

Infections respiratoires aiguës

Semaine 06 (3 au 9 février 2025). Publication : 12 février 2025

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Grippe. Dans l'Hexagone, diminution des indicateurs grippe dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital. Activité grippale toujours élevée et plus particulièrement chez les enfants.

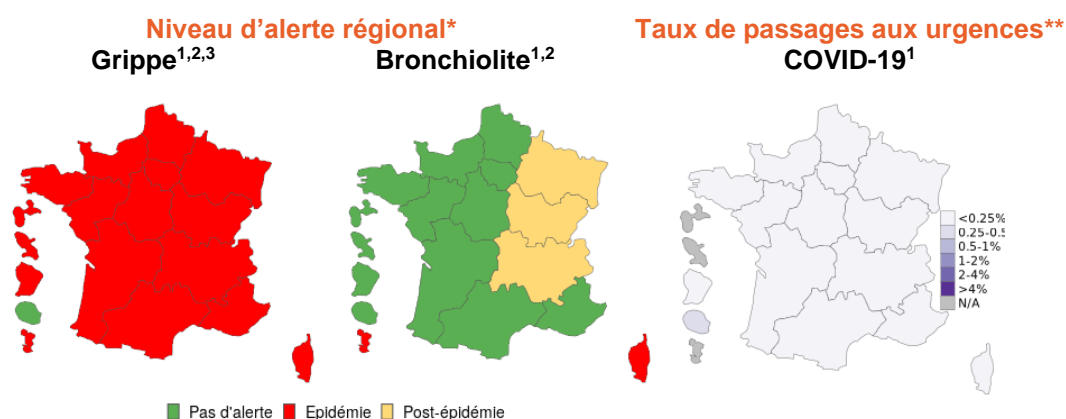
Bronchiolite. Diminution de la plupart des indicateurs. Dans l'Hexagone, la Corse en épidémie, 3 régions en post-épidémie. Mayotte en épidémie.

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

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

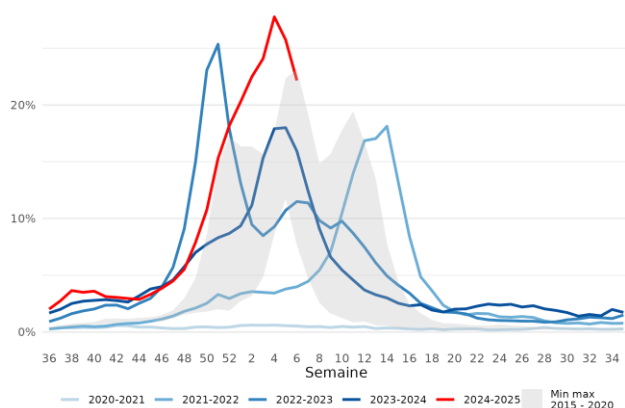
	IRA basses		Syndrome grippal		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
Part de la pathologie parmi	S06	S06 vs S05	S06	S06 vs S05	S06	S06 vs S05	S06	S06 vs S05
Actes médicaux SOS Médecins	28,7%	-3,8 pt	22,2%	-3,6 pt	3,2%	-0,6 pt	0,3%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	6,6%	-1,0 pt	3,7%	-0,9 pt	6,3%	-0,4 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	10,0%	-1,0 pt	3,3%	-0,7 pt	13,6%	-0,5 pt	0,2%	-0,1 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S05.
Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

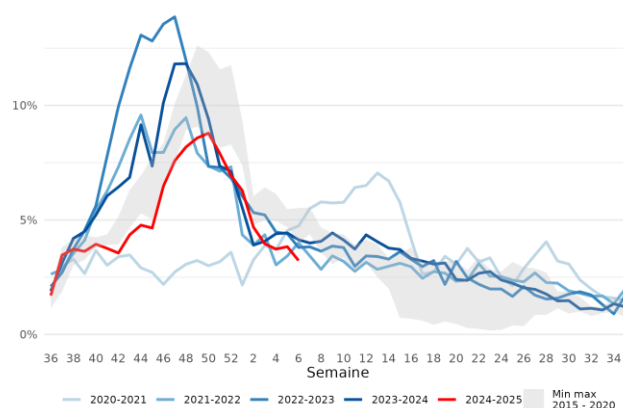
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



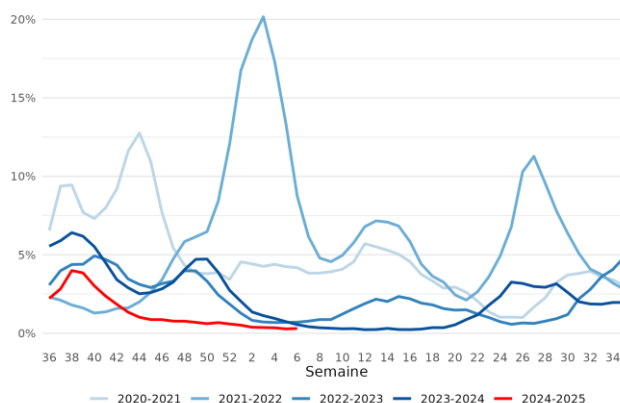
Source : SOS Médecins

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	
	S06	S06 vs S05	S06	S06 vs S05	S06	S06 vs S05
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	33,1%	-7,1 pt	3,2%	-0,9 pt	1,9%	-0,1 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	52,4%	-11,3 pt	3,7%	+0,8 pt	2,1%	-0,8 pt
Milieu hospitalier ^{1,4}	19,3%	-4,2 pt	3,7%	-0,3 pt	2,2%	+0,1 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{05,**}					678	0,0%

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

* Prélèvements réalisés chez des patients consultant pour une IRA

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

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

Point de situation

En semaine 06, les indicateurs liés aux infections respiratoires aiguës étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. Néanmoins cette activité était à un niveau d'intensité modéré en ville et à l'hôpital, toujours portée principalement par la grippe.

Dans l'Hexagone, malgré une diminution des indicateurs dans toutes les classes d'âge, l'activité grippale en semaine 06 restait élevée. En ville, après un pic d'activité en S04, les indicateurs étaient en baisse pour la 2^{ème} semaine consécutive. Cependant, l'activité en ville restait à un niveau élevé tous âges confondus et chez les enfants, et à un niveau modéré chez les adultes. A l'hôpital, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations toutes causes était cette semaine à un niveau d'intensité modéré chez les adultes mais à un niveau très élevé chez les enfants. Les cas groupés d'IRA signalés dans les établissements médicaux-sociaux étaient toujours majoritairement attribués à la grippe. La part des décès avec une mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement était en baisse mais restait très élevée 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, la Guyane et Mayotte étaient en épidémie.

Pour la bronchiolite, les indicateurs syndromiques diminuaient en ville et à l'hôpital en S06. Concernant 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 des laboratoires de ville et à l'hôpital. Dans l'Hexagone, en S06, seule la Corse restait en épidémie. Trois régions étaient encore en post épidémie : Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté et Auvergne-Rhône-Alpes. Dans les DROMs, seule Mayotte restait en épidémie.

Les indicateurs syndromiques de la COVID-19 demeuraient stables à des niveaux bas en ville et à l'hôpital en S06 par rapport à la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 était stable en ville et à l'hôpital. L'indicateur de suivi du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se stabilisait.

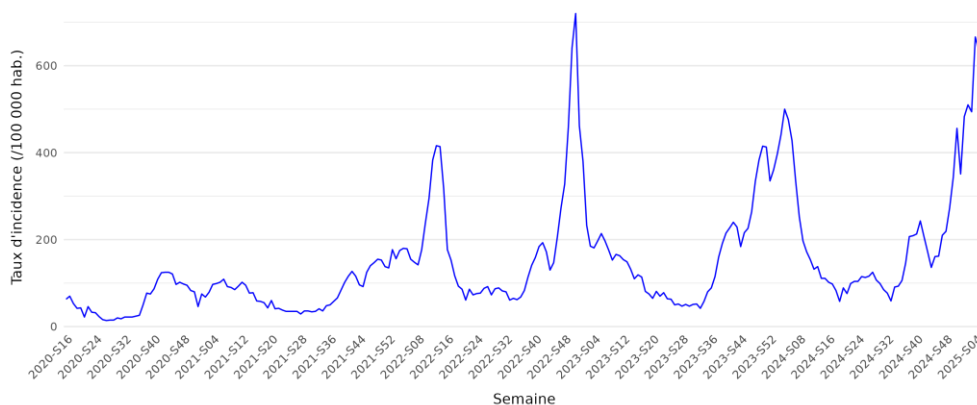
La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger contre la grippe et la COVID-19, en particulier des formes graves de ces maladies. Ces vaccinations sont recommandées à toutes les personnes éligibles et notamment les personnes âgées de 65 ans et plus ; les personnes âgées de plus de 6 mois atteintes 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 en cours de consolidation), 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 06, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 587 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 556 -618] (données non consolidées) vs 637 [610-664] en S05.

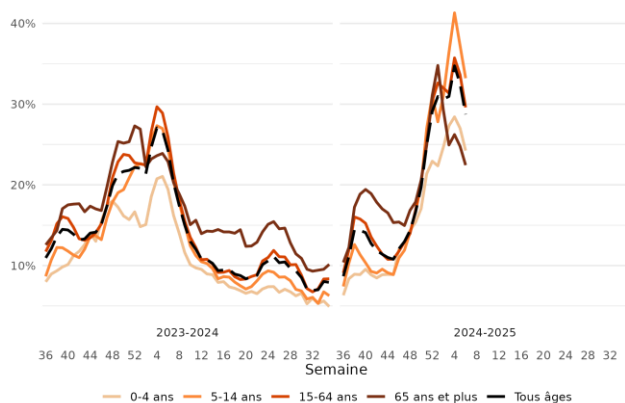
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale*



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

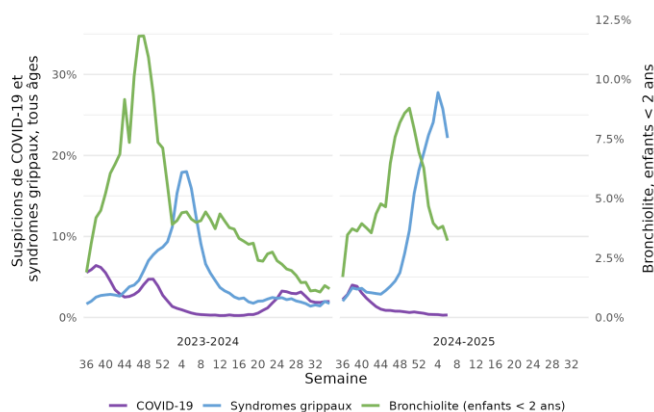
En semaine 06, 28 399 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 28,7% de l'ensemble des actes (vs 32,5% en S05). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 21 901, soit 22,2% (vs 25,8% en S05). Un total de 188 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 3,2% (vs 3,8% en S05) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 304, soit 0,3% des actes SOS Médecins (vs 0,3% en S05).

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

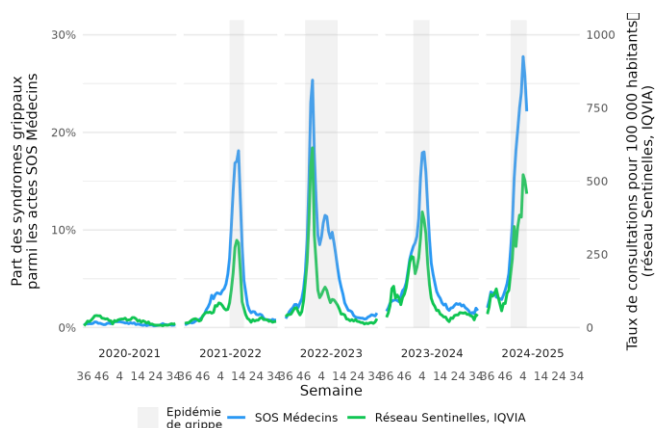
Grippe

En semaine 06, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 457 pour 100 000 habitants [IC95% : 429-484] (données non consolidées) vs 502 pour 100 000 habitants [478-526] en S05.

En semaine 06, les indicateurs de la grippe étaient en diminution en médecine de ville. La part d'activité grippe SOS Médecins était en baisse dans toutes les classes d'âge : -3,4 points chez les 0-14 ans, -4,0 points chez les 15-64 ans et -1,2 points chez les 65 ans et plus. Cependant l'indicateur grippe/syndrome grippal SOS Médecins était cette semaine en niveau d'intensité élevé tous âges confondus et chez les moins de 15 ans. Il passait cette semaine du niveau élevé à modéré chez les 15-64 ans et était modéré chez les 65 ans et plus.

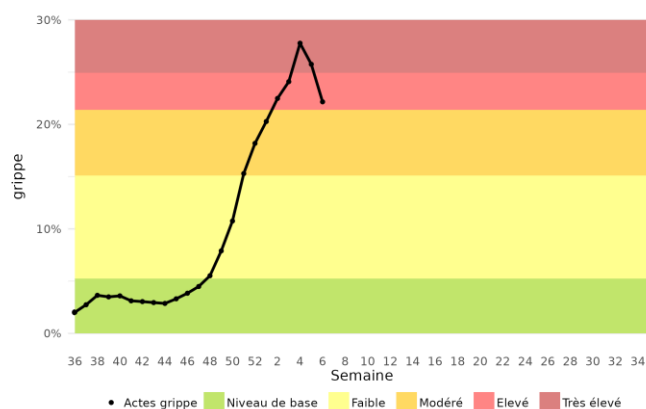
La même tendance était observée dans les données du réseau Sentinelles avec un taux d'incidence exceptionnellement élevé chez les moins 15 ans (959/100 000 habitants [IC95% 861-1 057]).

