

Infections respiratoires aiguës

EDITION CENTRE-VAL DE LOIRE

Date de publication : 28.10.2025

Bilan des infections respiratoires aiguës hivernales saison 2024-2025

SOMMAIRE

Points clés	1
Infections respiratoires aiguës	3
Grippe	6
Bronchiolite	11
COVID-19	15
Mortalité	18
Méthodologie	20

Points clés

Infections respiratoires aiguës (IRA)

- La part d'activité liée aux infections respiratoires aiguës (IRA) dans les services d'urgences hospitalières a atteint 5 %, soit l'un des niveaux les plus élevés des six dernières saisons.
- En médecine de ville, l'intensité de l'épidémie a été comparable à celle observée la saison précédente.
- Dans les Ehpad de la région, un nombre similaire d'épisodes de COVID-19 et de grippe a été signalé.

Grippe

- Aux urgences hospitalières, deux pics épidémiques ont été observés.
 - Le second concernait principalement les enfants de moins de 15 ans.
 - Le nombre et la part des passages pour grippe ont été les plus élevés des six dernières saisons, de même que la part des hospitalisations pour ce motif.
- En médecine de ville, l'épidémie grippale a également été particulièrement marquée.
- La couverture vaccinale est restée stable par rapport à la saison précédente, mais demeure nettement inférieure au seuil de 75 % recommandé.

Bronchiolite

- L'activité aux urgences hospitalières et à SOS Médecins était moins importante pendant cette saison que pendant les deux précédentes.
- La grande majorité des cas graves de bronchiolite admis en réanimation avait moins de 1 an et la moitié d'entre eux avait reçu un traitement par Beyfortus®.

COVID-19

- L'activité liée à la COVID-19 aux urgences hospitalières et à SOS Médecins est restée faible et stable durant la saison.
- La couverture vaccinale était de 69 % chez les résidents en Ehpad et de 6 % chez les professionnels travaillant dans ces structures.

Indicateurs	Grippe (tous âge)		Bronchiolite (<2 an)	
	Saison 2023-24	Saison 2024-25	Saison 2023-24	Saison 2024-25
Dynamique				
Début d'épidémie (n° semaine)	S52-2023	S50-2024	S43-2023	S47-2024
Fin d'épidémie (n° semaine)	S09-2024	S08-2025	S52-2023	S01-2025
Pic épidémique (n° semaine)	S06-2024	S04-2025	S48-2023	S49-2024
Etendue (semaines consécutives)	10	11	10	7
Intensité				
Nombre de consultations chez SOS Médecins et part d'activité* (%)	3 836 (9,1%)	3 916 (11,8%)	106 (4,5%)	56 (3,1%)
Nombre de passages aux urgences et part d'activité* (%)	3 128 (0,8%)	6 565 (1,7%)	3 458 (12,4%)	2 440 (9,1%)
Nombre d'hospitalisation après passages aux urgences et taux d'hospitalisation* (%)	365 (11,7%)	864 (13,2%)	1 082 (31,3%)	743 (30,4%)
Virus majoritaire**	Grippe A	Grippe A	VRS	VRS

*(source SurSaUD®)

** CNR

Infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës sont dues à différents virus respiratoires tels que le SARS-CoV-2 (à l'origine de la Covid-19), les virus grippaux, le virus respiratoire syncytial (VRS) (principal virus à l'origine de la bronchiolite), et d'autres virus respiratoires tels que le rhinovirus, ou le métapneumovirus.

Situation national

Au cours de la saison 2024-2025, l'activité liée aux infections respiratoires aiguës (IRA) en médecine de ville a augmenté dès le début du mois de novembre, atteignant un niveau élevé fin décembre, avec un pic très marqué fin janvier (S04).

À l'hôpital, le pic d'activité a été observé plus tôt qu'habituellement, en S01, à un niveau également très élevé.

Le recours aux soins pour IRA a d'abord été dominé par la bronchiolite chez les moins de 2 ans (novembre-décembre), puis par la grippe à partir de mi-décembre jusqu'en mars, tous âges confondus.

L'activité liée à la COVID-19 est restée faible tout au long de la saison [1].

Situation régionale - Centre-Val de Loire

Activité en médecine de ville

À noter que seuls les sites de Bourges et d'Orléans participent à la surveillance. De plus, en raison d'un problème technique, les données d'Orléans sont partielles pour la saison 2024-25.

À SOS Médecins, la part d'activité pour IRA basses a atteint son niveau le plus élevé des six dernières saisons.

Elle s'élevait à 22 % en 2024-25, contre des valeurs comprises entre 4 % (2020-21) et 21 % (2023-24).

Un pic d'activité a été observé en S04-2025 (40,4 %), coïncidant avec le pic de l'épidémie de grippe (Figure 1).

En médecine générale, l'activité observée au cours de la saison 2024-25 a été globalement similaire à celle de l'année précédente.

Le taux d'incidence maximal a été observé en S05-2025, correspondant au pic de l'épidémie de grippe (Figure 2).

Figure 1. Part d'activité des IRA basses à SOS Médecins, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire

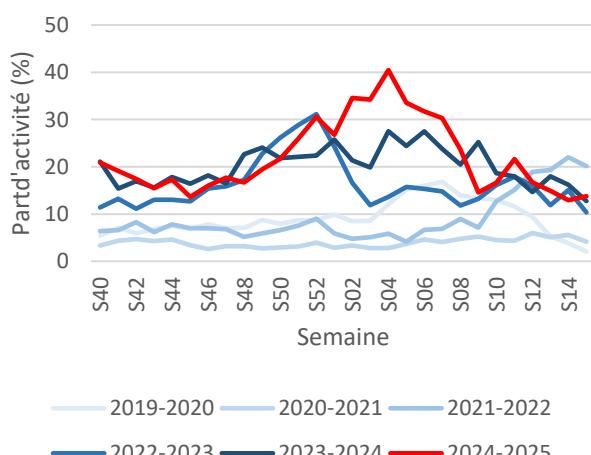
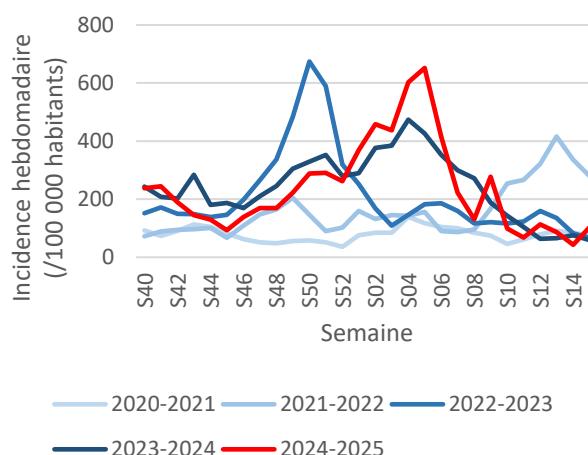


Figure 2. Taux d'incidence des IRA en médecine générale, d'octobre 2020 à avril 2025, Centre-Val de Loire



Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Source : réseau Sentinelles, IQVIA

Activité en milieu hospitalier

Aux urgences hospitalières, la part d'activité pour IRA basses pendant la saison 2024-25 a figuré parmi les plus élevées des six dernières saisons.

Sur la période S40-2024 à S15-2025, 5,0 % des passages concernaient des IRA basses, soit environ 19 800 passages.

À titre de comparaison, cette proportion était de 5,4 % en 2023-24 (près de 21 000 passages), 4,7 % en 2022-23, et supérieure à 4 % les trois années précédant la pandémie de COVID-19.

La saison 2024-25 a été caractérisée par deux pics d'activité :

- le premier en S01-2025, correspondant à la fin de la bronchiolite et au début de la grippe ;
- le second en S04-2025, coïncidant avec le pic de l'épidémie de grippe (Figure 3).

Cependant, la part d'hospitalisations après passage aux urgences était la plus faible observée depuis six saisons (32,8 %, soit environ 6 500 hospitalisations).

Sur l'ensemble des hospitalisations après passage, 8,4 % étaient attribuables à des IRA basses, avec un pic à 15,7 % en S01-2025 (Figure 4).

Figure 3. Part d'activité des IRA basses aux urgences hospitalières, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire

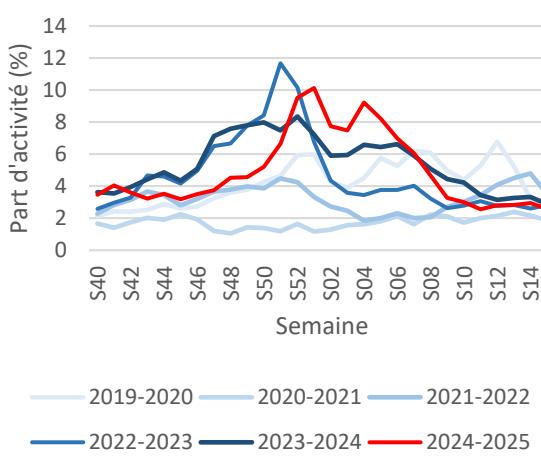
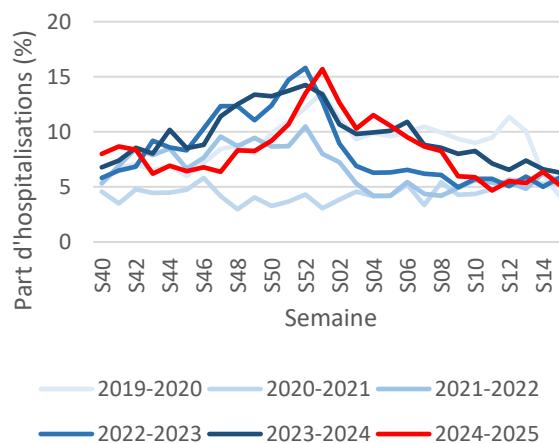


Figure 4. Part des hospitalisations pour IRA basses parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences hospitalières, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Au niveau départemental, la part d'activité pour IRA basses était la plus élevée dans le Loiret (5,8 %) et l'Eure-et-Loir (5,4 %), et la plus faible dans le Loir-et-Cher (4,1 %) et l'Indre-et-Loire (4,2 %).

Les parts d'hospitalisations pour IRA basses étaient les plus fortes dans l'Indre (11,3 %) et le Loiret (10,1 %), contre seulement 5,9 % dans l'Indre-et-Loire (Tableau 1).

Tableau 1 : Nombre et part des passages aux urgences pour IRA basses et des hospitalisations pour IRA basses parmi toutes les hospitalisations aux urgences hospitalières par départements, saison 2024-25, Centre-Val de Loire

Département	Passages aux urgences pour IRA basse		Hospitalisations après passage aux urgences pour IRA basse	
	N	Part d'activité (%)	N	Part parmi toutes les hospitalisations (%)
18 - Cher	1 672	4,5%	683	8,1%
28 - Eure-et-Loir	4 798	5,4%	1 330	9,4%
36 - Indre	1 003	4,9%	406	11,3%
37 - Indre-et-Loire	3 503	4,2%	1 246	5,9%
41 - Loir-et-Cher	2 002	4,1%	769	7,6%
45 - Loiret	6 886	5,8%	2 076	10,1%
Centre-Val de Loire	19 864	5,0%	6 510	8,4%

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Cas d'IRA en ESMS (établissement sociaux et médico-sociaux)

Au cours de la saison 2024-25, 209 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS) via le Portail national des signalements.

Parmi eux, 94 % (197 épisodes) concernaient des Ehpad et 6 % (12 épisodes) des établissements pour personnes handicapées.

Une analyse étiologique a été réalisée pour 186 épisodes (89 %). Les agents pathogènes les plus fréquemment identifiés étaient la COVID-19 (80 épisodes) et la grippe (79 épisodes). Le VRS n'a été détecté que dans 9 épisodes. Dans 29 épisodes, plusieurs virus ont été identifiés conjointement (Figure 5).

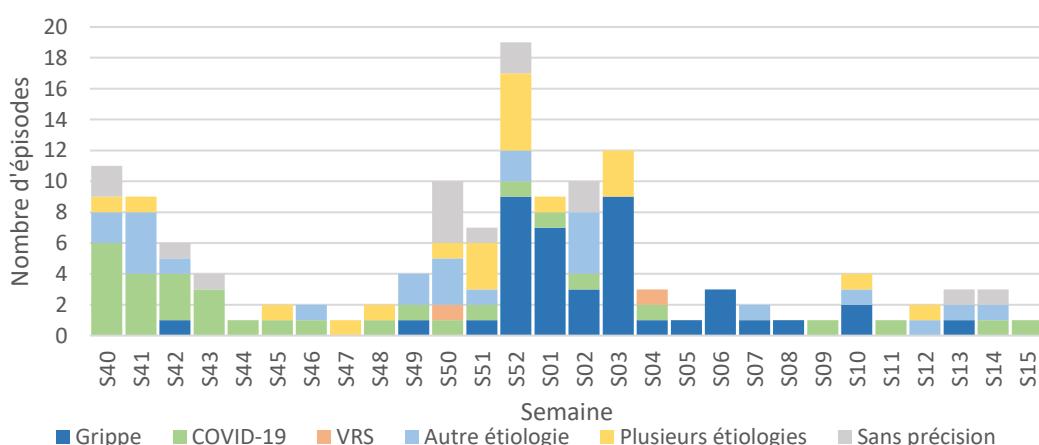
Chez les résidents, ces épisodes ont concerné 2 888 cas, dont 109 hospitalisations et 114 décès.

Chez les personnels, 533 cas ont été rapportés.

Le taux d'attaque médian chez les résidents était de 23 %, plus faible pour la COVID-19 (15,2 %) et le VRS (16,6 %), que pour la grippe (23,3 %) ou d'autres étiologies (29,2 %).

Au niveau départemental, le nombre d'épisodes variait de 18 dans l'Eure-et-Loir à 53 dans l'Indre.

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA selon le type d'étiologie retenue et par semaine de survenue du premier cas (début de l'épisode), saison 2024-25, Centre-Val de Loire.



Grippe

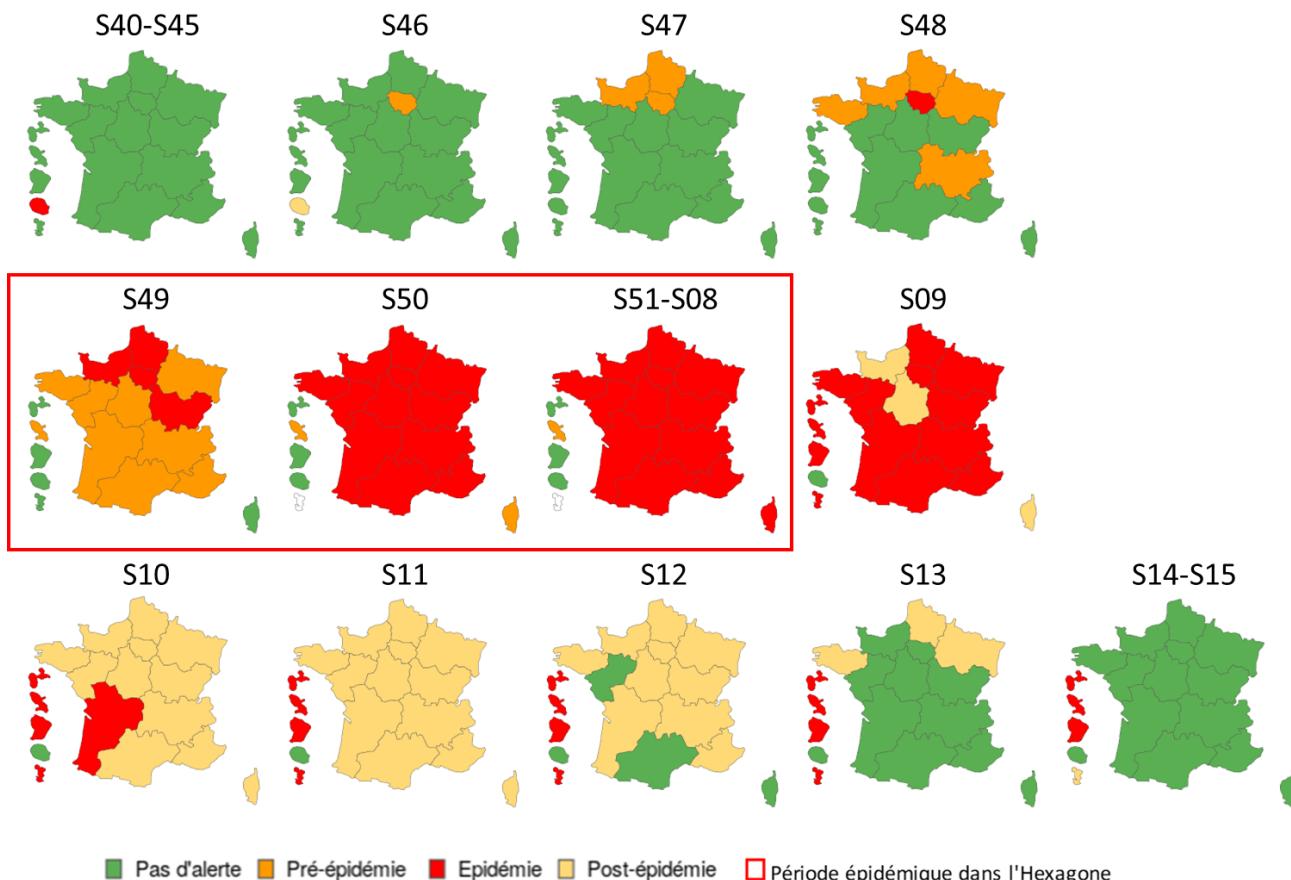
L'épidémie de grippe 2024-25 en Centre-Val de Loire a duré 11 semaines.

Elle a débuté en S50-2024, a atteint son pic en S04-2025, et s'est achevée en S08-2025 (Figure 6).

À l'échelle régionale, la durée de l'épidémie a été similaire à celle de la saison précédente, mais plus longue qu'au niveau national.

En revanche, l'épidémie a été marquée par un démarrage plus précoce et une forte intensité, avec un impact important sur le recours aux soins, notamment chez les moins de 15 ans au moment du pic épidémique.

Figure 6 : Evolution hebdomadaire des niveaux d'alerte en région en France, S40-2024 à S15-2025



Activité en médecine de ville

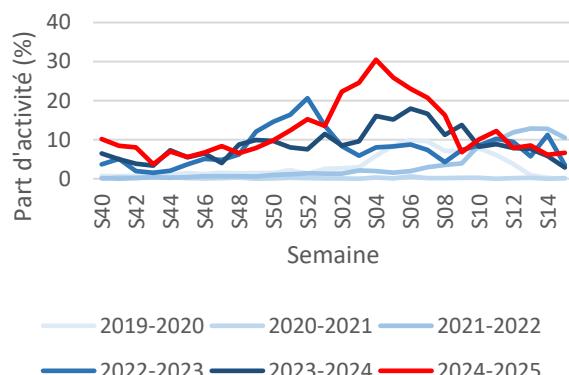
À noter que seuls les sites de Bourges et d'Orléans participent à la surveillance. De plus, en raison d'un problème technique, les données d'Orléans sont partielles pour la saison 2024-25.

Le pic d'activité des consultations pour syndromes grippaux à SOS Médecins a été atteint fin janvier (S04-2025), avec une part d'activité supérieure à 30 % (Figure 7).

Ce pic concernait principalement les personnes de moins de 65 ans et dépassait nettement les niveaux observés au cours des saisons précédentes (part < 20 %).

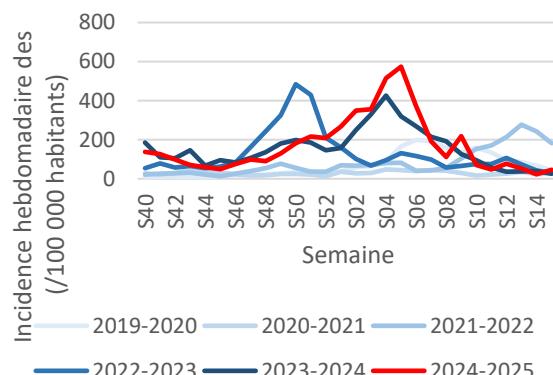
En médecine générale, selon les données du réseau Sentinelles, le pic d'incidence a été observé en S05-2025, avec près de 600 cas pour 100 000 habitants, un niveau supérieur à celui des saisons antérieures (pics < 500 cas/100 000) (Figure 8).

Figure 7. Part d'activité des syndromes grippaux à SOS Médecins, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire



Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Figure 8. Incidence des syndromes grippaux en ville, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

Activité en milieu hospitalier

Aux urgences hospitalières

Durant la période de surveillance hivernale 2024-25, le réseau Oscour® a recensé 6 565 passages aux urgences pour syndrome grippal, soit 1,7 % de l'ensemble des passages. Ces valeurs représentent les niveaux les plus élevés enregistrés au cours des six dernières saisons.

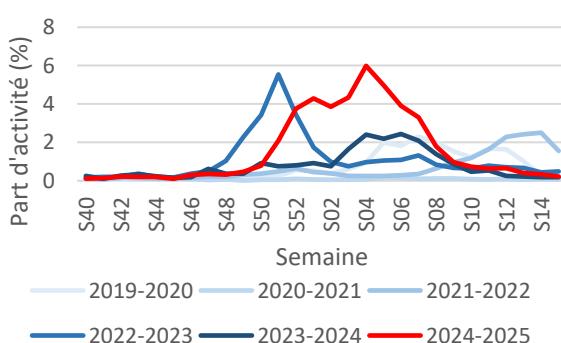
Parmi ces passages, 13 % ont donné lieu à une hospitalisation ($n = 864$), part également la plus élevée de la période.

L'épidémie de grippe 2024-25 a été marquée, au niveau des services d'urgences hospitaliers, par deux pics distincts :

- le premier en S01-2025, touchant surtout les personnes de plus de 65 ans ;
- le second, plus marqué, en S04-2025, concernant principalement les enfants de moins de 15 ans.

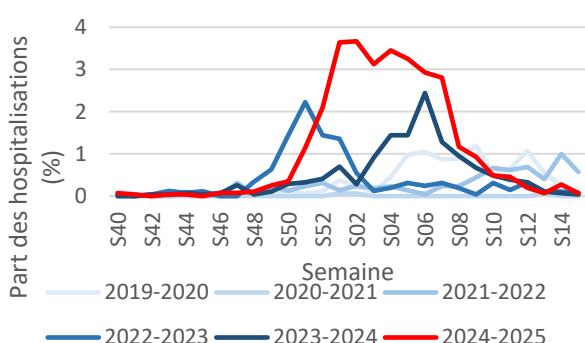
Bien que le taux d'hospitalisation du second pic ait été légèrement inférieur à celui du premier, il est resté nettement supérieur à ceux des saisons précédentes (Figures 9 et 10).

Figure 9. Part d'activité des syndromes grippaux aux urgences hospitalières, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Figure 10. Part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences hospitalières, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Au niveau départemental, le Loiret et l'Eure-et-Loir ont été les plus touchés, tant en nombre qu'en proportion de passages pour grippe.

Le Loiret présentait également les taux d'hospitalisation les plus élevés, tandis que les autres départements affichaient des niveaux plus homogènes (Tableau 2).

Tableau 2 : Nombre et part des passages aux urgences pour syndrome grippal et des hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations aux urgences hospitalières par départements, saison 2024-25, Centre-Val de Loire

Département	Passages aux urgences pour syndrome grippal		Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	
	Nombre	Part d'activité (%)	Nombre	Part parmi toutes les hospitalisations (%)
18 - Cher	375	1,0%	79	0,9%
28 - Eure-et-Loir	1 709	1,9%	126	0,9%
36 - Indre	186	0,9%	23	0,6%
37 - Indre-et-Loire	946	1,1%	185	0,9%
41 - Loir-et-Cher	517	1,1%	83	0,8%
45 - Loiret	2 832	2,4%	368	1,8%
Centre-Val de Loire	6 565	1,7%	864	1,1%

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Cas graves admis en réanimation

Depuis le début de la surveillance (S40), 52 cas de grippe ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance.

Le sexe ratio était proche de 1. Près de la moitié des cas avaient 65 ans ou plus, et 71 % présentaient au moins une comorbidité. Au total, 8 décès (16 %) ont été rapportés (Tableau 3).

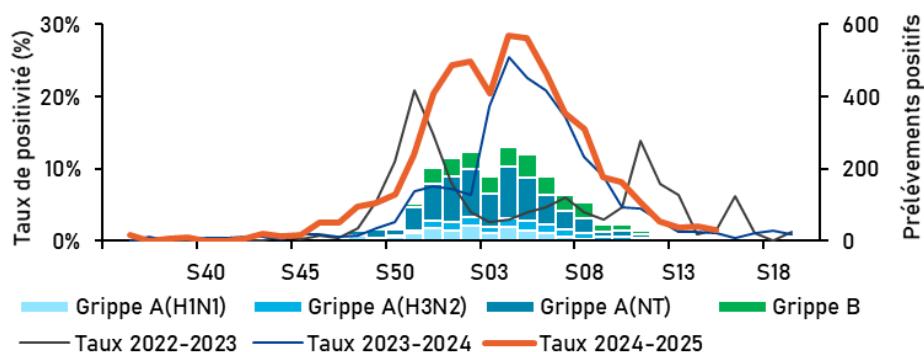
Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation, saison 2024-25, Centre-Val de Loire

GRIPPE N = 52	
Sexe	
Femme	22 (44%)
Homme	25 (50%)
Indéterminé	3 (6%)
Non renseigné	2
Classes d'âge (années)	
< 2	3 (6%)
2-17	6 (12%)
18-64	19 (37%)
65 et plus	24 (46%)
Présence de comorbidité(s)	
sdra	36 (71%)
Aucun	26 (58%)
Mineur	3 (7%)
Modéré	6 (13%)
Sévère	10 (22%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1 (2%)
O2 (Lunettes/masque)	4 (8%)
Ventilation non-invasive	3 (6%)
Oxygénothérapie haut-débit	19 (37%)
Ventilation invasive	21 (41%)
Assistance extracorporelle	3 (6%)
Devenir	
Décès	8 (16%)
Sortie de réanimation	41 (84%)

Virologie

Parmi les prélèvements positifs à la grippe analysés par le réseau RENAL, la grande majorité était des virus de type A. Le taux de positivité maximal a été observé en S04-2025 (28,3 %), supérieur à celui des deux saisons précédentes (Figure 11).

Figure 11 : Évolution hebdomadaire des prélèvements positifs à la grippe parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2025



Source : RENAL, exploitation : Santé publique France

Vaccination

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale était estimée à 56 % en 2024-25, proche du niveau de 2023-24 (57 %) (Tableau 4).

Cette couverture reste inférieure à l'objectif de 75 % pour les personnes à risque. Toutefois, elle augmentait avec l'âge : 50 % chez les 65-74 ans et 63 % chez les 75 ans et plus.

Chez les personnes de moins de 65 ans à risque de forme grave, la couverture vaccinale atteignait 28 % dans la région, avec des variations départementales (de 25 % dans l'Eure-et-Loir à 31 % dans l'Indre-et-Loire).

En Ehpad, la couverture vaccinale contre la grippe était de 81 % parmi les résidents, niveau proche du national (83 %), et de 20 % parmi les professionnels (versus 21 % pour la France entière).

Dans les EPH, elle atteignait 70% chez les résidents (68 % au niveau national) et 12 % chez les professionnels (13 % en France entière).

Tableau 4. Couvertures vaccinales contre la grippe, par classe d'âge, lors des saisons 2023-24 et 2024-25, Centre-Val de Loire, France

zone géographique	Grippe					
	65 ans et plus		65-74 ans		75 ans et plus	
	2023 (%)	2024 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2023 (%)	2024 (%)
18 - Cher	55,0	53,7	47,7	46,8	62,3	60,3
28 - Eure-et-Loir	56,3	55,1	49,6	48,8	63,5	61,3
36 - Indre	50,9	50,5	44,3	43,6	57,4	56,8
37 - Indre-et-Loire	60,2	59,5	53,2	53,1	67,3	65,5
41 - Loir-et-Cher	56,1	55,5	49,1	49,0	63,1	61,6
45 - Loiret	58,7	57,9	51,4	51,0	66,4	64,6
Centre-Val de Loire	57,0	56,2	50,0	49,6	64,2	62,5
France hexagonale	54,5	54,2	47,2	47,2	62,4	61,2
France entière*	54,0	53,7	46,6	46,7	61,9	60,7

*Ne comprend pas les données de la Réunion, où la période de la campagne de contre la grippe est différente de celle des autres départements, ni Mayotte. Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbide ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 28/02/2025

Bronchiolite

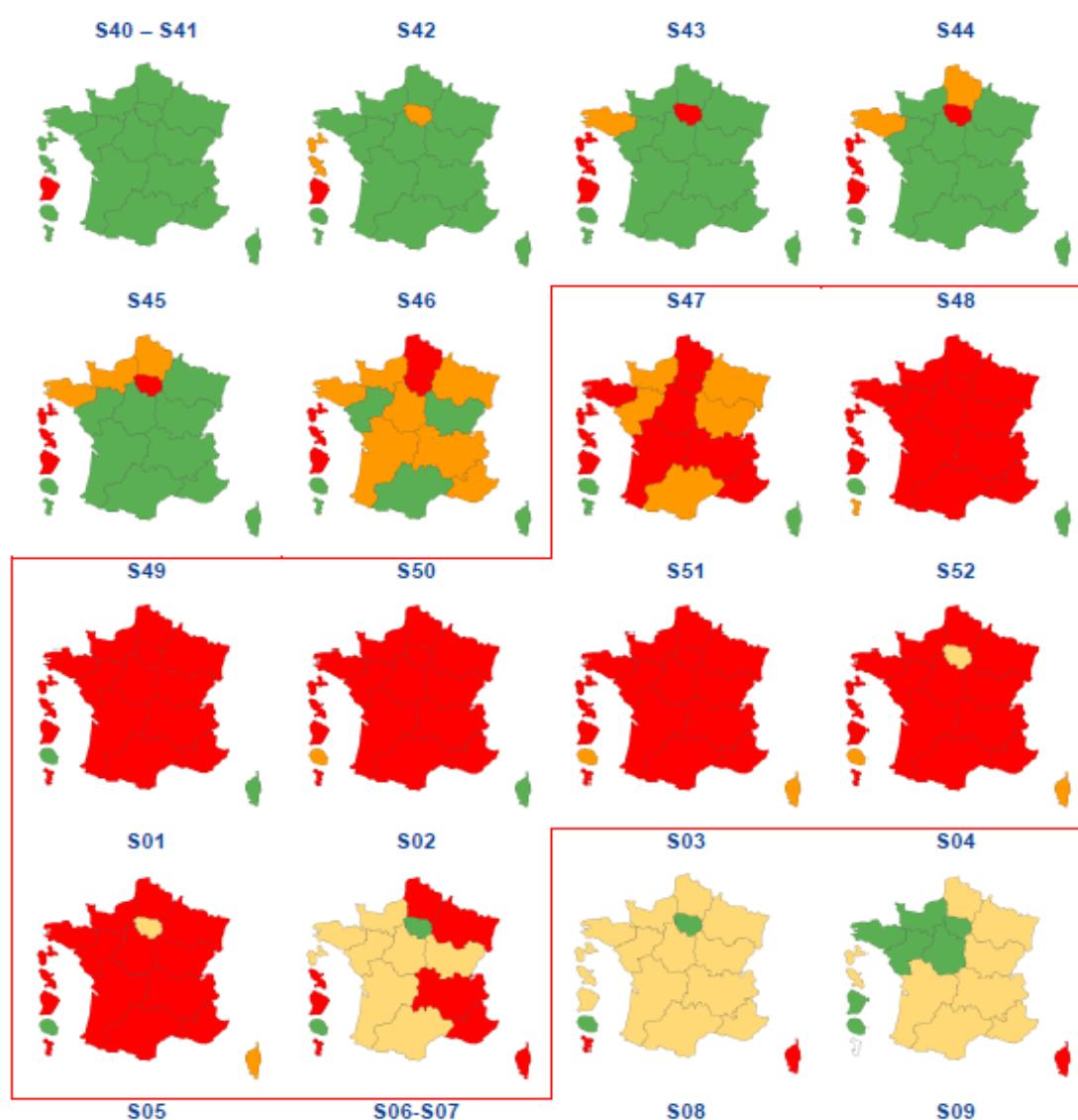
L'épidémie de bronchiolite 2024-25 chez les enfants de moins de 2 ans a duré 7 semaines en Centre-Val de Loire, débutant en semaine S47-2024 et atteignant son pic en semaine S48-2024. L'activité épidémique a ensuite diminué progressivement pour se terminer en semaine S01-2025 (Figure 12).

À l'échelle nationale, l'épidémie a duré 8 semaines, de la semaine S47-2024 à la semaine S02-2025, avec un pic observé en semaine S50-2024.

Contrairement aux deux saisons précédentes, caractérisées par un démarrage précoce, l'épidémie de bronchiolite 2024-25 s'inscrit dans une temporalité plus proche de celle des épidémies d'avant la pandémie de COVID-19. Elle se distingue également par une intensité plus faible que celle des saisons précédentes.

Cette épidémie de faible intensité pourrait être liée, en partie au moins, aux campagnes d'immunisation des nouveau-nés contre les infections à VRS, soit par la vaccination de la femme enceinte recommandée depuis 2024, soit par l'immunisation passive des nourrissons par des anticorps monoclonaux, disponible depuis la saison 2023-24.

Figure 12 : Evolution hebdomadaire des niveaux d'alerte pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en région et en France, S40-2024 à S15-2025



Activité en médecine de ville

À noter que seuls les sites de Bourges et d'Orléans participent à la surveillance. De plus, en raison d'un problème technique, les données d'Orléans sont partielles pour la saison 2024-25.

L'activité observée dans les associations SOS Médecins (Bourges et Orléans) a été irrégulière en raison de faibles effectifs.

Des pics ont été observés en S49-2024 et S02-2025, avec un taux légèrement supérieur à 8 %. Sur la période hivernale, 56 consultations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été enregistrées (3,1 % de l'activité totale), un niveau inférieur à ceux des saisons 2023-24 (4,5 %) et 2022-23 (4,7 %).

La répartition géographique était très inégale : 54 consultations à Bourges contre 2 à Orléans.

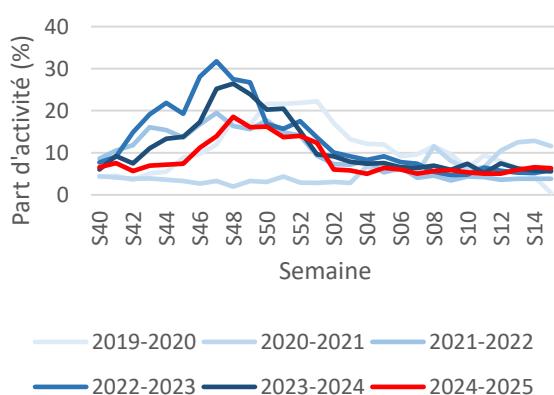
Aux urgences hospitalières

Aux services d'urgences hospitaliers, l'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans au cours de la saison 2024-25 s'est caractérisée par une forte augmentation dès la semaine S45-2024, atteignant un pic en semaine 48, avant de diminuer progressivement pour revenir à un niveau de base en semaine S02-2025 (Figure 13).

Une tendance similaire a été observée pour les hospitalisations après passage aux urgences, avec toutefois deux pics, un pic principal en semaine S48-2024 et un second en semaine S52-2024 (Figure 14).

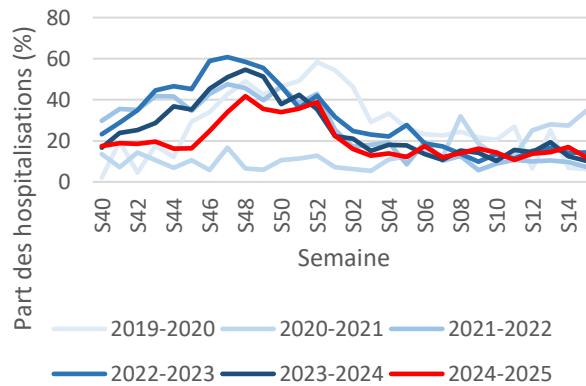
En termes d'intensité et d'impact, la saison hivernale 2024-25 s'est caractérisée par une activité pour bronchiolite inférieure à celle des deux saisons précédentes. Au pic de l'épidémie, la proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans représentait 18 % de l'ensemble des passages dans cette tranche d'âge, contre 26,4 % en 2023-24 et 32 % en 2022-23. De même, la proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite s'élevait en moyenne à 21 %, contre 28 % en 2023-24 et 34 % en 2022-23.

Figure 13. Part d'activité pour bronchiolite aux urgences hospitalières, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Figure 14. Part des hospitalisations pour bronchiolite parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences hospitalières, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Comme observé lors des saisons précédentes, les nourrissons âgés de 1 à 2 mois et de 3 à 5 mois ont été les plus concernés par la bronchiolite au cours de la saison 2024-25. Toutefois, une intensité nettement plus faible a été observée chez les enfants de moins de 3 mois par rapport aux deux saisons antérieures.

Cette diminution pourrait s'expliquer, au moins en partie, par la mise en œuvre des stratégies d'immunisation des nouveau-nés contre le VRS (vaccination des femmes enceintes et immunisation passive des nourrissons par anticorps monoclonaux).

A l'échelle départementale, l'Indre-et-Loir et le Loiret étaient les plus impactés en nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, ainsi qu'en proportion de l'activité totale. Le Loiret se distinguait également avec l'Eure-et-Loir par le nombre et le taux d'hospitalisations les plus élevés après un passage aux urgences pour ce motif. Les autres départements présentaient des niveaux relativement homogènes (Tableau 5).

Tableau 5 : Nombre et part des passages pour bronchiolite et des hospitalisations pour bronchiolite parmi toutes les hospitalisations aux urgences hospitalières par départements, saison 2024-25, Centre-Val de Loire

Département	Visites pour bronchiolite		Hospitalisations	
	Nombre	Part d'activité (%)	Nombre	Part parmi toutes les hospitalisations (%)
18 - Cher	127	8,0%	43	15,5%
28 - Eure-et-Loir	474	8,4%	177	32,3%
36 - Indre	31	4,9%	8	10,5%
37 - Indre-et-Loire	538	10,7%	192	18,0%
41 - Loir-et-Cher	134	4,2%	42	10,1%
45 - Loiret	1136	10,6%	281	25,7%
Centre-Val de Loire	2440	9,1%	743	21,4%

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Cas graves admis en réanimation

Au total, 54 cas de bronchiolite ont été admis en réanimation dans la région. Le sexe ratio était proche de 1, et la grande majorité des enfants (89 %) étaient âgés de moins d'un an (Tableau 6).

Une comorbidité ou une prématuroté était mentionnée dans 19 % des cas. Parmi les cas d'infection à VRS, 43 % avaient reçu une immunisation passive par anticorps monoclonaux (Beyfortus®). Par ailleurs, la vaccination maternelle était rapportée pour 18 % des cas dont le statut vaccinal était connu ($n = 22$).

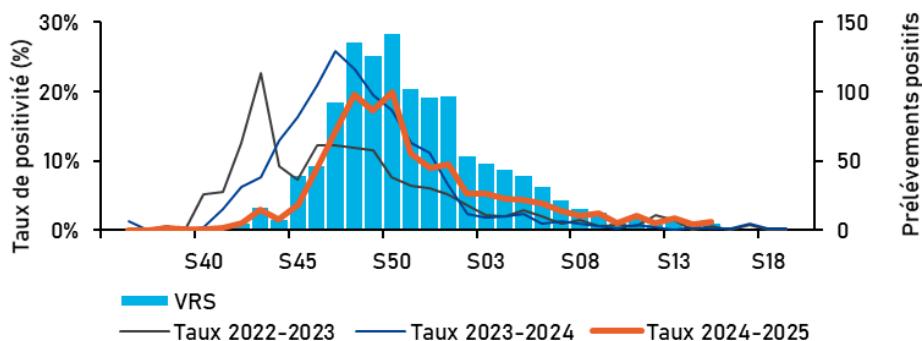
Tableau 6 : Caractéristiques des cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans admis en réanimation, saison 2024-2025, Centre-Val de Loire

	Bronchiolite N = 54
Sexe	
Fille	26 (48%)
Garçon	27 (50%)
Non renseigné	1 (2%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	12 (22%)
1-2	18 (33%)
3-5	8 (15%)
6-11	10 (19%)
12-24	4 (7%)
Non renseigné	2 (4%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	10 (19%)
Type de traitement préventif	
Vaccination de la mère	4 (18%)
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	27 (52%)
Parmi les cas VRS	12 (43%)
Autre	1 (2%)
Aucun	24 (46%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	45 (88%)
Oxygénotherapie à haut-débit	5 (10%)
Ventilation invasive	1 (2%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Décès	0 (0%)

Virologie

Le pic de positivité au VRS a été observée en semaine S50-2024 avec 19,9% de tests positifs. Ce pic était inférieur à ceux des deux saisons précédentes (Figure 15).

Figure 15 : Évolution hebdomadaire des prélèvements positifs au VRS parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2025



COVID-19

Activité en médecine de ville

À noter que seuls les sites de Bourges et d'Orléans participent à la surveillance. De plus, en raison d'un problème technique, les données d'Orléans sont partielles pour la saison 2024-25.

En médecine de ville, l'activité liée à une suspicion de COVID-19 rapportée par les associations SOS Médecins de la région durant la période hivernale 2024-25 a été quasi inexistante, avec une seule consultation recensée sur l'ensemble des deux associations de la région. Ce niveau d'activité est comparable à celui des deux saisons précédentes, avec respectivement 6 consultations en 2023-24 et 3 en 2022-23.

Activité en milieu hospitalier

Aux urgences hospitalières

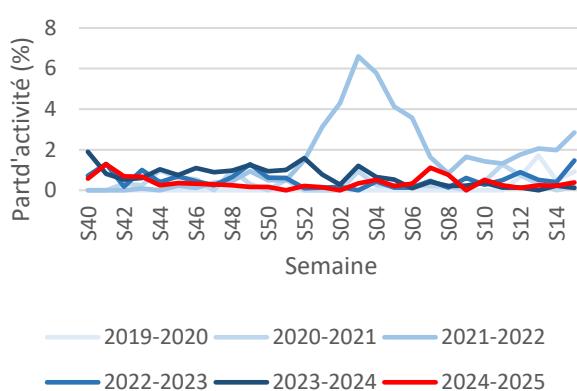
Au cours de la saison hivernale 2024-25, l'activité pour suspicion de COVID-19 dans les services d'urgences hospitalières de la région est restée globalement faible et stable, suivant la même tendance qu'au niveau national.

Au total, 95 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,35 % de l'ensemble de l'activité. Ce taux est inférieur à ceux des deux saisons précédentes (Figure 16).

La tendance était similaire pour les hospitalisations après passage aux urgences, avec une activité globalement basse et stable.

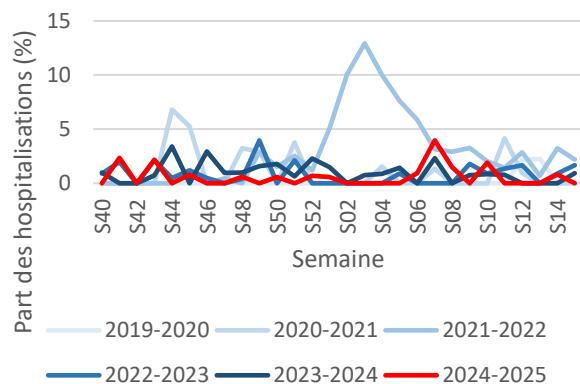
Un léger pic a toutefois été observé en semaine S07-2025, où la part d'hospitalisations a approché les 4 % (Figure 17).

Figure 16. Part d'activité pour COVID-19 aux urgences hospitalières, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Figure 17. Part des hospitalisations pour COVID-19 parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences hospitalières, d'octobre 2019 à avril 2025, Centre-Val de Loire



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Cas graves admis en réanimation

Depuis le début de la surveillance en semaine 40, 10 cas de COVID-19 ont été signalés par les services de réanimation participants à la surveillance.

Les deux-tiers des cas étaient des hommes et les deux tiers également des personnes âgées de 65 ans et plus.

Une comorbidité était rapporté pour quasiment l'ensemble des cas (90 %). Il n'a été rapporté aucun cas de COVID parmi les enfants et un décès a été signalé (Tableau 7).

Tableau 7 : Caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation, saison 2024-2025, Centre-Val de Loire

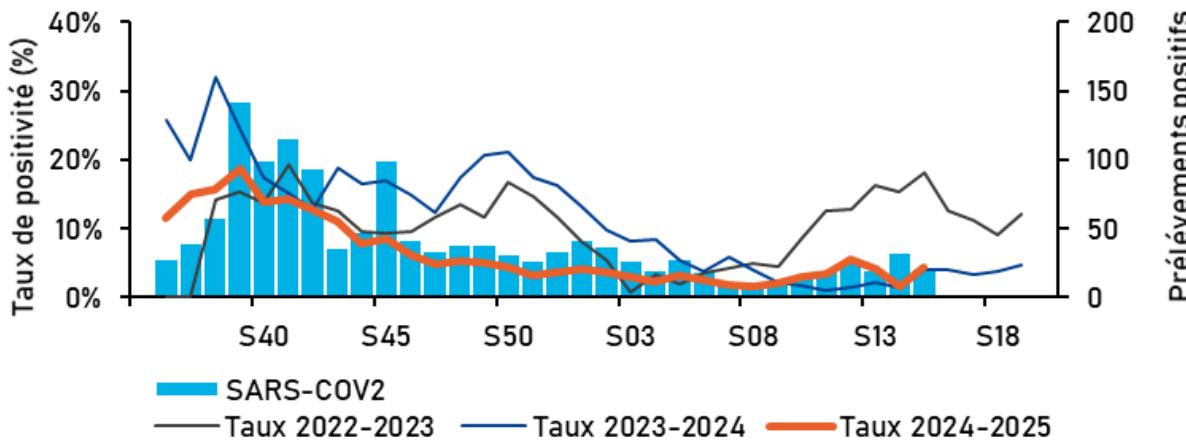
	COVID-19 N = 10
Sexe	
Femme	3 (30%)
Homme	7 (70%)
Indéterminé	
Non renseigné	
Classes d'âge (années)	
< 2	0 (0%)
2-17	0 (0%)
18-64	3 (30%)
65 et plus	7 (70%)
Présence de comorbidité(s)	
sdra	
Aucun	5 (56%)
Mineur	0 (0%)
Modéré	2 (22%)
Sévère	2 (22%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	1 (10%)
Ventilation non-invasive	0 (0%)
Oxygénothérapie haut-débit	4 (40%)
Ventilation invasive	5 (50%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Devenir	
Décès	1 (13%)
Sortie de réanimation	7 (88%)

Virologie

La part de prélèvements positifs au SARS-CoV-2 était plus élevée en début de saison, avant de se stabiliser à un niveau bas pendant le reste de la période de surveillance (Figure 18).

Les variants circulants au niveau mondial étaient majoritairement proches du variant JN.1. En France, les variants majoritaires sont les descendants de LP.8.1 et LF.7, représentant 72 % des séquences en avril 2025.

Figure 18 : Évolution hebdomadaire des prélèvements positifs au SARS-COV2 parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2025



Source : RENAL, exploitation : Santé publique France

En France hexagonale, au début de la saison hivernale, plusieurs sous-lignages d'Omicron co-circulaient, notamment KP.3.1.1 (septembre à novembre 2024). Depuis fin novembre, le variant XEC (recombinant KS.1.1/KP.3.3) est devenu majoritaire, avec la circulation parallèle de plusieurs sous-lignages.

Vaccination

En Ehpad, la couverture vaccinale contre la COVID-19 était de 69 % chez les résidents, un niveau supérieur à la moyenne nationale (64 %), et de 6 % chez les professionnels, comparable au niveau national (4 %).

Dans les EPH, la couverture était de 55 % chez les résidents (vs 48 % en France entière) et de 2 % chez les professionnels (vs 4 % au niveau national).

Mortalité

Mortalité toutes causes

Situation national

À l'échelle nationale, une augmentation de la mortalité toutes causes confondues a été observée à partir de décembre 2024, avec un excès marqué entre la fin décembre et la mi-février 2025, avant un retour aux niveaux habituels fin février. Cet excès de mortalité a d'abord concerné les adultes de 15 à 64 ans et les personnes âgées de 65 à 84 ans, puis les personnes de 85 ans et plus.

L'augmentation de la mortalité a débuté dans certaines régions, notamment Provence-Alpes-Côte d'Azur et Normandie, avant de s'étendre à l'ensemble du territoire métropolitain.

L'analyse issues des différentes sources de surveillance confirment une surmortalité hivernale importante, attribuable principalement à l'épidémie de grippe, dans un contexte de faible circulation du SARS-CoV-2.

Bien que les systèmes de surveillance présentent des variations dans leurs estimations, les indicateurs confirment que l'hiver 2024-25 figure parmi les saisons les plus marquantes de la dernière décennie en termes d'impact sur la mortalité.

Situation régionale - Centre-Val de Loire

En Centre-Val de Loire, un excès de mortalité toutes causes a été observé pendant sept semaines, dont cinq consécutives (S01 à S05-2025), correspondant à la période de l'épidémie de grippe.

Cet excès concernait toutes les classes d'âge, avec une surmortalité plus marquée chez les 65 ans et plus (Figures 19 et 20).

Comparativement, la saison 2023-24 avait présenté un excès ponctuel d'une semaine (S03-2024), et la saison 2022-23 un excès de six semaines (S49-2022 à S02-2023) pour tous âges.

Au niveau départemental, des excès de mortalité toutes causes et tous âges étaient observés dans le Cher et le Loiret (4 semaines), dans l'Eure-et-Loir (3 semaines) et l'Indre-et-Loire (2 semaines).

Figure 19 : Evolution hebdomadaire des décès toutes causes, tous âges, 2022-2025, Centre-Val de Loire

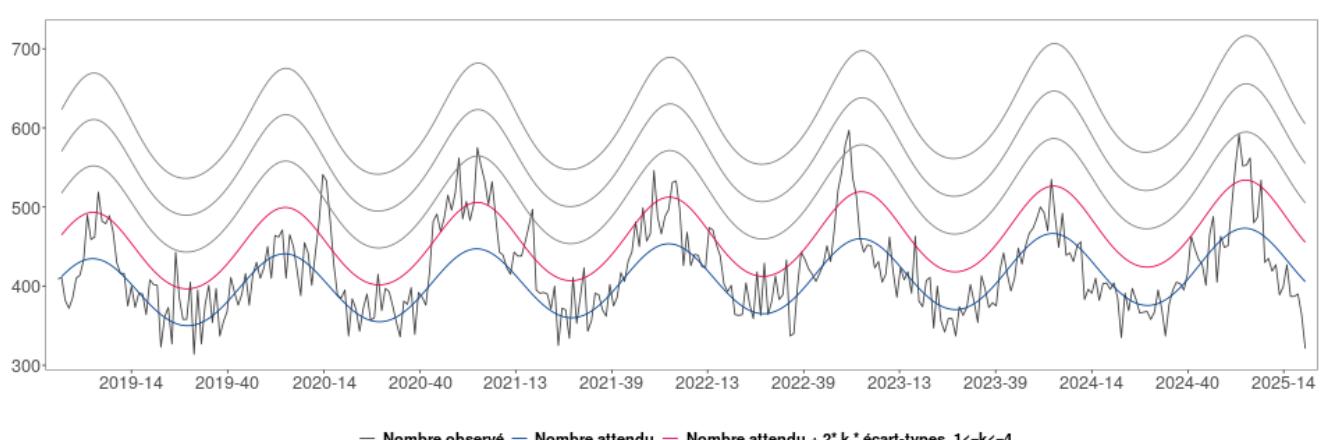
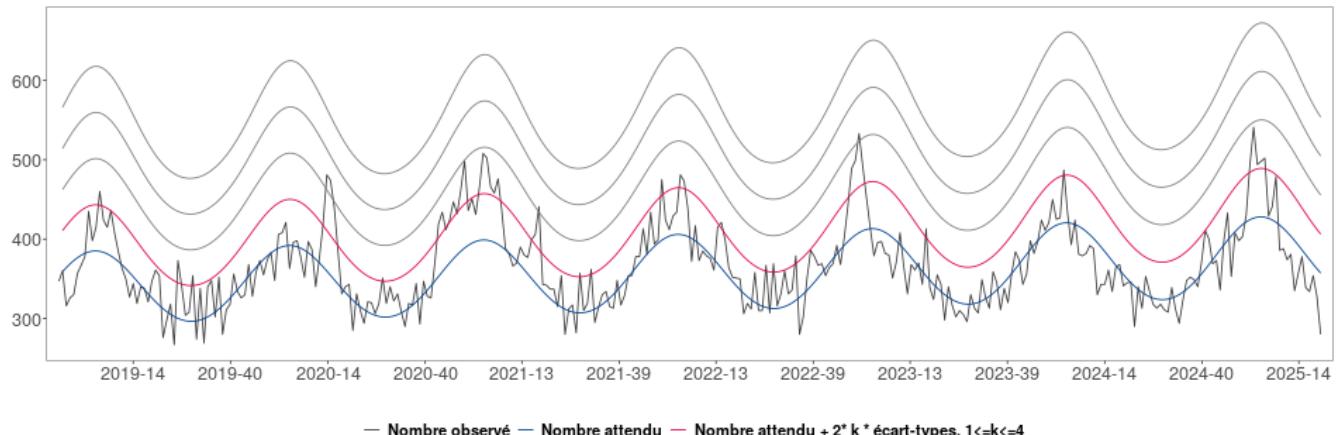


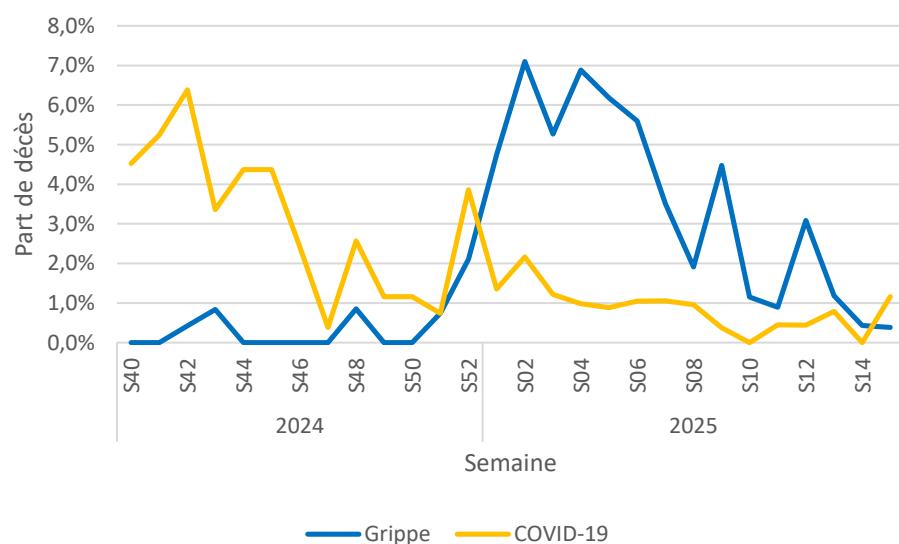
Figure 20 : Evolution hebdomadaire des décès toutes causes, chez les 65 ans et plus, 2022-2025, Centre-Val de Loire



Mortalité liée à la grippe et à la COVID-19 (certificats électroniques de décès)

L'analyse des certificats électroniques de décès indique qu'en Centre-Val de Loire, la part de décès liés à la COVID-19 a été plus importante en début de saison, avec un pic en S42-2024, tandis que la part des décès attribués à la grippe a augmenté en seconde partie de saison (Figure 21).

Figure 21 : Part des décès par certification électronique portant la mention grippe ou COVID, saison 2024-25, Centre-Val de Loire



Méthodologie

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance dit syndromique est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- Les données SOS Médecins : ces associations assurent une activité de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation
- Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour®) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi journalier des données à Santé publique France
- La mortalité « toutes causes », suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées (environ 79 % des décès de la région)
- Les données de certification électronique des décès (CépiDc) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis au CépiDc par voie papier ou électronique

Regroupements syndromiques utilisés pour les urgences hospitalières et suivis dans ce document :

- Infection respiratoire aiguë : B342, B972, B974, J09 à J22 et leurs dérivés, U49, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715
- Grippe, syndrome grippal : J09 à J11 et leurs dérivés ;
- Bronchiolite : J21 et ses dérivés ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

Pour en savoir plus

[1] Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 15 (7 au 13 avril 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 31 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 16 avril 2025 : [lien](#)

Contributions

Rédaction

Virginie de Lauzun, Mathieu Rivière (Santé publique France Centre-Val de Loire)

Ont participé à la rédaction et à la relecture de ce numéro

Esra Morvan (déléguée régionale de Santé publique France Centre-Val de Loire)

Pour nous citer : Bulletin. Bilan des infections respiratoires aiguës saison 2024-2025. Édition Centre-Val de Loire. Octobre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 28 octobre 2025

Contact : cire-cvl@santepubliquefrance.fr