

Infections respiratoires aiguës

Semaine 43 (23 au 29 octobre 2023). Publication : 02 novembre 2023

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Activité stable en médecine de ville et en légère hausse à l'hôpital.

Bronchiolite. Activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans en hausse dans toutes les régions.

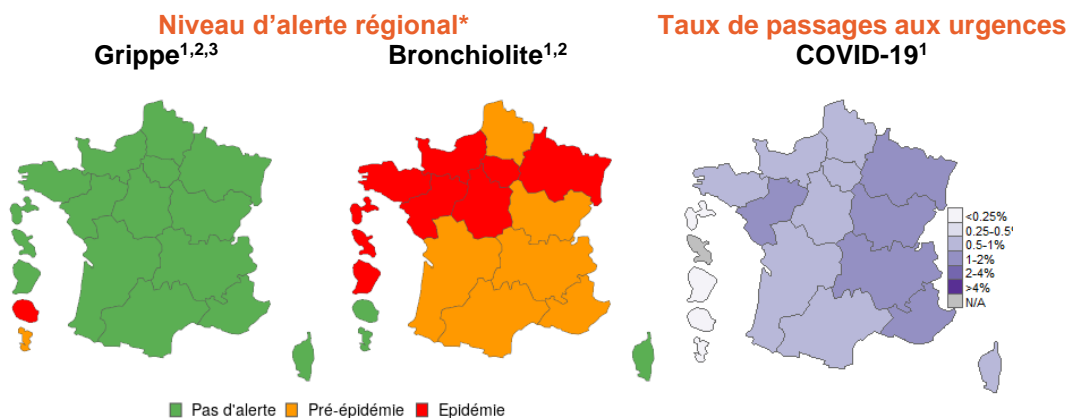
COVID-19. Diminution ou tendance à la stabilisation de la plupart des indicateurs.

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

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

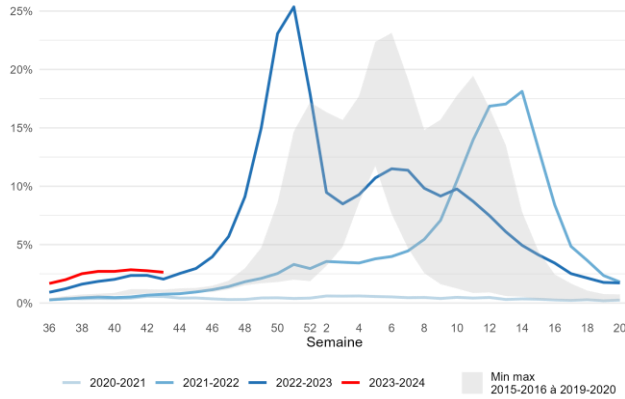
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S43	S43 vs S42	S43	S43 vs S42	S43	S43 vs S42	S43	S43 vs S42
Actes médicaux SOS Médecins	13,3%	+0,1 pt	2,6%	-0,1 pt	6,9%	+0,4 pt	2,9%	-0,5 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	4,3%	+0,5 pt	0,2%	0 pt	13,0%	+2,5 pts	0,9%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	8,7%	+0,5 pt	0,1%	0 pt	27,6%	+3,9 pts	2,0%	-0,1 pt



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

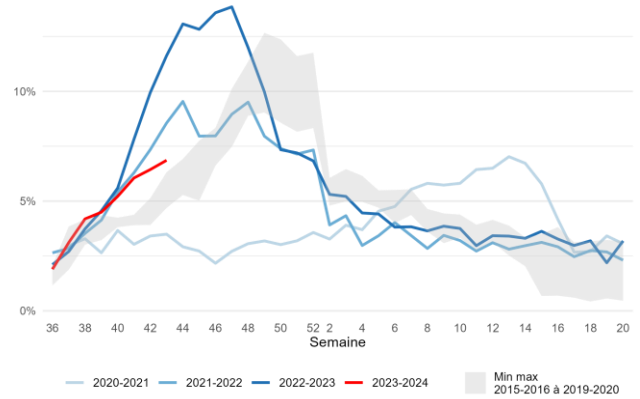
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



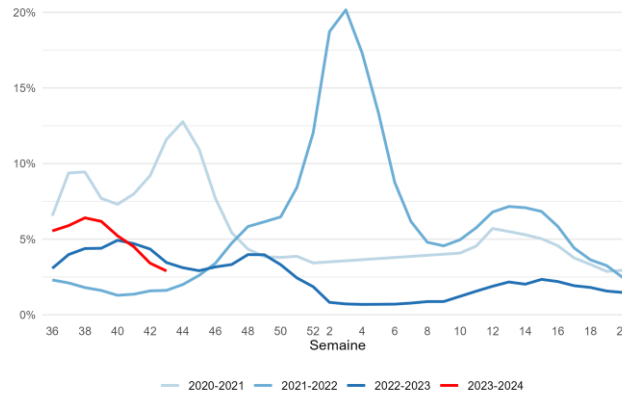
Source : SOS Médecins

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	
	S43	S43 vs S42	S43	S43 vs S42	S43	S43 vs S42
Médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles, CNR)	1,1%	+1,1 pt	5,5%	+0,1 pt	24,2%	+8,0 pts
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	0,4%	+0,1 pt	5,0%	+1,0 pt	14,4%	-0,4 pt

	SARS-CoV-2	
	S43	S43 vs S42
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	21,8%	+0,2 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	**	**

* Ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. ** Données incomplètes pour S43. Méthodologie en [annexe](#)

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

Point de situation

En semaine 43, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient stables en médecine de ville et en légère hausse à l'hôpital, avec des disparités selon l'âge. L'activité liée à la bronchiolite était toujours en augmentation en médecine de ville et en milieu hospitalier chez les enfants de moins de 2 ans avec le passage en phase épidémique cette semaine des régions Centre-Val de Loire et Grand Est. Une diminution des indicateurs était observée pour la COVID-19 excepté une stabilisation de l'activité aux urgences (passages et hospitalisations après passage) et une augmentation du taux de positivité en médecine ambulatoire. L'activité grippale restait à son niveau de base dans l'ensemble des régions excepté à La Réunion et à Mayotte.

L'augmentation de l'activité liée à la bronchiolite observée dans l'Hexagone se poursuit pour l'ensemble des indicateurs de la surveillance syndromique : actes médicaux SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite. Les taux de positivité VRS (virus respiratoire syncytial) dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges étaient en légère augmentation à l'hôpital. Toutefois, ces taux restaient modérés en ville (4,1%) comme à l'hôpital (4,4%). D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent actuellement, en particulier les rhinovirus. Dans l'Hexagone, les régions Centre-Val de Loire et Grand Est sont passées en phase épidémique portant à six les régions en épidémie. Les régions Bourgogne-Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur sont passées en phase pré-épidémique portant à six les régions en phase pré-épidémique. Dans les départements et régions d'outre-mer, trois régions (Guadeloupe, Martinique et Guyane) restaient en phase épidémique.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques tous âges étaient stables ou en diminution (SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage). Le taux de positivité des prélèvements était stable à l'hôpital mais une augmentation était observée en médecine ambulatoire. Cette tendance devra être confirmée la semaine prochaine en raison d'un faible nombre d'échantillons réalisés cette semaine en période de vacances.

Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) était en diminution depuis début octobre, mais compte tenu de la non consolidation des données, cette tendance devra être confirmée dans les semaines à venir. 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.

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 période de l'année. La situation était identique aux Antilles et en Guyane. A La Réunion, une vague épidémique principalement due au virus A(H3N2) est en cours depuis fin août. En S43, les indicateurs étaient en baisse à l'hôpital pour la deuxième semaine consécutive mais toujours à un niveau épidémique. Mayotte est passé en phase pré-épidémique depuis S42.

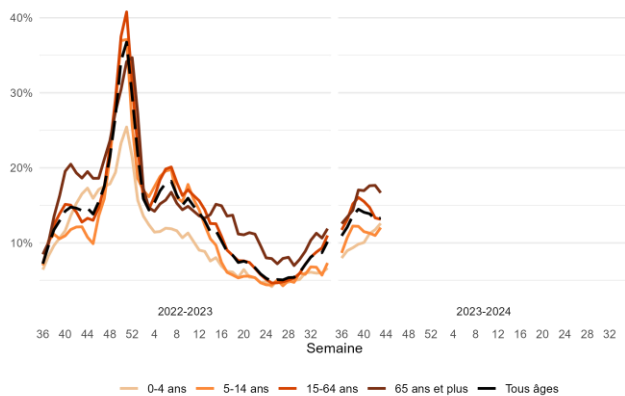
Dans ce contexte, il est nécessaire d'être particulièrement vigilant et d'appliquer les mesures barrières notamment en présence d'enfants de moins de 2 ans en prévention de la bronchiolite. De plus il est important que les personnes âgées et fragiles aient recours à la vaccination contre la COVID-19 et la grippe, ces vaccinations pouvant être concomitantes.

Médecine de ville

En semaine 43, 11 307 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 13,3% de l'ensemble des actes (vs 13,2% en S42). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 2 242, soit 2,6% (vs 2,8% en S42). Un total de 529 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 6,9% (vs 6,4% en S42) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 465, soit 2,9% des actes SOS Médecins (vs 3,4% en S42).

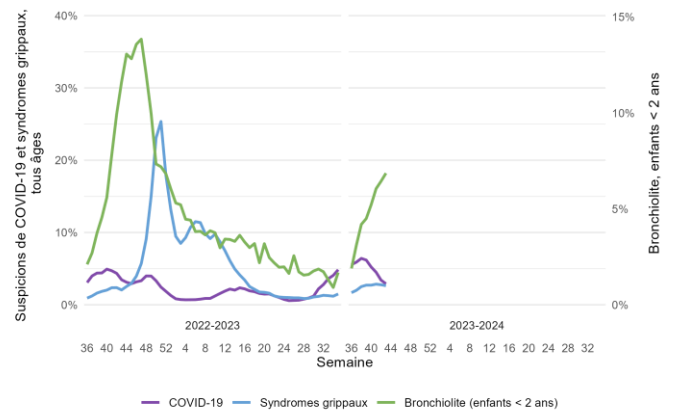
L'activité en médecine de ville était principalement portée par la circulation des rhinovirus et du SARS-CoV-2, avec également une augmentation du taux de positivité VRS en S43.

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



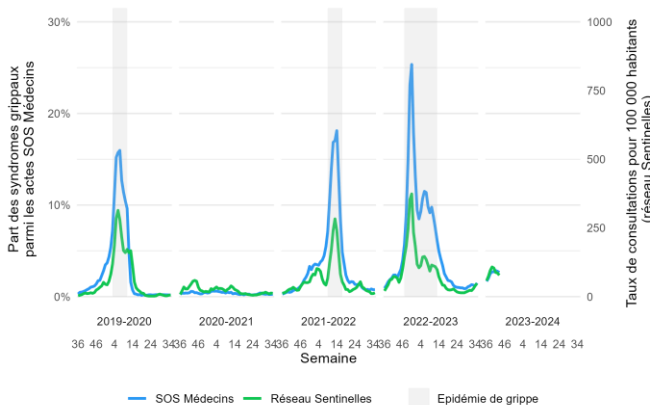
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 43, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 78 pour 100 000 habitants [IC95% : 64-92] vs 86 pour 100 000 habitants [IC95% : 75-97] en S42 (données non consolidées).

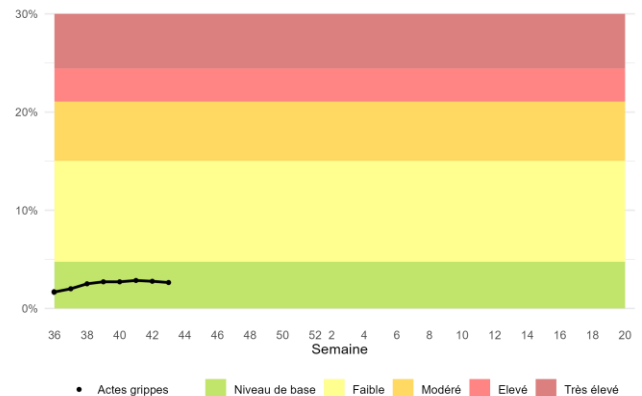
La part d'activité pour syndrome grippal SOS Médecins était stable et à son niveau de base en semaine 43 tous âges confondus (2,6%) et dans l'ensemble des classes d'âge

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



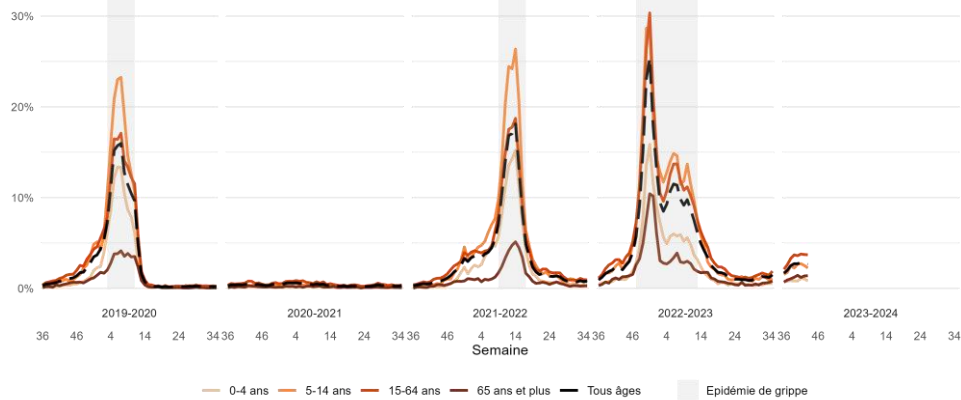
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

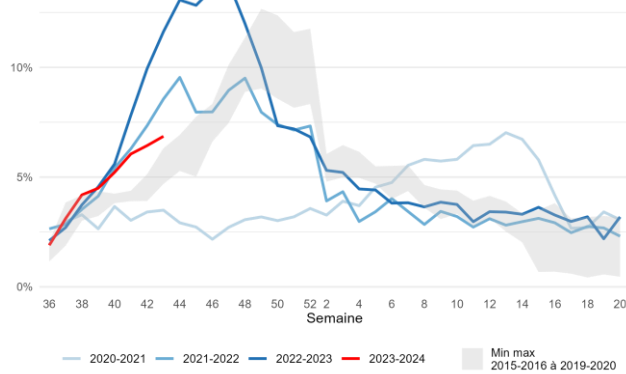


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 43, parmi les 7 713 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 529 actes (6,9%) étaient liés à la bronchiolite.

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

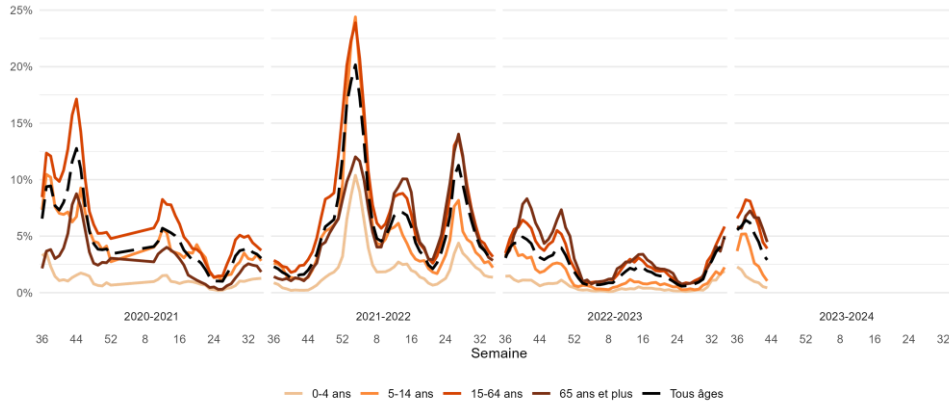


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 43, les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 continuaient de diminuer dans toutes les classes d'âge.

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

En semaine 43, 14 087 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 4,3% de l'ensemble des passages tous âges (vs 3,8% en S42). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 5 650, soit 8,7% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 8,2% en S42).

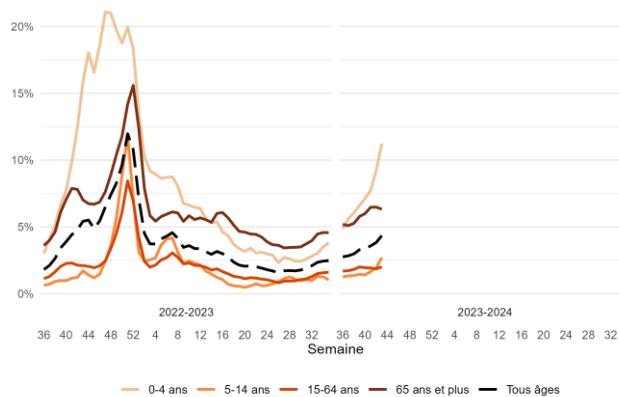
Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 664, soit 0,2% des passages (vs 0,2% en S42). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 49, soit 0,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1% en S42).

Chez les moins de deux ans, 3 189 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 13,0% des passages dans cette classe d'âge (vs 10,5% en S42). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 042, soit 27,6% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 23,7% en S42).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 2 905, soit 0,9% (vs 0,9% en S42). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 1 320, soit 2,0% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,1% en S42).

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 S43.

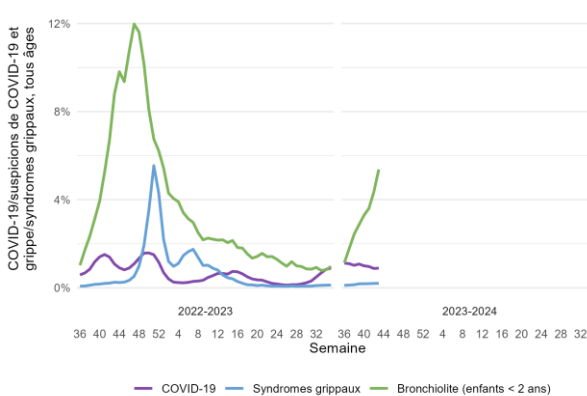
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

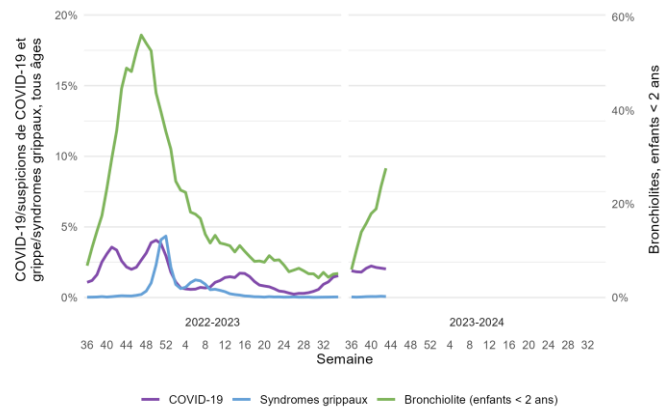
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

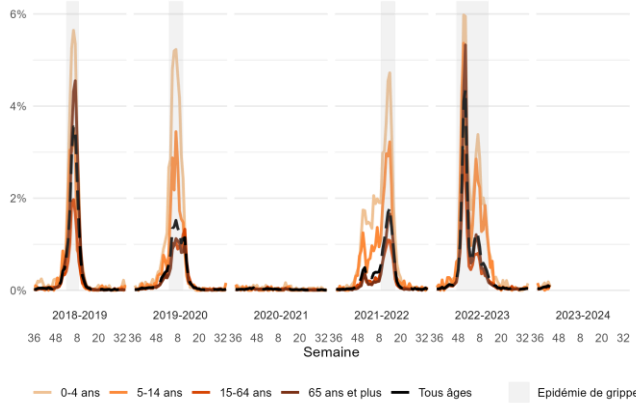


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

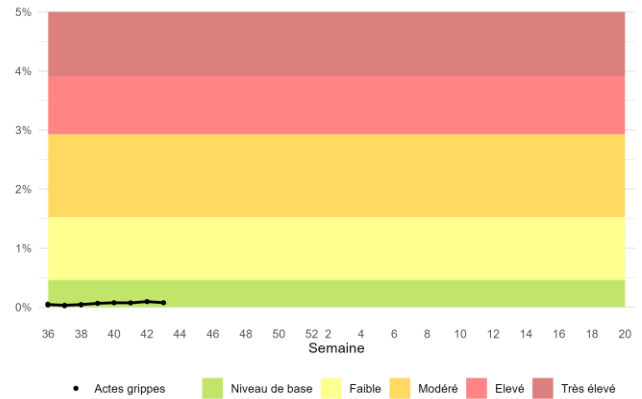
Les parts d'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage demeuraient à leur niveau de base en semaine 43 tous âges confondus (0,2% et 0,1%, respectivement) et dans l'ensemble des classes d'âge.

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*



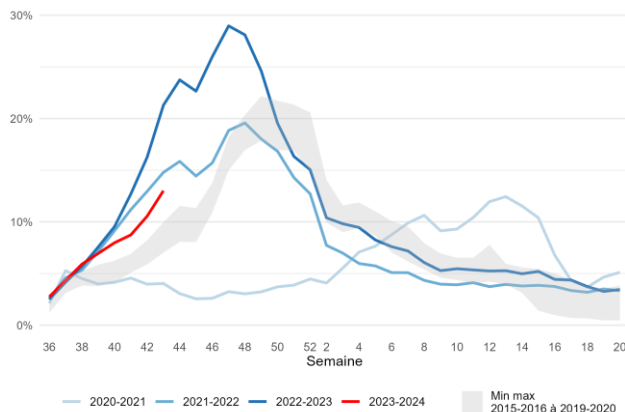
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 3 189 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 43, 2 932 (91,9%) étaient âgés de moins de 1 an et 1 042 (32,7%) ont été hospitalisés. Parmi les 1 042 enfants hospitalisés, 987 (94,7%) 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 (+33% par rapport à la semaine 42).

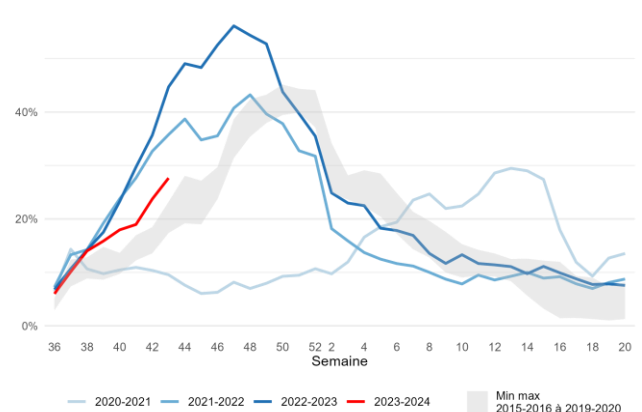
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

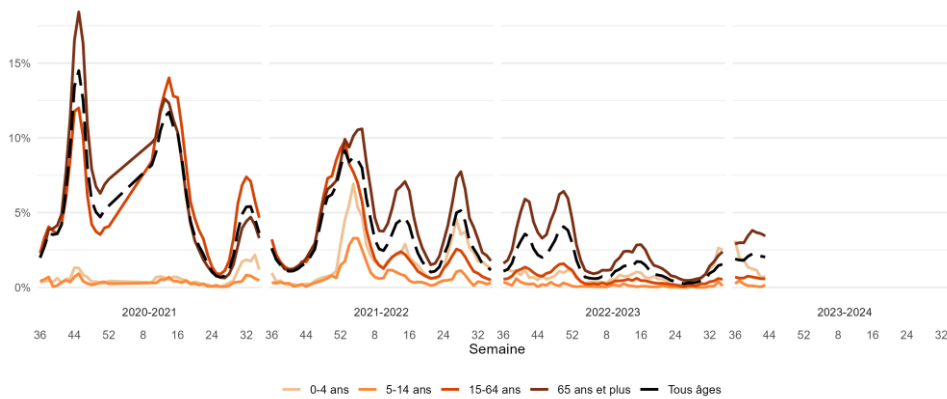


Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

En semaine 43, une tendance à la stabilisation des hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était observée dans toutes les classes d'âge. Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 28 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S43, soit 1,2% (vs 1,3% en S42). Parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, 2% étaient hospitalisés pour COVID-19/suspicion de COVID-19 (vs 2,1% en S42).

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



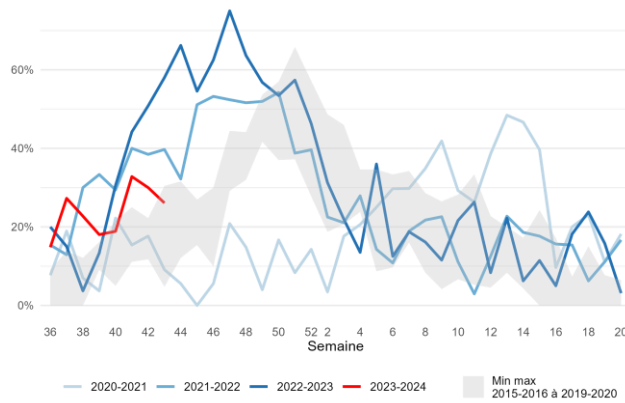
Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 43, 18 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 et 26,1% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 30,0% en S42). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 17, soit 30,9% des hospitalisations en service de réanimation (vs 34,1% en S42). Il est observé une augmentation des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite (+20% par rapport à S42). Cependant, la part de la bronchiolite parmi les hospitalisations en réanimation était en diminution.

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



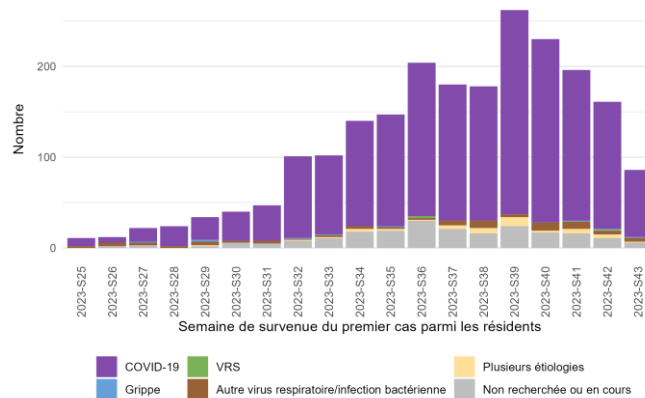
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 2 173 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 1 867 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 1 834 (soit 84%) épisodes étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, tandis que 9 (soit 0,4%) épisodes étaient exclusivement attribuables à la grippe. Le nombre de nouveaux épisodes était en diminution depuis la semaine 40. Cependant, il convient de noter que les données de la semaine 43 sont en cours de consolidation.

Un total de 161 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 42 (données non consolidées) vs 196 en S41. Parmi eux, 1 épisode était attribué exclusivement à la grippe (vs 1 en S41), 1 à une infection à VRS (vs 0 en S41) et 140 à la COVID-19 (vs 166 en S41).

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



S43 et S42 : données non consolidées

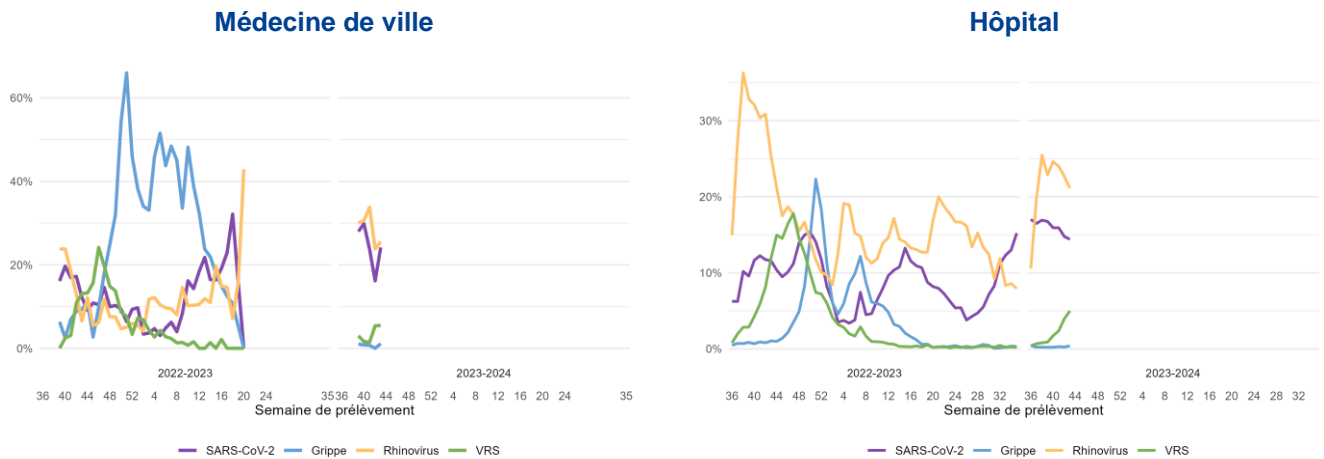
* Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

Surveillance virologique

En semaine 43, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 1,1% (1/91) pour les virus grippaux (vs 0,0% en S42), 5,5% (5/91) pour le VRS (vs 5,4% en S42), 24,2% (22/91) pour le SARS-CoV-2 (vs 16,2% en S42) et 25,6% (23/90) pour le rhinovirus (vs 23,8% en S42).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,4% (24/6 124) pour les virus grippaux (vs 0,3% en S42), 5,0% (297/5 942) pour le VRS (vs 4,0% en S42), 14,4% (1 320/9 162) pour le SARS-CoV-2 (vs 14,8% en S42) et 21,1% (715/3 383) pour le rhinovirus (vs 22,7% en S42).

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



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

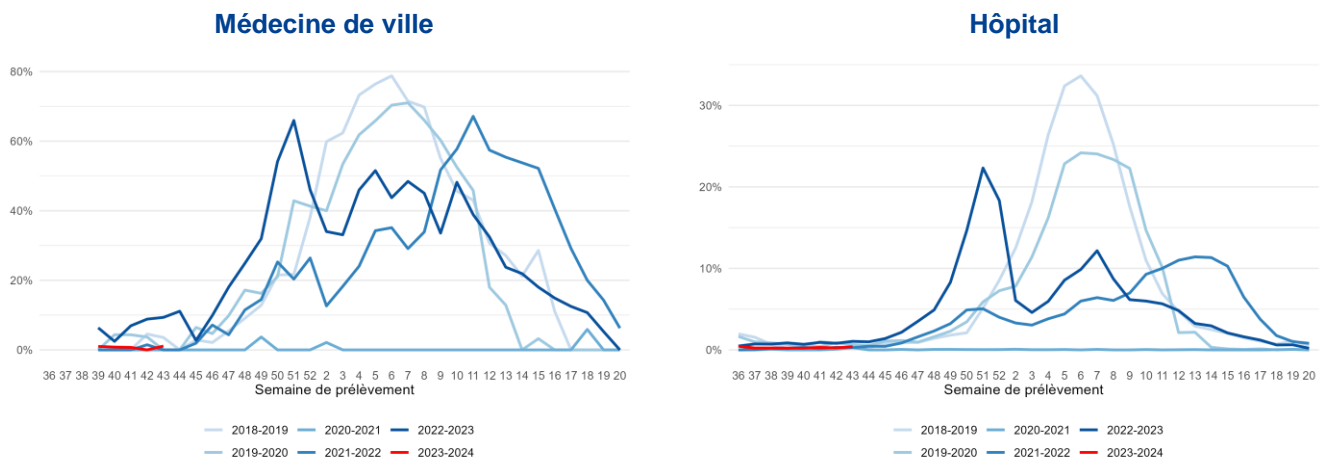
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

En semaine 43, le taux de positivité grippe était faible en ville (1/91, soit 1,1%) et à l'hôpital (24/6 124, soit 0,4%), se situant à des niveaux habituellement observés à cette période de l'année.

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), parmi les 484 prélèvements testés depuis la semaine 40, 3 virus grippaux ont été détectés, tous deux appartenant au sous-type A(H1N1)_{pdm09}. A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 29 135 prélèvements testés depuis la semaine 40, 83 se sont avérés positifs pour un virus grippal (0,3%), dont 57 virus de type A non sous-typés, 7 A(H3N2), 7 A(H1N1)_{pdm09} et 12 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

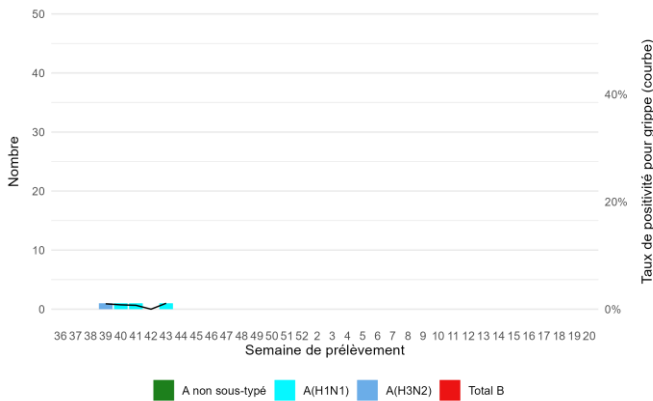


Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

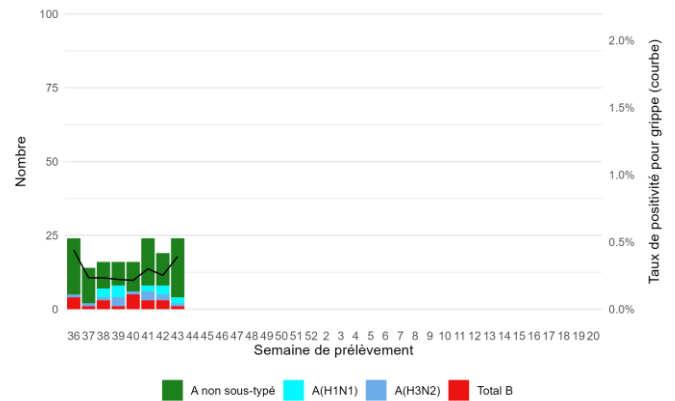
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

Hôpital



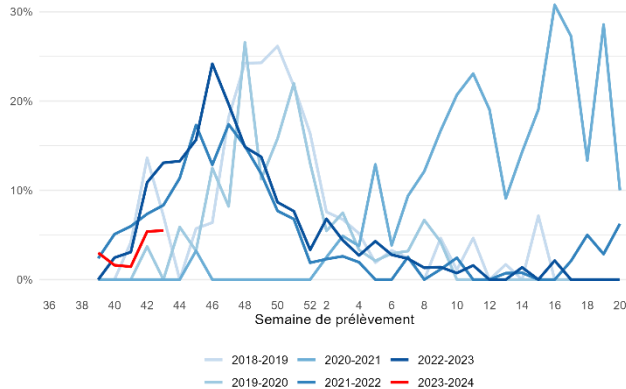
Source : réseau RENAL, CNR

VRS

En semaine 43, parmi les 91 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 5 (5,5%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 5 942 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 297 (5,0%) étaient positifs pour le VRS.

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

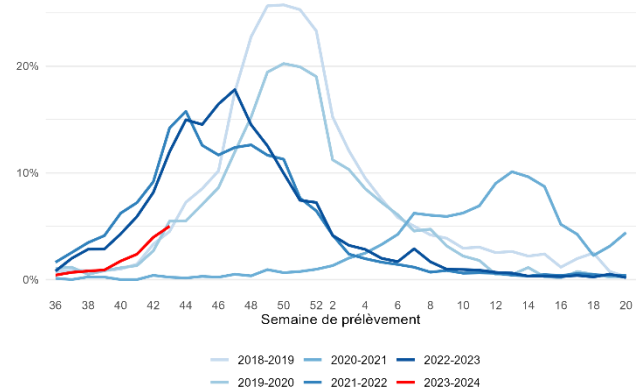
Médecine de ville



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



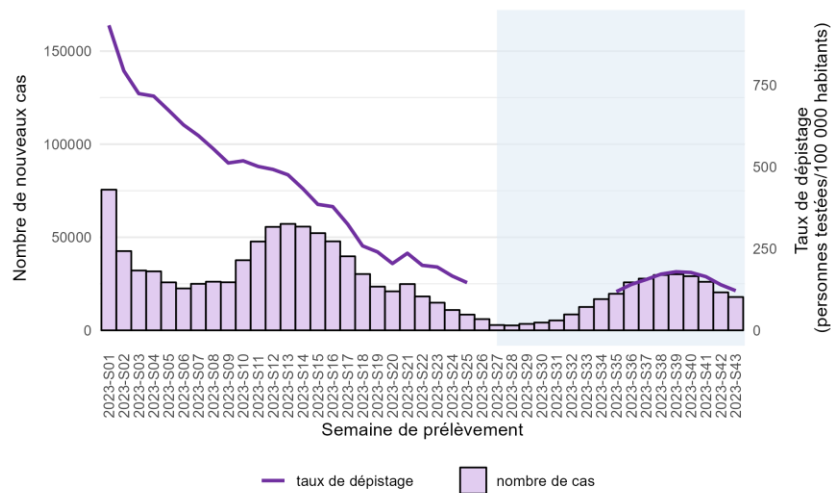
Source : réseau RENAL, CNR

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 26/100 000 habitants (-12%, 17 901 cas en S43). Une diminution du taux de dépistage était également observée par rapport à la semaine précédente (121/100 000, -13%). Le taux d'incidence et le taux de dépistage étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence restait le plus bas chez les moins de 20 ans et le plus élevé chez les 80 ans et plus. Le taux de positivité se stabilisait cette semaine (21,8%, +0,2 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

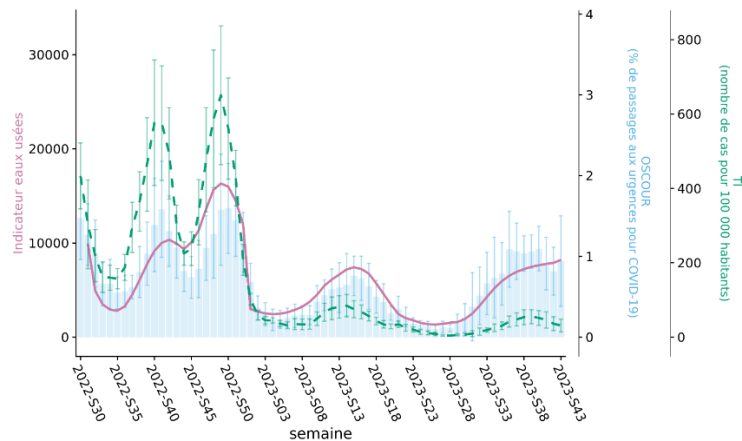


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

Au niveau des eaux usées en semaine 43, 11 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposaient de résultats interprétables. Une situation hétérogène était observée avec une tendance globale à la baisse mais une augmentation ponctuelle relevée dans certaines stations, notamment à Paris. Ces tendances hétérogènes en fonction des stations sont donc à interpréter avec prudence et à confirmer dans les prochaines semaines.

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



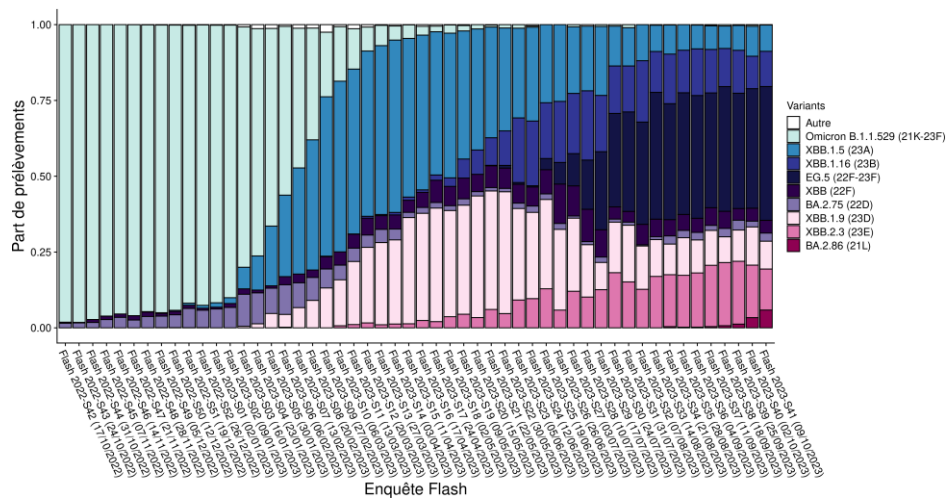
Source : SUM'Eau.

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, il est en légère augmentation et représentait (ses sous-lignages inclus) 44% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 09/10/2023 (vs 39% de l'enquête du 02/10). Le variant BA.2.86, qui est détecté en France depuis l'enquête Flash du 21/08, est en augmentation sur les deux dernières enquêtes Flash : il représentait près de 6% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 09/10/2023, contre 3% pour la précédente. Des informations complémentaires sont disponibles dans l'analyse de risque variants du 23/10/2023.

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



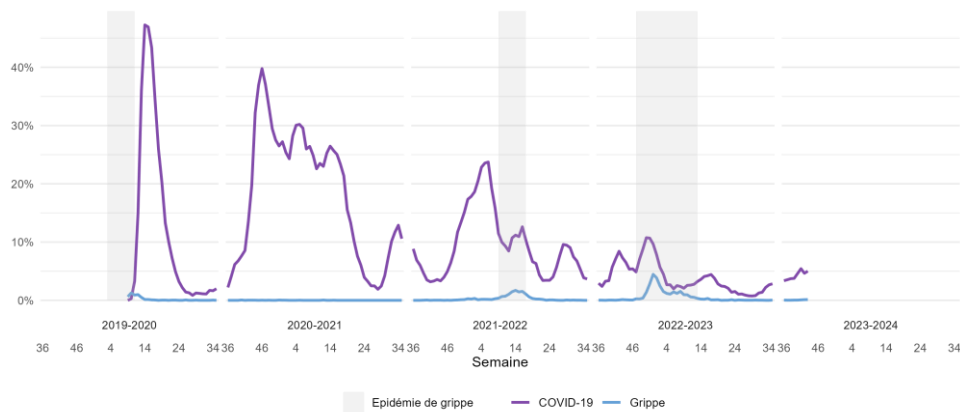
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 43, parmi les 5 371 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 S42). La COVID-19 était mentionnée dans 5,0% des décès (vs 4,6% en S42).

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

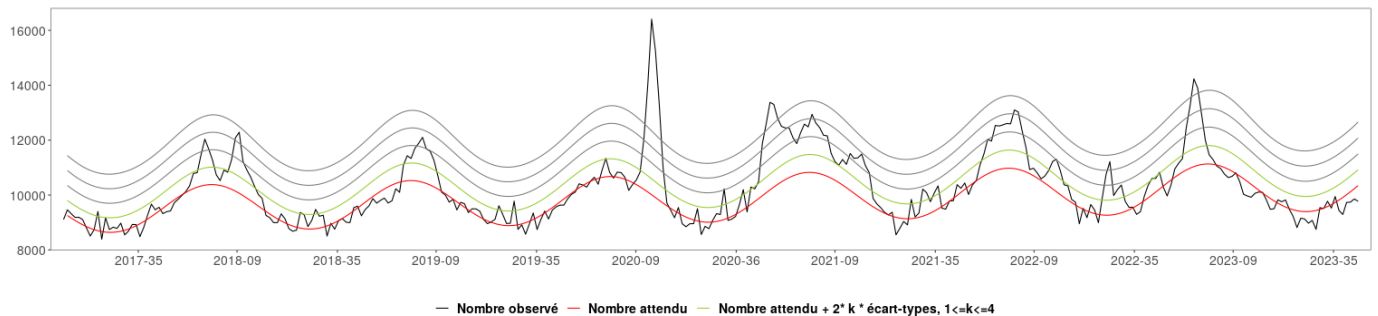


Source : CepiDC

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'âge jusqu'en S42.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 42)



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 43, 1 613 473 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 11,2% (8,1% des 65-69 ans, 10,3% des 70-74 ans, 13,3% des 75-79 ans et 13,3% 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 43 étaient estimées à 3,5% pour ceux exerçant en Ehpad, 4,8% pour les libéraux et 4,2% pour ceux exerçant en établissement de santé.

A l'issue de la semaine 42*, 5,6% des résidents en Ehpad avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023 (données non consolidées).

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.

*Le délai de mise à disposition des données pour estimer les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad étant plus long, un décalage est observé entre la date d'estimation de ces indicateurs et celle des autres indicateurs en population générale et chez les professionnels de santé.

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, Bruno Coignard, 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, Laïla Toro, 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 43 (du 23 au 29 octobre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 02 novembre 2023.

Contact : presse@santepubliquefrance.fr