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



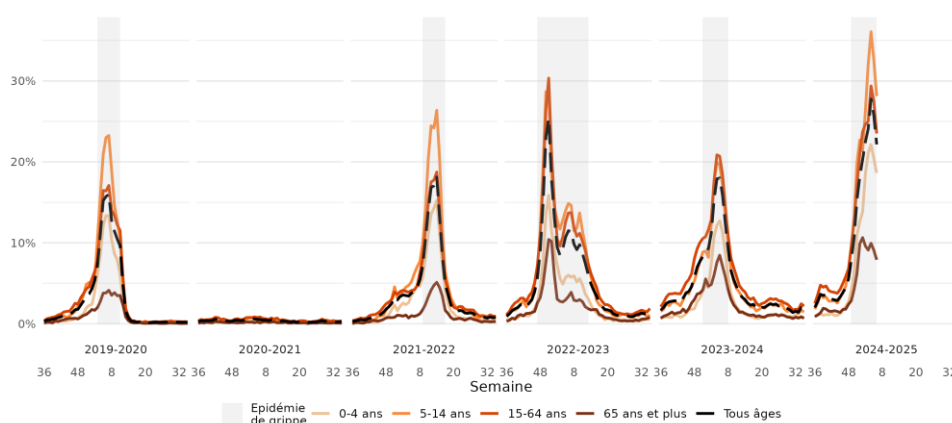
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

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



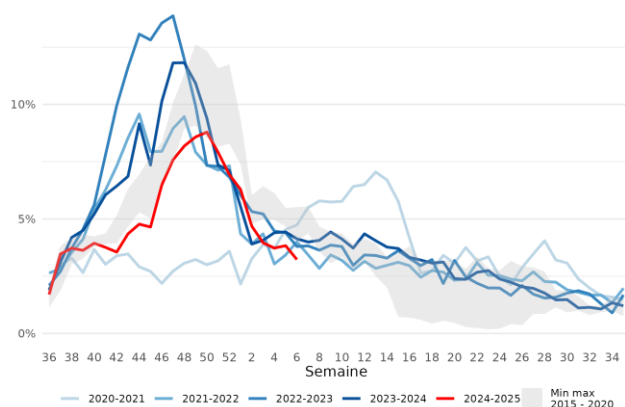
Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 06, parmi les 5 827 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 188 actes (3,2%) étaient liés à la bronchiolite.

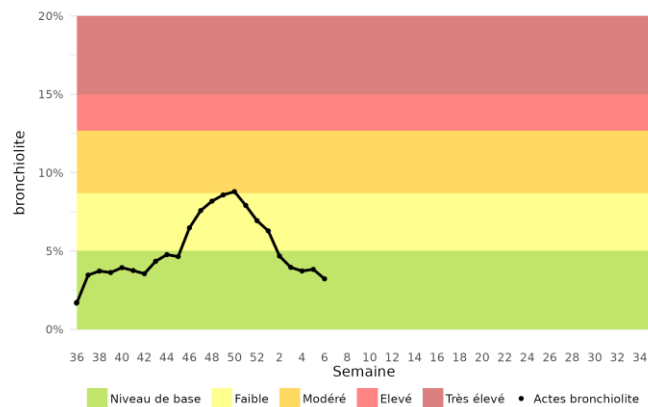
Les indicateurs de la bronchiolite issus des données SOS Médecins diminuaient en semaine 06. La part de la bronchiolite parmi les consultations SOS Médecins était à un niveau de base.

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



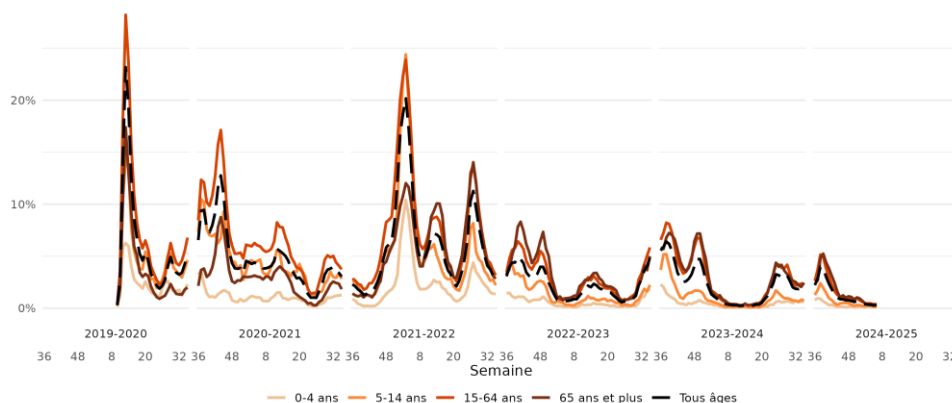
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

En semaine 06, 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 8 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 5-10] (données non consolidées) vs 11 [9-13] en S05.

Parmi les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 27 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 0,3% des actes dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S05). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 228, soit 0,4% (vs 0,4% en S05). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 32, soit 0,2% (vs 0,1% en S05). Chez les 0-4 ans, 15 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,1% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,1% en S05).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

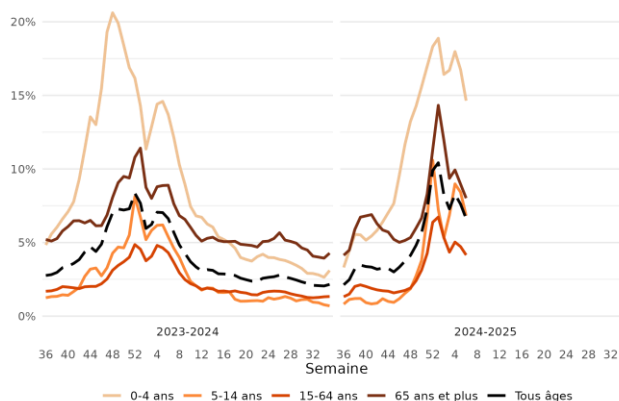
En semaine 06, 23 271 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 6,6% de l'ensemble des passages tous âges (vs 7,6% en S05). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 7 050, soit 10,0% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 11,0% en S05).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 13 095, soit 3,7% des passages (vs 4,6% en S05). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 2 341, soit 3,3% de l'ensemble des hospitalisations (vs 4,0% en S05).

Chez les moins de deux ans, 1 338 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 6,3% des passages dans cette classe d'âge (vs 6,7% en S05). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 428, soit 13,6% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 14,2% en S05).

En semaine 06, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 391, soit 0,1% de l'ensemble des passages (vs 0,1% en S05). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 139, soit 0,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,2% en S05).

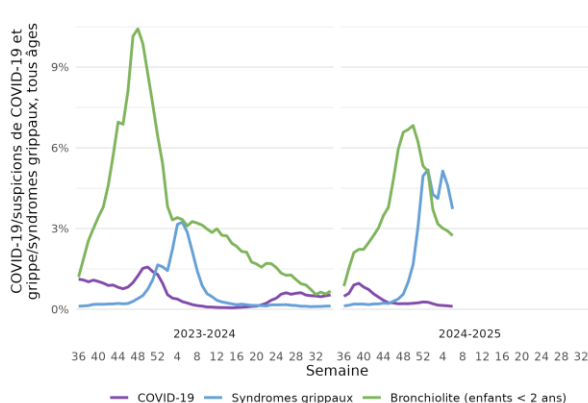
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

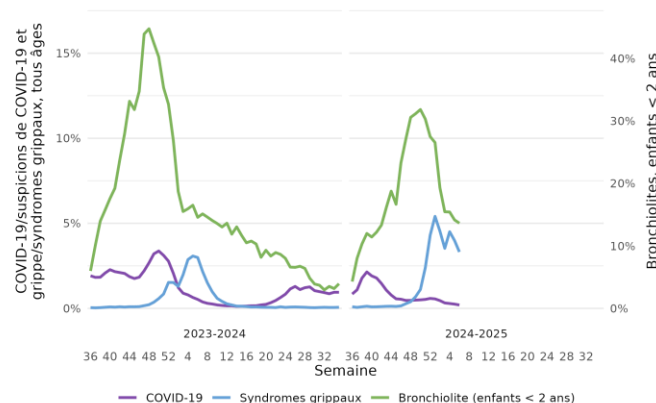
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



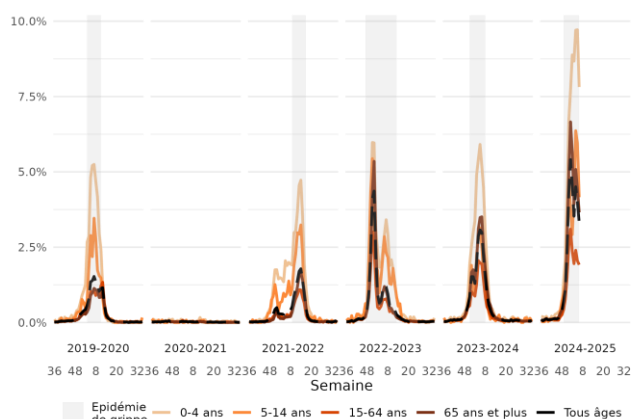
Source : réseau OSCOUR®

Grippe

Les indicateurs grippaux hospitaliers étaient en diminution dans toutes les classes d'âges. Le niveau d'intensité tous âges confondus en S06 passait du niveau élevé à un niveau modéré tous âges confondus. Cependant, il restait à un niveau très élevé chez les moins de 15 ans. En revanche, il passait du niveau élevé chez les 65 ans à un niveau modéré et était également modéré chez les 15-64 ans.

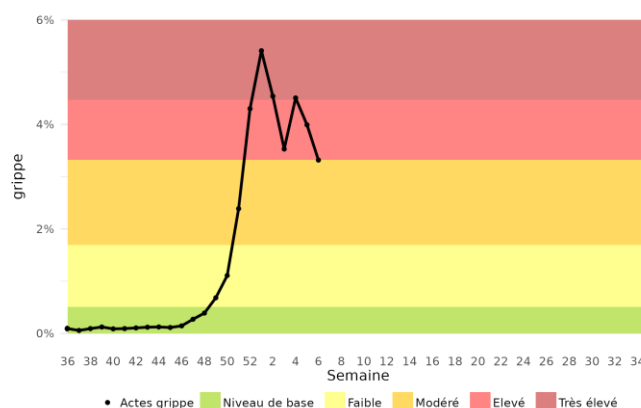
En S06, les plus de 65 ans et plus représentaient 57% des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal. En S06, 18% des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont donné lieu à une hospitalisation tous âges confondus.

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

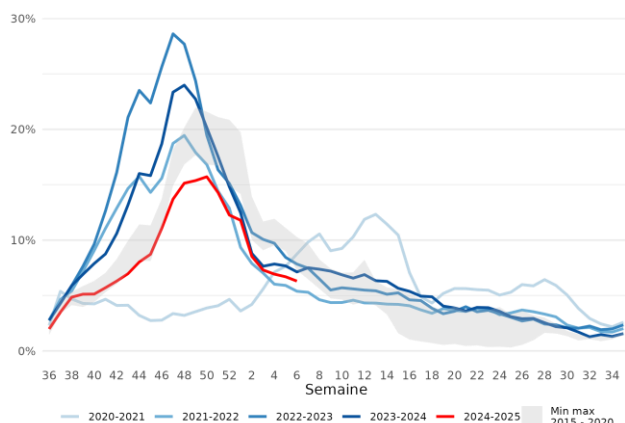
En semaine 06, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite concernait 6,3% des passages aux urgences et 13,6% des hospitalisations dans cette classe d'âge.

Parmi les 1 338 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 06, 428 (32,0%) ont été hospitalisés, dont 397 étaient âgés de moins de 1 an.

Les indicateurs hospitaliers de la bronchiolite diminuaient en semaine 06 pour la huitième semaine consécutive. La part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences était à un niveau de base.

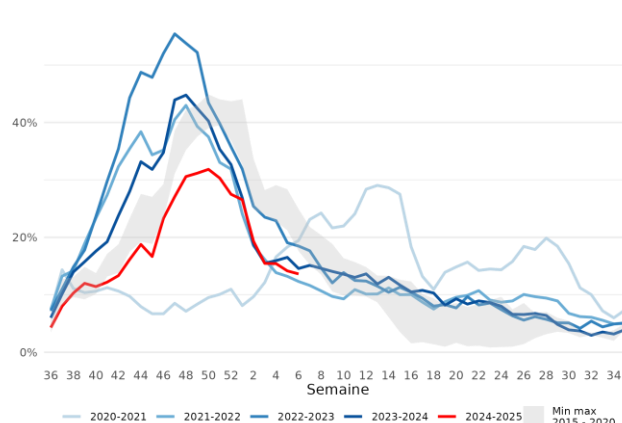
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



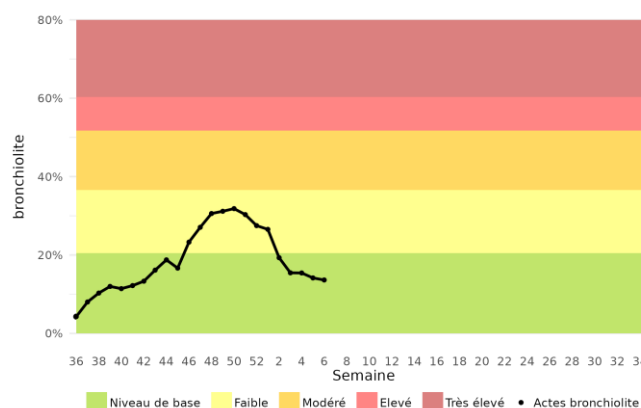
Source : réseau OSCOUR®

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](#)

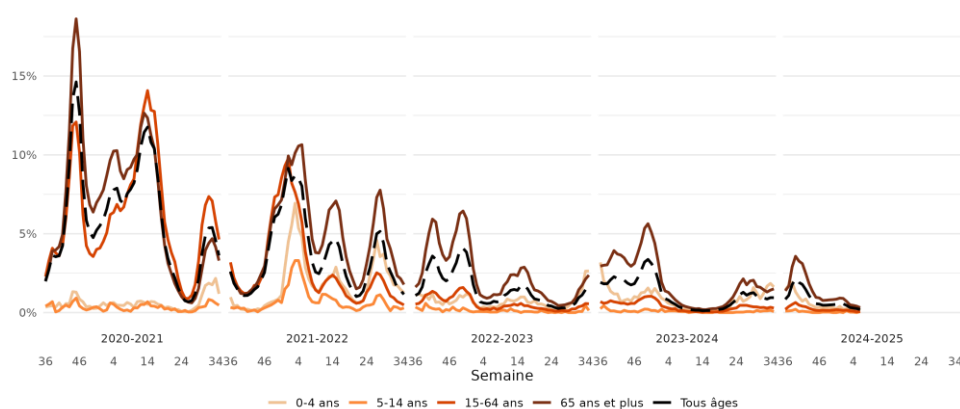
Une analyse détaillée chez les moins d'un an est disponible [ici](#).

COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 113 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,3% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 0,4% en S05). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 17, soit 0,1% (vs 0,1% en S05). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 2, soit 0,1% (vs 0,0% en S05). Chez les 0-4 ans, 7 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,1% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S05).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 3 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S06, soit 0,1% (vs 0,1% en S05).

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, 1 238 cas de grippe, 279 cas de COVID-19 et 235 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Vingt-et-un cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 ; 13 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 = 1238 (71%)		COVID-19 N = 279 (16%)		Infection à VRS N = 235 (13%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	549	45	105	38	104	44
Homme	672	55	171	62	127	54
Indéterminé	11	1	2	1	4	2
Non renseigné	6		1		0	
Classe d'âge (années)						
< 2	62	5	18	6	-	
2-17	76	6	6	2	-	
18-64	515	42	65	23	92	39
65 et plus	580	47	190	68	143	61
Non renseigné	5		0		0	
Données virologiques						
A, sans précision	876	79	-		-	
A(H1N1)pdm09	91	8	-		-	
A(H3N2)	40	4	-		-	
B	101	9	-		-	
Co-infection virus grippaux	2	0	-		-	
Non renseigné	128		-		-	
Présence de comorbidité(s)	1054	86	247	89	226	97
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	170	14	30	11	56	24
Non	606	49	132	47	52	22
Ne sait pas/Non renseigné	462	37	117	42	127	54
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	92	7	18	6	38	16
Non	556	45	157	56	71	30
Ne sait pas/Non renseigné	590	48	104	37	126	54
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	579	52	136	52	142	65
Mineur	122	11	12	5	25	11
Modéré	211	19	45	17	40	18
Sévère	208	19	69	26	11	5
Non renseigné	118		17		17	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	52	4	17	6	4	2
Ventilation non-invasive	714	59	163	59	155	67
Ventilation invasive	417	34	95	34	74	32
Assistance extracorporelle	30	2	2	1	0	0
Non renseigné	25		2		2	

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

Parmi les 1 238 cas de grippe, 47% avaient 65 ans ou plus. Parmi eux, la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 86% des cas. Un virus de type A a été identifié dans 91% des cas où le virus a été typé (1007/1108). Parmi les 776 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 78% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Au total, 152 décès ont été signalés, dont 92 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

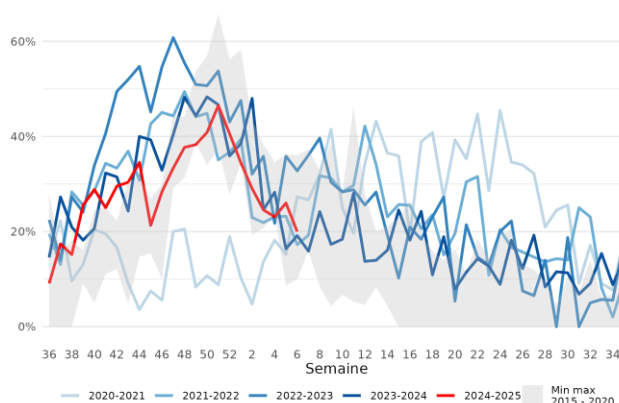
Parmi les 279 cas de COVID-19, 68% étaient âgés de 65 ans et plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 89% des cas. Parmi les 175 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 90% n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 au cours des 6 derniers mois. Cinquante-neuf décès ont été signalés, dont 53 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 235 cas d'infections à VRS, 61% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 97% des cas. Trente-trois décès ont été signalés, dont 26 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 06, 9 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 20,0% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 26,0% en S05). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 8, soit 22,9% des hospitalisations en service de réanimation (vs 37,1% en S05).

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



Source : réseau OSCOUR®

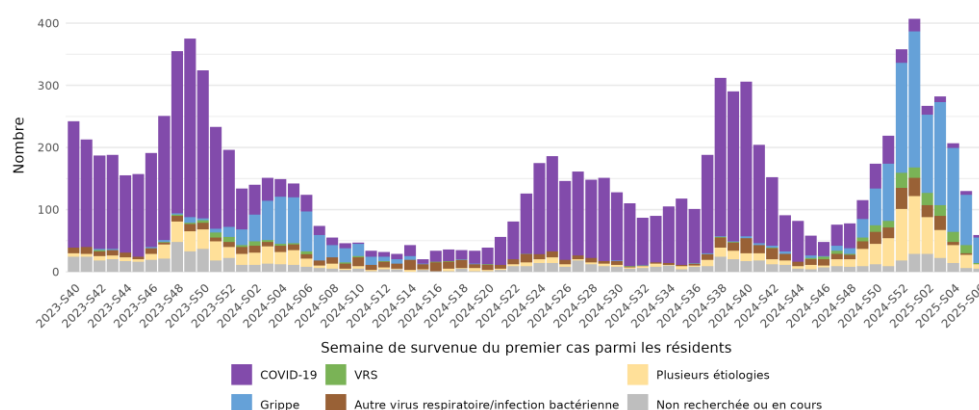
Établissements médico-sociaux

Depuis la semaine 40, 3 313 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ont été déclarés via le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention*, dont 3 043 (92%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Parmi l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 3 069 (93%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 968 (32%) étaient exclusivement attribués à la COVID-19 et 1 610 (52%) à la grippe. Le VRS était la seule étiologie dans 151 épisodes (4,9%) et était seul ou associé à un autre pathogène dans 327 épisodes (11%). Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA augmentait légèrement de nouveau en semaine 03. Les données des dernières semaines ne sont pas consolidées.

Un total de 130 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 05 (données non consolidées) vs 207 en S04. Parmi eux, 81 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 135 en S04), 13 étaient attribués exclusivement à une infection à VRS (vs 16 en S04) et 6 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 8 en S04).

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



S06 et S05 : 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

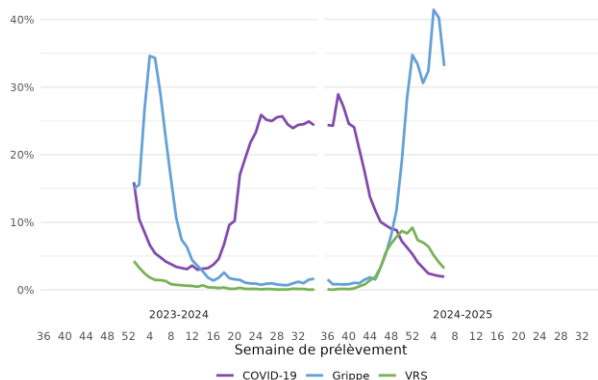
En semaine 06, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 33,1% (2 616/7 899) pour les virus grippaux (vs 40,2% en S05), 3,2% (251/7 881) pour le VRS (vs 4,1% en S05), 1,9% (154/7 898) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,0% en S05).

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 52,4% (100/191) pour les virus grippaux (vs 63,7% en S05), 3,7% (7/191) pour le VRS (vs 2,9% en S05), 2,1% (4/191) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,9% en S05) et 7,4% (14/188) pour le rhinovirus (vs 7,0% en S05).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 19,3% (2 716/14 101) pour les virus grippaux (vs 23,4% en S05), 3,7% (407/11 067) pour le VRS (vs 3,9% en S05), 2,2% (293/13 339) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,1% en S05) et 10,2% (613/5 994) pour le rhinovirus (vs 11,3% en S05).

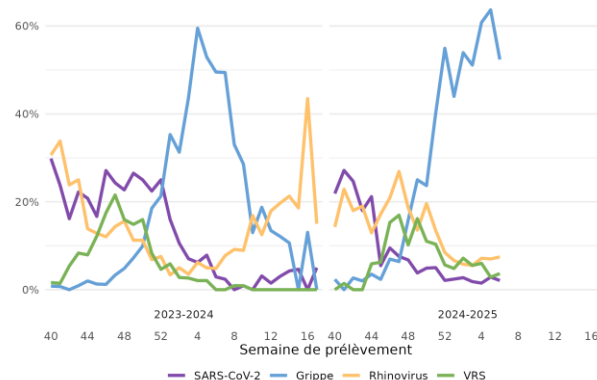
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Laboratoires de biologie médicale en ville



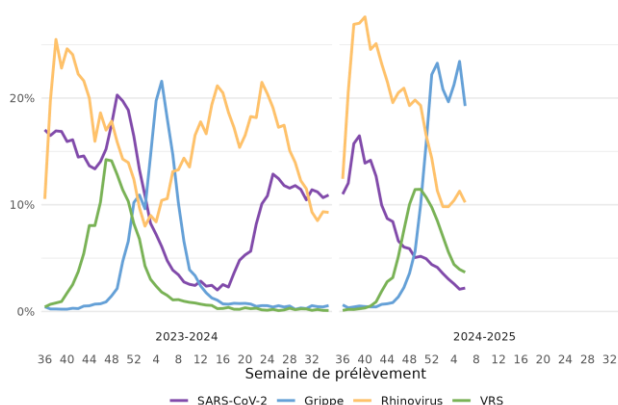
Source : réseau RELAB, CNR-VIR

Médecine de ville



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

Hôpital



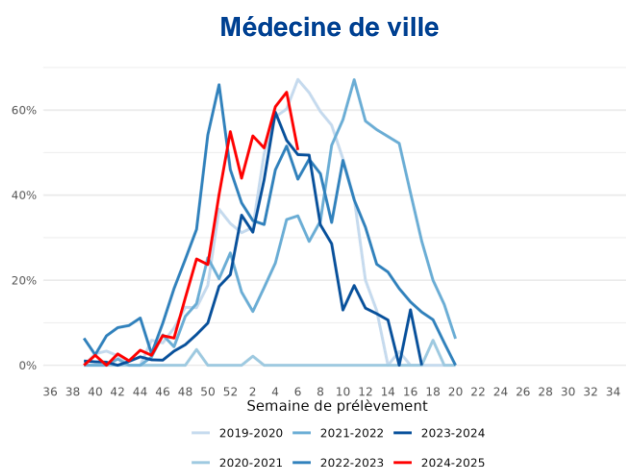
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Virus grippaux

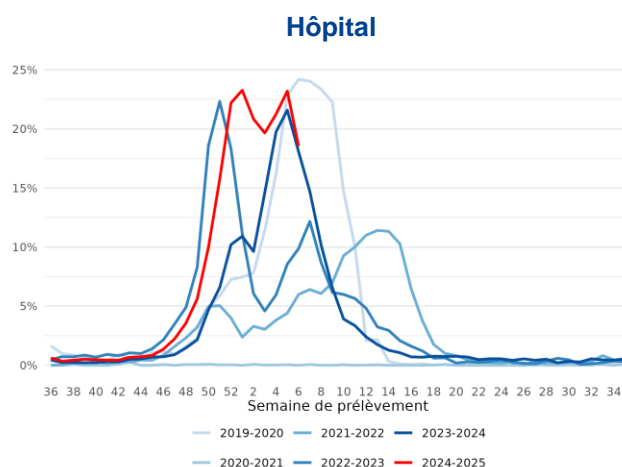
En semaine 06, le taux de positivité était en nette diminution en médecine de ville à 52,4% (-11,3 points par rapport à S05). Le taux de positivité à l'hôpital était également en baisse (19,3%, soit -4,2 points par rapport à S05). En médecine de ville, parmi les 3 625 prélèvements testés depuis la semaine 40, 1 195 virus grippaux ont été détectés dont 463 A(H1N1)_{pdm09} (soit 39% des virus détectés), 262 A(H3N2) (soit 22%), 74 virus A non sous-typés, 318 B/Victoria) (soit 27%) et 78 B sans lignage identifié.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 266 697 prélèvements testés depuis la semaine 40, 33 583 se sont avérés positifs pour un virus grippal (12,6%), dont une majorité de virus de type A (79%) : 22 925 virus de type A non sous-typés, 2 089 A(H1N1)_{pdm09}, 1 501 A(H3N2) et 7 068 virus de type B (soit 21%).

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



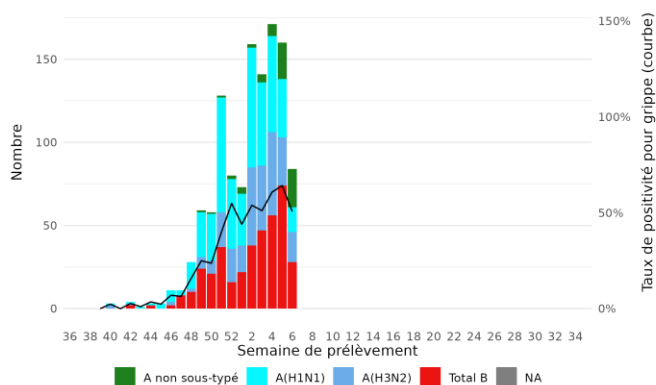
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

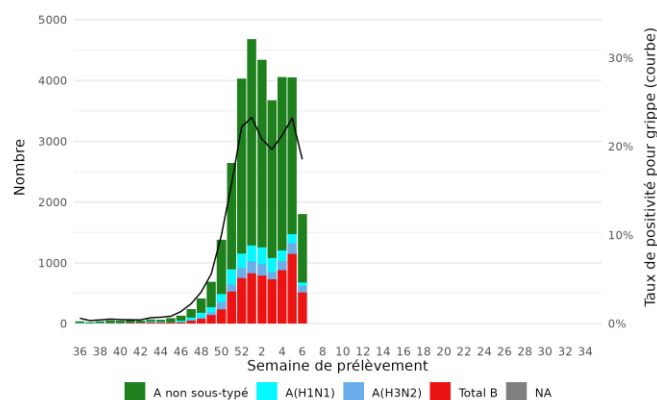
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

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 (mise à jour le 11 février 2025)

Les analyses des virus grippaux circulants actuellement indiquent que :

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

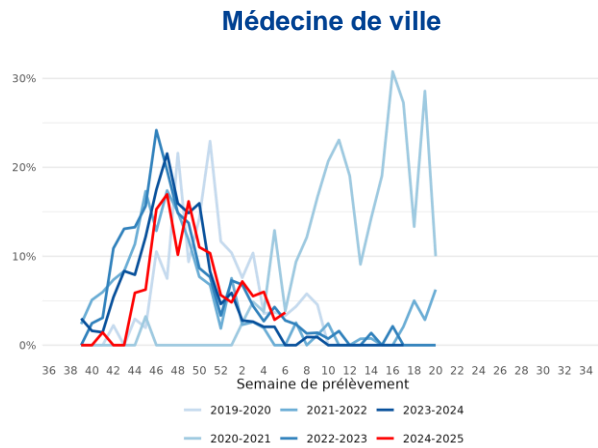
Les profils antigéniques des virus A(H1N1)_{pdm09} et B/Victoria sont apparentés aux souches vaccinales. Ces résultats doivent être confrontés aux estimations d'efficacité vaccinale en vie réelle.

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

VRS

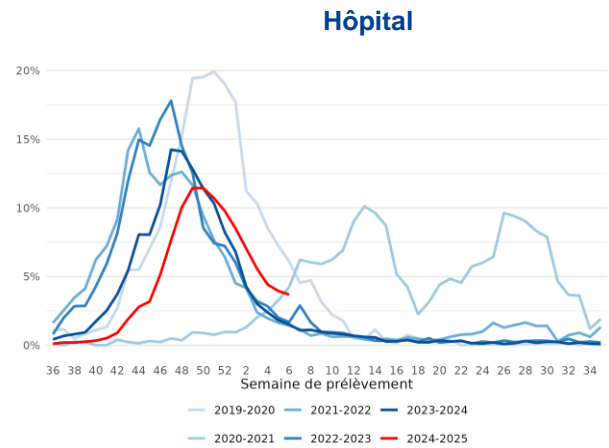
En semaine 06, parmi les 191 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 7 (3,7%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 11 067 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 407 (3,7%) étaient positifs pour le VRS.

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

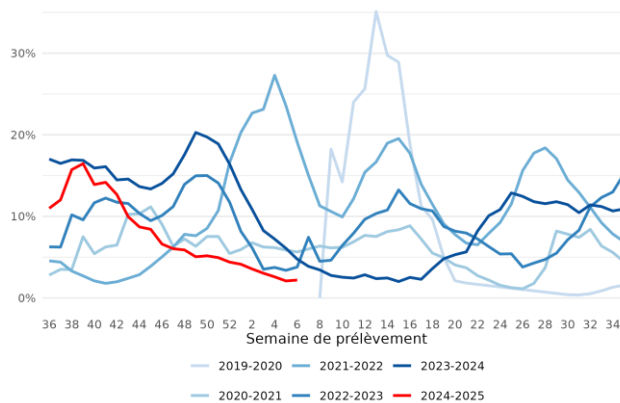


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

SARS-CoV-2

En semaine 06, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 2,2% (293/13 339) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,1% en S05).

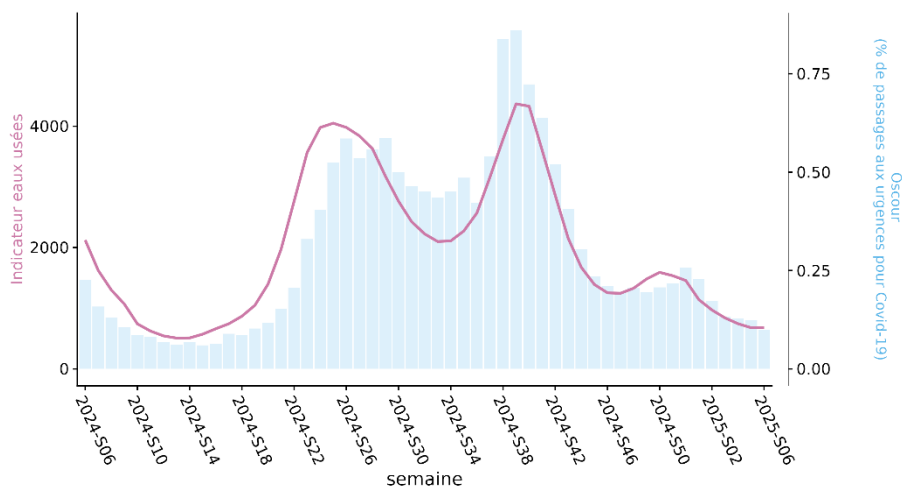
Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 des prélèvements réalisés à l'hôpital en France hexagonale



Surveillance dans les eaux usées

La tendance à la stabilisation du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en semaine 06 (les 54 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétable), avec une intensité de circulation qui reste faible.

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



Surveillance génomique

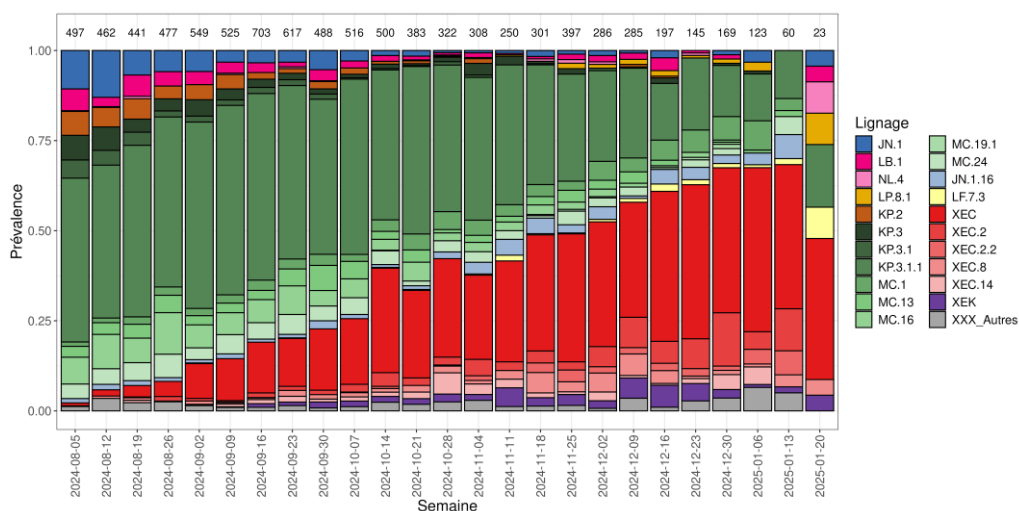
Dans l'Hexagone, en S03 (13/01) et S04 (20/01), le lignage XEC (recombinant KS.1.1/KP.3.3) est le plus fréquemment détecté avec une proportion de 39,8% sans ses sous-lignages (33/83, en baisse), suivi de KP.3.1.1 sans ses sous-lignages avec une proportion de 14,5% (12/83, en augmentation), puis XEC.2 avec une proportion de 8,4% (7/83, en baisse), et XEC.2.2 qui représentait 4,8% (4/83) 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 56,6% de l'ensemble des séquences détectées dans l'Hexagone.

Au regard du plus faible nombre de séquences analysées en S03 et S04, 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

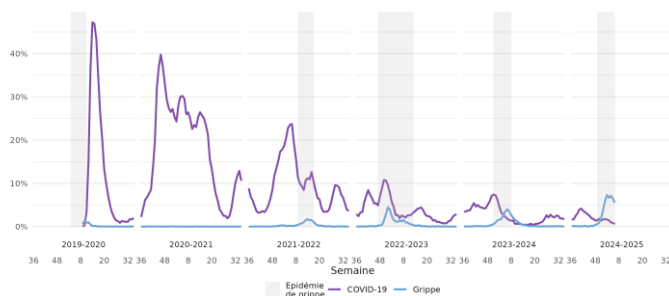
Certification électronique

En semaine 06, parmi les 7 221 décès déclarés par certificat électronique, 5,5% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 6,4% en S05). La COVID-19 était mentionnée dans 0,6% des décès (vs 0,9% en S05).

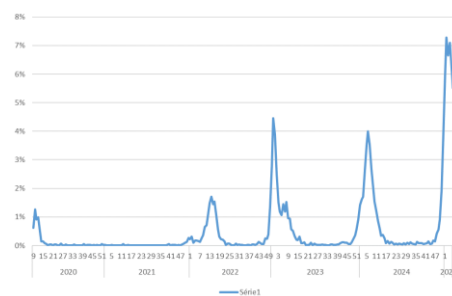
En S06, la part des décès avec une mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement diminuait mais demeurait à un niveau très élevé pour la grippe. Parmi les décès liés à la grippe déclarés en S06, 93% concernaient des personnes de 65 ans et plus.

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

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



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



Source : Inserm-CépiDc ; Traitement : Santé publique France

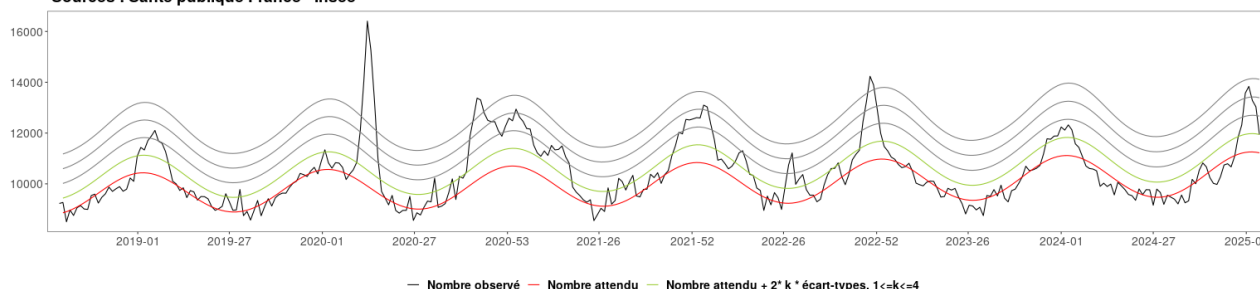
Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee a amorcé une diminution en S03. Un excès de décès est observé chez les 15-64 ans et les 65-84 ans entre S51 et S04. Chez les personnes de 85 ans ou plus, les effectifs sont en excès de la S01 à S05. Ces tendances sont à confirmer avec la consolidation des données. 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 05)

Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 * k * écart-types, 1 ≤ k ≤ 4

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

Les données du réseau Sentinelles et du CNR Virus des infections respiratoires permettent de produire une estimation de l'efficacité du vaccin à éviter une infection grippale conduisant à une consultation chez un médecin généraliste depuis le mois d'octobre 2024. Les résultats préliminaires disponibles au 11/02/2025 estiment l'efficacité vaccinale (EV) à 40% [IC95%: 11-59] pour tous les groupes à risque, à 56% [IC95%: 17-77] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 27% [IC95%: -22-56] 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 (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messager (Laboratoire Pfizer-BioNTech).

Au 31 décembre 2024, la couverture vaccinale contre la Covid-19 chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 16,7% (données intermédiaires). Elle était de 19,8% chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et de 7,4% chez celles de moins de 65 ans à risque de Covid-19 sévère. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées pour la saison 2023-2024 à la même date (28,7% chez les personnes de 65 ans et plus).

Le mode de suivi des couvertures vaccinales contre la Covid-19 a évolué : jusqu'à la saison dernière (2023-2024), les couvertures étaient suivies grâce aux vaccinations renseignées dans l'outil Vaccin Covid ; pour la saison en cours (2024-2025), les couvertures vaccinales sont suivies par le remboursement de l'acte de vaccination dans le SNDS. Ces dernières couvertures sont certainement sous-estimées du fait du possible non enregistrement des actes de vaccination dans la base des remboursements notamment lorsque les vaccinations ont été réalisées dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux incluant les Ehpad ou par certains professionnels vaccinateurs.

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

Gestes barrières

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

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

Prévenir les maladies de l'hiver

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



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 06 (3 au 9 février 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 22 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 12 février 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr