

Infections respiratoires aiguës

Semaine 03 (15 au 21 janvier 2024). Publication : 24 janvier 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Grippe. Intensification de l'épidémie avec augmentation des indicateurs dans l'Hexagone. Toutes les régions hexagonales en épidémie suite au passage de la Bretagne et de la Normandie en phase épidémique cette semaine. En Outre-mer, passage en phase épidémique de la Martinique.

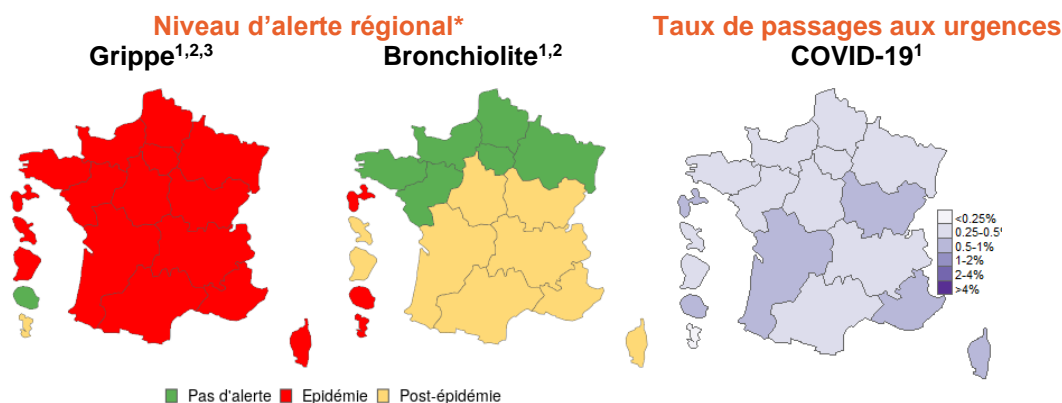
Bronchiolite. En France hexagonale, poursuite de la diminution des indicateurs, excepté une stabilisation à un niveau modéré des actes médicaux SOS Médecins. Ensemble des régions de l'Hexagone hors épidémie. Trois régions d'outre-mer toujours en phase épidémique.

COVID-19. Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

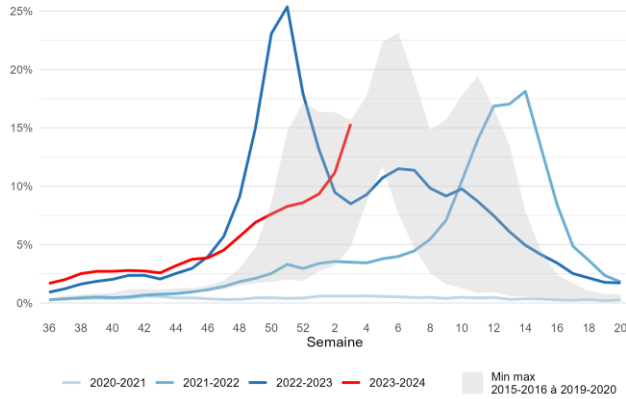
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S03	S03 vs S02	S03	S03 vs S02	S03	S03 vs S02	S03	S03 vs S02
Actes médicaux SOS Médecins	24,7%	+3,4 pt	15,3%	+4,2 pt	4,1%	+0,2 pt	1,1%	-0,2 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	6,2%	+0,2 pt	2,2%	+0,8 pt	7,6%	-1,2 pt	0,4%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	10,1%	-0,5 pt	2,0%	+0,7 pt	15,5%	-3,2 pt	0,9%	-0,3 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S02. Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

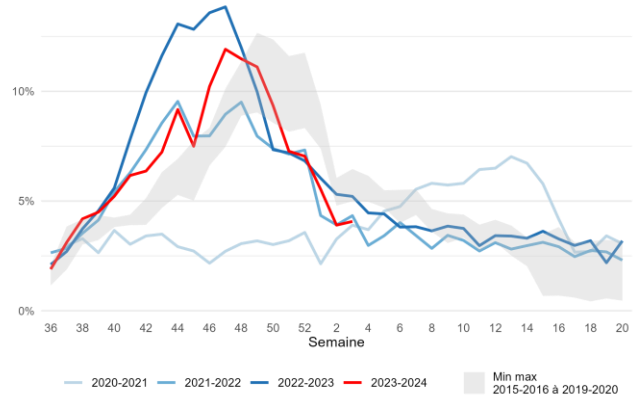
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



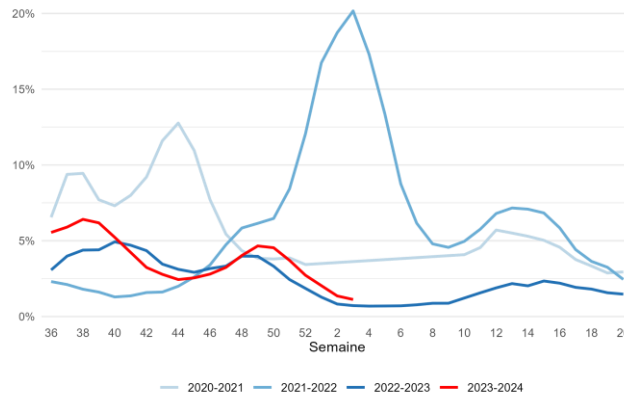
Source : SOS Médecins

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	
	S03	S03 vs S02	S03	S03 vs S02	S03	S03 vs S02
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	41,4%	+9,9 pt	1,0%	-1,7 pt	6,3%	-4,3 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	14,3%	+4,4 pt	3,5%	-0,8 pt	8,4%	-2,6 pt

SARS-CoV-2

S03 S03 vs S02

Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale 8,0% -2,0 pt

Surveillance dans les eaux usées (SUM^{Eau})* 2 321 -70,2%

* 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 03, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en augmentation en médecine de ville et globalement stables à l'hôpital. Dans l'Hexagone, l'activité pour grippe/syndrome grippal était en forte augmentation. L'activité pour bronchiolite continuait de diminuer à l'hôpital, avec une stabilisation des indicateurs syndromiques en ville à un niveau modéré, l'ensemble des régions hexagonales n'étant plus en épidémie. Tous les indicateurs COVID-19 poursuivaient leur baisse malgré une circulation toujours active sur le territoire. La détection des virus grippaux était en forte augmentation en ville comme à l'hôpital. 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 était en hausse en semaine 03, avec une augmentation des taux de positivité en ville et à l'hôpital. L'activité en médecine de ville et les indicateurs aux urgences étaient également en augmentation. Dans l'Hexagone, toutes les régions étaient en épidémie, après passage en phase épidémique de la Bretagne et de la Normandie. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane et la Guadeloupe restaient en épidémie, la Martinique passait en phase épidémique et Mayotte restait en phase post-épidémique.

Pour la bronchiolite, en France hexagonale, il n'y a plus de régions en phase épidémique en semaine 03. Quatre nouvelles régions sont passées en phase post-épidémique (Bourgogne-Franche-Comté, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse), soit un total de sept régions en post-épidémie. Trois nouvelles régions sont revenues au niveau de base (Normandie, Hauts-de-France et Grand Est), soit un total de six régions au niveau de base. Les passages aux urgences et les hospitalisations après passage pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans poursuivaient leur baisse suite au pic atteint en semaine 48. Les actes médicaux SOS Médecins se stabilisaient à un niveau modéré. Le taux de positivité pour le VRS a diminué dans les prélèvements de ville ainsi que dans les prélèvements hospitaliers. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guadeloupe, La Réunion et Mayotte restaient en épidémie tandis que la Martinique et la Guyane passaient en post-épidémie.

Les indicateurs syndromiques de la COVID-19 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 était de nouveau en forte 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. Bien que globalement en diminution depuis fin décembre, le nombre d'épisodes signalés restait à un niveau élevé ces dernières semaines. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

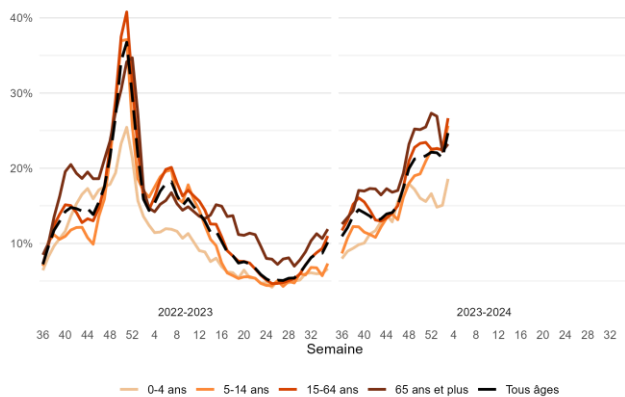
A l'issue de la semaine 03, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 29,7% (21,5% des 65-69 ans, 27,1% des 70-74 ans, 35,4% des 75-79 ans et 35,9% des 80 ans et plus). Les estimations de la couverture vaccinale (CV) grippe au 30/11/2023 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.

Dans ce contexte de circulation élevée des différents virus respiratoires et notamment ceux de la grippe, 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

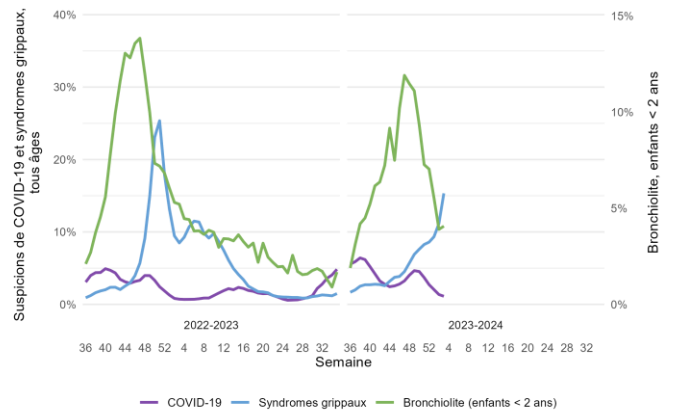
En semaine 3, 24 035 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 24,7% de l'ensemble des actes (vs 21,4% en S02). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 14 905, soit 15,3% (vs 11,2% en S02). Un total de 258 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 4,1% (vs 3,9% en S02) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 1 092, soit 1,1% des actes SOS Médecins (vs 1,4% en S02).

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



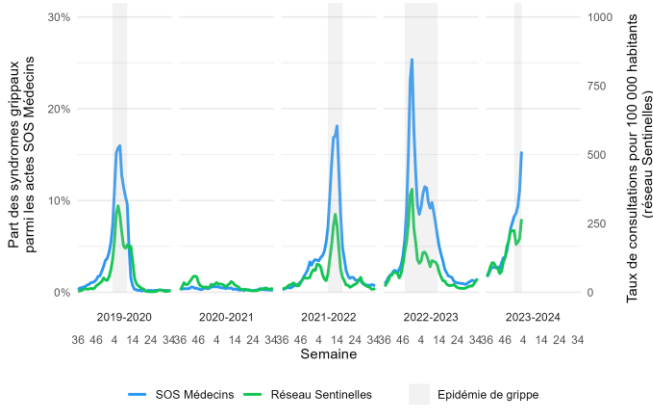
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 03, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 266 pour 100 000 habitants [IC95% : 246-286] vs 195 pour 100 000 habitants [IC95% : 180-210] en S02 (données non consolidées).

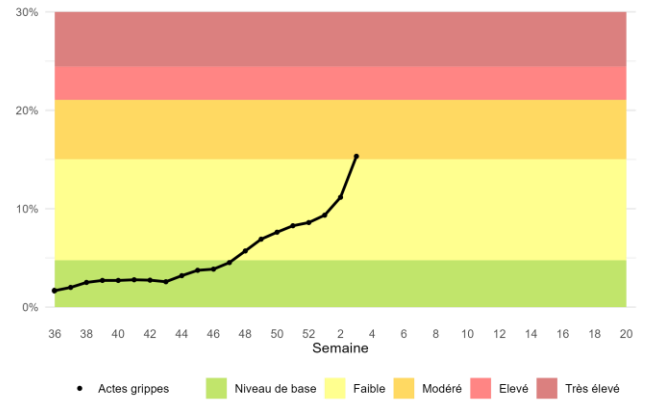
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en augmentation et est passée à un niveau d'intensité modéré tous âges confondus (15,3% vs 11,2% en S02, soit +4,2 points). Une augmentation était observée dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les 0-14 ans (14,0% vs 9,9% en S02 soit +4,1 points) et chez les 15-64 ans (17,7% vs 12,9% soit +4,8 point).

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



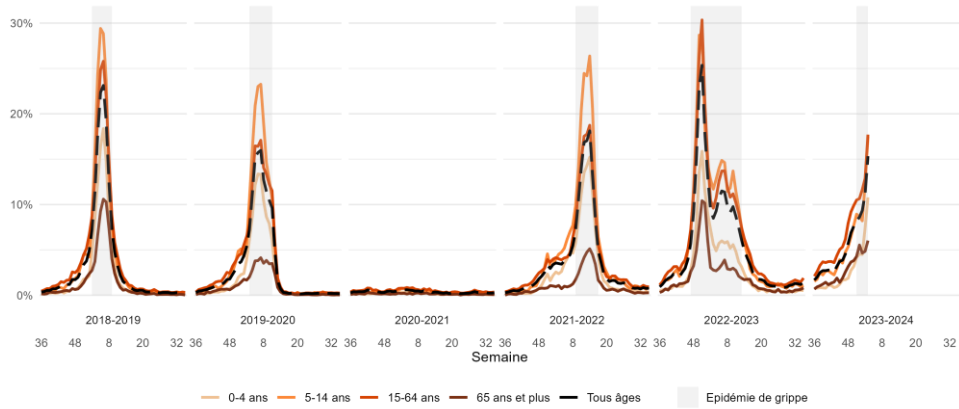
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

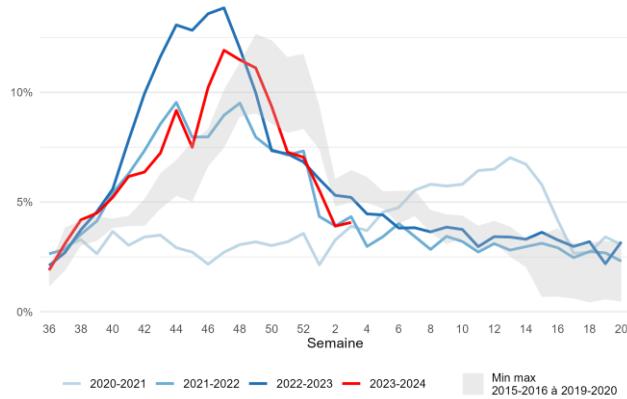


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 03, parmi les 6 338 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 258 actes (4,1%) étaient liés à la bronchiolite.

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

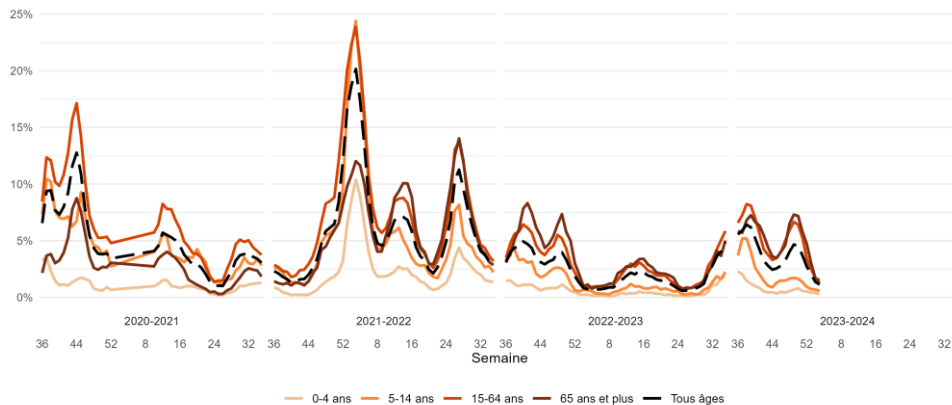


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 03, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et la part correspondante parmi l'ensemble des actes SOS Médecins continuaient de diminuer dans toutes les classes d'âge. La part des suspicions de COVID-19 était la plus élevée chez les 65 ans et plus (166 actes soit 1,3% vs 1,7% en S02) et chez les 15-64 ans (832 actes soit 1,5% vs 1,7% en S02).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

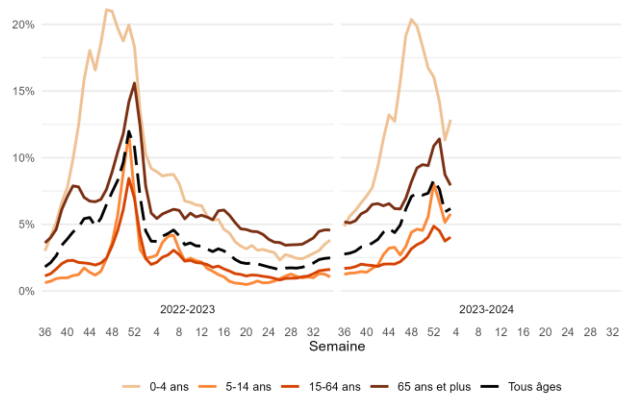
En semaine 03, 21 025 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 6,2% de l'ensemble des passages tous âges (vs 5,9% en S02). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 6 934, soit 10,1% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 10,6% en S02).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 7 546, soit 2,2% des passages (vs 1,4% en S02). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 1 349, soit 2,0% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,3% en S02).

Chez les moins de deux ans, 1 534 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 7,6% des passages dans cette classe d'âge (vs 8,8% en S02). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 502, soit 15,5% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 18,7% en S02).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 1 408, soit 0,4% (vs 0,5% en S02). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 602, soit 0,9% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,2% en S02).

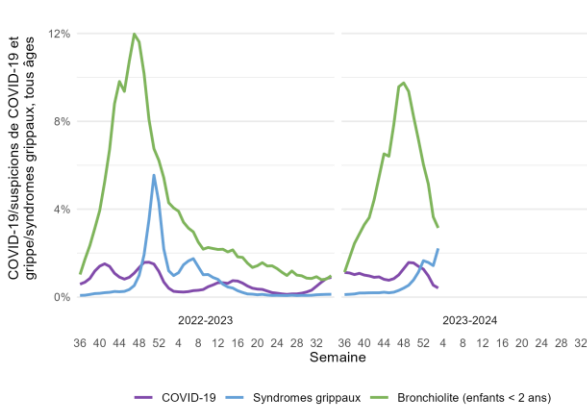
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

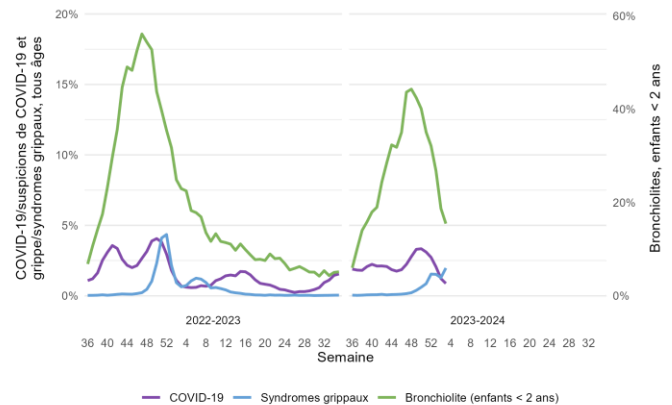
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



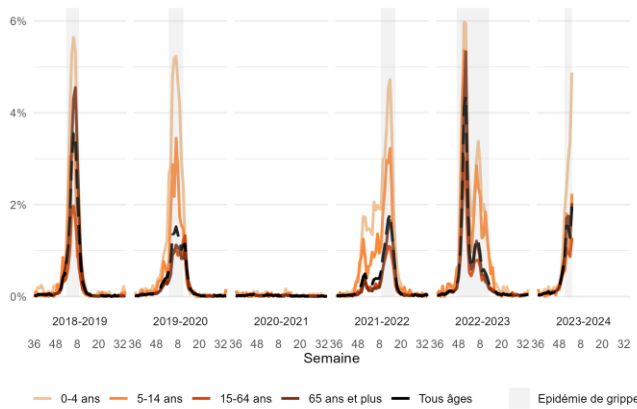
Source : réseau OSCOUR®

Grippe

Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (7 546 vs 4 696 en S02 soit +61%) était en augmentation. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (2,2% vs 1,4% en S02 soit +0,8 point) était également en augmentation tous âges confondus.

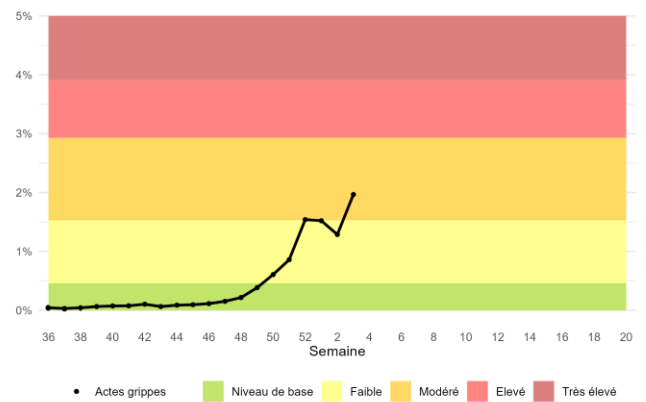
Le nombre d'hospitalisations après passage était en hausse (1 349 vs 872 en S02, soit +55%), ainsi que la part correspondante parmi l'ensemble des hospitalisations (2,0% vs 1,3% en S02). Cet indicateur augmentait dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les 0-4 ans (4,9% vs 3,4% soit +1,5 point) et les 5-14 ans (2,3% vs 0,9% soit +1,4 point), et passait à un niveau d'intensité modéré en S03.

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*



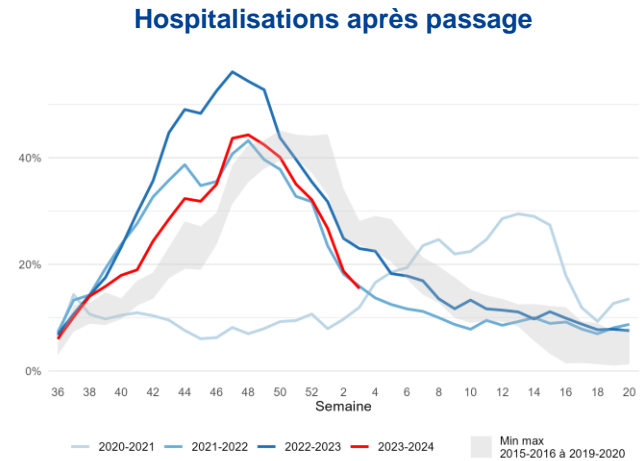
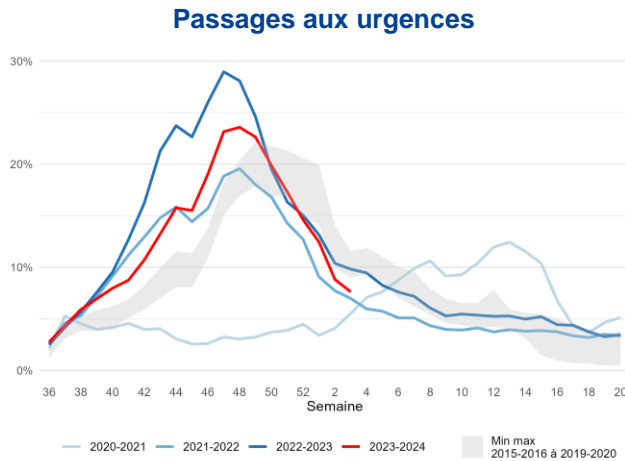
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 1 534 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 3, 1 392 (90,7%) étaient âgés de moins de 1 an et 502 (32,7%) ont été hospitalisés. Parmi les 502 enfants hospitalisés, 463 (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 (-3,2 points par rapport à la semaine 2).

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

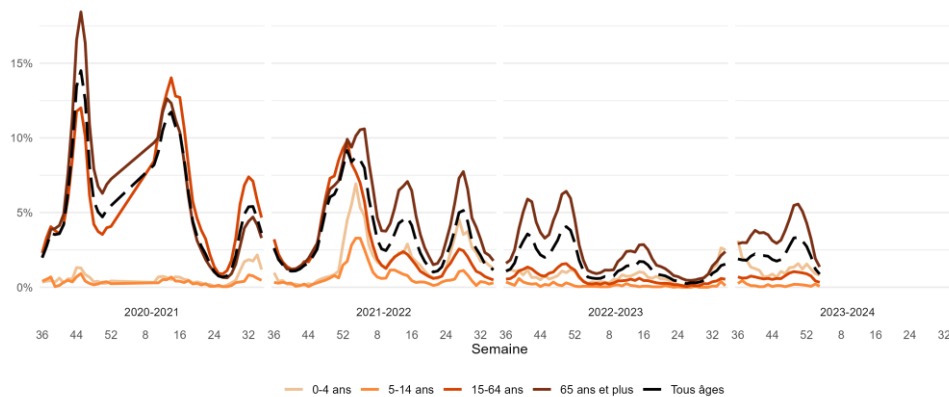


COVID-19

En semaine 03, la part de la COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en diminution dans toutes les classes d'âge.

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 15 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S03, soit 0,6% (vs 0,9% en S02).

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



Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 211 cas de grippe, 540 cas de COVID-19 et 90 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Onze co-infections grippe/SARS-CoV-2, 7 co-infections VRS/SARS-CoV-2 et 1 co-infection VRS/grippe ont également été déclarées.

* 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 = 211 (25%)		COVID-19 N = 540 (64%)		Infection à VRS N = 90 (11%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	88	(42%)	178	(33%)	42	(47%)
Homme	121	(58%)	358	(66%)	46	(51%)
Indéterminé	1	(0%)	4	(1%)	2	(2%)
Non renseigné	1		0		0	
Classes d'âge (années)						
< 2	20	(9%)	30	(6%)	-	
2-17	17	(8%)	7	(1%)	-	
18-64	97	(46%)	164	(30%)	34	(38%)
65 et plus	77	(36%)	337	(63%)	56	(62%)
Non renseigné	0		2		0	
Données virologiques grippales						
A, sans précision	132	(73%)	-		-	
A(H1N1) _{pdm09}	15	(8%)	-		-	
A(H3N2)	30	(17%)	-		-	
B	3	(2%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	0	(0%)	-		-	
Non renseigné	31		-		-	
Présence de comorbidité(s)						
	164	(78%)	479	(89%)	84	(93%)
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	23	(11%)	45	(8%)	16	(18%)
Non	114	(54%)	154	(29%)	26	(29%)
Ne sait pas/Non renseigné	74	(35%)	341	(63%)	48	(53%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	9	(4%)	16	(3%)	7	(8%)
Non	84	(40%)	260	(48%)	28	(31%)
Ne sait pas/Non renseigné	118	(56%)	264	(49%)	55	(61%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	92	(56%)	239	(51%)	39	(55%)
Mineur	14	(8%)	52	(11%)	13	(18%)
Modéré	34	(21%)	85	(18%)	8	(11%)
Sévère	25	(15%)	93	(20%)	11	(15%)
Non renseigné	46		71		19	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	9	(4%)	31	(6%)	1	(1%)
Ventilation non-invasive	125	(62%)	320	(61%)	53	(62%)
Ventilation invasive	64	(32%)	168	(32%)	30	(35%)
Assistance extracorporelle	4	(2%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	9		19		5	

Source : réseau de services de réanimation sentinelles
Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

Parmi les 211 cas de grippe, 82% avaient 18 ans ou plus. Un virus de type A a été identifié dans 98% des cas où le virus a été typé (177/180). Parmi les 137 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 83% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Seize décès ont été signalés, dont 9 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

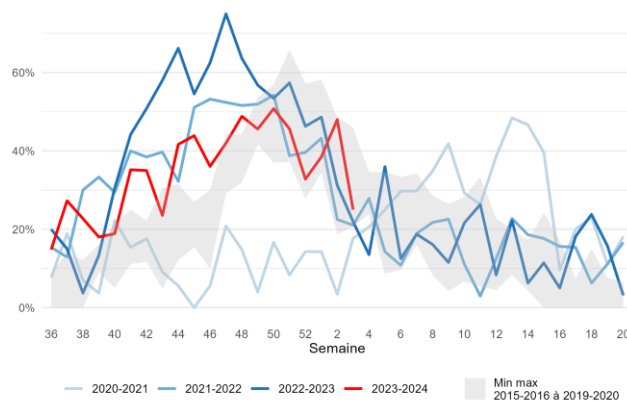
Parmi les 540 cas de COVID-19, 93% étaient âgés de 18 ans et plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 89% des cas. Quarante-sept décès ont été signalés, dont 69 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 90 cas d'infections à VRS, 62% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 93% des cas. Treize décès ont été signalés, dont 9 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 03, 14 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 0,9% des passages aux urgences pour bronchiolite et 25,0% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 48,0% en S02). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 13, soit 30,2% des hospitalisations en service de réanimation (vs 55,8% en S02). Il est observé une diminution des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite par rapport à S02.

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



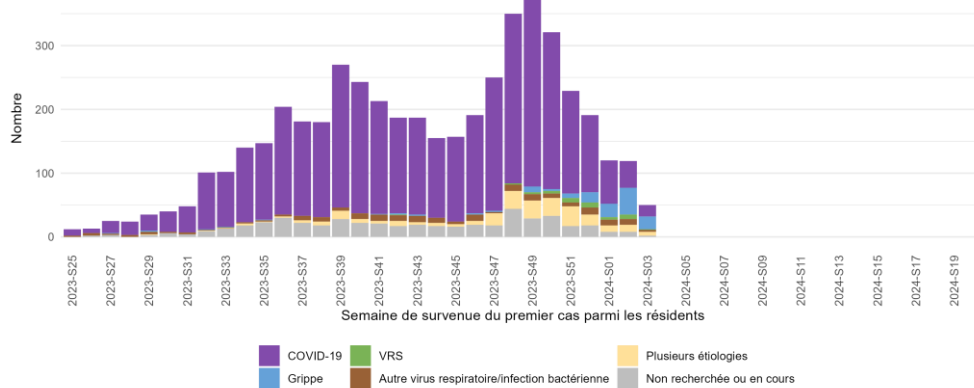
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 4 854 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 4 218 (87%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 4 367 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 775 (86%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 133 (3%) exclusivement à la grippe.

Un total de 119 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 02 (données non consolidées) vs 120 en S01. Parmi eux, 42 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 21 en S01), 7 à une infection à VRS (vs 4 en S01) et 42 à la COVID-19 (vs 68 en S01).

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



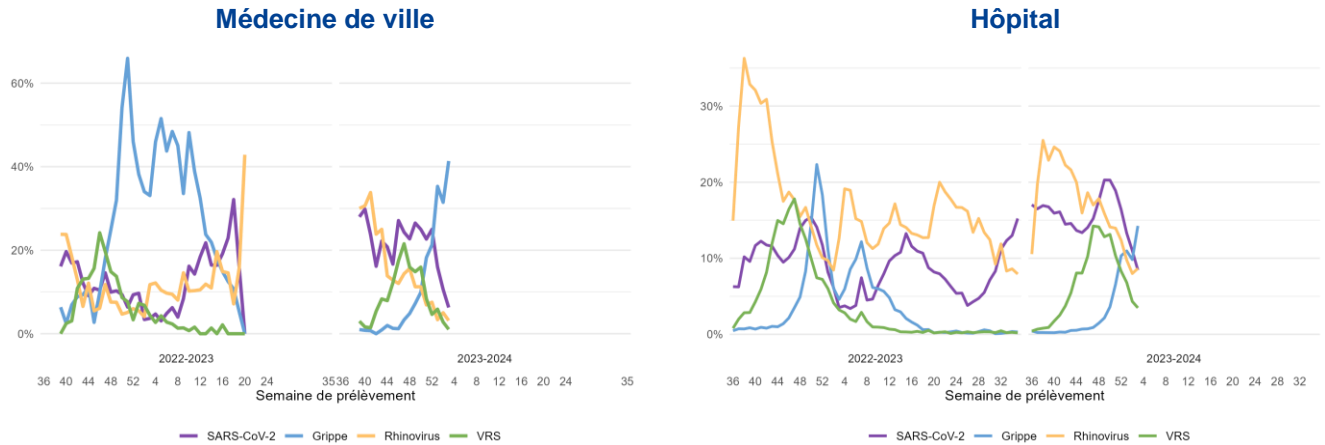
S03 et S02 : données non consolidées

* 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 03, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 41,4% (79/191) pour les virus grippaux (vs 31,5% en S02), 1,0% (2/191) pour le VRS (vs 2,8% en S02), 6,3% (12/191) pour le SARS-CoV-2 (vs 10,6% en S02) et 3,2% (6/190) pour le rhinovirus (vs 5,0% en S02). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 14,3% (1 674/11 746) pour les virus grippaux (vs 9,8% en S02), 3,5% (348/9 995) pour le VRS (vs 4,3% en S02), 8,4% (1 150/13 637) pour le SARS-CoV-2 (vs 11,0% en S02) et 8,7% (392/4 530) pour le rhinovirus (vs 8,0% en S02).

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



Source : réseau Sentinelles, CNR
Reprise des analyses en S039 pour la saison 2023-2024

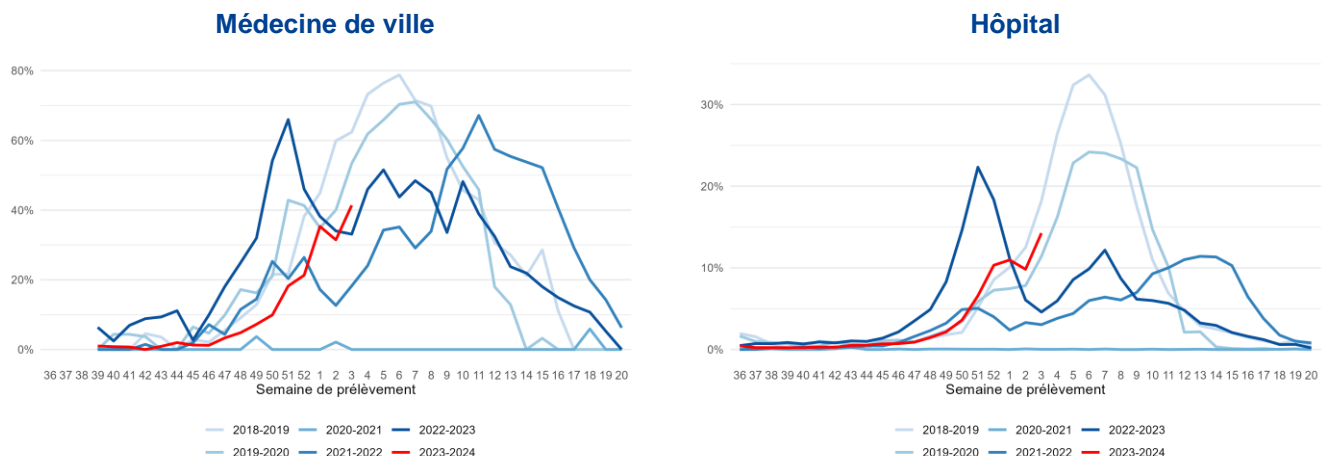
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en augmentation en S03 (41,4% vs 31,5% en S02). Parmi les 2 592 prélèvements testés depuis la semaine 40, 303 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 216 A(H1N1)_{pdm09}, 62 A(H3N2), 23 A non sous-typés, 1 B/Victoria et 1 B lignage non déterminé.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en forte augmentation en S03 (14,3% vs 9,8% en S02). Parmi les 196 438 prélèvements testés depuis la semaine 40, 9 290 se sont avérés positifs pour un virus grippal (4,7%), dont 7 957 virus de type A non sous-typés, 829 A(H1N1)_{pdm09}, 324 A(H3N2) et 180 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

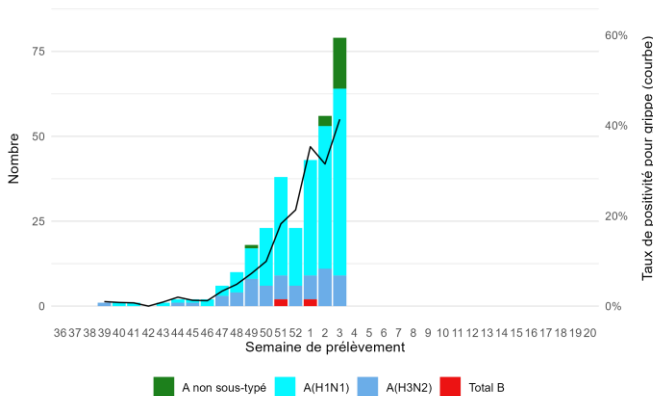


Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

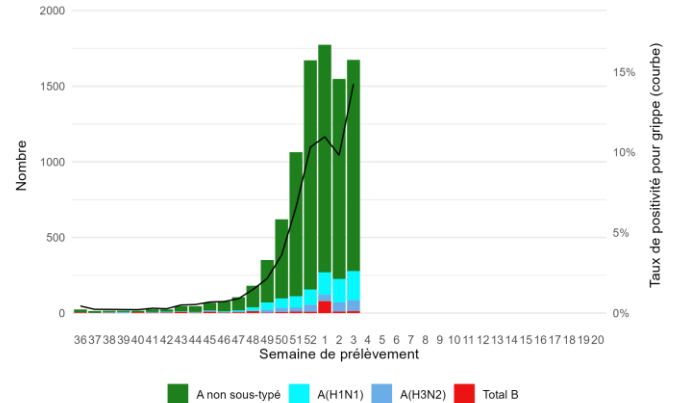
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

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.

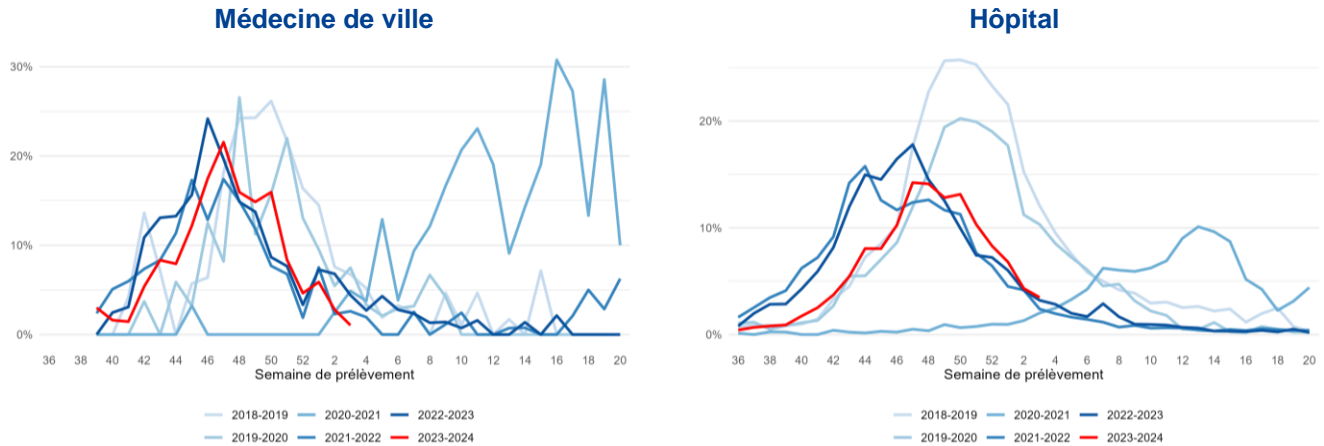
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale 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 03, parmi les 191 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 2 (1,0%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 9 995 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 348 (3,5%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

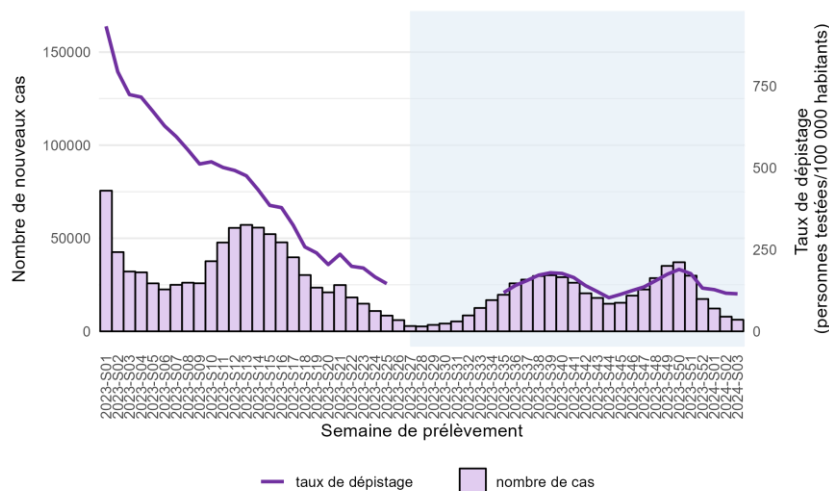
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 03, 6 252 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 7 883 en S02) soit un taux d'incidence de 9 pour 100 000 habitants (vs 12 en S02). Le taux de dépistage était de 115 pour 100 000 habitants, vs 117 en S02. Le taux de positivité atteignait 8,0% en S03 (vs 10,0% en S02). Cette baisse du taux de positivité était observée dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence était stable à un niveau faible chez les moins de 10 ans et était en diminution dans les autres classes d'âge.

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

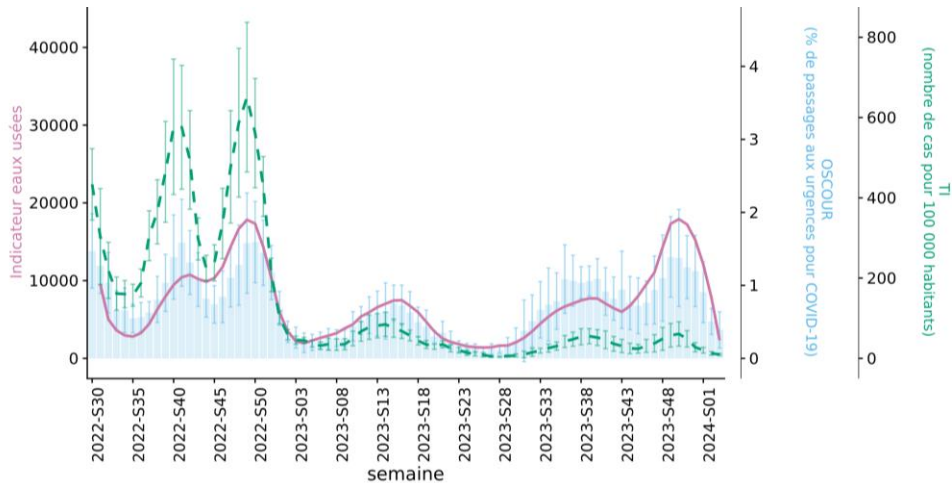


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S026-2023 et S034-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

En semaine 03, une baisse de la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est globalement observée en France (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



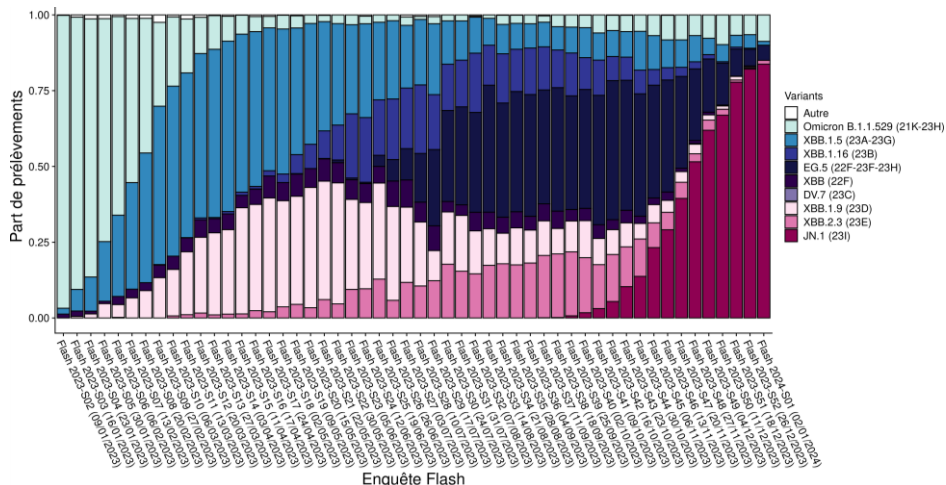
Source : SUM'Eau.

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 82-84% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 26/12/2023 et du 02/01/2024 (contre 78% pour celle du 18/12/2023). A noter que l'enquête Flash du 02/01/2024 n'est pas encore consolidée avec seulement 80 séquences interprétables à ce jour. Le variant EG.5, dont la circulation continue de diminuer, représente respectivement 6% et 5% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 26/12/2023 et du 02/01/2024. 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 variants](#) du 08/01/2024.

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



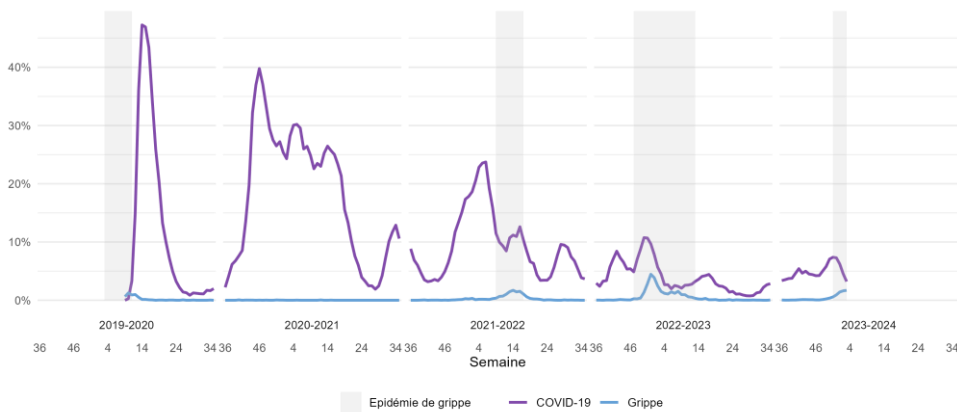
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 03, parmi les 6 402 décès déclarés par certificat électronique, 1,7% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 1,6% en S02). La COVID-19 était mentionnée dans 3,2% des décès (vs 4,5% en S02).

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

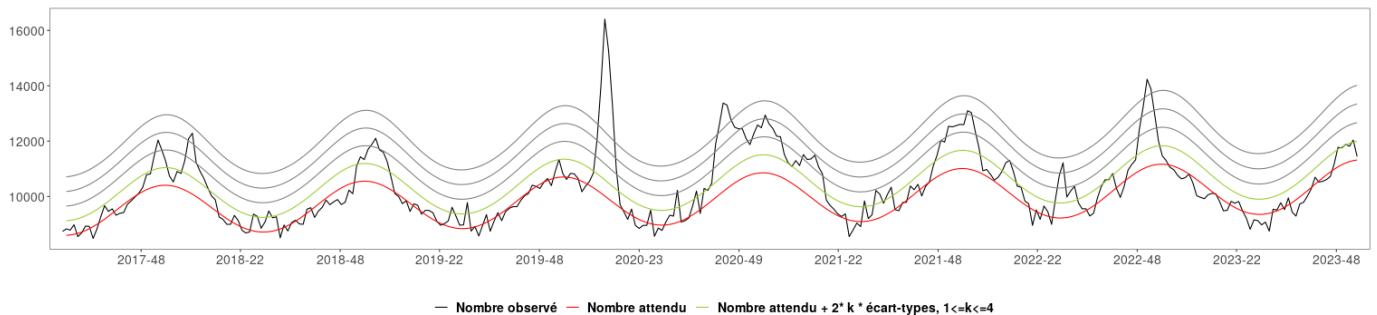


Source : CepiDC

Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee se maintient en léger excès entre S49-2023 et S01-2024, principalement chez les 65 ans ou plus. En région, l'excès de décès se poursuit en Provence-Alpes-Côte d'Azur (S47 à S02), en Occitanie (S49 à S02) et Nouvelle-Aquitaine (S52-S02, à la limite du seuil). Une hausse plus marquée des décès est notée chez les 85 ans ou plus sur les deux premières semaines de 2024 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nouvelle-Aquitaine (S01) et Occitanie (S02).

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 02)



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 03, 4 291 632 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 29,7% (21,5% des 65-69 ans, 27,1% des 70-74 ans, 35,4% des 75-79 ans et 35,9% 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 03 étaient estimées à 9,7% pour ceux exerçant en Ehpad, 10,9% pour les libéraux et 12,0% 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, 29,5% 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 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

Retrouvez des informations sur la prévention des maladies de l'hiver sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Grappe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un **médecin**. S'il n'est pas disponible, appelez le **15**.

+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

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 03 (15 au 21 janvier 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 24 janvier 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr