

Infections respiratoires aiguës

Date de publication : 30-09-2025

ÉDITION NOUVELLE-AQUITAINE

Bilan de la saison 2024-2025

Points clés

Infections respiratoires aiguës (IRA) basses

- Pic d'activité de faible intensité fin septembre 2024 dans les associations SOS Médecins et les services d'urgences ;
- Pic d'activité élevé en janvier 2025, davantage marqué et plus tardif dans les associations SOS Médecins qu'aux urgences, principalement lié à l'épidémie de grippe.

Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans)

- Épidémie courte (7 semaines) survenue entre mi-novembre 2024 et début janvier 2025 avec une dynamique comparable aux épidémies antérieures à la pandémie de Covid-19 ;
- Intensité inférieure aux épidémies précédentes ;
- Moindre impact hospitalier avec 36 % des hospitalisations après passage aux urgences liées à la bronchiolite au pic de l'épidémie ;
- Faible part des nourrissons de moins de 3 mois parmi les cas hospitalisés (35 %), similaire à la saison 2023-24.

Syndromes grippaux




- Phase épidémique longue (13 semaines), de mi-décembre 2024 à début mars 2025 ;
- Intensité très élevée et nettement supérieure aux saisons précédentes dans les associations SOS Médecins ;
- Impact hospitalier défini comme élevé, supérieur aux saisons précédentes.

Suspicion de Covid-19

- Tendance à la hausse de l'activité des associations SOS Médecins, et des urgences dans une moindre mesure, en septembre 2024 avec un niveau d'activité resté peu élevé ;
- Les personnes de 15-44 ans étaient les plus représentées parmi les actes SOS Médecins et celles âgées de 65 ans et plus les plus représentées parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage aux urgences ;
- Activité faible voire très faible de fin octobre 2024 à mi-avril 2025 dans les associations SOS Médecins et les services d'urgences.

Indicateurs clés

Période de surveillance des IRA basses : de début septembre (S36-2024) à mi-avril (S15-2025)

		Bronchiolite (moins de 2 ans)		Syndromes grippaux (tous âges)		Covid-19 (tous âges)	
Part de la pathologie parmi		Valeur maximale	Semaine	Valeur maximale	Semaine	Valeur maximale	Semaine
	Les actes SOS Médecins	11,4 %	S48-2024	29,2 %	S04-2025	3,6 %	S38-2024
	Les passages aux urgences	18,4 %	S50-2024	4,4 %	S05-2025	1,0 %	S39-2024
	Les hospitalisations après passage aux urgences	35,7%	S50-2024	4,3 %	S04-2025	2,0 %	S41-2024

Sources : associations SOS Médecins et réseau Oscour®

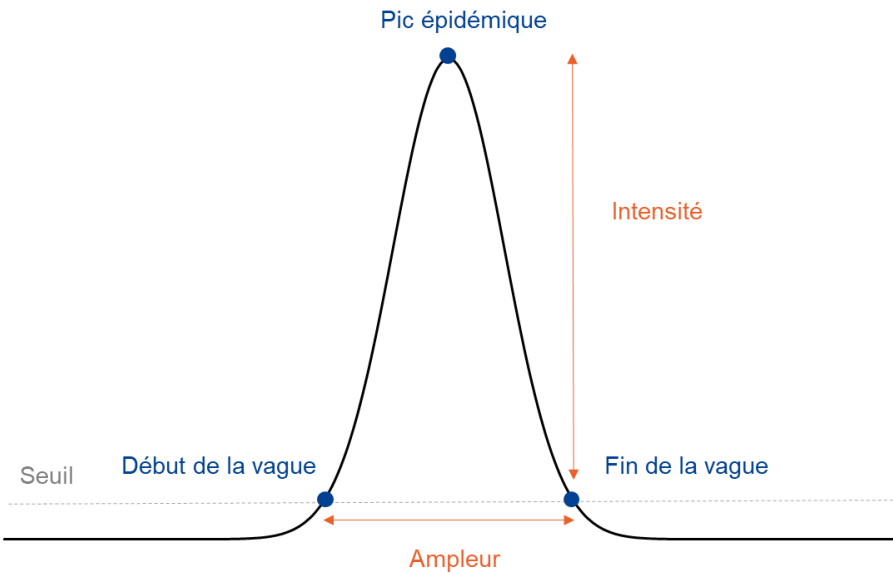
Définitions

IRA basses : regroupe les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, Covid-19/suspicion de Covid-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës

Intensité de l'épidémie : part d'activité pour la pathologie au pic épidémique

Ampleur de l'épidémie : durée de la phase épidémique

Impact hospitalier : part de la pathologie parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Infections respiratoires aiguës (IRA) basses

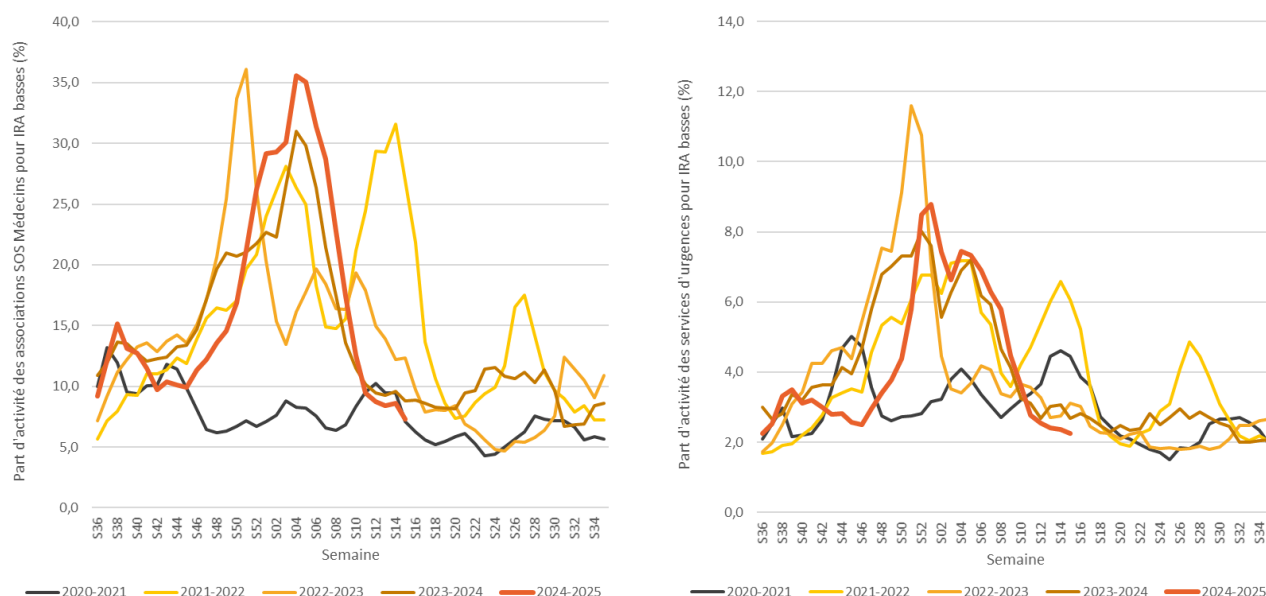
Au cours de la saison 2024-2025, l'activité pour IRA basses a augmenté début septembre 2024 pour atteindre un pic de faible intensité fin septembre dans les associations SOS Médecins et les services d'urgences de la région (figure 1). Cette hausse d'activité était notamment liée aux bronchites aiguës dans les associations SOS Médecins et aux pneumopathies aiguës dans les services d'urgences.

Une nouvelle hausse de l'activité pour IRA basses a été observée au mois de novembre 2024. Dans les services d'urgences, le pic a été observé début janvier 2025. La part des passages aux urgences pour IRA basses a atteint 8,8 % en S01-2025, soit un niveau légèrement supérieur à celui observé à la même période pendant la saison 2023-2024 (8,0 % en S52-2023) mais inférieur au pic atteint au cours de la saison 2022-2023 (11,6 % en S51-2022). Les mêmes tendances ont été observées pour la part des IRA basses parmi les hospitalisations après passage aux urgences (14,2 % en S01-2025 contre 17,8 % en S51-2022). Dans les associations SOS Médecins, le pic d'activité a été plus tardif et plus important. La part des actes SOS Médecins pour IRA basses a atteint 35,6 % fin janvier 2025 (S04), soit un niveau supérieur à celui observé pendant la saison 2023-2024 (31,0 % en S04-2024) et proche de celui relevé au cours de la saison 2022-2023 (36,1 % en S51-2022) (figure 1). Cette forte hausse d'activité était liée à l'épidémie de grippe, ainsi qu'aux pneumopathies aiguës dans les services d'urgences.

Parmi les recours aux urgences pour IRA basses, les personnes de 65 ans et plus sont restées les plus représentées au cours de la saison. Toutefois, une hausse de la part des enfants de moins de 5 ans a été observée fin novembre – début décembre 2024 (épidémie de bronchiolite). Durant toute la saison, la plupart des actes SOS Médecins pour IRA basses concernaient des personnes âgées de 15 à 64 ans.

Activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences

Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part des actes SOS Médecins (à gauche) et des passages aux urgences (à droite) pour IRA basses, Nouvelle-Aquitaine, de la saison 2020-2021 à la saison 2024-2025



Sources : associations SOS Médecins et réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Grippe, Covid-19 et infection à VRS

Entre le 30 septembre 2024 et le 13 avril 2025, 102 patients admis en service de réanimation en lien avec une infection par un virus grippal, 21 en lien avec une infection par le SARS-CoV-2 et 7 en lien avec une infection par un virus respiratoire syncytial (VRS) ont été signalés par les neuf services de réanimation participant à la surveillance en Nouvelle-Aquitaine¹ (tableau 1). Parmi ces patients, deux présentaient une co-infection grippe/SARS-CoV-2.

Parmi les 102 cas de grippe, près de la moitié (45 %) étaient âgés de 65 ans et plus, la plupart étaient des hommes (64 %) et la majorité présentait au moins une comorbidité (89 %). Un virus de type A a été identifié chez la majorité des cas pour lesquels l'information était disponible (85 %). Parmi les 76 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 82 % n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Au total, 14 patients sont décédés (14 % des cas) ; ils présentaient tous au moins une comorbidité et 11 étaient âgés de 65 ans et plus. Le pic des admissions en réanimation en lien avec la grippe a été atteint début janvier (S02-2025), avec 17 admissions signalées.

Parmi les 21 cas de Covid-19, la majorité était âgée de 65 ans et plus (81 %), était des hommes (76 %) et la présence d'au moins une comorbidité était rapportée pour 95 % des cas déclarés. Parmi les 15 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 13 n'avaient pas été vaccinés contre la Covid-19 au cours des 6 derniers mois. Au total, 4 patients sont décédés ; ils présentaient au moins une comorbidité et étaient âgés de 65 ans et plus. Le pic des admissions en lien avec la Covid-19 a été atteint début octobre (S41-2024), avec 6 admissions signalées.

Parmi les 7 cas d'infection à VRS signalés chez les 18 ans et plus, la majorité était âgée de 65 ans et plus (5/7). Tous les patients présentaient au moins une comorbidité et 3 sont décédés.

Bronchiolite

La surveillance des cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans a été mise en place cette saison auprès de services de réanimation pédiatrique volontaires, après une saison de surveillance pilote (saison 2023-2024). Sont signalés les patients de moins de 2 ans avec une forme grave de bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (identifié ou non). Les services peuvent signaler tous les cas admis en réanimation ou les cas admis en réanimation un jour donné de la semaine, cette surveillance n'est donc pas exhaustive.

Entre le 30 septembre 2024 et le 13 avril 2025, 71 cas graves de bronchiolite ont été signalés par les trois services de réanimation participants en région Nouvelle-Aquitaine (tableau 2). Plus de la moitié des cas déclarés ont été admis entre fin novembre et fin décembre (entre les semaines 48 et 52-2024). Une infection à VRS a été identifiée chez la plupart des cas (69 %), suivie par les infections à rhinovirus/entérovirus (26 %). La plupart des cas étaient âgés de moins de 3 mois (62 %) et 37 % présentaient au moins une comorbidité ou étaient nés prématurément. Un traitement préventif contre les infections à VRS par anticorps monoclonal (nirsévimab ou Beyfortus®) avait été administré chez 51 % des cas et 16 % des mères pour lesquelles l'information était disponible avaient été vaccinées contre les VRS au cours de leur grossesse (données incomplètes, non présentées dans le tableau). Parmi les cas avec une infection à VRS, 37 % avaient reçu le nirsévimab et pour 15 % d'entre eux, la mère avait été vaccinée pendant la grossesse. Par ailleurs, parmi les cas ayant reçu le nirsévimab, 44 % ont eu une infection à VRS contre 79 % parmi ceux qui n'avaient pas bénéficié de ce traitement.

¹ Liste des services de réanimation ayant participé à la surveillance pour la saison 2024-2025 : CH Angoulême – Réanimation polyvalente, CH La Rochelle – Réanimation polyvalente, CH Périgueux – Réanimation polyvalente, HIA Robert Picqué – Réanimation polyvalente, CHU Bordeaux – Réanimation pédiatrique, CH Pau – Réanimation pédiatrique, CH Niort – Réanimation polyvalente, CHU Poitiers – Réanimation pédiatrique, CHU Limoges – Réanimation adulte

Tableau 1. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation en lien avec une infection par un virus grippal, le SARS-CoV-2 ou un VRS au cours de la saison 2024-2025, Nouvelle-Aquitaine

	Grippe N = 102 (78 %)		Covid-19 N = 21 (16 %)		Infection à VRS* N = 7 (5 %)
	N	%	N	%	N
Sexe					
Femme	37	36	5	24	7
Homme	65	64	16	76	0
Classe d'âge (années)					
< 2	7	7	0	0	-
2-17	12	12	0	0	-
18-64	37	36	4	19	2
65 et plus	46	45	17	81	5
Données virologiques grippales					
A(H1N1)pdm09	7	7	-		-
A(H3N2)	8	8	-		-
A, sans précision	66	69	-		-
B, sans précision	14	15	-		-
Non renseigné	7		-		-
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2	2	2	10	-
Présence de comorbidité(s)	90	89	20	95	7
Vaccination grippe pour la saison en cours					
Oui	14	18	3	19	2
Non	62	82	13	81	2
Ne sait pas/Non renseigné	26		5		3
Vaccination Covid-19 depuis moins de 6 mois					
Oui	11	17	2	13	0
Non	52	83	13	87	4
Ne sait pas/Non renseigné	39		6		3
Syndrome de détresse respiratoire aiguë					
Aucun	37	40	5	25	1
Mineur	10	11	2	10	2
Modéré	23	25	7	35	2
Sévère	23	25	6	30	2
Non renseigné	9		1		0
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive					
Aucune	1	1	2	10	0
Ventilation non-invasive	59	59	9	43	2
Ventilation invasive	40	40	10	48	5
Assistance extracorporelle	0	0	0	0	0
Non renseigné	2		0		0
Devenir					
Décès	14	14	4	19	3
Sortie de réanimation	87	86	17	81	4
Non renseigné	1		0		0

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

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

Source : services de réanimation sentinelles, exploitation Santé publique France

Tableau 2. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour bronchiolite au cours de la saison 2024-2025, Nouvelle-Aquitaine

	Bronchiolite N = 71	
	N	%
Sexe		
Fille	28	40
Garçon	42	60
Non renseigné	1	
Classe d'âge (mois)		
< 1	13	19
1-2	30	43
3-5	17	24
6-11	6	9
12-24	4	6
Non renseigné	1	
Agent pathogène (seul ou en co-infection)*		
VRS	43	69
Rhinovirus/Entérovirus	16	26
Grippe	6	10
Autre pathogène	10	16
Non identifié / Non recherché / Non renseigné	9	
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	26	37
Prématurité	19	27
Pathologie cardiaque	4	6
Autre(s) comorbidité(s)	6	8
Traitement préventif pour le VRS		
Aucun***	34	49
Nirsévimab (Beyfortus®)	36	51
Palivizumab (Synagis®)	0	0
Non renseigné	1	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Ventilation non-invasive	37	53
Oxygénothérapie à haut-débit	30	43
Ventilation invasive	3	4
Assistance extracorporelle	0	0
Non renseigné	1	

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

* Plusieurs agents pathogènes possibles pour un patient (co-infections). Le total est supérieur à 100 %. ** Seules les comorbidités les plus fréquentes sont décrites. Plusieurs comorbidités possibles pour un patient. *** Sont inclus 8 nourrissons dont la mère avait été vaccinée contre les VRS pendant la grossesse.

Source : services de réanimation sentinelles pédiatriques, exploitation Santé publique France

Episodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS)

Entre le 02 septembre 2024 (S36) et le 13 avril 2025 (S15), 550 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) de la région ont été déclarés sur le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention :

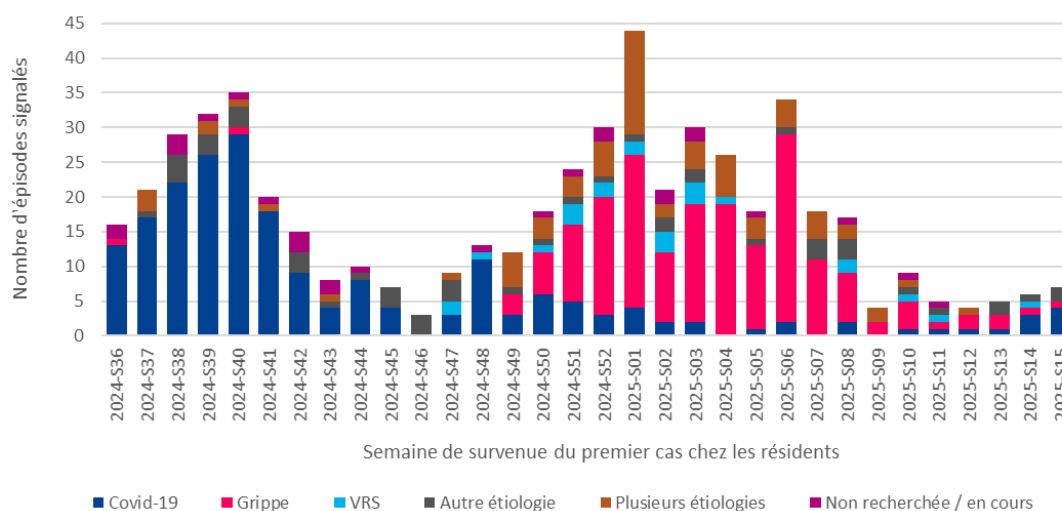
<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

La grande majorité de ces épisodes (92 %) sont survenus dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Parmi tous les épisodes d'IRA déclarés, 523 (95 %) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 205 (39 %) ont été exclusivement attribués à la Covid-19, 177 (34 %) exclusivement à la grippe et 23 (4 %) exclusivement aux VRS. Plusieurs étiologies ont été rapportées dans 69 épisodes (13 %).

Une augmentation des épisodes d'IRA liée à la Covid-19 a été observée en septembre 2024, avec un pic observé début octobre (S40). La Covid-19 est restée la principale étiologie retrouvée jusqu'à fin novembre. Une nouvelle hausse des épisodes a été observée en décembre pour atteindre un pic début janvier 2025 (S01), en lien avec la grippe qui est restée la principale étiologie identifiée jusqu'à fin février (figure 2).

Entre fin février et mi-avril 2025, le nombre d'épisodes d'IRA déclarés sur le portail par semaine est resté peu élevé dans la région (moins de 10 épisodes hebdomadaires).

Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA dans les EMS, selon l'étiologie retenue, par semaine de survenue du premier cas chez les résidents, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 36-2024 à la semaine 15-2025



Source : portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention, exploitation Santé publique France

Bronchiolite

L'épidémie de bronchiolite 2024-2025 a débuté mi-novembre (S47-2024 soit du 18 au 24 novembre). Cette épidémie est survenue plus tardivement que les trois dernières saisons. Néanmoins, le début de cette saison épidémique 2024-25 est similaire à celles qui étaient habituellement observées avant la pandémie de Covid-19. Le pic épidémique a été enregistré mi-décembre (S50-2024 soit du 09 au 15 décembre), et l'épidémie s'est achevée le 05 janvier 2025 (en semaine 01-2025). Sa durée a été particulièrement courte (7 semaines) comparativement aux saisons précédentes (11 semaines en moyenne lors des 10 dernières saisons, hors 2020-21) (tableau 3).

L'intensité de cette épidémie a été faible par rapport aux saisons précédentes, avec un pic d'activité aux urgences de 18,4 %, soit un niveau plus faible que celui des 6 précédentes saisons (hors saison 2020-21). L'activité des associations SOS Médecins a également été moindre pendant cette saison avec 11,4 % des actes pour bronchiolite au moment du pic épidémique, contre 13 % à 15 % sur les deux précédentes saisons (figures 3 et 4).

L'impact de cette épidémie sur le système hospitalier a également été moins important cette saison, avec une part des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations des enfants de moins de 2 ans enregistrée sur la période épidémique plus faible que les 6 précédentes saisons (30 %). Pendant l'épidémie, 21 % des enfants vus aux urgences pour bronchiolite avaient moins de 3 mois, soit une part similaire à celle enregistrée la saison précédente, contre une moyenne de 30 % pour les saisons de 2018-19 à 2022-23. Comme lors de la saison 2023-24, la proportion des nourrissons de moins de 3 mois parmi les cas de bronchiolite hospitalisés a été faible (35 % en 2024-25 et 34 % en 2023-24 contre 44 % à 49 % lors des saisons précédentes).

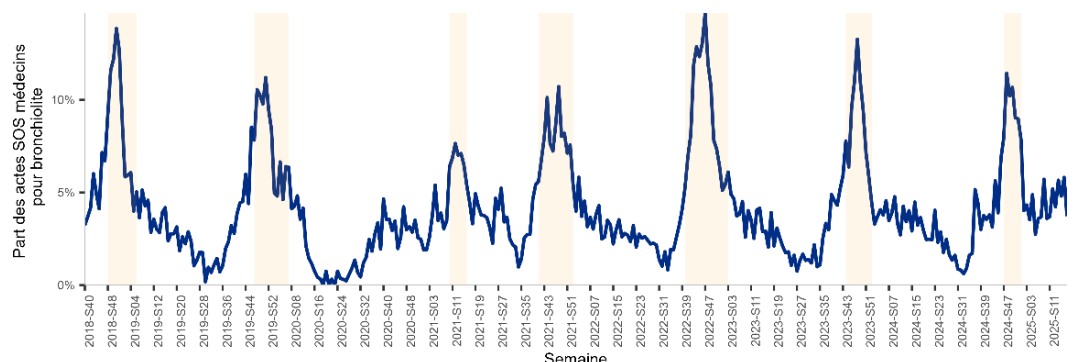
Le profil des cas de bronchiolite a été similaire à celui observé lors de la saison 2023-24 avec des cas hospitalisés après passage aux urgences plus âgés en moyenne que les saisons précédant la saison 2023-24 (5,1 mois en 2024-25 et 4,8 mois en 2023-24 contre 4,1 mois en moyenne au cours des précédentes saisons).

Une faible circulation des VRS a été observée en 2024-25 avec un faible taux de positivité (7 % sur toute la période épidémique) et une période de circulation de 11 semaines. La circulation active des VRS a débuté en semaine 47-2024 (du 18 au 24 novembre) et s'est terminée en semaine 05-2025 (du 27 janvier au 02 février), avec un taux de positivité maximal de 10 % en fin d'année (S52-2024, du 23 au 29 décembre). Un ralentissement progressif de la circulation virale a été observé avec des niveaux en post-épidémie qui sont néanmoins restés légèrement supérieurs aux niveaux observés l'année dernière à la même période. Dès début septembre (S37-2024, du 08 au 14 septembre), les rhinovirus ont circulé activement avec un taux de positivité resté supérieur ou proche de 15 % jusqu'à la fin de l'année 2024. Une co-circulation active des rhinovirus et des VRS a ainsi été observée sur la quasi-totalité de l'épidémie de bronchiolite (entre les semaines 47 et 52-2024) (figure 5).

La part des nourrissons âgés de moins de 3 mois parmi les passages aux urgences pour bronchiolite et parmi les cas hospitalisés pour bronchiolite lors des deux dernières saisons épidémiques a été plus faible par rapport aux saisons survenues entre 2017-18 et 2022-23. Cette faible intensité dans cette population pourrait être liée en partie aux campagnes d'immunisation des nouveau-nés contre les infections à VRS, soit par l'immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal, le nirsévimab (Beyfortus®), disponible depuis la saison 2023-24, soit par la vaccination de la femme enceinte recommandée depuis 2024. Les premières estimations disponibles en Nouvelle-Aquitaine indiquent une bonne couverture des nourrissons nés pendant la saison épidémique 2024-25 par le Beyfortus® (sources : ARS et OMEDIT Nouvelle-Aquitaine). Par ailleurs, selon une étude menée par Epi-phare, 35,5 % des femmes ayant atteint 36 semaines d'aménorrhée entre le 15 septembre 2024 et le 31 janvier 2025 auraient reçu le vaccin Abrysvo® en Nouvelle-Aquitaine. Pour rappel, l'efficacité en vie réelle du Beyfortus® sur la prévention des cas graves de bronchiolite à VRS avait été estimée au niveau national entre 76 % et 81 % à partir d'une étude cas-témoins réalisée par Santé publique France chez les cas admis en service de réanimation lors de la saison 2023-24 (résultats de l'étude accessibles [ici](#)).

Activité des associations SOS Médecins

Figure 3. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans et périodes épidémiques, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 40-2018 à la semaine 15-2025



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

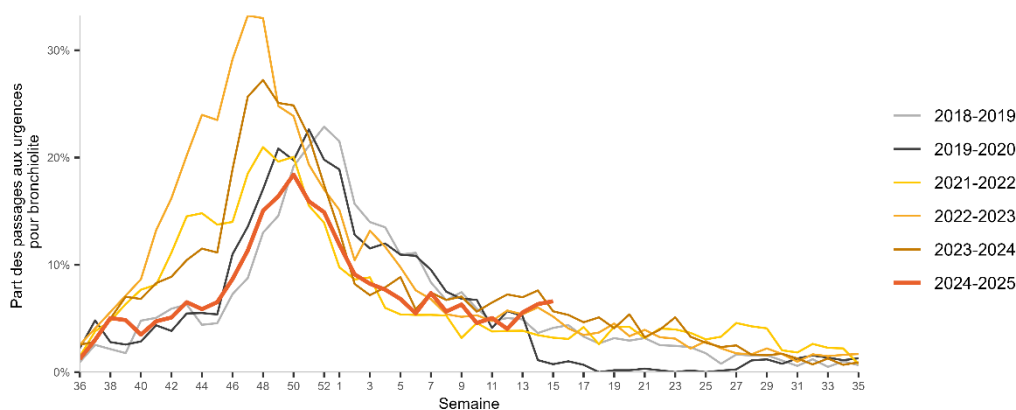
Source : associations SOS Médecins, exploitation Santé publique France

■ Période épidémique

Activité hospitalière

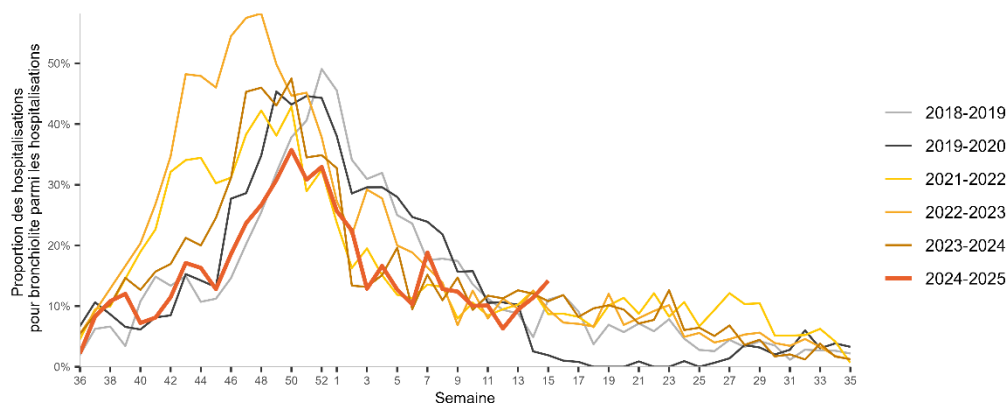
Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part des passages aux urgences pour bronchiolite (4A) et de la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences (4B), chez les enfants de moins de 2 ans, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 36-2018 à la semaine 15-2025

4A



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

4B

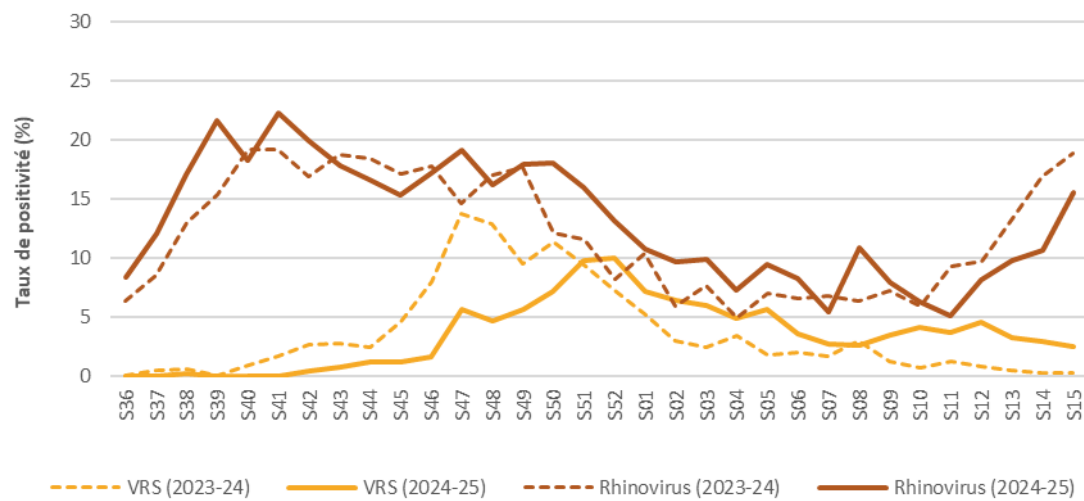


Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Figure 5. Évolution hebdomadaire du taux de positivité des VRS et des rhinovirus* parmi tous les prélèvements respiratoires analysés, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 36-2023 à la semaine 15-2025



* Pour le laboratoire du CHU Limoges, les rhinovirus sont regroupés avec les entérovirus.

Source : laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges, exploitation Santé publique France

Caractéristiques des épidémies

Tableau 3. Caractéristiques des épidémies de bronchiolite de 2017-18 à 2024-25 (hors saison 2020-21), Nouvelle-Aquitaine

	Saisons épidémiques						
	2017-18	2018-19	2019-20	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
Dynamique							
Début (semaine)	S47-2017	S48-2018	S47-2019	S41-2021	S40-2022	S44-2023	S47-2024
Fin (semaine)	S01-2018	S06-2019	S07-2020	S01-2022	S03-2023	S01-2024	S01-2025
Durée (en semaines)	7	11	13	13	16	10	7
Pic épidémique* (semaine)	S50-2017	S52-2018	S51-2019	S48-2021	S47-2022	S48-2023	S50-2024
Intensité							
Part des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans lors du pic épidémique	20 %	23 %	23 %	21 %	33 %	27 %	18 %
Part des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans lors du pic épidémique	10 %	13 %	11 %	11 %	15 %	13 %	11 %
Impact hospitalier							
Part des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 2 ans	38 %	35 %	35 %	34 %	44 %	38 %	30 %
Part hebdomadaire maximale des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations chez les moins de 2 ans	42 %	49 %	44 %	42 %	58 %	48 %	36 %
Circulation des VRS							
Taux de positivité moyen des VRS (en milieu hospitalier)	16 %	17 %	11 %	14 %	12 %	8 %	7 %
Durée de circulation active (en semaines)	13	12	10	15	13	6	11
Taux de positivité maximal des VRS (en milieu hospitalier)	18 %	27 %	19 %	18 %	22 %	14 %	10 %
Gravité**							
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	53 %	48 %	47 %	44 %	42 %	37 %	41 %
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 3 mois	75 %	75 %	74 %	69 %	64 %	59 %	66 %
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les plus de 3 mois	44 %	36 %	36 %	33 %	33 %	31 %	34 %
Part des moins de 3 mois parmi les passages aux urgences pour bronchiolite	31 %	32 %	30 %	31 %	29 %	21 %	21 %
Part des moins de 3 mois parmi les cas de bronchiolite hospitalisés	44 %	49 %	46 %	48 %	45 %	34 %	35 %
Profil des cas (moins de 2 ans)							
Age moyen des cas de bronchiolite pris en charge aux urgences (en mois)	5,4	5,4	5,4	5,4	5,3	5,9	6,2
Age moyen des cas de bronchiolite hospitalisés après passage aux urgences (en mois)	4,5	4,0	4,0	4,2	4,0	4,8	5,1
Sexe ratio des cas de bronchiolite pris en charge aux urgences (H/F)	1,4	1,3	1,3	1,3	1,4	1,3	1,4

Les indicateurs sont calculés sur la période épidémique sauf si indication contraire.

* pic d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d'urgences

** valeur des indicateurs similaire en considérant uniquement la période de circulation active du VRS

Sources : associations SOS Médecins, réseau Oscour®, laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges

Au niveau départemental

La dynamique de l'épidémie de bronchiolite a été relativement similaire dans tous les départements néo-aquitains. Le pic épidémique est survenu plus précocement en Charente-Maritime et dans les Pyrénées-Atlantiques (S48-2024 soit fin novembre) et plus tardivement en Deux-Sèvres (S01-2025 soit début janvier) (tableau 4).

L'intensité au pic épidémique a varié selon les départements, la part d'activité pour bronchiolite dans les services d'urgences au pic allant de 14 % dans les Deux-Sèvres à 26 % dans le Lot-et-Garonne. Le nombre de passages aux urgences pendant la période épidémique (mi-novembre 2024 à début janvier 2025) a varié de moins de 5 dans la Creuse à près de 400 en Gironde.

En termes d'impact, la part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi les hospitalisations après passage aux urgences sur la période épidémique a été plus importante dans les départements de la Charente, la Dordogne, les Landes, le Lot-et-Garonne et la Vienne, avec des proportions atteignant plus de 30 %.

Tableau 4. Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans sur la période épidémique (S47-2024 – S01-2025), part des passages aux urgences pour bronchiolite lors du pic épidémique et semaine de survenue du pic, par département, Nouvelle-Aquitaine

Département	Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite S47-2024 – S01-2025	Part des passages aux urgences pour bronchiolite au pic épidémique	Semaine du pic épidémique
Charente	113	25 %	S50-2024
Charente-Maritime	120	15 %	S48-2024
Corrèze	60	17 %	S49-2024
Creuse	<5	nd	nd
Dordogne	29	24 %	S49-2024
Gironde	394	19 %	S50-2024
Landes	105	24 %	S49-2024
Lot-et-Garonne	84	26 %	S52-2024
Pyrénées-Atlantiques	293	20 %	S48-2024
Deux-Sèvres	54	14 %	S01-2024
Vienne	203	25 %	S50-2024
Haute-Vienne	112	22 %	S51-2024

Le taux d'exhaustivité du codage des passages aux urgences est variable selon les départements. Ces données doivent donc être interprétées avec précaution.

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Syndromes grippaux

En Nouvelle-Aquitaine, l'épidémie saisonnière de grippe a débuté début décembre 2024 (S50-2024 soit du 09 au 15 décembre) pour atteindre son pic fin janvier – début février 2025 (en S05-2025, du 27 janvier au 02 février) et s'est terminée le 09 mars (S10-2025), soit une durée de 13 semaines. Le début de l'épidémie a été légèrement plus précoce que la saison précédente et la phase épidémique plus longue.

Cette épidémie a été particulièrement marquée en médecine de ville. Selon le réseau des médecins Sentinelles, le taux de consultations le plus élevé a été enregistré début février (S06-2025) et estimé à 570 pour 100 000 habitants (IC95% : 483-658), soit un taux légèrement plus élevé qu'au pic de la saison précédente mais toutefois nettement inférieur au pic de la saison 2022-23. Selon les données du réseau SOS Médecins, au pic de l'épidémie soit fin janvier 2025, la part d'activité pour syndrome grippal s'élevait à 29 % (figure 6). Cette activité a atteint un niveau d'intensité très élevé tous âges confondus au cours des deux dernières semaines de janvier (S04 et S05-2025) (figure 7), nettement supérieur aux précédentes saisons épidémiques (tableau 5). Sur la période épidémique, la part des actes pour syndrome grippal était particulièrement élevée chez les jeunes de 5-14 ans, atteignant 38 % de l'activité dans cette tranche d'âge au pic épidémique.

Sur la période épidémique, plus de 10 300 passages aux urgences pour syndrome grippal ont été enregistrés, dont plus de 2 700 (près de 27 %) ont conduit à une hospitalisation. Deux pics d'activité ont été observés, le premier début janvier (S01) et le second fin janvier – début février 2025 (S04-S05) (figures 8 et 9). La part des passages aux urgences pour syndrome grippal était de 3,8 % en S01 et de 4,4 % en S05. La part des hospitalisations pour syndrome grippal après passage aux urgences a atteint 4,3 % en S01 et en S04. Ces données indiquaient un impact hospitalier élevé de l'épidémie, avec un niveau d'intensité élevé tous âges confondus entre fin décembre 2024 (S52) et mi-février 2025 (S07), supérieur aux saisons précédentes. Sur la période épidémique, les personnes de 65 ans et plus représentaient 26 % des passages aux urgences mais 64 % des hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (tableau 5). Par ailleurs, la part des passages aux urgences pour syndrome grippal chez les enfants de moins de 5 ans a été nettement supérieure aux précédentes épidémies.

D'après les données virologiques des CHU de la région, la circulation des virus grippaux a été active entre début décembre 2024 et mi-mars 2025, avec un premier pic enregistré début janvier et un second début février (figure 10). Pendant cette période, une co-circulation de virus de type A et B a été enregistrée. Les virus de type A sont restés majoritaires, avec néanmoins une hausse de la part des virus de type B en février-mars 2025. Pendant toute la saison, le taux de positivité en milieu hospitalier est resté légèrement inférieur au maximum enregistré au cours de la saison 2023-24. En revanche, dans les laboratoires de ville, le pic observé fin janvier – début février 2025 (taux de positivité de 45 %) était supérieur au pic observé lors de la saison précédente (taux de positivité de 38 % fin janvier 2024). Les analyses nationales ont mis en évidence une co-circulation inhabituelle des virus A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria.

Parmi l'ensemble des personnes de 65 ans et plus, la couverture vaccinale contre la grippe s'élevait à 55,6 % pour cette saison 2024-25 soit un niveau proche de celle estimée pour la saison 2023-24 (56,1 %). Cette couverture reste faible dans la région, loin de l'objectif des 75 % pour les personnes à risque. Cette couverture vaccinale augmentait avec l'âge, elle était de 48,6 % chez les 65-74 ans (stable par rapport à 2023-24) et de 62,5 % chez les 75 ans et plus (légère diminution par rapport à 2023-24). Les estimations d'efficacité vaccinale en vie réelle du réseau Sentinelles et du CNR des virus des infections respiratoires indiquaient une efficacité modérée tous groupes à risque et tous virus confondus (47 % [IC95% : 26-63]). L'efficacité était plus élevée chez les personnes âgées de moins de 65 ans avec facteurs de risque ciblés par la vaccination (59 % [IC95% : 28-76]) que chez les 65 ans ou plus (38 % [IC95% : 3-60]).

En Nouvelle-Aquitaine, l'épidémie de grippe 2024-25 a été marquée par une sévérité importante, et particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans et les personnes de 65 ans et plus. Plusieurs facteurs ont sans doute contribué à ce fort impact de la grippe, en particulier la co-circulation à des niveaux élevés des trois virus grippaux, la couverture vaccinale insuffisante, l'efficacité du vaccin faible à modérée chez les personnes de 65 ans ou plus, ou encore la forte circulation de la grippe chez les enfants en âge d'être scolarisés au moment des fêtes de fin d'année, ce qui a pu favoriser la contamination des personnes âgées ou des enfants en bas âge, plus à risque de formes graves.

Activité des associations SOS Médecins

Figure 6. Évolution hebdomadaire de la part des actes SOS Médecins pour syndromes grippaux, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 40-2021 à la semaine 15-2025

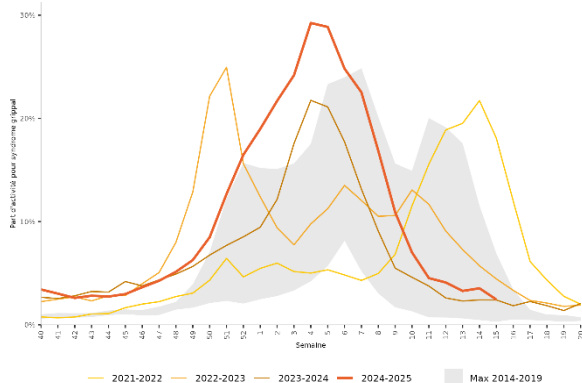
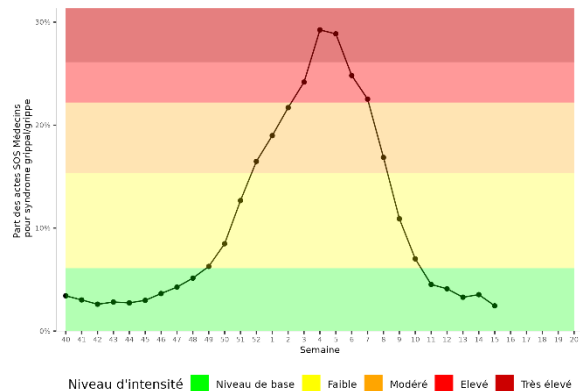


Figure 7. Évolution hebdomadaire de la part des actes SOS Médecins pour syndromes grippaux et du niveau d'intensité*, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 40-2024 à la semaine 15-2025



Source : associations SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Activité hospitalière

Figure 8. Évolution hebdomadaire de la part des recours aux urgences pour syndromes grippaux, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 40-2021 à la semaine 15-2025

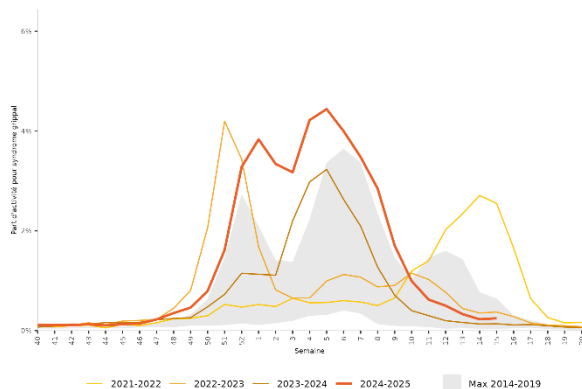
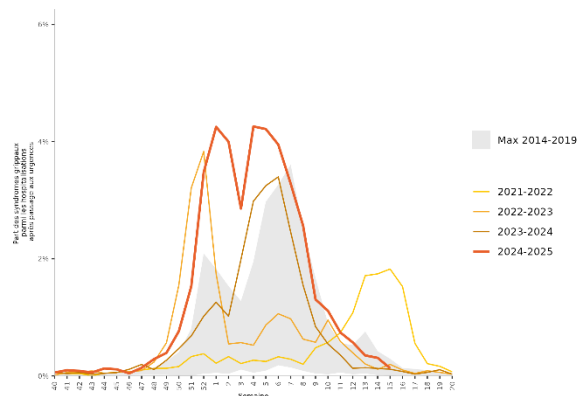


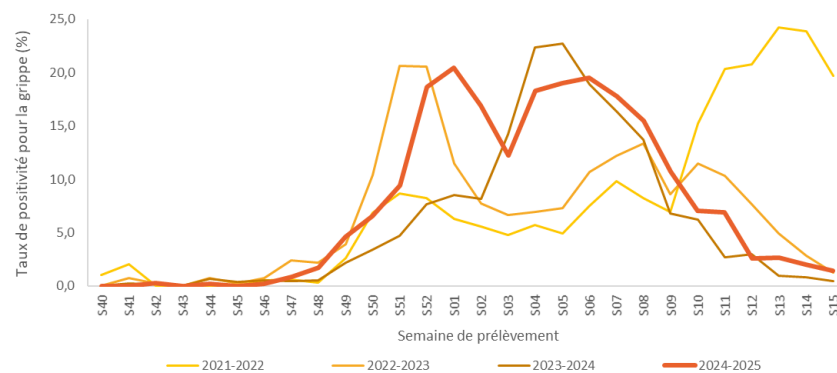
Figure 9. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour syndromes grippaux après passage aux urgences, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 40-2021 à la semaine 15-2025



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de positivité des virus grippaux parmi les prélèvements respiratoires analysés, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 40-2021 à la semaine 15-2025



Source : services de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges, exploitation Santé publique France

Caractéristiques des épidémies

Tableau 5. Caractéristiques des épidémies de grippe de 2018-19 à 2024-25 (hors saison 2020-21), Nouvelle-Aquitaine

	Saisons épidémiques					
	2018-19	2019-20	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
Dynamique						
Début (semaine)	S02-2019	S04-2020	S09-2022	S49-2022	S52-2023	S50-2024
Fin (semaine)	S10-2019	S11-2020	S17-2022	S13-2023	S09-2024	S10-2025
Durée (en semaines)	9	8	9	17	10	13
Pic épidémique* (semaine)	S06-2019	S07-2020	S14-2022	S51-2022	S05-2024	S05-2024
Intensité						
Part des passages aux urgences pour syndrome grippal lors du pic épidémique	3,6 %	1,9 %	2,7 %	4,2 %	3,2 %	4,4 %
Part des actes SOS Médecins pour syndrome grippal lors du pic épidémique	24,0 %	16,5 %	21,7 %	25,0 %	21,8 %	29,2 %
Taux de consultations pour 100 000 habitants en médecine générale lors du pic épidémique	-	-	-	-	-	570 [483-658]
Impact						
Part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences sur la période épidémique	2,1 %	0,8 %	1,1 %	1,1 %	2,0 %	3,0 %
Part hebdomadaire maximale des hospitalisations pour syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences	3,6 %	1,0 %	1,8 %	3,8 %	3,4 %	4,3 %
Circulation des virus grippaux						
Principaux sous-types ayant circulé	A(H1N1) A(H3N2)	A(H1N1) B Victoria	A(H1N1) A(H3N2)	A(H3N2) B Victoria	A(H1N1) A(H3N2)	A(H1N1) A(H3N2) B Victoria
Taux de positivité maximal des virus grippaux (en milieu hospitalier)	38 %	17 %	24 %	21 %	23 %	20 %
Gravité						
Taux moyen d'hospitalisation après passage aux urgences pour syndrome grippal	27,3 %	14,2 %	16,8 %	20,7 %	28,2 %	26,6 %
Profil des cas						
Part des 65 ans et plus parmi les passages aux urgences pour syndrome grippal	24,1 %	8,6 %	11,5 %	20,9 %	26,4 %	25,9 %
Part des 65 ans et plus parmi les hospitalisations pour syndrome grippal après passage aux urgences	65,0 %	39,2 %	48,2 %	59,6 %	60,0 %	63,9 %

Les indicateurs sont calculés sur la période épidémique sauf si indication contraire.

* pic d'activité pour syndrome grippal dans les services d'urgences

Sources : associations SOS Médecins, réseau Oscour®, laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges, réseau de médecins sentinelles et Centre national de référence (CNR) des virus des infections respiratoires

Au niveau départemental

La dynamique de l'épidémie de grippe 2024-25 a été relativement contrastée dans la région avec un pic épidémique plus précoce dans quatre départements de la moitié nord de la région (la Charente, la Dordogne, les Deux-Sèvres et la Haute-Vienne).

L'intensité au pic épidémique a varié selon les départements, la part d'activité pour syndrome grippal dans les services d'urgences au pic allant de 3,3 % en Charente à 7,4 % en Haute-Vienne. Pendant la période épidémique (de début décembre 2024 à début mars 2025), le nombre de passages aux urgences a varié de près de 140 dans la Creuse à plus de 2 220 en Gironde (tableau 6).

Tableau 6. Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal sur toute la période épidémique (S50-2024 – S10-2025), part des passages aux urgences pour syndrome grippal lors du pic épidémique et semaine de survenue du pic, par département, Nouvelle-Aquitaine

Département	Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal S50-2024 – S14-2025	Part des passages aux urgences pour syndrome grippal au pic épidémique	Semaine du pic épidémique
Charente	517	3,3 %	S01-25
Charente-Maritime	1 295	6,5 %	S05-25
Corrèze	584	5,1 %	S05-25
Creuse	138	7,3 %	S04-25
Dordogne	432	4,5 %	S01-25
Gironde	2 225	4,7 %	S04-25
Landes	635	5,1 %	S05-25
Lot-et-Garonne	846	7,0 %	S05-25
Pyrénées-Atlantiques	1 099	3,9 %	S05-25
Deux-Sèvres	574	4,0 %	S52-24
Vienne	858	5,5 %	S06-25
Haute-Vienne	1 151	7,4 %	S01-25

Le taux d'exhaustivité du codage des passages aux urgences est variable selon les départements. Ces données doivent donc être interprétées avec précaution.

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Suspicion de Covid-19

Sur la période couverte par ce bilan (S36-2024 à S15-2025), une tendance à la hausse de l'activité des associations SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 a été observée en septembre 2024. Le niveau d'activité est toutefois resté peu élevé (part d'activité inférieure à 4,0 %). La même tendance a été observée en milieu hospitalier mais de manière moins marquée (part d'activité pour suspicion de Covid-19 inférieure ou égale à 1,0 % aux urgences et part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences inférieure ou égale à 2,0 %) (figure 11).

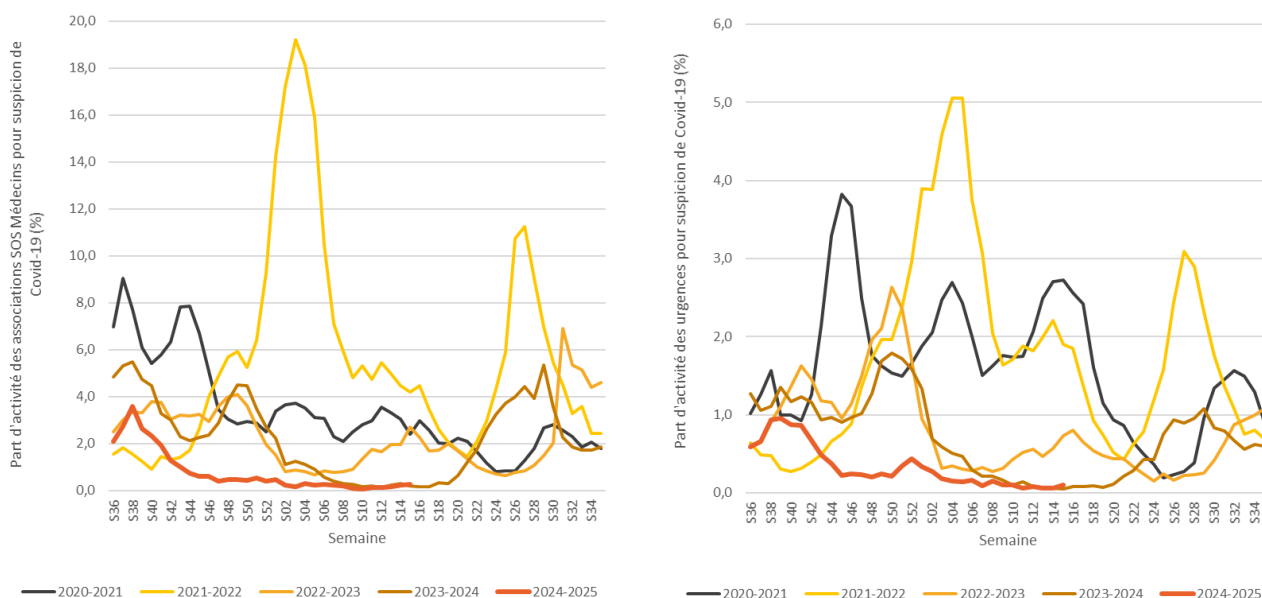
De la S44-2024 (du 28 octobre au 03 novembre) à la S15-2025 (du 07 au 13 avril), le niveau d'activité est resté faible dans les associations SOS Médecins (part d'activité inférieure à 1,0 %) et les services d'urgences (part d'activité inférieure à 0,5 %) (figure 11).

Pendant la hausse d'activité observée en septembre 2024, les personnes de 15-44 ans étaient les plus représentées parmi les actes SOS Médecins (plus de la moitié des actes hebdomadaires sur la quasi-totalité de la période) et celles de 65 ans et plus les plus représentées parmi les passages aux urgences (plus de la moitié des passages hebdomadaires) et les hospitalisations après passage aux urgences (plus de 80,0 % des hospitalisations).

En septembre – octobre 2024, une légère hausse du taux de prélèvements respiratoires positifs pour le SARS-CoV-2 a été observée dans les laboratoires de la région (en ville et dans les CHU). Ce taux est resté inférieur à 30,0 % en ville et inférieur à 20,0 % dans les CHU. De mi-novembre 2024 (S46) à mi-avril 2025 (S15), ce taux était faible en ville et à l'hôpital (inférieur ou proche de 10,0 %).

Activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences

Figure 11. Evolution hebdomadaire de la part des actes SOS Médecins (à gauche) et des passages aux urgences (à droite) pour suspicion de Covid-19, Nouvelle-Aquitaine, de la saison 2020-2021 à la saison 2024-2025



Sources : associations SOS Médecins et réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Au niveau départemental

Entre début septembre 2024 et mi-avril 2025 (S36-2024 à S15-2025), la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences est restée inférieure à 2,0 % dans tous les départements de la région, excepté en Creuse, et la part d'activité dans les associations SOS Médecins est restée inférieure à 4,0 %, sauf en Haute-Vienne (tableau 7).

Sur cette période, l'impact hospitalier est resté peu élevé dans la plupart des départements, la part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences étant restée inférieure à 4,0 %. Des niveaux plus élevés ont été relevés début octobre en Corrèze, en Creuse et en Deux-Sèvres (tableau 7).

Tableau 7. Part des passages aux urgences, des hospitalisations après passage aux urgences et des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 la plus élevée entre la semaine 36-2024 et la semaine 15-2025, par département, Nouvelle-Aquitaine

Département	Part des passages aux urgences pour Covid-19 la plus élevée (%)	Part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 la plus élevée	Part des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 la plus élevée
Charente	1,2	3,4 %	
Charente-Maritime	1,2	2,1 %	2,1 %
Corrèze	1,9	5,4 %	
Creuse	2,4	7,6 %	
Dordogne	1,1	2,1 %	
Gironde	0,9	1,6 %	3,9 %
Landes	0,9	1,8 %	2,8 %
Lot-et-Garonne	1,7	2,9 %	
Pyrénées-Atlantiques	0,7	1,3 %	2,1 %
Deux-Sèvres	1,4	4,4 %	
Vienne	1,3	3,3 %	
Haute-Vienne	1,5	2,9 %	7,0 %

Sources : réseau Oscour® et associations SOS Médecins, exploitation Santé publique France

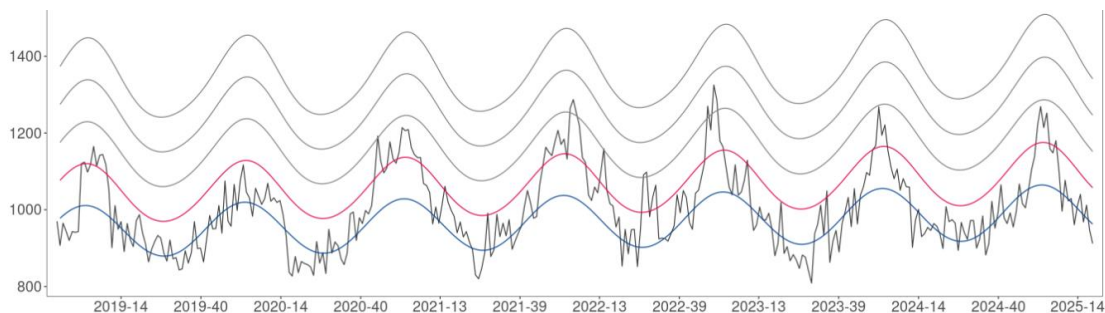
Le taux d'exhaustivité du codage des passages aux urgences est variable selon les départements. Les données du réseau Oscour® doivent donc être interprétées avec précaution.

Mortalité

Mortalité toutes causes

Une augmentation de la mortalité toutes causes confondues (certificats de décès issus des bureaux d'état-civil) a été observée à partir de mi-décembre 2024. Un excès de mortalité a été observé dans la région de la semaine 01-2025 (du 30 décembre 2024 au 05 janvier 2025) à la semaine 07-2025 (du 10 au 16 février), porté en majorité par les personnes âgées de 75 ans et plus (figure 12). Cette hausse de la mortalité toutes causes confondues a été concomitante avec la circulation des virus de la grippe, sans pouvoir imputer ces décès en excès à cette cause.

Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé (noir) et attendu (rouge), tous âges, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 01-2019 à la semaine 20-2025



Source : Insee

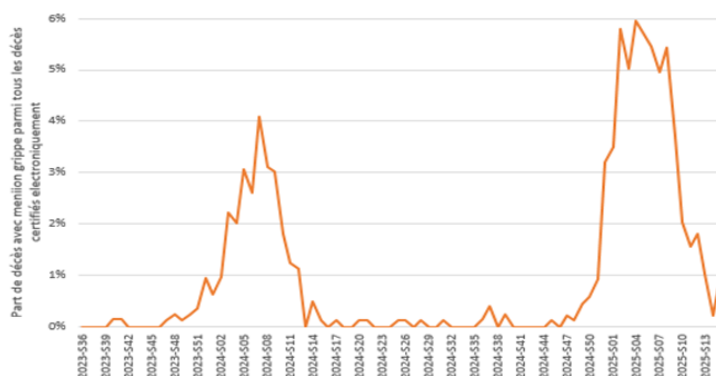
Certification électronique

Le dispositif de certification électronique, en cours de déploiement, recouvrait 48 % de la mortalité nationale fin 2024, et 61 % de la mortalité néo-aquitaine.

Au cours de la période épidémique (S50-2024 à S10-2025), les décès avec une mention de grippe ont représenté 4,1 % de la totalité des décès déclarés électroniquement au cours de cette période. La part des décès liés à la grippe a augmenté début décembre (S49-2024) et a atteint son pic fin janvier (S04-2025), la grippe représentant 6,0 % des décès déclarés par certificat électronique cette semaine-là (contre 4,1 % au pic de l'épidémie précédente, en semaine 07-2024) (figure 13).

Sur la période du bilan (S36-2024 à S15-2025), 443 décès avec une mention de Covid-19 ont été certifiés électroniquement, soit 1,6 % de la totalité des décès déclarés électroniquement au cours de cette période.

Figure 13. Évolution hebdomadaire du taux de décès avec une mention de grippe parmi tous les décès certifiés par voie électronique, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 36-2023 à la semaine 15-2025



Source : CépiDc - Inserm

Prévention des infections respiratoires aiguës



Pour les personnes concernées, une **campagne de vaccination conjointe contre la Covid-19 et la grippe** débutera le **14 octobre 2025**.

Partenaires

Associations SOS Médecins de La Rochelle, Bordeaux, Capbreton, Pau, Bayonne et Limoges

Services d'urgences du réseau Oscour®

Observatoire Régional des Urgences (ORU) Nouvelle-Aquitaine

Le réseau Sentinelles

Laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges

Equipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi que tous des professionnels de santé qui participent à la surveillance des infections respiratoires aiguës

Equipe de rédaction

Anne Bernadou, Christine Castor, Sandrine Coquet, Gaëlle Gault, Laurent Filleul, Alice Herteau, Laure Meurice, Anna Siguier, Pascal Vilain

En collaboration avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) et la Direction appui, traitements et analyse de données (Data) de Santé publique France

Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Bilan de la saison 2024-2025. Edition Nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France, 21 pages. Directrice de publication : Caroline SEMAILLE, date de publication : 30 septembre 2025.

Contact presse : presse@santepubliquefrance.fr