

Infections respiratoires aiguës

Semaine 07 (10 au 16 février 2025). Publication : 19 février 2025

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

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

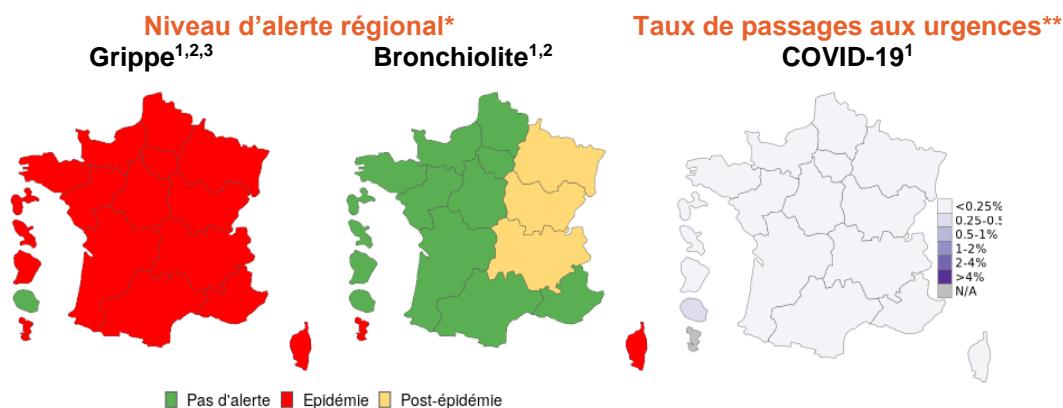
Bronchiolite. Indicateurs syndromiques à leur niveau de base au niveau national. Dans l'Hexagone, la Corse en épidémie et 3 régions en post-épidémie.

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

Indicateurs clés

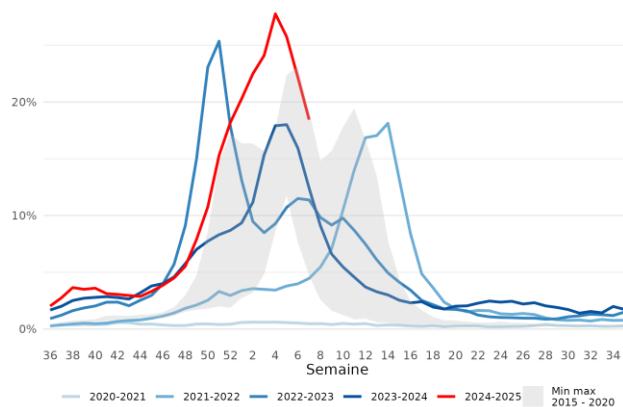
Indicateurs syndromiques

Part de la pathologie parmi	IRA basses		Syndrome grippal		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S07	S07 vs S06	S07	S07 vs S06	S07	S07 vs S06	S07	S07 vs S06
Actes médicaux SOS Médecins	25,5%	-3,3 pt	18,4%	-3,7 pt	4,3%	+1,1 pt	0,3%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	6,2%	-0,4 pt	3,3%	-0,5 pt	6,5%	+0,2 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	9,6%	-0,5 pt	2,9%	-0,5 pt	13,9%	+0,2 pt	0,2%	0 pt



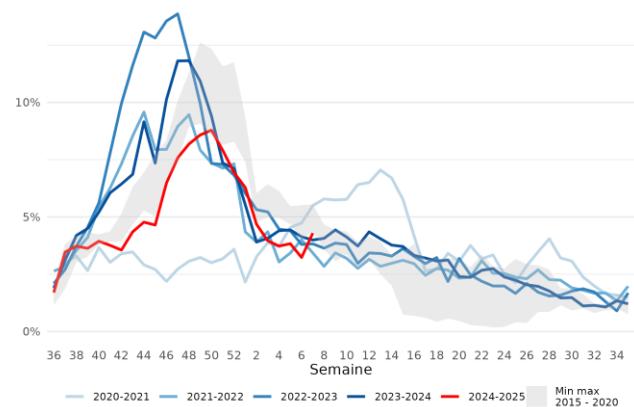
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les bulletins régionaux de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



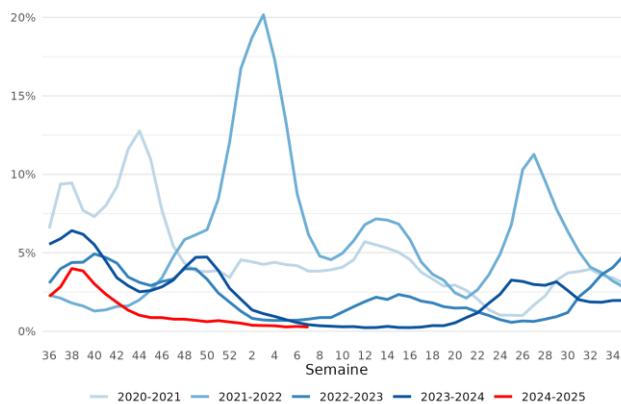
Source : SOS Médecins

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	
	S07	S07 vs S06	S07	S07 vs S06	S07	S07 vs S06
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	31,6%	-1,8 pt	2,9%	-0,3 pt	2,1%	+0,1 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	56,6%	+2,6 pt	3,1%	-1,3 pt	2,5%	+0,3 pt
Milieu hospitalier ^{1,4}	17,5%	-1,8 pt	3,9%	+0,3 pt	2,1%	-0,2 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{5,**}			677			+3,9%

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 07, les indicateurs liés aux infections respiratoires aiguës étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. Cette activité était toujours portée principalement par l'épidémie de grippe.

Dans l'Hexagone, malgré la poursuite de la diminution des indicateurs dans toutes les classes d'âge, l'activité grippale demeurait intense en semaine 07. En ville, les indicateurs, en baisse pour la 3^{ème} semaine consécutive, se situaient à un niveau modéré dans toutes les classes d'âge. A l'hôpital, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations toutes causes était à un niveau d'intensité modéré tous âges confondus et chez les adultes, mais demeurait à un niveau très élevé chez les enfants. Le nombre de cas groupés d'IRA signalés dans les établissements médicaux-sociaux était en diminution mais restait toujours majoritairement attribués à la grippe. La part des décès avec une mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement était en baisse mais demeurait très élevée par rapport aux épidémies précédentes. Les trois virus A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria co-circulaient et le taux de positivité restait élevé et globalement stable en ville. On observait une tendance à l'augmentation de la part des virus de type B ces 3 dernières semaines. En Outre-mer, la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane et Mayotte étaient en épidémie.

Les indicateurs syndromiques de la bronchiolite étaient à des niveaux de base en ville et à l'hôpital en S07 au niveau national. Le taux de positivité du VRS (virus respiratoire syncytial) diminuait en ville. Dans l'Hexagone, en S07, seule la Corse restait en épidémie. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est demeuraient en post-épidémie. Dans les DROMs, seule Mayotte était encore en épidémie.

Les indicateurs syndromiques et virologiques de la COVID-19 restaient globalement stables à des niveaux bas en ville et à l'hôpital en S07 par rapport à la semaine précédente. L'indicateur de suivi du SARS-CoV-2 dans les eaux était également stable.

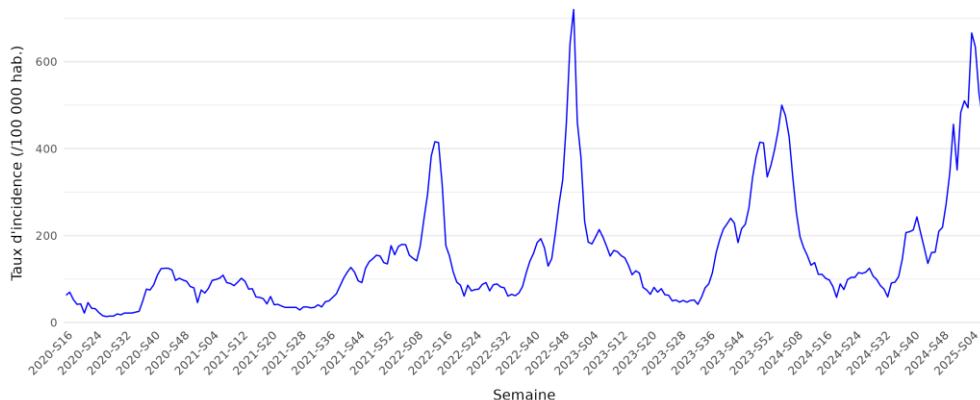
La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger contre la grippe et la COVID-19, en particulier des formes graves de ces maladies. La campagne de vaccination contre la grippe et la COVID-19 a été prolongée jusqu'au 28 février 2025.

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 07, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 471 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 444 -499] (données non consolidées) vs 527 [500-553] en S06.

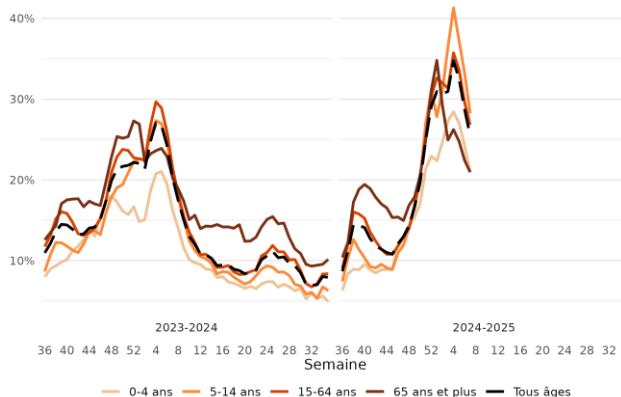
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

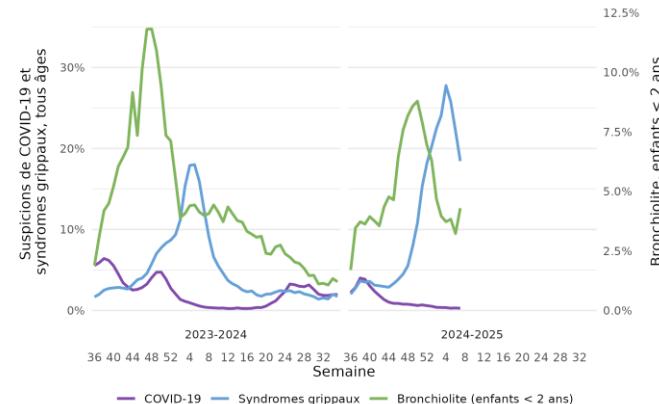
En semaine 07, 23 986 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 25,5% de l'ensemble des actes (vs 28,7% en S06). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 17 365, soit 18,4% (vs 22,2% en S06). Un total de 259 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 4,3% (vs 3,2% en S06) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 256, soit 0,3% des actes SOS Médecins (vs 0,3% en S06).

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



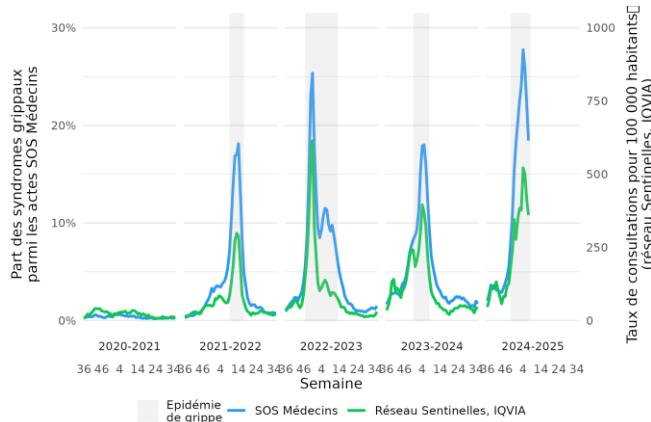
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 07, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 360 pour 100 000 habitants [IC95% : 336-384] (données non consolidées) vs 413 pour 100 000 habitants [389-436] en S06.

En semaine 07, les indicateurs de la grippe étaient en diminution en médecine de ville. La part d'activité grippe SOS Médecins restait élevée (18,4%) mais était en baisse dans toutes les classes d'âge : -5,3 points chez les 0-14 ans, -3,1 points chez les 15-64 ans et -0,9 points chez les 65 ans et plus. L'indicateur grippe/syndrome grippal SOS Médecins passait cette semaine en niveau d'intensité modéré tous âges confondus et chez les enfants et restait modéré chez les adultes.

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

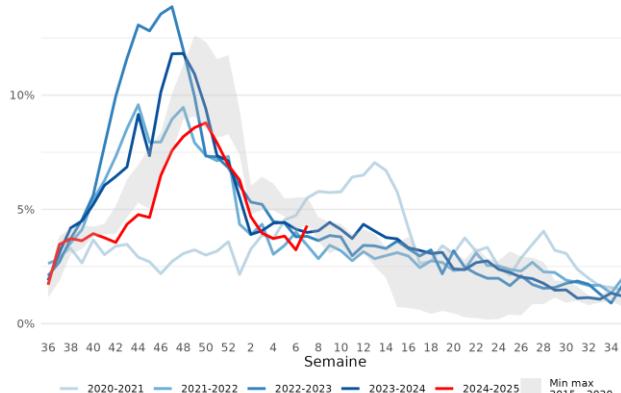


Bronchiolite

En semaine 07, parmi les 6 031 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 259 actes (4,3%) étaient liés à la bronchiolite.

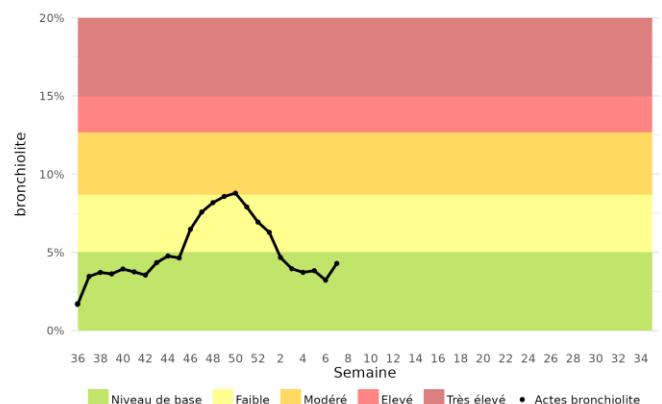
Les indicateurs de la bronchiolite issus des données SOS Médecins augmentaient légèrement en semaine 07. La part de la bronchiolite parmi les consultations SOS Médecins était à un niveau de base.

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



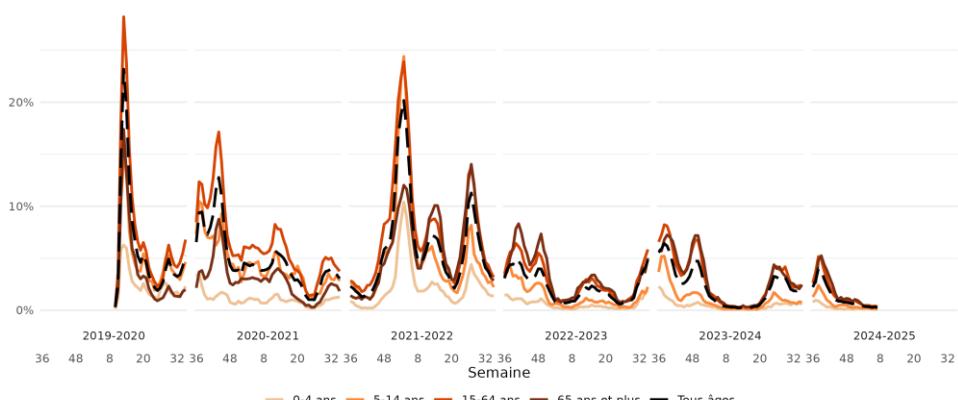
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

En semaine 07, parmi les patients vus en consultation de médecine générale pour une infection respiratoire aiguë, le taux d'incidence des cas de COVID-19 a été estimé à 6 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 4-8] (données non consolidées) vs 7 [5-9] en S06.

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 S06). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 199, soit 0,4% (vs 0,4% en S06). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 17, soit 0,1% (vs 0,2% en S06). Chez les 0-4 ans, 13 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,1% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,1% en S06).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

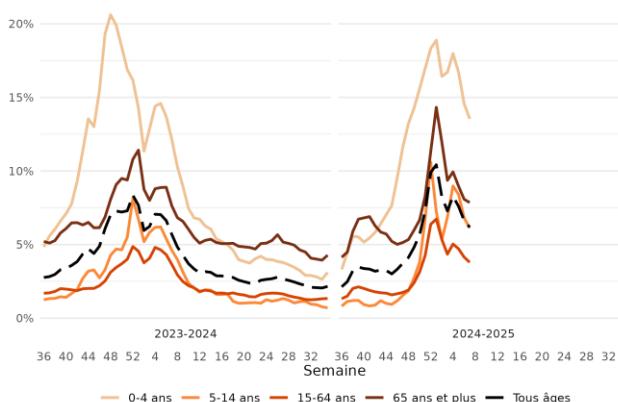
En semaine 07, 21 459 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 6,2% de l'ensemble des passages tous âges (vs 6,6% en S06). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 6 851, soit 9,6% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 10,0% en S06).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 11 298, soit 3,3% des passages (vs 3,7% en S06). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 2 050, soit 2,9% de l'ensemble des hospitalisations (vs 3,3% en S06).

Chez les moins de deux ans, 1 386 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 6,5% des passages dans cette classe d'âge (vs 6,3% en S06). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 463, soit 13,9% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 13,7% en S06).

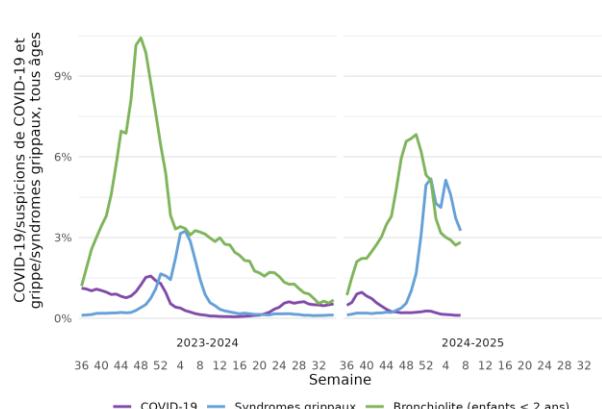
En semaine 07, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 393, soit 0,1% de l'ensemble des passages (vs 0,1% en S06). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 156, soit 0,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,2% en S06).

Part des IRA basses parmi les passages aux urgences

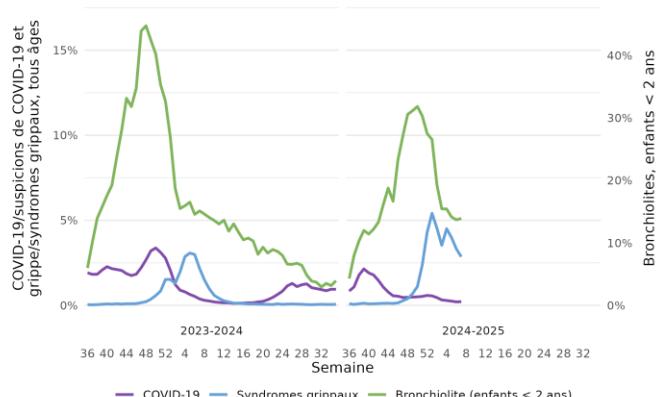


Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Hospitalisations après passage

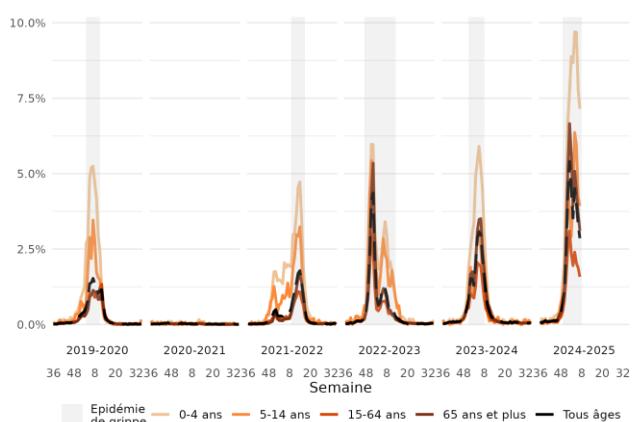


Grippe

Les indicateurs grippaux hospitaliers continuaient de diminuer dans toutes les classes d'âges mais restaient particulièrement élevés chez les moins de 5 ans. Le niveau d'intensité tous âges confondus en S07 était à un niveau modéré tous âges confondus et chez les adultes. Toutefois, il restait à un niveau très élevé chez les moins de 15 ans.

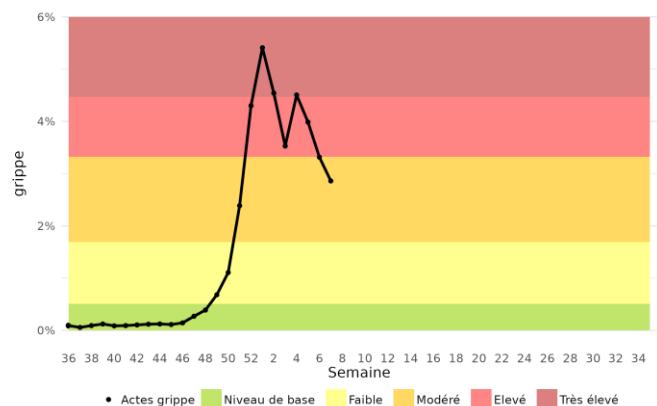
En S07, les plus de 65 ans et plus représentaient 56% des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal. En S07, la part des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal donnant lieu à une hospitalisation tous âges confondus restait stable à 18%.

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](#)

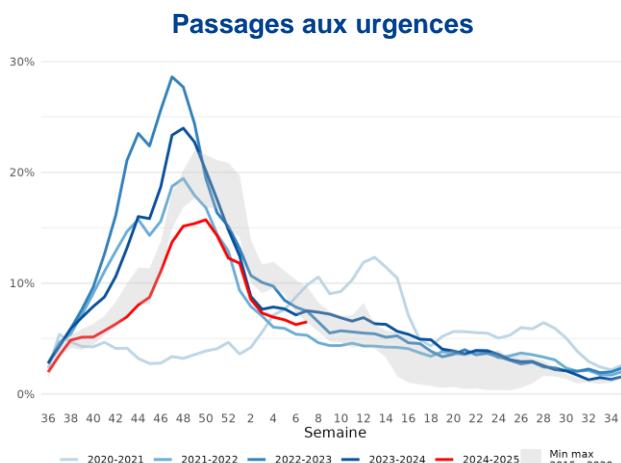
Bronchiolite

En semaine 07, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite concernait 6,5% des passages aux urgences et 13,9% des hospitalisations dans cette classe d'âge.

Parmi les 1 386 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 07, 463 (33,4%) ont été hospitalisés, dont 427 étaient âgés de moins de 1 an.

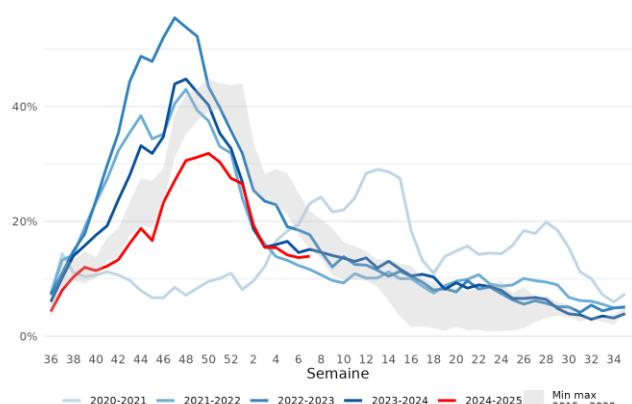
Les indicateurs hospitaliers de la bronchiolite se stabilisaient en semaine 07. La part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences était à son niveau de base.

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



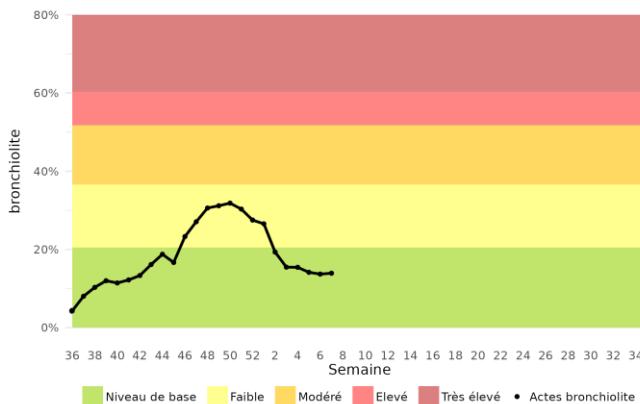
Source : réseau OSCOUR®

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*



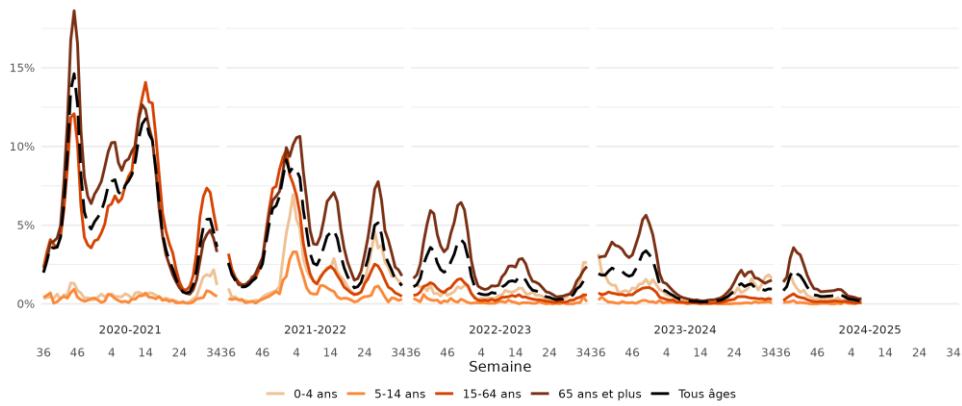
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 117 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,3% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S06). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 25, soit 0,1% (vs 0,1% en S06). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 2, soit 0,1% (vs 0,1% en S06). Chez les 0-4 ans, 12 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 0,1% en S06).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 2 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S07, soit 0,1% (vs 0,1% en S06).

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, 1 375 cas de grippe, 287 cas de COVID-19 et 256 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 ; 14 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 = 1375 (72%)		COVID-19 N = 287 (15%)		Infection à VRS N = 256 (13%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	597	44	112	39	117	46
Homme	761	56	173	60	135	53
Indéterminé	12	1	2	1	4	2
Non renseigné	5		0		0	
Classe d'âge (années)						
< 2	66	5	18	6	-	
2-17	80	6	6	2	-	
18-64	584	43	68	24	95	37
65 et plus	642	47	195	68	161	63
Non renseigné	3		0		0	
Données virologiques						
A, sans précision	969	78	-	-	-	
A(H1N1)pdm09	108	9	-	-	-	
A(H3N2)	49	4	-	-	-	
B	111	9	-	-	-	
Co-infection virus grippaux	2	0	-	-	-	
Non renseigné	136		-	-	-	
Présence de comorbidité(s)						
Oui	196	14	33	11	62	24
Non	664	48	136	47	58	23
Ne sait pas/Non renseigné	515	37	118	41	136	53
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	196	14	33	11	62	24
Non	664	48	136	47	58	23
Ne sait pas/Non renseigné	515	37	118	41	136	53
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	107	8	20	7	46	18
Non	618	45	161	56	75	29
Ne sait pas/Non renseigné	650	47	106	37	135	53
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	634	51	139	51	154	65
Mineur	138	11	14	5	28	12
Modéré	241	19	48	18	45	19
Sévère	239	19	71	26	11	5
Non renseigné	123		15		18	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	55	4	17	6	5	2
Ventilation non-invasive	792	59	170	59	171	67
Ventilation invasive	471	35	98	34	78	31
Assistance extracorporelle	31	2	2	1	0	0
Non renseigné	26		0		2	

Source : réseau de services de réanimation sentinelles.

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

Parmi les 1375 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 (1 126/1 237). Parmi les 860 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné,

77% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Au total, 174 décès ont été signalés, dont 101 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

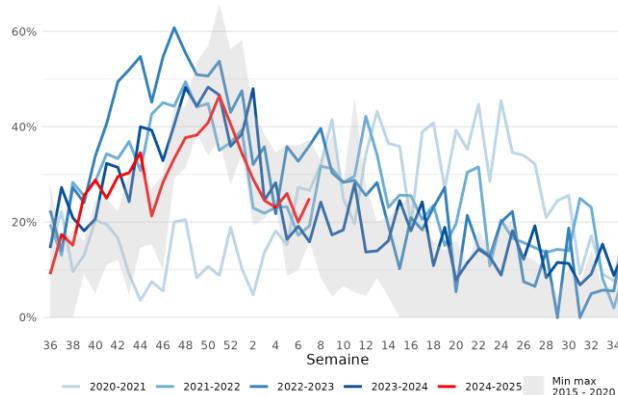
Parmi les 287 cas de COVID-19, 68% étaient âgés de 65 ans et plus. Parmi eux, la majorité était des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 88% des cas. Parmi les 725 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 85% n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 au cours des 6 derniers mois. Cinquante-neuf décès ont été signalés, dont 53 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 256 cas d'infections à VRS, 63% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 97% des cas. Trente-cinq décès ont été signalés, dont 28 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 07, 10 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 25,0% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 20,0% en S06). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 9, soit 37,5% des hospitalisations en service de réanimation (vs 22,9% en S06).

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®

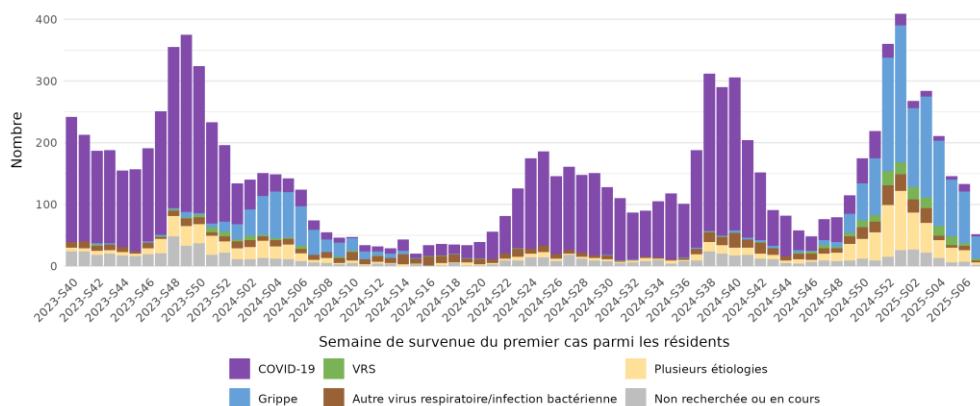
Établissements médico-sociaux

Depuis la semaine 40, 3 468 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 3 191 (92%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Parmi l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 3 229 (93%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 976 (30%) étaient exclusivement attribués à la COVID-19 et 1 266 (39%) à la grippe. Le VRS était la seule étiologie dans 158 épisodes (4,9%) et était seul ou associé à un autre pathogène dans 351 épisodes (11%). Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA diminuait en semaine 04. Les données des dernières semaines ne sont pas consolidées.

Un total de 133 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 06 (données non consolidées) vs 146 en S05. Parmi eux, 84 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 92 en S05), 4 étaient attribués exclusivement à une infection à VRS (vs 14 en S05) et 12 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 6 en S05).

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



S07 et S06: 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/>)

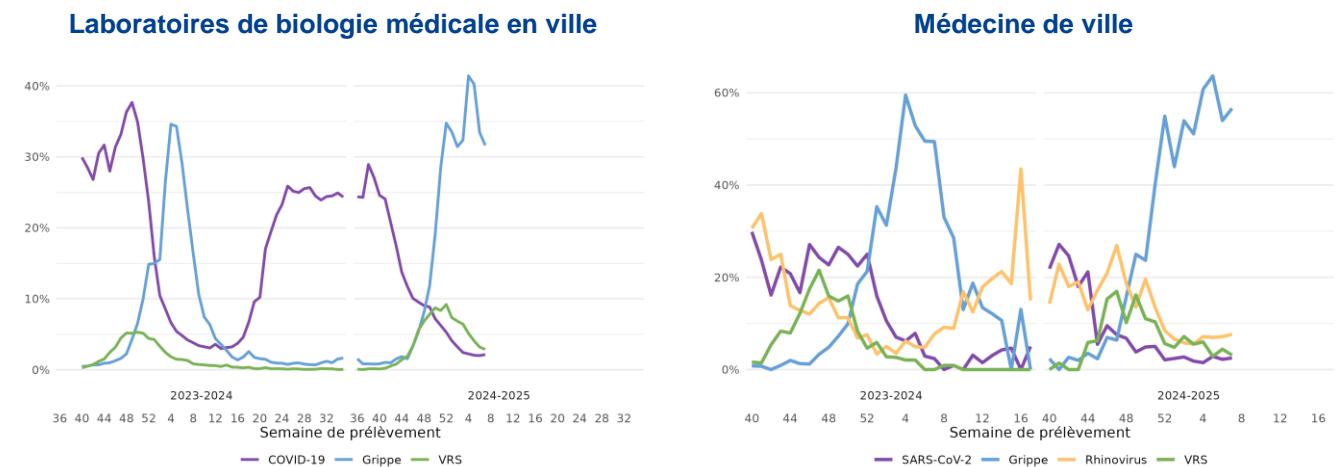
Surveillance virologique

En semaine 07, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 31,6% (2 222/7 024) pour les virus grippaux (vs 33,5% en S06), 2,9% (202/7 021) pour le VRS (vs 3,2% en S06), 2,1% (150/7 024) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,0% en S06).

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 56,6% (90/159) pour les virus grippaux (vs 54,0% en S06), 3,1% (5/159) pour le VRS (vs 4,4% en S06), 2,5% (4/159) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,2% en S06) et 7,6% (12/157) pour le rhinovirus (vs 7,1% en S06).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 17,5% (1 968/11 238) pour les virus grippaux (vs 19,3% en S06), 3,9% (389/10 094) pour le VRS (vs 3,5% en S06), 2,1% (216/10 401) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,3% en S06) et 8,6% (409/4 752) pour le rhinovirus (vs 10,3% en S06).

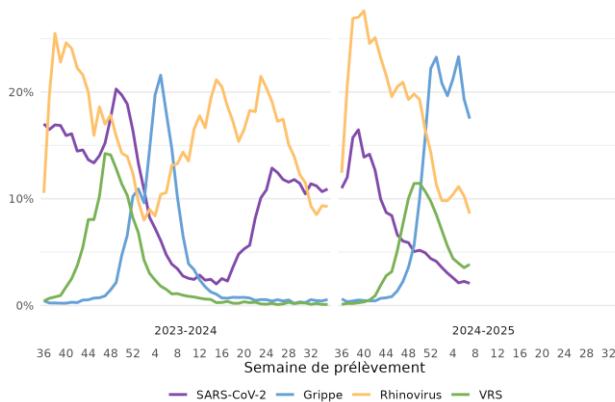
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale



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

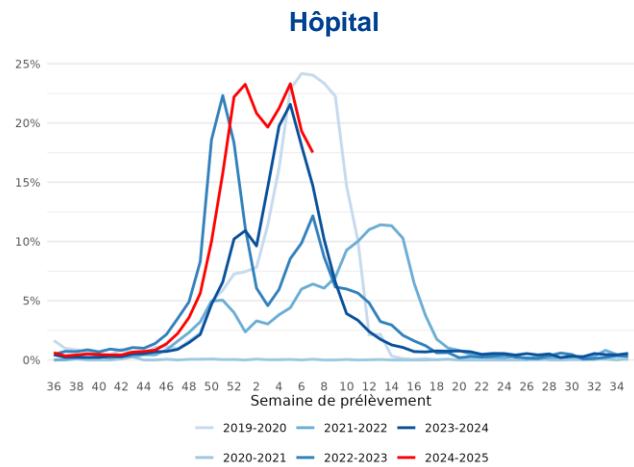
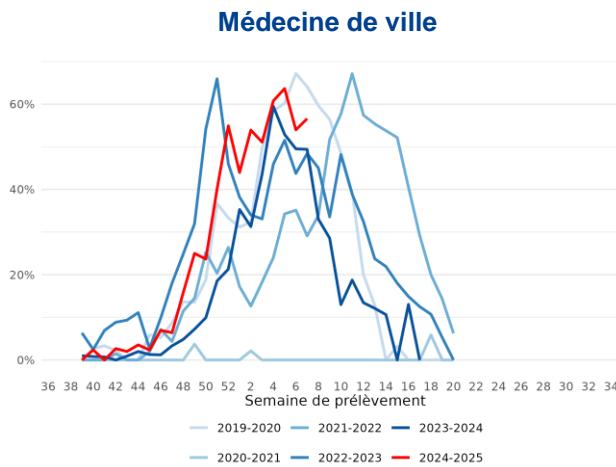
Virus grippaux

En semaine 07, le taux de positivité restait élevé en médecine de ville à 56,6% (+2,6 point par rapport à S06) et le taux de positivité à l'hôpital était en légère diminution (17,5%, soit -1,8 points par rapport à S06).

En médecine de ville, parmi les 3 819 prélèvements testés depuis la semaine 40, 1 312 virus grippaux ont été détectés dont 502 A(H1N1)_{pdm09} (soit 38% des virus détectés), 322 A(H3N2) (soit 25%), 47 virus A non sous-typés, 373 B/Victoria (soit 28%) et 68 B sans lignage identifié. Depuis 3 semaines, la part des virus B était en augmentation et représentait 40% des virus détectés.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 279 605 prélèvements testés depuis la semaine 40, 35 871 se sont avérés positifs pour un virus grippal (12,8%), dont une majorité de virus de type A (78%) : 24 235 virus de type A non sous-typés, 2 178 A(H1N1)_{pdm09}, 1 640 A(H3N2) et 7 818 virus de type B (soit 22%). Depuis 3 semaines, la part des virus B était en augmentation et représentait 30% des virus détectés.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

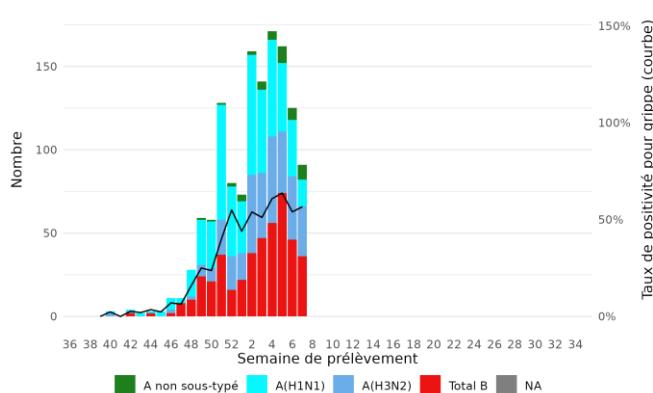


Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR

Source : réseau RENAL, CNR-VIR

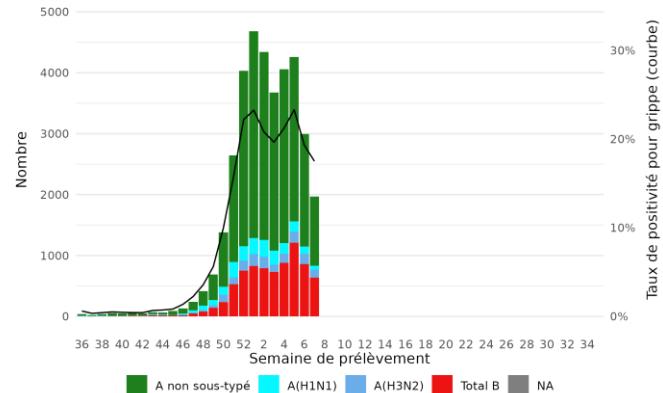
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

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.

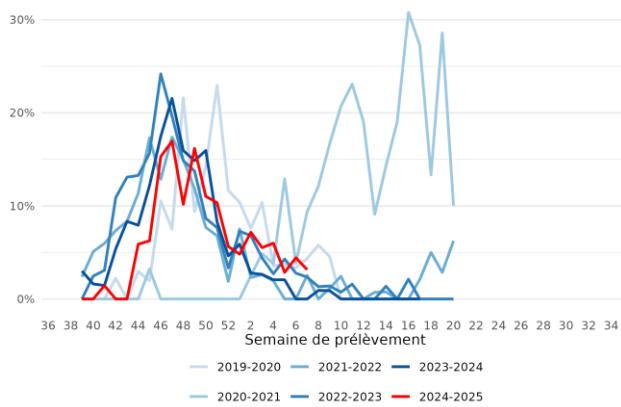
Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

VRS

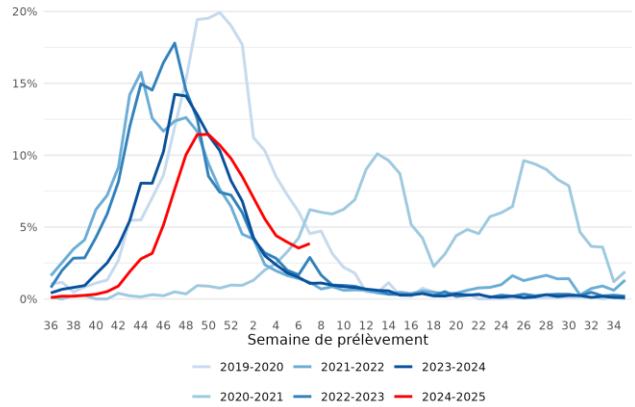
En semaine 07, parmi les 159 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 5 (3,1%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 10 094 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 389 (3,9%) étaient positifs pour le VRS.

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

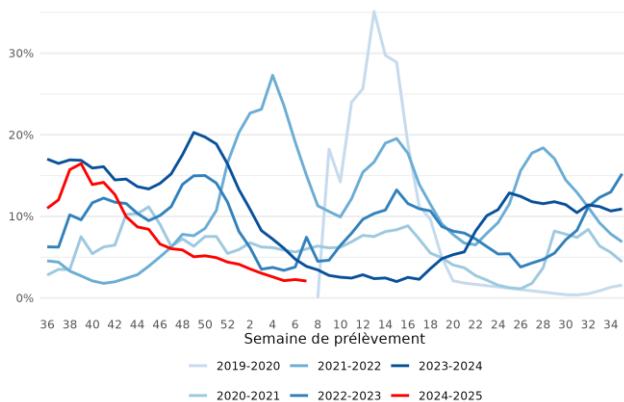
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

Source : réseau RENAL, CNR-VIR

SARS-CoV-2

En semaine 07, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 2,1% (216/10 401) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,3% en S06).

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

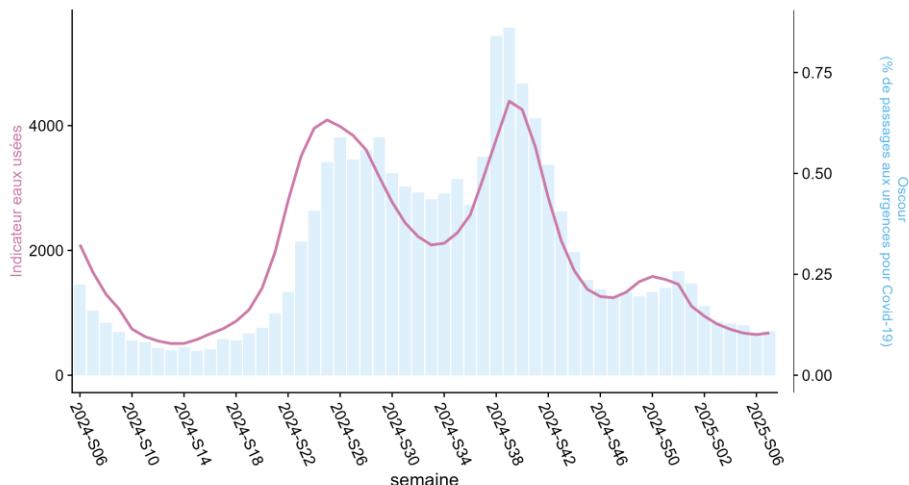


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Surveillance dans les eaux usées

En semaine 07, le niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées était relativement stable avec une faible intensité de circulation (53 des 54 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétable).

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](#))

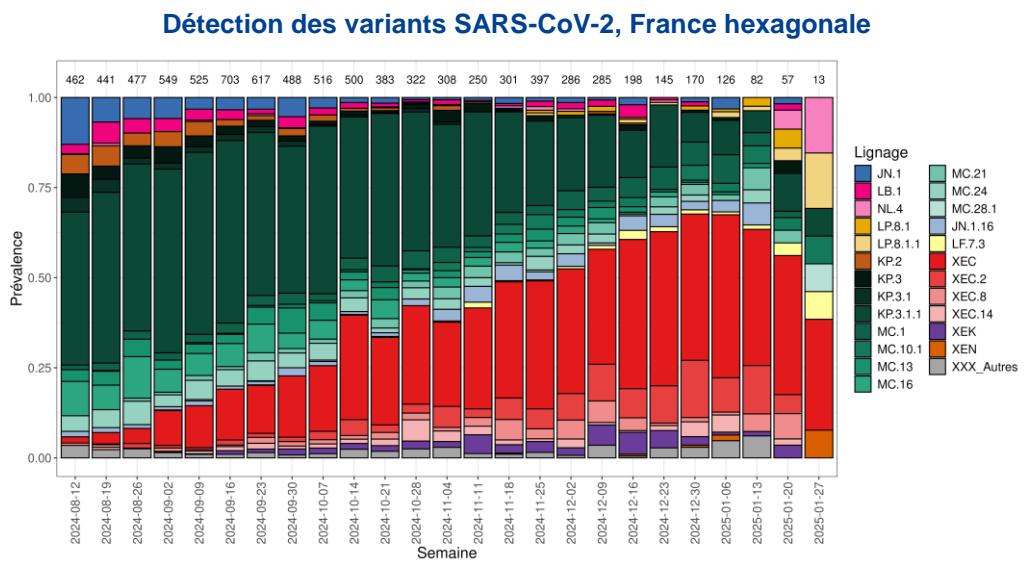
Surveillance génomique

Dans l'Hexagone, en S04 (20/01) et S05 (27/01), le lignage XEC (recombinant KS.1.1/KP.3.3) est le plus fréquemment détecté avec une proportion de 37,1% sans ses sous-lignages (26/70, en baisse), suivi de KP.3.1.1 sans ses sous-lignages avec une proportion de 10% (7/70, en baisse), puis NL.4 (sous-lignage de LB.1) avec une proportion de 7,1% (5/70), et XEC.8 qui représentait 4% (4/70) 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 48,6% de l'ensemble des séquences détectées dans l'Hexagone.

Au regard du plus faible nombre de séquences analysées en S04 et S05, 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.



Source : CNR-VIR

Mortalité

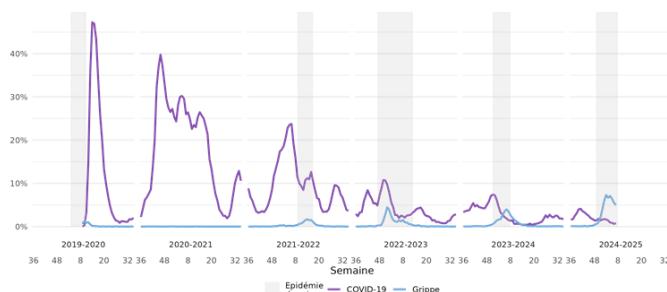
Certification électronique

En semaine 07, parmi les 7 272 décès déclarés par certificat électronique, 5,0% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 5,5% en S06). La COVID-19 était mentionnée dans 0,8% des décès (vs 0,6% en S06).

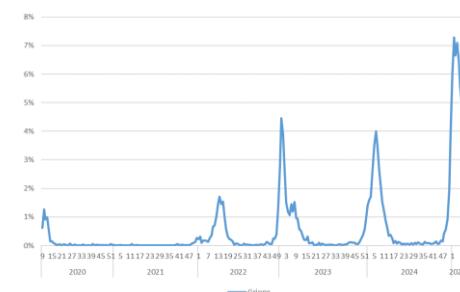
En S07, la part des décès avec une mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement diminuait légèrement et restait à un niveau très élevé pour la grippe. Parmi les décès liés à la grippe déclarés en S07, 93% concernaient des personnes de 65 ans et plus.

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

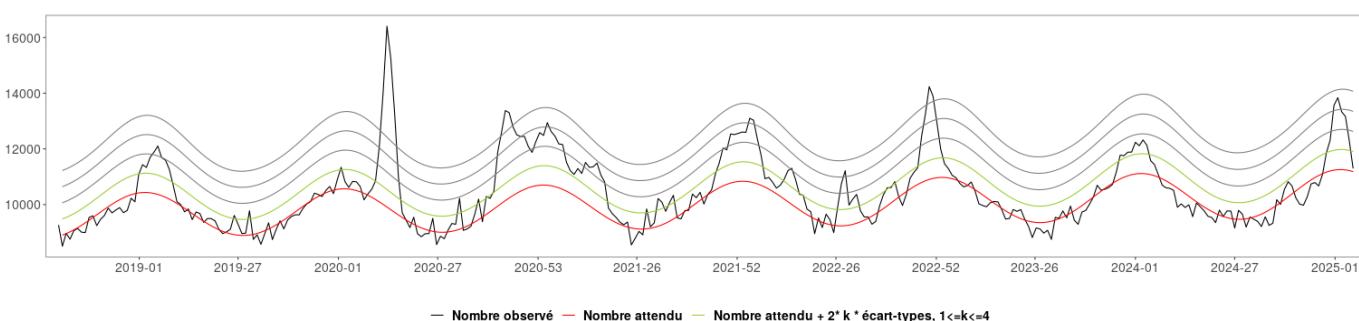
Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee a amorcé une diminution depuis S03, et un retour aux valeurs habituelles est notée chez les 85 ans ou plus en S06-2025.

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 06)



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 18/02/2025 estiment l'efficacité vaccinale (EV) à 38% [IC95%: 11-57] pour tous les groupes à risque, à 52% [IC95%: 12-73] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 26% [IC95% : -20-54] 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 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](#).

The infographic is divided into two main sections:

- Comment se transmettent-elles ?** (How do they spread?)
 - Les postillons (Sputum): Shows a person coughing with droplets.
 - Les mains (Hands): Shows two hands being washed.
- Comment les éviter ?** (How to avoid them)
 - Lavez-vous les mains (Wash your hands): Shows hands being washed.
 - Aérez les pièces (Ventilate rooms): Shows an open window.
 - Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade (Wear a mask when there are many people or if you are sick): Shows a person wearing a mask.
 - Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites (Vaccine against influenza, covid and some gastroenteritis): Shows a syringe.

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible,appelez le 15 (For children or fragile individuals, if you are sick, you must see a doctor. If not available, call 15)

Site Santé publique France - Document de veille - Grippe et autres maladies de l'hiver - 2021 - Santé publique France - Direction de l'Information et de la Communication

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 Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Anna Maisa, Damien Mouly, Harold Noël, Isabelle Parent du Chatelet, Laïla Toro, Sophie Vaux, Delphine Viriot, Centre national de référence Virus des infections respiratoires

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

Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 07 (10 au 16 février 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 22 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 19 février 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr