

Infections respiratoires aiguës

Semaine 47 (20 au 26 novembre 2023). Publication : 29 novembre 2023

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Bronchiolite. Poursuite de l'augmentation de l'activité en ville ainsi qu'à l'hôpital. Sur les 13 régions hexagonales, 12 en épidémie et la Corse en pré-épidémie. Trois régions d'outre-mer en épidémie.

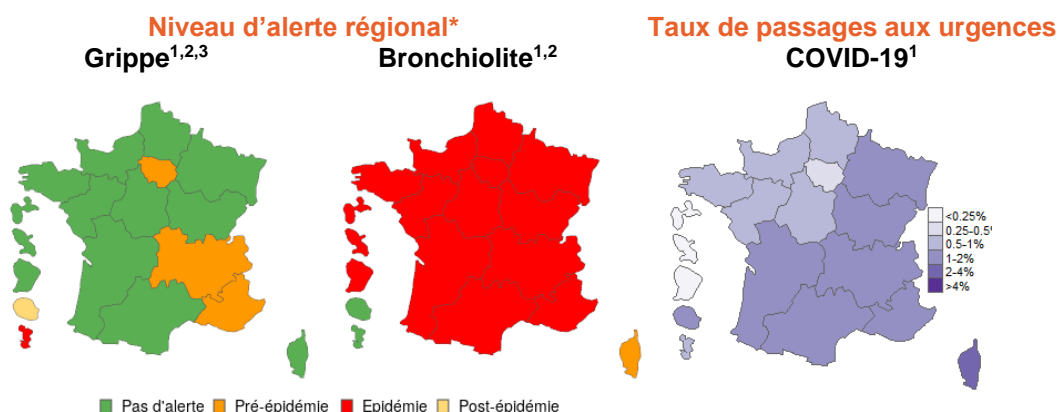
COVID-19. Tendance à la hausse de la plupart des indicateurs.

Grippe. Légère augmentation de la majorité des indicateurs grippe/syndrome grippal dans l'Hexagone avec le passage en phase pré-épidémique des régions Auvergne-Rhône-Alpes, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

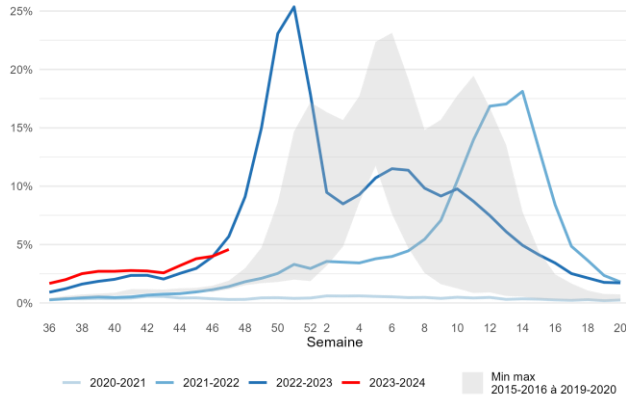
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S47	S47 vs S46	S47	S47 vs S46	S47	S47 vs S46	S47	S47 vs S46
Actes médicaux SOS Médecins	17,3%	+2,3 pt	4,6%	+0,6 pt	11,8%	+1,7 pt	3,3%	+0,4 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	6,1%	+1,2 pt	0,3%	+0,1 pt	23,1%	+4,5 pt	1,0%	+0,2 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	11,1%	+1,9 pt	0,2%	0 pt	43,7%	+9,2 pt	2,2%	+0,3 pt



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

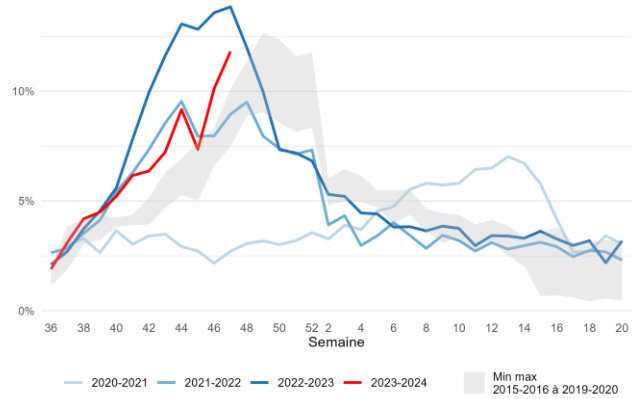
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



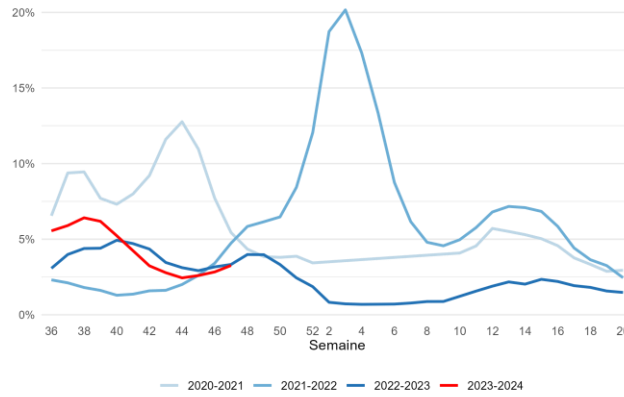
Source : SOS Médecins

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

	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
Taux de positivité des prélèvements	S47	S47 vs S46	S47	S47 vs S46	S47	S47 vs S46
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	2,9%	+1,6 pt	21,4%	+3,7 pt	23,9%	-3,5 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	1,0%	+0,2 pt	13,6%	+2,9 pt	16,1%	+1,8 pt

SARS-CoV-2	
S47	S47 vs S46
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	24,5% +1,8 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	10 141 +20%

* 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 47, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en hausse en médecine de ville et en milieu hospitalier. L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans était en augmentation en ville et à l'hôpital. Une tendance à la hausse de la plupart des indicateurs était observée pour la COVID-19. Les indicateurs grippe/syndrome grippal étaient en légère augmentation dans l'Hexagone et les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur sont passées en phase pré-épidémique cette semaine. Ainsi, on observe actuellement une circulation active des différents virus respiratoires notamment le VRS (virus respiratoire syncytial), le rhinovirus, le SARS-CoV-2 alors que la circulation des virus grippaux reste encore faible à ce jour.

L'activité liée à la bronchiolite était en nette augmentation dans l'Hexagone 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 des prélèvements réalisés pour le VRS étaient en augmentation en ville et en milieu hospitalier. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites continuaient de circuler, notamment les rhinovirus. Dans l'Hexagone, la Corse est passée en phase pré-épidémique alors que les autres régions restaient en phase 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 en ville montraient une tendance à la hausse de la part de cette pathologie parmi les actes SOS Médecins, en particulier chez les 15-64 ans et les 65 ans et plus. A l'hôpital, les indicateurs syndromiques restaient stables, excepté chez les 65 ans et plus chez qui une légère augmentation était observée. Le taux de positivité des tests réalisés en médecine de ville fluctuait ces dernières semaines mais demeurait à un niveau élevé. A l'hôpital le taux de positivité restait en augmentation. Une hausse des indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale était observée dans toutes les classes d'âge avec des effectifs toujours faibles.

Les indicateurs de la grippe étaient en légère augmentation dans l'Hexagone avec le passage en phase pré-épidémique des régions Auvergne-Rhône-Alpes, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cette tendance à l'augmentation était plus marquée en médecine de ville et concernait toutes les classes d'âge mais particulièrement les moins de 15 ans. Les données virologiques étaient également à la hausse en médecine de ville et à l'hôpital. Dans les DROM, les indicateurs étaient stables et à leur niveau de base aux Antilles et en Guyane. Mayotte est en phase épidémique depuis la semaine 44 et La Réunion en phase post-épidémique depuis la semaine 45.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), les épisodes de cas groupés d'IRA étaient quasi-exclusivement dus à la COVID-19. Après une tendance à la baisse observée depuis début octobre, une augmentation du nombre de cas groupés d'IRA survenus en EMS était observée en semaine 46. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

Dans ce contexte épidémiologique, 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 ou présentant des facteurs de risque aient recours à la vaccination contre la COVID-19 et la grippe, ces vaccinations pouvant être concomitantes.

A l'issue de la semaine 47, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 21,9% (16,0% des 65-69 ans, 20,2% des 70-74 ans, 26,1% des 75-79 ans et 26,4% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 34,6% des vaccinations contre la COVID-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe.

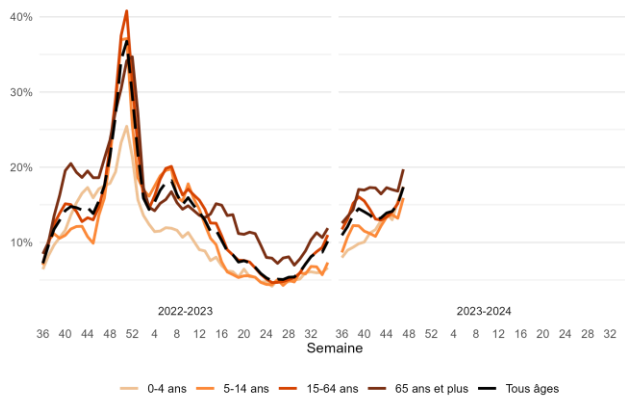
Par ailleurs, outre les infections respiratoires aiguës virales, plusieurs signaux témoignent d'une recrudescence de pneumopathies à *Mycoplasma pneumoniae*. Un point d'actualité sera prochainement publié à ce sujet sur le site de Santé publique France.

Médecine de ville

En semaine 47, 16 851 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 17,3% de l'ensemble des actes (vs 15,1% en S46). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 4 451, soit 4,6% (vs 4,0% en S46).

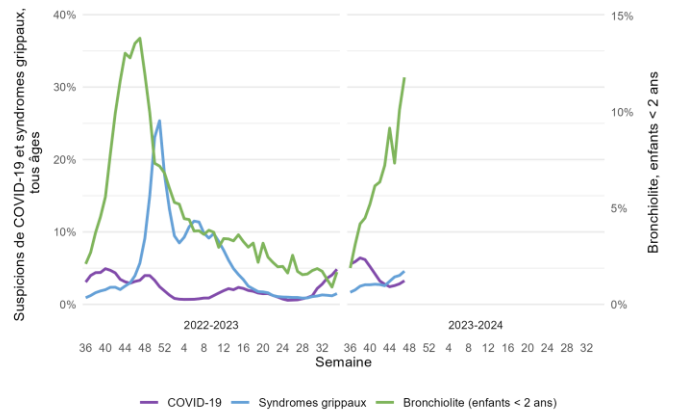
Un total de 1 025 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 11,8% (vs 10,1% en S46) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 3 167, soit 3,3% des actes SOS Médecins (vs 2,8% en S46).

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

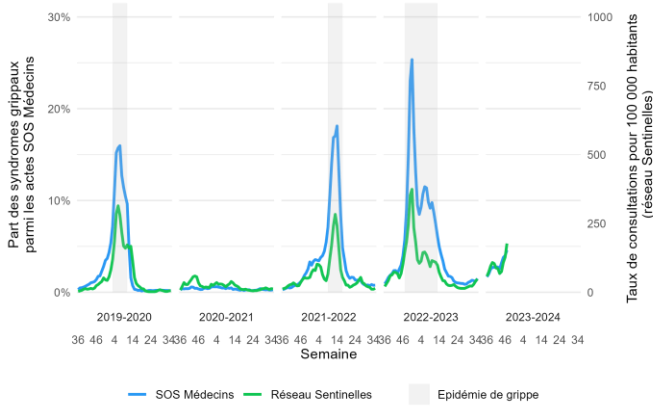
Grippe

En semaine 47, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 177 pour 100 000 habitants [IC95% : 159-195] vs 127 pour 100 000 habitants [IC95% : 114-140] en S46 (données non consolidées). Une tendance à l'augmentation était observée ces dernières semaines et plus particulièrement chez les moins de 15 ans.

La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en hausse dans toutes les classes d'âge mais restait encore à son niveau de base, à la limite du seuil, en semaine 47 tous âges confondus (4,6% vs 4,0% en S46).

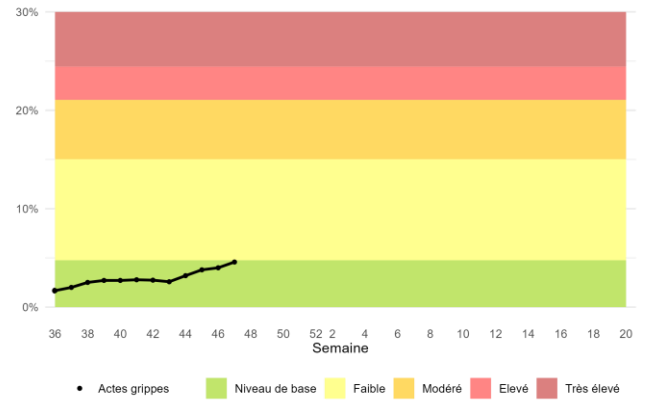
Au regard des données virologiques, la circulation des virus grippaux restant encore faible à ce jour, cette tendance à l'augmentation des syndromes grippaux observée en ville semble être portée par les autres virus respiratoires.

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



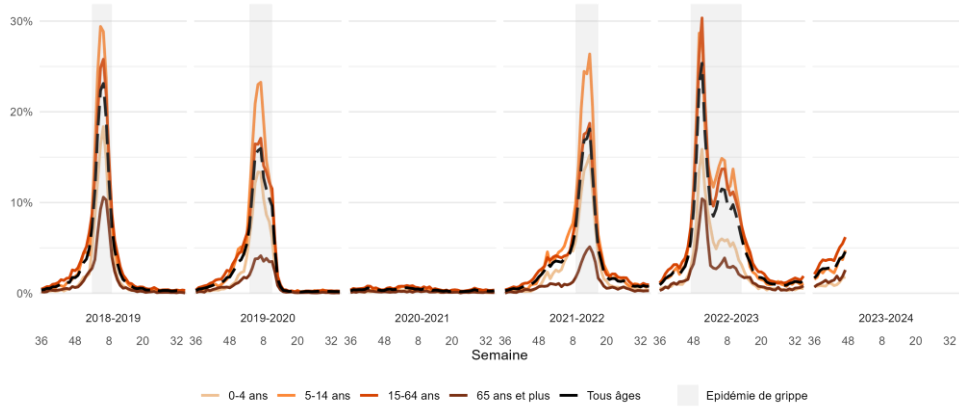
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

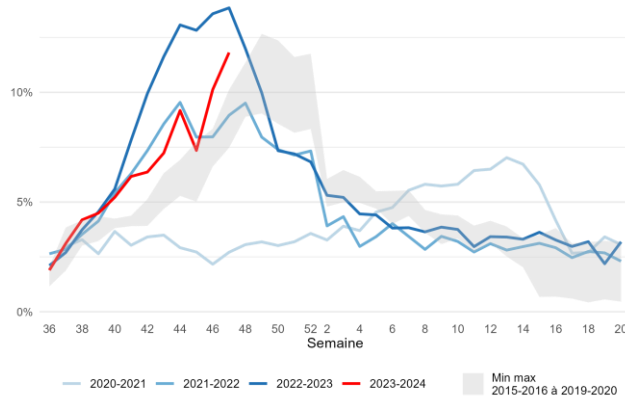


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 47, parmi les 8 678 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 1 025 actes (11,8%) étaient liés à la bronchiolite.

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

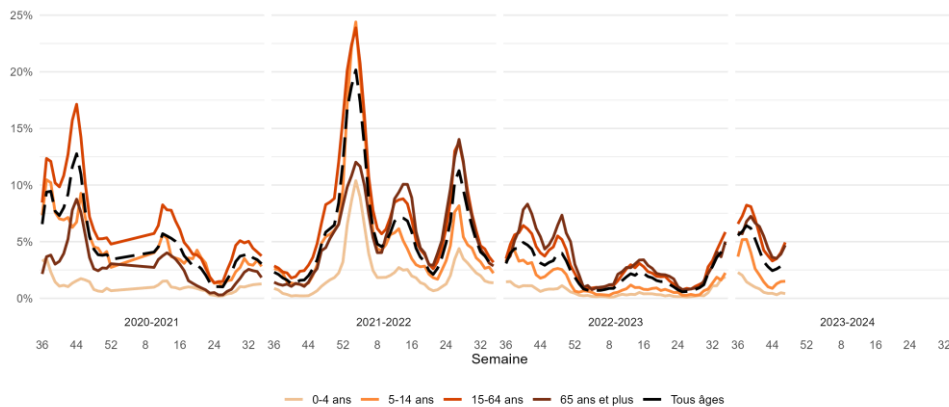


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 47, une tendance à la hausse de la part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins était observée dans la plupart des classes d'âge, en particulier chez le 15-64 ans avec 2 393 actes, soit 4,9% (vs 4,0% en S46) et chez les 65 ans et plus avec 409 actes, soit 4,7% (vs 3,9% en S46).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

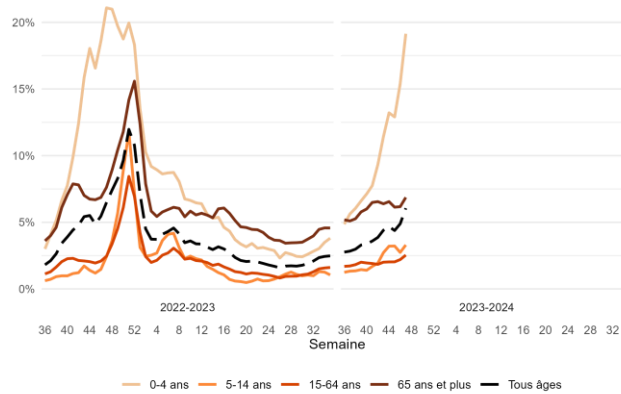
En semaine 47, 21 140 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 6,1% de l'ensemble des passages tous âges (vs 4,9% en S46). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 7 445, soit 11,1% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 9,2% en S46).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 1 039, soit 0,3% des passages (vs 0,2% en S46). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 109, soit 0,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1% en S46).

Chez les moins de deux ans, 7 019 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 23,1% des passages dans cette classe d'âge (vs 18,6% en S46). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 2 163, soit 43,7% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 34,5% en S46).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 3 457, soit 1,0% (vs 0,8% en S46). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 1 456, soit 2,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,8% en S46).

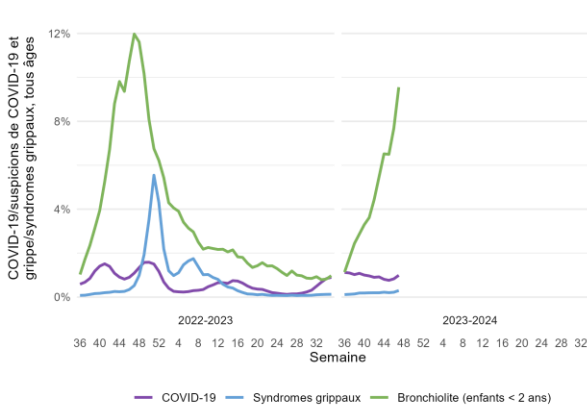
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

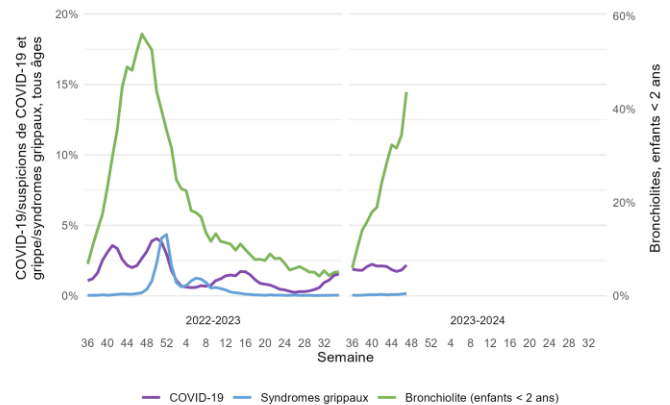
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

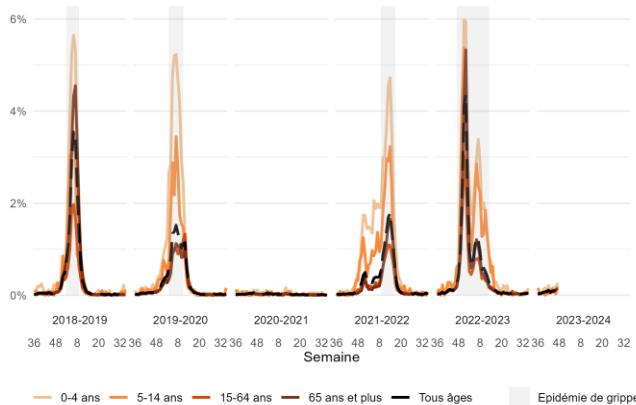


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

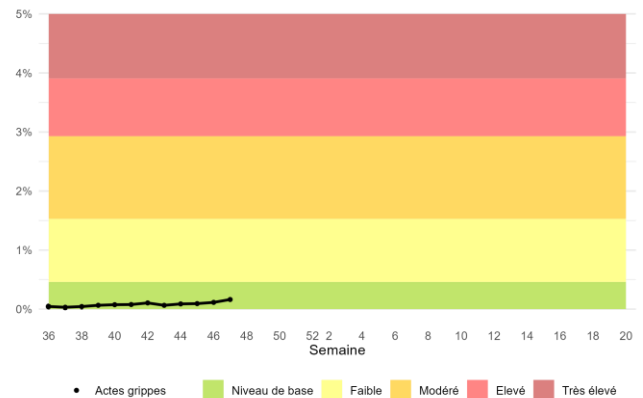
Les nombres de passages et d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge. La part d'activité parmi l'ensemble des passages et des hospitalisations était en légère hausse dans toutes les classes d'âge et particulièrement chez les moins de 15 ans mais restait à son niveau de base tous âges confondus.

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*



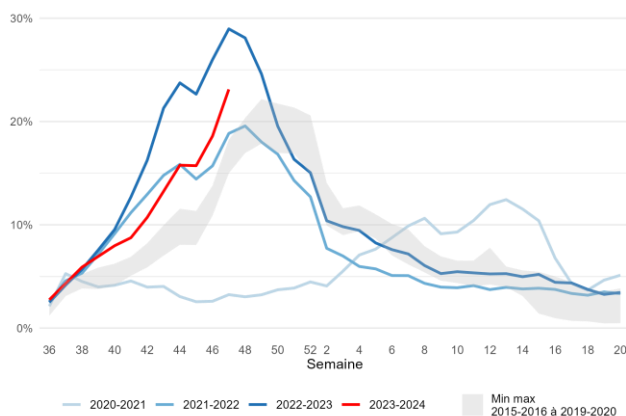
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 7 019 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 47, 6 381 (91%) étaient âgés de moins de 1 an et 2 163 (31%) ont été hospitalisés. Parmi les 2 163 enfants hospitalisés, 2 044 (94%) 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 (+9,2 points par rapport à la semaine 46).

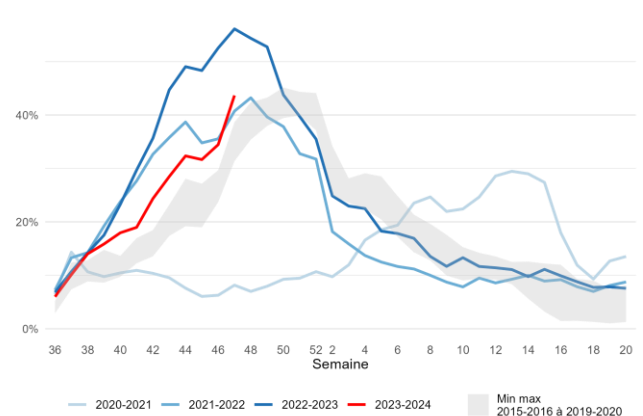
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



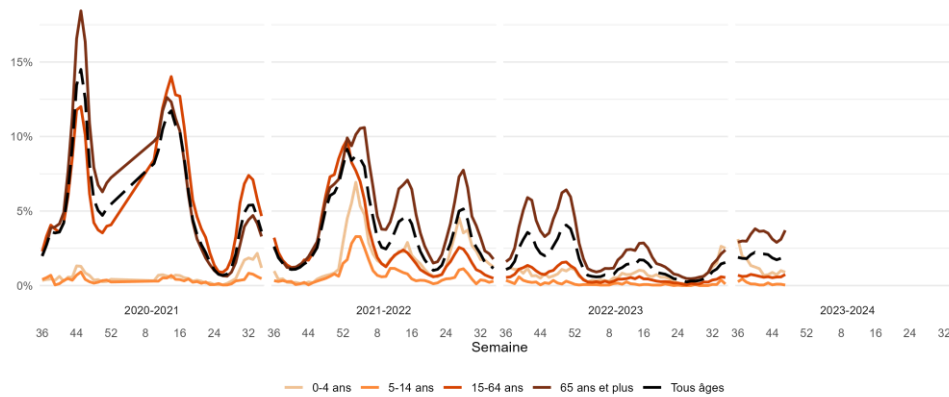
Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

En semaine 47, la part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les passages aux urgences augmentait légèrement chez les 65 ans et plus avec 1 213 hospitalisations, soit 3,7% (vs 3,1% en S46). Elle restait stable dans les autres classes d'âge.

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 32 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S47, soit 1,4% (vs 1,1% en S46).

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



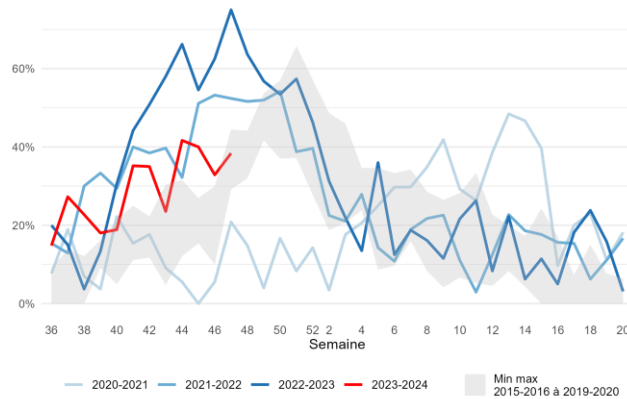
Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 47, 33 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 0,5% des passages aux urgences pour bronchiolite et 38,4% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 32,9% en S46). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 31, soit 41,9% des hospitalisations en service de réanimation (vs 45,1% en S46).

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®

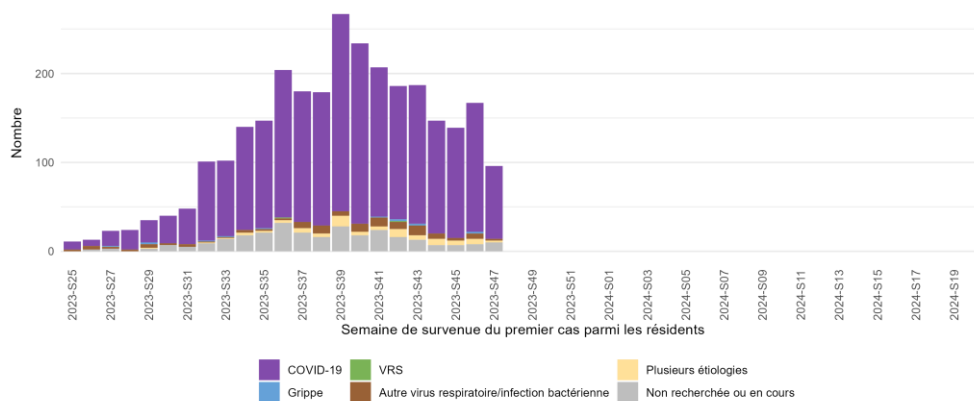
Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 2 876 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 2 464 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 2 593 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 2 467 (95%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 13 (0,5%) étaient exclusivement attribuables à la grippe. Après une tendance à la baisse observée depuis début octobre, une augmentation du nombre de cas groupés d'IRA survenus en EMS était observée en semaine 46. Les données de la semaine 47 sont en cours de consolidation.

Un total de 167 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 46 (données non consolidées) vs 139 en S45. Parmi eux, 2 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 0 en S45), aucun à une infection à VRS (vs 0 en S45) et 145 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 124 en S45).

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



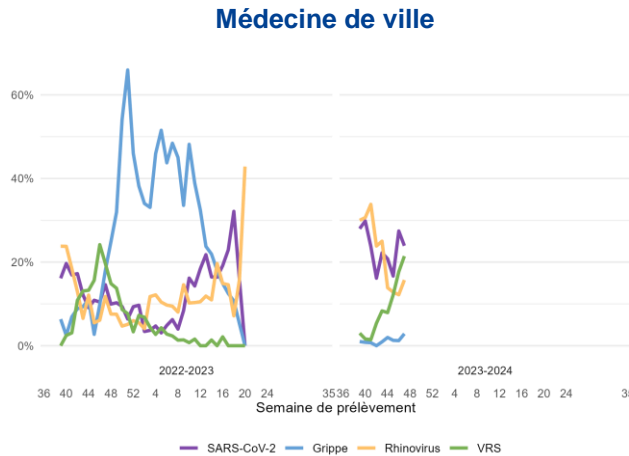
S47 et S46 : données non consolidées

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

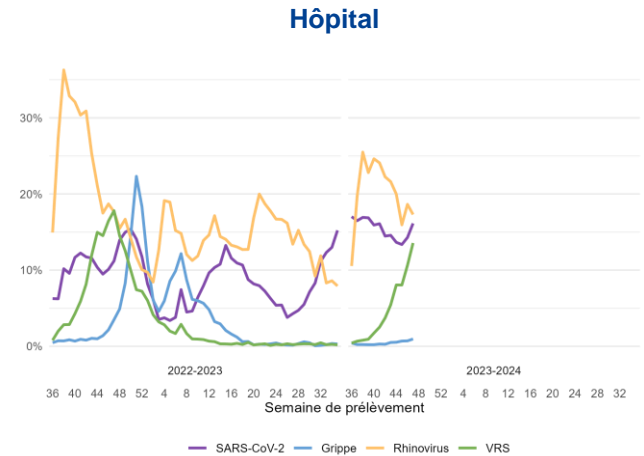
Surveillance virologique

En semaine 47, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 2,9% (4/140) pour les virus grippaux (vs 1,2% en S46), 21,4% (30/140) pour le VRS (vs 17,7% en S46), 23,9% (33/138) pour le SARS-CoV-2 (vs 27,4% en S46) et 15,7% (22/140) pour le rhinovirus (vs 12,2% en S46). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 1,0% (74/7 708) pour les virus grippaux (vs 0,7% en S46), 13,6% (974/7 182) pour le VRS (vs 10,6% en S46), 16,1% (1 423/8 819) pour le SARS-CoV-2 (vs 14,3% en S46) et 17,3% (608/3 513) pour le rhinovirus (vs 18,6% en S46).

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

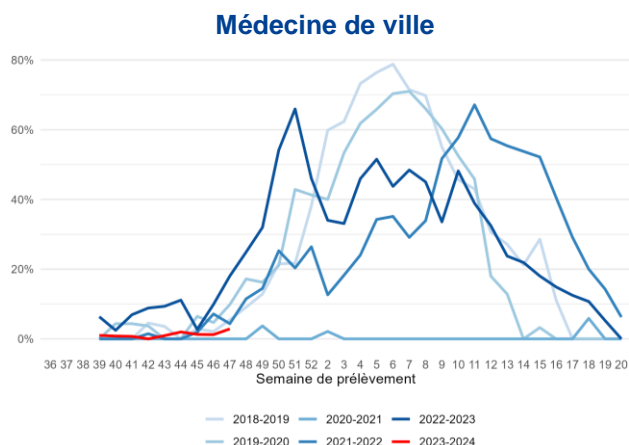
Virus grippaux

En semaine 47, le taux de positivité grippe était en augmentation en ville (4/140, soit 2,9%) et à l'hôpital (74/7 708, soit 1,0%), étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente.

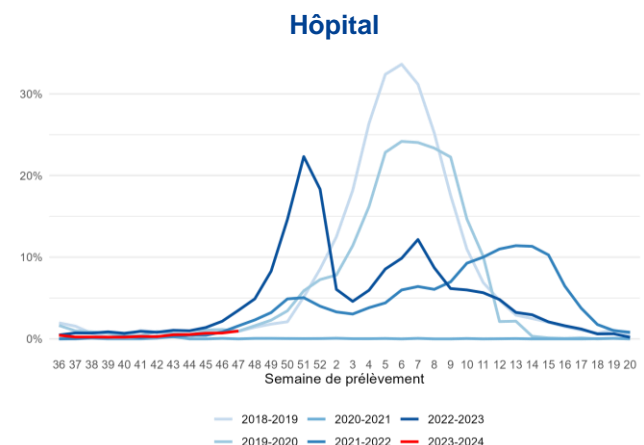
En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), parmi les 1 062 prélèvements testés depuis la semaine 40, 13 virus grippaux ont été détectés et tous étaient de type A : 8 A(H1N1)_{pdm09} et 4 A(H3N2) et 1 A non sous-typé.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 70 283 prélèvements testés depuis la semaine 40, 373 se sont avérés positifs pour un virus grippal (1,0%), dont 292 virus de type A non sous-typés, 26 A(H3N2), 20 A(H1N1)_{pdm09} et 35 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



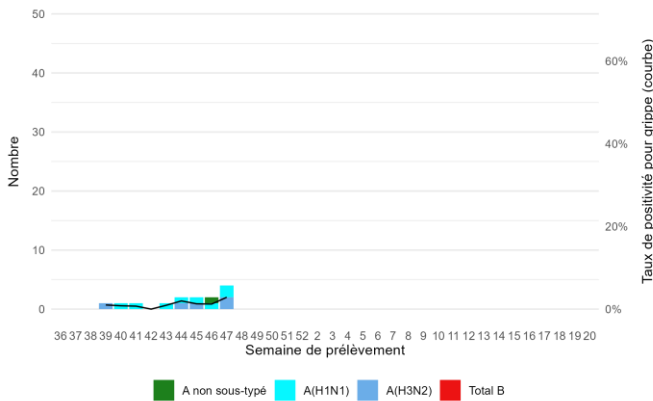
Source : réseau Sentinelles, CNR



Source : réseau RENAL, CNR

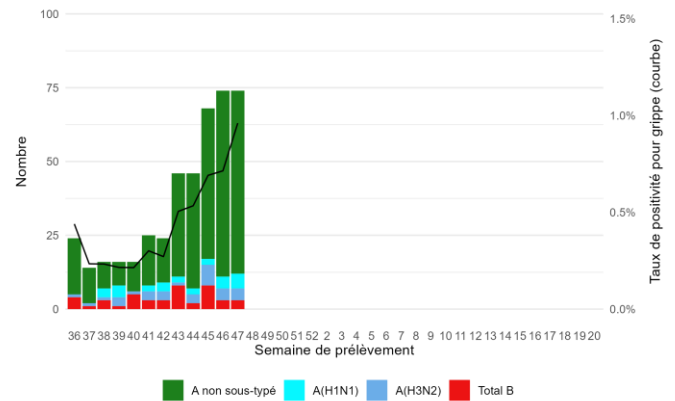
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

Hôpital



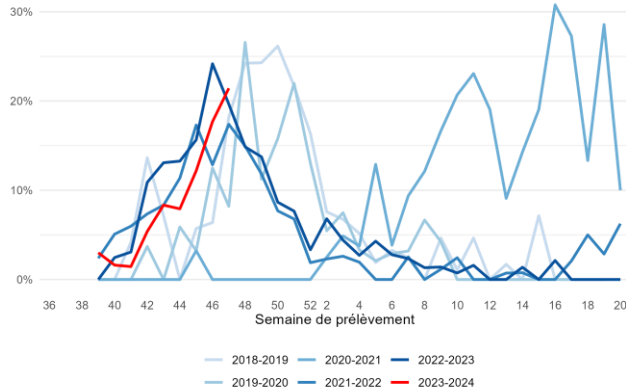
Source : réseau RENAL, CNR

VRS

En semaine 47, parmi les 140 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 30 (21,4%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 7 182 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 974 (13,6%) étaient positifs pour le VRS.

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

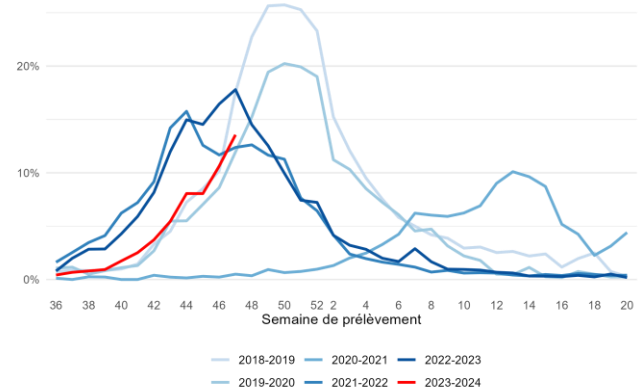
Médecine de ville



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

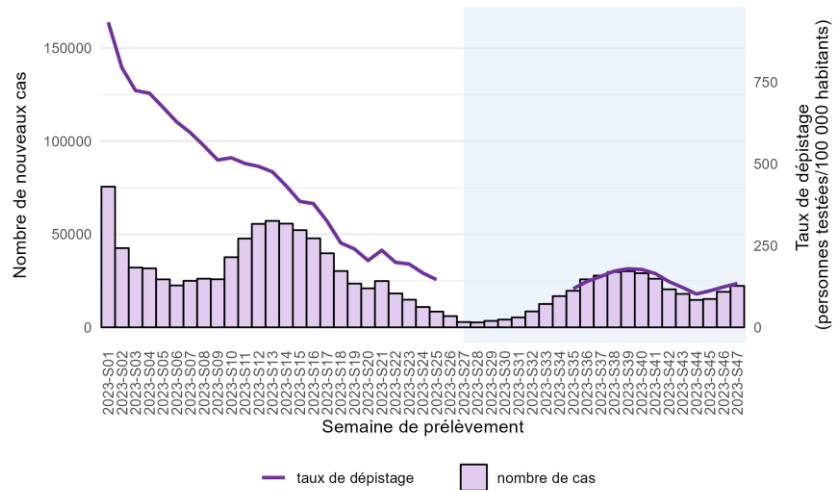
SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 47, 22 257 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 19 074 en S46) soit un taux d'incidence de 33 pour 100 000 habitants (vs 28 en S46). Le taux de dépistage était de 134 pour 100 000 habitants, vs 124 en S46. Le taux de positivité atteignait 24,5% en S47 (vs 22,7% en S46).

Cette tendance à la hausse des indicateurs était observée dans la plupart des classes d'âge, en particulier chez les moins de 20 ans mais les effectifs restaient faibles.

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

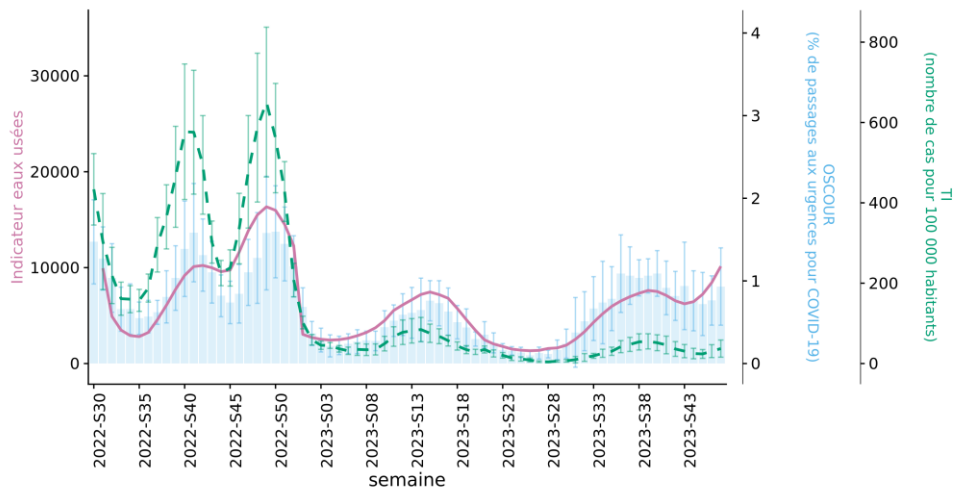


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

En semaine 47, une augmentation de la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée sur une très large majorité des sites suivis (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables).

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



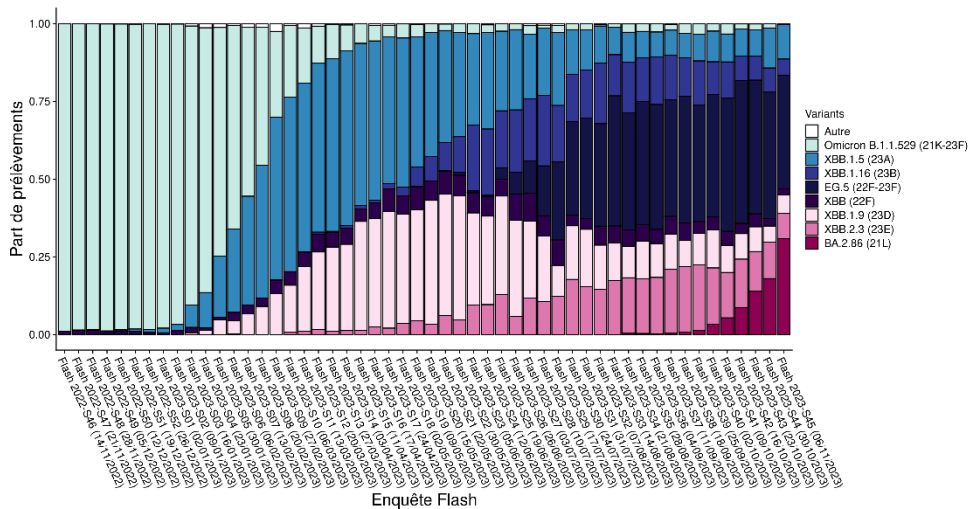
Source : SUM'Eau.

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 avec (ses sous-lignages inclus) 37% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 06/11/2023 (vs 41% de l'enquête du 30/10). Le variant BA.2.86 continue d'augmenter : il représentait 31% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 06/11/2023 contre 18% pour la précédente. Cette augmentation est portée principalement par JN.1, sous-lignages de BA.2.86, qui représentait 24% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 06/11/2023, contre 14% pour la précédente. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants](#) du 13/11/2023.

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



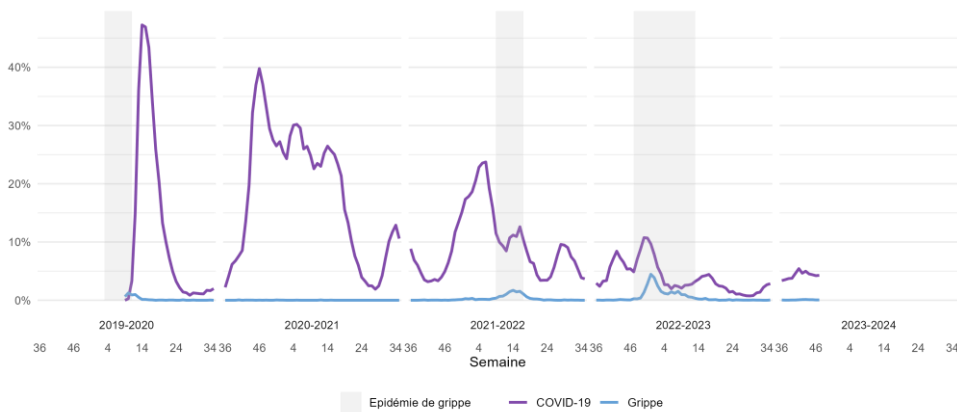
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 47, parmi les 5 446 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 S46). La COVID-19 était mentionnée dans 4,3% des décès (vs 4,2% en S46).

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

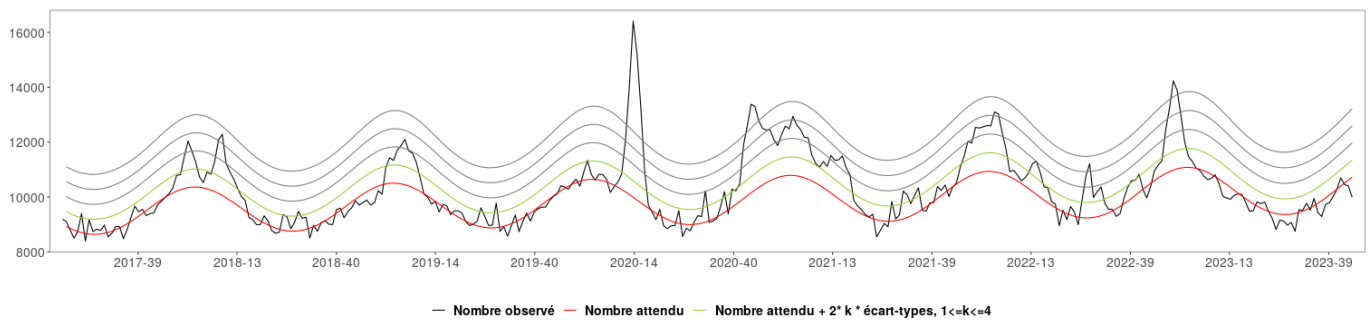


Source : CapiDC

Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee progresse suivant l'évolution saisonnière, mais reste dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge jusqu'en S46.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 46)



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 47, 3 174 948 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 21,9% (16,0% des 65-69 ans, 20,2% des 70-74 ans, 26,1% des 75-79 ans et 26,4% 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 47 étaient estimées à 7,1% pour ceux exerçant en Ehpad, 8,5% pour les libéraux et 8,9% pour ceux exerçant en établissement de santé.

A l'issue de la semaine 46*, 17,5% 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, à l'occasion d'une même visite. Depuis cette date et à partir des données renseignées, 34,6% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

* 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, 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 47 (20 au 26 novembre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 29 novembre 2023

Contact : presse@santepubliquefrance.fr