

Infections respiratoires aiguës

Semaine 04 (22 au 28 janvier 2024). Publication : 31 janvier 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Grippe. Poursuite de l'épidémie dans l'Hexagone avec une forte augmentation de l'ensemble des indicateurs. En Outre-mer, la Guyane et les territoires des Antilles en épidémie.

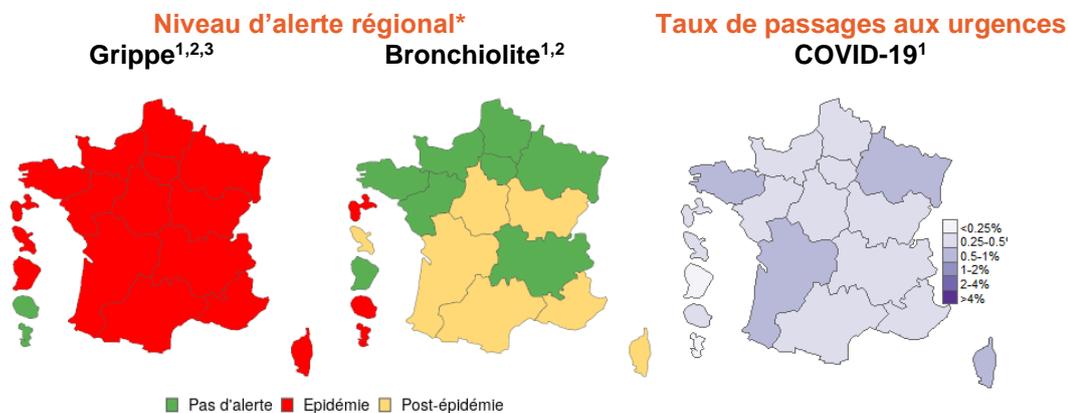
Bronchiolite. En France hexagonale, ensemble des régions hors épidémie. Stabilisation ou légère augmentation des indicateurs à des niveaux bas dans l'Hexagone. Trois régions d'outre-mer toujours en phase épidémique.

COVID-19. Ensemble des indicateurs en baisse ou stable à un niveau faible.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

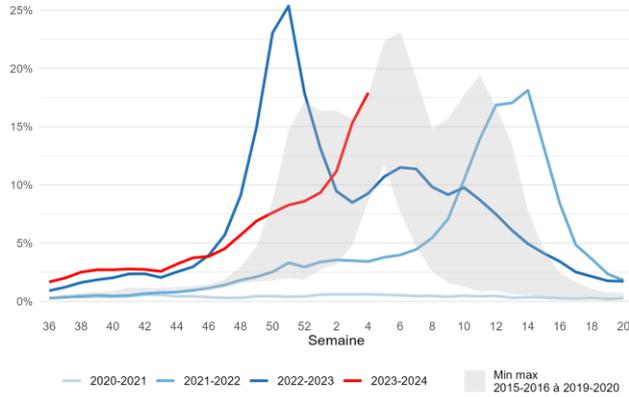
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S04	S04 vs S03	S04	S04 vs S03	S04	S04 vs S03	S04	S04 vs S03
Actes médicaux SOS Médecins	27,1%	+2,3 pt	17,9%	+2,6 pt	4,4%	+0,3 pt	0,9%	-0,2 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	7,1%	+0,9 pt	3,2%	+0,9 pt	7,9%	+0,2 pt	0,4%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	10,8%	+0,6 pt	2,9%	+0,9 pt	16,2%	+0,6 pt	0,8%	-0,1 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S03. Source : ¹réseau OSCOUR®, ²SOS Médecins, ³réseau Sentinelles

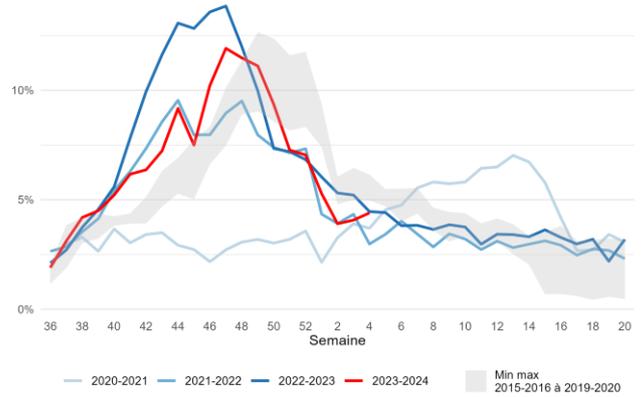
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



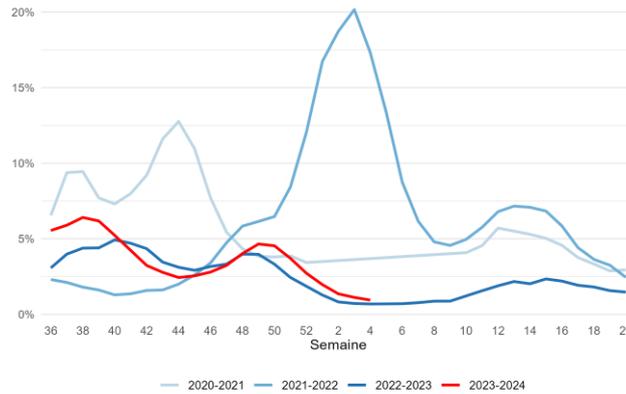
Source : SOS Médecins

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	
	S04	S04 vs S03	S04	S04 vs S03	S04	S04 vs S03
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	59,3%	+15,7 pt	2,1%	-0,6 pt	5,2%	-2,0 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	20,6%	+6,0 pt	2,4%	-0,8 pt	7,1%	-1,3 pt

	SARS-CoV-2	
	S04	S04 vs S03
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	6,5%	-1,5 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	1 789	-68,7%

* 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 04, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en augmentation en médecine de ville et à l'hôpital. Dans l'Hexagone, l'épidémie de grippe se poursuivait avec une forte hausse de l'ensemble des indicateurs. Pour la bronchiolite, aucune région hexagonale n'était en épidémie alors que l'épidémie se poursuivait dans trois régions d'outre-mer. Tous les indicateurs COVID-19 continuaient de diminuer. La détection des virus grippaux restait en forte augmentation en ville comme à l'hôpital. Dans ce contexte, se faire vacciner contre la grippe reste essentiel et le recours à la vaccination contre la COVID-19 doit se poursuivre conformément aux recommandations en vigueur. L'adoption systématique des gestes barrières par tous reste importante 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.

L'épidémie de grippe s'intensifie dans l'Hexagone. L'ensemble des indicateurs étaient en forte hausse en médecine de ville et à l'hôpital dans toutes classes d'âge et particulièrement les hospitalisations après passage aux urgences chez les 15-64 ans. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane et les territoires des Antilles demeuraient en épidémie ; à Mayotte les indicateurs de la grippe étaient revenus à leur niveau de base.

Pour la bronchiolite, en France hexagonale, il n'y a plus de régions en phase épidémique depuis la semaine 03. La région Auvergne-Rhône-Alpes est revenue à un niveau de base et six régions sont restées en niveau post-épidémique. Les différents indicateurs (passages aux urgences, hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite, actes médicaux SOS médecins pour bronchiolite) se sont stabilisés ou ont légèrement augmenté tout en restant à des niveaux bas. 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 restait en post-épidémie et que la Guyane revenait à un niveau de base.

En ce qui concerne la COVID-19, les taux de positivité ont diminué en ville et dans les hôpitaux, de même que les indicateurs syndromiques dans presque toutes les classes d'âge, avec une stabilisation à un faible niveau pour les enfants. Les indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale continuaient de diminuer dans toutes les classes d'âge. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2 était également en baisse.

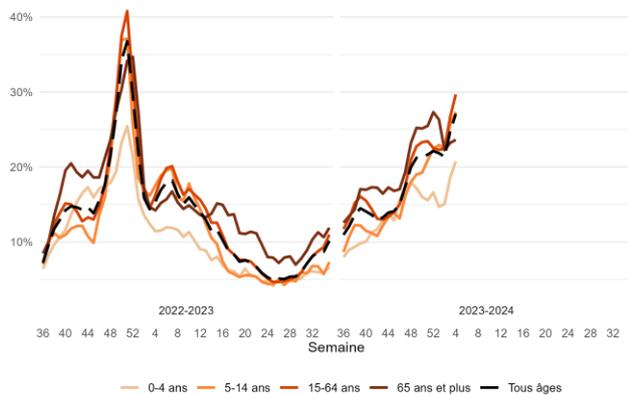
Dans les établissements médico-sociaux (EMS), la part des épisodes de cas groupés d'IRA liés à la grippe était en augmentation depuis mi-décembre (S51) et majoritaire depuis mi-janvier (S02). Après une diminution observée depuis fin décembre, le nombre d'épisodes signalés se stabilisait depuis plusieurs semaines à un niveau modéré. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

Dans ce contexte de circulation active 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

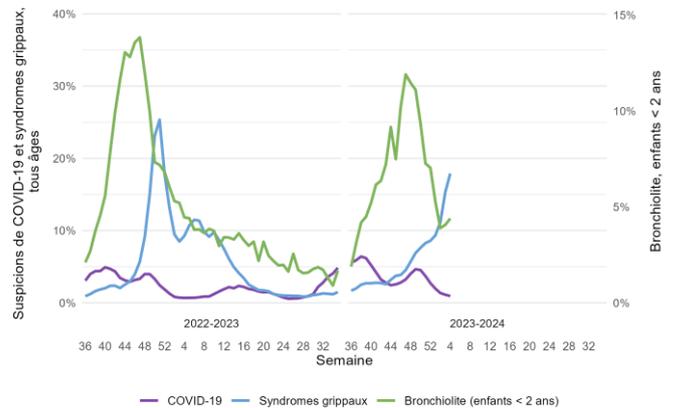
En semaine 04, 27 584 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 27,1% de l'ensemble des actes (vs 24,7% en S03). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 18 248, soit 17,9% (vs 15,3% en S03). Un total de 295 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 4,4% (vs 4,1% en S03) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 964, soit 0,9% des actes SOS Médecins (vs 1,1% en S03).

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



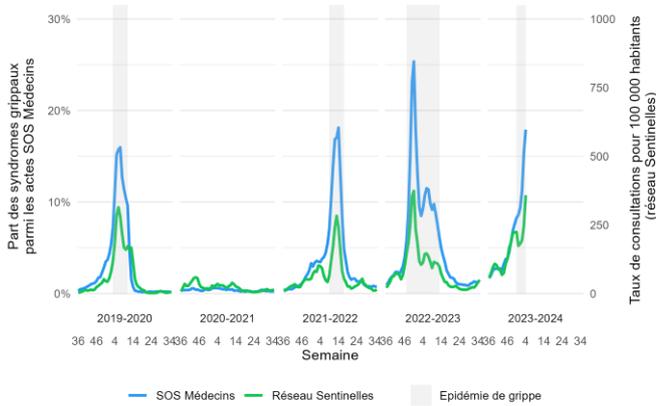
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 04, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 358 pour 100 000 habitants [IC95% : 334-382] vs 246 pour 100 000 habitants [IC95% : 229-263] en S03 (données non consolidées).

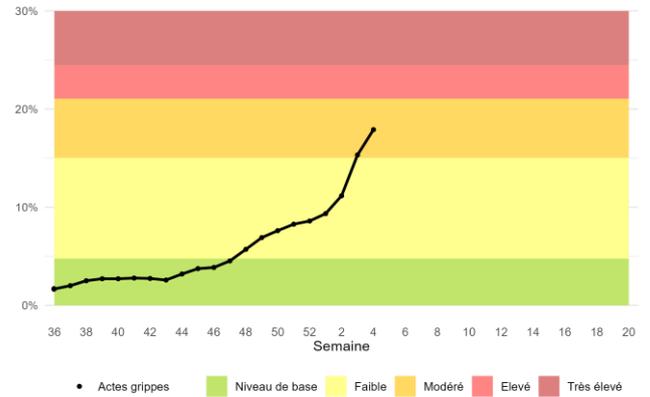
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en hausse dans toutes les classes d'âge (17,9% vs 15,3% en S03 soit +2,3 points). Elle était chez les 0-14 ans de 16,0% (vs 14,0% en S03 soit +2,0 points), chez les 15-64 ans de 20,9% (vs 17,7% en S03 soit +3,2 points) et chez les 65 ans et plus de 7,6% (vs 6,0% en S03). Le niveau d'intensité était à un niveau modéré tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

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



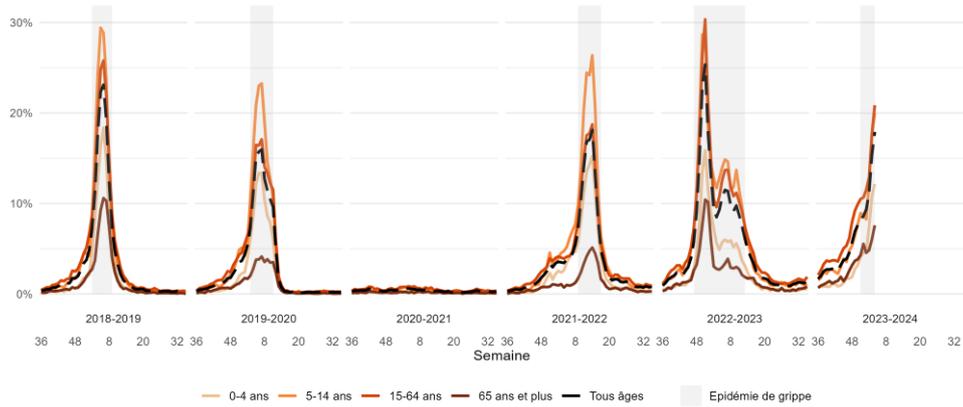
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur



Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins

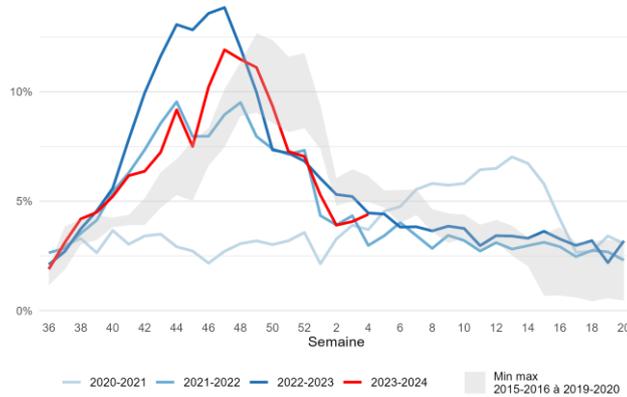


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 04, parmi les 6 708 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 295 actes (4,4%) étaient liés à la bronchiolite.

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

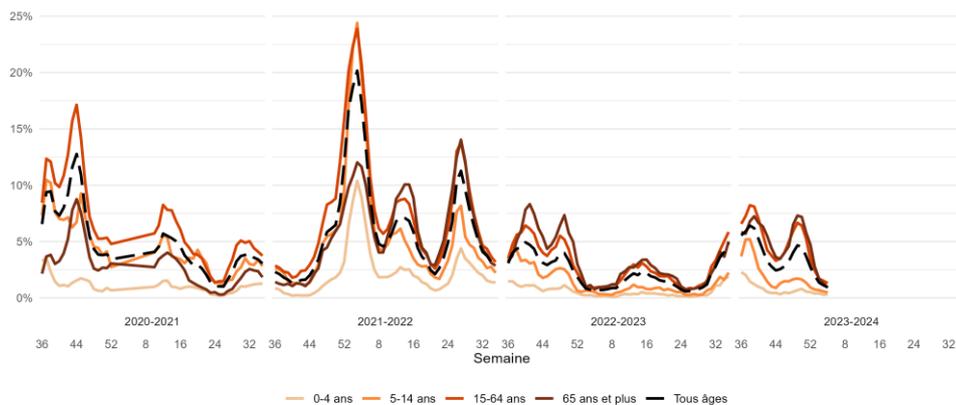


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 04, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et la part correspondante parmi l'ensemble des actes SOS Médecins étaient stables chez les 0-4 ans mais continuaient de diminuer dans toutes les autres classes d'âge. La part des suspicions de COVID-19 était la plus élevée chez les 65 ans et plus (81 actes soit 0,9% vs 1,3% en S03) et chez les 15-64 ans (732 actes soit 1,3% vs 1,5% en S03).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

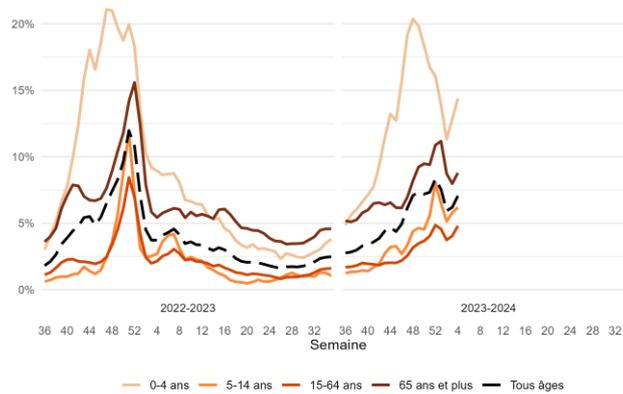
En semaine 04, 24 946 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 7,1% de l'ensemble des passages tous âges (vs 6,2% en S03). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 7 335, soit 10,8% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 10,2% en S03).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 11 158, soit 3,2% des passages (vs 2,2% en S03). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 1 957, soit 2,9% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,0% en S03).

Chez les moins de deux ans, 1 745 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 7,9% des passages dans cette classe d'âge (vs 7,6% en S03). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 533, soit 16,2% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 15,6% en S03).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 1 343, soit 0,4% (vs 0,4% en S03). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 535, soit 0,8% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,9% en S03).

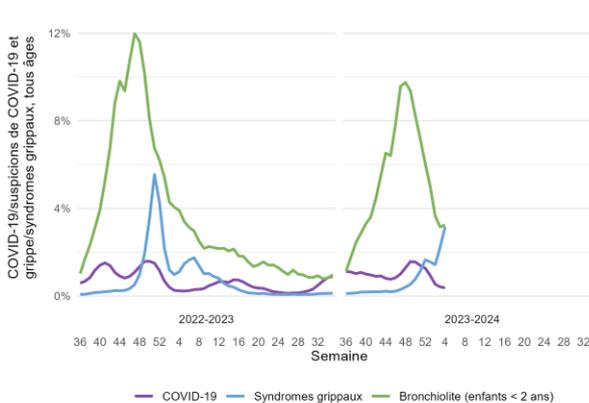
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

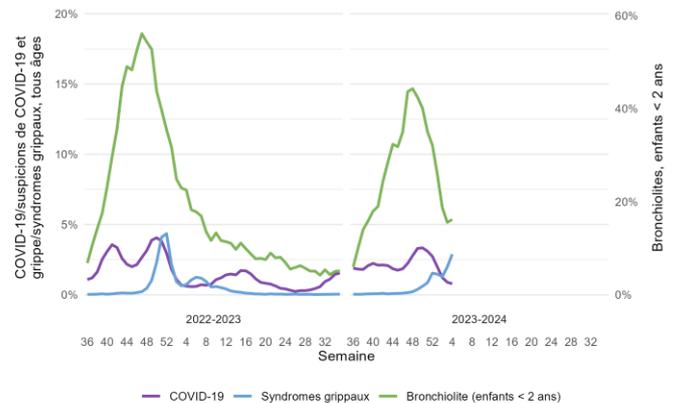
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



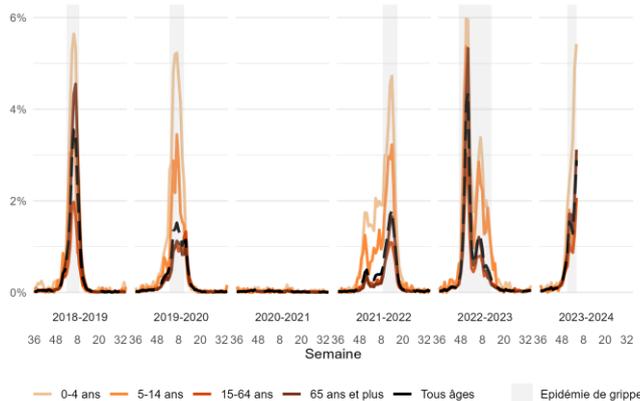
Source : réseau OSCOUR®

Grippe

Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (11 146 vs 7 657 en S03 soit +46%) restait en forte augmentation. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (3,2% vs 2,2% en S03 soit +1,0 point) était également en augmentation tous âges confondus. Cette hausse concernait toutes les classes d'âge mais particulièrement les 0-4 ans (7,3% vs 5,6% en S03 soit 1,7 point).

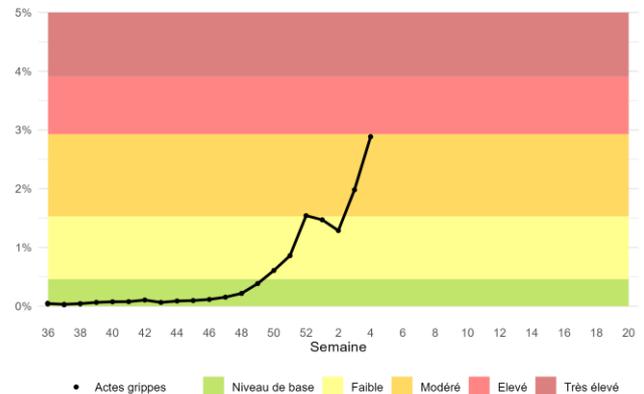
Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était en hausse (1 957 vs 1 386 en S03, soit +41%), ainsi que la part correspondante parmi l'ensemble des hospitalisations après passage (2,9% vs 2,0% en S03 soit +0,9 point). Cet indicateur augmentait dans toutes les classes d'âge et était particulièrement élevé chez les 0-4 ans (5,4% en S04 vs 5,9% au pic de l'épidémie 2022-2023 en S51). La part d'hospitalisation après passage aux urgences était à un niveau d'intensité modéré en S04 tous âges confondus et passait cette semaine à un niveau élevé chez les 15-64 ans (2,1% vs 1,3% 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*



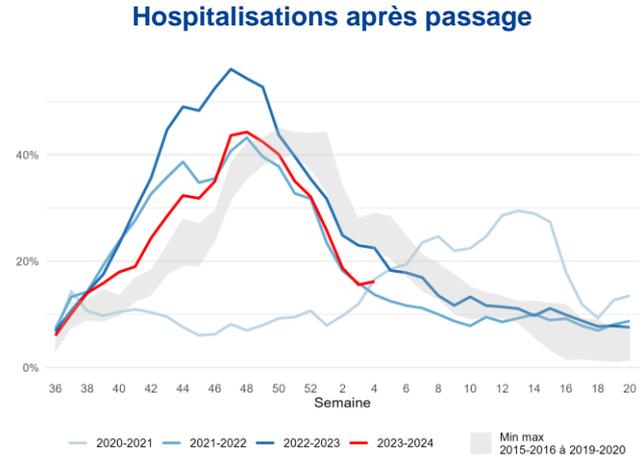
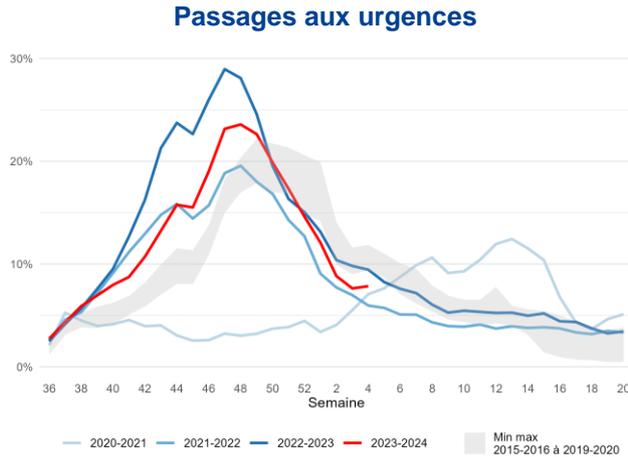
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 1 745 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 04, 1 587 (91,1%) étaient âgés de moins de 1 an et 533 (30,5%) ont été hospitalisés. Parmi les 533 enfants hospitalisés, 496 (93,0%) étaient âgés de moins de 1 an. Il était observé une stabilisation à un niveau bas des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans.

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

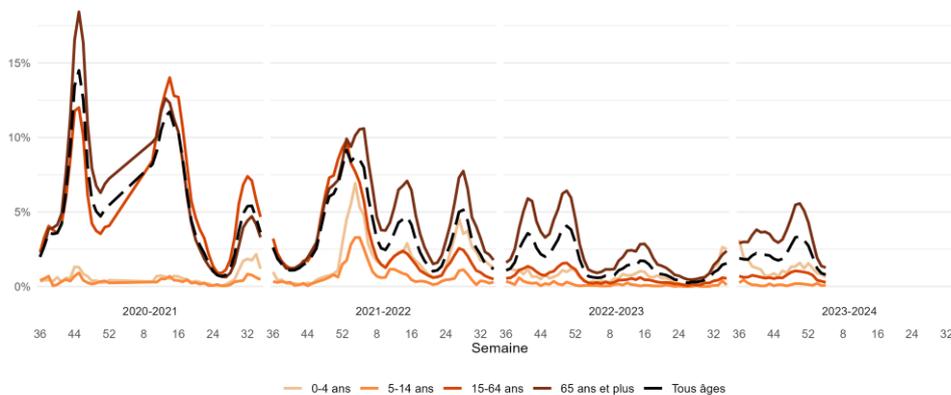


COVID-19

En semaine 04, la part de la COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en diminution ou stable dans toutes les classes d'âge.

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 12 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S04, soit 0,5% (vs 0,6% en S03).

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



Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 288 cas de grippe, 556 cas de COVID-19 et 99 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Quatorze co-infections grippe/SARS-CoV-2, 7 co-infections SARS-CoV-2/VRS et 2 co-infections grippe/VRS 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		COVID-19		Infection à VRS	
	N = 288 (31%)		N = 556 (59%)		N = 99 (10%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	115	(40%)	189	(34%)	45	(45%)
Homme	171	(60%)	367	(66%)	53	(54%)
Indéterminé	1	(0%)	0	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	1		0		0	
Classes d'âge (années)						
< 2	22	(8%)	30	(5%)	-	
2-17	25	(9%)	7	(1%)	-	
18-64	137	(48%)	168	(30%)	35	(35%)
65 et plus	104	(36%)	348	(63%)	64	(65%)
Non renseigné	0		3		0	
Données virologiques grippales						
A, sans précision	184	(74%)	-		-	
A(H1N1)pdm09	24	(10%)	-		-	
A(H3N2)	36	(15%)	-		-	
B	3	(1%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	0	(0%)	-		-	
Non renseigné	41		-		-	
Présence de comorbidité(s)						
	232	(81%)	495	(89%)	93	(94%)
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	31	(11%)	49	(9%)	18	(18%)
Non	149	(52%)	158	(28%)	27	(27%)
Ne sait pas/Non renseigné	108	(38%)	349	(63%)	54	(55%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	15	(5%)	18	(3%)	7	(7%)
Non	110	(38%)	264	(47%)	31	(31%)
Ne sait pas/Non renseigné	163	(57%)	274	(49%)	61	(62%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	117	(50%)	244	(50%)	46	(56%)
Mineur	25	(11%)	53	(11%)	14	(17%)
Modéré	49	(21%)	91	(19%)	10	(12%)
Sévère	44	(19%)	97	(20%)	12	(15%)
Non renseigné	53		71		17	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	11	(4%)	31	(6%)	1	(1%)
Ventilation non-invasive	172	(62%)	329	(61%)	60	(64%)
Ventilation invasive	90	(32%)	175	(33%)	32	(34%)
Assistance extracorporelle	5	(2%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	10		19		5	

Source : réseau de services de réanimation sentinelles

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

Parmi les 288 cas de grippe, 84% avaient 18 ans ou plus. Un virus de type A a été identifié dans 99% des cas où le virus a été typé (244/247). Parmi les 180 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 83% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Trente et un décès ont été signalés, dont 16 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

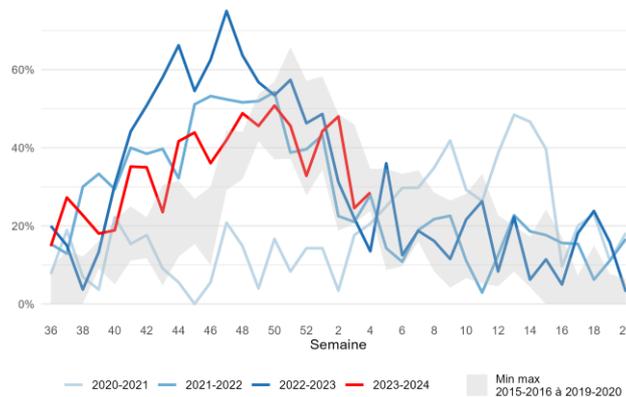
Parmi les 556 cas de COVID-19, 93% étaient âgés de 18 ans et plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 89% des cas. Quarante-treize décès ont été signalés, dont 74 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 99 cas d'infections à VRS, 65% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 94% des cas. Quinze décès ont été signalés, dont 10 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 04, 14 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 0,8% des passages aux urgences pour bronchiolite et 28,6% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 24,6% en S03). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 14, soit 30,4% des hospitalisations en service de réanimation (vs 30,2% en S03).

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 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 29 janvier 2024, 524 cas graves de bronchiolite ont été signalés par les services de réanimation participants. Parmi eux, le VRS et le rhinovirus ont été identifiés dans 381 (73%) et 90 (17%) cas respectivement. Les cas étaient majoritairement âgés de moins de 6 mois (79%) et 28% des cas avaient au moins une comorbidité identifiée ou étaient prématurés. Un traitement préventif contre les infections à VRS avait été administré pour 21% 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 29 janvier 2024

	Bronchiolite	
	N = 524	
	N	%
Sexe		
Garçon	276	(54%)
Fille	234	(46%)
Non renseigné	14	
Classes d'âge (mois)		
< 1	69	(13%)
1-2	209	(41%)
3-5	126	(25%)
6-11	68	(13%)
12-24	42	(8%)
Non renseigné	10	
Agents pathogènes (seul ou en co-infection)*		
VRS	381	(73%)
Rhinovirus	90	(17%)
Entérovirus	28	(5%)
Métapneumovirus	23	(4%)
SARS-CoV-2	18	(3%)
Parainfluenzae virus	14	(3%)
Grippe A(H3N2)	12	(2%)
Adénovirus	10	(2%)
Coronavirus saisonnier	8	(2%)
Bocavirus	3	(<1%)
Autre pathogène	10	(2%)
Non identifié/Non recherché/Non renseigné	32	(6%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	147	(28%)
Prématurité	81	(15%)
Pathologie cardiaque	35	(7%)
Pathologie pulmonaire	27	(5%)
Traitement préventif pour le VRS	109	(21%)
Nirvesimab (Beyfortus)	103	
Palivizumab (Synagis)	5	
Non renseigné	1	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune/Non renseignée	12	(2%)
Ventilation non invasive	329	(63%)
Oxygénothérapie à haut-débit	150	(29%)
Ventilation invasive	33	(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 possibles pour un patient (co-infections). Le total est supérieur à 100%.

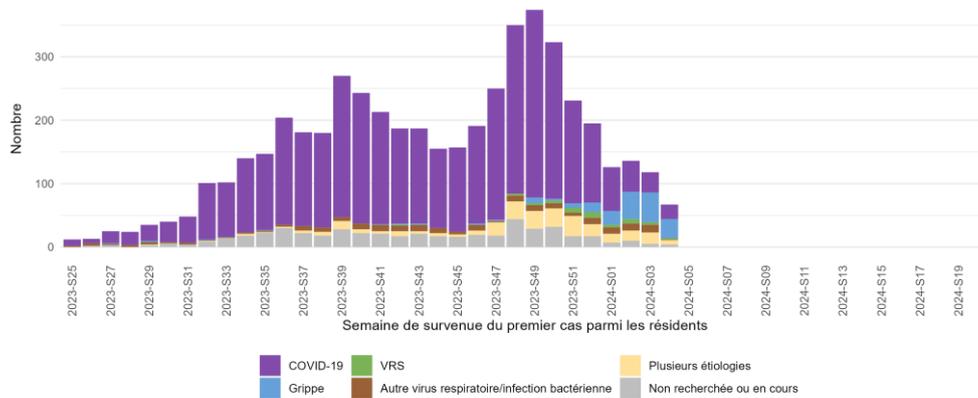
** Seules les comorbidités les plus fréquentes sont décrites. Plusieurs comorbidités possibles pour un patient.

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 5 021 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 4 359 (87%) sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 4 526 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 823 (84%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 191 (4%) exclusivement à la grippe.

Un total de 118 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 03 (données non consolidées) vs 136 en S02. Parmi eux, 47 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 43 en S02), 4 à une infection à VRS (vs 7 en S02) et 32 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 49 en S02).

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



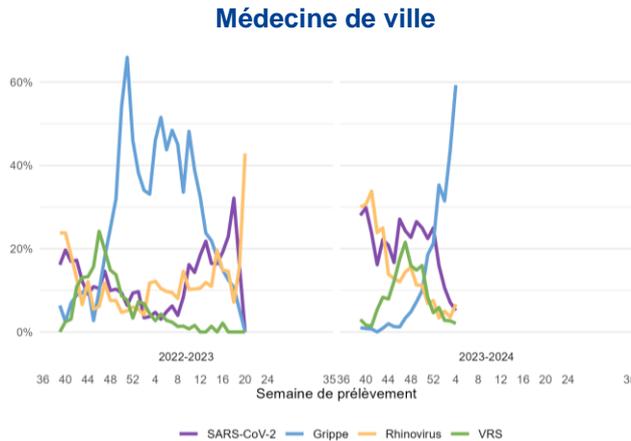
S04 et S03 : données non consolidées

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

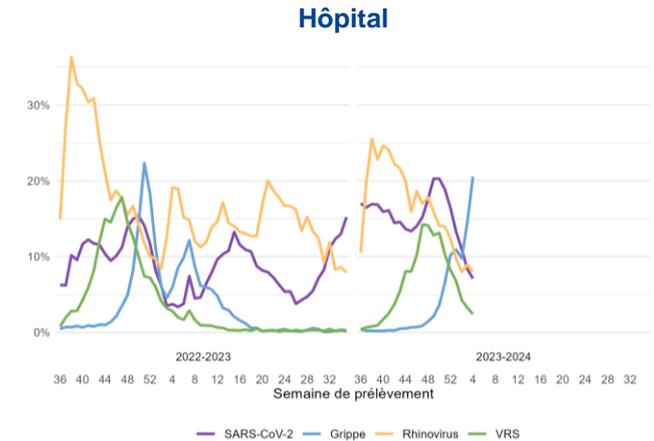
Surveillance virologique

En semaine 04, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 59,3% (115/194) pour les virus grippaux (vs 43,6% en S03), 2,1% (4/194) pour le VRS (vs 2,7% en S03), 5,2% (10/194) pour le SARS-CoV-2 (vs 7,1% en S03) et 6,7% (13/194) pour le rhinovirus (vs 3,6% en S03). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 20,6% (2 446/11 892) pour les virus grippaux (vs 14,5% en S03), 2,4% (258/10 610) pour le VRS (vs 3,3% en S03), 7,1% (909/12 770) pour le SARS-CoV-2 (vs 8,4% en S03) et 8,0% (421/5 231) pour le rhinovirus (vs 9,0% en S03).

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



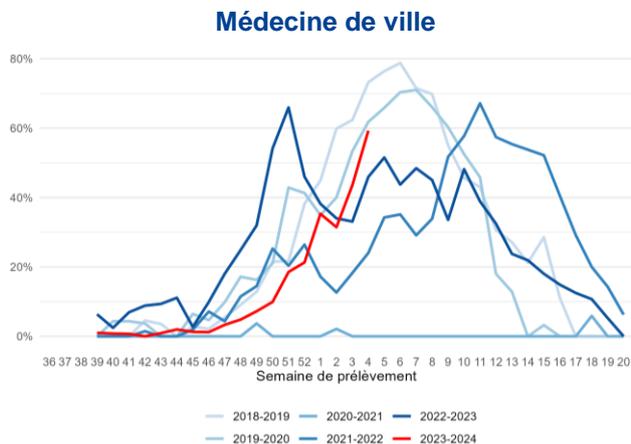
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

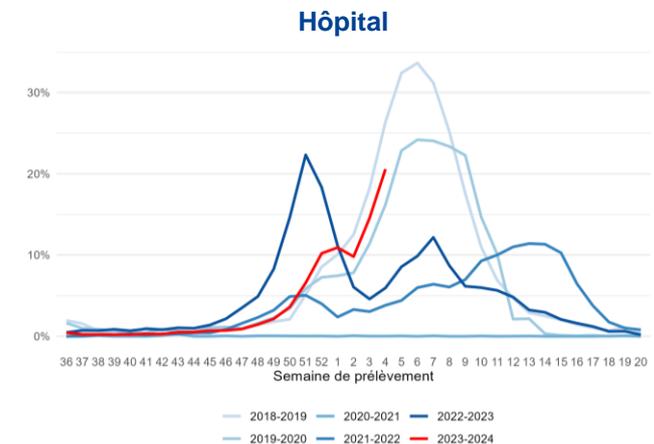
En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en forte augmentation en S04 (58,3% vs 43,6% en S03). Parmi les 2 820 prélèvements testés depuis la semaine 40, 438 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 315 A(H1N1)_{pdm09}, 99 A(H3N2), 22 A non sous-typés, 1 B/Victoria et 1 B lignage non déterminé ; parmi eux un cas de co-infection A(H1N1)_{pdm09} A(H3N2).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en forte augmentation en S04 (20,6% vs 14,5% en S03). Parmi les 211 260 prélèvements testés depuis la semaine 40, 12 135 se sont avérés positifs pour un virus grippal (5,7%), dont 10 315 virus de type A non sous-typés, 1 199 A(H1N1)_{pdm09}, 420 A(H3N2) et 201 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



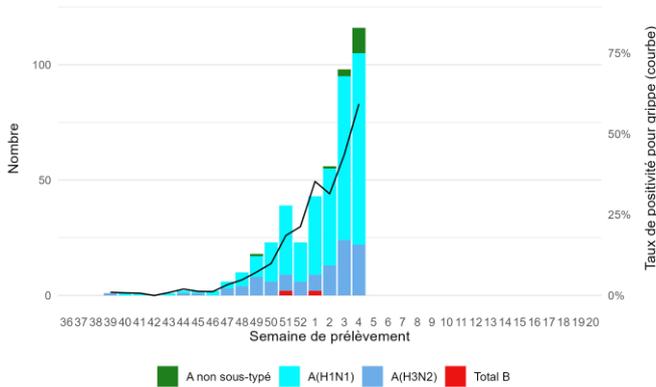
Source : réseau Sentinelles, CNR



Source : réseau RENAL, CNR

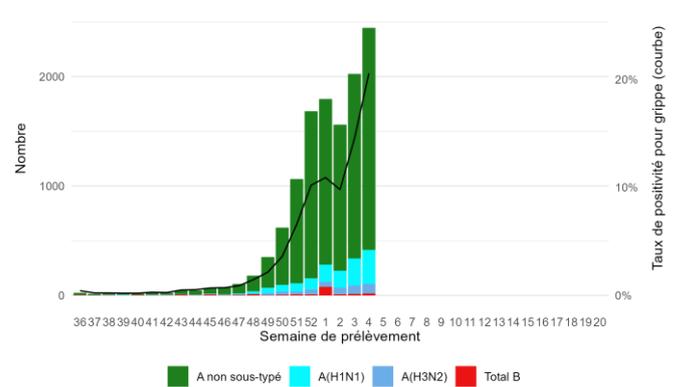
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

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(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) co-circulant depuis le début de l'épidémie indiquent que les virus présentent toujours les mêmes profils :

- les virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont antigéniquement et génétiquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2023 (A/Sydney/5/2021 clade 5a.2a) et proches de la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère nord (HN) 2023-24 (A/Victoria/4897/2022 clade 5a.2a.1).
- les virus A(H3N2) caractérisés, présentent un profil antigénique non totalement apparenté à la souche vaccinale présente dans le vaccin HN 2023-24 (A/Darwin/9/2021 clade 2a). Ils sont antigéniquement apparentés aux souches du clade 2a.3a.1 présentes dans le vaccin HS 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 majoritaire parmi les H3N2.

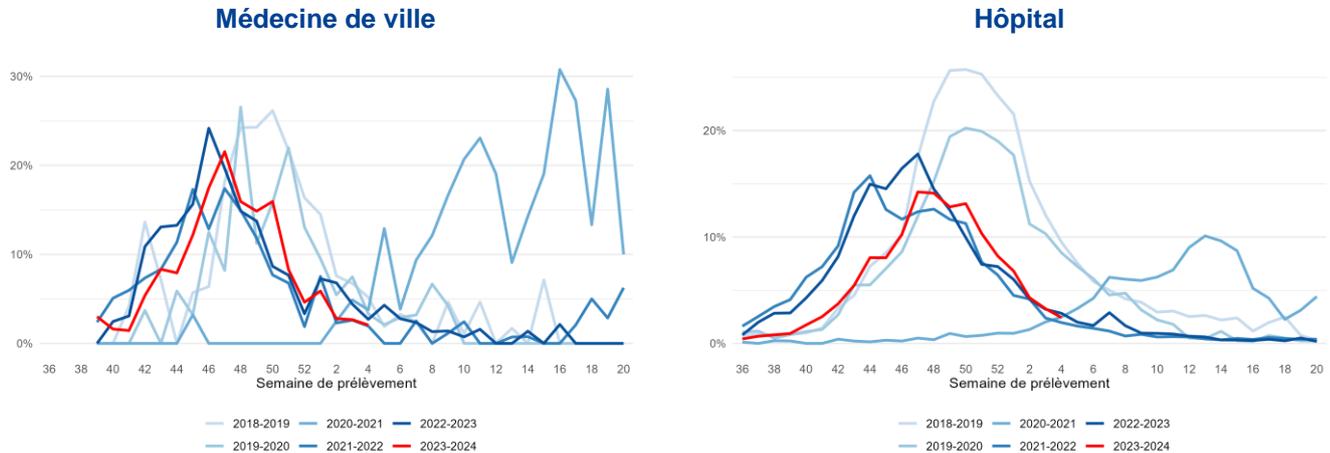
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale 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 04, parmi les 194 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 4 (2,1%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 10 610 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 258 (2,4%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

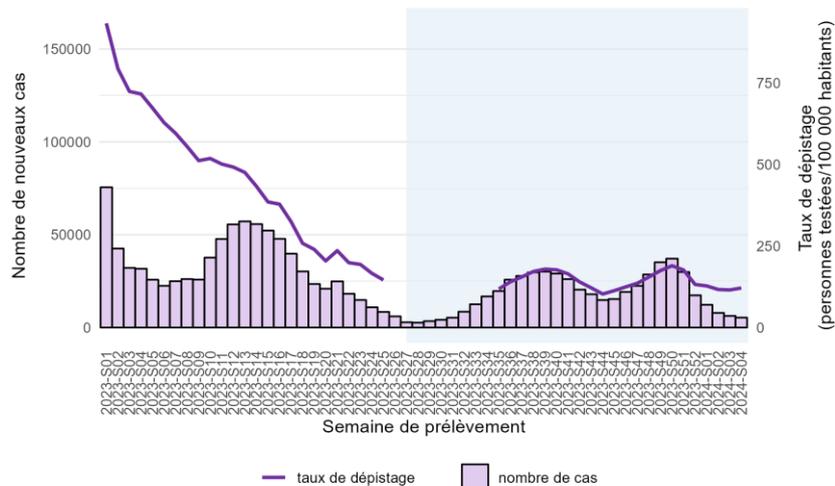
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 04, 5 371 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 6 283 en S03) soit un taux d'incidence de 8 pour 100 000 habitants (vs 9 en S03). Le taux de dépistage était de 121 pour 100 000 habitants, vs 115 en S03. Le taux de positivité atteignait 6,5% en S04 (vs 8,0% en S03). Cette baisse des taux de positivité et d'incidence était observée dans toutes les classes d'âge.

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

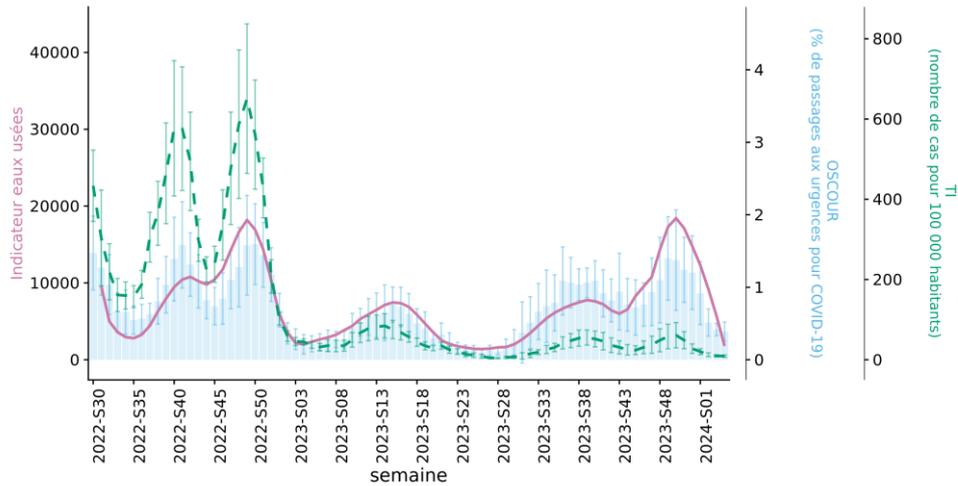


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S026-2023 et S034-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

La baisse importante de la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en France se poursuivait en semaine 04 (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



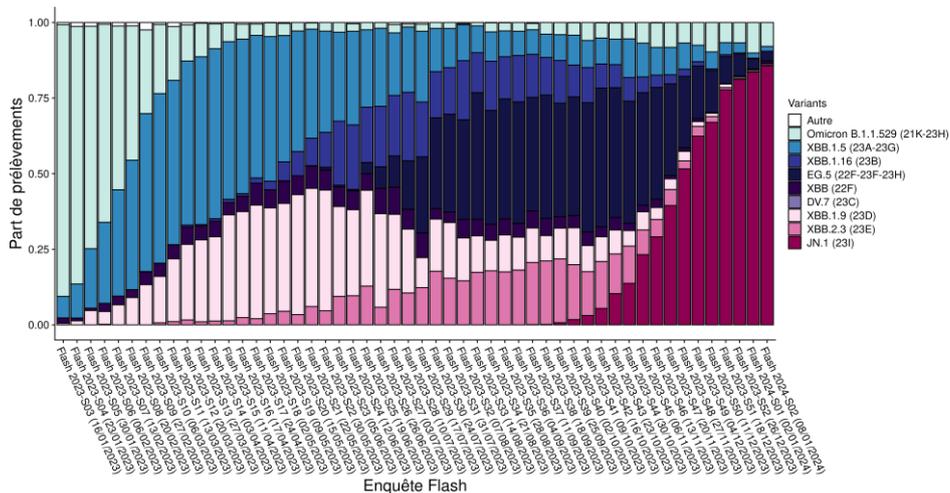
Source : SUM'Eau.

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 86% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 08/01/2024 (contre 84% pour celle du 02/01/2024). Le variant EG.5, continue d'être détecté mais à des niveaux faibles. Il représente 3% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 02/01/2024 et du 08/01/2024. 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.

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



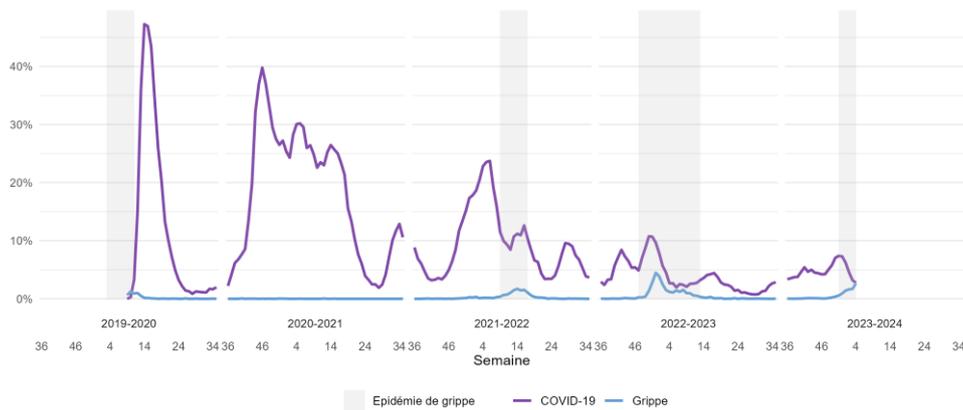
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 04, parmi les 6 398 décès déclarés par certificat électronique, 2,6% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 1,7% en S03). La COVID-19 était mentionnée dans 2,8% des décès (vs 3,2% en S03).

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

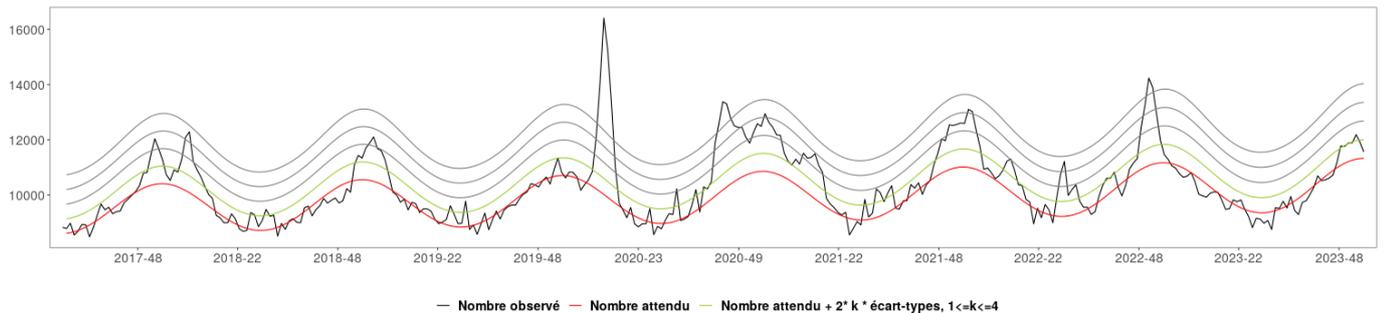


Source : CapiDC

Mortalité toutes causes

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 et diminue légèrement en S02 et S03. En région, un excès de décès est noté en Provence-Alpes-Côte d'Azur (S47 à S02), en Occitanie (S49 à S03) et en Nouvelle-Aquitaine (S52-S02, à la limite du seuil).

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 3)



Source : Insee. Dernière semaine incomplète

Prévention

Couverture vaccinale COVID-19

En raison d'un incident technique, les indicateurs de couverture vaccinale COVID-19 n'ont pas été actualisés en semaine 04.

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).



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 04 (22 au 28 janvier 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 20 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 31 janvier 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr