

Infections respiratoires aiguës

Semaine 02 (8 au 14 janvier 2024). Publication : 17 janvier 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Grippe. La circulation des virus grippaux se poursuivait dans l'Hexagone avec toujours 11 régions en épidémie et 2 régions en phase pré-épidémique.

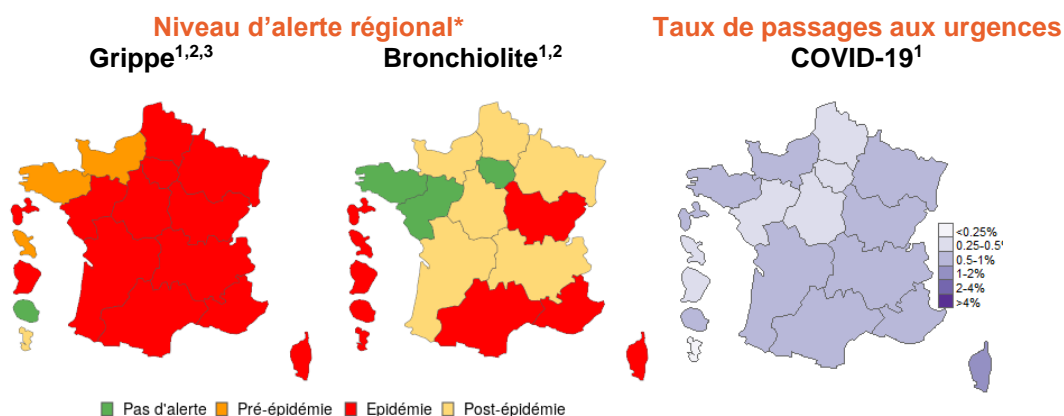
Bronchiolite. Poursuite de la diminution des indicateurs de la bronchiolite en France hexagonale, 4 régions restaient en épidémie. Les 5 régions d'outre-mer restaient en épidémie.

COVID-19. L'ensemble des indicateurs continuait de diminuer avec une circulation néanmoins toujours active du SARS-CoV-2.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

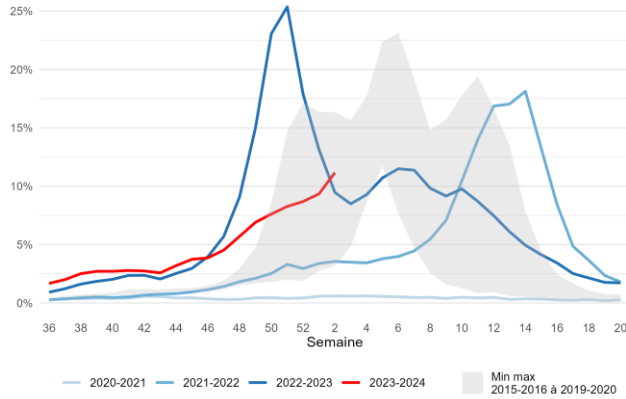
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S02	S02 vs S01	S02	S02 vs S01	S02	S02 vs S01	S02	S02 vs S01
Actes médicaux SOS Médecins	21,4%	-0,7 pt	11,2%	+1,8 pt	3,9%	-1,6 pt	1,3%	-0,7 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	5,9%	-1,7 pt	1,4%	-0,1 pt	8,8%	-3,6 pt	0,5%	-0,4 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	10,5%	-3,1 pt	1,3%	-0,2 pt	18,6%	-8,1 pt	1,2%	-0,8 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S01. Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

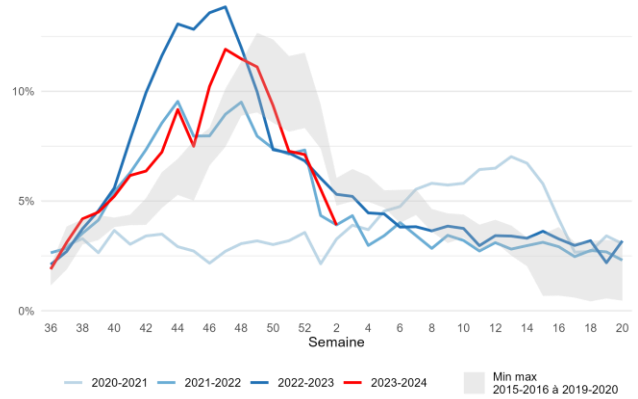
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



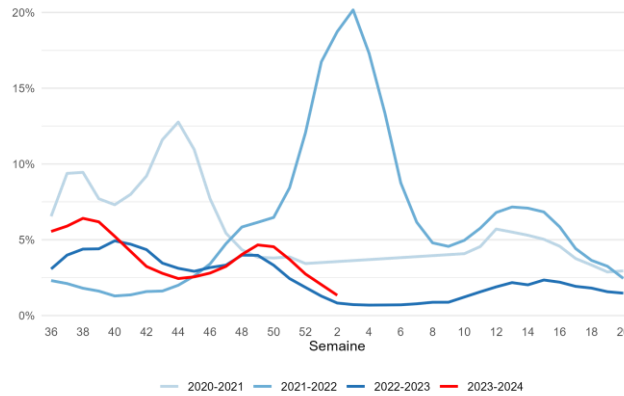
Source : SOS Médecins

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	
	S02	S02 vs S01	S02	S02 vs S01	S02	S02 vs S01
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	30,3%	-4,8 pt	2,8%	-3,2 pt	9,7%	-6,5 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	9,8%	-1,3 pt	4,3%	-2,6 pt	11,4%	-2,0 pt

	SARS-CoV-2	
	S02	S02 vs S01
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	10,0%	-4,2 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	5 061	-52,5%

* 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 02, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en baisse en médecine de ville et à l'hôpital. L'activité dans l'Hexagone pour grippe/syndrome grippal restait toutefois très intense. Les indicateurs de la bronchiolite en France hexagonale continuaient de diminuer, seules quatre régions restaient en épidémie. L'ensemble des indicateurs COVID-19 poursuivaient leur baisse avec cependant une circulation toujours active du SARS-CoV-2. La circulation des virus respiratoires restait à un niveau élevé malgré une diminution à l'hôpital observée pour le SARS-CoV-2 et le VRS. Dans ce contexte et en complément de la vaccination contre la grippe et la COVID-19, l'adoption systématique des gestes barrières par tous reste essentielle notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes à risque, le lavage des mains et l'aération régulière des lieux clos.

La circulation des virus grippaux restait à un niveau élevé en S02, malgré une diminution des taux de positivité en ville et à l'hôpital. Selon les données SOS Médecins, l'activité en médecine de ville était en augmentation. A l'hôpital, les indicateurs aux urgences étaient en augmentation chez les 0-4 ans et en diminution dans les autres classes d'âge. Cette augmentation observée chez les jeunes enfants en cette période de rentrée scolaire pourrait également s'observer dans les autres classes d'âge dans les semaines à venir. Dans l'Hexagone, l'épidémie était toujours en cours avec onze régions en épidémie et deux en phase pré-épidémique. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane et la Guadeloupe restaient en épidémie, la Martinique en phase pré-épidémique et Mayotte en phase post-épidémique.

Quatre régions de l'Hexagone restaient en épidémie de bronchiolite (Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Quatre nouvelles régions sont passées en phase post-épidémique (Hauts-de-France, Grand Est, Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes) et trois régions sont revenues au niveau de base (Bretagne, Pays de la Loire et Île-de-France). Les actes médicaux SOS Médecins, les passages aux urgences et les hospitalisations après passage pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient en diminution. Le taux de positivité pour le VRS a diminué dans les prélèvements de ville ainsi que dans les prélèvements hospitaliers. Les cinq départements et régions d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Mayotte, la Réunion et Guyane) restaient en épidémie.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques continuaient de baisser en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge, tout comme les taux de positivité. 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 poursuivait sa diminution cette semaine.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), les épisodes de cas groupés d'IRA étaient très majoritairement dus à la COVID-19, mais la part des épisodes liés à la grippe était en augmentation depuis la semaine 51. Le nombre d'épisodes semblait diminuer depuis la semaine 50, mais restait à un niveau élevé. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

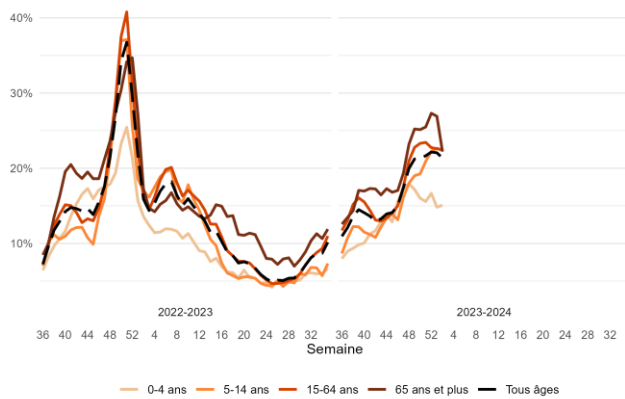
A l'issue de la semaine 02, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus était de 29,4% (21,3% des 65-69 ans, 27,0% des 70-74 ans, 35,1% des 75-79 ans et 35,6% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 29,7% des vaccinations contre la 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 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 est essentielle, notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles. Ces mesures restent 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 notamment les personnes à risque.

Médecine de ville

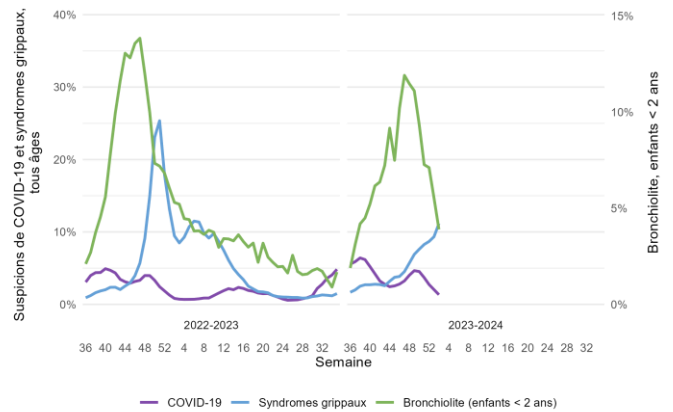
En semaine 02, 20 361 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 21,4% de l'ensemble des actes (vs 22,1% en S01). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 10 643, soit 11,2% (vs 9,3% en S01). Un total de 224 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 3,9% (vs 5,5% en S01) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 1 276, soit 1,3% des actes SOS Médecins (vs 2,0% en S01).

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



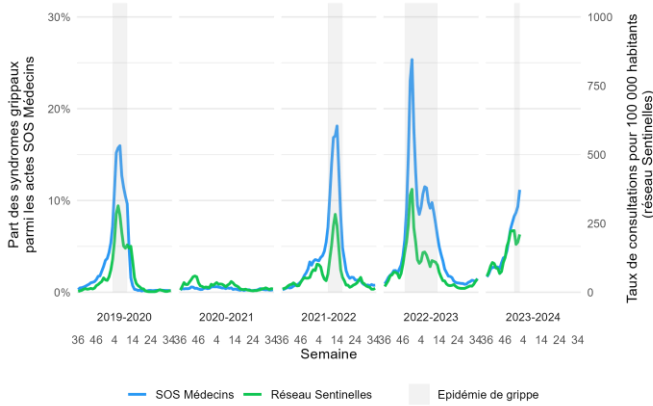
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 02, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 210 pour 100 000 habitants [IC95% : 191-229] vs 182 pour 100 000 habitants [IC95% : 165-199] en S01 (données non consolidées).

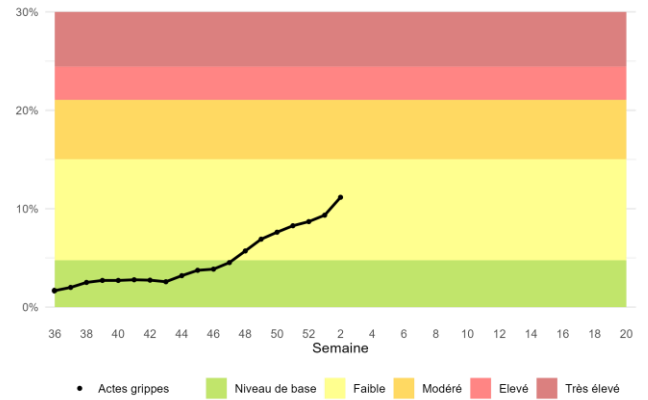
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en augmentation et toujours à un niveau d'intensité faible tous âges confondus (11,2% vs 9,3% en S01, soit +1,9 point). Une augmentation était observée dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les 0-14 ans (9,9% vs 6,3% en S01 soit +3,6 points) et chez les 15-64 ans (12,9% vs 11,6% soit +1,3 point).

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



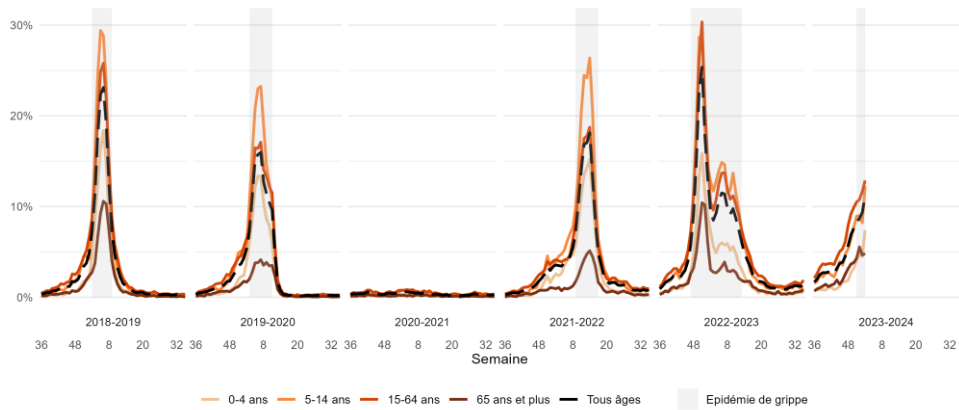
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

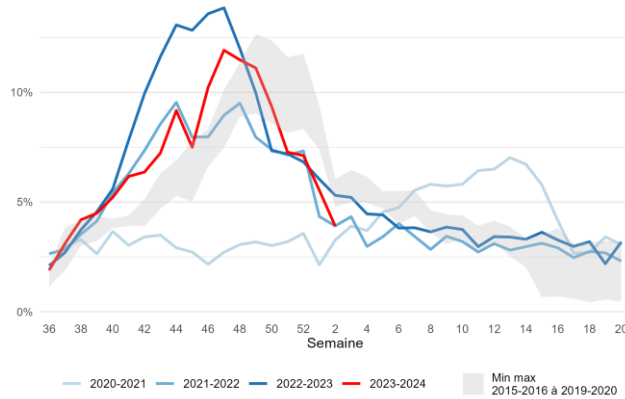


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 02, parmi les 5 740 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 224 actes (3,9%) étaient liés à la bronchiolite.

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

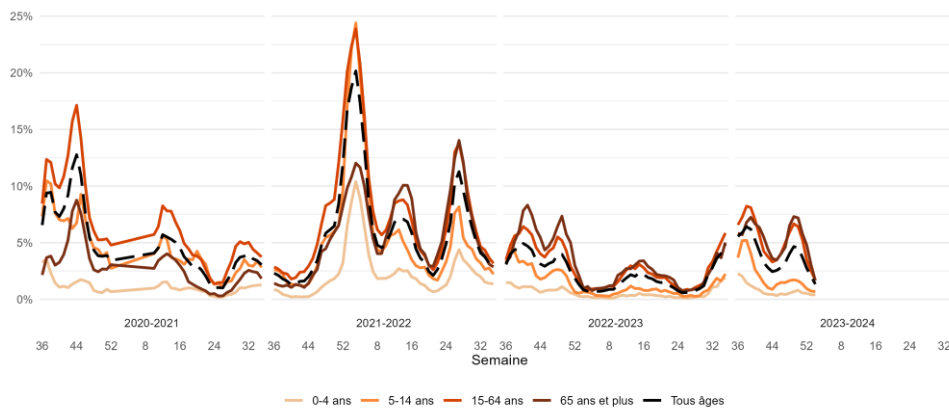


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 02, 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 était la plus élevée chez les 65 ans et plus (161 actes soit 1,6% vs 3,1% en S01) et chez les 15-64 ans (960 actes soit 1,7% vs 2,5% en S01).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

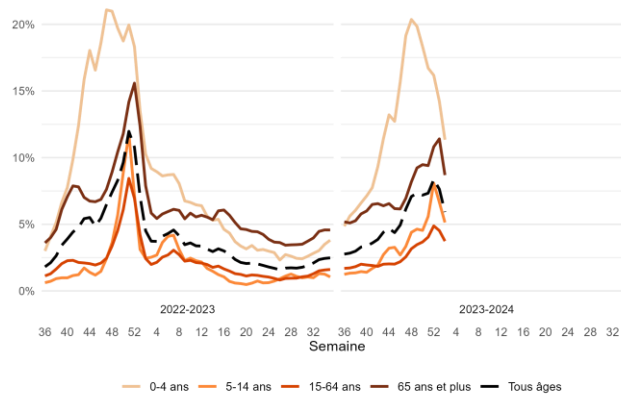
En semaine 02, 19 312 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 5,9% de l'ensemble des passages tous âges (vs 7,6% en S01). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 7 046, soit 10,5% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 13,7% en S01).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 4 669, soit 1,4% des passages (vs 1,6% en S01). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 858, soit 1,3% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,5% en S01).

Chez les moins de deux ans, 1 666 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 8,8% des passages dans cette classe d'âge (vs 12,5% en S01). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 533, soit 18,6% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 26,8% en S01).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 1 755, soit 0,5% (vs 1,0% en S01). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 810, soit 1,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,1% en S01).

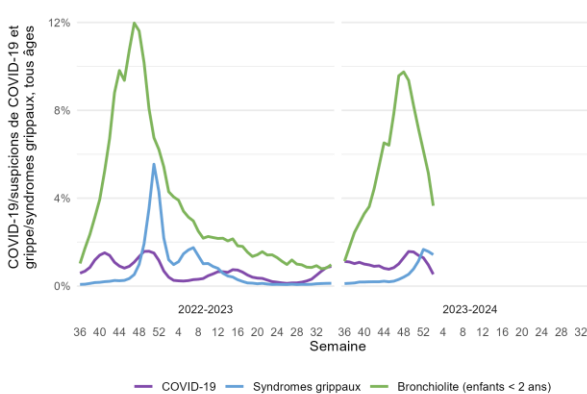
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

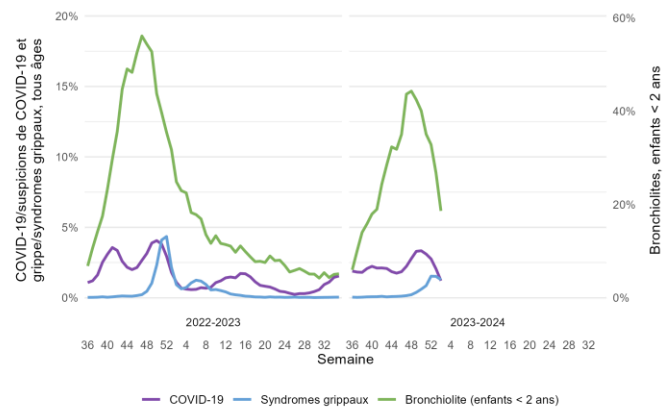
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



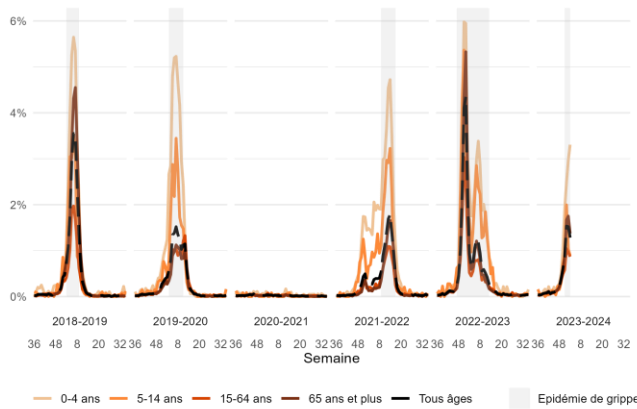
Source : réseau OSCOUR®

Grippe

Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (4 669 vs 5 445 en S01 soit -14%) était en diminution. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (1,4% vs 1,6% en S01 soit -0,2 point) restait stable tous âges confondus mais était en augmentation chez les 0-4 ans (3,6% vs 2,9%) et en légère diminution dans les autres classes d'âge.

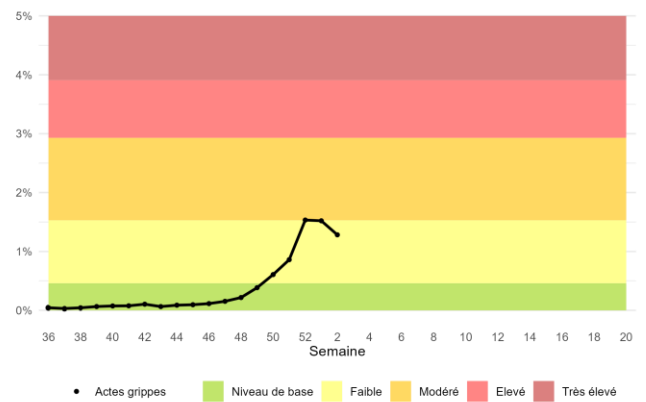
Le nombre d'hospitalisations après passage était en baisse (858 vs 1 070 en S01, soit -20%) et la part correspondante parmi l'ensemble des hospitalisations était stable (1,3% vs 1,5% en S01). Cet indicateur continuait toutefois d'augmenter chez les 0-4 ans (3,3% vs 3,0% soit +0,3 point). Il restait à un niveau d'intensité faible 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](#)

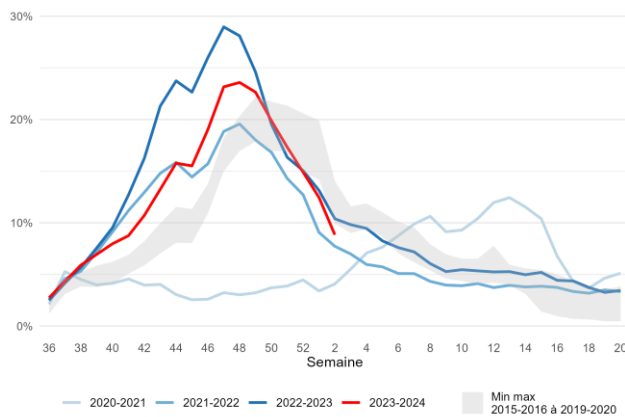
Bronchiolite

Parmi les 1 666 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 2, 1 541 (92%) étaient âgés de moins de 1 an et 533 (32,0%) ont été hospitalisés. Parmi les 533 enfants hospitalisés, 501 (94%) 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 points par rapport à la semaine 1). Une analyse détaillée chez les moins de 1 an est disponible sur le site de Santé publique France ([lien](#)).

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

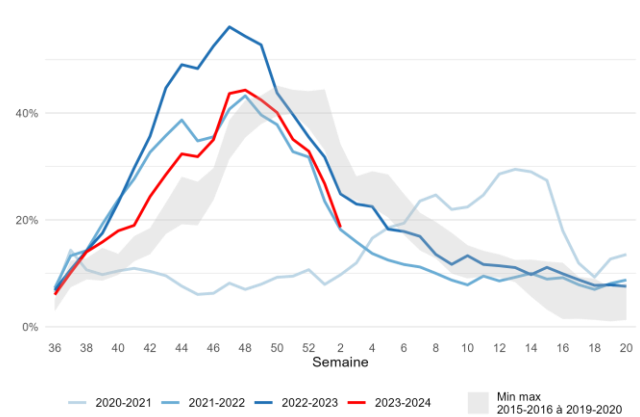
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



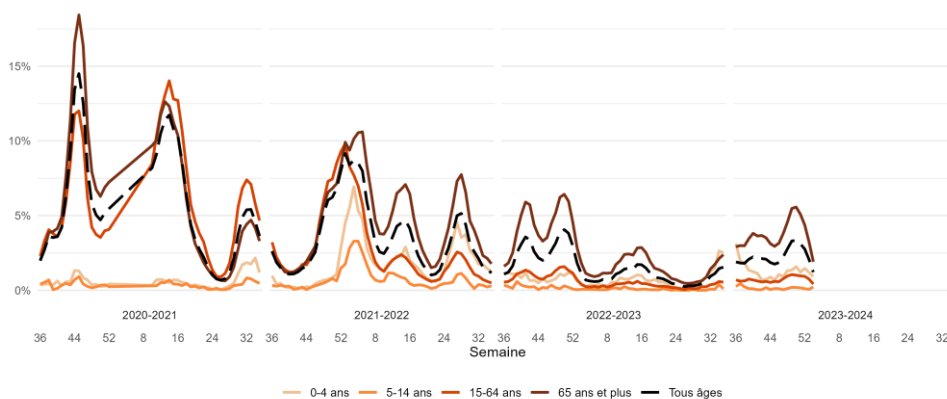
Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

En semaine 02, la part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en diminution dans toutes les classes d'âge, notamment chez les 65 ans et plus (662 hospitalisations soit 1,9% vs 3,2% en S01).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 22 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S02, soit 0,9% (vs 1,5% en S01).

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



Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 162 cas de grippe, 475 cas de COVID-19 et 66 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Onze cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 et 5 cas de co-infections VRS/SARS-CoV-2 ont également été déclarés.

* La surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus.

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

	Grippe N = 162 (23%)		COVID-19 N = 475 (68%)		Infection à VRS N = 66 (9%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	67	(42%)	159	(33%)	29	(44%)
Homme	94	(58%)	313	(66%)	36	(55%)
Indéterminé	0	(0%)	3	(1%)	1	(2%)
Non renseigné	1		0		0	
Classe d'âge (années)						
< 2	20	(12%)	25	(5%)	-	
2-17	17	(10%)	7	(1%)	-	
18-64	69	(43%)	144	(30%)	24	(36%)
65 et plus	56	(35%)	297	(63%)	42	(64%)
Non renseigné	0		2			
Données virologiques						
A, sans précision	97	(70%)	-		-	
A(H1N1)pdm09	9	(7%)	-		-	
A(H3N2)	29	(21%)	-		-	
B	3	(2%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	0	(0%)	-		-	
Non renseigné	24		-		-	
Présence de comorbidité(s)	123	(76%)	423	(89%)	60	(91%)
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	17	(10%)	35	(7%)	12	(18%)
Non	93	(57%)	136	(29%)	19	(29%)
Ne sait pas/Non renseigné	52	(32%)	304	(64%)	35	(53%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	7	(4%)	15	(3%)	7	(11%)
Non	65	(40%)	226	(48%)	20	(30%)
Ne sait pas/Non renseigné	90	(56%)	234	(49%)	39	(59%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	73	(59%)	207	(51%)	27	(53%)
Mineur	12	(10%)	45	(11%)	11	(22%)
Modéré	20	(16%)	74	(18%)	5	(10%)
Sévère	19	(15%)	81	(20%)	8	(16%)
Non renseigné	38		68		15	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	9	(6%)	29	(6%)	0	(0%)
Ventilation non-invasive	94	(61%)	283	(62%)	41	(67%)
Ventilation invasive	49	(32%)	147	(32%)	20	(33%)
Assistance extracorporelle	2	(1%)	1	(0%)	0	(0%)
Non renseigné	8		15		5	

Source : réseau de services de réanimation sentinelles.

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

Parmi les 162 cas de grippe, 78% avaient 18 ans ou plus. Un virus de type A a été identifié dans 98% des cas où le virus a été typé (135/138). Parmi les 110 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 85% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Dix décès ont été signalés, dont 6 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

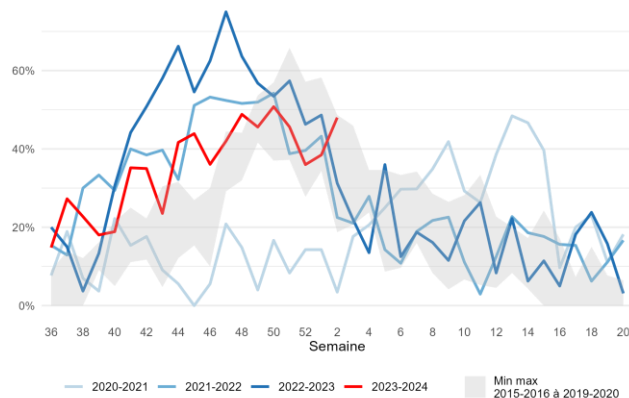
Parmi les 475 cas de COVID-19, 93% étaient âgés de 18 ans et plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 89% des cas. Soixante-et-onze décès ont été signalés, dont 57 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 66 cas d'infections à VRS, 64% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 91% des cas. Onze décès ont été signalés, dont 8 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 02, 24 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 48,0% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 38,5% en S01). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 24, soit 55,8% des hospitalisations en service de réanimation (vs 48,0% en S01).

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®

Une surveillance pilote des cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans a été initiée cette saison avec des services de réanimation pédiatrique volontaires. Sont signalés les patients de moins de 2 ans avec une forme de grave de bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (identifié ou non). Les services participant peuvent signaler tous les cas admis en réanimation ou les cas admis en réanimation un jour donné de la semaine. Cette surveillance n'est pas exhaustive.

Depuis fin août 2023 et jusqu'au 15 janvier 2024, 450 cas graves de bronchiolite ont été signalés par les services de réanimation participants. Parmi eux, le VRS et le rhinovirus ont été identifiés dans 325 (72%) et 75 (17%) cas respectivement. La majorité des cas était âgée de moins de 6 mois (79%) et 28% des cas avaient au moins une co-morbidité identifiée ou étaient prématurés. Un traitement préventif contre les infections à VRS avait été administré pour 19% des cas, et aucun décès n'a été signalé.

Caractéristiques des nourrissons admis en service de réanimation pour une bronchiolite en France au cours de la saison 2023-2024, données au 15 janvier 2024

	Bronchiolite	
	N = 450	
	N	%
Sexe		
Garçon	243	(55%)
Fille	198	(45%)
Non renseigné	9	
Classe d'âge (mois)		
< 1	58	(13%)
1-2	186	(42%)
3-5	104	(24%)
6-11	55	(12%)
12-24	38	(9%)
Non renseigné	9	
Agent pathogène (seul ou en co-infection)*		
VRS	325	(72%)
Rhinovirus	75	(17%)
Entérovirus	22	(5%)
Métapneumovirus	20	(4%)
SARS-CoV-2	16	(4%)
Parainfluenzae virus	12	(3%)
Grippe A(H3N2)	12	(3%)
Adénovirus	8	(2%)
Coronavirus saisonnier	7	(2%)
Bocavirus	3	(<1%)
Autre pathogène	6	(8%)
Non identifié/Non recherché/Non renseigné	30	(7%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	126	(28%)
Prématurité	67	(15%)
Pathologie cardiaque	27	(6%)
Pathologie pulmonaire	25	(6%)
Traitement préventif pour le VRS	87	(19%)
Nirvesimab (Beyfortus)	84	
Palivizumab (Synagis)	3	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune/Non renseignée	11	(2%)
Ventilation non invasive	286	(64%)
Oxygénothérapie à haut-débit	126	(28%)
Ventilation invasive	27	(6%)
Assistance extracorporelle	0	(0%)
Décès	0	(0%)

Source : réseau de services de réanimation sentinelles pédiatriques.

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

* Plusieurs agents pathogènes possible pour un patient (co-infections). Le total est supérieur à 100%.

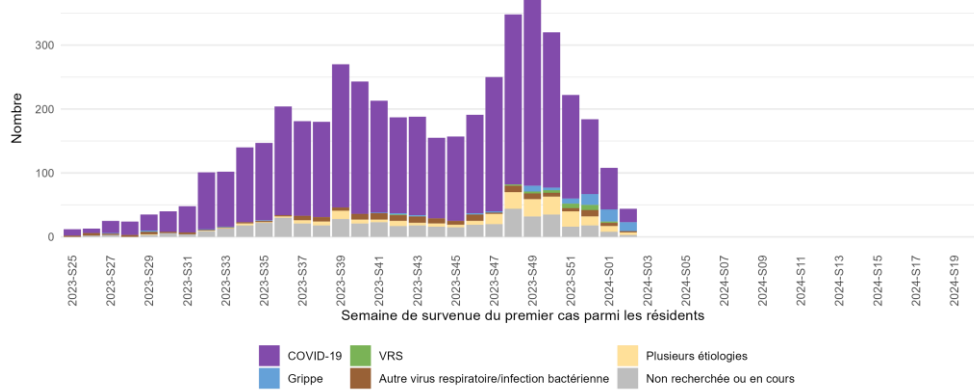
** Seules les comorbidités les plus fréquentes sont décrites. Plusieurs comorbidités possibles pour un patient.

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 4 700 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 4 077 (87%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 4 218 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 729 (88%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 86 (2,0%) exclusivement à la grippe.

Un total de 108 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 1 (données non consolidées) vs 184 en S52. Parmi eux, 19 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 17 en S52), 2 à une infection à VRS (vs 8 en S52) et 65 à la COVID-19 (vs 117 en S52).

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



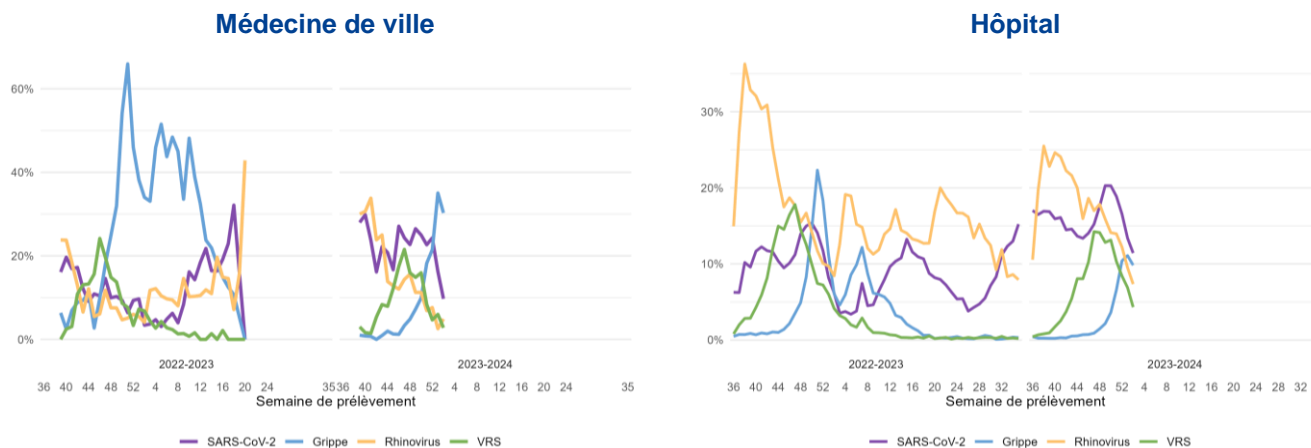
S02 et S01 : données non consolidées

* 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 02, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 30,3% (43/142) pour les virus grippaux (vs 35,0% en S01), 2,8% (4/144) pour le VRS (vs 6,0% en S01), 9,7% (14/144) pour le SARS-CoV-2 (vs 16,2% en S01) et 4,9% (7/143) pour le rhinovirus (vs 2,6% en S01). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 9,8% (1 247/12 684) pour les virus grippaux (vs 11,1% en S01), 4,3% (473/10 959) pour le VRS (vs 6,9% en S01), 11,4% (1 579/13 818) pour le SARS-CoV-2 (vs 13,4% en S01) et 7,3% (410/5 580) pour le rhinovirus (vs 9,5% en S01).

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

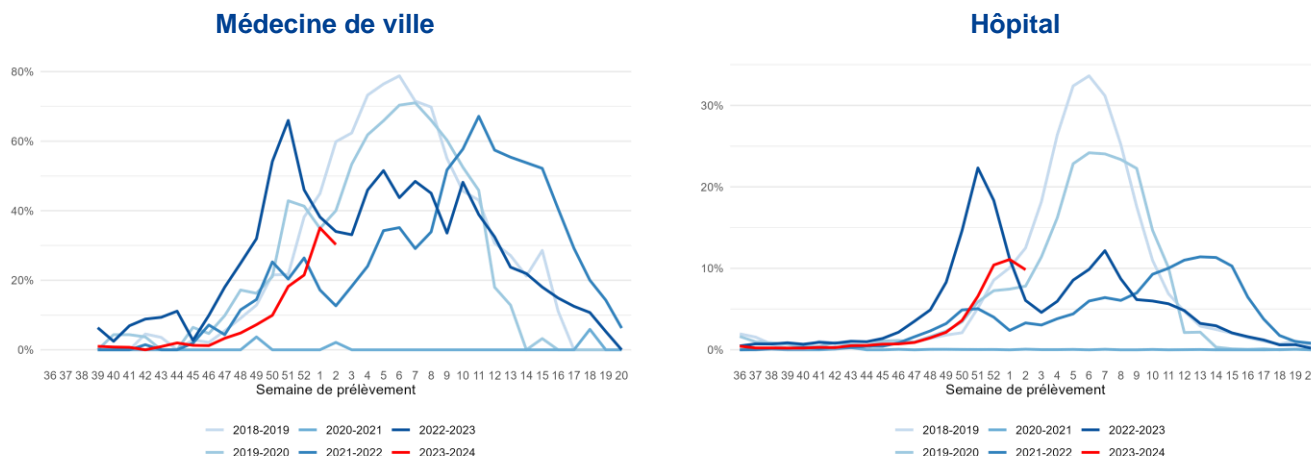
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en diminution en S02 (30,3% vs 35,0% en S01). Parmi les 2 362 prélèvements testés depuis la semaine 40, 210 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 144 A(H1N1)_{pdm09}, 51 A(H3N2), 13 A non sous-typés, 1 B/Victoria et 1 B lignage non déterminé.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité se stabilisait en S02 (9,8% vs 11,1% en S01). Parmi les 180 878 prélèvements testés depuis la semaine 40, 7 270 se sont avérés positifs pour un virus grippal (4,0%), dont 6 238 virus de type A non sous-typés, 613 A(H1N1)_{pdm09}, 236 A(H3N2) et 183 virus de type B.

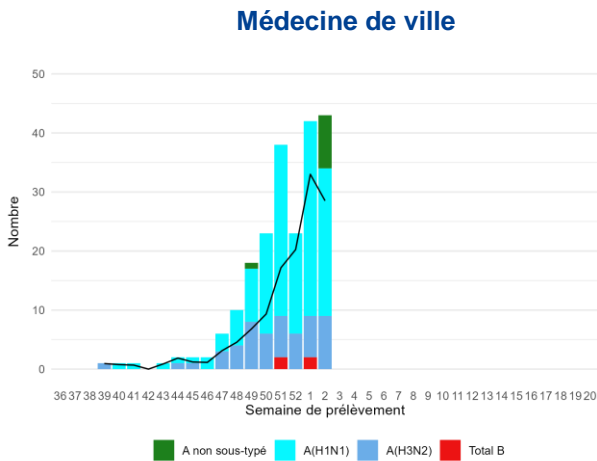
Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



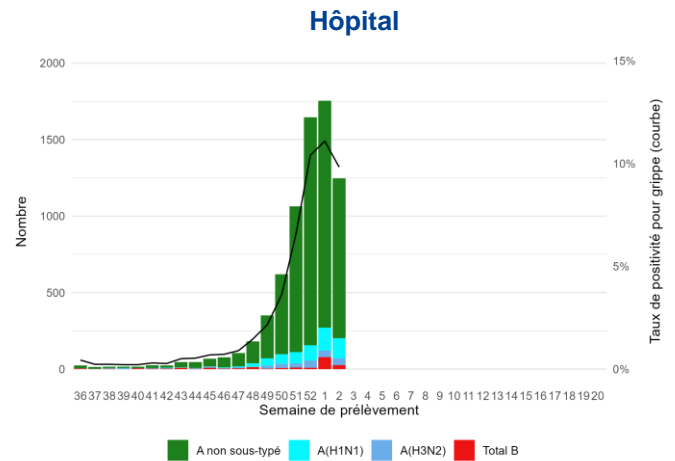
Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

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



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/Thaïlande/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.

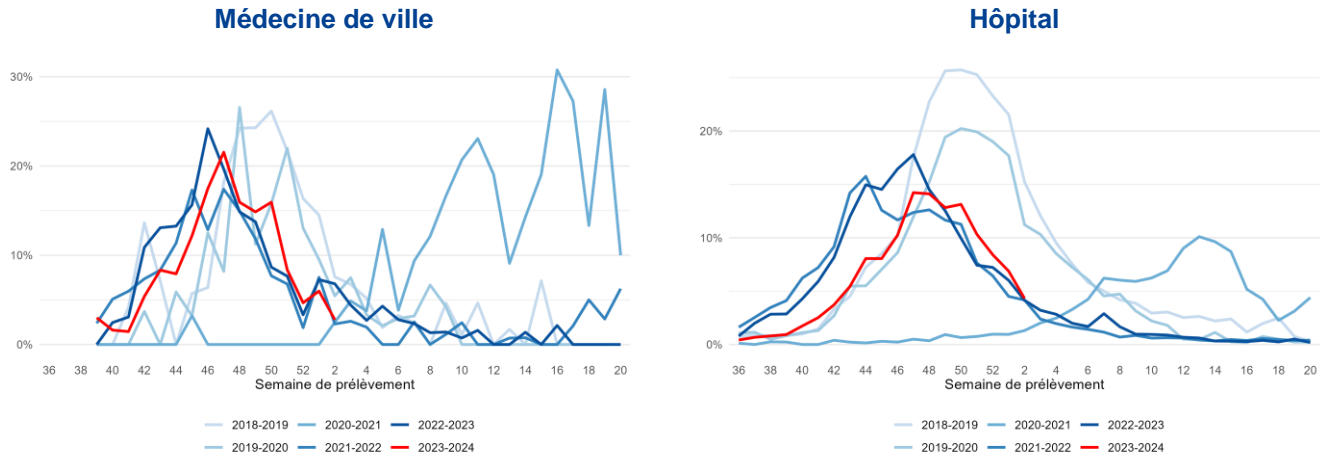
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale 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 2, parmi les 144 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 4 (2,8%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 10 959 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 473 (4,3%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

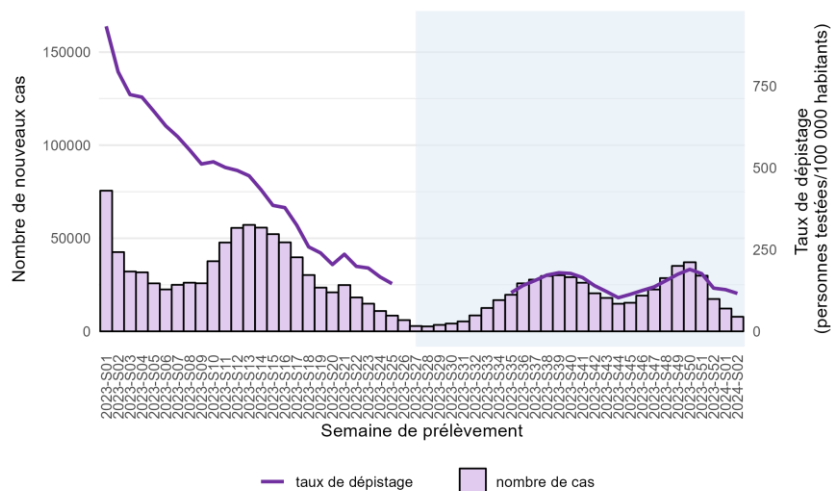
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 02, 7 842 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 12 248 en S01) soit un taux d'incidence de 12 pour 100 000 habitants (vs 18 en S01). Le taux de dépistage était de 116 pour 100 000 habitants, vs 128 en S01. Le taux de positivité atteignait 10,0% en S02 (vs 14,1% en S01). 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

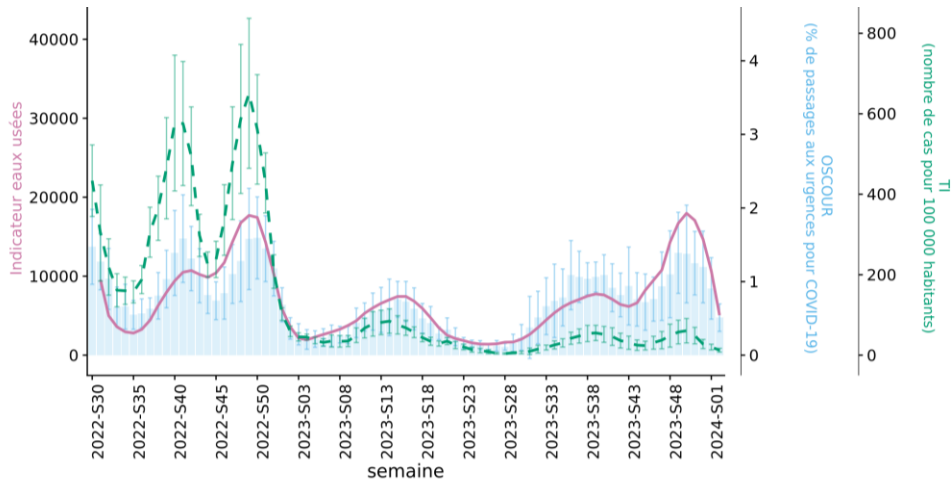


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S026-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

Au niveau des eaux usées, la tendance à la baisse se poursuit pour une très large majorité des sites suivis (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposaient de résultats interprétables).

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



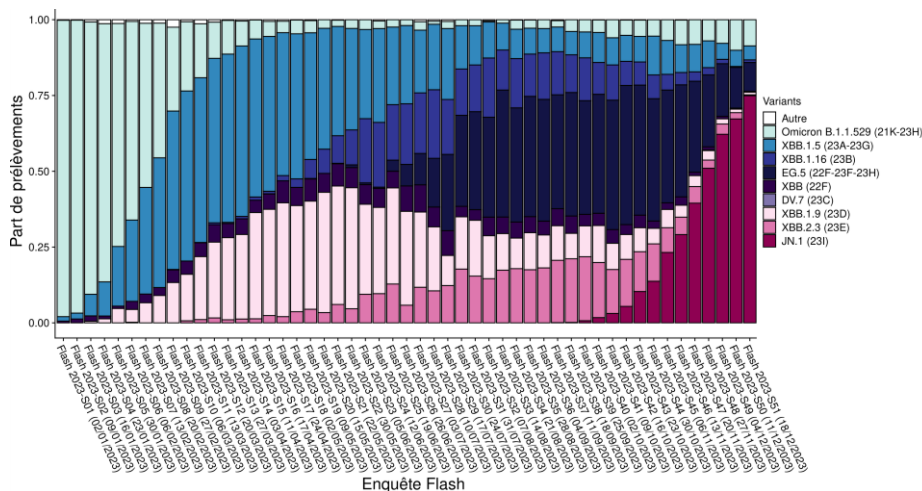
Source : SUM'Eau.

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

Le variant BA.2.86 a été remplacé en tant que VOI par son sous-lignage JN.1, car il est majoritaire en France et porte l'augmentation de BA.2.86 au niveau mondial. Le variant JN.1 en France hexagonale, représentait autour de 75% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 18/12/2023 (contre 67% pour celle du 11/12). A noter que les données plus récentes à partir de l'enquête Flash du 26/12/2023 ne sont pas disponibles en raison d'un problème technique en cours de résolution. Le variant EG.5, dont la circulation continue de diminuer, représente respectivement 13% et 10% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 11/12 et du 18/12/2023. Ces tendances montrent la mise en place d'une transition entre une co-circulation avec XBB* (avec ses sous-lignages) vers une circulation dominante de JN.1. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variant du 08/01/2024](#).

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



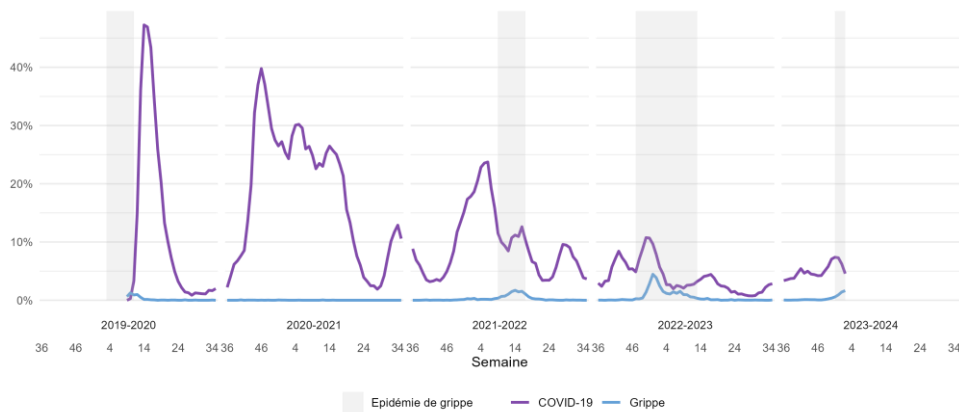
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 02, parmi les 6 151 décès déclarés par certificat électronique, 1,6% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 1,4% en S01). La COVID-19 était mentionnée dans 4,6% des décès (vs 6,2% en S01).

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

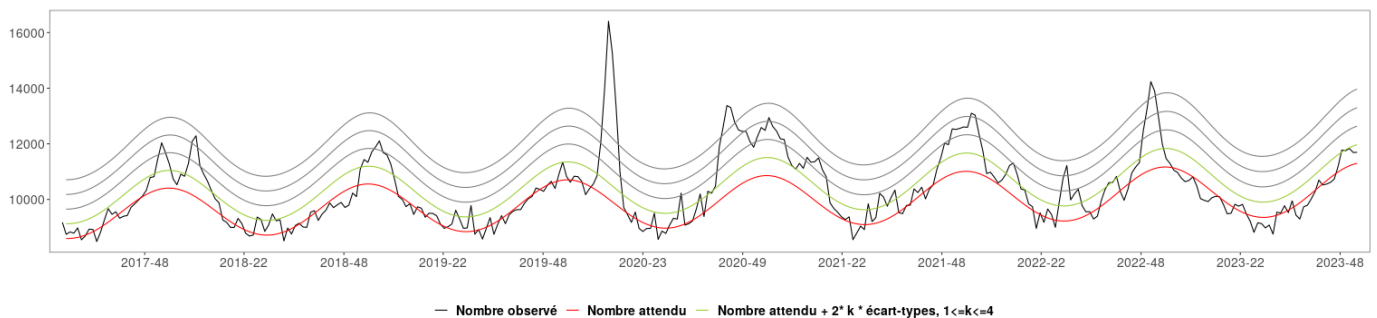


Source : CepiDC

Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee a atteint la limite haute des marges de fluctuations entre S49 et S52. Une progression marquée était observée en S01 chez les 85 ans ou plus en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Nouvelle-Aquitaine.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 01)



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 02, 4 259 390 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 29,4% (21,3% des 65-69 ans, 27,0% des 70-74 ans, 35,1% des 75-79 ans et 35,6% 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 02 étaient estimées à 9,6% pour ceux exerçant en Ehpad, 10,9% pour les libéraux et 11,9% 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, 29,7% 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.

Couverture vaccinale grippe

Les estimations de la couverture vaccinale (CV) grippe au 30/11/2023 (données provisoires) chez les personnes à risque ciblées par la vaccination indiquaient une CV à 38,0%, avec 42,8% chez les 65 ans et plus et 20,9% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces CV sont inférieures aux CV estimées pour la saison 2022-2023 à la même date (39,9% pour toutes les personnes à risque ciblées par la vaccination, avec 43,8% chez les 65 ans et plus et 23,1% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

Prévenir les maladies de l'hiver

Bien que le masque permette de réduire la transmission des infections respiratoires, seuls 15 % des Français indiquent le porter en présence de personnes vulnérables, 14 % dans les transports en commun et seulement 50 % ont l'intention de le porter en cas d'apparition de symptômes ([Enquête CoviPrev](#), septembre 2023).

Découvrez la [campagne](#) réalisée par Renaloo afin d'inciter le plus grand nombre à adopter le port du masque pour protéger les personnes vulnérables qui ont un risque élevé de formes graves d'infections respiratoires et en particulier les personnes sévèrement immunodéprimées qui répondent faiblement ou pas du tout à la vaccination. N'hésitez pas à la relayer.



Retrouvez des informations complémentaires sur la prévention des maladies de l'hiver 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, 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 02 (8 au 14 janvier 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 20 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 17 janvier 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr