

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 14/10/2025

ÉDITION BRETAGNE

Surveillance de la grippe, Bilan de la saison 2024-2025

Points clés

- Épidémie de grippe caractérisée par une durée longue (12 semaines) et un démarrage précoce mi-décembre 2024
- Pic épidémique observé en janvier 2025 (entre S01 et S05-2025 selon les sources)
- Co-circulation atypique des trois virus grippaux A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria
- Épidémie marquée par un niveau d'intensité très élevé en médecine de ville et à l'hôpital
- Une des épidémies les plus sévères depuis la dernière pandémie grippale en 2009
- Sur mortalité observée entre les semaine S01 et S05-2025
- Couverture vaccinale dans l'ensemble des groupes à risque (52,4 %) en légère augmentation par rapport à la saison 2023-2024 (51,5 %), en dessous de l'objectif de 75 %

Lien vers le bilan national : [Surveillance de la grippe en France, saison 2024-2025. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire.](#)

SOMMAIRE

Points clés.....	1	Surveillance des IRA dans les collectivités de personnes	
Introduction	2	âgées	7
Surveillance en médecine ambulatoire	2	Surveillance de la mortalité toutes causes confondues	7
Surveillance des passages aux urgences et		Surveillance de la mortalité grippe issue de la certification	
hospitalisations.....	3	électronique	8
Surveillance des cas de grippe admis en réanimation	4	Couverture vaccinale	8
Surveillance virologique	5		

Introduction

Ce bilan présente les résultats de la surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en Bretagne durant la saison 2024-2025. Il s'appuie sur la description des données de médecine ambulatoire, des passages aux urgences et des hospitalisations associées, des données virologiques, des signalements de cas groupés d'IRA (Infections respiratoires aigües) en collectivités de personnes âgées, des cas graves de grippe admis en services de réanimation, des données de mortalité et des données de couverture vaccinale. La période de surveillance de la grippe allait de la semaine 40-2024 (début octobre) à la semaine 15-2025 (mi-avril).

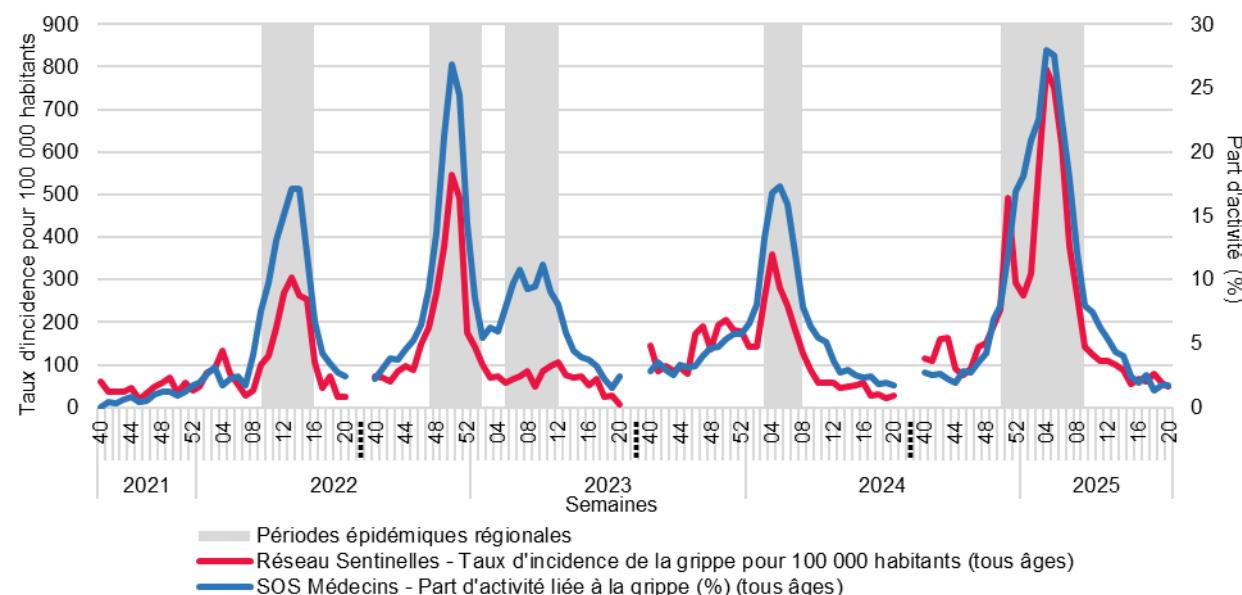
L'épidémie de grippe 2024-2025 a été caractérisée par un démarrage précoce et une durée longue. En Bretagne, elle allait de la semaine S50-2024 (mi-décembre) à la semaine S09-2025 (fin février), soit une durée de 12 semaines. Au niveau national, la période épidémique allait de la semaine S49-2024 (début décembre) à la semaine S08-2025 (fin février).

Surveillance en médecine ambulatoire

Le nombre de consultations pour syndrome grippal a été estimé par le Réseau Sentinelles à 178 719 pendant la période épidémique. Ce nombre est le plus élevé observé sur les 8 dernières saisons hivernales. Le pic d'activité a été observé en semaine S04-2025 (du 20 au 26 janvier 2025) avec un taux d'incidence de 793 consultations pour 100 000 habitants [95% IC : 657-929] (Figure 1).

Les associations SOS Médecins bretonnes ont enregistré 11 482 actes pour grippe ou syndrome grippal durant la période épidémique. Le pic est survenu en semaine S04-2025 avec 1641 actes avec un diagnostic de grippe ou syndrome grippal, représentant 28,0 % des actes codés par SOS Médecins cette semaine-là (Figure 1). Ces indicateurs sont les plus élevés depuis 2010 et montrent la grande ampleur de l'épidémie. Sur l'ensemble de la période épidémique, les moins de 15 ans représentaient 28,6 % des actes, les 15-64 ans 66,2 % des actes et les 65 ans et plus 5,2 % des actes.

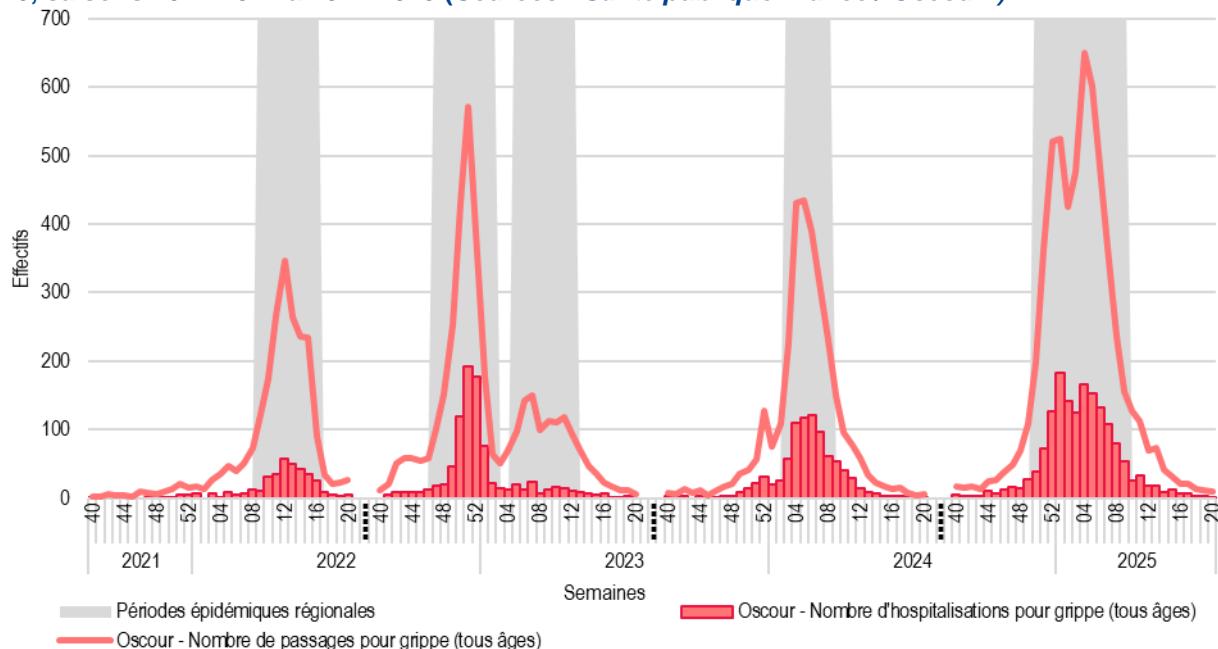
Figure 1 : Évolution hebdomadaire des taux de consultation pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles) et de la part d'activité liée aux syndromes grippaux parmi les diagnostics de SOS Médecins, Bretagne, semaine 40 à 20, saisons 2021-2022 à 2024-2025 (Sources : Santé publique France / SOS Médecins / Réseau Sentinelles)



Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Durant la période épidémique régionale, 5001 passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal ont été enregistrés par le réseau Oscour® (Figure 2). Les passages aux urgences concernaient les moins de 5 ans dans 28,9 % des cas, les 5-14 ans dans 15,7 %, les 15-64 ans dans 29,8 % des cas et les 65 ans et plus dans 25,7 % des cas.

Figure 2 : Évolution du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services d'urgences (SU) Oscour® et nombre d'hospitalisations associées, Bretagne, semaines 40 à 20, saisons 2021-2022 à 2024-2025 (Sources : Santé publique France / Oscour®)



La part des passages aux urgences pour grippe et syndrome grippal représentait 2,6 % de l'activité durant la période épidémique, proportion la plus importante observée sur les 8 dernières saisons. Cette proportion a atteint 4,1 % au pic de l'épidémie en semaine S04-2025. Durant la période épidémique, 8,6 % des passages des enfants de moins de 5 ans et 2,2 % des passages des 65 ans et plus étaient codés grippe ou syndrome grippal.

Parmi les passages aux urgences pour grippe, 1377 (27,5 %) ont donné lieu à une hospitalisation, il s'agit de la 2ème proportion la plus importante des 8 dernières saisons. Les 65 ans et plus représentaient près des deux tiers (65,9 %) des patients hospitalisés, les 15-64 ans, 20,8 % et les moins de 15 ans, 13,3 %.

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation

De la semaine S40-2024 à la semaine S15-2025, 133 cas de grippe ont été signalés par les services de réanimation dont 124 (93 %) pendant la période épidémique. Cet effectif était très supérieur à celui observé lors des précédentes épidémies grippales (32 cas en 2021-2022, 62 cas en 2022-2023, 70 cas en 2023-2024). Un pic a été observé en semaine S01-2025 avec 21 admissions (Figure 3).

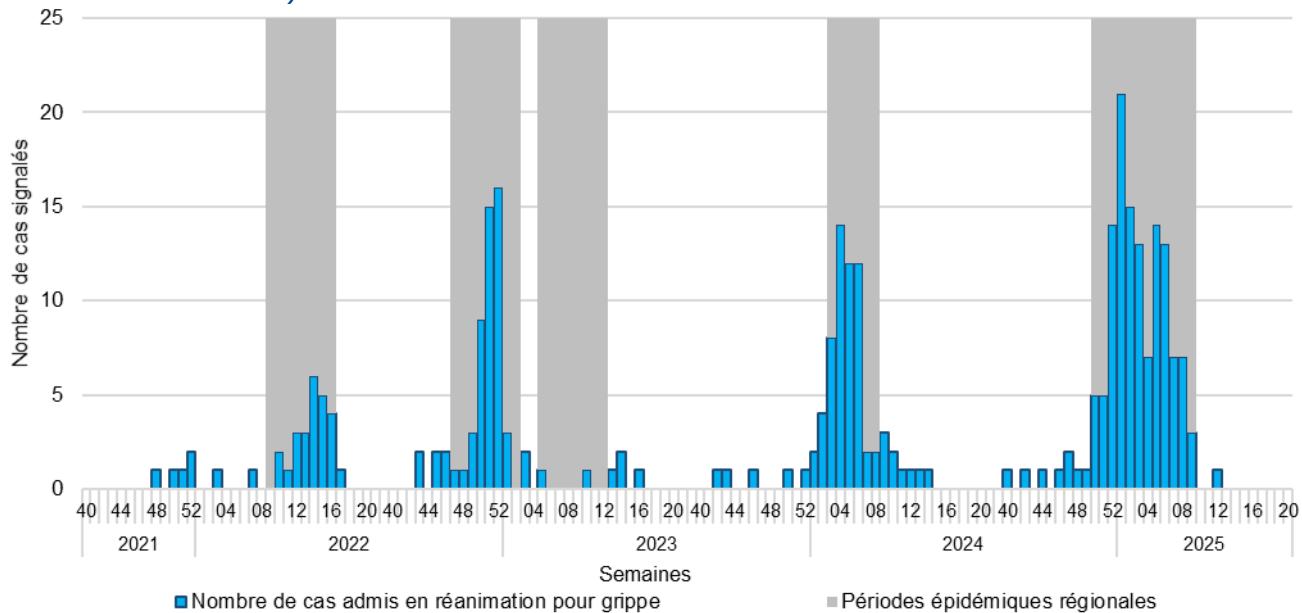
Parmi les 122 cas pour lesquels le type de virus grippal était renseigné, 90 % étaient infectés par un virus de type A et 10 % par un virus de type B (Tableau 1). L'âge moyen des patients était de 59 ans et 55 % étaient des femmes. La plupart des cas avait des comorbidités (86 %). Les plus fréquentes étaient les pathologies pulmonaires (40 %), l'hypertension artérielle (32 %), le tabagisme actif (24 %), les pathologies cardiaques (20 %) et le diabète (type 1 et 2) (14 %).

Parmi les 95 cas pour lesquels l'issue du séjour était renseignée, la létalité était de 15 %.

Tableau 1 : Description des cas de grippe signalés dans les services de réanimation en Bretagne, de la semaine S40-2024 à la semaine S15-2025

	n (%)
Sexe	
Femme	73 (55 %)
Homme	60 (45 %)
Classes d'âge (années)	
0-17	5 (4 %)
18-64	62 (47 %)
65 et plus	65 (49 %)
Non renseigné	1
Données virologiques grippales	
A, sans précision	104 (85 %)
A(H1N1)pdm09	6 (5 %)
A(H3N2)	0 (0 %)
B	12 (10 %)
Co-infection virus grippaux	0 (0 %)
Non renseigné	11
Présence de comorbidités	
Oui	113 (86 %)
Non	18 (14 %)
Non renseigné	2
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	22 (17 %)
Non	35 (26 %)
Ne sait pas/Non renseigné	76 (57 %)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	52 (46 %)
Mineur	13 (11 %)
Modéré	24 (21 %)
Sévère	25 (22 %)
Non renseigné	19
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	3 (2 %)
O2 (Lunettes/masque)	16 (12 %)
Ventilation non-invasive	29 (22 %)
Oxygénothérapie haut-débit	29 (22 %)
Ventilation invasive	51 (39 %)
Assistance extracorporelle	4 (3 %)
Non renseigné	1
Total	133

Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe admis en réanimation signalés par les services, Bretagne, semaine 40 à 20, saisons 2021-2022 à 2024-2025 (Sources : Santé publique France/ Réanimateurs)



Surveillance virologique

Le suivi par les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest a montré la co-circulation des virus grippaux de type A et de type B.

Les premières détections virales de grippe A ont commencé fin septembre 2024 à Rennes et début octobre 2024 à Brest. La circulation s'est intensifiée à partir de fin novembre 2024. Les pics de circulation virale de la grippe A et de la grippe B ont été observés de manière concomitante à Rennes et Brest en semaine S05-2025. La circulation de la grippe B a ensuite décliné jusqu'en semaine S11-2025, alors que la circulation de la grippe A s'est poursuivie jusqu'en semaine S14-2025 (Figure 4).

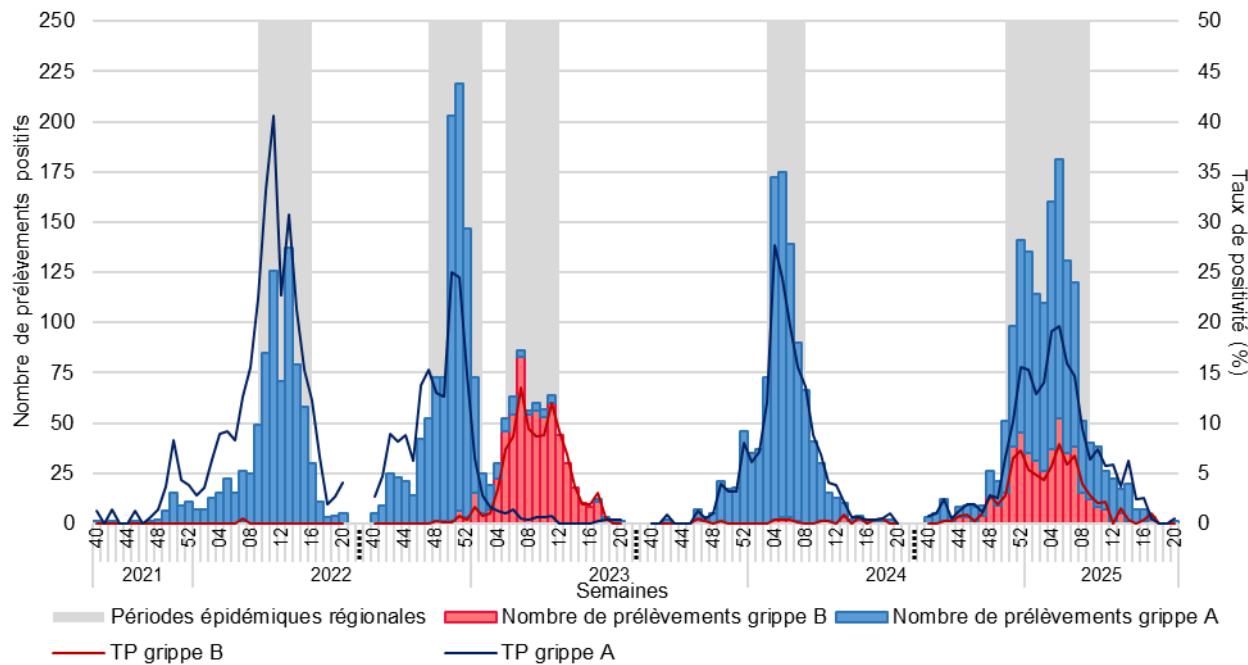
Au niveau national :

Au niveau national, Les trois virus grippaux saisonniers ont co-circulé au cours de la saison 2024-2025, avec une prédominance du virus A(H1N1)_{pdm09} jusqu'à mi-janvier, puis une augmentation nette de la part du virus B/Victoria et dans une moindre mesure du virus A(H3N2). En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), 4450 prélèvements ont été réalisés au cours de la période de surveillance, 1514 virus grippaux ont été détectés, dont 527 A(H1N1)_{pdm09} (soit 35% des virus détectés), 393 A(H3N2) (soit 26%), 46 virus A non sous-typés, 502 B/Victoria (soit 33%) et 46 B sans lignage identifié.

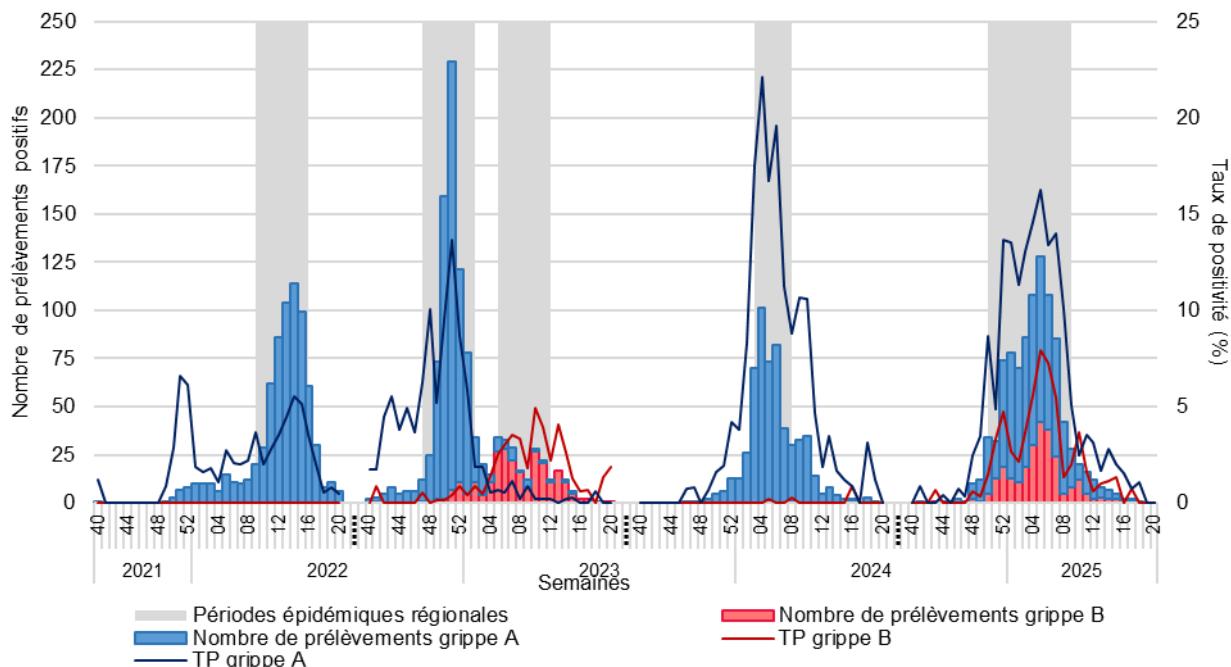
À l'hôpital (réseau RENAL), parmi les 365 879 prélèvements testés pendant la période de surveillance, 42 371 se sont avérés positifs pour un virus grippal (12 %), dont 32 235 de type A (76 %) et 10 136 de type B (24 %). Parmi les virus de type A identifiés, le sous-type n'était pas connu pour la grande majorité d'entre eux (27 682 soit 86 %), 2 442 étaient de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 2 111 de sous-type A(H3N2).

Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les grippes de type A et B et taux de positivité (TP) associés (%), Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (haut) et du CHRU de Brest (bas), semaines S40 à S20, saisons 2021-2022 à 2024-2025 (Sources : Laboratoires de Virologie CHU de Rennes et CHRU de Brest)

Rennes



Brest



Surveillance des IRA dans les collectivités de personnes âgées

Entre le 30 septembre 2024 et le 30 juin 2025, 249 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) dont 235 ont fait l'objet d'une recherche étiologique. Parmi eux, 103 épisodes étaient attribués à la grippe (44 %) dont la majorité (85 %) est survenue pendant la période épidémique. Le pic de signalement des épisodes attribués à la grippe a été observé en semaine S03-2025 avec 16 signalements.

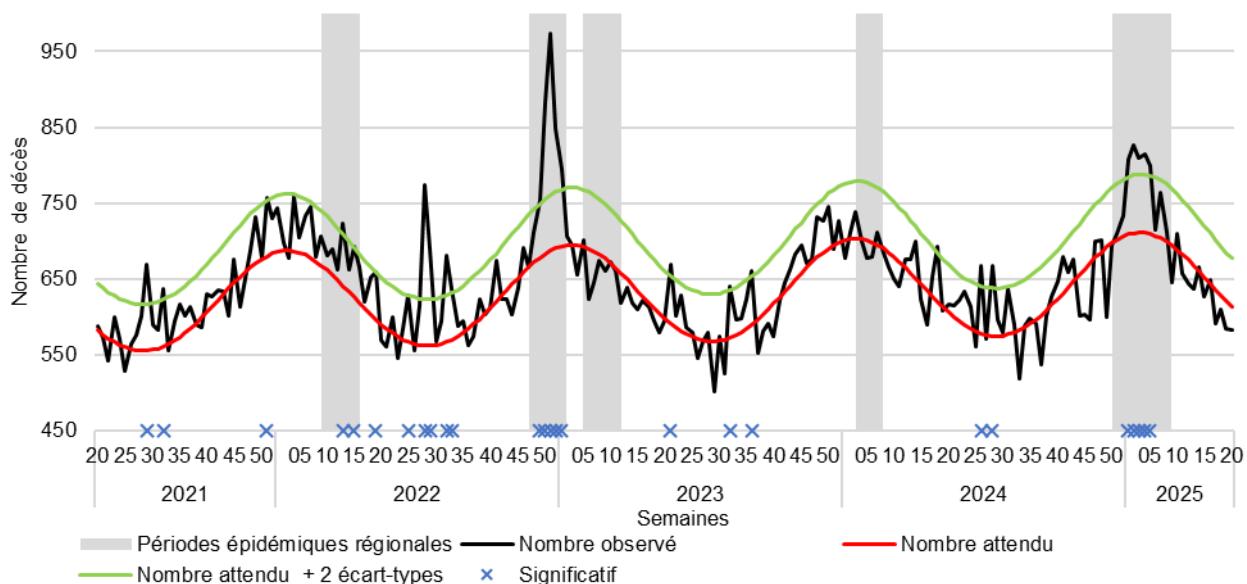
D'après [l'enquête couverture vaccinale 2025](#), en Bretagne, en Ehpad, la couverture vaccinale contre la grippe pour la saison 2024-2025 était estimée à 83,8 % [IC95% : 82,0-85,7] pour les résidents et à 21,6 % [IC95% : 18,8-24,4] pour le personnel. Ces valeurs sont légèrement inférieures à celles observées lors de la saison 2023-2024 (respectivement 85,8 % et 22,5 %) et restent très inférieures à celles observées lors des saisons précédentes en 2022-2023 (respectivement 88,8 % et 27,4 %) et en 2021-2022 (respectivement 89,8 % et 28,8 %).

Surveillance de la mortalité toutes causes confondues

La Figure 5 présente l'évolution hebdomadaire du nombre de décès en Bretagne depuis 2021.

En Bretagne, la saison 2024-2025 est marquée par une mortalité hebdomadaire au-delà du seuil d'alerte de la semaine S01 à S05-2025 (soit du 30/12/2024 au 02/02/2025), pendant la période épidémique de grippe, avec un pic atteint en S02-2025. Cet excès de décès a principalement touché les 65 ans et plus.

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès en Bretagne (n = 448 communes), tous âges, semaines S20-2021 à S20-2025 (Sources : Santé publique France / Insee)



Surveillance de la mortalité grippe issue de la certification électronique

Au cours de la saison (S40-2024 à S20-2025), parmi les 10 853 décès déclarés en Bretagne par certificat électronique de décès, 263 (2,4 %) l'ont été avec une mention de grippe dans l'une des causes de décès. Parmi ces 263 décès, 22 avaient moins de 65 ans et 241 étaient âgés de 65 ans ou plus. Deux-cent-vingt-huit de ces décès ont été déclarés durant la période d'alerte épidémique régionale.

Il est à noter que ce dispositif de surveillance des causes de décès ne permet pas de comptabiliser de façon exhaustive les décès liés à la grippe. Le dispositif de surveillance a progressé ces dernières années. Il couvrait 36,5 % de la mortalité régionale en 2024. Toutefois, il demeure hétérogène selon les territoires et le type de déclarants.

Couverture vaccinale

La couverture vaccinale (CV) antigrippale des personnes pour qui la vaccination est recommandée, et qui sont destinataires d'un bon de prise en charge adressé par l'Assurance maladie, a été estimée à 52,4 % pour la saison 2024-2025 en Bretagne à partir de l'analyse de la base DCIR (datamart de consommation inter régime) du Système national des données de santé (SNDS) alors qu'elle était de 51,5 % en 2023-2024. Les CV sont en légère augmentation en 2024-2025 dans les 4 départements bretons. Quelle que soit la tranche d'âge présentée, les couvertures vaccinales bretonnes sont supérieures de 1 à 5 points aux couvertures vaccinales nationales (Tableau 2).

Tableau 2 : Couvertures vaccinales (%) anti grippales pour les personnes ciblées par la vaccination selon l'âge en Bretagne et France métropolitaine (Sources : Santé publique France/ DCIR, données au 28 février 2025)

	65 ans et +		< 65 ans	
	2023-24	2024-25	2023-24	2024-25
Côtes d'Armor	56,3	57,3	25,7	26,0
Finistère	61,5	63,2	30,6	30,9
Ille-et-Vilaine	58,1	59,2	28,1	28,3
Morbihan	56,3	57,5	25,6	25,5
Bretagne	58,2	59,5	26,8	28,0
France métropolitaine	53,3	53,7	24,8	25,3

Méthodologie

Les associations SOS Médecins : les données relatives aux actes des associations SOS Médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes sont transmises quotidiennement à Santé publique France. La définition de cas utilisée est une fièvre supérieure à 38,5°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires. Les six associations SOS Médecins de la région ont codé leurs diagnostics dans 83,0 % des cas durant la période épidémique régionale.

Le réseau Sentinelles : un syndrome grippal est défini par le Réseau Sentinelles par une fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires. A partir des cas déclarés par les médecins du réseau (2,3 % des médecins généralistes et 3,7 % des pédiatres libéraux de Bretagne inscrits au réseau au 1^{er} janvier 2025), une incidence des consultations pour syndromes grippaux est estimée. (<https://www.sentiweb.fr/document/6598>).

En mars 2020, suite à l'émergence du SARS-CoV-2 (COVID-19), la surveillance Sentinelles a évolué. La surveillance des « syndromes grippaux » a été remplacée par celle des « infections respiratoires aiguës » IRA (apparition brutale de fièvre ou sensation de fièvre et de signes respiratoires). Les taux d'incidence pour syndrome grippal, à compter de cette date, ont été calculés à partir de cette nouvelle source.

Les services d'urgences du réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Lors de l'hiver 2024-2025, l'ensemble des services d'urgences hospitalières de la région Bretagne (n = 29) a transmis leurs données de passages aux urgences et d'hospitalisations quotidiennement dans le cadre du Réseau Oscour®. Le taux de codage des diagnostics était de 93,7 % durant la période épidémique régionale. La surveillance de la grippe/syndromes grippaux se base sur les diagnostics codés J09 à J11 selon le CIM10.

La surveillance virologique : les laboratoires de virologie des deux centres hospitaliers universitaires de Bretagne (CHRU de Brest et CHU de Rennes) transmettent chaque semaine leurs effectifs de prélèvements positifs pour plusieurs virus respiratoires, dont les virus de la grippe de type A ou B. Le sous-typage de ces virus n'est pas réalisé systématiquement.

Le suivi des cas graves en réanimation : la surveillance des cas graves de grippe repose sur le signalement par 11 services de réanimation des cas hospitalisés en réanimation, via une fiche individuelle pour chaque cas. L'exhaustivité de cette surveillance a été estimée à 58 % (IC 95 % [55-66 %]) pour la saison 2017-18 en Bretagne ([lien](#)).

Le suivi des cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées : la surveillance des cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées repose sur le signalement par les établissements de la survenue de 3 cas groupés en 4 jours d'IRA parmi les résidents. Le signalement s'effectue en ligne sur le [portail des signalements du ministère de la santé](#).

La mortalité : la surveillance de la mortalité toutes causes est réalisée en Bretagne à partir de 448 services d'états-civils transmettant leurs données quotidiennement via l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) au dispositif SurSaUD® depuis 2016. Ces 448 communes représentaient environ 90 % de la mortalité en Bretagne en 2022. Un projet européen de surveillance de la mortalité toutes causes, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Ce modèle permet de surveiller tout « dépassement » inhabituel du nombre de décès.

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre, délégué régional de la Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Mathilde Pivette, Marlène Faisant, Bertrand Gagnière, Yvonnick Guillois, Christelle Juhel

Remerciements aux partenaires

Les services d'urgences du réseau Oscour®

Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes

Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest

Les services de réanimation de la région

Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 448 communes bretonnes informatisées (sentinelles)

L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)

Le réseau Sentinelles

Le CépiDC et les médecins certifiant électroniquement les décès

Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)

L'Agence régionale de santé Bretagne

Pour nous citer : Bulletin. Surveillance de la grippe, bilan de la saison 2024-2025. Édition Bretagne. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p., octobre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 14 octobre 2025

Contact : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr