,7% des passages aux urgences et 14,3% des hospitalisations dans cette classe d'âge.

Parmi les 1 488 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en S05, 473 (31,8%) ont été hospitalisés, dont 439 étaient âgés de moins de 1 an.

Les indicateurs hospitaliers de la bronchiolite diminuaient en S05 pour la septième semaine consécutive. La part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences était à un niveau de base.

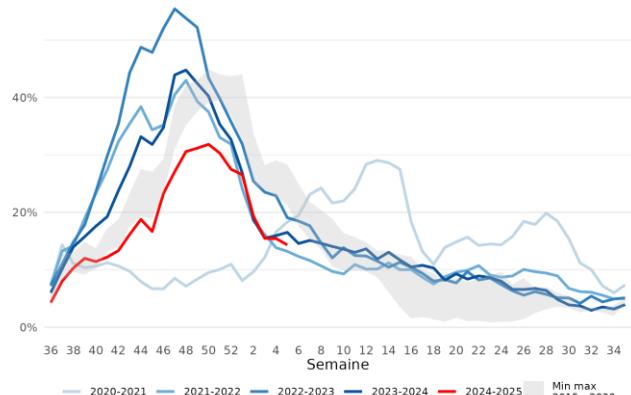
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



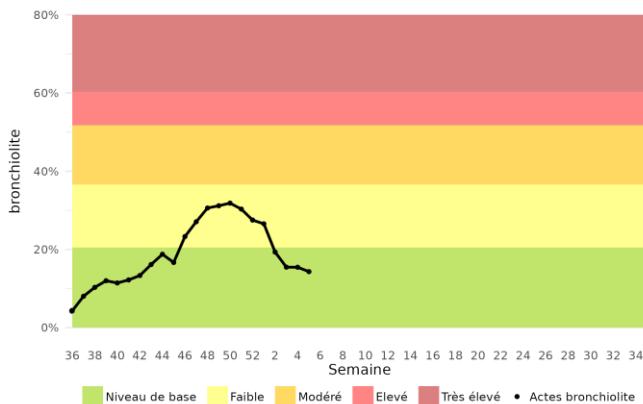
Source : réseau OSCOUR®

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](#)

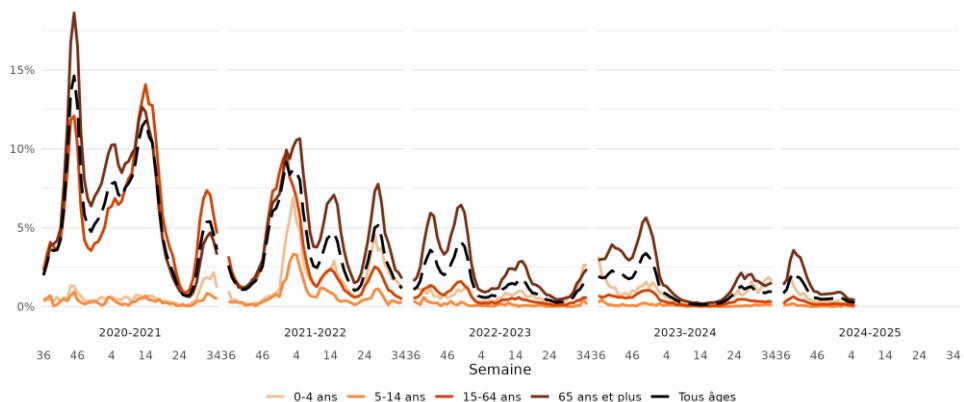
Une analyse détaillée chez les moins d'un an est disponible [ici](#).

COVID-19

En S05, chez les 65 ans et plus, 150 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 S04). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 16, soit 0,1% (vs 0,1% en S04). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 0, soit 0,0% (vs 0,0% en S04). Chez les 0-4 ans, 17 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 S04).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 3 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S05, soit 0,1% (vs 0,1% en S04).

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, 1 034 cas de grippe, 264 cas de COVID-19 et 214 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Vingt cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 ; 11 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, le SARS-CoV-2 ou le VRS au cours de la saison 2024-2025

	Grippe N = 1 034 (68%)		COVID-19 N = 264 (17%)		Infection à VRS N = 214 (14%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	460	45	100	38	97	45
Homme	562	55	161	61	115	54
Indéterminé	9	1	2	1	2	1
Non renseigné	3		1		0	
Classe d'âge (années)						
< 2	50	5	17	6	-	
2-17	54	5	6	2	-	
18-64	440	43	62	23	82	38
65 et plus	486	47	179	68	132	62
Non renseigné	4		0		0	
Données virologiques						
A, sans précision	735	81	-	-	-	
A(H1N1)pdm09	70	8	-	-	-	
A(H3N2)	26	3	-	-	-	
B	77	8	-	-	-	
Co-infection virus grippaux	2	0	-	-	-	
Non renseigné	124		-	-	-	
Présence de comorbidité(s)						
Oui	141	14	27	10	50	23
Non	517	50	129	49	46	21
Ne sait pas/Non renseigné	376	36	108	41	118	55
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	141	14	27	10	50	23
Non	517	50	129	49	46	21
Ne sait pas/Non renseigné	376	36	108	41	118	55
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	77	7	18	7	34	16
Non	463	45	153	58	63	29
Ne sait pas/Non renseigné	494	48	93	35	117	55
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	473	52	128	52	129	65
Mineur	96	11	12	5	22	11
Modéré	173	19	42	17	36	18
Sévère	172	19	64	26	10	5
Non renseigné	120		18		17	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	43	4	17	6	4	2
Ventilation non-invasive	587	58	154	59	137	65
Ventilation invasive	348	34	89	34	70	33
Assistance extracorporelle	31	3	2	1	0	0
Non renseigné	25		2		3	

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

Parmi les 1 034 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 81% des cas où le virus a été typé (831/910). Parmi les 658 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 79% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Au total, 121 décès ont été signalés, dont 71 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

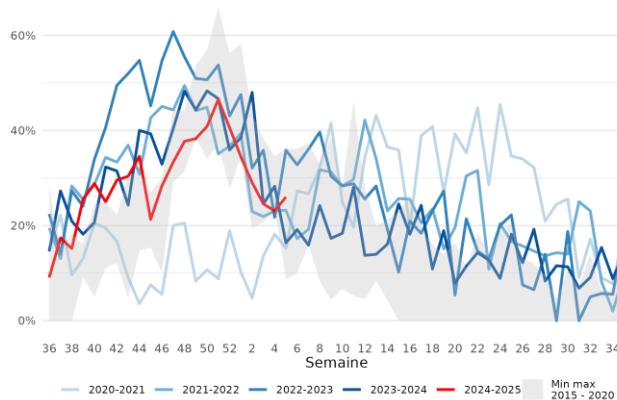
Parmi les 264 cas de COVID-19, 68% étaient âgés de 65 ans et plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 89% des cas. Parmi les 171 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 89% n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 au cours des 6 derniers mois. Cinquante-sept décès ont été signalés, dont 51 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 214 cas d'infections à VRS, 62% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 98% des cas. Trente décès ont été signalés, dont 22 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 05, 13 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 26,0% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 23,1% en S04). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 13, soit 37,1% des hospitalisations en service de réanimation (vs 25,9% en S04).

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®

La surveillance des cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans s'appuie sur des services de réanimation pédiatrique volontaires. Sont signalés les patients de moins de 2 ans avec une bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (identifié ou non). Les services participant peuvent signaler tous les cas admis en réanimation ou les cas admis en réanimation un jour donné de la semaine. Cette surveillance n'est pas exhaustive.

Depuis début septembre 2024 et jusqu'au 3 février 2025, 449 cas graves de bronchiolite ont été signalés par les services de réanimation participants. Parmi eux, le VRS et les rhinovirus/entérovirus ont été identifiés dans 293 et 106 cas respectivement (soit 65% et 24% des cas pour lesquels un pathogène a été recherché et identifié). Les cas étaient majoritairement âgés de moins de 6 mois (74%) et 31% des cas avaient au moins une comorbidité identifiée ou étaient nés prématurés. Un traitement préventif contre les infections à VRS par nirvesimab avait été administré pour 37% des cas.

Caractéristiques des nourrissons admis en service de réanimation pour une bronchiolite en France au cours de la saison 2024-2025, données du 03 février 2025

	Bronchiolite N = 449	
	N	%
Sexe		
Garçon	190	42
Fille	254	57
Non renseigné	5	1
Classe d'âge (mois)		
< 1	57	13
1-2	83	41
3-5	90	20%
6-11	75	17
12-24	33	7
Non renseigné	11	2
Agent pathogène (seul ou en co-infection)*		
VRS	293	65
Rhinovirus/Entérovirus	106	24
Métapneumovirus	29	6
Grippe	21	5
Parainfluenzae virus	14	3
Adénovirus	12	3
SARS-CoV-2	8	2
Coronavirus saisonnier	9	2
Bocavirus	5	1
Autre pathogène	15	3
Non identifié/Non recherché/Non renseigné	24	5
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	141	31
Prématurité	88	20
Pathologie cardiaque	25	6
Pathologie pulmonaire	25	6
Pathologie neuromusculaire	4	1
Pathologie rénale	2	<1
Traitements préventifs pour le VRS		
Nirvesimab (Beyfortus®)	166	37
Palivizumab (Synagis®)	2	<1
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Ventilation non invasive	228	52
Oxygénotherapie à haut-débit	183	41%
Ventilation invasive	26	6
Assistance extracorporelle	4	1
Aucune/Non renseignée	8	2
Décès	3	1

Source : réseau de services de réanimation sentinelles pédiatriques. Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%. * Plusieurs agents pathogènes possibles pour un patient (co-infections). Le total est supérieur à 100%. ** Seules les comorbidités les plus fréquentes sont décrites. Plusieurs comorbidités possibles pour un patient

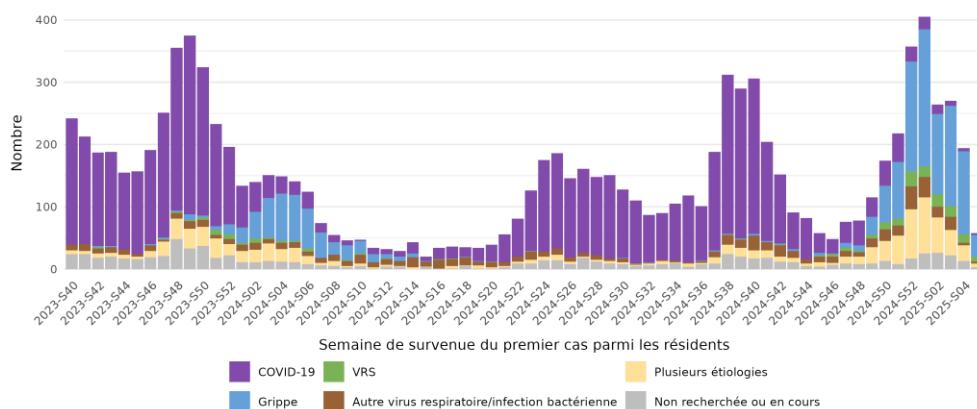
Établissements médico-sociaux

Depuis la semaine 40, 3 150 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 2 898 (92%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Parmi l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 2 923 (93%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 965 (39%) étaient exclusivement attribués à la COVID-19 et 1 065 (43%) à la grippe. Le VRS était la seule étiologie dans 142 épisodes (6%) et était seul ou associé à un autre pathogène dans 300 épisodes (12%). Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA se stabilisait en semaine 03. Les données des dernières semaines ne sont pas consolidées.

Un total de 194 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 04 (données non consolidées) vs 270 en S03. Parmi eux, 133 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 161 en S03), 14 étaient attribués exclusivement à une infection à VRS (vs 17 en S03) et 5 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 8 en S03).

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



S5 et S4 : 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/>)

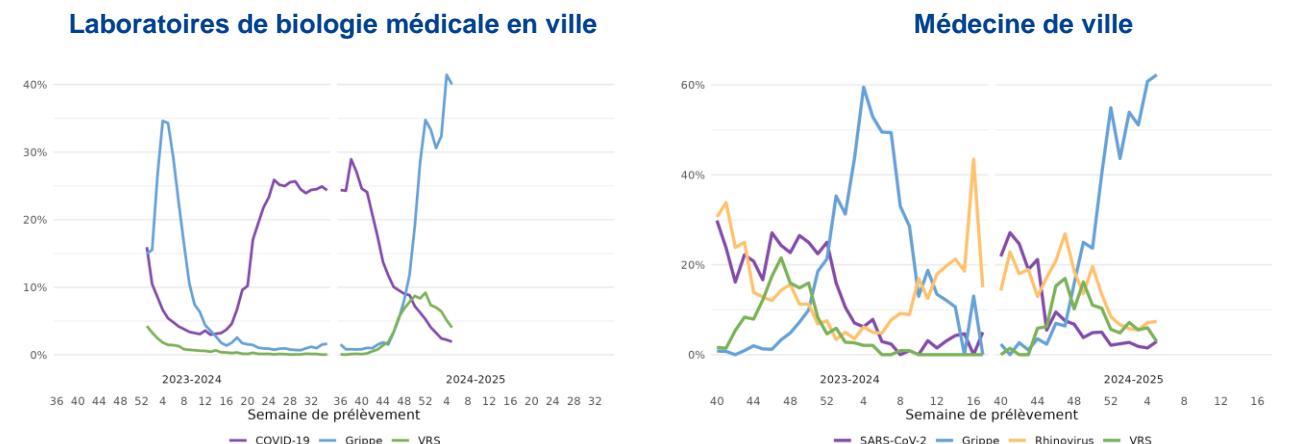
Surveillance virologique

En semaine 05, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 40,0% (3 985/9 956) pour les virus grippaux (vs 41,4% en S04), 4,0% (398/9 866) pour le VRS (vs 5,1% en S04), 1,9% (194/9 984) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,2% en S04).

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 62,3% (127/204) pour les virus grippaux (vs 60,8% en S04), 2,9% (6/204) pour le VRS (vs 6,0% en S04), 2,9% (6/204) pour le SARS-CoV-2 (vs 1,5% en S04) et 7,4% (15/203) pour le rhinovirus (vs 7,1% en S04).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 22,8% (3 450/15 114) pour les virus grippaux (vs 20,6% en S04), 4,2% (569/13 423) pour le VRS (vs 4,6% en S04), 2,1% (303/14 247) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,7% en S04) et 11,3% (683/6 066) pour le rhinovirus (vs 9,6% en S04).

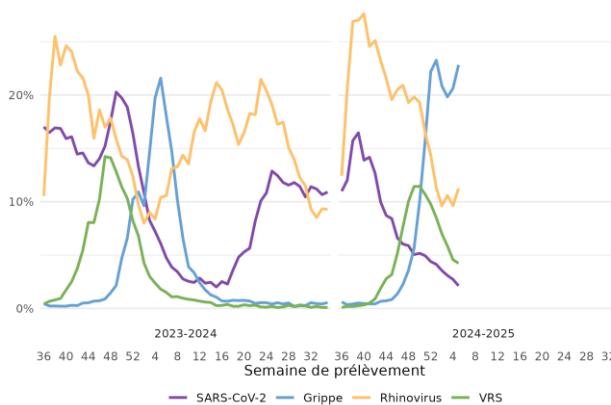
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale



Source : réseau RELAB, CNR-VIR

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

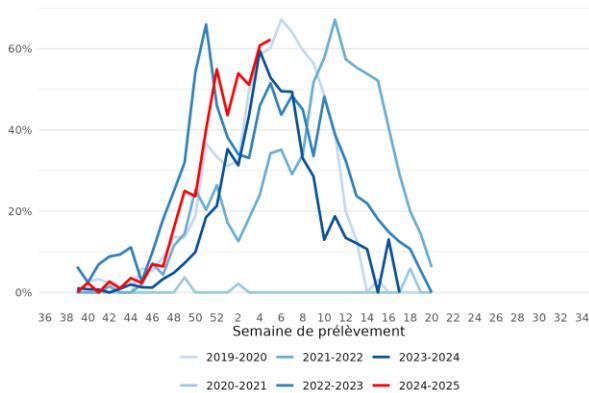
En semaine 05, le taux de positivité était en légère augmentation en médecine de ville à 62,3% (+1,5 points par rapport à S04) et le taux de positivité à l'hôpital était également en légère hausse (22,8%, soit +2,2 points par rapport à S04).

En médecine de ville, parmi les 3 387 prélèvements testés depuis la semaine 40, 1 062 virus grippaux ont été détectés dont 427 A(H1N1)_{pdm09} (soit 40% des virus détectés), 230 A(H3N2) (soit 22%), 61 virus A non sous-typés, 298 B/Victoria (soit 28%) et 46 B sans lignage identifié.

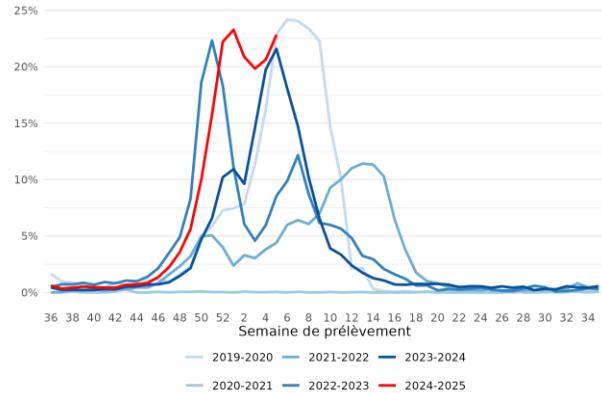
A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 245 286 prélèvements testés depuis la semaine 40, 29 108 se sont avérés positifs pour un virus grippal (11,9%), dont une majorité de virus de type A (80%) : 19 985 virus de type A non sous-typés, 1 962 A(H1N1)_{pdm09}, 1 321 A(H3N2) et 5 840 virus de type B (soit 20%).

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Hôpital

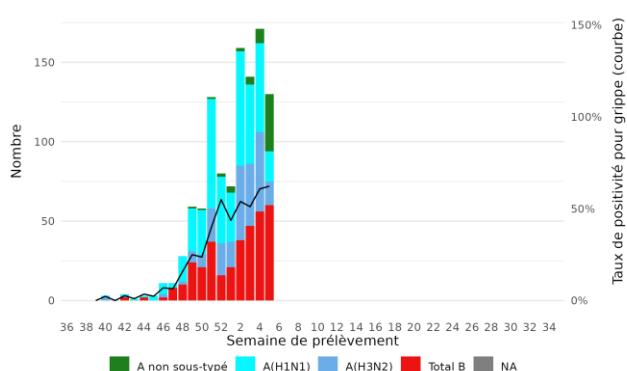


Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR

Source : réseau RENAL, CNR-VIR

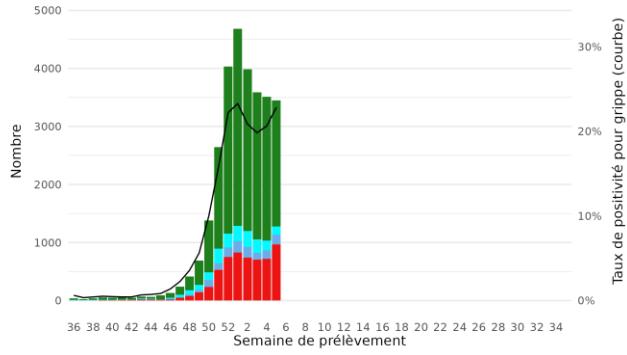
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

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 doivent être confrontés aux estimations d'efficacité vaccinale en vie réelle.

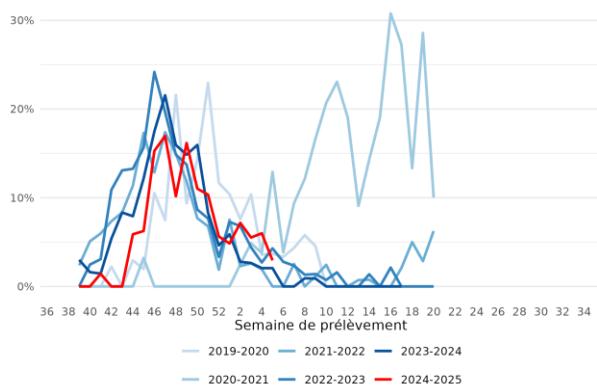
Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

VRS

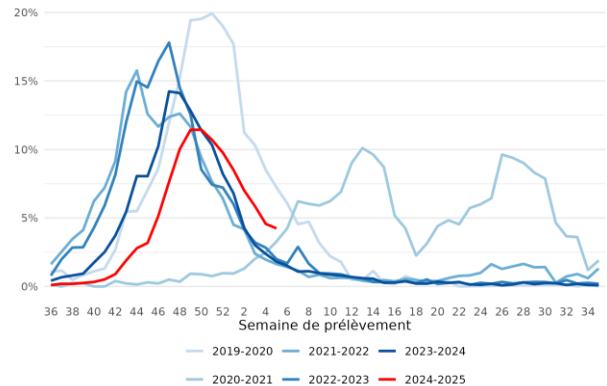
En semaine 05, parmi les 204 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 6 (2,9%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 13 423 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 569 (4,2%) étaient positifs pour le VRS.

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

Médecine de ville



Hôpital



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

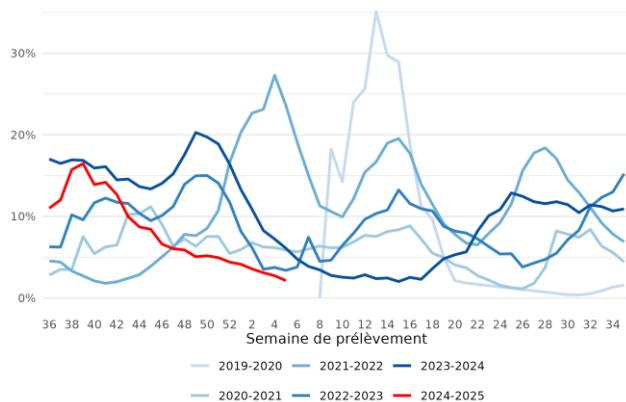
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

Source : réseau RENAL, CNR-VIR

SARS-CoV-2

En semaine 05, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 2,1% (303/14 247) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,7% en S04).

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

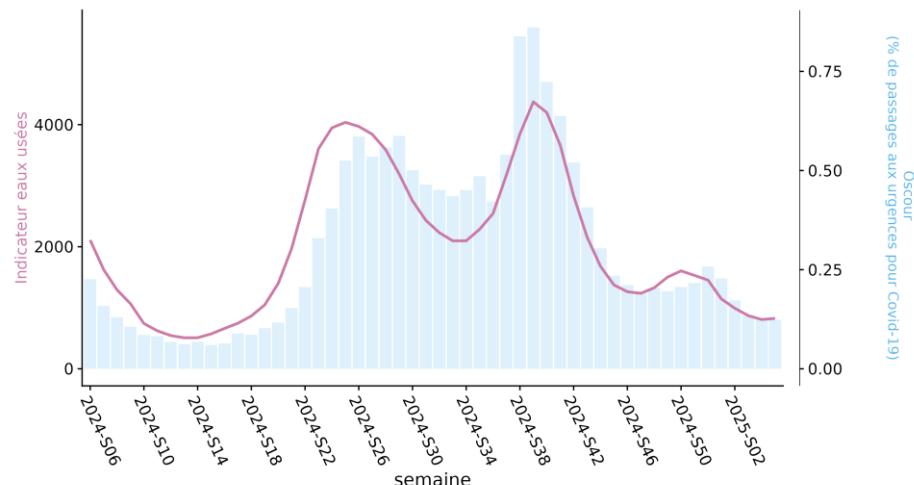


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Surveillance dans les eaux usées

En semaine 05, une stabilisation du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux était globalement observée en France (les 54 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables), avec une intensité de circulation qui restait 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

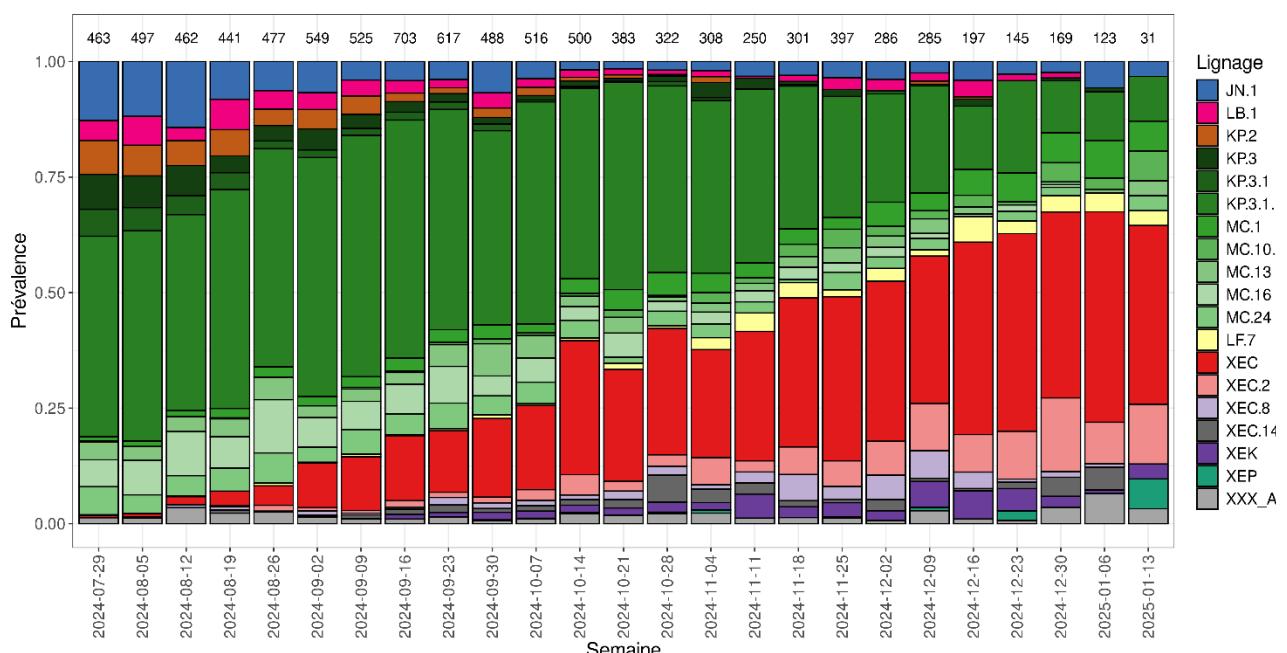
Dans l'Hexagone, en S02 (06/01) et S03 (13/01), le lignage XEC (recombinant KS.1.1/KP.3.3) était le plus fréquemment détecté avec une proportion de 44,2% sans ses sous-lignages (68/154, en baisse). Il est suivi de KP.3.1.1 sans ses sous-lignages et XEC.2, chacun représentant 10,4% (16/154, en baisse) et 9,7% (15/154), et devant MC.1 (sous-lignage de KP.3.1.1) qui représentait 7,8% (12/154, en augmentation) 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 58,4% de l'ensemble des séquences détectées dans l'Hexagone.

Au regard du plus faible nombre de séquences analysées en S03, 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

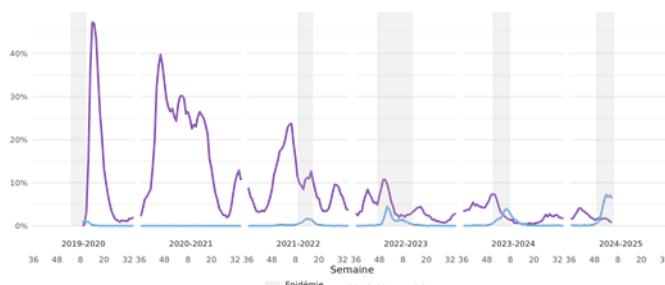
Certification électronique

En semaine 05, parmi les 7 744 décès déclarés par certificat électronique, 6,4% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 7,1% en S04). La COVID-19 était mentionnée dans 0,9% des décès (vs 0,9% en S04).

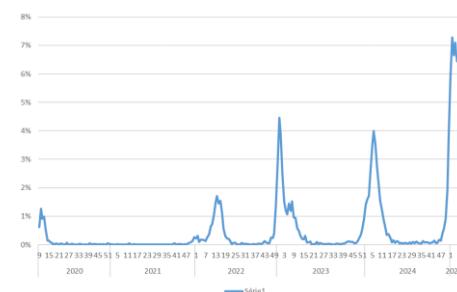
En S05, la part des décès avec une mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était en légère baisse mais toujours à un niveau très élevé pour la grippe. Parmi les décès liés à la grippe déclarés en S05, 94% concernaient des personnes de 65 ans et plus.

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



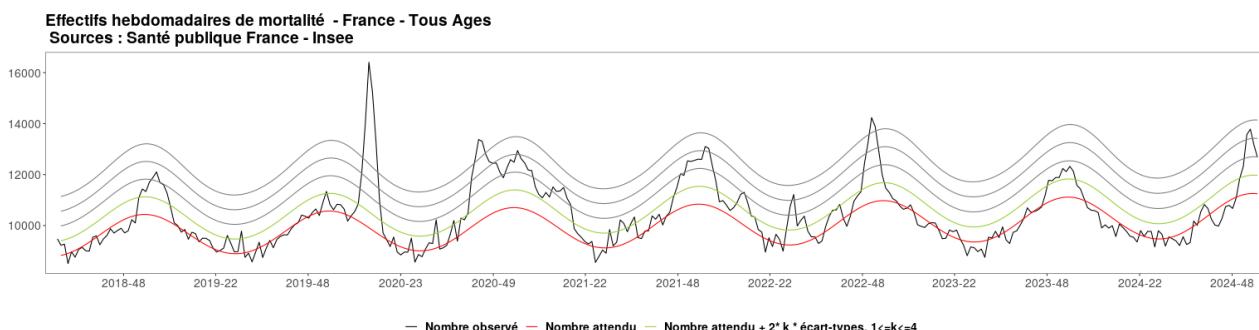
Source : Inserm-CépiDc ; Traitement : Santé publique France

Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee a amorcé une diminution, mais reste en excès en S03 et S04-2025, principalement 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 04)



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 04/02/2025 estiment l'efficacité vaccinale à 42% [IC95%: 12-61] pour tous les groupes à risque, à 59% [IC95%: 20-79] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 26% [IC95% : -25 - 57] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant dans l'Hexagone. 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 Ehpads 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 campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre le VRS est achevée depuis le 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](#).

**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

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, Chnam, 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 Hanguet, 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 5 (27 janvier au 2 février 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 24 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 5 février 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr