

Infections respiratoires aiguës

Semaine 52 (25 au 31 décembre 2023). Publication : 3 janvier 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

COVID-19. Diminution des indicateurs en ville et à l'hôpital mais circulation du SARS-CoV-2 toujours élevée.

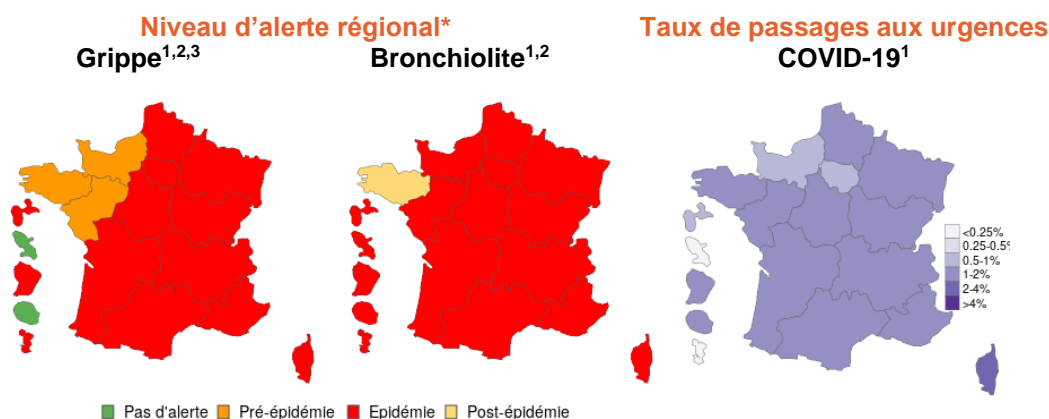
Grippe. Forte augmentation des indicateurs grippe/syndrome grippal dans l'Hexagone particulièrement à l'hôpital avec 10 régions en épidémie et 3 en phase pré-épidémique. Passage en épidémie des régions Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Corse et Guadeloupe.

Bronchiolite. Poursuite de l'épidémie de bronchiolite dans l'Hexagone, excepté en Bretagne qui est passée en post-épidémie. Stabilisation de l'activité syndromique en ville et diminution des indicateurs à l'hôpital. Quatre régions d'outre-mer toujours en épidémie.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

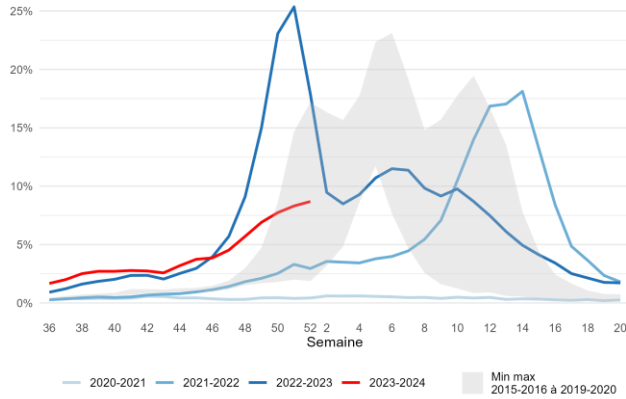
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S52	S52 vs S51	S52	S52 vs S51	S52	S52 vs S51	S52	S52 vs S51
Actes médicaux SOS Médecins	22,1%	+0,3 pt	8,7%	+0,4 pt	7,1%	-0,2 pt	2,7%	-1,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	8,4%	+1,1 pt	1,7%	+0,6 pt	15,0%	-2,7 pt	1,3%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	14,3%	+1,3 pt	1,5%	+0,7 pt	33,2%	-2,3 pt	2,7%	-0,4 pt



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

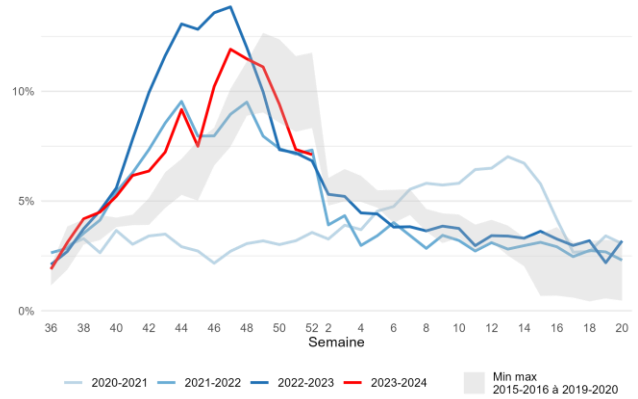
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



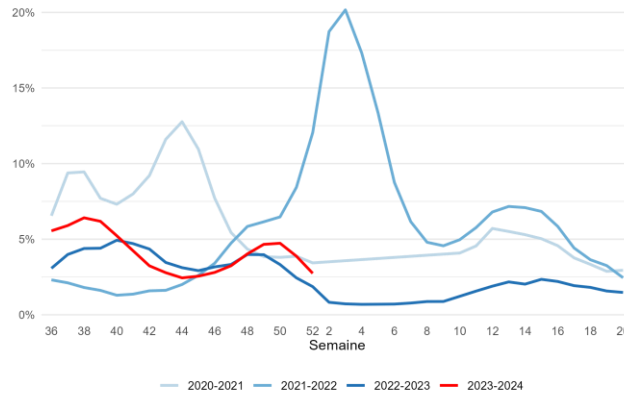
Source : SOS Médecins

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	
	S52	S52 vs S51	S52	S52 vs S51	S52	S52 vs S51
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	19,6%	+2,3 pt	3,6%	-5,6 pt	19,6%	-2,8 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	10,7%	+4,0 pt	9,4%	-1,4 pt	16,6%	-2,5 pt

SARS-CoV-2

	S52	S52 vs S51
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	19,4%	-5,6 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	**	**

* Ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal.

** Données incomplètes pour S52. Méthodologie en [annexe](#)

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

Point de situation

En semaine 52, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en hausse en médecine de ville et à l'hôpital tous âges confondus. Les indicateurs syndromiques COVID-19 étaient en diminution en ville et à l'hôpital tous âges confondus mais la détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées restait à un niveau élevé. L'activité grippale était en forte augmentation dans l'Hexagone et particulièrement à l'hôpital. L'épidémie de bronchiolite était toujours en cours dans l'Hexagone avec une stabilisation des indicateurs syndromiques en ville et une diminution à l'hôpital. La circulation des virus respiratoires, SARS-CoV-2, VRS et rhinovirus, restait intense avec une très nette progression de la détection des virus grippaux. Dans ce contexte de circulation élevée des différents virus respiratoires et en complément de la vaccination contre la grippe et la COVID-19, l'adoption systématique des gestes barrières par tous demeure primordiale notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes à risque.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques se stabilisaient ou continuaient de baisser en ville et à l'hôpital mais restaient à des niveaux élevés. Cette diminution en période de vacances scolaires était observée dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital, excepté chez les 0-4 ans pour lesquels une légère augmentation des hospitalisations était observée. Le taux de positivité était en diminution en ville et à l'hôpital. Les indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale étaient également en diminution dans toutes les classes d'âge. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2 restait à un niveau élevé.

Les indicateurs de la grippe/syndrome grippal étaient en forte augmentation traduisant une intensification de la circulation des virus grippaux dans l'Hexagone. Cette augmentation concernait toutes les classes d'âge et était plus particulièrement marquée à l'hôpital notamment chez les 0-14 ans et les 65 ans et plus. Dans l'Hexagone, l'épidémie continuait de progresser avec cette semaine le passage des régions Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine et Corse en épidémie. Dix régions au total étaient en épidémie et trois en phase pré-épidémique. Les données virologiques étaient également en nette augmentation en médecine de ville et à l'hôpital. Dans les DOM, la Guyane et Mayotte étaient en épidémie et la Guadeloupe passait en épidémie cette semaine. A La Réunion, les indicateurs sont revenus à leur niveau de base.

L'épidémie de bronchiolite se poursuivait en France hexagonale, excepté en Bretagne qui est passée en phase post-épidémique. Les passages aux urgences et les hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient en diminution pour la quatrième semaine consécutive tout en restant à un niveau élevé. Il était observé une stabilisation des actes médicaux SOS Médecins après trois semaines de diminution. Les taux de positivité pour le VRS diminuaient en ville et à l'hôpital. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites continuaient de circuler. Dans les départements et régions d'outre-mer, quatre régions (Guadeloupe, Martinique, Mayotte et Guyane) restaient en épidémie.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), les épisodes de cas groupés d'IRA étaient principalement dus à la COVID-19. Le nombre de cas groupés d'IRA restait à un niveau élevé en S51. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

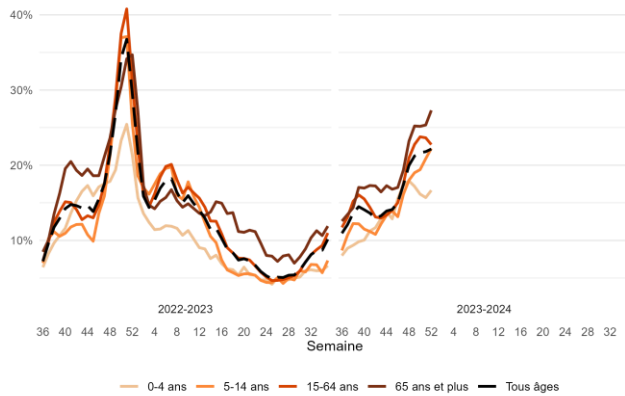
A l'issue de la semaine 52, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 28,7% (21,0% des 65-69 ans, 26,4% des 70-74 ans, 34,2% des 75-79 ans et 34,5% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 30,2% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Dans ce contexte, l'adoption systématique des gestes barrières en complément de la vaccination demeure un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission de ces virus à l'entourage : le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes vulnérables, le lavage des mains et l'aération régulière des lieux clos.

Médecine de ville

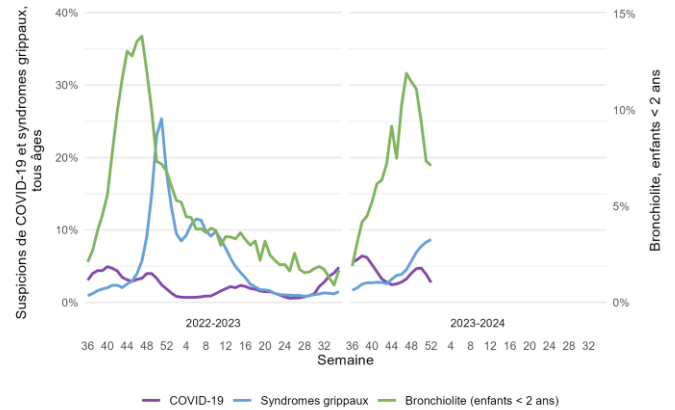
En semaine 52, 21 615 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 22,1% de l'ensemble des actes (vs 21,8% en S51). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 8 478, soit 8,7% (vs 8,3% en S51). Un total de 551 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 7,1% (vs 7,4% en S51) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 674, soit 2,7% des actes SOS Médecins (vs 3,9% en S51).

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



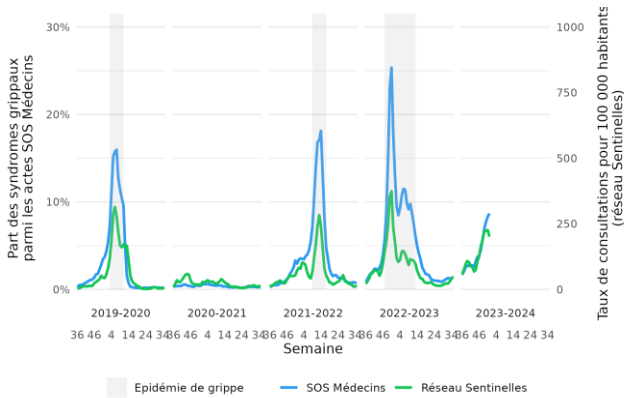
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 52, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 201 pour 100 000 habitants [IC95% : 179-223] vs 226 pour 100 000 habitants [IC95% : 207-245] en S51 (données non consolidées).

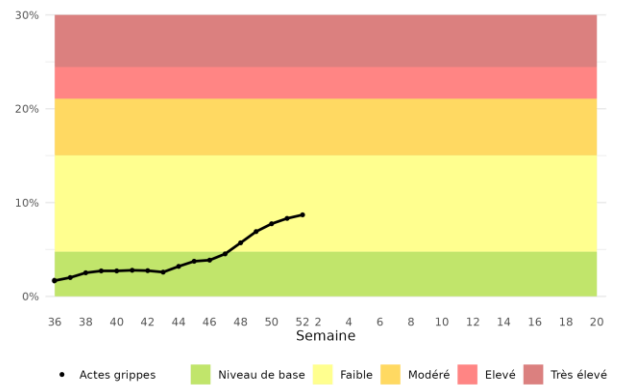
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en augmentation dans toutes les classes d'âge et encore en intensité faible tous âges confondus (8,7% vs 8,3% en S51, soit +0,4 point). Cette augmentation était particulièrement marquée chez les 65 ans (5,5% vs 4,2% en S51 soit +1,3 point).

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



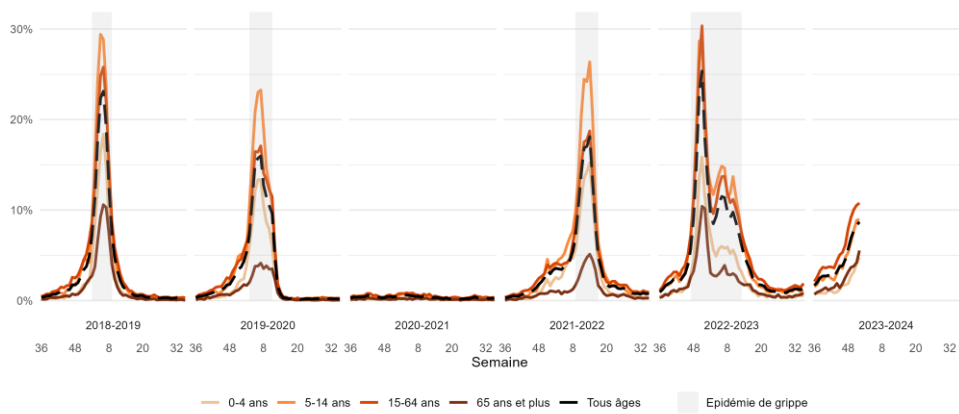
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

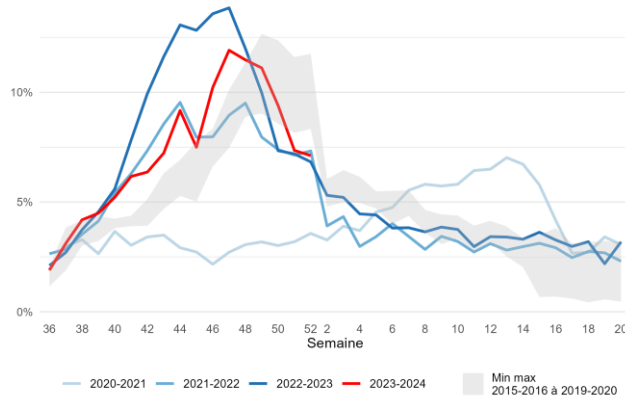


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 52, parmi les 7 743 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 551 actes (7,1%) étaient liés à la bronchiolite.

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

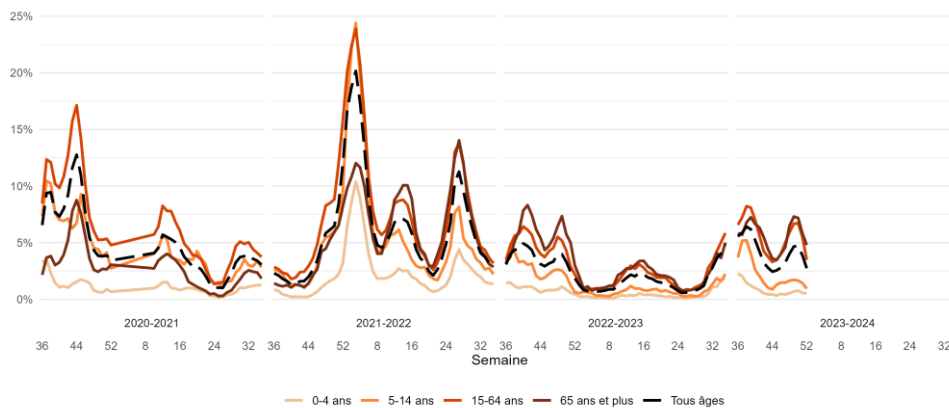


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 52, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et la part correspondante parmi l'ensemble des actes SOS Médecins étaient en baisse dans toutes les classes d'âge. La part des suspicions de COVID-19 restait la plus élevée chez les 65 ans et plus (631 actes soit 4,8% vs 5,8% en S51) et chez les 15-64 ans (1 816 actes soit 3,5% vs 5,5% en S51).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

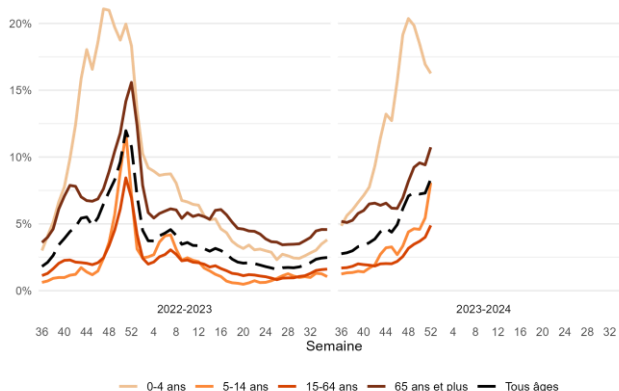
En semaine 52, 29 437 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 8,4% de l'ensemble des passages tous âges (vs 7,3% en S51). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 9 992, soit 14,3% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 13,0% en S51).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 5 889, soit 1,7% des passages (vs 1,1% en S51). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 1 069, soit 1,5% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,9% en S51).

Chez les moins de deux ans, 4 391 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 15,0% des passages dans cette classe d'âge (vs 17,7% en S51). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 392, soit 33,2% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 35,5% en S51).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 4 505, soit 1,3% (vs 1,4% en S51). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 1 902, soit 2,7% de l'ensemble des hospitalisations (vs 3,1 % en S51).

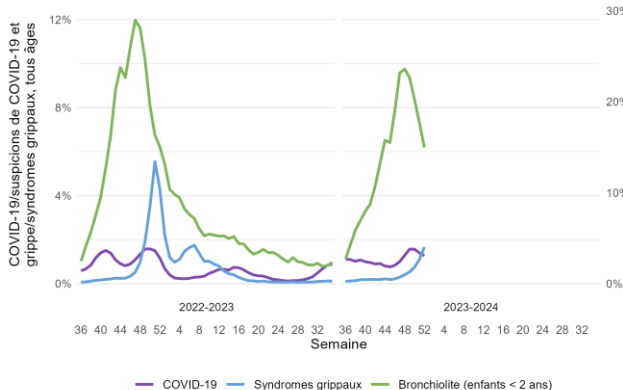
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

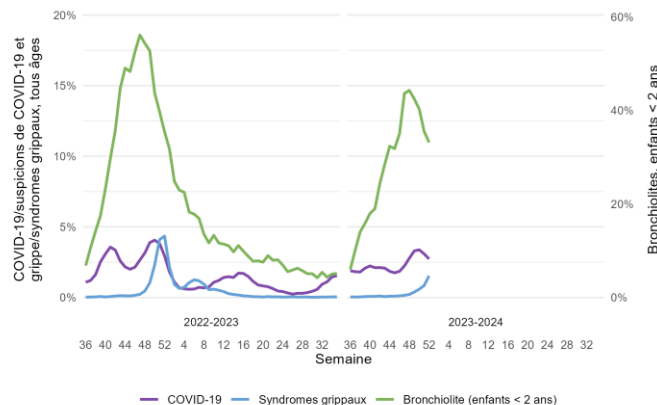
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

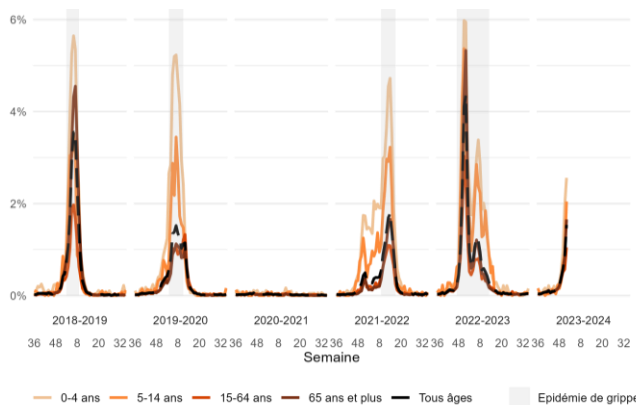


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

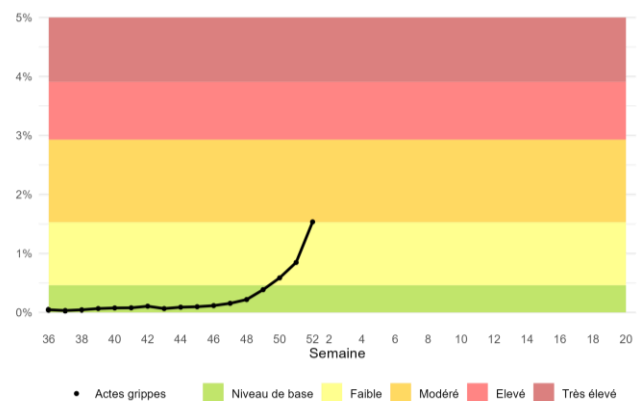
Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (5 889 vs 3 856 en S51 soit +53%) et la part d'activité parmi l'ensemble des passages (1,7% vs 1,1% en S51 soit +0,6 point) étaient en nette augmentation dans toutes les classes d'âge et plus particulièrement chez 0-14 ans et les 65 ans et plus. Le nombre d'hospitalisations après passage était en hausse (1 069 vs 568 en S51, soit +82%) ainsi que la part des hospitalisations après passage (1,5% vs 0,8% en S51, soit +0,7 point). Cette augmentation concernait toutes les classes d'âges mais plus particulièrement les 5-14 ans (2,0% vs 0,9% soit +1,1 point) et les 65 ans et plus (1,7% vs 0,8% soit +0,9 point). La part des hospitalisations après passage passait cette semaine du niveau faible à modéré tous âges confondus ainsi que chez les 15-64 ans.

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](#)

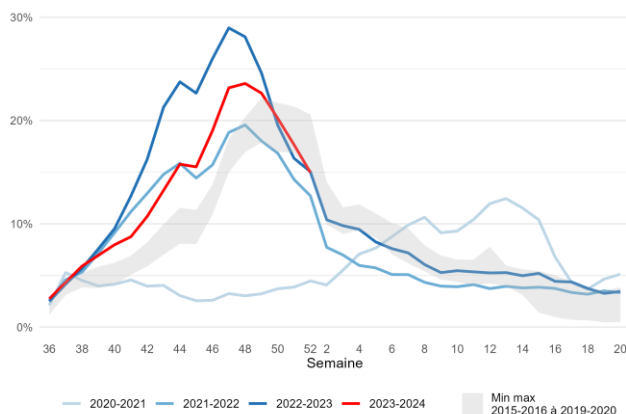
Bronchiolite

Parmi les 4 391 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 52, 3 934 (89,6%) étaient âgés de moins de 1 an et 1 392 (33,2%) ont été hospitalisés. Parmi les 1 392 enfants hospitalisés, 1 283 (92,2%) étaient âgés de moins de 1 an. Il était observé une diminution des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans (-2,3 points par rapport à la semaine 51).

Une analyse détaillée chez les moins de 1 an est disponible en téléchargement [ici](#).

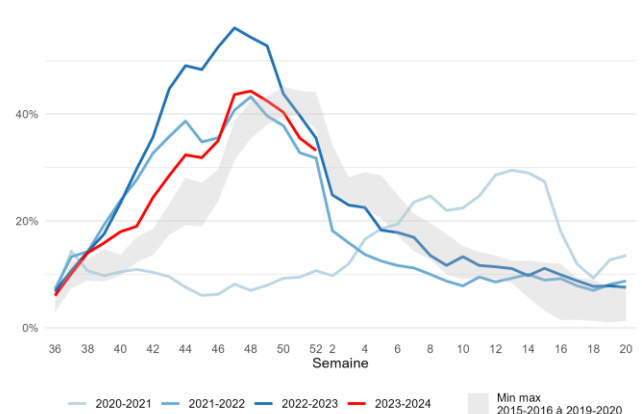
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



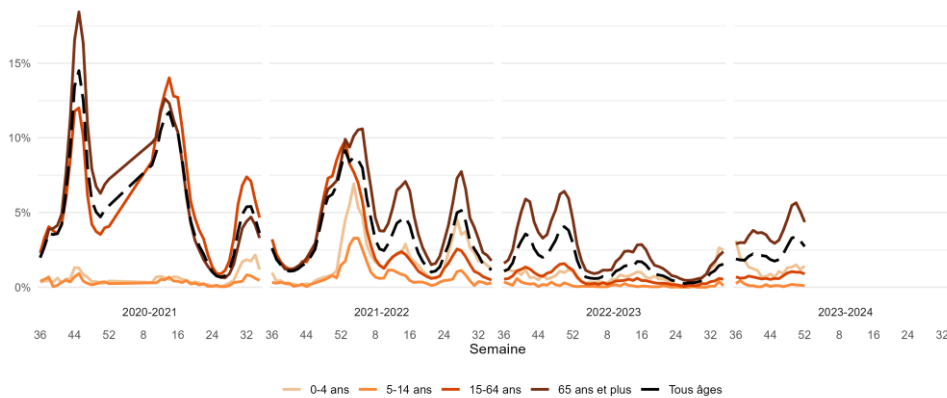
Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

En semaine 52, la part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en légère augmentation chez les 0-4 ans (83 hospitalisations soit 1,4% vs 1,2% en S51) et stable ou en diminution dans les autres classes d'âge (1 902 hospitalisations tous âges, soit 2,7% vs 3,1% en S51).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 47 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S52, soit 1,9% (vs 1,9% en S51).

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



Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Grippe et COVID-19

Depuis la semaine 40, 94 cas graves de grippe et 369 cas de COVID-19 ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Cinq cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 ont par ailleurs été déclarés.

Parmi les 94 cas de grippe, 67% avaient plus de 18 ans. Pour les 76 cas pour lesquels le virus a été typé, 74 virus de type A ont été identifiés, dont 23 virus de type A(H3N2). Parmi les 64 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 56 n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Sept décès ont été signalés, dont 4 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

Parmi les 369 cas de COVID-19, 92% étaient âgés de plus de 18 ans. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence de comorbidité était reportée pour 89% des cas. Soixante-et-un décès ont été signalés, dont 50 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe ou du SARS-CoV-2 au cours de la saison 2023-2024

	Grippe		COVID-19	
	N = 89 (19%)		N = 369 (81%)	
	N	%	N	%
Sexe				
Femme	43	(49%)	118	(32%)
Homme	45	(51%)	250	(68%)
Indéterminé	0		1	
Non renseigné	1		0	
Classes d'âge (années)				
< 2	20	(22%)	22	(6%)
2-17	10	(11%)	7	(2%)
18-64	32	(36%)	107	(29%)
65 et plus	27	(30%)	232	(63%)
Non renseigné	0		1	
Données virologiques				
A, sans précision	47	(62%)	-	
A(H1N1) _{pdm09}	4	(5%)	-	
A(H3N2)	23	(30%)	-	
B	2	(3%)	-	
Co-infection virus grippaux	0	(0%)	-	
Non renseigné	13		-	
Présence de comorbidité(s)	66	(74%)	329	(89%)
Vaccination grippe pour la saison en cours				
Oui	7	(8%)	23	(6%)
Non	53	(60%)	109	(30%)
Ne sait pas/Non renseigné	29	(33%)	237	(64%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois				
Oui	2	(2%)	6	(2%)
Non	33	(37%)	182	(49%)
Ne sait pas/Non renseigné	54	(61%)	181	(49%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë				
Aucun	40	(60%)	154	(49%)
Mineur	8	(12%)	31	(10%)
Modéré	8	(12%)	58	(19%)
Sévère	11	(16%)	70	(22%)
Non renseigné	22		56	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive				
Aucune	4	(5%)	23	(6%)
Ventilation non-invasive	51	(60%)	217	(61%)
Ventilation invasive	29	(34%)	113	(32%)
Assistance extracorporelle	1	(1%)	1	(0%)
Non renseigné	4		15	

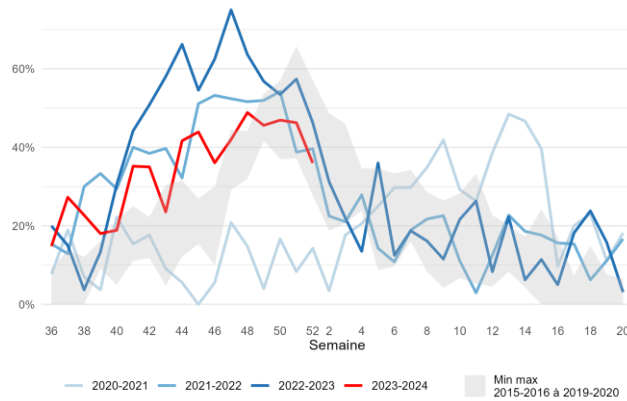
Source : réseau de services de réanimation sentinelles

Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

Bronchiolite

En semaine 52, 27 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 36,0% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 46,3% en S51). Ces 27 cas avaient tous moins de 1 an et représentaient 45,0% des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 54,5% en S51). Il est observé une diminution des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite (-13% par rapport à S51).

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®

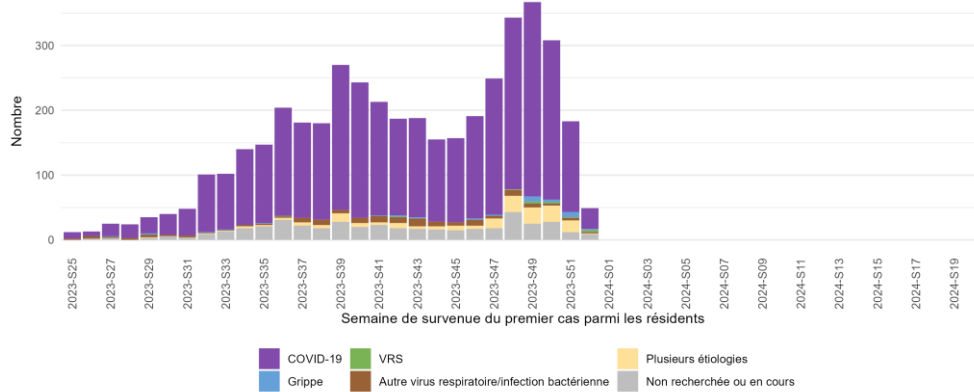
Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 4 351 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 3 756 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 3 912 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 545 (91%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 37 (0,9%) étaient exclusivement attribuables à la grippe.

Un total de 183 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 51 (données non consolidées) vs 308 en S50. Parmi eux, 8 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 4 en S50), 1 à une infection à VRS (vs 2 en S50) et 140 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 246 en S50).

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



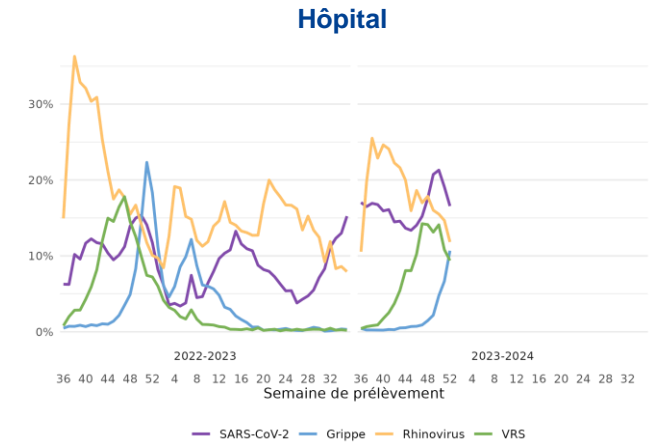
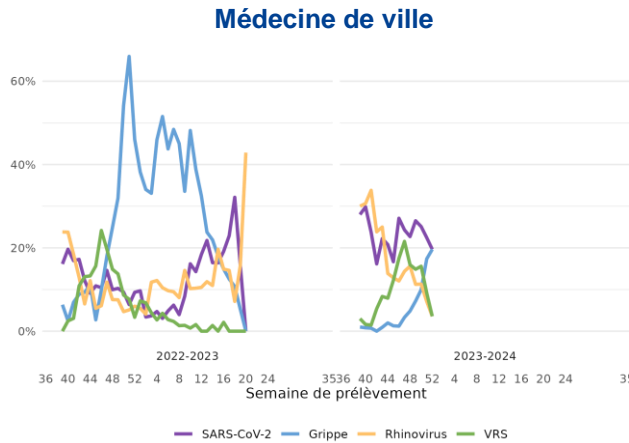
S52 et S51 : données non consolidées

* 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 52, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 19,6% (11/56) pour les virus grippaux (vs 17,3% en S51), 3,6% (3/56) pour le VRS (vs 9,2% en S51), 19,6% (11/56) pour le SARS-CoV-2 (vs 22,4% en S51) et 3,6% (2/56) pour le rhinovirus (vs 7,1% en S51). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 10,7% (1 068/10 003) pour les virus grippaux (vs 6,7% en S51), 9,4% (852/9 082) pour le VRS (vs 10,7% en S51), 16,6% (1 914/11 556) pour le SARS-CoV-2 (vs 19,1% en S51) et 11,8% (444/3 753) pour le rhinovirus (vs 14,7% en S51).

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

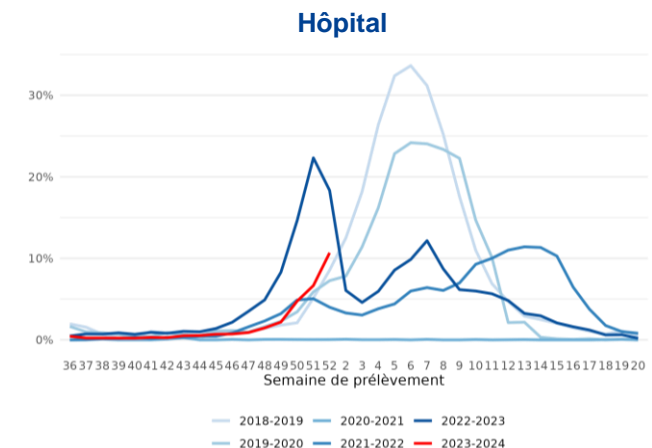
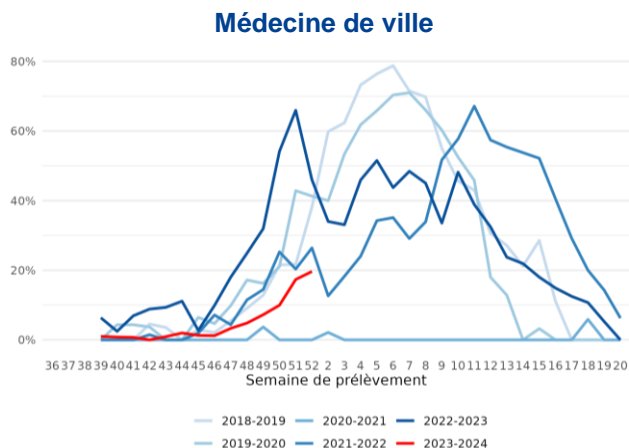


Virus grippaux

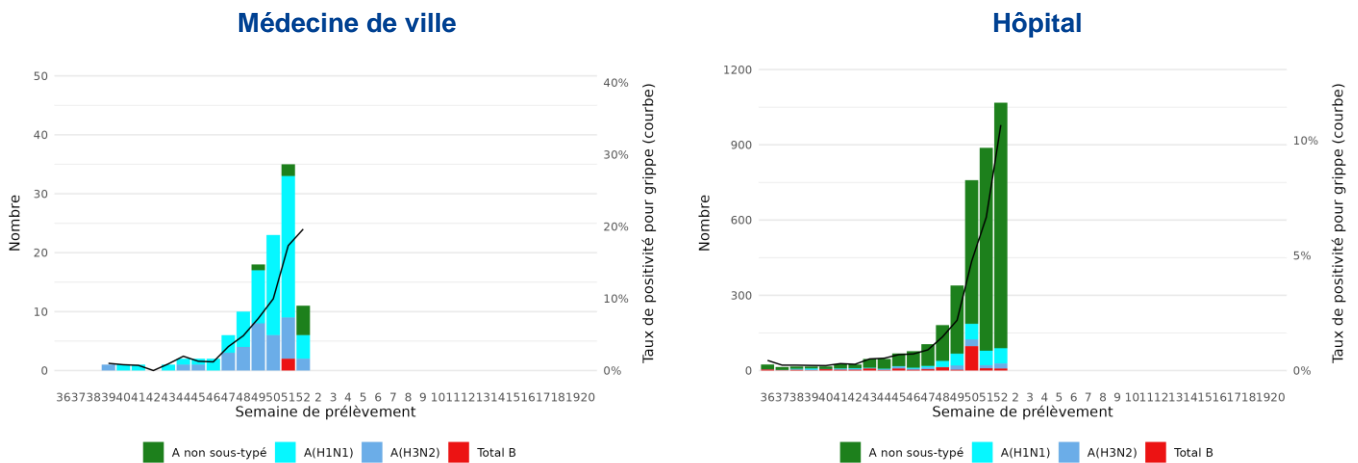
En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en augmentation en S52 (19,6% vs 17,3% en S51). Parmi les 2 044 prélèvements testés depuis la semaine 40, 111 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 70 A(H1N1)_{pdm09}, 31 A(H3N2), 9 A non sous-typés, et 1 B/Victoria.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en très nette augmentation en S52 (10,7% vs 6,7% en S51). Parmi les 141 767 prélèvements testés depuis la semaine 40, 3 642 se sont avérés positifs pour un virus grippal (2,6%), dont 3 096 virus de type A non sous-typés, 273 A(H1N1)_{pdm09}, 106 A(H3N2) et 167 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

Caractérisations antigénique et génétique des virus grippaux

Les analyses de caractérisations antigénique et génétique réalisées par le CNR des virus respiratoires sur les virus grippaux A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09} co-circulant ces dernières semaines indiquent que :

- les virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère nord 2023-24 (A/Victoria/4897/2022 clade 5a.2a.1). Le séquençage montre que les virus circulants appartiennent aux clades 5a.2a ou 5a.2a.1.
- les virus A(H3N2) caractérisés présentent un profil antigénique non totalement apparenté à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère nord 2023-24 (A/Darwin/9/2021 clade 2a). Ils sont antigéniquement apparentés aux souches du clade 2a.3a.1 présent dans le vaccin hémisphère sud 2024 (A/Thaïland/8/2022 et A/Massachusetts/18/2022). Le séquençage montre que les virus circulants appartiennent aux clades 2a.3a ou 2a.3a.1, ce dernier clade étant actuellement majoritaire parmi les H3N2.

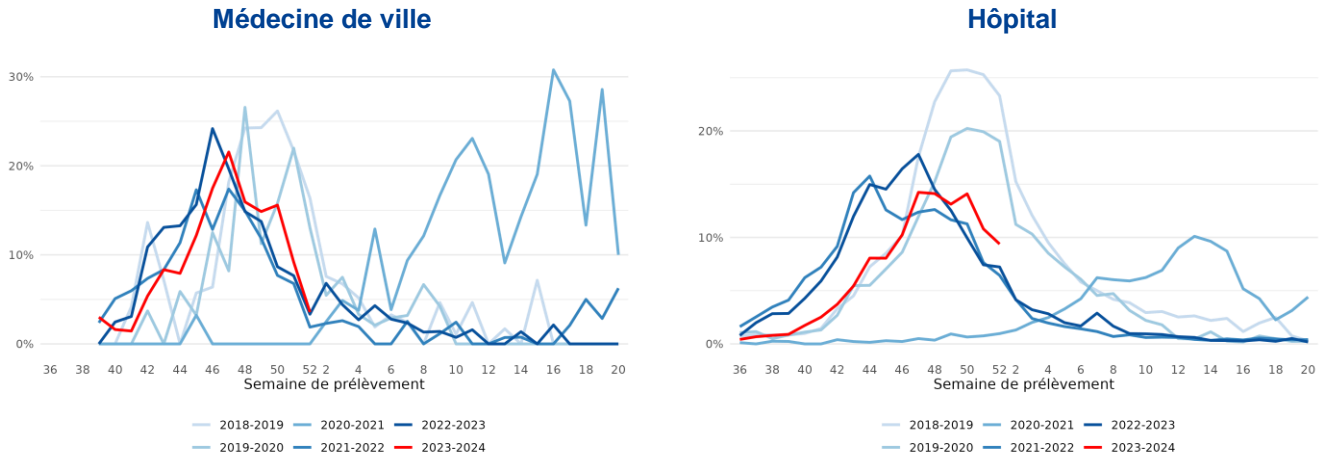
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale pourrait être plus faible.

Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

VRS

En semaine 52, parmi les 56 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 2 (3,6%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 9 082 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 852 (9,4%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

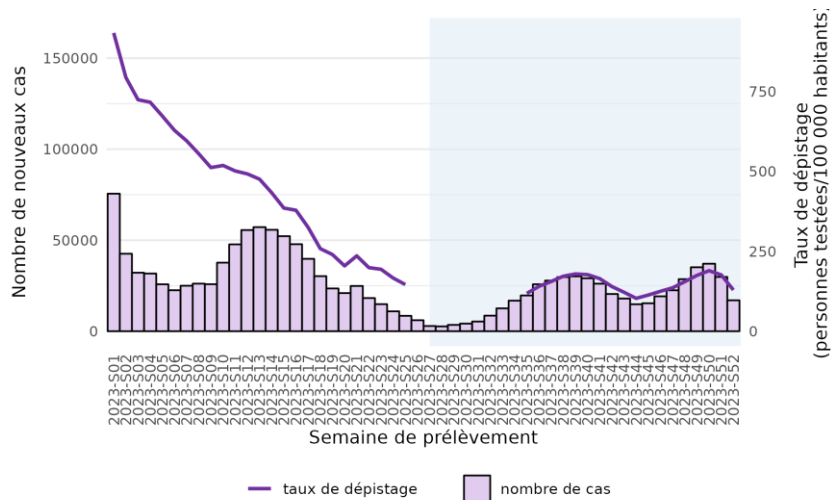
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 52, 16 985 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 29 826 en S51) soit un taux d'incidence de 25 pour 100 000 habitants (vs 44 en S51). Le taux de dépistage était de 129 pour 100 000 habitants, vs 176 en S51. Le taux de positivité atteignait 19,4% en S52 (vs 24,9% en S51). La baisse des taux d'incidence et de positivité était observée dans toutes les classes d'âge.

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

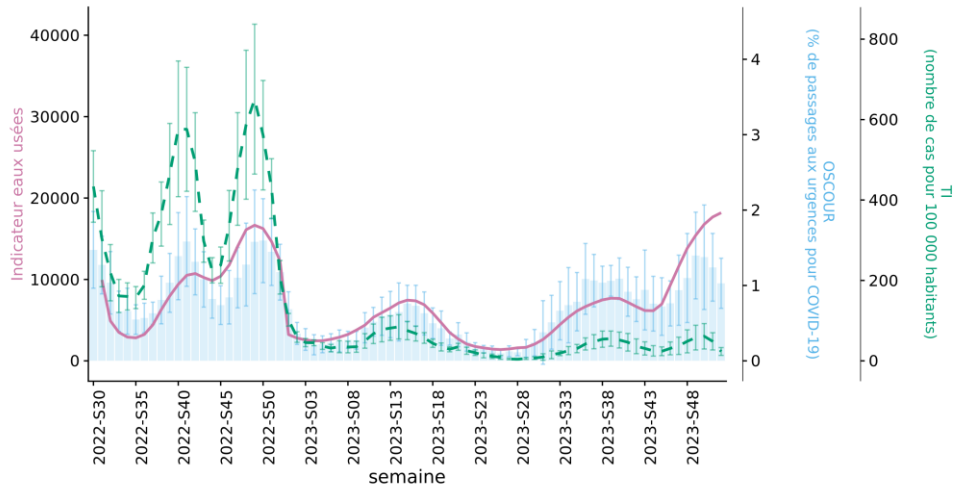


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

Au niveau des eaux usées, la situation est hétérogène. Une tendance globale à la stabilisation - voire une baisse sur certains sites - est observée en semaine 52 (9 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



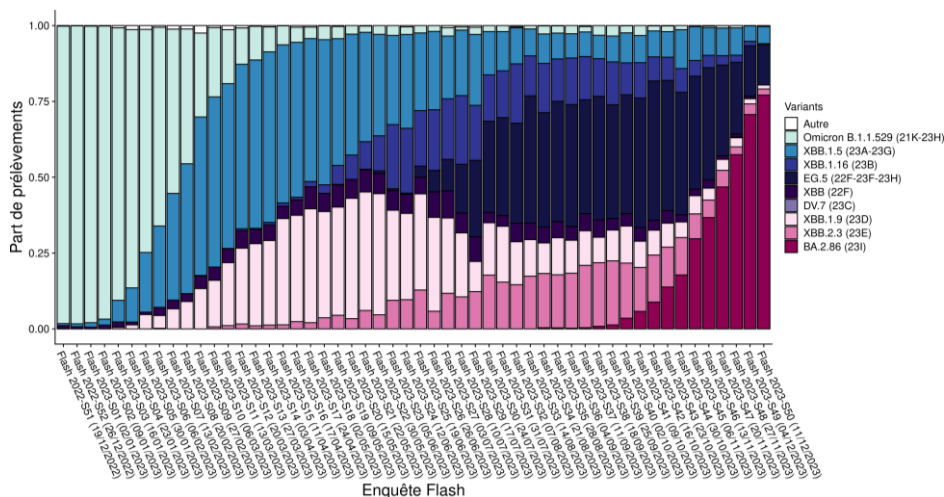
Source : SUM'Eau.

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

Surveillance génomique

La dynamique d'augmentation du variant BA.2.86, qui est aujourd'hui le majoritaire en France hexagonale, se poursuit : il représentait (ses sous-lignages inclus) 77% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 11/12/2023 (contre 71% pour celle du 04/12). A noter que l'enquête Flash du 11/12/2023 n'est pas encore consolidée avec seulement 300 séquences interprétables à ce jour. Cette augmentation est portée principalement par JN.1, sous-lignages de BA.2.86, qui représentait 66% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 11/12/2023, contre 63% pour la précédente. Le variant EG.5 représente encore 13% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 11/12/2023.

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



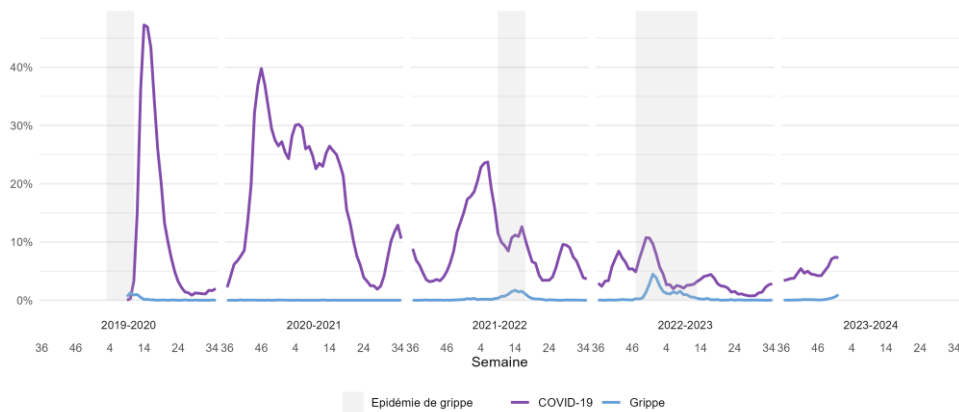
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 52, parmi les 5 859 décès déclarés par certificat électronique, 1,0% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,6% en S51). La COVID-19 était mentionnée dans 7,3% des décès (vs 7,4% en S51).

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

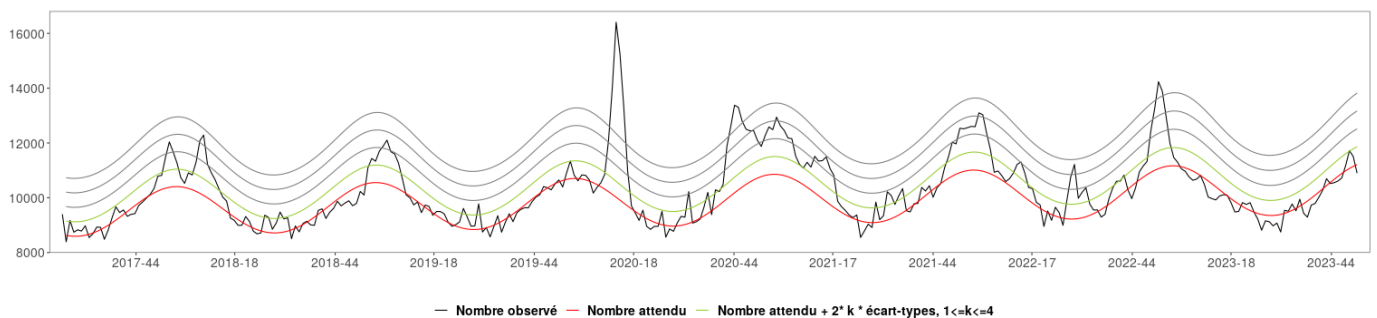


Source : CeperDC

Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee a atteint la limite haute des marges de fluctuations en S49 et S50 chez les personnes de 65-84 ans. Compte tenu du lundi 1^{er} janvier férié, la complétude est moindre qu'habituellement. L'interprétation des tendances doit être prise avec précaution et devra être confirmée avec la consolidation des données.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 51)



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. Ce délai est réduit à 3 mois pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les résidents en Ehpad et en USLD et les personnes immunodéprimées. Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 52, 4 154 769 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 28,7% (21,0% des 65-69 ans, 26,4% des 70-74 ans, 34,2% des 75-79 ans et 34,5% 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 52 étaient estimées à 9,5% pour ceux exerçant en Ehpad, 10,7% pour les libéraux et 11,7% pour ceux exerçant en établissement de santé.

Pour les résidents en Ehpad, du fait d'un délai de saisie dans l'outil Vaccin Covid des vaccinations contre la Covid-19 réalisées, de nouvelles estimations de couverture vaccinale seront publiées d'ici la fin de la saison.

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, 30,2% 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.

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](#) (Inserm - Sorbonne Université)

Surveillance [virologique](#) (Centre national de référence Virus des infections respiratoires)

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-Stoecklin, Christine Campèse, Joséphine Cazaubon, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Alain-Claude Kouamen, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Harold Noël, 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 52 (25 au 31 décembre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 3 janvier 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr