

Bilan de la surveillance des épidémies hivernales 2024-25

Date de publication : 01/10/2025

ÉDITION NORMANDIE

Sommaire

Points clés	1
IRA	2
Grippe	3
Covid-19	8
Bronchiolite	11
Gastro-entérite aiguë (GEA)	16
Mortalité toutes causes	17

Points clés

IRA

- La surveillance hivernale des infections respiratoires aiguës (IRA) pendant la saison 2024-2025 a été caractérisée par 2 vagues épidémiques : la première en septembre/octobre 2024 liée à la circulation du virus de la Covid-19, la seconde plus importante en décembre/janvier 2024 liée à une recrudescence de cas de bronchiolite et de grippe.

Grippe

- L'épidémie de grippe a été plus précoce et plus longue que celle de l'année précédente. Elle a duré 12 semaines.
- L'épidémie a atteint des niveaux de morbidité et de mortalité élevés, se rapprochant de ceux observés lors de l'épidémie 2022-2023, épidémie la plus intense jamais enregistré.
- Cette épidémie s'est caractérisée par une co-circulation des virus de type A (majoritairement A H1N1) et B.
- Le taux de vaccination contre la grippe était seulement de 57,7 % chez les personnes de 65 ans et plus et en baisse par rapport aux années précédentes. Chez les cas graves admis en réanimation, 75 % des cas étaient non vaccinés.

Covid-19

- L'épidémie de Covid-19 a débuté au début du mois de septembre 2024 et s'est poursuivie jusqu'à fin octobre 2024. Elle a été d'une intensité moindre que lors des vagues précédentes.
- Parmi les cas graves signalés par les services de réanimation, 89 % d'entre eux n'étaient pas vaccinés.
- Le taux de vaccination contre la Covid-19 chez les professionnels travaillant en établissements médico-sociaux (EMS) est resté très faible (5 %) au regard du risque de transmission virale au sein de ces établissements.

Bronchiolite

- En Normandie, l'épidémie de bronchiolite de 2024-2025 a été relativement brève (six semaines), et son intensité est restée modérée.

IRA

En Normandie, la saison hivernale 2024-2025 a été marquée par deux pics épidémiques : le premier à la mi-septembre (S37), correspondant à une vague de Covid-19, et le second fin décembre (S52), lié à la co-circulation de la bronchiolite et de la grippe.

- **Activité SOS Médecins** : les consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) ont représenté 18,5 % des actes sur l'ensemble de la période de surveillance, avec un pic à 32,6 % fin janvier (S04) (Figure 1).
- **Passages aux urgences** : les IRA ont représenté 4,6 % des passages aux urgences en Normandie, avec un maximum de 10,2 % enregistré fin décembre (S52) (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour IRA, Normandie, 2022-2025 (SOS Médecins)

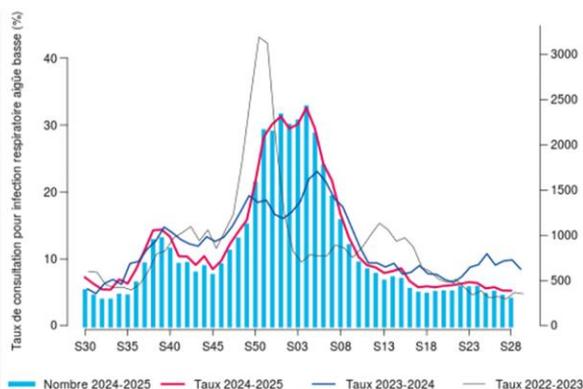
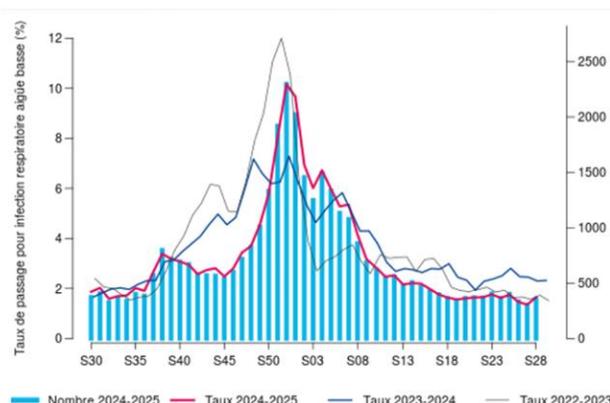


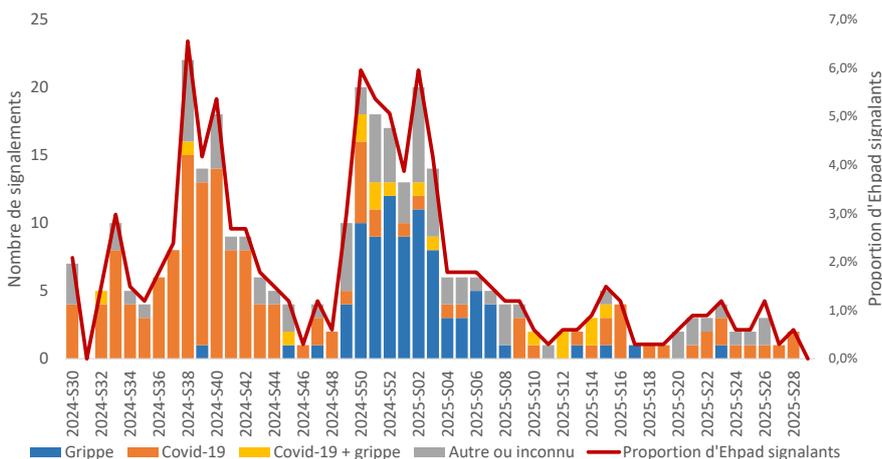
Figure 2. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour IRA, Normandie, 2022-2025 (Oscour®)



Signalements en ESMS

À partir de début septembre 2024 (S36), les signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont augmenté dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), avec un premier pic mi-septembre (S38) (Figure 3). La majorité de ces signalements était liée à des cas de Covid-19. Par la suite, entre début décembre 2024 (S49) et fin janvier 2025 (S03), les signalements ont concerné principalement des cas groupés de grippe.

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en ESMS rapportés à la date du premier cas, Normandie, 2024-2025 (Santé publique France)

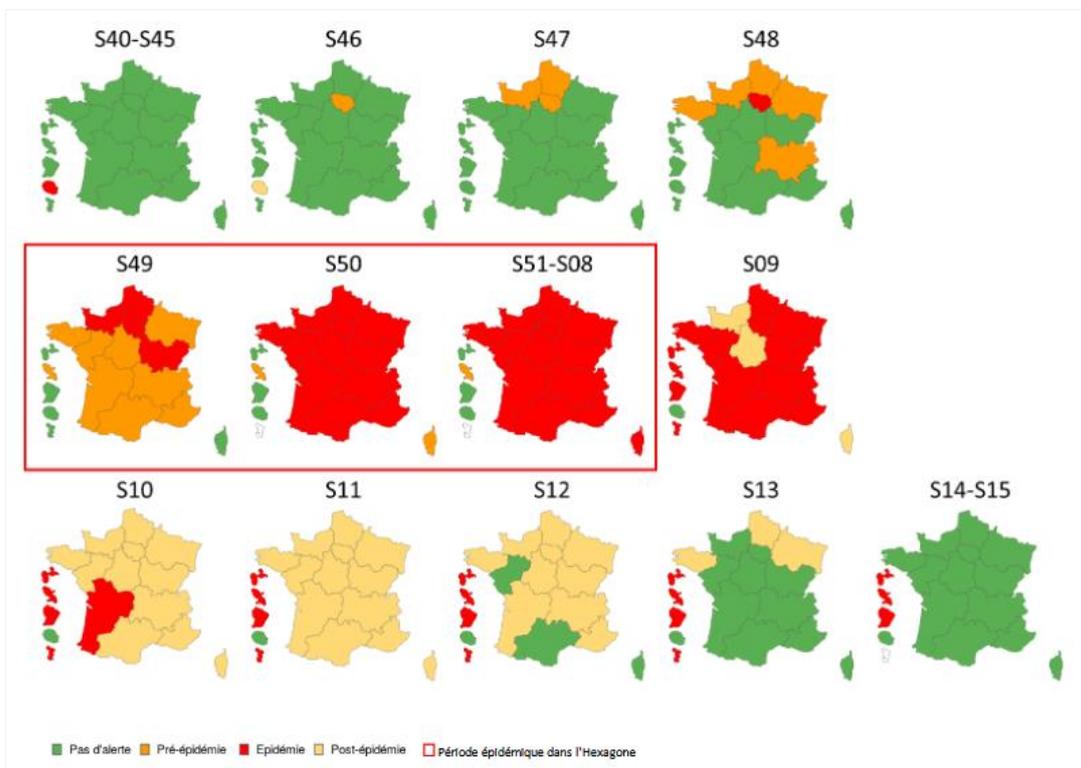


Grippe

En Normandie, comme en France hexagonale, l'épidémie de grippe a été **précoce**. Elle s'est **étendue sur 12 semaines**, de début décembre (S49) à fin février (S08) (Figure 4). Au niveau national, le pic épidémique a été atteint fin janvier (S04) alors qu'en Normandie celui-ci a été atteint fin décembre ou début janvier selon l'indicateur sanitaire (Tableau 1, Figures 5 et 6).

L'impact sanitaire de l'épidémie a été important avec un pic plus élevé et une durée plus longue que les saisons précédentes.

Figure 4. Cartes hebdomadaires des niveaux épidémiques de la surveillance de la grippe. France entière, semaines 2024-40 à 2025-15 (Santé publique France)



Médecine de ville et d'urgence

Figure 5. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour syndrome grippal, Normandie, 2022-2025 (SOS Médecins)

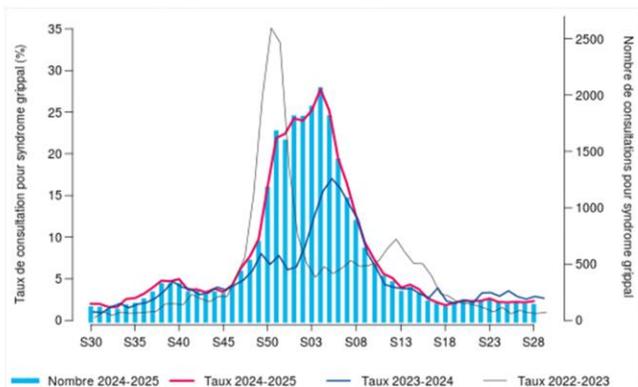


Figure 6. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour syndrome grippal, Normandie, 2022-2025 (Oscour®)

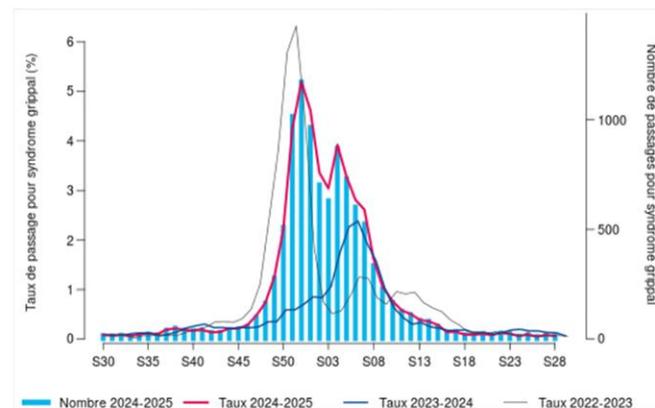


Tableau 1. Nombre et taux des actes SOS Médecins et passages aux urgences pour syndrome grippal durant la période épidémique et au pic, Normandie

	Période épidémique		Semaine du pic	
	Saison 2024-25	Saison 2023-24	Saison 2024-25	Saison 2023-24
Médecine de ville (SOS Médecins)				
Période	S49-24 / S08-25	S03-24 / S09-24	S04-25	S05-24
Nombre d'actes sur la période	17 798	6 606	2 051	1 258
Part parmi les actes toutes causes (%)	20,5 %	13,7 %	27,7 %	17 %
Médecine d'urgence				
Période	S49-24 / S08-25	S03-24 / S09-24	S52-24	S06-24
Nombre de passages sur la période	8 338	2 679	1 172	554
Part parmi les passages toutes causes (%)	3,2 %	1,7 %	5,2%	2,3 %
Nombre d'hospitalisations	1 652	504	240	89

Chez les **moins de 15 ans**, l'activité liée aux syndromes grippaux présente un **double pic épidémique** : un premier pic, fin décembre (également observé dans les autres classes d'âge), et un second pic, observé **uniquement chez les moins de 15 ans**, fin janvier. Entre ces deux pics, la **diminution** des cas pourrait s'expliquer par un **effet vacances** (fermeture des écoles), réduisant les interactions en collectivité et donc la transmission du virus (Figure 7 à 10).

Figure 7. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour syndrome grippal chez les moins de 15 ans, Normandie, 2022-2025 (SOS Médecins)

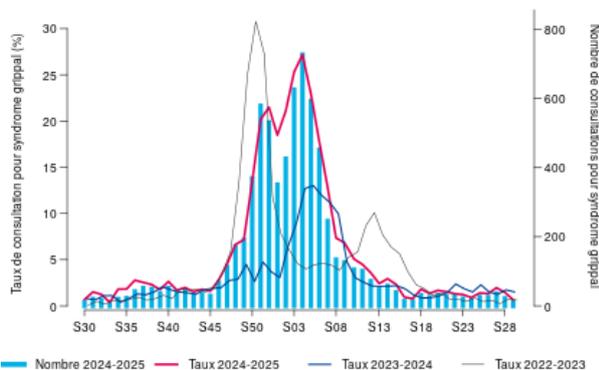


Figure 8. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour syndrome grippal chez les moins de 15 ans, Normandie, 2022-2025 (Oscour®)

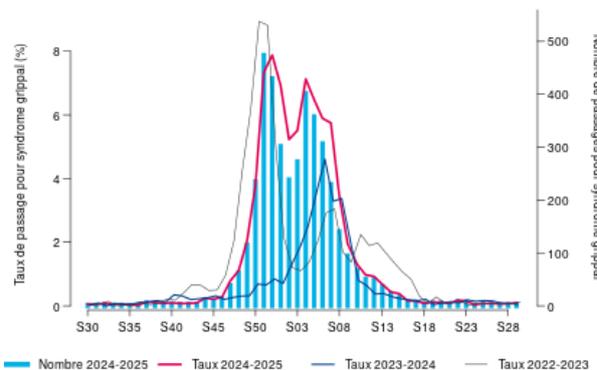


Figure 9. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour syndrome grippal chez les plus de 15 ans, Normandie, 2022-2025 (SOS Médecins)

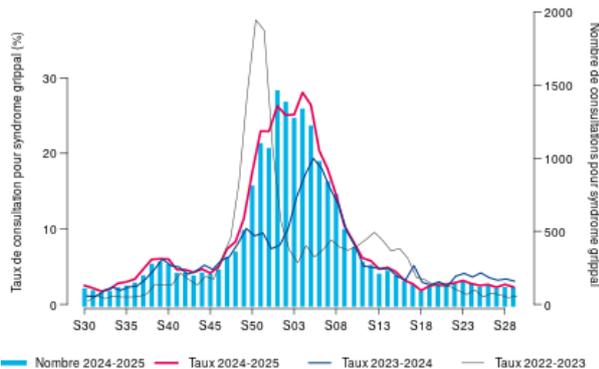
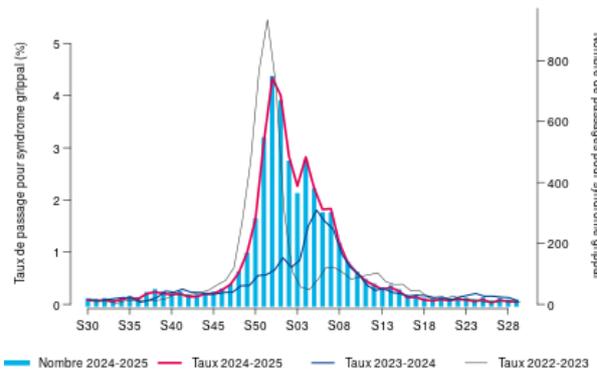


Figure 10. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour syndrome grippal chez les plus de 15 ans, Normandie, 2022-2025 (Oscour®)



Surveillance virologique

Sur la période épidémique, 15 033 prélèvements ont été analysés par les laboratoires des CHU, 2 795 d'entre eux étaient positifs à la grippe soit un taux de positivité de 18,6 %. Parmi eux, 74 % étaient positifs à la grippe de type A (2 080 prélèvements) et 25,6 % à la grippe B (715 prélèvements) (Figure 11). Parmi les prélèvements de grippe de type A, 617 étaient de sous-type H1N1 et 151 de sous-type H3N2.

Sur cette même période, 2 181 prélèvements ont été analysés par le réseau de laboratoire de ville RELAB dont 540 était positif à la grippe soit un taux de positivité de 24,8 % (Figure 12).

Figure 11. Nombre et taux de positivité hebdomadaire de virus grippaux, Normandie, 2022-2025 (Laboratoire de virologie des CHU de Caen et Rouen)

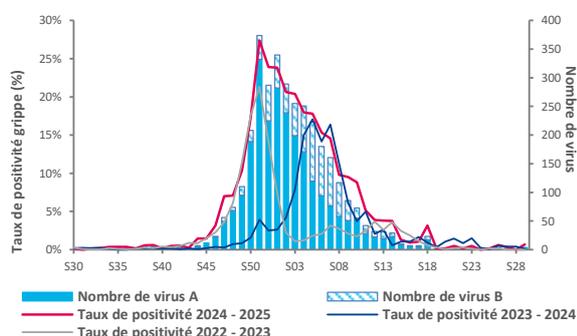
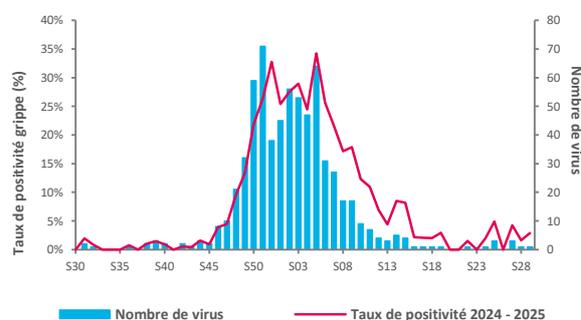


Figure 12. Nombre et taux de positivité hebdomadaire de virus grippaux, Normandie, 2022-2025 (RELAB)



Cas graves en service de réanimation

Du 30 septembre 2024 au 24 avril 2025, 91 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation sentinelles (Tableau 2). Les hommes représentaient la majorité des cas signalés (62 %). La répartition des cas était homogène entre les 18-64 ans (42 %) et les plus de 65 ans (44 %). La présence de comorbidité associée était rapportée pour 84 % d'entre eux. Quand le statut vaccinal était connu, 81 % des cas graves étaient non vaccinés.

Les caractéristiques des cas signalés en Normandie ne différaient pas de celles observées au niveau national.

Vaccination

Parmi l'ensemble des personnes de 65 ans et plus, la couverture vaccinale était de 57,7 %, soit à un niveau proche de celle estimée lors de la saison 2023-24 (58,5 %). Elle reste faible, en-dessous de l'objectif des 75 % de couverture pour les personnes à risque (Tableau 3). Cette couverture vaccinale augmentait avec l'âge, elle était de 51,9 % chez les 65-74 ans et de 63,8 % chez les 75 ans et plus.

En Normandie, selon une enquête de Santé publique France menée pour la saison hivernale 2024-2025¹, seulement 22,3 % des professionnels de santé exerçant en Ehpad étaient vaccinés contre la grippe (Tableau 4). Ce taux de couverture vaccinale est très insuffisant au regard du risque élevé de transmission du virus dans ces établissements. De plus, il était en baisse par rapport à la saison précédente, où il atteignait 24,0 %.

¹ Etudes de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 des résidents et des professionnels salariés des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), saison 2024-2025 : [lien](#)

Tableau 2. Caractéristiques des cas graves de grippe signalés par les services de réanimation sentinelles, Normandie, septembre 2024 à avril 2025 (Source : Santé publique France)

	Nombre de personnes N = 91 (100 %)
Sexe	
Femme	35 (38 %)
Homme	56 (62 %)
Classes d'âge (années)	
< 2	7 (8 %)
2-17	5 (6 %)
18-64	38 (42 %)
65 et plus	40 (44 %)
Non renseigné	1
Données virologiques grippales	
A, sans précision	46 (66 %)
A(H1N1)pdm09	14 (20 %)
A(H3N2)	2 (3 %)
B	8 (11 %)
B-Victoria	0 (0 %)
B-Yamagata	0 (0 %)
Co-infection virus grippaux	0 (0 %)
Non renseigné	21
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	1 (1 %)
Présence de comorbidité(s)	76 (84 %)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	16 (18 %)
Non	67 (74 %)
Ne sait pas/Non renseigné	8 (9 %)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (Sdra)	
Aucun	33 (39 %)
Mineur	8 (10 %)
Modéré	18 (21 %)
Sévère	25 (30 %)
Non renseigné	7
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	5 (5 %)
O2 (Lunettes/masque)	5 (5 %)
Ventilation non-invasive	21 (23 %)
Oxygénothérapie haut-débit	27 (30 %)
Ventilation invasive	29 (32 %)
Assistance extracorporelle	4 (4 %)
Devenir	
Décès	16 (19 %)
Sortie de réanimation	70 (81 %)

Recommandations : Signalements - Mesures autour des cas - Vaccination - Mesures barrières

- Dossier grippe de Santé publique France → [ici](#)
- Surveillance syndromique SurSaUD® → [ici](#)
- Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Point au 18 juillet 2025 → [ici](#)

Tableau 3. Couverture vaccinale contre la grippe, par classes d'âge, lors des saisons 2023-24 et 2024-25, Normandie, France (Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 28/02/2025)

Zone géographique	Grippe					
	65 ans et plus		65-74 ans		75 ans et plus	
	2023-24 (%)	2024-25 (%)	2023-24 (%)	2024-25 (%)	2023-24 (%)	2024-25 (%)
14 - Calvados	59,6	59,0	52,8	52,9	67,1	65,2
27 - Eure	54,6	53,9	49,0	48,5	61,3	59,8
50 - Manche	58,0	57,7	51,1	51,2	65,2	64,0
61 - Orne	53,2	52,2	45,9	45,2	60,6	58,9
76 - Seine-Maritime	61,4	60,4	55,6	54,9	67,9	66,0
Normandie	58,5	57,7	52,2	51,9	65,5	63,8
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

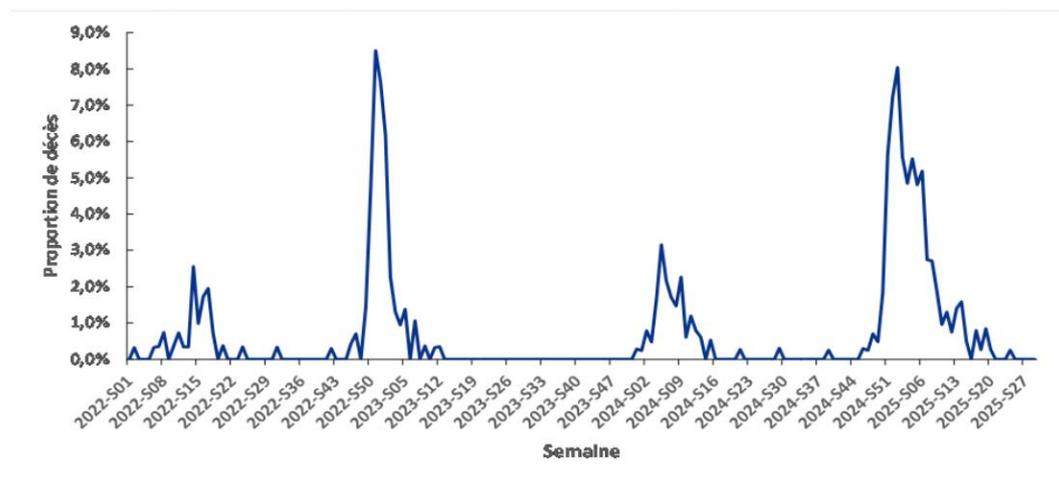
* Ne comprend pas les données de La Réunion, où la période de la campagne contre la grippe est différente de celle des autres départements, ni Mayotte. Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbide ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge.

Tableau 4. Couverture vaccinale contre la grippe chez les professionnels exerçant en Ehpad, nombre de professionnels couverts par l'enquête et nombre d'Ehpad participants, saison 2024-2025, Normandie, France (Source : Santé publique France¹)

Zone géographique	Grippe			
	Nombre de professionnels couverts par l'enquête	Nombre d'Ehpad participants	Couverture vaccinale des professionnels	
			%	IC95%
Normandie	10 936	161	22,3	19,5-25,1
France hexagonale	144 835	2 275	21,1	20,4-21,7
France entière	145 579	2 292	21,0	20,4-21,7

Certification électronique des décès

Le nombre de certificats avec la mention grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, a fortement augmenté fin décembre (S51) et est restée à un niveau élevé pendant plusieurs semaines. Sur la période épidémique, 4,7 % des décès étaient certifiés électroniquement avec une mention grippe. Un pic observé était observé début janvier avec 8,6 % des décès certifiés électroniquement (Figure 13).

Figure 13. Évolution de la proportion de décès avec la mention de « syndromes grippaux » parmi l'ensemble des actes certifiés électroniquement. Normandie, 2022-2025 (Source : Inserm-CertDC)

Covid-19

En Normandie, une vague épidémique de Covid-19 a été observée entre début septembre (S35) et fin octobre 2024 (S43) (Figure 14, 15 et Tableau 5).

Elle a été d'une **intensité moindre que lors des vagues précédentes**.

Figure 14. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour Covid-19, Normandie, 2022-2025 (SOS Médecins)

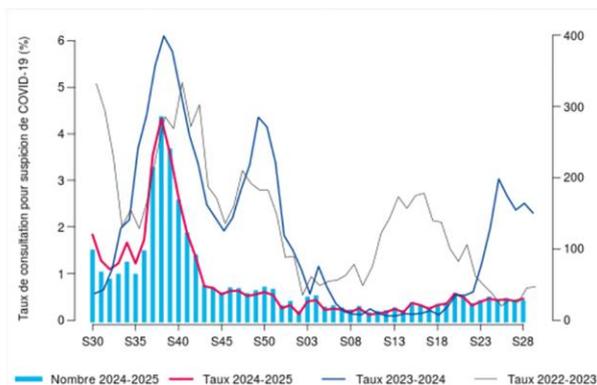


Figure 15. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour Covid-19, Normandie, 2022-2025 (Oscour®)

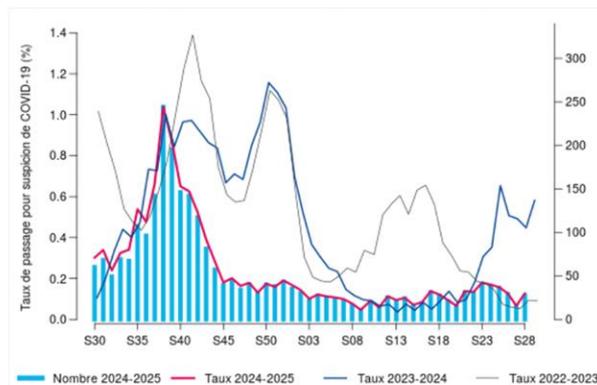


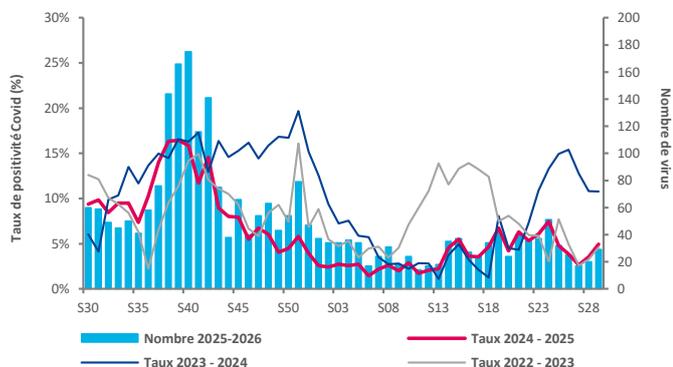
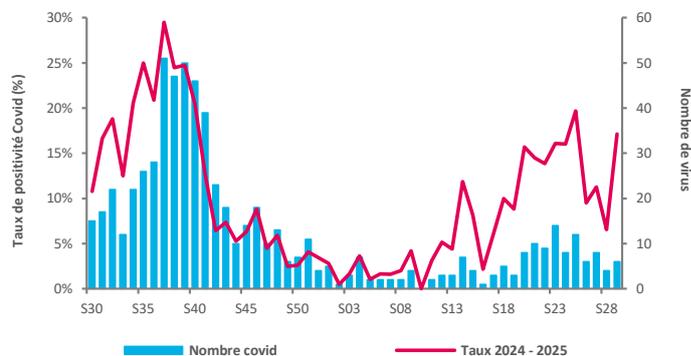
Tableau 5. Nombre et taux des actes SOS Médecins et passages aux urgences pour Covid-19 durant la période épidémique, Normandie

	Période épidémique	Pic épidémique
Médecine de ville (SOS Médecins)		
Période	S35-24 / S43-24	S38-24
Nombre d'actes sur la période	1 157	283
Part sur les actes toutes causes (%)	2,6 %	4,3 %
Médecine d'urgence		
Période	S35-24 / S44-24	S38-24
Nombre de passages sur la période	1 069	244
Part sur les passages toutes causes (%)	0,7 %	1 %
Nombre d'hospitalisations	408	81

Surveillance virologique

Entre début septembre et fin octobre 2024, 7 456 prélèvements ont été réalisés, dont 893 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2, correspondant à un taux de positivité de 13,3 % (Figure 16). Le taux de positivité le plus élevé a été observé en semaine 38, atteignant 16,3 % (144 prélèvements positifs).

Sur la même période, le réseau de laboratoires de ville RELAB a effectué 2 128 prélèvements, dont 338 positifs, soit un taux de positivité de 15,9 % (Figure 17).

Figure 16. Nombre et taux de positivité hebdomadaire de Covid-19, Normandie, 2023-2025*(Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen)***Figure 17. Nombre et taux de positivité hebdomadaire de Covid-19, Normandie, 2023-2025***(RELAB)*

Vaccination

Les données relatives à la couverture vaccinale contre la Covid-19 ne sont actuellement pas disponibles en raison de l'arrêt du système spécifique de collecte de ces informations.

Cependant, une enquête menée en Normandie a permis d'estimer que seuls 5,3 % des professionnels de santé exerçant en Ehpad ont été vaccinés contre la Covid-19 durant l'hiver 2024-2025 (Tableau 6). Ce taux apparaît particulièrement faible au regard du risque de transmission du virus dans ces établissements, où résident des personnes particulièrement vulnérables.

Tableau 6. Couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les professionnels exerçant en Ehpad, nombre de professionnels couverts par l'enquête et nombre d'Ehpad participants, saison 2024-2025, Normandie, France (Source : Santé publique France)

Zone géographique	Covid-19			
	Nombre de professionnels couverts par l'enquête	Nombre d'Ehpad participants	Couverture vaccinale des professionnels	
			%	IC95%
Normandie	6 981	115	5,3	3,7-6,9
France hexagonale	97 463	1 607	4,3	3,9-4,7
France entière	94 048	1 620	4,3	3,9-4,7

Cas graves

Entre le 30 septembre 2024 et le 24 avril 2025, 13 cas graves de Covid-19 ont été rapportés par les services de réanimation, concernant majoritairement des hommes (62 %) et des personnes âgées de plus de 65 ans (77 %) (Tableau 7).

L'ensemble des cas signalés présentait au moins une comorbidité. Parmi ceux dont le statut vaccinal était renseigné, 88,9 % n'étaient pas vaccinés.

Tableau 7. Caractéristiques des cas graves signalés par les services de réanimation sentinelles pour Covid-19, Normandie, septembre 2024 à avril 2025 (Source : Santé publique France)

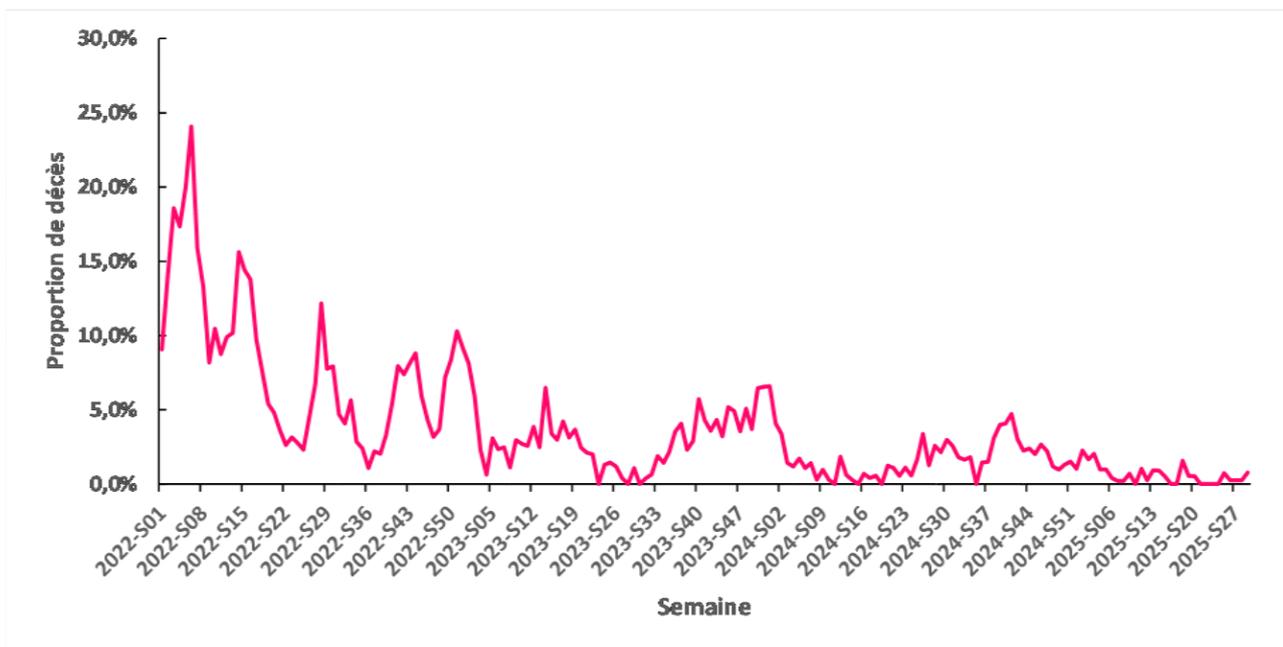
	COVID-19 N = 13 (100%)
Sexe	
Femme	5 (38 %)
Homme	8 (62 %)
Classes d'âge (années)	
< 2	0 (0 %)
2-17	0 (0 %)
18-64	3 (23 %)
65 et plus	10 (77 %)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	1 (8 %)
Présence de comorbidité(s)	13 (100 %)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois	
Oui	1 (8 %)
Non	8 (62 %)
Ne sait pas/Non renseigné	4 (31 %)
Sdra	
Aucun	4 (36 %)
Mineur	0 (0 %)
Modéré	4 (36 %)
Sévère	3 (27 %)
Non renseigné	2 (18 %)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	0 (0 %)
O2 (Lunettes/masque)	3 (25 %)
Ventilation non-invasive	1 (8 %)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (50 %)
Ventilation invasive	2 (17 %)
Assistance extracorporelle	0 (0 %)
Non renseigné	1 (8 %)
Devenir	
Décès	2 (17 %)
Sortie de réanimation	10 (83 %)

Certification électronique des décès

Les indicateurs de mortalité liée à la Covid-19 ont montré une hausse à partir de la mi-septembre (semaine 38), atteignant un niveau modéré qui s'est maintenu plusieurs semaines. Elle a ensuite diminué progressivement pour revenir à son niveau de base début février (semaine 06).

Un pic de mortalité a été observé début octobre, avec 4,7 % des décès enregistrés par certification électronique mentionnant la Covid-19 (Figure 18).

Figure 18. Évolution de la proportion de décès avec la mention Covid-19 parmi l'ensemble des actes certifiés électroniquement. Normandie, 2022-2025 (Source : Inserm-CertDC)



Recommandations : Signalement - Mesures autour des cas - Vaccination - Mesures barrières

- Dossier Covid-19 de Santé publique France → [ici](#)
- Circulation des variants du SARS-CoV-2 → [ici](#)
- Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Point au 18 juillet 2025 → [ici](#)

Bronchiolite

En France hexagonale, l'épidémie de bronchiolite (à VRS) a débuté fin novembre (S47) et s'est achevée début janvier (S02).

En Normandie, l'épidémie a duré 6 semaines entre fin novembre (S48) et début janvier (S01) avec un pic épidémique mi-décembre (S50) (Figure 19 à 21 et Tableau 8).

En Normandie, l'épidémie de bronchiolite a été de courte durée et de plus faible intensité par rapport aux autres années.

Figure 19. Cartes hebdomadaires de surveillance de la bronchiolite. France entière, semaines 2024-40 à 2025-09 (Santé publique France)

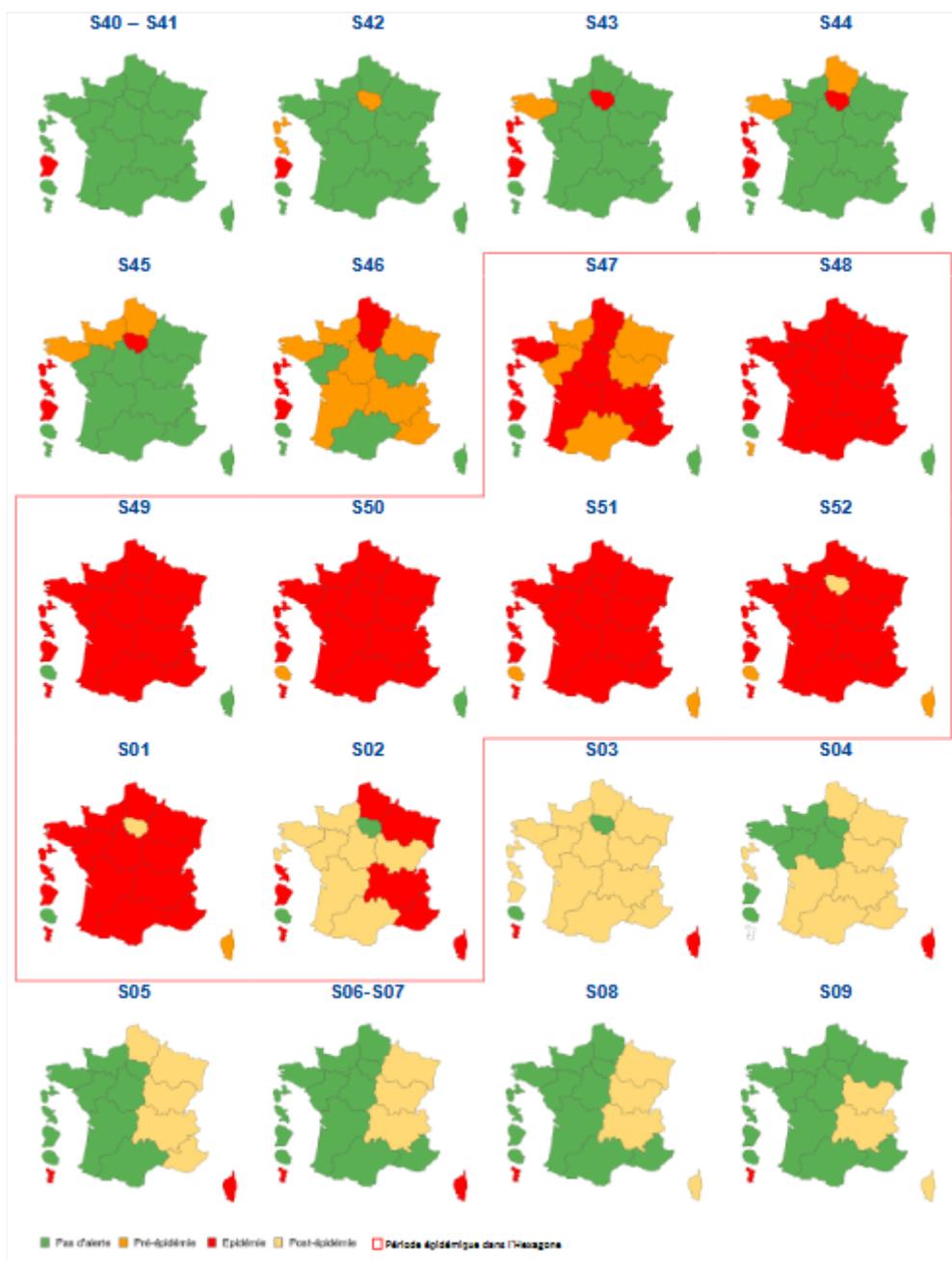
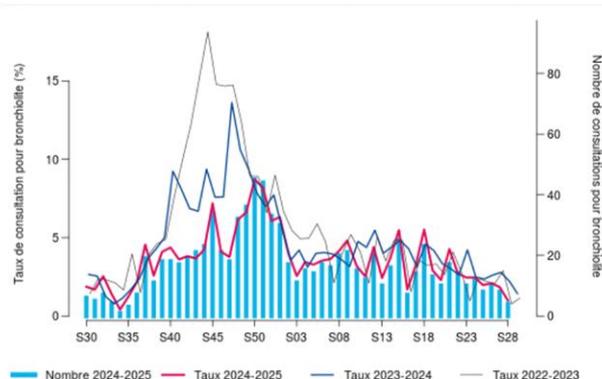
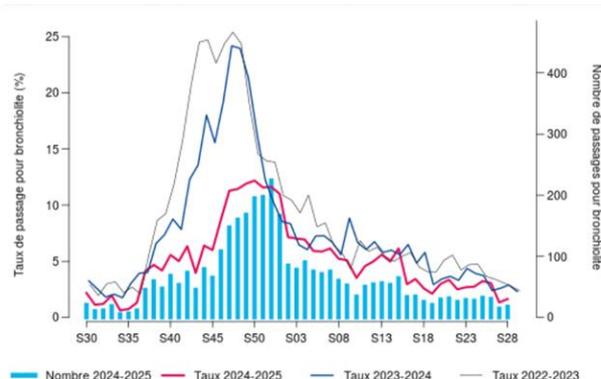


Figure 20. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Normandie, 2022-2025 (SOS Médecins)**Figure 21. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Normandie, 2022-2025 (Oscour®)****Tableau 8. Caractéristiques des actes SOS Médecins et passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans durant la période épidémique et le pic d'activité, Normandie**

	Période épidémique		Semaine du pic	
	Saison 2024-25	Saison 2023-24	Saison 2024-25	Saison 2023-24
Médecine de ville (SOS Médecins)				
Période	S48-24 / S01-25	S42-23 / S52-23	S50-24	S47-23
Nombre d'actes sur la période	220	525	45	82
Part sur les actes toutes causes (%)	7 %	8,6 %	8,7 %	13,6 %
Médecine d'urgence				
Période	S48-24 / S01-25	S42-23 / S52-23	S50-24	S47-23
Nombre de passages sur la période	1 100	3 242	195	478
Part sur les passages toutes causes (%)	11,6 %	17,5 %	12,2 %	24,2 %
Nombre d'hospitalisations	369	1 125	75	160

Virologie

Lors de la période épidémique, 7 305 prélèvements ont été analysés par les laboratoires de virologie du CHU de Caen et de Rouen. Parmi ces prélèvements, 575 étaient positifs aux VRS (taux moyen de positivité de 7,9 %).

Ce taux de positivité est monté jusqu'à 11,1 % lors de la semaine 49 (118 prélèvements positifs au VRS) (Figure 22).

Sur cette période épidémique, 1290 prélèvements ont été effectués par les laboratoires de ville du réseau RELAB dont 48 étaient positifs au VRS soit un taux de positivité de 3,7% (Figure 23).

Figure 22. Nombre hebdomadaire et taux de positivité de VRS, Normandie, 2024-2025 (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen)

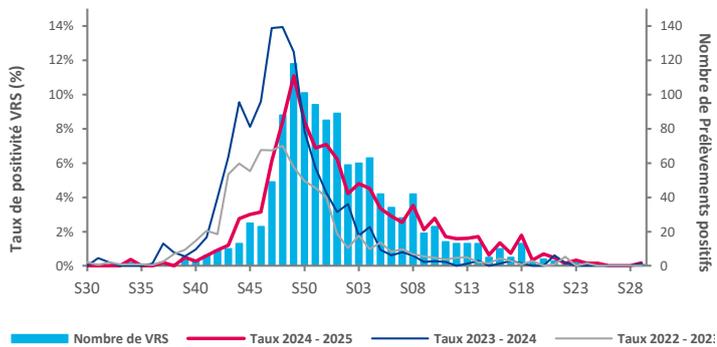
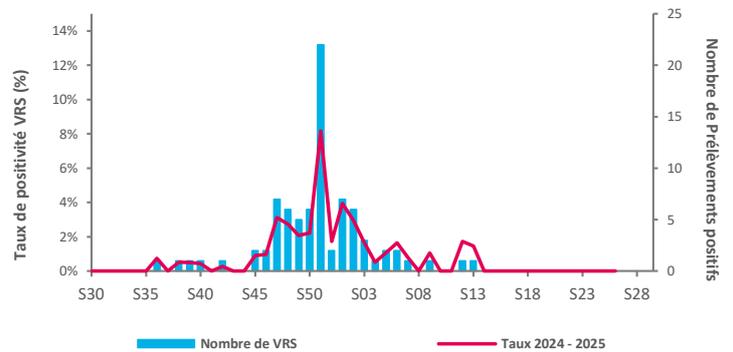


Figure 23. Nombre hebdomadaire et taux de positivité de VRS, Normandie, 2024-2025 (RELAB)



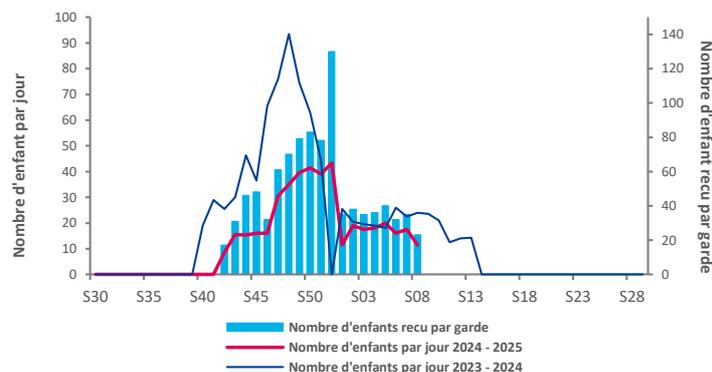
Réseau Bronchiolite Normand

Entre la mi-octobre (S42) et la mi-février (S08), le Réseau Bronchiolite Normand a effectué 1 453 actes de kinésithérapie, soit une moyenne de 23 enfants pris en charge par jour de garde.

Au cours de la période épidémique, 705 actes de kinésithérapie ont été effectués avec une moyenne quotidienne de 35 enfants (Figure 24). Le pic d'activité a été atteint pendant les fêtes de fin d'année, lors de la semaine 52 (25 décembre et week-end du 27-28 décembre) avec 162 actes de kinésithérapie sur 3 jours pour une moyenne quotidienne de 44 enfants.

L'activité du Réseau Bronchiolite Normand a été plus faible que lors de la saison précédente avec un nombre moyen d'enfants reçus moins important (35 pour la saison précédente *versus* 23).

Figure 24. Nombre moyen quotidien d'enfants pris en charge par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite Normand par semaine de garde, 2023-2025, Normandie (Source : Réseau Bronchiolite Normand)



Cas graves en service de réanimation

La surveillance des cas graves en réanimation pour la bronchiolite chez l'enfant et le VRS chez l'adulte a été réalisée pour la première fois lors de cette saison hivernale 2024-2025.

Du 30 septembre 2024 au 24 avril 2025, 29 cas pédiatriques graves de bronchiolite ont été signalés par les services de réanimation pédiatriques (Tableau 9), majoritairement des garçons (62 %) et des bébés âgés entre 1 et 2 mois (45 %). La présence de comorbidité et/ou de prématurité était rapportée pour 31 % des cas.

18 cas graves à VRS ont été signalés par les services de réanimation adultes dont la majorité était âgée de plus de 65 ans (67 %) et était des femmes (61 %) (Tableau 6). Tous les cas signalés par les services de réanimation adultes présentaient des comorbidités.

Tableau 9. Caractéristiques des cas graves signalés par les services de réanimation sentinelles pour bronchiolite et VRS, Normandie, septembre 2024 à avril 2025 (Source : Santé publique France)

BRONCHIOLITE chez l'enfant N = 29 (100 %)		VRS chez l'adulte N = 18 (100 %)	
Sexe		Sexe	
Fille	11 (38 %)	Femme	11 (61 %)
Garçon	18 (62 %)	Homme	7 (39 %)
Classes d'âge (mois)		Classes d'âge (années)	
< 1	0 (0 %)	< 2	0 (0 %)
1-2	13 (45 %)	2-17	0 (0 %)
3-5	7 (24 %)	18-64	6 (33 %)
6-11	4 (14 %)	65 et plus	12 (67 %)
12-24	5 (17 %)		
Non renseigné	0 (0 %)	Co-infection grippe/SARS-CoV-2	0 (0 %)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	9 (31 %)	Présence de comorbidité(s)	18 (100 %)
Type de traitement préventif		Sdra	
Synagis	0 (0 %)	Aucun	11 (65 %)
Beyfortus	18 (64 %)	Mineur	3 (18 %)
Autre	0 (0 %)	Modéré	3 (18 %)
Aucun	10 (36 %)	Sévère	0 (0 %)
Non renseigné	1	Non renseigné	1
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	18 (62 %)	Aucune	1 (6 %)
Oxygénothérapie à haut-débit	3 (10 %)	O2 (Lunettes/masque)	2 (11 %)
Ventilation invasive	8 (28 %)	Ventilation non-invasive	6 (33 %)
Assistance extracorporelle	0 (0 %)	Oxygénothérapie haut-débit	4 (22 %)
		Ventilation invasive	5 (28 %)
		Assistance extracorporelle	0 (0 %)
Décès	0 (0 %)	Devenir	
		Décès	4 (22 %)
		Sortie de réanimation	14 (78 %)

Recommandations : Signalement - Mesures autour des cas - Vaccination - Mesures barrières

- Dossier bronchiolite de Santé publique France → [ici](#)
- Surveillance syndromique SurSaUD® → [ici](#)

Gastro-entérite aiguë (GEA)

En Normandie, les indicateurs relatifs aux gastro-entérites aiguës (GEA) ont montré une progression modérée à partir de la mi-décembre (semaine 50), atteignant un pic en fin décembre (semaine 52).

L'activité a ensuite progressivement reculé, se stabilisant à un niveau modéré fin janvier (semaine 04), puis à un niveau faible à la mi-mai (semaine 21) (Figures 25 et 26).

Figure 25. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour GEA, Normandie, 2022-2025 (SOS Médecins)

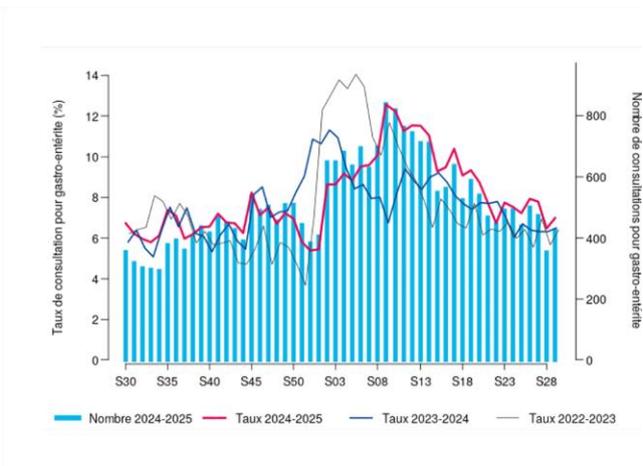


Figure 26. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour GEA, Normandie, 2022-2025 (Oscour®)



Recommandations : Signalement - Mesures autour des cas - Vaccination - Mesures barrières

- Dossier gastro-entérites aiguës de Santé publique France → [ici](#)
- Surveillance syndromique SurSaUD® → [ici](#)
- Point gastro-entérites aiguës national → [ici](#)

Mortalité toutes causes

Pendant la période de surveillance hivernale, un excès de mortalité toutes causes de 18,8 %, supérieur à l'attendu, a été estimé (Figures 27 et 28) entre mi-décembre (S51) et début février (S06).

Figure 27. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, en Normandie (Source : Insee)

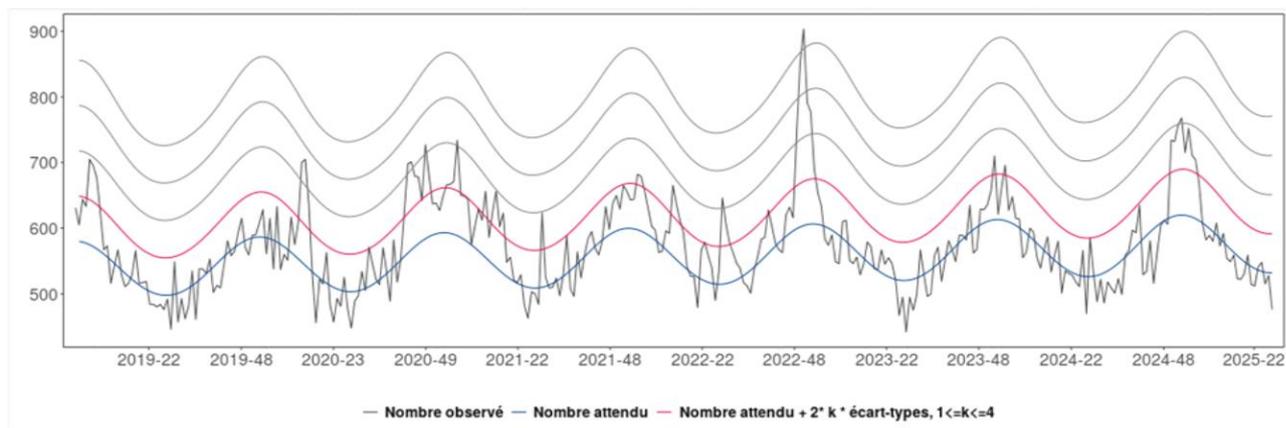
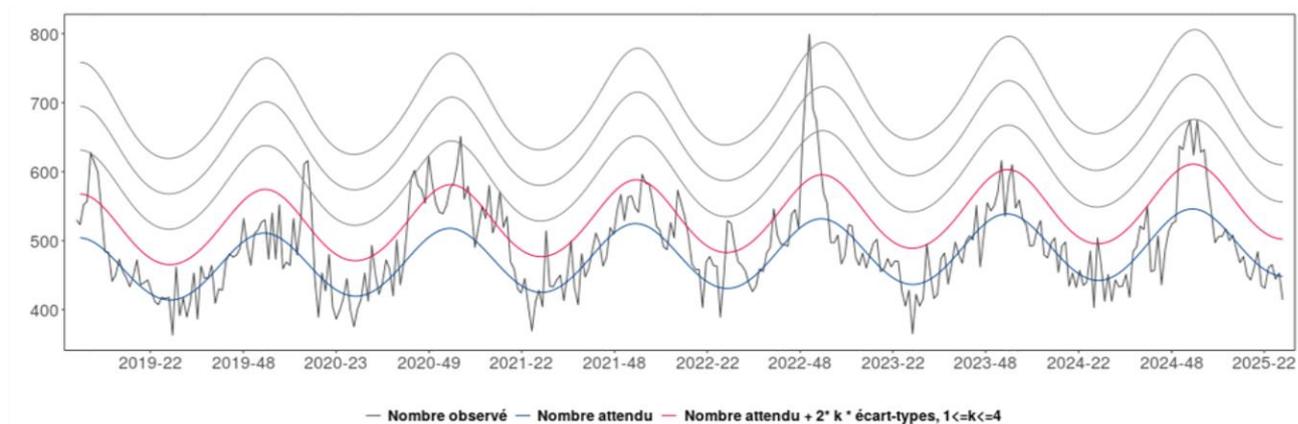


Figure 28. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les personnes de 65 ans et plus, en Normandie (Source : Insee)



Données nationales

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) → [ici](#)
- Surveillance de la mortalité → [ici](#)

Certification électronique des décès

Depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Ce dispositif présente plusieurs avantages pour les médecins.

- En savoir plus → [ici](#)
- Décret n° 2022-284 du 28 février 2022 relatif à l'établissement du certificat de décès → [ici](#)

Remerciements

Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance : les services d'urgences du réseau Oscour[®], les associations SOS Médecins, les services de réanimation, le Réseau Bronchiolite Normands, le Réseau Sentinelles de l'Inserm, le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL), les établissements médico-sociaux, les mairies et leur service d'état civil, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance, les équipes de l'ARS Normandie notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Équipe de rédaction

Mélanie Martel, Valentin Courtillet, Chloé Vigneron, Myriam Blanchard, Stéphane Erouart et Sandrine Gautier.

Pour nous citer : Bulletin bilan surveillances hivernale 2024-2025. Édition Normandie. Septembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p., 2025. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 1er octobre 2025

Contact : normandie@santepubliquefrance.fr