

Infections respiratoires aiguës

Semaine 08 (17 au 23 février 2025). Publication : 26 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, nette diminution des indicateurs grippe dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital. Maintien d'une activité grippale soutenue avec toutes les régions toujours en épidémie.

Bronchiolite. Indicateurs syndromiques à des niveaux de base au niveau national. Dans l'Hexagone, 4 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	
	S08	S08 vs S07	S08	S08 vs S07	S08	S08 vs S07	S08	S08 vs S07
Actes médicaux SOS Médecins	21,0%	-4,4 pt	14,0%	-4,5 pt	3,8%	-0,5 pt	0,3%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	5,2%	-1 pt	2,4%	-0,9 pt	6,1%	-0,4 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	8,8%	-0,8 pt	2,2%	-0,7 pt	12,8%	-1,0 pt	0,2%	0 pt

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

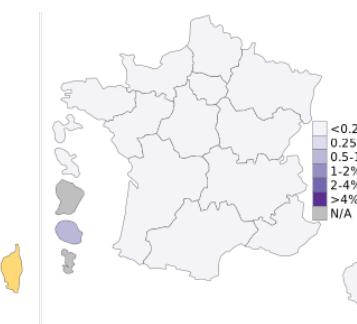


■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Bronchiolite^{1,2}



Taux de passages aux urgences** COVID-19¹

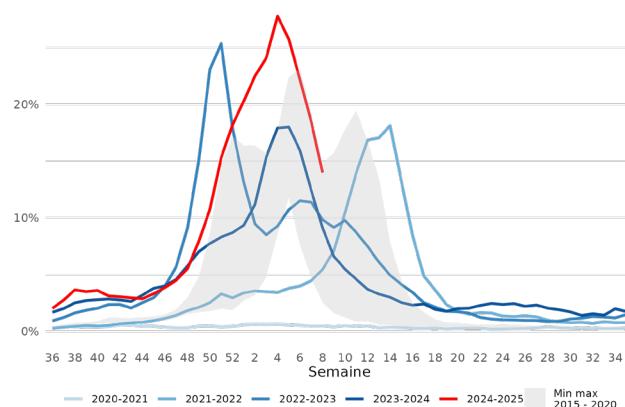


* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S07. ** Données non disponibles pour Mayotte.

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

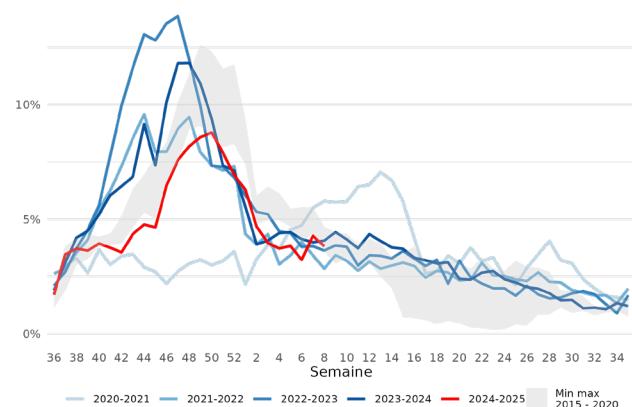
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



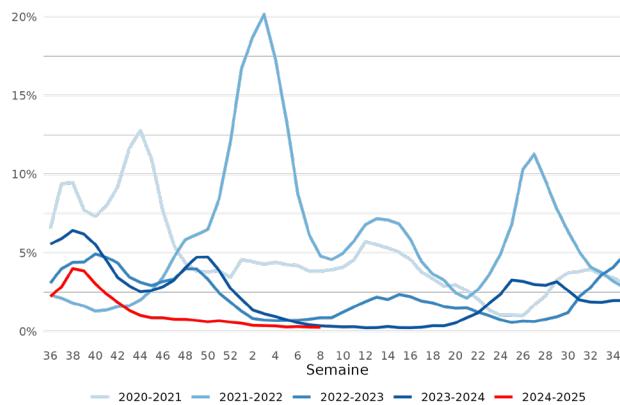
Source : SOS Médecins

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



Source : SOS Médecins

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



Source : SOS Médecins

Indicateurs virologiques

	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S08	S08 vs S07	S08	S08 vs S07	S08	S08 vs S07
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	27,2%	-4,7 pt	3,3%	+0,5 pt	2,3%	+0,2 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	50,0%	-7,1 pt	2,1%	-0,8 pt	2,1%	-0,2 pt
Milieu hospitalier ^{1,4}	13,5%	-4,3 pt	3,1%	-0,5 pt	1,9%	-0,2 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{5,**}			733		+13,0%	

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

Dans l'Hexagone, les indicateurs grippe étaient en nette diminution dans toutes les classes d'âge et plus particulièrement chez les enfants. Cependant, l'activité grippale restait soutenue avec toutes les régions encore en épidémie en S08. En ville, les indicateurs étaient en baisse et l'activité grippe passait cette semaine à un niveau faible dans toutes les classes d'âge. En revanche, à l'hôpital, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations toutes causes restait à un niveau d'intensité modéré dans toutes les classes d'âge. Le nombre de cas groupés d'IRA signalés dans les établissements médicaux-sociaux était stable et 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 élevée par rapport aux épidémies précédentes. Les trois virus A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria co-circulaient et depuis fin janvier, la part des virus B était en augmentation. 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 S08 au niveau national. Le taux de positivité du VRS (virus respiratoire syncytial) diminuait en ville et à l'hôpital. Dans l'Hexagone, en S08, la Corse passait en post-épidémie et les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est demeuraient en post-épidémie. Dans les DROM, seule Mayotte était encore en épidémie.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques restaient stables à des niveaux bas en ville et à l'hôpital en S08. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 était globalement stable en ville et à l'hôpital. L'indicateur de suivi du SARS-CoV-2 dans les eaux usées était en légère augmentation, mais restait à un niveau faible.

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.

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 25/02/2025 estiment l'efficacité vaccinale (EV) à 38% [IC95%: 11-57] pour tous les groupes à risque, à 50% [IC95%: 10-72] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 27% [IC95% : -18-54] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale. Ces données se consolideront au cours des prochaines semaines.

Les estimations publiées par le réseau RELAB¹ montrent une EV à 42% [IC95%: 37-46] pour tous âges, à 60% [IC95%: 56-65] chez les moins de 65 ans et à 22% [IC95% : 13-30] chez les 65 ans et plus. L'efficacité était plus élevée contre la grippe de type B que de type A.

Les estimations provisoires de l'EV de huit études européennes² (17 pays) indiquent une efficacité vaccinale contre la grippe de type A pour tous âges de 32 à 53% en soins primaires et de 33 à 56% en milieu hospitalier, avec quelques signes d'une EV plus élevée contre la grippe de type B.

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.

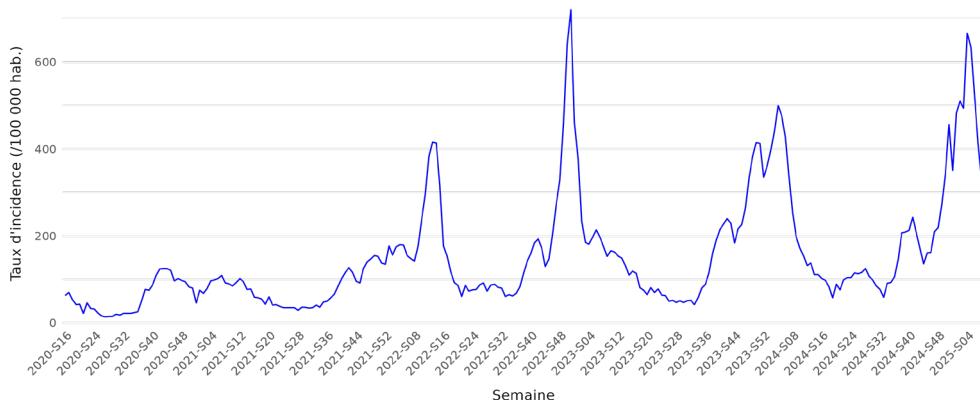
¹ Eurosurveillance | Influenza vaccine effectiveness against detected infection in the community, France, October 2024 to February 2025

² Eurosurveillance | Interim 2024/25 influenza vaccine effectiveness: eight European studies, September 2024 to January 2025

Médecine de ville

En semaine 08, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 326 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 301 -351] (données non consolidées) vs 412 [389-434] en S07.

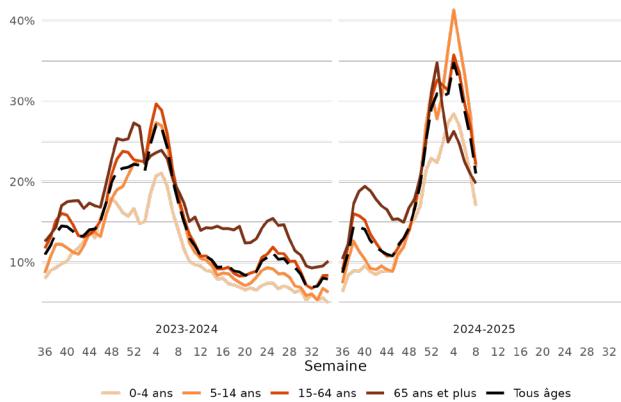
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

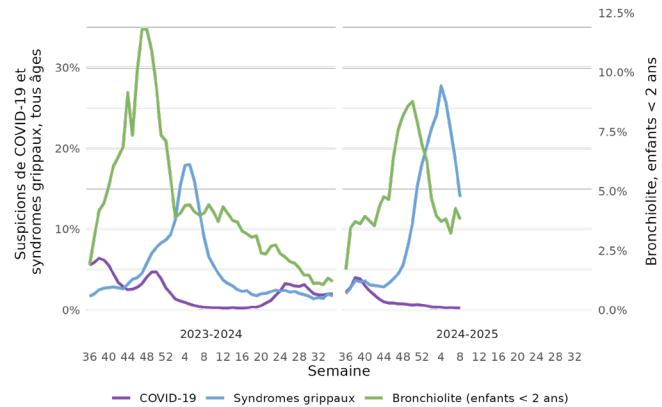
En semaine 08, 18 982 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 21,0% de l'ensemble des actes (vs 25,5% en S07). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 12 615, soit 14,0% (vs 18,4% en S07). Un total de 228 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 3,8% (vs 4,3% en S07) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 236, soit 0,3% des actes SOS Médecins (vs 0,3% en S07).

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

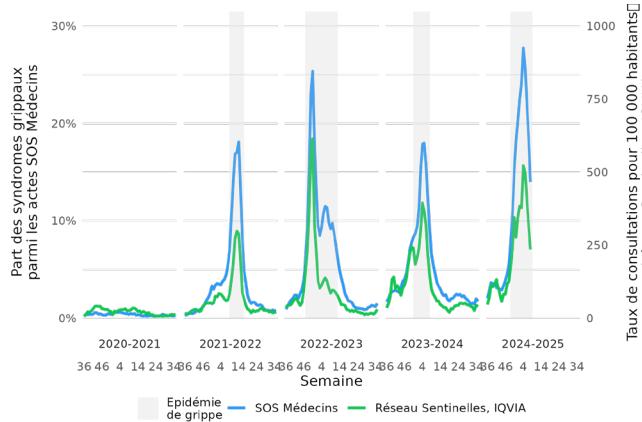
Grippe

En semaine 08, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 235 pour 100 000 habitants [IC95% : 215-256] (données non consolidées) vs 315 pour 100 000 habitants [295-335] en S07.

En S08, les indicateurs de la grippe étaient en nette diminution en médecine de ville. La part d'activité grippe SOS Médecins demeurait importante (14,0%) mais était en baisse dans toutes les classes d'âge : -5,1 points chez les 0-14 ans, -4,6 points et chez les 15-64 ans et dans une moindre mesure chez les 65 ans et plus soit -1,3 point.

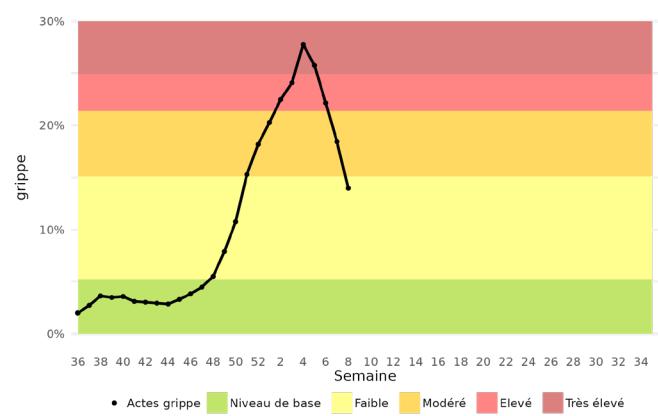
L'indicateur grippe/syndrome grippal SOS Médecins passait cette semaine du niveau d'intensité modéré à faible dans toutes les classes d'âge.

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



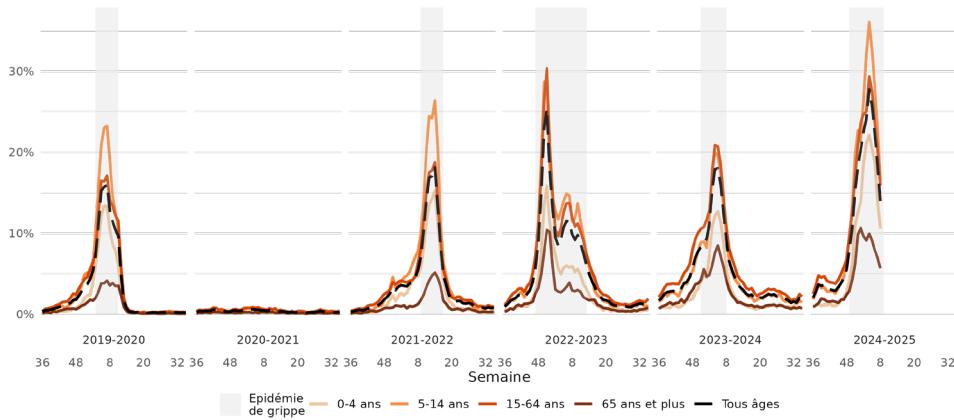
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

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



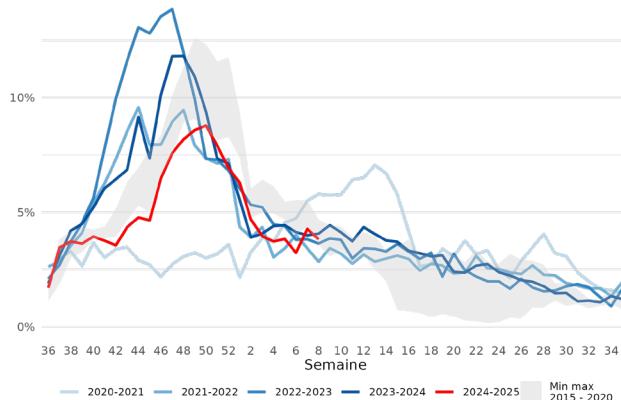
Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 08, parmi les 5 971 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 228 actes (3,8%) étaient liés à la bronchiolite.

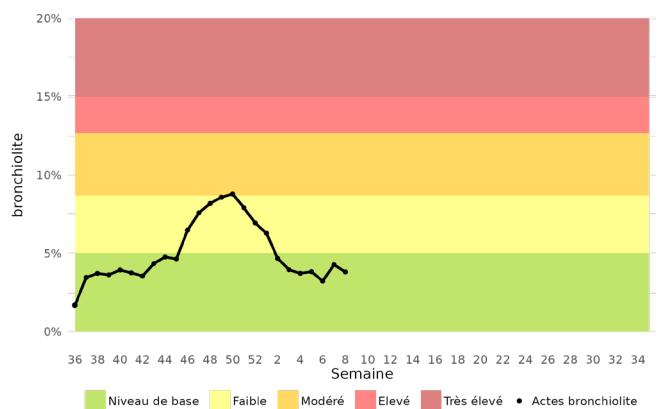
Les indicateurs de la bronchiolite issus des données SOS Médecins diminuaient légèrement en S08. La part de la bronchiolite parmi les consultations SOS Médecins était à un niveau de base.

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



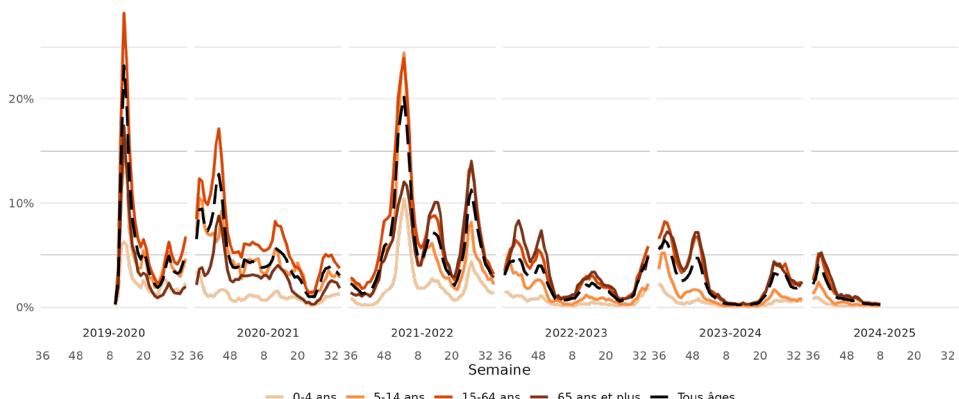
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

En semaine 08, 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 4 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 2-6] (données non consolidées) vs 6 [4-7] en S07.

Parmi les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 28 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 0,3% des actes dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S07). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 176, soit 0,3% (vs 0,4% en S07). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 17, soit 0,1% (vs 0,1% en S07). 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 S07).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

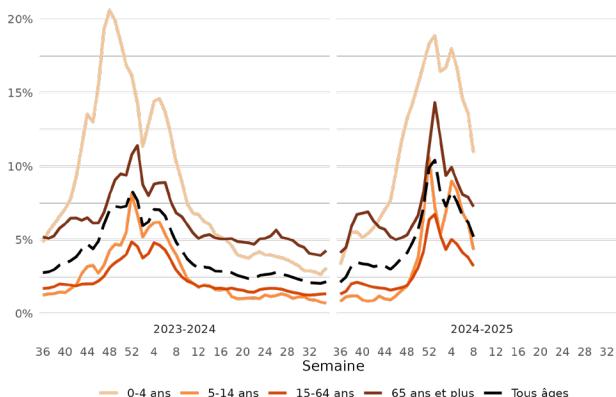
En semaine 08, 18 042 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 5,2% de l'ensemble des passages tous âges (vs 6,2% en S07). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 6 299, soit 8,8% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 9,6% en S07).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 8 127, soit 2,4% des passages (vs 3,3% en S07). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 1 564, soit 2,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,9% en S07).

Chez les moins de deux ans, 1 292 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 6,1% des passages dans cette classe d'âge (vs 6,5% en S07). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 423, soit 12,8% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 13,8% en S07).

En semaine 08, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 375, soit 0,1% de l'ensemble des passages (vs 0,1% en S07). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 140, soit 0,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,2% en S07).

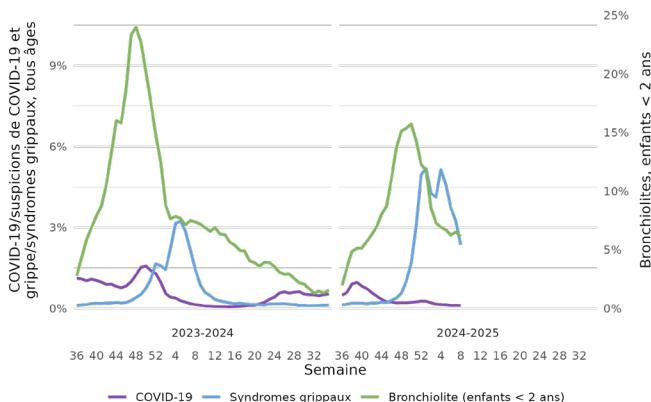
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

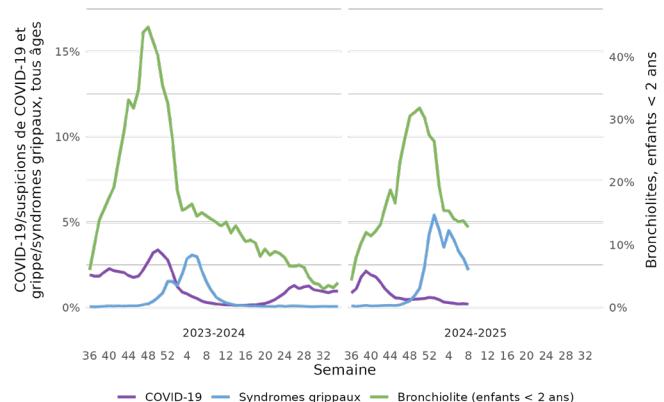
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

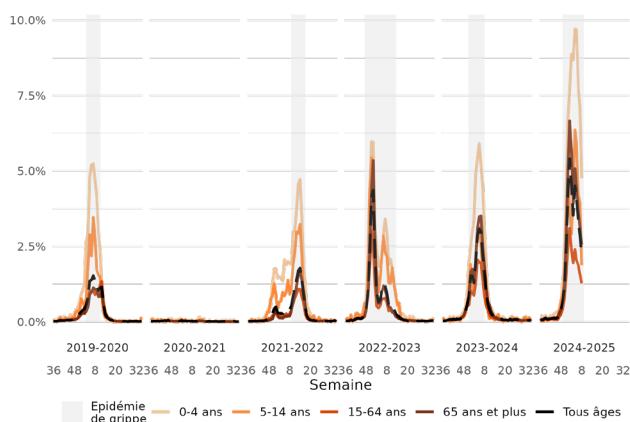


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

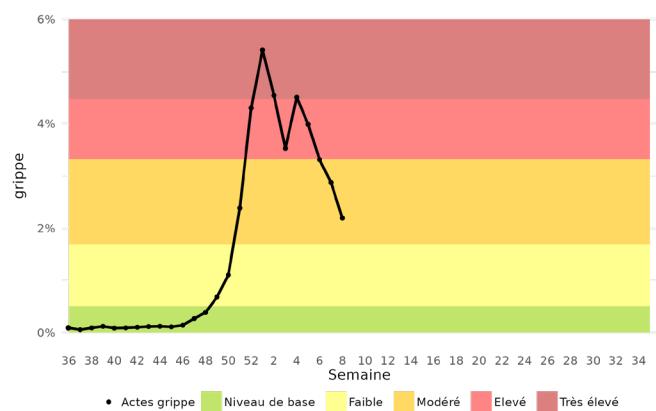
Les indicateurs grippaux hospitaliers étaient en diminution dans toutes les classes d'âges et particulièrement chez les enfants. Le niveau d'intensité tous âges confondus en S08 était cette semaine à un niveau modéré dans toutes les classes d'âge. En S07, les 65 ans et plus représentaient 60% des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal. La part des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal donnant lieu à une hospitalisation tous âges confondus restait stable à 19% en S07.

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](#)

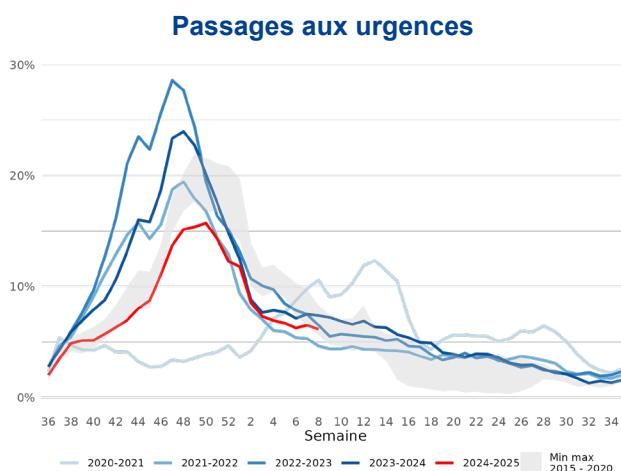
Bronchiolite

En semaine 08, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite concernait 6,1% des passages aux urgences et 12,8% des hospitalisations dans cette classe d'âge.

Parmi les 1 292 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en S08, 423 (32,7%) ont été hospitalisés, dont 396 étaient âgés de moins de 1 an.

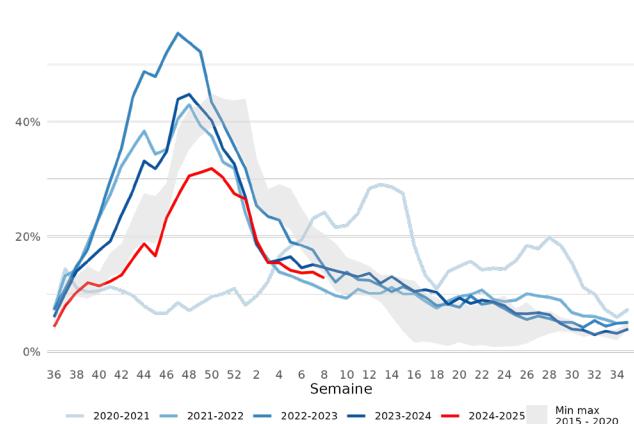
Les indicateurs hospitaliers de la bronchiolite diminuaient en S08. La part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences était à un niveau de base.

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



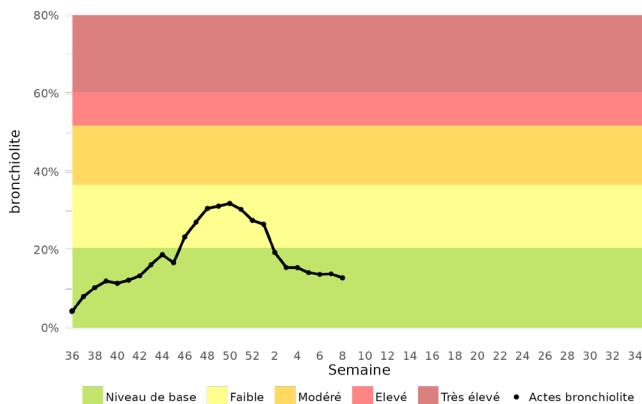
Source : réseau OSCOUR®

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*



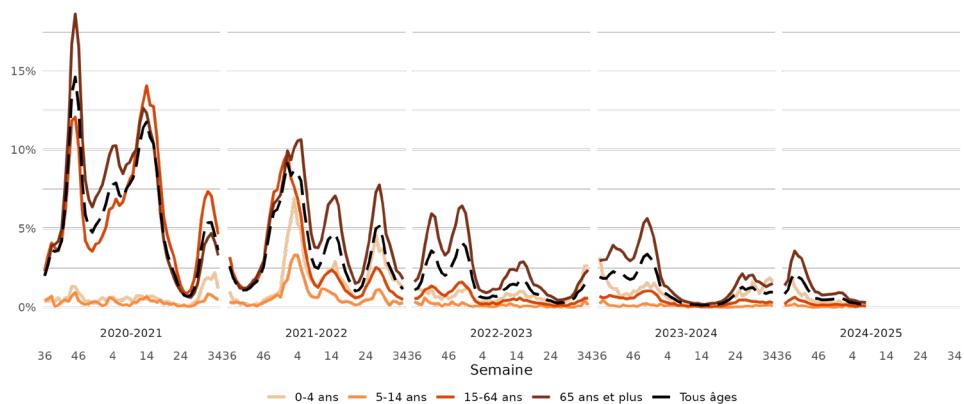
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 109 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 S07). Chez les 15-64 ans, 21 hospitalisations ont été observées soit 0,1% (vs 0,1% en S07). Une seule hospitalisation a été enregistrée chez les 5-14 ans, chez les 0-4 ans, 9 hospitalisations, soit 0,2% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S07).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 3 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S08, soit 0,1% (vs 0,1% en S07).

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, 1 489 cas de grippe, 292 cas de COVID-19 et 266 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 ; 15 cas de co-infections grippe/VRS et 4 cas de co-infections SARS-CoV-2/VRS ont également été déclarés.

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

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

	Grippe N = 1 489 (73%)		COVID-19 N = 292 (14%)		Infection à VRS N = 266 (13%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	650	44	114	39	123	46
Homme	817	55	176	60	139	52
Indéterminé	12	1	2	1	4	2
Non renseigné	10		0		0	
Classe d'âge (années)						
< 2	69	5	18	6	-	
2-17	84	6	6	2	-	
18-64	644	43	70	24	101	38
65 et plus	689	46	198	68	165	62
Non renseigné	3		0		0	
Données virologiques						
A, sans précision	1 053	78	-	-	-	
AH1N1 _{pdm09}	113	8	-	-	-	
AH3N2	52	4	-	-	-	
B	125	9	-	-	-	
Co-infection virus grippaux	2	0	-	-	-	
Non renseigné	144		-	-	-	
Présence de comorbidité(s)						
Oui	210	14	33	11	63	24
Non	719	48	137	47	60	23
Ne sait pas/Non renseigné	560	38	122	42	143	54
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	210	14	33	11	63	24
Non	719	48	137	47	60	23
Ne sait pas/Non renseigné	560	38	122	42	143	54
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	118	8	20	7	47	18
Non	667	45	162	55	78	29
Ne sait pas/Non renseigné	704	47	110	38	141	53
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	681	50	142	51	161	65
Mineur	145	11	14	5	29	12
Modéré	273	20	50	18	45	18
Sévère	262	19	71	26	12	5
Non renseigné	128		15		19	128
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	60	4	17	6	5	2
Ventilation non-invasive	852	58	173	59	176	67
Ventilation invasive	516	35	100	34	82	31
Assistance extracorporelle	32	2	2	1	0	0
Non renseigné	29		0		3	

Source : réseau de services de réanimation sentinelles.

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

Parmi les 1 489 cas de grippe, 46% 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 (1 218/1 343). Parmi les 929 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 77% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Au total, 197 décès ont été signalés, dont 114 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

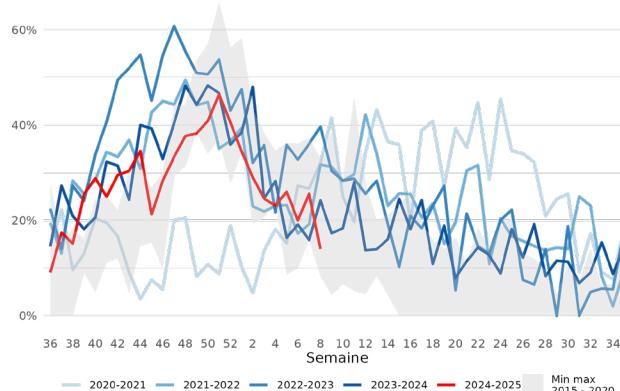
Parmi les 292 cas de COVID-19, 68% étaient âgés de 65 ans et plus. Parmi eux, la majorité était des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 88% des cas. Parmi les 182 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 89% n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 au cours des 6 derniers mois. Soixante-deux décès ont été signalés, dont 55 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 266 cas d'infections à VRS, 62% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 96% des cas. Trente-sept décès ont été signalés, dont 29 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 08, 7 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 14,0% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 25,6% en S07). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 7, soit 18,4% des hospitalisations en service de réanimation (vs 37,5% en S07).

**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®

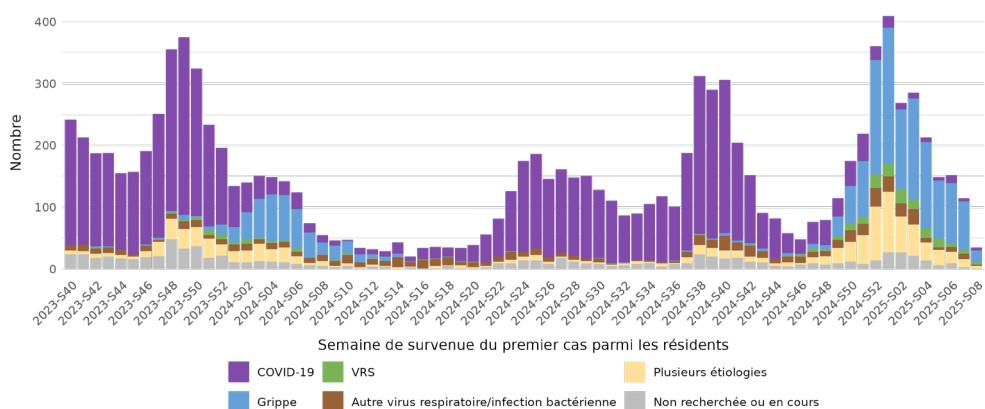
Établissements médico-sociaux

Depuis la semaine 40, 3 592 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 3 311 (92%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Parmi l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 3 350 (93%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 984 (29%) étaient exclusivement attribués à la COVID-19 et 1 343 (40%) à la grippe. Le VRS était la seule étiologie dans 168 épisodes (5%) et était seul ou associé à un autre pathogène dans 377 épisodes (11%). Après le pic des épisodes observé en S01, puis une diminution les semaines suivantes, le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA se stabilisait en S05. Les données des dernières semaines ne sont pas consolidées.

Au total, 115 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en S07 (données non consolidées) vs 152 en S06. Parmi eux, 78 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 98 en S06), 6 étaient attribués exclusivement à une infection à VRS (vs 5 en S06) et 6 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 13 en S06).

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



S08 et S07 : 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/>)

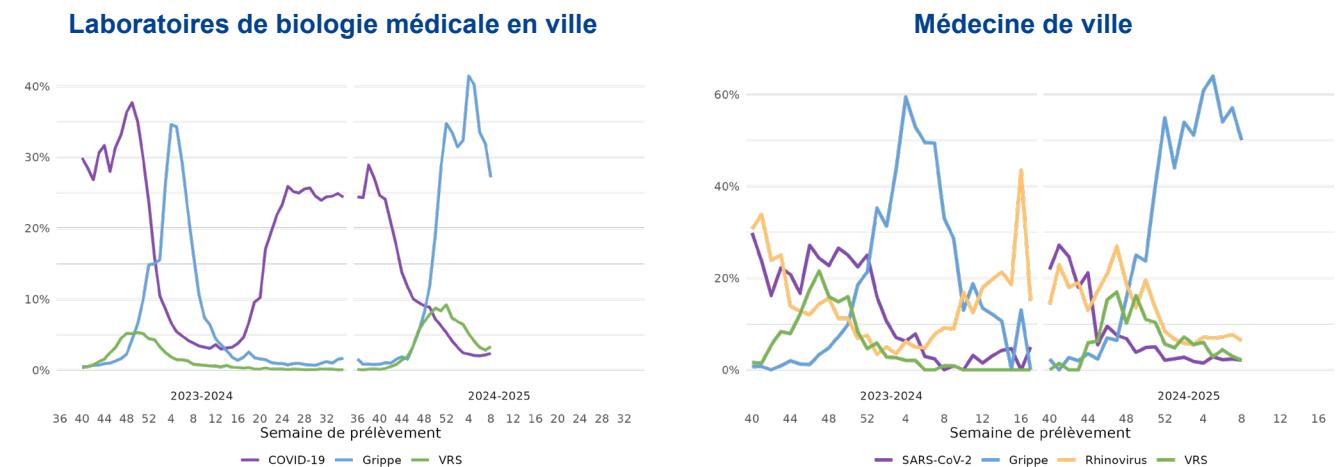
Surveillance virologique

En semaine 08, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 27,2% (1 633/6 006) pour les virus grippaux (vs 31,9% en S07), 3,3% (198/6 005) pour le VRS (vs 2,8% en S07), 2,3% (141/6 010) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,1% en S07).

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 50,0% (47/94) pour les virus grippaux (vs 57,1% en S07), 2,1% (2/94) pour le VRS (vs 2,9% en S07), 2,1% (2/94) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,4% en S07) et 6,4% (6/94) pour le rhinovirus (vs 7,7% en S07).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 13,5% (1 507/11 169) pour les virus grippaux (vs 17,8% en S07), 3,1% (313/9 983) pour le VRS (vs 3,7% en S07), 1,9% (217/11 464) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,1% en S07) et 10,7% (566/5 305) pour le rhinovirus (vs 9,2% en S07).

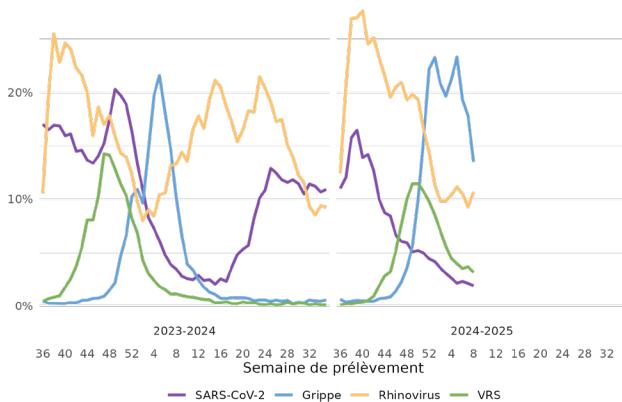
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale



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

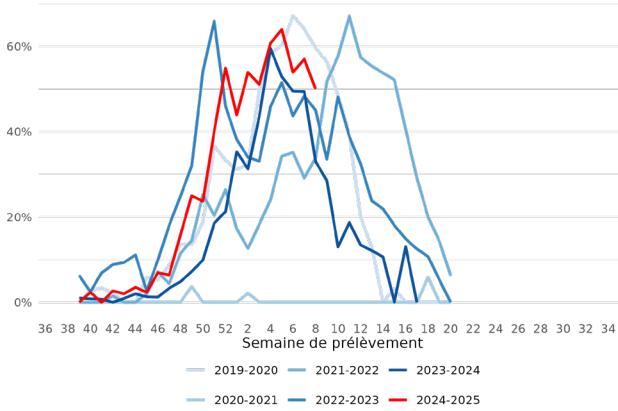
En semaine 08, le taux de positivité était en baisse en médecine de ville à 50,0% (-7,1 points par rapport à S07) et le taux de positivité à l'hôpital était en très nette diminution (13,5%, soit -4,3 points par rapport à S07).

En médecine de ville, parmi les 3 926 prélèvements testés depuis la semaine 40, 1 368 virus grippaux ont été détectés dont 509 A(H1N1)_{pdm09} (soit 37% des virus détectés), 342 A(H3N2) (soit 25%), 49 virus A non sous-typés, 410 B/Victoria (soit 30%) et 58 B sans lignage identifié. Depuis fin janvier, la part des virus B était en augmentation et représentait 51% des virus détectés en S08.

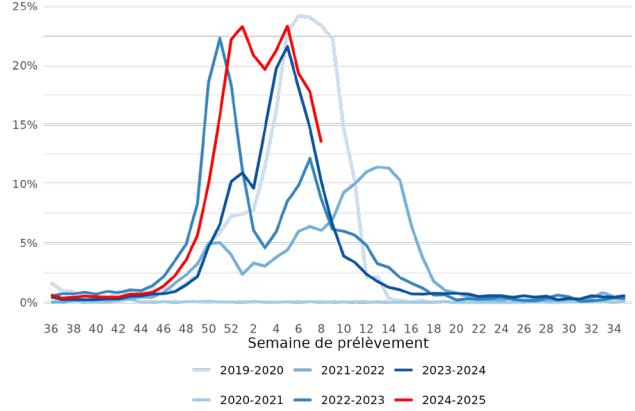
A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 293 079 prélèvements testés depuis la semaine 40, 37 822 se sont avérés positifs pour un virus grippal (12,9%), dont une majorité de virus de type A (78%) : 25 285 virus de type A non sous-typés, 2 269 A(H1N1)_{pdm09}, 1 763 A(H3N2) et 8 505 virus de type B (22%). Depuis fin janvier, la part des virus B était en augmentation et représentait 34% des virus détectés en S08.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Hôpital

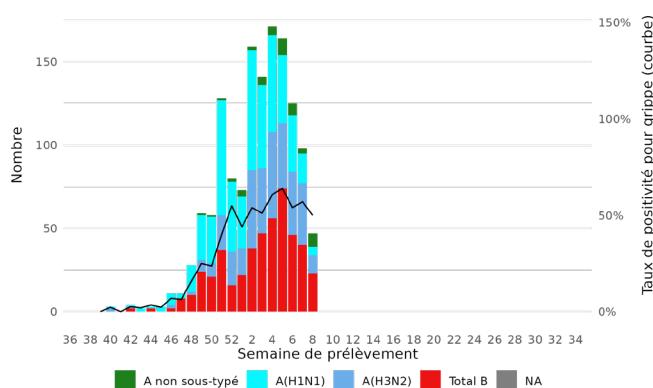


Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR

Source : réseau RENAL, CNR-VIR

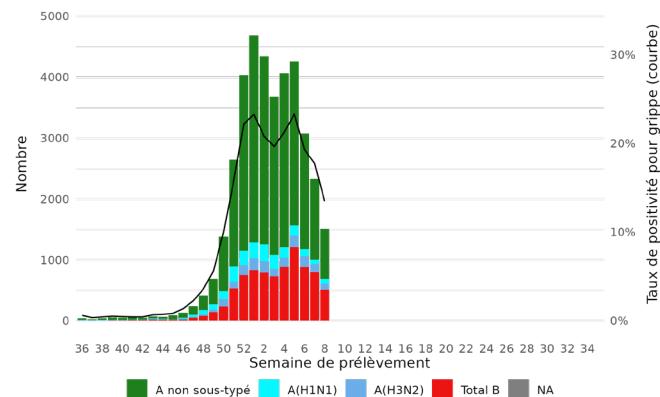
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

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 (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.

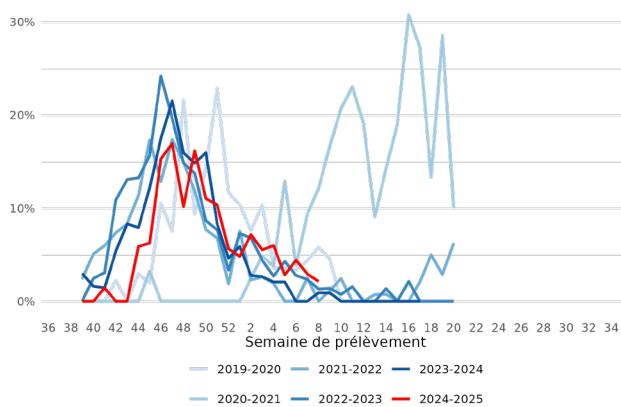
Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

VRS

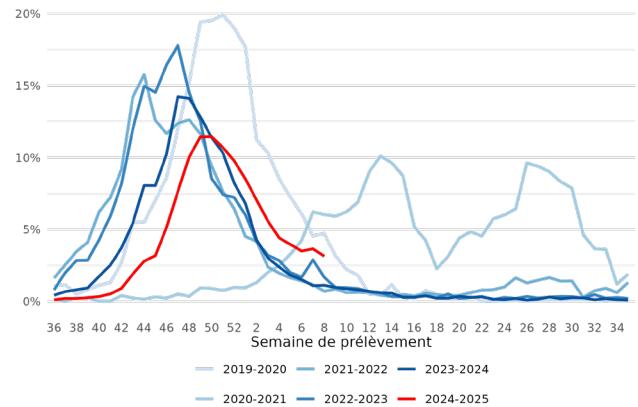
En semaine 08, parmi les 94 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 2 (2,1%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 9 983 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 313 (3,1%) étaient positifs pour le VRS.

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

Médecine de ville



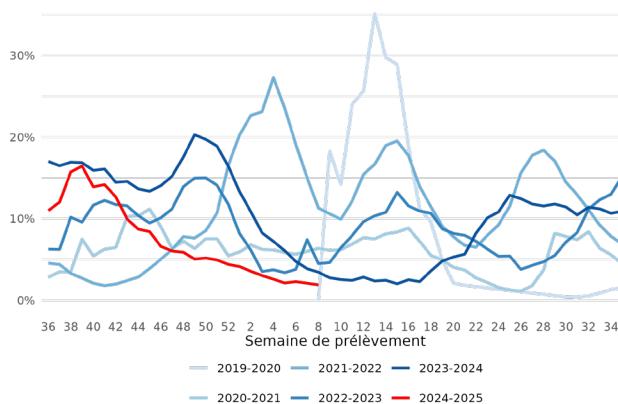
Hôpital



SARS-CoV-2

En semaine 08, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 1,9% (217/11 464) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,1% en S07).

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

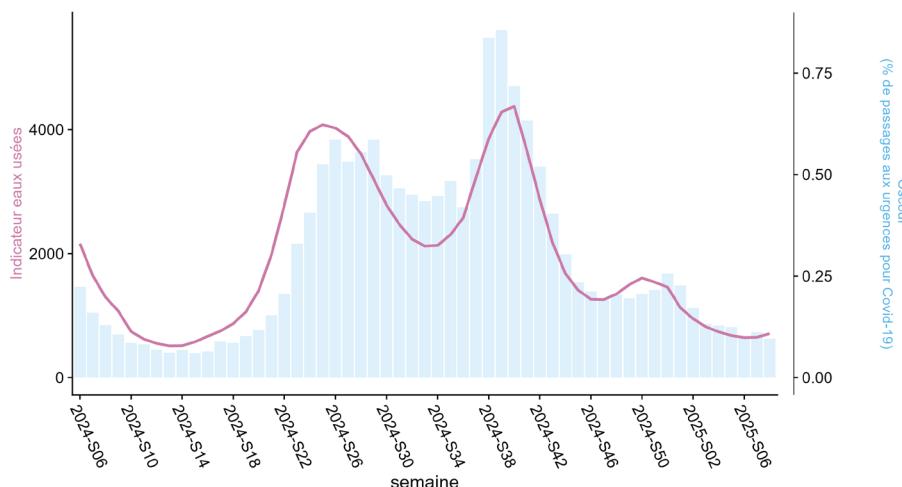


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Surveillance dans les eaux usées

En semaine 08, une légère tendance à la hausse du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées était globalement observée en France, avec une intensité de circulation qui restait cependant faible (les 54 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables).

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](#))

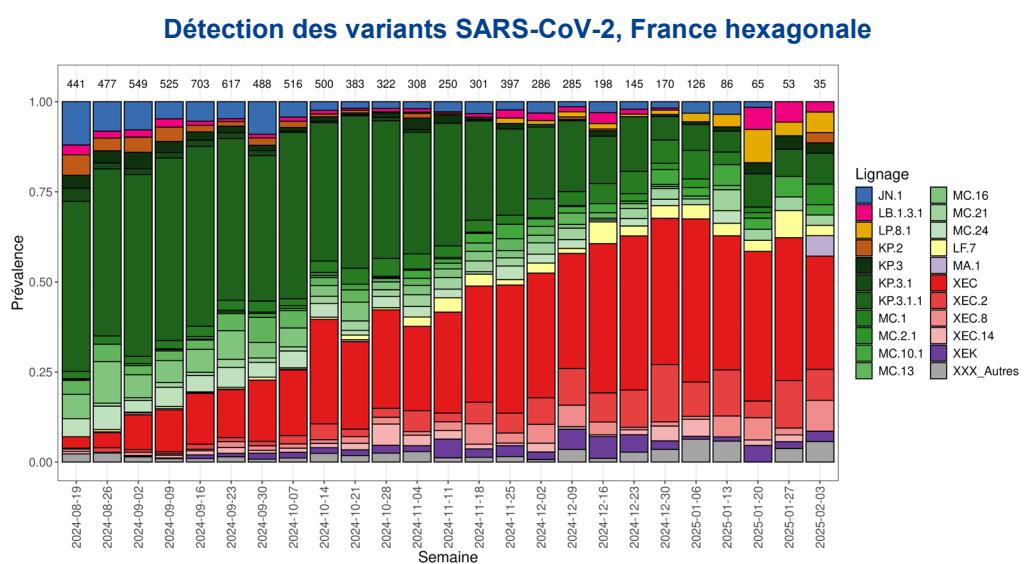
Surveillance génomique

Dans l'Hexagone, en S05 (27/01) et S06 (03/02), le lignage XEC (recombinant KS.1.1/KP.3.3) est le plus fréquemment détecté avec une proportion de 36,4% sans ses sous-lignages (32/88, en baisse), suivi de XEC.2 avec une proportion de 11,4% (10/88), puis KP.3.1.1 sans ses sous-lignages avec une proportion de 8% (7/88, en baisse), et LF.7 (sous-lignage de JN.1.16.1) qui représentait 5,7% (5/88) 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 53,4% de l'ensemble des séquences détectées dans l'Hexagone.

Au regard du plus faible nombre de séquences analysées en S05 et S06, 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

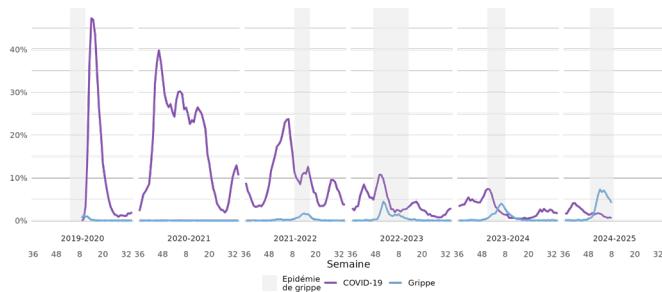
Certification électronique

En semaine 08, parmi les 7 177 décès déclarés par certificat électronique, 4,1% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 4,9% en S07). La COVID-19 était mentionnée dans 0,6% des décès (vs 0,8% en S07).

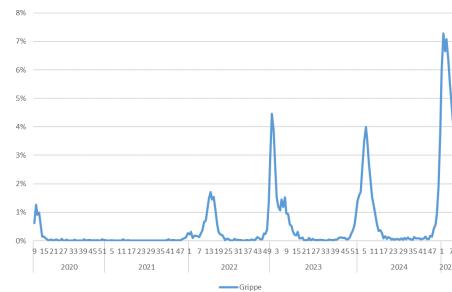
En S08, la part des décès avec une mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement diminuait mais demeurait à un niveau élevé pour la grippe. Parmi les décès liés à la grippe déclarés en S08, 91% concernaient des personnes de 65 ans et plus.

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



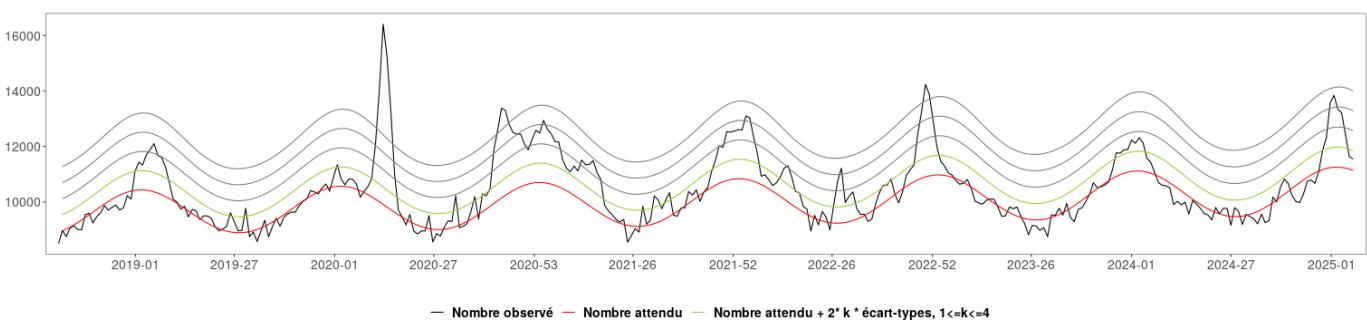
Source : Inserm-CépiDc ; Traitement : Santé publique France

Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par est revenu dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge en S06 et S07-2025.

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 07)



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 en 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 cibles 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 cibles 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 25/02/2025 estimaient l'efficacité vaccinale (EV) à 38% [IC95%: 11-57] pour tous les groupes à risque, à 50% [IC95%: 10-72] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 27% [IC95% : -18-54] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale. Ces données se consolideront au cours des prochaines semaines.

Les estimations publiées par le réseau RELAB³ montrent une EV à 42% [IC95%: 37-46] pour tous âges avec une meilleure efficacité contre la grippe de type B (75% [IC95%: 66–82%]) que de type A (26% [IC95%: 18–34%]). L'efficacité chez les moins de 65 ans était estimée à 60% [IC95%: 56-65] et à 22% [IC95% : 13-30] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale.

Les estimations provisoires de l'efficacité vaccinale de huit études européennes⁴ (17 pays) indiquent une efficacité vaccinale contre la grippe de type A pour tous âges de 32 à 53% en soins primaires et de 33 à 56% en milieu hospitalier, avec quelques signes d'une efficacité vaccinale plus élevée contre la grippe de type B ($\geq 58\%$ en soins primaires et à l'hôpital).

³ [Eurosurveillance | Influenza vaccine effectiveness against detected infection in the community, France, October 2024 to February 2025](#)

⁴ [Eurosurveillance | Interim 2024/25 influenza vaccine effectiveness: eight European studies, September 2024 to January 2025](#)

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](#).



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](#)

Évolution 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](#)

Équipe 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 08 (17 au 23 février 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 23 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 26 février 2025.

Contact : presse@santepubliquefrance.fr