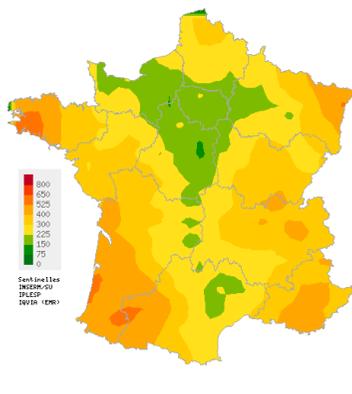


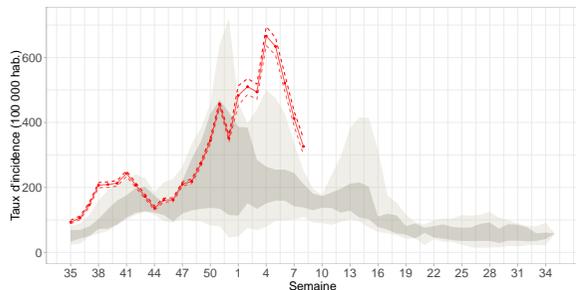
Infection respiratoire aiguë (IRA)

Covid-19, Grippe et autres virus respiratoires

Activité modérée en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques

En France hexagonale, la semaine dernière (2025s08), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vu en consultation de médecine générale a été estimé à **326 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [301 ; 351])**.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **en forte diminution** par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour 2025s07 : 412 [389 ; 434]).

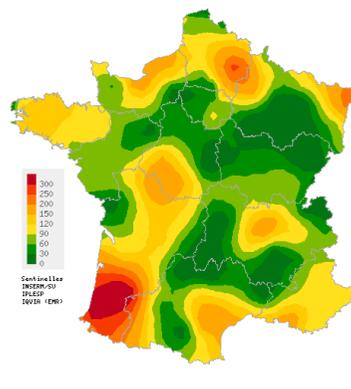
Les IRA sont dues à différents virus respiratoires comme le SARS-CoV-2 (Covid-19), les virus grippaux, ainsi qu'à d'autres virus respiratoires (VRS, rhinovirus ou métagonovirus). La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies dues à ces virus.

Vous pouvez retrouver le bulletin épidémiologique de Santé Publique France avec l'ensemble des données de surveillance (ambulatoire et hospitalière) sur les IRA [en cliquant ici](#).

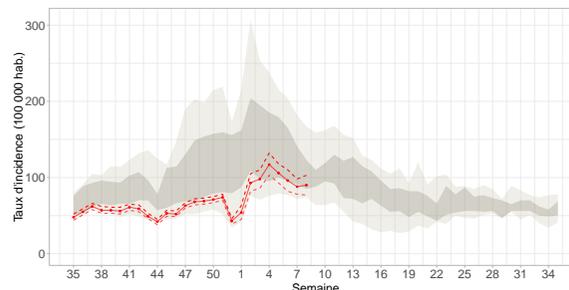
Sources des données : Sentinelles, Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

Diarrhée aiguë

Activité modérée en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques

En France hexagonale, la semaine dernière (2025s08), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vu en consultation de médecine générale a été estimé à **90 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [77 ; 103])**.

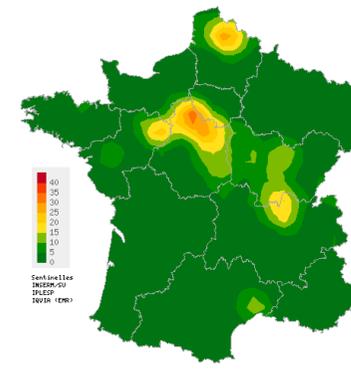
Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **stable** par rapport à la semaine précédente et se situe à un **niveau d'activité similaire** à ceux observés habituellement en cette période (données consolidées pour 2025s07 : 88 [78 ; 98]). On observe cependant une tendance à la diminution depuis la semaine 2025s04.

La surveillance des diarrhées aiguës a pour objectif le suivi des épidémies de gastro-entérites.

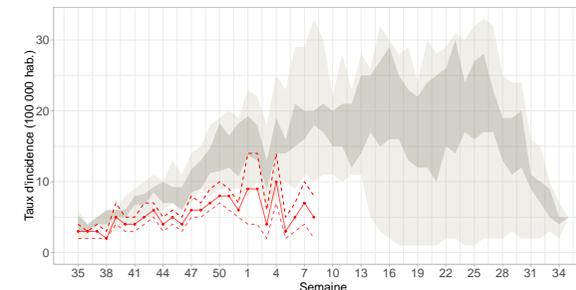
Sources des données : Sentinelles, Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

Varicelle

Activité faible en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques

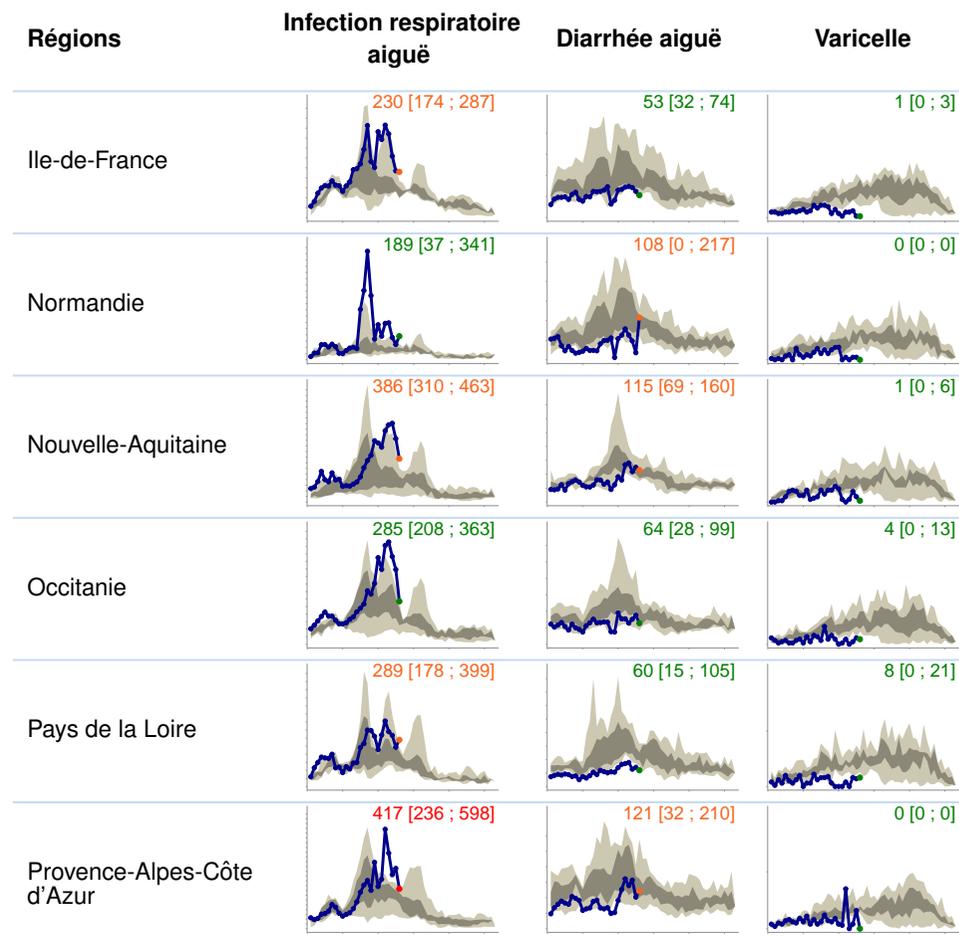
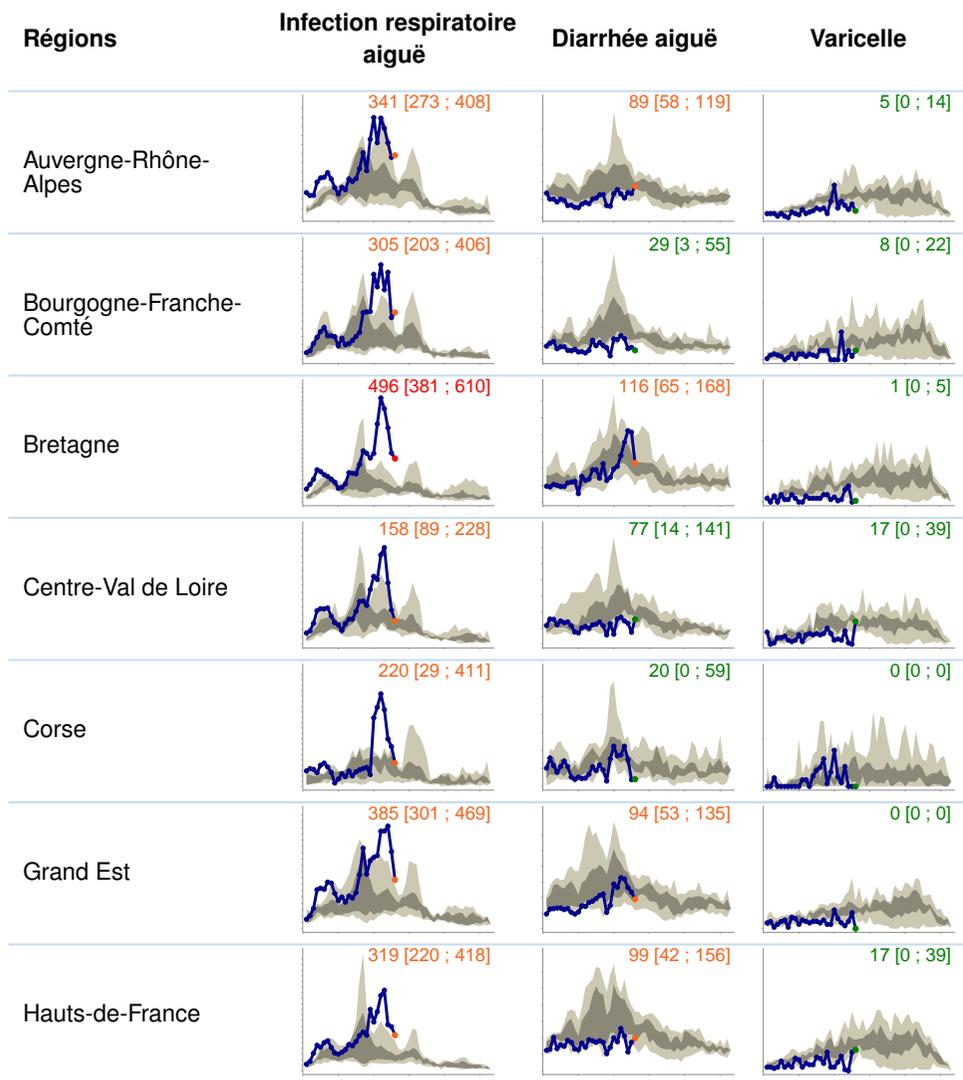
En France hexagonale, la semaine dernière (2025s08), le taux d'incidence des cas de varicelle vu en consultation de médecine générale a été estimé à **5 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [2 ; 8])**.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **stable** par rapport à la semaine précédente et reste à un **niveau d'activité inférieur** à ceux observés habituellement en cette période (données consolidées pour 2025s07 : 7 [4 ; 10]).

Sources des données : Sentinelles, Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

Taux d'incidence par région

Bulletin de surveillance épidémiologique pour la semaine 8 de l'année 2025, du 17 au 23/02/25



Sources des données : Sentinelles et EMR (Electronic Medical Records) IQVIA

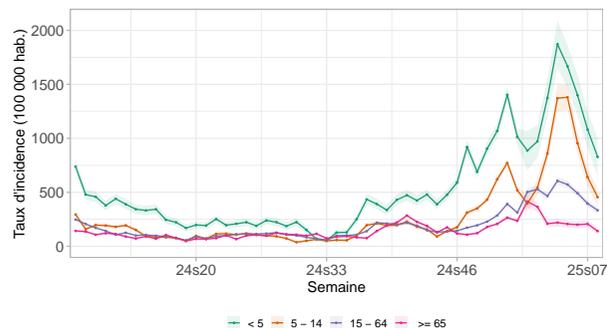
Niveaux d'activité
■ **Activité faible**
■ **Activité modérée**
■ **Activité forte**

Pour les trois indicateurs, la courbe bleue correspond à l'évolution du taux d'incidence pour 100 000 habitants de l'année en cours. Pour les IRA, les années antérieures (depuis 2020) sont présentées avec les courbes grises. Pour 'diarrhée aiguë' et 'varicelle', la distribution des taux d'incidence hebdomadaires des 10 années précédentes est présentée en bleu avec les quartiles en foncé et les valeurs minimales/maximales en clair.

Cette représentation permet de comparer les tendances actuelles avec les données historiques.

La valeur du dernier point et son intervalle de confiance sont indiqués en haut de chaque graphique. La couleur indique le niveau d'activité correspondant. Les échelles utilisées sont différentes selon les indicateurs.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



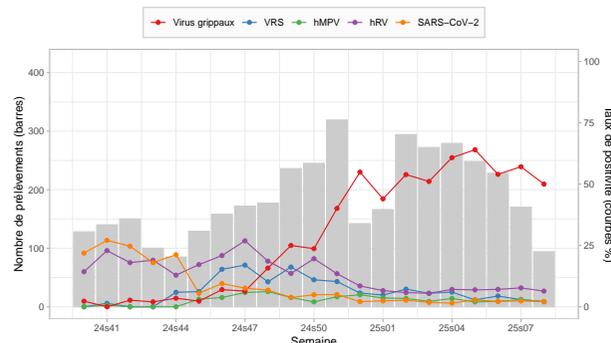
Taux d'incidence nationaux hebdomadaires des IRA par tranches d'âge

La semaine dernière (2025s08), sous réserve de la consolidation à venir des données, les taux d'incidence étaient estimés à :

- **0-4 ans** : 828 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [651 ; 1 004]) (données consolidées pour 2025s07 : 1 081 [916 ; 1 246]) ;
- **5-14 ans** : 455 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [370 ; 540]) (données consolidées pour 2025s07 : 640 [557 ; 722]) ;
- **15-64 ans** : 333 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [301 ; 365]) (données consolidées pour 2025s07 : 396 [367 ; 424]) ;
- **65 ans et plus** : 141 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [106 ; 176]) (données consolidées pour 2025s07 : 206 [171 ; 240]).

Les taux d'incidence sont **en diminution dans toutes les tranches d'âge** par rapport à ceux de la semaine précédente.

Circulation des virus respiratoires en médecine générale et pédiatrie libérale



Nombre de prélèvements hebdomadaires réalisés et taux de positivité de ces prélèvements pour les cinq familles de virus respiratoires recherchés

Depuis la semaine 2024s40, **3 932** prélèvements ont été réalisés dans le cadre de la surveillance virologique des IRA 2024/2025.

La semaine dernière (2025s08), **94 patients** présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou de pédiatrie ont été prélevés. Les taux de positivité des prélèvements aux différents virus recherchés se répartissaient ainsi :

- **Virus grippaux** : **50%** (47/94) (données consolidées pour 2025s07 : 58% (98/170)) ;
- **Rhinovirus** : **6%** (6/94) (données consolidées pour 2025s07 : 8% (13/169)) ;
- **Virus respiratoire syncytial (VRS)** : **2%** (2/94) (données consolidées pour 2025s07 : 3% (5/170)) ;
- **SARS-CoV-2 (Covid-19)** : **2%** (2/94) (données consolidées pour 2025s07 : 2% (4/170)) ;
- **Métapneumovirus** : **2%** (2/94) (données consolidées pour 2025s07 : 3% (5/169)).

Description des cas d'IRA vus en médecine générale

La semaine dernière (2025s08), 839 cas d'IRA ont été déclarés par les médecins généralistes Sentinelles. Parmi eux, 637 (76% des cas déclarés) ont été décrits et présentaient les caractéristiques suivantes :

- **Âge médian** : 33 ans (allant de 2 mois à 96 ans) ;
- **Sexe-ratio homme/femme** : 0.89 (285/320) ;
- **Facteurs de risque** : 11% (62/567) des patients avaient des facteurs de risque de complication ;
- **Hospitalisation** : 0,9% (IC95% [0,1 ; 1,7]) des patients ont été hospitalisés à l'issue de la consultation (5/568).

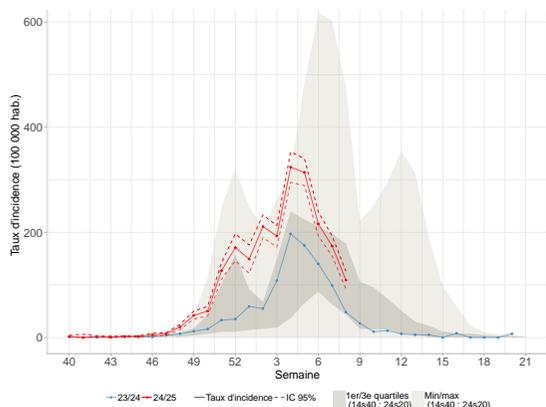
En conclusion

La semaine dernière (2025s08), sous réserve de la consolidation à venir des données, l'incidence des cas d'IRA vus en médecine générale était **en diminution dans toutes les tranches d'âge** par rapport à la semaine précédente. Une diminution de l'activité est observée pour la première fois depuis mi-janvier chez les 65 ans et plus. Globalement, l'activité des IRA se situe à un niveau modéré, mais elle reste encore élevée chez les enfants entre 0 et 4 ans.

Les cas d'IRA observés la semaine dernière en médecine générale étaient toujours majoritairement dus à la **circulation des virus grippaux**. On observe également dans une moindre mesure une circulation des rhinovirus.

Taux d'incidence des cas de grippe

Activité en forte diminution
mais toujours à un niveau modéré



Taux d'incidence des cas de grippe vus en médecine générale depuis 2024s40 et comparaison aux données historiques (*)

La semaine dernière (2025s08), le taux d'incidence des cas de **grippe** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA a été estimé à **161 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [137; 186]), soit 108 049 [91 630; 124 468] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **en forte diminution** par rapport à celui de la semaine précédente (données consolidées pour 2025s07 : 233 [206; 260]).

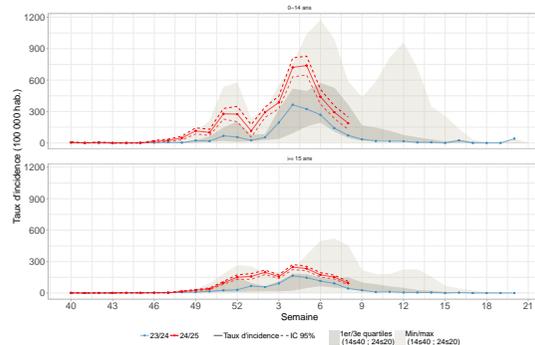
Description des cas de grippe vus en soins primaires

Depuis le début de la surveillance virologique (2024s40), les 1 351 cas confirmés de grippe prélevés par les médecins généralistes et pédiatres présentaient les caractéristiques suivantes :

- **Âge médian** : 32 ans (allant de moins de 1 mois à 95 ans) ;
- **Sexe-ratio homme/femme** : 0,88 (628/715) ;
- **Vaccination** : 89% (1 108/1 249) des personnes n'étaient pas vaccinées contre la grippe ;
- **Facteurs de risque** : 24% (308/1 273) des patients avaient des facteurs de risque de complication ;
- **Hospitalisation** : 0,4% (4/1 068) des patients ont été hospitalisés à l'issue de la consultation.

(*) L'indicateur actuellement suivi par les médecins Sentinelles estime le nombre de patients avec une grippe confirmée parmi ceux consultant pour IRA et a été mis en place lors de la pandémie de Covid-19 en mars 2020. Pour permettre une meilleure interprétation et visualisation des tendances de l'épidémie actuelle par rapport aux saisons passées, le graphique présente les cas de grippe confirmés parmi les patients consultant pour un syndrome grippal. Cet indicateur est disponible depuis 2014. Les chiffres mentionnés dans le texte et ceux représentés graphiquement sont donc différents. Cela doit être pris en compte lors de l'interprétation des données.

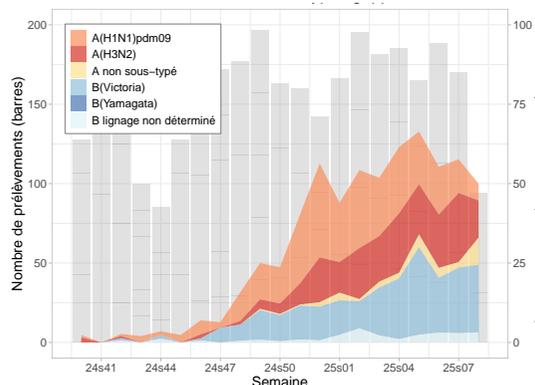
Taux d'incidence des cas de grippe par tranches d'âge



Taux d'incidence des cas de grippe vus en médecine générale par tranches d'âge depuis 2024s40 et comparaison aux données historiques (*)

La semaine dernière (2025s08), sous réserve de la consolidation à venir des données, les taux d'incidence des cas de grippe vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA étaient **en diminution dans les deux tranches d'âge (0-14 ans et 15 ans et plus)** par rapport à ceux de la semaine précédente.

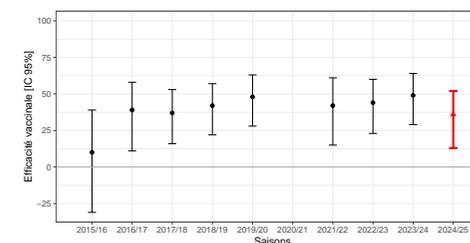
Identification des virus grippaux



Taux de positivité à la grippe cumulé selon les sous-types de virus grippaux circulant à partir des cas d'IRA prélevés par les médecins préleveurs

Depuis la semaine 2024s40, les 1 351 virus grippaux identifiés se répartissaient ainsi : **38% virus de type A(H1N1)pdm09** (509/1 351), **30% de type B Victoria** (410/1 351), **25% de type A(H3N2)** (342/1 351), **4% de type B lignage indéterminé** (58/1 351) et **4% de type A non sous-typés** (49/1 351).

Efficacité du vaccin contre la grippe saisonnière



En rouge : saison 2024-2025 / En noir : saisons de 2015-2016 à 2023-2024*

L'efficacité globale du vaccin antigrippal est estimée à **36% (IC95% [13% ; 52%])**, un niveau modéré comparable aux saisons précédentes. Parmi les populations pour lesquelles la vaccination antigrippale est recommandée, l'efficacité varie selon les catégories, et reste proche de celles estimées les saisons passées :

- Personnes de moins de 65 ans avec des facteurs de risque de complication : 50% [10% ; 72%] ;
- Personnes âgées de 65 ans ou plus : 27% [-18% ; 54%].

Ces estimations sont réalisées grâce à la méthode statistique du **Test-Negative Design (TDN)** et seront affinées dans les semaines à venir.

*Absence de circulation active des virus grippaux durant la saison 2020/2021

En conclusion

La semaine dernière (2025s08), sous réserve de la consolidation à venir des données, l'incidence des cas de **grippe** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA **poursuivait la diminution amorcée en semaine 04 (fin janvier)**. Cependant, l'activité grippale se maintient à un **niveau modéré**, aussi bien chez les enfants que chez les adultes.

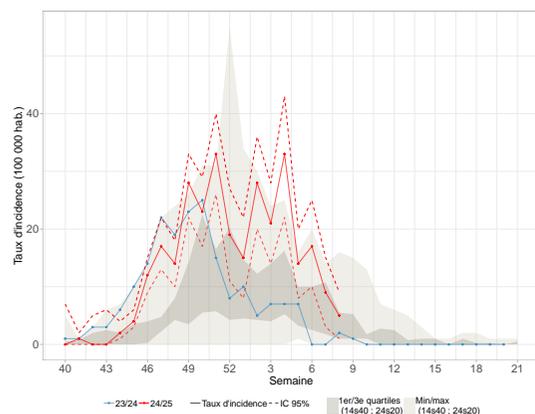
On observe cette saison une co-circulation des virus de type **A(H1N1)pdm09**, **A(H3N2)** et **B Victoria**, avec néanmoins depuis début février (2025s05) une circulation majoritaire des virus de type **B Victoria** et **A(H3N2)**.

Les estimations d'efficacité vaccinale contre les virus grippaux réalisées à partir de données européennes en médecine générale (**projet VEBIS**, auquel participe le réseau Sentinelles pour la France) ou du réseau français des laboratoires d'analyses médicales **RELAB** montrent des résultats similaires à nos estimations.

Retrouvez le [bulletin épidémiologique de Santé publique France](#) avec l'ensemble des données de surveillance (ambulatoire et hospitalière) sur l'épidémie de grippe.

Taux d'incidence des cas d'infection à VRS

Activité en diminution atteignant un niveau faible



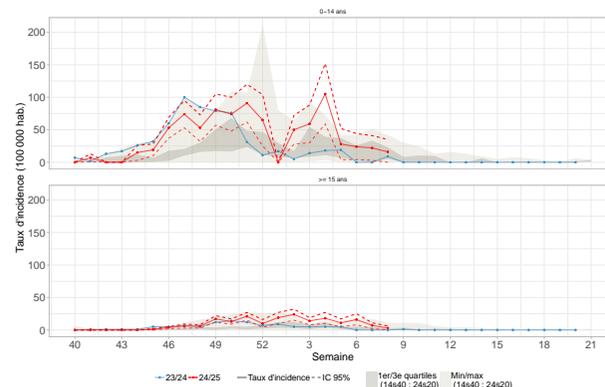
Taux d'incidence des cas d'infection à VRS vus en médecine générale depuis 2024s40 et comparaison aux données historiques (*)

La semaine dernière (2025s08), le taux d'incidence des cas d'**infection à VRS** (virus responsable de la majorité des cas de bronchiolite chez les nourrissons) vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA a été estimé à **7 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [1 ; 13]), soit 4 788 [636 ; 8 940] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **en diminution** par rapport à celui de la semaine précédente (données consolidées pour 2025s07 : 12 [4 ; 20]).

(*) L'indicateur actuellement suivi par les médecins Sentinelles estime le nombre de patients avec une infection à VRS parmi ceux consultant pour IRA et a été mis en place lors de la pandémie de Covid-19 en mars 2020. Pour permettre une meilleure interprétation et visualisation des tendances de l'épidémie actuelle par rapport aux saisons passées, le graphique présente les cas d'infection à VRS parmi les patients consultant pour un syndrome grippal. Cet indicateur est disponible depuis 2014. Les chiffres mentionnés dans le texte et ceux représentés graphiquement sont donc différents. Cela doit être pris en compte lors de l'interprétation des données.

Taux d'incidence des cas d'infection à VRS par tranches d'âge



Taux d'incidence des cas d'infection à VRS vus en médecine générale par tranches d'âge depuis 2024s40 et comparaison aux données historiques (*)

La semaine dernière (2025s08), les taux d'incidence des cas d'**infection à VRS** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA ont été estimés à :

- **0-14 ans** : 23 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [0 ; 52]), soit 2 588 [0 ; 5 765] nouveaux cas ;
- **15 ans et plus** : 4 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [0 ; 9]), soit 2 200 [0 ; 4 843] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ces taux sont **en diminution dans les deux tranches d'âge** par rapport à ceux de la semaine précédente.

Description des cas d'infection à VRS vus en médecine générale et pédiatrie

Depuis le début de la surveillance virologique (2024s40), les 276 cas confirmés d'infection à VRS prélevés par les médecins généralistes et pédiatres présentaient les caractéristiques suivantes :

- **Âge médian** : 14 ans (allant de 1 mois à 98 ans) ;
- **Sexe-ratio homme/femme** : 0,82 (124/151) ;
- **Facteurs de risque** : 32% (86/267) des patients avaient des facteurs de risque de complication ;
- **Hospitalisation** : 0,4% (1/228) des patients ont été hospitalisés à l'issue de la consultation.

En conclusion

La semaine dernière (2025s08), sous réserve de la consolidation à venir des données, l'incidence des cas d'**infection à VRS** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA était **en diminution** par rapport aux semaines précédentes et atteint un **faible niveau d'activité**.

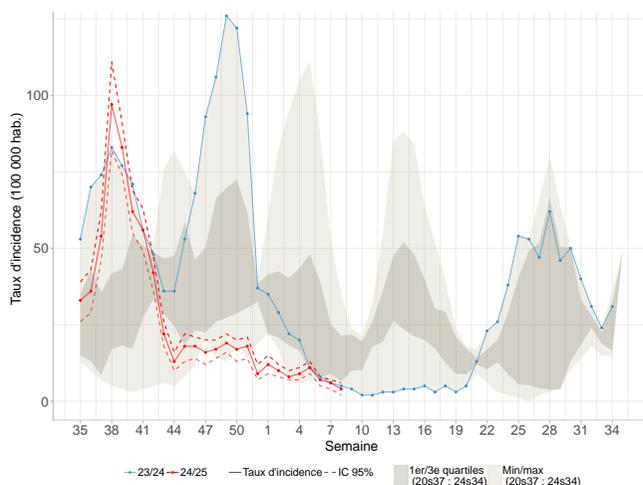
Les données de l'indicateur "bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans" ne sont actuellement pas disponibles pour les semaines 2025s01 à 2025s08.

La bronchiolite est principalement causée par le virus respiratoire syncytial (VRS), mais d'autres virus respiratoires peuvent également en être responsables, comme le rhinovirus ou le SARS-CoV-2 (Covid-19).

Retrouvez le [bulletin épidémiologique de Santé publique France](#) avec l'ensemble des données de surveillance (ambulatoire et hospitalière) sur l'épidémie de bronchiolite.

Taux d'incidence des cas de Covid-19

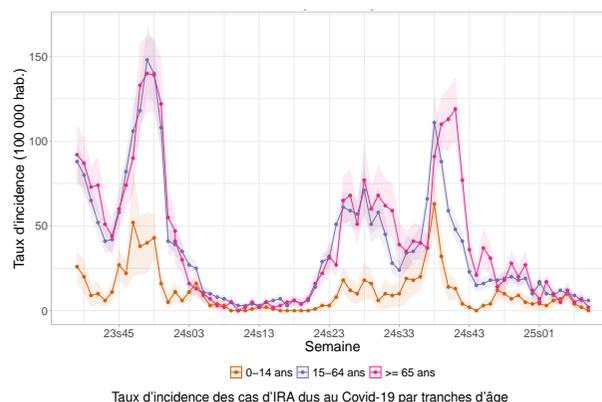
Activité stable et à un niveau faible



La semaine dernière (2025s08), le taux d'incidence des cas de **Covid-19** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA a été estimé à **4 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [2 ; 6]), soit 2 719 [1 617 ; 3 821] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **stable** par rapport à celui de la semaine précédente (données consolidées pour 2025s07 : 6 [4 ; 7]).

Taux d'incidence des cas de Covid-19 par tranches d'âge



La semaine dernière (2025s08), les taux d'incidence des cas de **Covid-19** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA étaient estimés à :

- **0-14 ans** : 0 cas pour 100 000 habitants ;
- **15-64 ans** : 6 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [3 ; 9]), soit 2 487 [1 414 ; 3 560] nouveaux cas ;
- **65 ans et plus** : 2 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [0 ; 3]), soit 232 [0 ; 485] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ces taux sont **stables chez les enfants (0-14 ans) et les adultes de 15-64 ans, et en diminution chez les personnes âgées de 65 ans ou plus** par rapport à ceux de la semaine précédente.

Description des cas d'IRA dus au Covid-19 vus en médecine générale

Depuis la semaine 2025s07, les 22 cas décrits de Covid-19 présentant une IRA avaient les caractéristiques suivantes :

- **Âge médian** : 48 ans (allant de 4 à 85 ans) ;
- **Sexe-ratio homme/femme** : 0,31 (5/16) ;
- **Facteurs de risque** : 22% (4/18) des patients avaient des facteurs de risque de complication ;
- **Hospitalisation** : aucun patient n'a été hospitalisé à l'issue de la consultation (0/22).

En conclusion

La semaine dernière (2025s08), sous réserve de la consolidation à venir des données, l'incidence des cas de **Covid-19** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA était **stable** par rapport à la semaine précédente et se situait **toujours à un faible niveau d'activité** (voir graphique ci-contre). On observe cependant une tendance à la diminution depuis plusieurs semaines.

Retrouvez le [bulletin épidémiologique de Santé publique France](#) avec l'ensemble des données de surveillance (ambulatoire et hospitalière) sur l'épidémie Covid-19.

Organisation de la surveillance

Sous l'égide de Santé publique France, la surveillance épidémiologique en soins primaires en France hexagonale évolue vers la mise en commun et l'analyse conjointe de données provenant de diverses sources.

Les données de surveillance publiées dans ce bulletin proviennent :

- des médecins généralistes et pédiatres du **réseau Sentinelles** (Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (Iplesp), Sorbonne Université, Inserm) ;
- des médecins généralistes de l'entrepôt de données Electronic Medical Records (EMR) de la société **IQVIA** ;
- des médecins généralistes des associations **SOS Médecins** d'Ajaccio, Dijon, Limoges, Nantes, Orléans et St-Quentin ;
- de médecins généralistes partenaires des départements de médecine générale de l'**Université de Rouen** (DUMG) et de l'**Université Côte d'Azur** (DERMG).

Les analyses virologiques pour les infections respiratoires ont été réalisées par les équipes du centre national de référence (CNR) des virus des infections respiratoires (Hospices Civils de Lyon et Institut Pasteur) et de l'Université de Corse Pasquale Paoli.

La mise en commun de ces données multi-sources permet de fournir des estimations d'une meilleure précision et à une échelle géographique plus fine, tout en limitant la consolidation d'une semaine à l'autre. Pour en savoir plus : consultez notre page dédiée à la [surveillance commune en soins primaires](#) .

Informations et contacts

Responsable de publication : **Réseau Sentinelles**

Pour retrouver l'ensemble des bulletins Sentinelles hebdomadaires publiés ou vous abonner au bulletin hebdomadaire et le recevoir chaque semaine par email, consultez [la page de notre bulletin](#) .

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur le site Sentinelles (<https://sentiweb.fr/>) et notamment sur :

- l'organisation de la surveillance ;
- les méthodes statistiques utilisées ;
- les partenariats.

NOUS CONTACTER

☎ 06 64 84 66 62

✉ sentinelles@upmc.fr

📍 IPLESP UMR-S 1136
Faculté de Santé Sorbonne Université
Site Saint-Antoine, BC 2908
27, rue Chaligny
75571 Paris Cedex 12

Partenaires et tutelles

Partenaires



Tutelles du réseau Sentinelles



MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU PÉDIATRE LIBÉRAL ?



Venez participer à la recherche et à la veille sanitaire en soins primaires en rejoignant le réseau Sentinelles ([devenir médecin Sentinelles](#)) !

IL EXISTE ÉGALEMENT UNE SURVEILLANCE EN POPULATION GÉNÉRALE



Rejoignez la cohorte participative pour la surveillance des épidémies de grippe et de Covid-19 en vous inscrivant sur <https://www.grippenet.fr>

Pas besoin d'être un(e) professionnel(le) de santé pour participer !