

## Infections respiratoires aiguës

Semaine 42 (16 au 22 octobre 2023). Publication : 25 octobre 2023

ÉDITION NATIONALE

### Tendances de la semaine

**Infections respiratoires aiguës (IRA).** Activité globalement stable en médecine de ville et à l'hôpital, avec des disparités selon l'âge principalement du fait d'une augmentation de la bronchiolite.

**Bronchiolite.** Activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans en augmentation en France hexagonale ainsi que dans les départements et régions d'outre-mer.

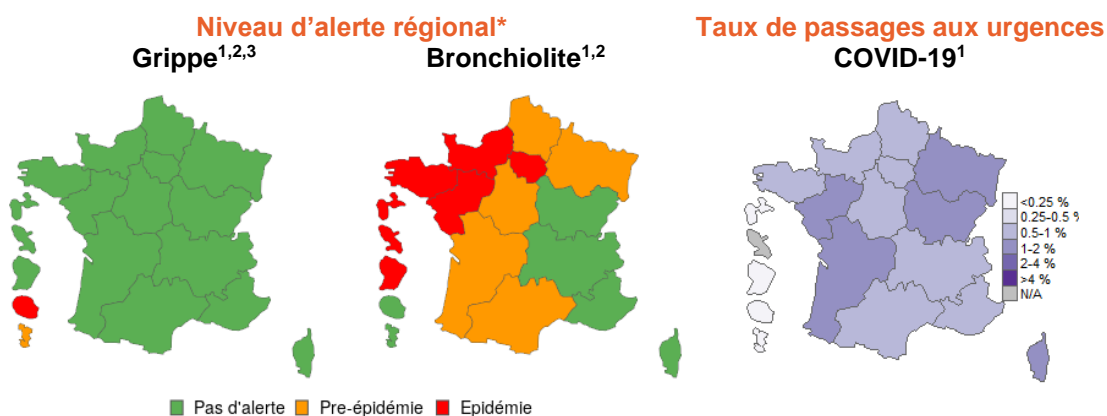
**COVID-19.** Diminution de l'activité en médecine de ville et stabilisation à l'hôpital.

**Grippe.** Indicateurs grippe stables et à leur niveau de base dans toutes les régions, excepté à La Réunion, qui demeure en épidémie, et à Mayotte, passée en pré-épidémie en semaine 42.

### Indicateurs clés

#### Indicateurs syndromiques

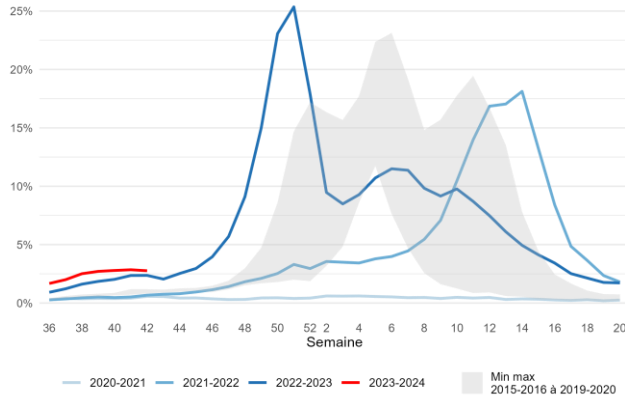
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41
Actes médicaux SOS Médecins	13,2%	-0,7 pt	2,8%	-0,1 pt	6,4%	+0,4 pt	3,4%	-1,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,8%	+0,3 pt	0,2%	0 pt	10,6%	+1,8 pt	0,9%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	8,2%	+0,5 pt	0,1%	0 pt	23,7%	+4,8 pt	2,1%	-0,1 pt



\* Méthodologie en [annexe](#). Source : <sup>1</sup> réseau OSCOUR®, <sup>2</sup> SOS Médecins, <sup>3</sup> réseau Sentinelles

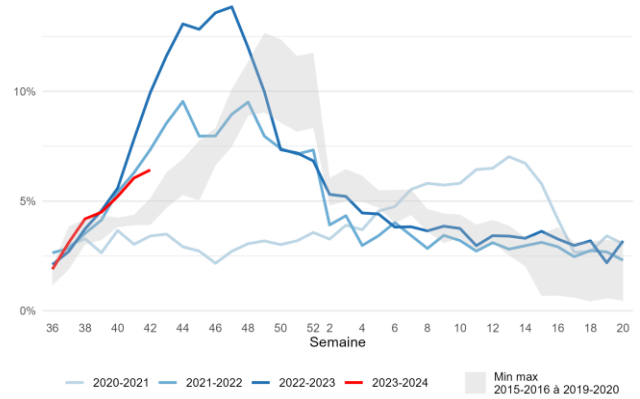
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

### Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



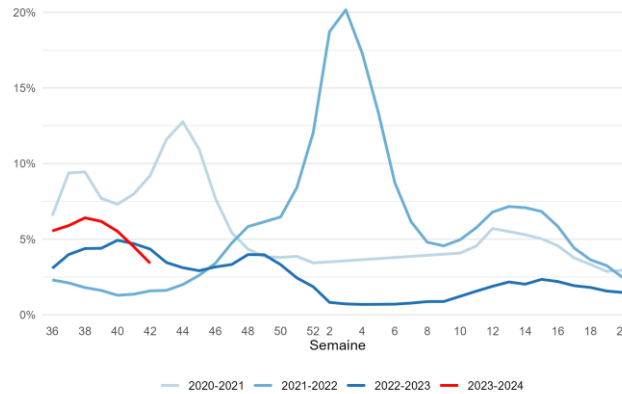
Source : SOS Médecins

### Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans



Source : SOS Médecins

### Part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins

## Indicateurs virologiques

Taux de positivité des prélèvements	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41
Médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles, CNR)	0,0%	-0,7 pt	7,1%	+5,7 pts	17,6%	-6,1 pts
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	0,2%	-0,1 pt	4,5%	+2,3 pts	13,8%	-2,2 pts

	SARS-CoV-2	
	S42	S42 vs S41
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	21,6%	-1,8 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	7 350	-2,4%

\* Ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal.  
Méthodologie en [annexe](#)

Retrouvez la situation épidémiologique en médecine de ville dans le bulletin du [réseau Sentinelles](#).

## Point de situation

**En semaine 42, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient stables en médecine de ville et à l'hôpital, avec toutefois des disparités selon l'âge. L'activité liée à la bronchiolite en médecine de ville et en milieu hospitalier continuait d'augmenter chez les enfants de moins de 2 ans avec le passage en phase épidémique cette semaine de la région Normandie. Une diminution de l'ensemble des indicateurs était observée pour la COVID-19, excepté une stabilisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus à l'hôpital. L'activité grippale était à son niveau de base dans l'ensemble des régions excepté à La Réunion, en épidémie depuis fin août, et à Mayotte, en pré-épidémie cette semaine.**

L'augmentation de l'activité liée à la bronchiolite observée dans l'Hexagone se poursuivait pour l'ensemble des indicateurs de la surveillance syndromique : actes médicaux SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite. Au niveau hospitalier, l'augmentation des hospitalisations après passage aux urgences était plus marquée que celle de la semaine précédente. Les taux de positivité VRS (virus respiratoire syncytial) dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges augmentaient en ville comme à l'hôpital. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent actuellement, en particulier les rhinovirus. Dans l'Hexagone, la région Normandie est passée en phase épidémique portant à quatre les régions en épidémie. La région Hauts-de-France est passée en phase pré-épidémique portant à cinq les régions en phase pré-épidémique. Dans les départements et régions d'outre-mer, trois régions (Guadeloupe, Martinique et Guyane) demeuraient en phase épidémique.

Concernant la COVID-19, l'ensemble des indicateurs tous âges poursuivaient leur diminution, excepté chez les 65 ans et plus pour lesquels l'activité à l'hôpital était stable. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel qu'aurait la circulation du virus en termes de sévérité sur les plus vulnérables. Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) continuait à diminuer, mais compte tenu de la non consolidation des données, cette tendance devra être confirmée dans les semaines à venir.

Les indicateurs grippe étaient stables et à leur niveau de base dans l'Hexagone, avec quelques détections sporadiques de cas de grippe comme habituellement observé à cette époque de l'année. La situation était identique aux Antilles et en Guyane. A La Réunion, une vague épidémique est en cours depuis fin août, principalement due au virus A(H3N2). En semaine 42, l'activité à l'hôpital était en baisse mais la circulation des virus grippaux demeurait à un niveau épidémique. A Mayotte, une augmentation de la détection des virus grippaux, principalement de sous-type H3N2, était observée en semaine 42, se traduisant par un passage en phase pré-épidémique de cette région.

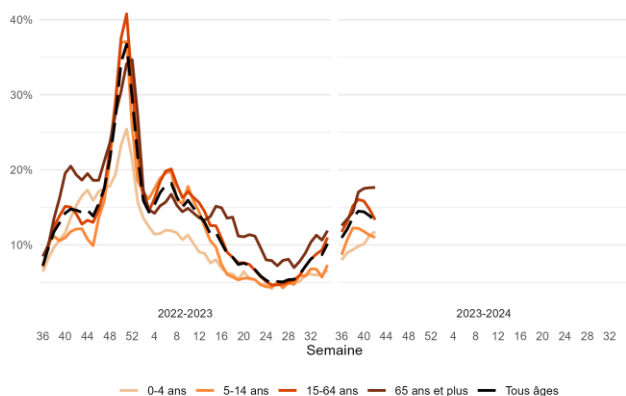
Dans ce contexte, il est nécessaire d'être particulièrement vigilant et d'appliquer les mesures barrières, notamment en présence d'enfants de moins de 2 ans en prévention de la bronchiolite. De plus il est important que les personnes âgées et fragiles aient recours à la vaccination contre la COVID-19 et la grippe, la campagne annuelle de vaccination contre la grippe ayant débuté le 17 octobre 2023, avec cette année l'ouverture de la vaccination à tous les enfants de deux ans et plus. A noter que la campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 2 octobre 2023 et que la vaccination contre la grippe et celle contre la COVID-19 peuvent être concomitantes.

## Médecine de ville

En semaine 42, 11 594 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 13,2 % de l'ensemble des actes (vs 13,9 % en S41). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 2 433, soit 2,8 % (vs 2,8 % en S41). Un total de 444 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 6,4 % (vs 6,1 % en S41) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 3 003, soit 3,4 % des actes SOS Médecins (vs 4,5 % en S41).

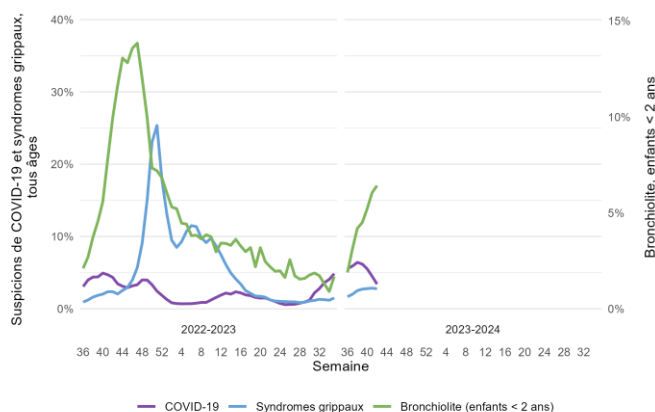
L'activité en médecine de ville était principalement portée par la circulation des rhinovirus et du SARS-CoV-2, avec également une augmentation du taux de positivité VRS en semaine 42.

### Part des IRA basses\* parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins. \* Méthodologie en [annexe](#)

### Part des syndromes grippaux, des suspicions de COVID-19 (tous âges) et de la bronchiolite (chez les moins de deux ans) parmi les actes SOS Médecins



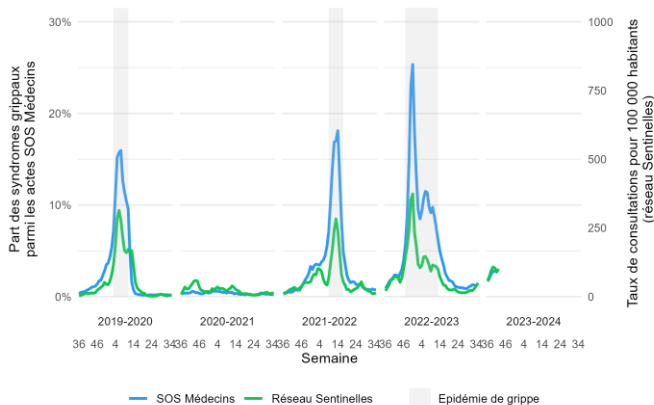
Source : SOS Médecins

## Grippe

En semaine 42, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 101 pour 100 000 habitants [IC95% : 86-116] vs 89 pour 100 000 habitants [IC95% : 78-100] en S41 (données non consolidées).

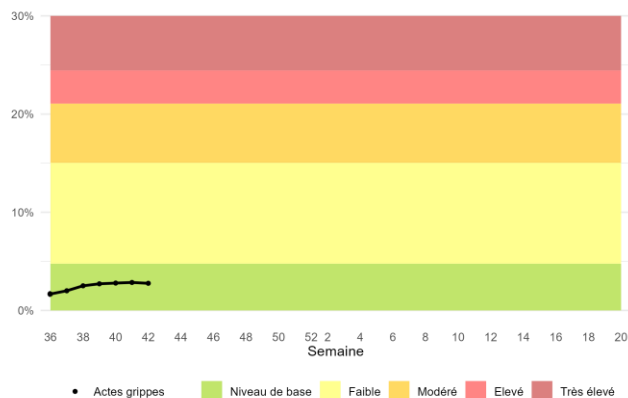
La part d'activité pour syndrome grippal SOS Médecins était stable et à son niveau de base en semaine 42 tous âges confondus (2,8%) et dans l'ensemble des classes d'âge.

### Consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes SOS Médecins et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)



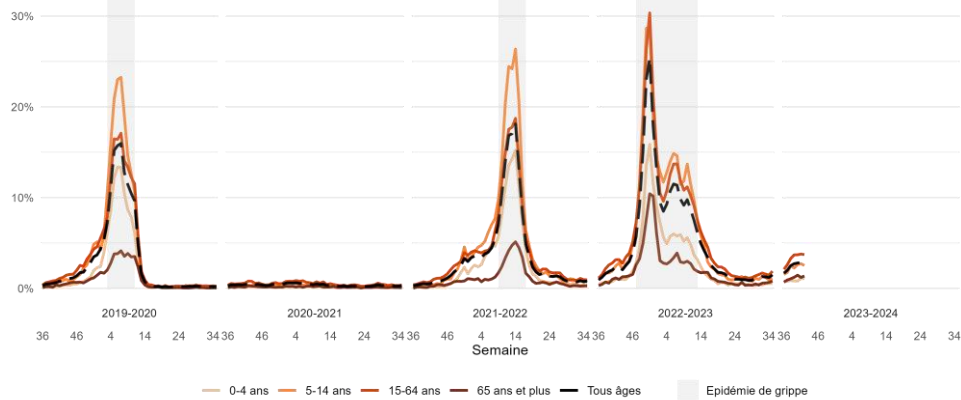
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

### Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, selon le niveau d'intensité\* pour cet indicateur



Source : SOS Médecins. \* Méthodologie en [annexe](#)

### Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins

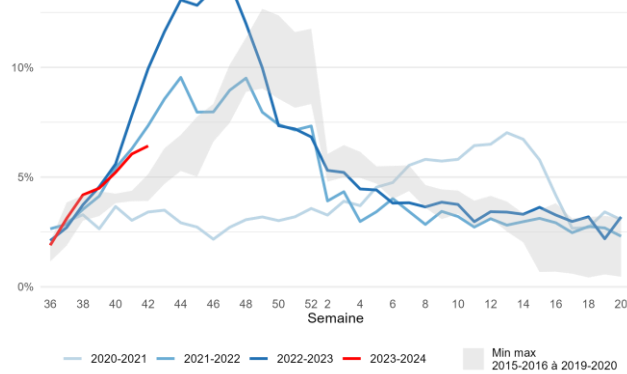


Source : SOS Médecins

## Bronchiolite

En semaine 42, parmi les 6 917 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 444 actes (6,4 %) étaient liés à la bronchiolite.

### Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans

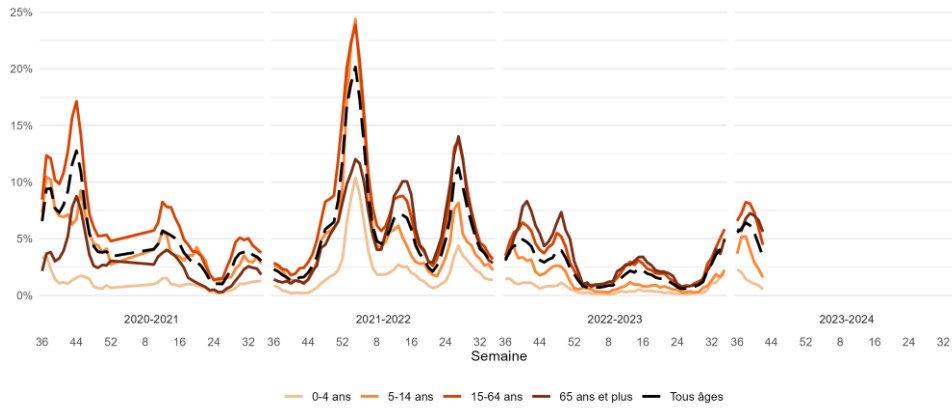


Source : SOS Médecins

## COVID-19

En semaine 42, les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 étaient en diminution dans toutes les classes d'âge.

**Part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins**



Source : SOS Médecins

## Milieu hospitalier

En semaine 42, 13 237 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 3,8 % de l'ensemble des passages tous âges (vs 3,6 % en S41). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 5 365, soit 8,2 % de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 7,7 % en S41).

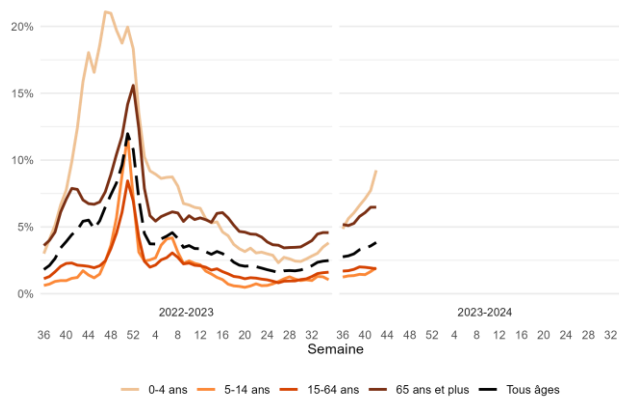
Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 685, soit 0,2 % des passages (vs 0,2 % en S41). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 60, soit 0,1 % de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1 % en S41).

Chez les moins de deux ans, 2 370 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 10,6 % des passages dans cette classe d'âge (vs 8,7 % en S41). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 774, soit 23,7 % des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 19,0 % en S41).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 3 030, soit 0,9 % (vs 1,0 % en S41). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 1 362, soit 2,1 % de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,1 % en S41).

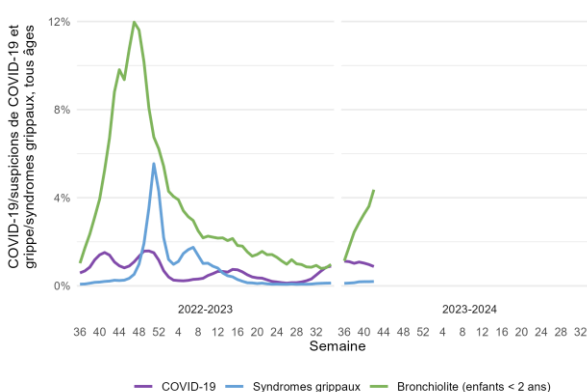
L'activité à l'hôpital était principalement portée par la circulation des rhinovirus et du SARS-CoV-2, avec également une augmentation du taux de positivité VRS en S42.

### Part des IRA basses parmi les passages aux urgences

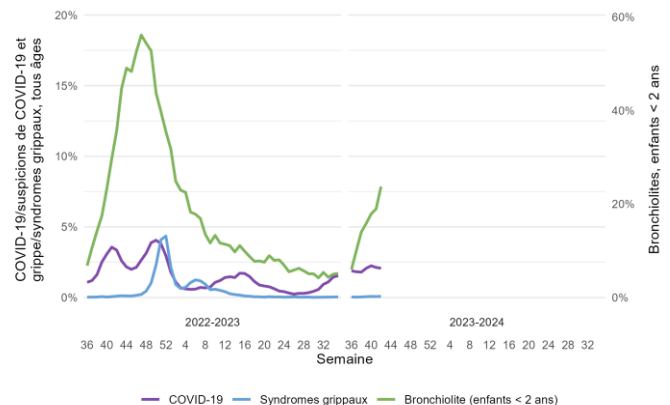


### Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

#### Passages aux urgences



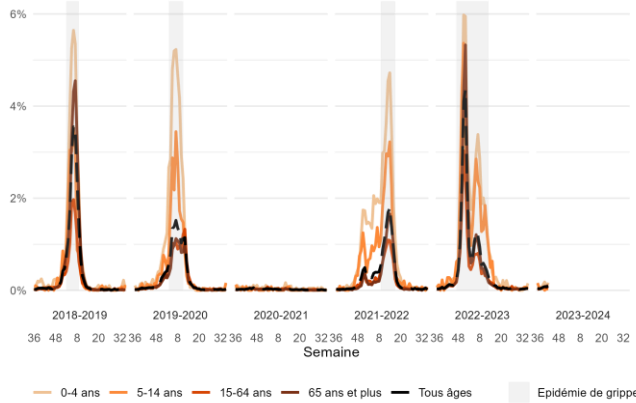
#### Hospitalisations après passage



## Grippe

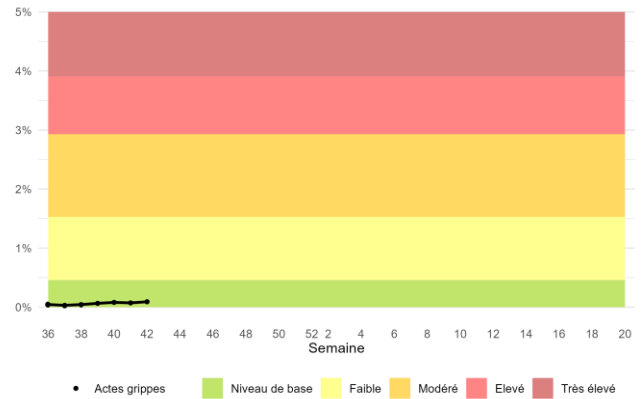
Les parts d'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage étaient stables et à leur niveau de base en semaine 42 tous âges confondus (0,2% et 0,1%, respectivement) et dans l'ensemble des classes d'âge.

### Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

### Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur\*



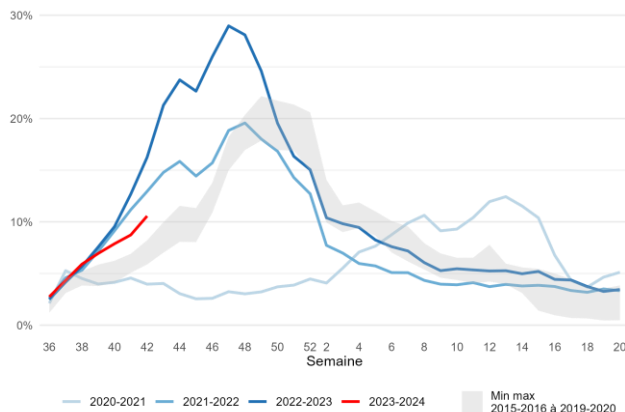
Source : réseau OSCOUR®. \* Méthodologie en [annexe](#)

## Bronchiolite

Parmi les 2 370 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 42, 2 172 (91,6%) étaient âgés de moins de 1 an et 774 (32,7 %) ont été hospitalisés. Parmi les 774 enfants hospitalisés, 736 (95,1%) étaient âgés de moins de 1 an. Il était observé une augmentation des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans (+29% par rapport à la semaine 41).

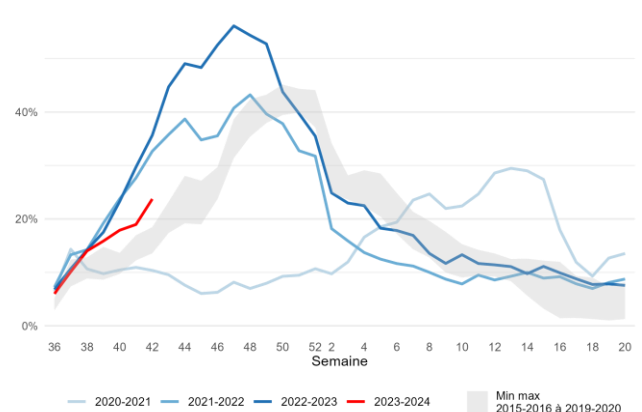
### Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

#### Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

#### Hospitalisations après passage



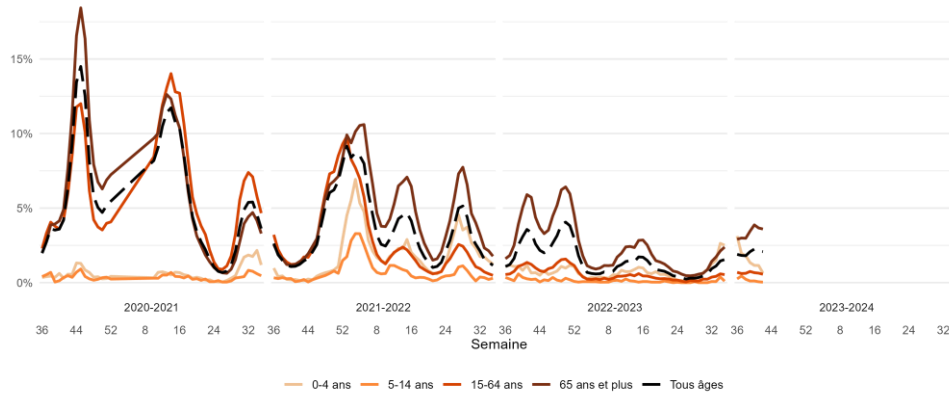
Source : réseau OSCOUR®



## COVID-19

En semaine 42, les hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 étaient stables ou en légère diminution dans toutes les classes d'âge. Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 29 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S42, soit 1,2 % (vs 1,1 % en S41). Parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, 2% étaient hospitalisés pour COVID-19/suspicion de COVID-19.

### Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les hospitalisations après passage aux urgences



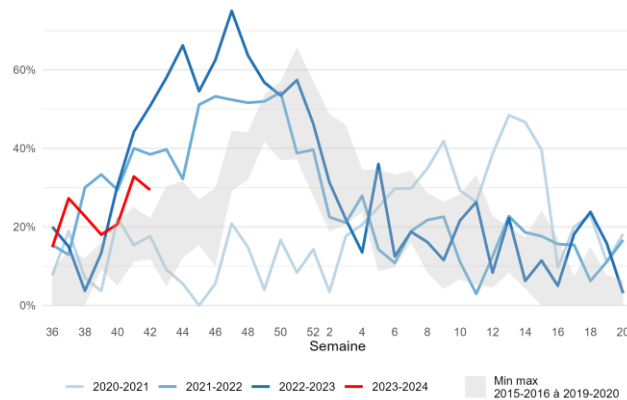
Source : réseau OSCOUR®

## Cas graves en réanimation

### Bronchiolite

En semaine 42, 15 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 0,6% des passages aux urgences pour bronchiolite (vs 1,1% en S41) et 29,4% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 32,8% en S41). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 15, soit 0,7% des passages aux urgences pour bronchiolite (vs 1,2% en S41) et 33,3 % des hospitalisations en service de réanimation (vs 39,6% en S41). Il est observé une diminution des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite (-29% par rapport à S41).

**Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans**



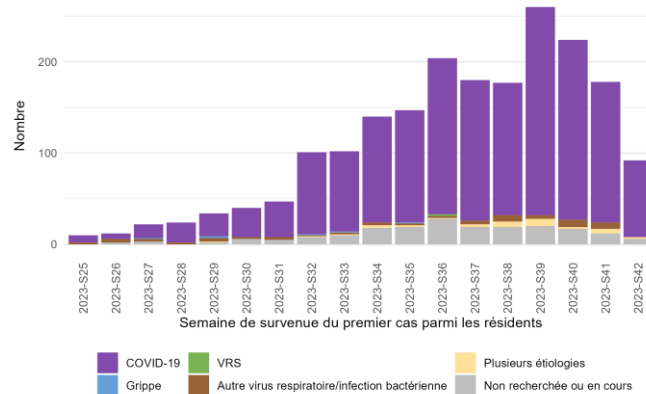
Source : réseau OSCOUR®

## Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 1 993 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ont été déclarés via le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention\*, dont 1 712 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 1 696 (soit 85%) ont été exclusivement associés à la COVID-19, tandis que 6 (soit 0,3 %) épisodes étaient exclusivement liés à la Grippe. Le nombre de nouveaux épisodes survenus au cours de la semaine 40 et 41 était en baisse après une augmentation observée lors de la semaine 39. Les données de la semaine 42 sont en cours de consolidation.

Un total de 178 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 41 (données non consolidées) vs 224 en S40. Parmi eux, aucun épisode n'était attribué exclusivement à la grippe (vs 0 en S40), ni à une infection à VRS (vs 0 en S40) et 154 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 197 en S40).

### Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux



S42 et S41 : données non consolidées

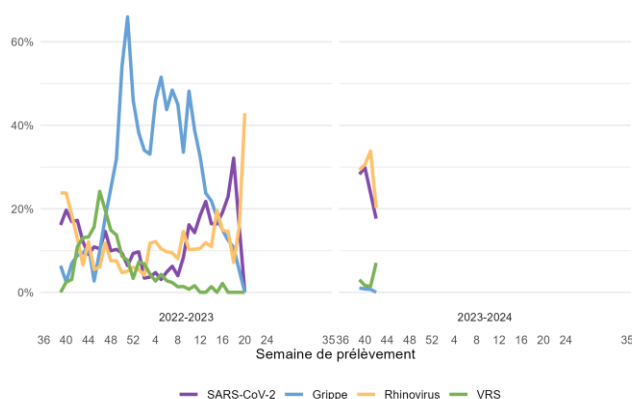
\* Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

## Surveillance virologique

En semaine 42, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 0,0% (0/85) pour les virus grippaux (vs 0,7% en S41), 7,1% (6/85) pour le VRS (vs 1,4% en S41), 17,6% (15/85) pour le SARS-CoV-2 (vs 23,7% en S41) et 20,2% (17/84) pour le rhinovirus (vs 33,8% en S41). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,2% (13/5 277) pour les virus grippaux (vs 0,3% en S41), 4,5% (210/4 669) pour le VRS (vs 2,2% en S41), 13,8% (1 126/8 183) pour le SARS-CoV-2 (vs 16,0% en S41) et 23,8% (708/2 979) pour le rhinovirus (vs 24,9% en S41).

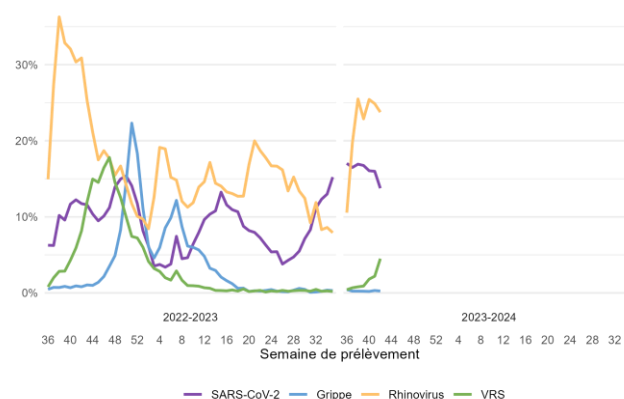
### Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

#### Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR.  
Reprise des analyses en S39 pour la saison 2023-2024.

#### Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

## Virus grippaux

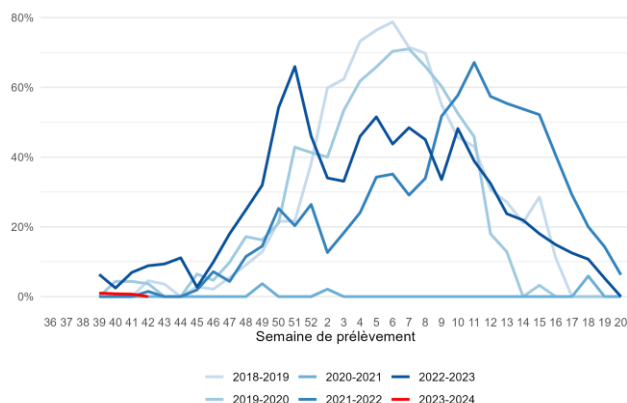
En semaine 42, le taux de positivité grippe était nul en ville (0/85, soit 0,0%) et faible à l'hôpital (13/5 277, soit 0,2%), se situant à des niveaux habituellement observés à cette période de l'année.

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), parmi les 348 prélèvements testés depuis la semaine 40, 2 virus grippaux ont été détectés, tous deux appartenant au sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub>.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 19 352 prélèvements testés depuis la semaine 40, 49 se sont avérés positifs pour un virus grippal (0,2%), dont 34 virus de type A non sous-typés, 4 A(H3N2), 2 A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 9 virus de type B.

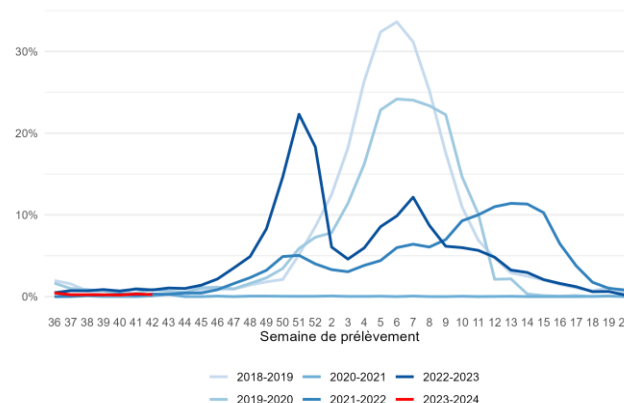
### Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

#### Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

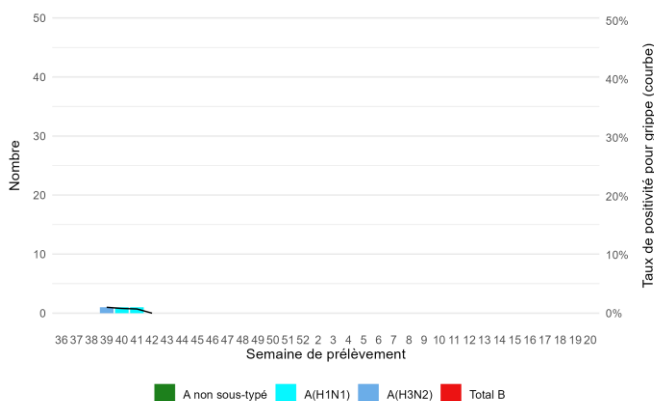
#### Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

## Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

### Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

### Hôpital



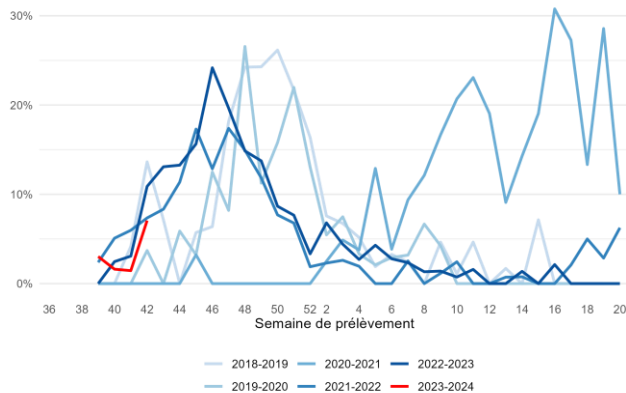
Source : réseau RENAL, CNR

## VRS

En semaine 42, parmi les 85 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 6 (7,1 %) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 4 669 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 210 (4,5 %) étaient positifs pour le VRS.

### Taux de positivité\* pour VRS des prélèvements réalisés en France hexagonale

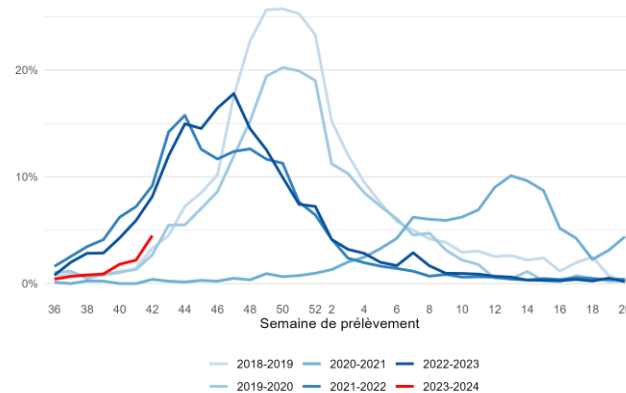
#### Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

\* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

#### Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

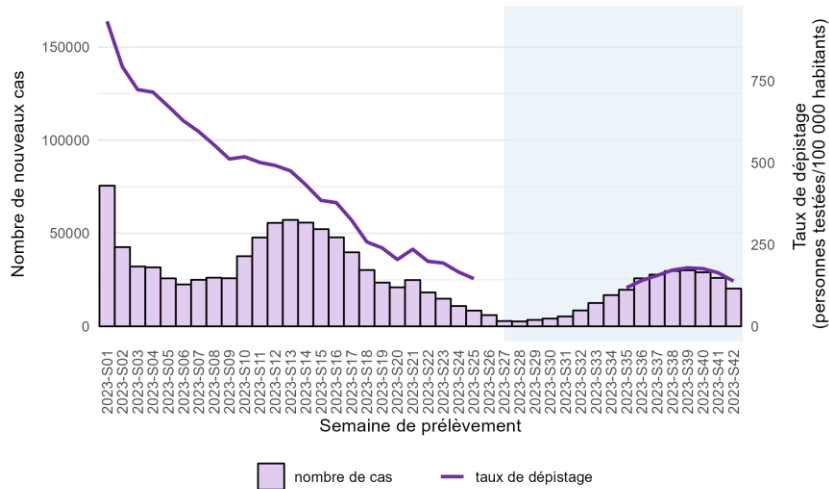
## SARS-CoV-2

### Surveillance en laboratoires

Le taux d'incidence des cas de COVID-19 confirmés en laboratoires de biologie médicale poursuivait sa diminution par rapport à la semaine dernière, soit 30/100 000 habitants (-22%, 20 265 cas en S42) avec des disparités selon l'âge. Une diminution du taux de dépistage était également observée par rapport à la semaine précédente (138/100 000, -15%), avec des évolutions variables selon l'âge. Le taux d'incidence et le taux de dépistage étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. Les deux indicateurs restaient les plus bas chez les moins de 20 ans et les plus élevés chez les 80 ans

et plus. Le taux de positivité diminuait cette semaine (21,6%, -1,8 point), mais est à interpréter avec prudence du fait d'un taux de dépistage toujours faible.

### Taux de dépistage et nombre de nouveaux cas positifs au SARS-CoV-2

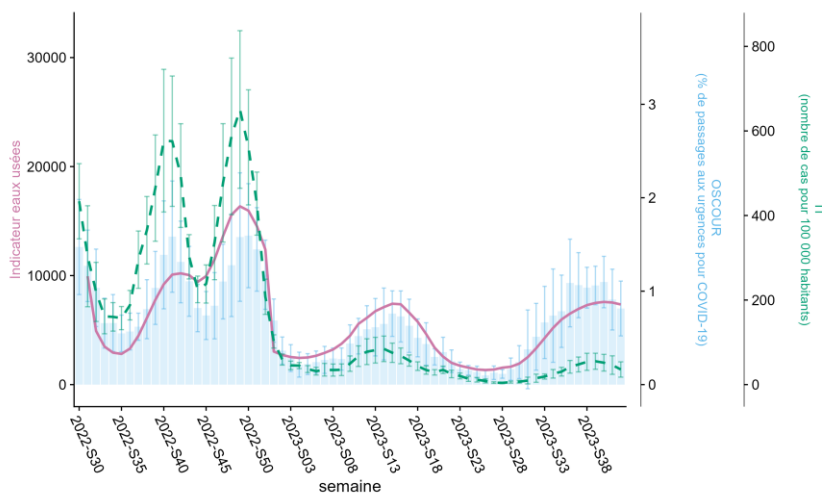


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

## Surveillance dans les eaux usées

Au niveau des eaux usées, une légère tendance globale à la baisse est observée en semaine 42 (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposant de résultats interprétables en semaine 42), avec une situation qui reste toutefois hétérogène sur l'ensemble du territoire.

### Moyenne des indicateurs de surveillance des eaux usées pondérée par la taille de population raccordée aux différents sites surveillés



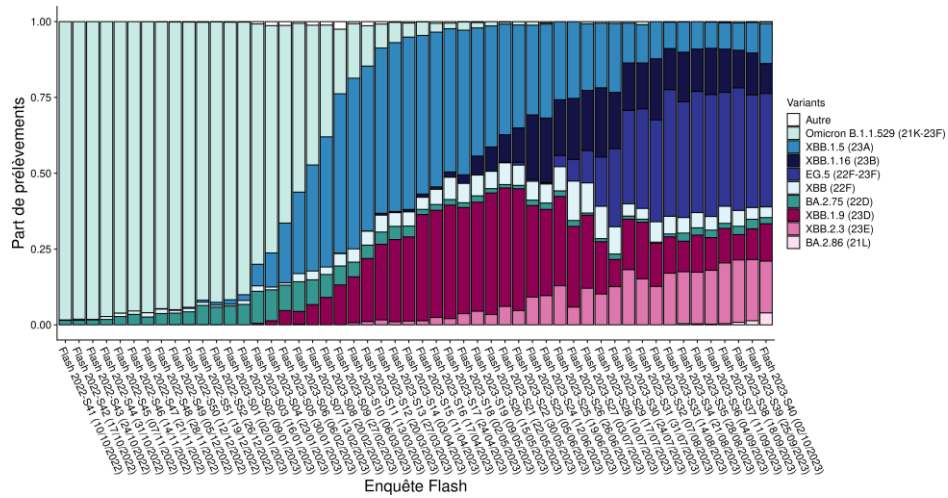
Source : SUM'Eau.

Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. Méthodologie en [annexe](#)

## Surveillance génomique

La situation actuelle est caractérisée par la circulation en parallèle de différents sous-lignages du variant Omicron ayant des caractéristiques similaires. En France, le variant le plus détecté est EG.5, qui représentait (ses sous-lignages inclus) 37% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 25/09 et du 02/10/2023. Le variant BA.2.86, qui est détecté en France à des niveaux faibles depuis l'enquête Flash du 21/08, semble augmenter sur l'enquête Flash du 02/10 : il représentait près de 4% des séquences interprétables de cette enquête, contre 1,3% pour la précédente. L'enquête Flash du 02/10/2023 n'étant pas consolidée, cette tendance devra être confirmée dans les prochaines semaines.

### Détection des variants classés au cours des enquêtes Flash, France hexagonale



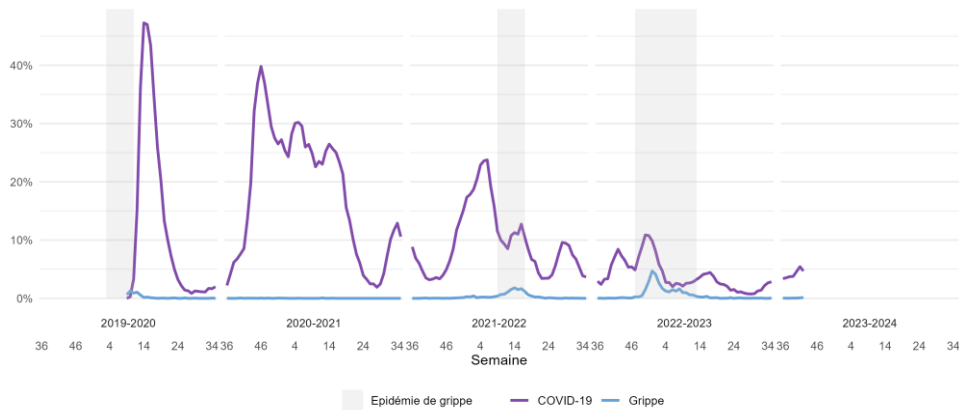
Source : EMERGEN

## Mortalité

### Certification électronique

En semaine 42, parmi les 5 248 décès déclarés par certificat électronique, 0,1 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,1 % en S41). La COVID-19 était mentionnée dans 4,7 % des décès (vs 5,4 % en S41).

Part des décès avec une mention de grippe et COVID-19 parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique

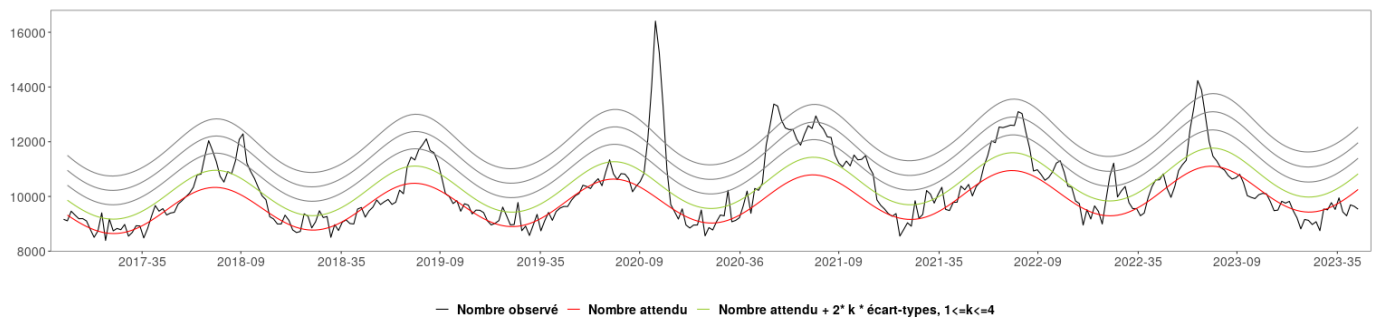


Source : CepiDC

### Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee reste dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âges jusqu'en S41.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 41)



Source : Insee. Dernière semaine incomplète



## Prévention

### Couverture vaccinale COVID-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 2 octobre 2023, elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à risque de forme grave, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels de santé.

Ces populations sont éligibles à la vaccination à partir de 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin contre la COVID-19 (3 mois pour les personnes immunodéprimées). Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 42, 1 111 695 personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19, soit une couverture vaccinale de la campagne d'automne 2023 de 7,7% (5,6% des 65-69 ans, 7,2% des 70-74 ans, 9,3% des 75-79 ans et 9,0% des 80 ans et plus).

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé pour la campagne d'automne 2023 à l'issue de la semaine 42 étaient estimées à 2,4% pour ceux exerçant en Ehpad, 3,5% pour les libéraux et 2,9% pour ceux exerçant en établissement de santé.

La couverture vaccinale des résidents en Ehpad, également ciblés par la campagne d'automne 2023, sera communiquée à partir de fin octobre 2023.

Les personnes ciblées par la campagne de vaccination COVID-19 peuvent également se faire vacciner contre la grippe depuis le 17 octobre 2023. Les deux vaccinations peuvent être faites à l'occasion d'une même visite.

### Couverture vaccinale grippe

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023. Une rétroinformation sera publiée dans ce bulletin.

## Bronchiolite

### Comment diminuer le risque de bronchiolite

Un [document](#) grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" (actualisation au 18/09/2023) et une [affiche](#) de prévention de la bronchiolite sont disponibles sur le site de Santé publique France.

## Partenaires

Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance des infections respiratoires aiguës : médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

## Pour en savoir plus

Surveillance intégrée des [IRA](#)

Surveillances de la [grippe](#), de la [bronchiolite](#) et de la [COVID-19](#).

Surveillance syndromique [SurSaUD®](#)

Surveillance en [établissements médico-sociaux](#)

Surveillance en médecine de ville : [Réseau Sentinelles](#)

Surveillance [virologique](#)

Surveillance génomique : [Analyse de risque variants](#)

En région : consultez les [Bulletins régionaux](#)

Indicateurs en open data : [Géodes](#), [data.gouv.fr](#)

Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire IRA : [Abonnement](#)

## Equipe de rédaction

Sibylle Bernard-Stoëcklin, Christine Campèse, Joséphine Cazaubon, Fatima Etemadi, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Alain-Claude Kouamen, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Isabelle Parent du Châtelet, Yann Savitch, Justine Schaeffer, Adriana Traore, Sophie Vaux, Delphine Viriot

L'équipe remercie pour leurs contributions les Directions des maladies infectieuses, des régions, d'appui, traitement et analyses de données, et prévention et promotion de la santé.

Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 42 (du 16 au 22 octobre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 25 octobre 2023

Contact : [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)