

Infections respiratoires aiguës

Semaine 05 (29 janvier au 4 février 2024). Publication : 7 février 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Grippe. Poursuite de l'épidémie dans l'Hexagone. Stabilisation de la majorité des indicateurs en médecine de ville et activité en hausse à l'hôpital. En Outre-mer, la Guyane et les territoires des Antilles en épidémie.

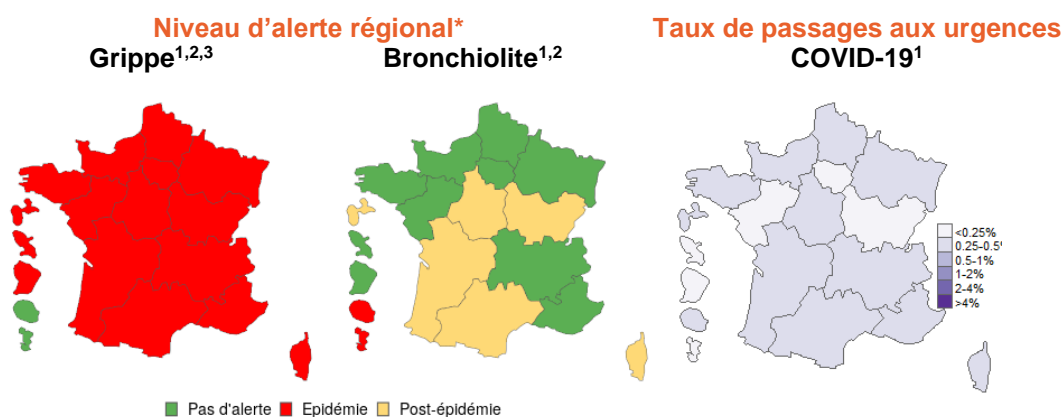
Bronchiolite. Dans l'Hexagone, stabilisation ou légère augmentation des indicateurs à des niveaux bas. Ensemble des régions hexagonales hors épidémie. Deux régions d'outre-mer toujours en phase épidémique.

COVID-19. Majorité des indicateurs en baisse ou stable.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

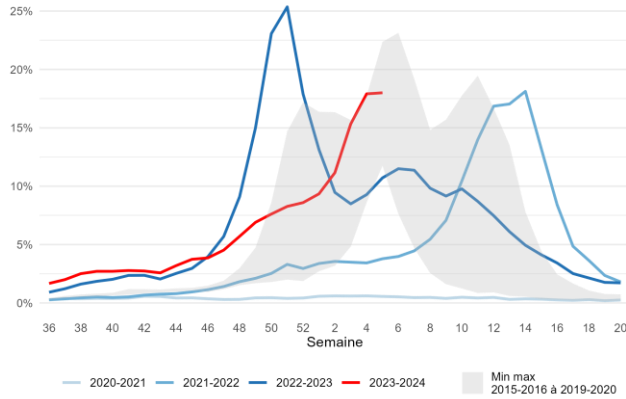
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S05	S05 vs S04	S05	S05 vs S04	S05	S05 vs S04	S05	S05 vs S04
Actes médicaux SOS Médecins	26,7%	-0,4 pt	18,0%	+0,1 pt	4,4%	0 pt	0,7%	-0,2 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	7,0%	0 pt	3,2%	+0,1 pt	7,7%	-0,1 pt	0,3%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	11,0%	+0,2 pt	3,1%	+0,2 pt	17,1%	+1 pt	0,6%	-0,2 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S04. Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

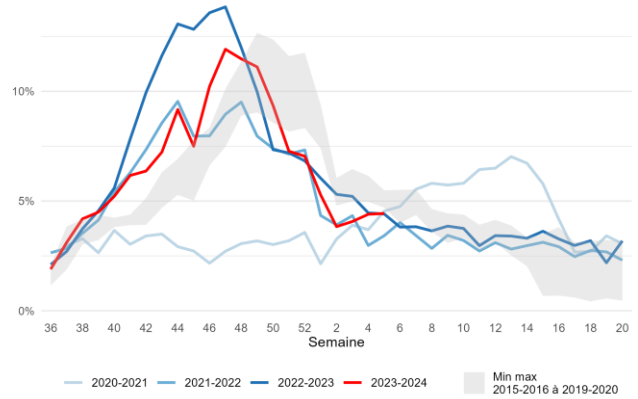
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



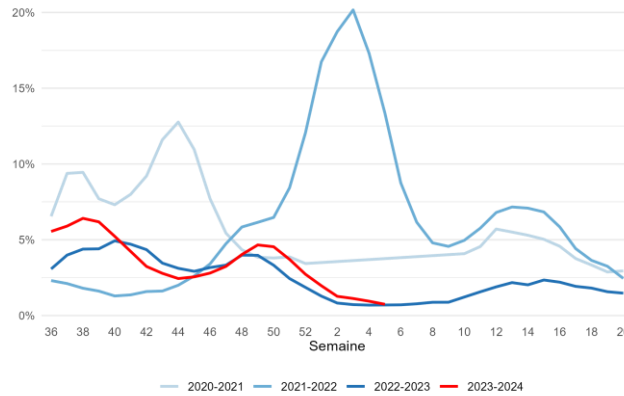
Source : SOS Médecins

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	
	S05	S05 vs S04	S05	S05 vs S04	S05	S05 vs S04
Taux de positivité des prélèvements						
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	51,5%	-8,2 pt	2,5%	+0,5 pt	8,6%	+2,4 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	21,7%	+2 pt	2,0%	-0,4 pt	6,3%	-0,9 pt

SARS-CoV-2

S05 S05 vs S04

Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	5,3%	-1,2 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM*Eau)*	1 669	-57,2%

* 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 05, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient stables en médecine de ville et à l'hôpital. Dans l'Hexagone l'épidémie de grippe se poursuivait avec une stabilisation de la majorité des indicateurs en médecine de ville et une activité en hausse à l'hôpital. Concernant la bronchiolite, cinq régions hexagonales étaient encore en phase post-épidémique et deux régions d'outre-mer restaient en épidémie. La majorité des indicateurs COVID-19 était en diminution ou stable traduisant une circulation modérée du SARS-Cov-2 même si une légère augmentation du taux de positivité était observée en ville. Les virus grippaux continuaient de circuler à un niveau élevé. Dans ce contexte, en complément de la vaccination contre la COVID-19 et la grippe, l'adoption systématique des gestes barrières par tous reste importante avec 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 se poursuivait dans l'Hexagone. Après une forte augmentation de l'activité durant les deux semaines précédentes, la majorité des indicateurs était stable en médecine de ville et en légère augmentation à l'hôpital. Cette hausse concernait les moins de 15 ans et les 65 ans et plus. La part d'hospitalisation après passage aux urgences passait cette semaine à un niveau d'intensité élevé tous âges confondus. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane et les territoires des Antilles étaient toujours en épidémie.

Pour la bronchiolite, en France hexagonale, l'ensemble des indicateurs restait à des niveaux bas. Les actes médicaux SOS médecins et les passages aux urgences étaient stables tandis que les hospitalisations après passage aux urgences augmentaient légèrement. Cinq régions hexagonales étaient encore en phase post-épidémique. Dans les départements et régions d'outre-mer, La Réunion et Mayotte restaient en épidémie. La Guadeloupe passait en phase post-épidémique et les indicateurs revenaient à leur niveau de base en Martinique.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques continuaient de baisser ou étaient stables en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge, excepté une augmentation chez les 65 ans et plus en médecine de ville. Le taux de positivité était en augmentation en ville et en diminution à l'hôpital. 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), le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés était stable à un niveau modéré depuis début janvier. La part des épisodes liés à la grippe était en augmentation depuis mi-décembre (S51) et majoritaire depuis mi-janvier (S02). Une attention particulière reste de rigueur du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

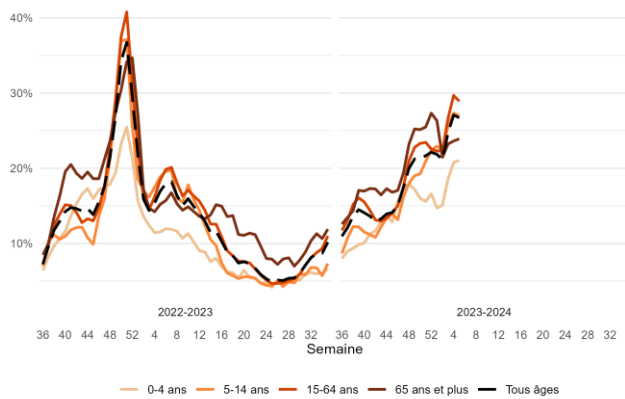
A l'issue de la semaine 05, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus progresse très lentement et atteint 29,9% (21,6% des 65-69 ans, 27,4% des 70-74 ans, 35,6% des 75-79 ans et 36,3% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 29,3% 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 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 reste importante, notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles. Ces mesures demeurent 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

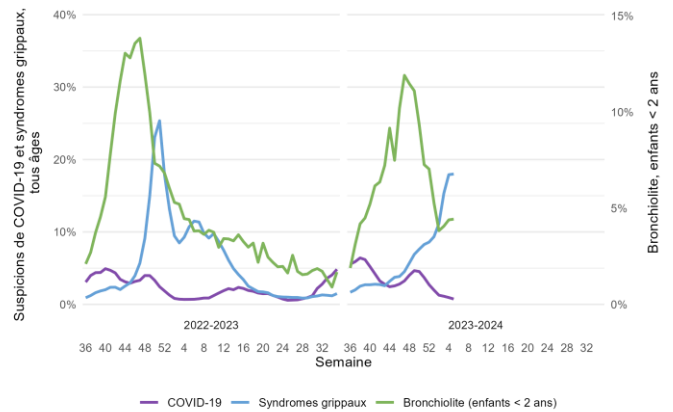
En semaine 05, 27 275 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 26,7% de l'ensemble des actes (vs 27,1% en S04). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 18 380, soit 18,0% (vs 17,9% en S04). Un total de 297 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 4,4% (vs 4,4% en S04) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 757, soit 0,7% des actes SOS Médecins (vs 0,9% en S04).

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



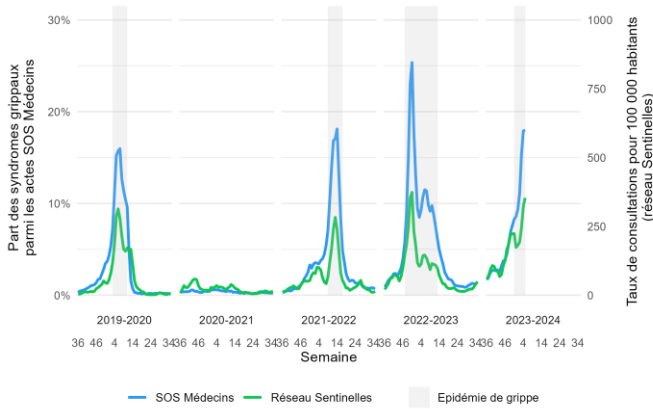
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 05, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 354 pour 100 000 habitants [IC95% : 331-377] vs 322 pour 100 000 habitants [IC95% : 303-341] en S04 (données non consolidées).

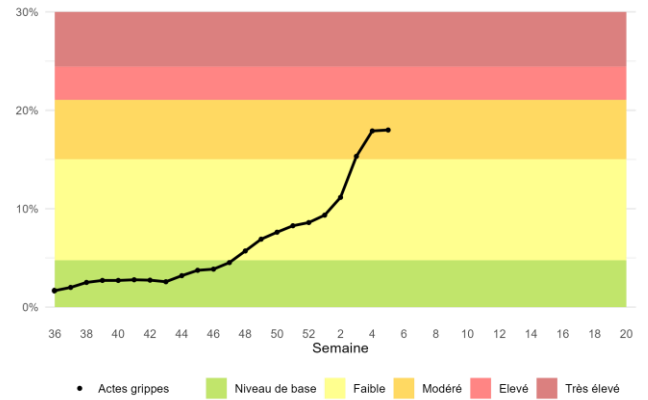
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était stable tous âges confondus mais en légère augmentation chez les 65 ans et plus. Elle était chez les 0-14 ans de 16,1% (vs 16,0% en S04 soit +0,1 point), chez les 15-64 ans de 20,7% (vs 20,9% en S04 soit -0,2 point) et chez les 65 ans et plus de 8,5% (vs 7,6% en S04 soit +0,9 point). Le niveau d'intensité restait cette semaine 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)



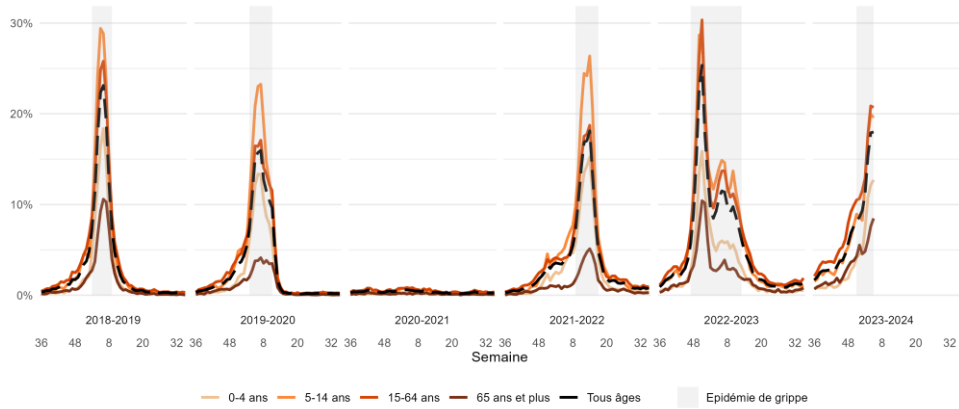
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

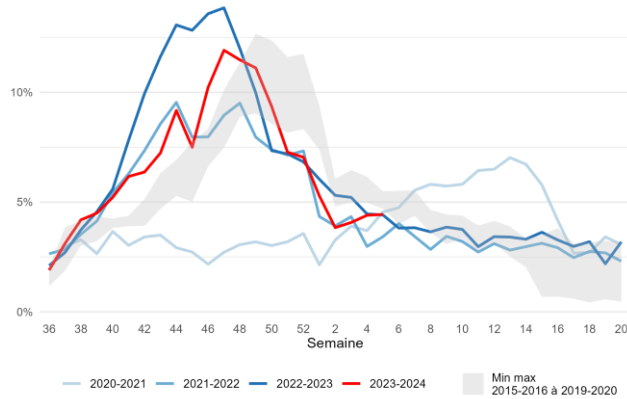


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 05, parmi les 6 698 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 297 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

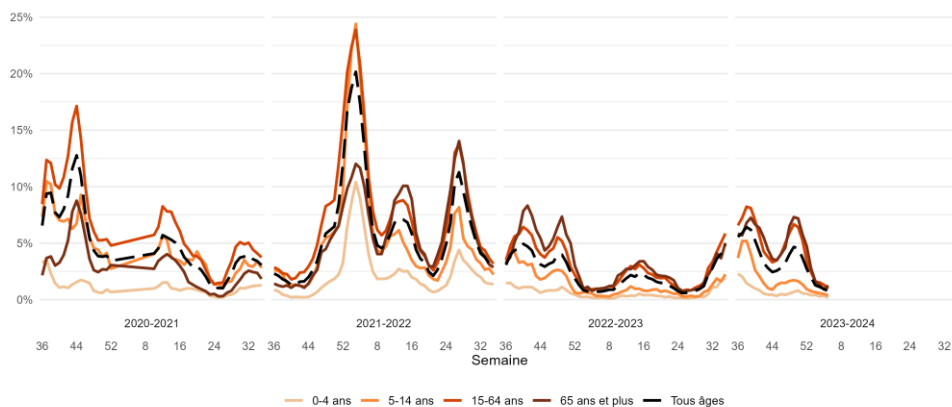


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 05, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et la part correspondante parmi l'ensemble des actes SOS Médecins étaient en diminution dans toutes les classes d'âge, excepté les 65 ans et plus où ces indicateurs augmentaient. La part des suspicions de COVID-19 était la plus élevée chez les 65 ans et plus (110 actes soit 1,3% vs 0,9% en S04) et chez les 15-64 ans (545 actes soit 1,0% vs 1,3% en S04).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

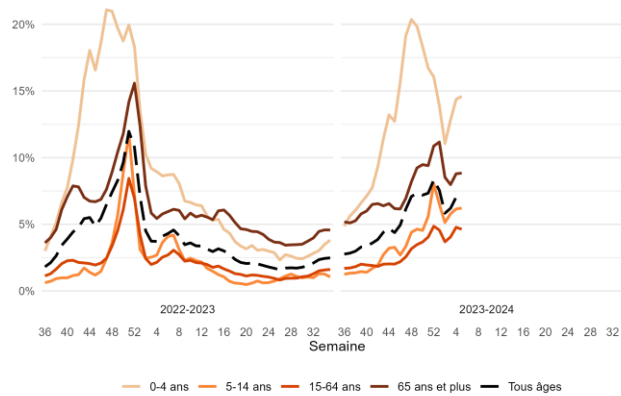
En semaine 05, 24 950 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 7,0% de l'ensemble des passages tous âges (vs 7,0% en S04). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 7 507, soit 11,0% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 10,8% en S04).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 11 494, soit 3,2% des passages (vs 3,1% en S04). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 2 117, soit 3,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,9% en S04).

Chez les moins de deux ans, 1 745 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 7,7% des passages dans cette classe d'âge (vs 7,9% en S04). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 579, soit 17,1% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 16,1% en S04).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 1 011, soit 0,3% (vs 0,4% en S04). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 439, soit 0,6% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,8% en S04).

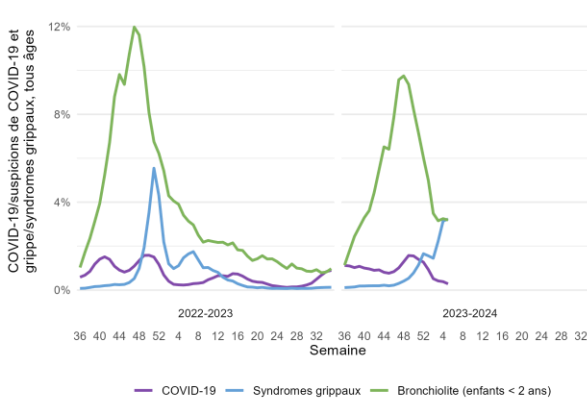
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

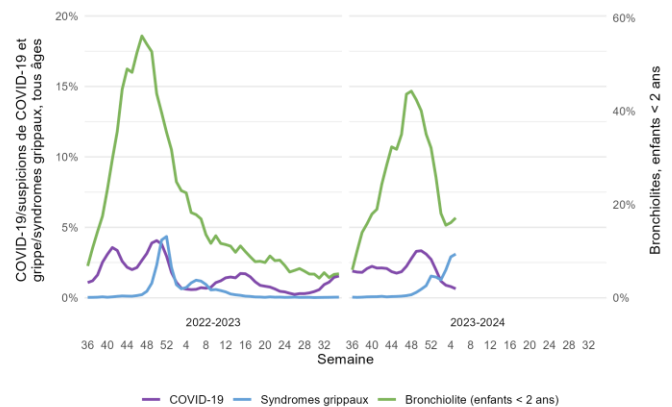
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

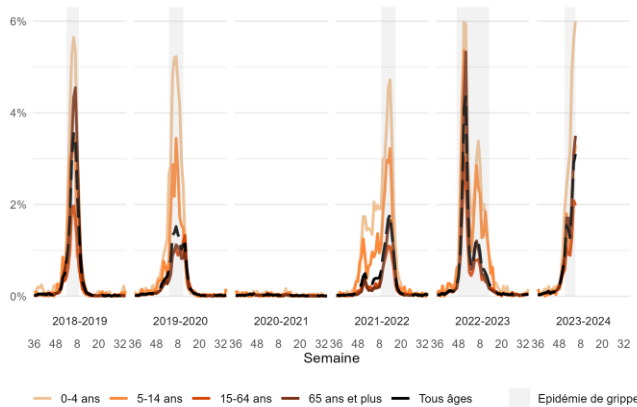
Grippe

Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (11 494 vs 11 316 en S04 soit +2%) était en légère augmentation cette semaine. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (3,2% vs 3,1% en S04 soit +0,1 point) était relativement stable tous âges confondus. Elle était toutefois en très légère augmentation chez les 0-4 ans (7,6% vs 7,3% en S04) et les 65 ans et plus (2,6% vs 2,4% en S04).

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était en augmentation (2 117 vs 2 034 en S04, soit +4%) et la part correspondante parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en très légère hausse (3,1% vs 2,9% en S04 soit +0,2 point). Cet indicateur augmentait dans toutes les classes d'âge excepté chez les 15-64 ans (2,0% vs 2,1% en S04).

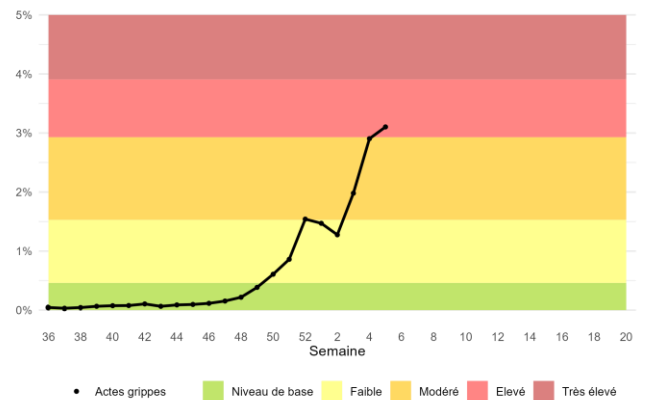
La part des hospitalisations après passage aux urgences passait cette semaine à un niveau d'intensité élevé tous âges confondus ainsi que chez les 0-14 ans (3,1% vs 2,9% en S04). Elle était également à un niveau élevé chez les 15-64 ans comme la semaine précédente. Le niveau d'intensité était encore modéré chez les 65 ans et plus.

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*

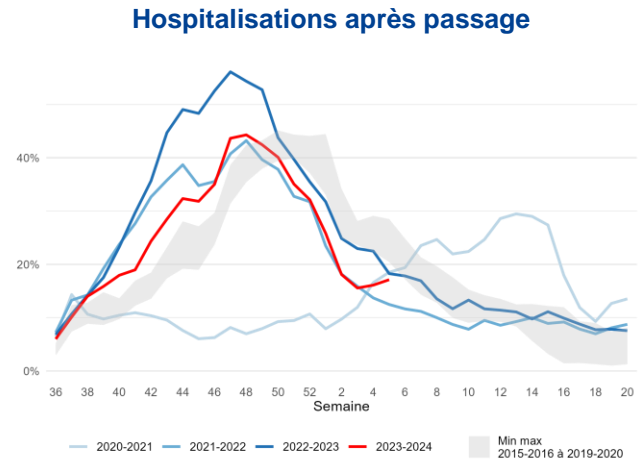
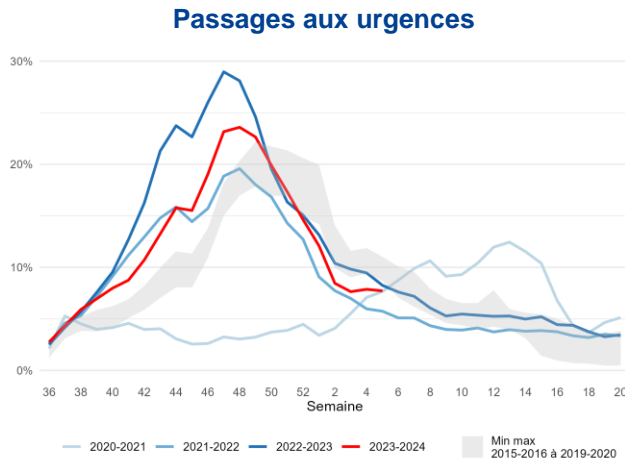


Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 1 745 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 05, 1 594 (91,3%) étaient âgés de moins de 1 an et 579 (33,2%) ont été hospitalisés. Parmi les 579 enfants hospitalisés, 534 (92,2%) étaient âgés de moins de 1 an. Il était observé une légère augmentation des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans (+1,0 point par rapport à la semaine 04).

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

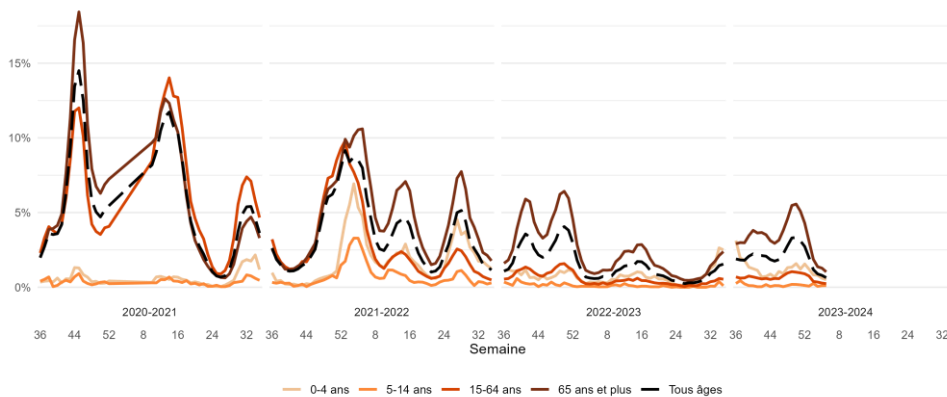


COVID-19

En semaine 05, 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, 9 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S05, soit 0,4% (vs 0,5% en S04).

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



Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 381 cas de grippe, 584 cas de COVID-19 et 106 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Seize co-infections grippe/SARS-CoV-2, 7 co-infections SARS-CoV-2/VRS et 3 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 N = 381 (36%)		COVID-19 N = 584 (55%)		Infection à VRS N = 106 (10%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	158	(42%)	192	(33%)	48	(45%)
Homme	220	(58%)	391	(67%)	57	(54%)
Indéterminé	1	(0%)	0	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	2		1		0	
Classes d'âge (années)						
< 2	32	(8%)	31	(5%)	-	
2-17	32	(8%)	9	(2%)	-	
18-64	181	(48%)	174	(30%)	37	(35%)
65 et plus	135	(36%)	368	(63%)	69	(65%)
Non renseigné	1		2		0	
Données virologiques grippales						
A, sans précision	250	(76%)	-		-	
A(H1N1)pdm09	39	(12%)	-		-	
A(H3N2)	38	(11%)	-		-	
B	3	(1%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	1	(0%)	-		-	
Non renseigné	50		-		-	
Présence de comorbidité(s)						
	306	(80%)	517	(89%)	99	(93%)
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	36	(9%)	51	(9%)	18	(17%)
Non	197	(52%)	167	(29%)	29	(27%)
Ne sait pas/Non renseigné	148	(39%)	366	(63%)	59	(56%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	14	(4%)	20	(3%)	7	(7%)
Non	141	(37%)	273	(47%)	32	(30%)
Ne sait pas/Non renseigné	226	(59%)	291	(50%)	67	(63%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	158	(50%)	257	(50%)	49	(56%)
Mineur	30	(9%)	57	(11%)	15	(17%)
Modéré	68	(21%)	96	(19%)	10	(11%)
Sévère	62	(19%)	103	(20%)	13	(15%)
Non renseigné	63		71		19	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	13	(4%)	33	(6%)	1	(1%)
Ventilation non-invasive	217	(60%)	343	(61%)	66	(65%)
Ventilation invasive	126	(35%)	187	(33%)	33	(33%)
Assistance extracorporelle	8	(2%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	17		19		5	

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

Parmi les 381 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 (327/331). Parmi les 233 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 85% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Quarante-quatre décès ont été signalés, dont 24 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

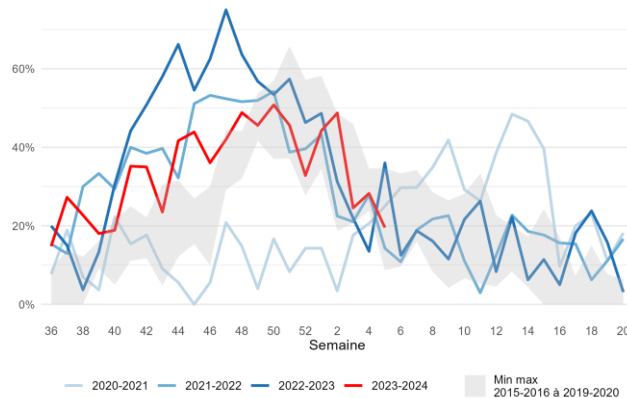
Parmi les 584 cas de COVID-19, 93% étaient âgés de 18 ans et plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 89% des cas. Cent-un décès ont été signalés, dont 79 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 106 cas d'infections à VRS, 65% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 93% des cas. Quinze décès ont été signalés, dont 10 chez les 65 ans et plus (données non consolidées)

Bronchiolite

En semaine 05, 9 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 0,5% des passages aux urgences pour bronchiolite et 19,6% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 28,3% en S04). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 9, soit 23,7% des hospitalisations en service de réanimation (vs 29,5% en S04). Il est observé une diminution des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite.

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



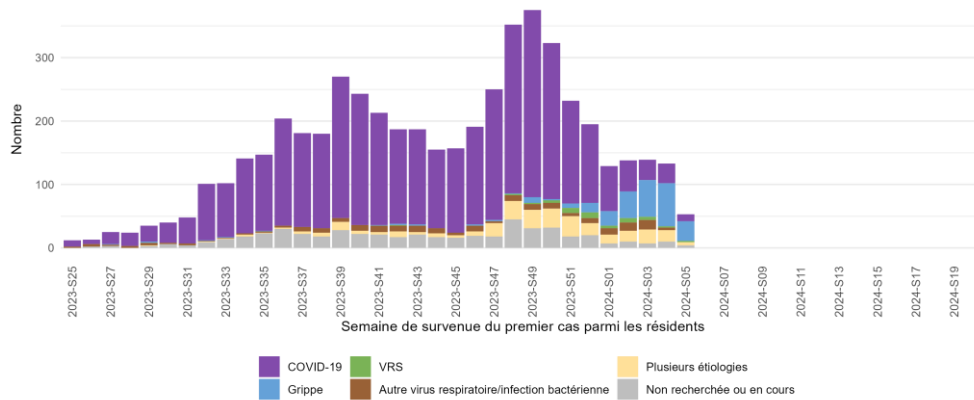
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 5 171 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 4 497 (87%) sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 4 656 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 839 (82%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 271 (6%) exclusivement à la grippe.

Un total de 133 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 04 (données non consolidées) vs 139 en S03. Parmi eux, 68 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 58 en S03), 2 à une infection à VRS (vs 5 en S03) et 31 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 32 en S03).

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



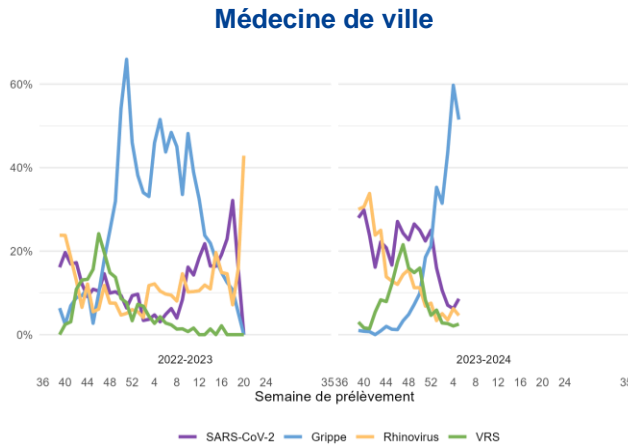
S05 et S04 : données non consolidées

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

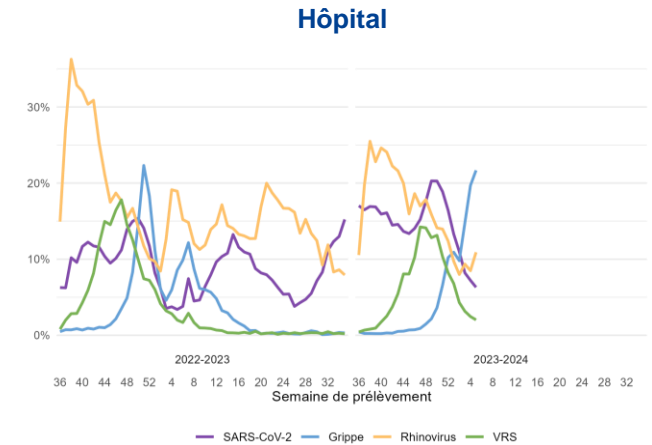
Surveillance virologique

En semaine 05, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 51,5% (102/198) pour les virus grippaux (vs 59,8% en S04), 2,5% (5/198) pour le VRS (vs 2,1% en S04), 8,6% (17/198) pour le SARS-CoV-2 (vs 6,2% en S04) et 4,6% (9/195) pour le rhinovirus (vs 6,2% en S04). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 21,7% (2 423/11 177) pour les virus grippaux (vs 19,7% en S04), 2,0% (198/9 789) pour le VRS (vs 2,5% en S04), 6,3% (763/12 097) pour le SARS-CoV-2 (vs 7,2% en S04) et 10,9% (488/4 474) pour le rhinovirus (vs 8,5% en S04).

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



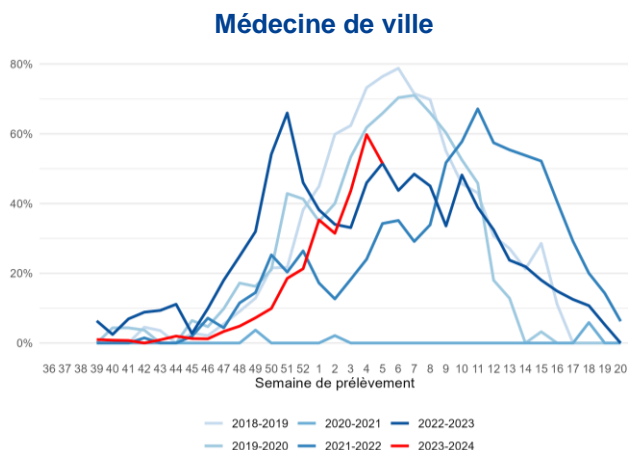
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

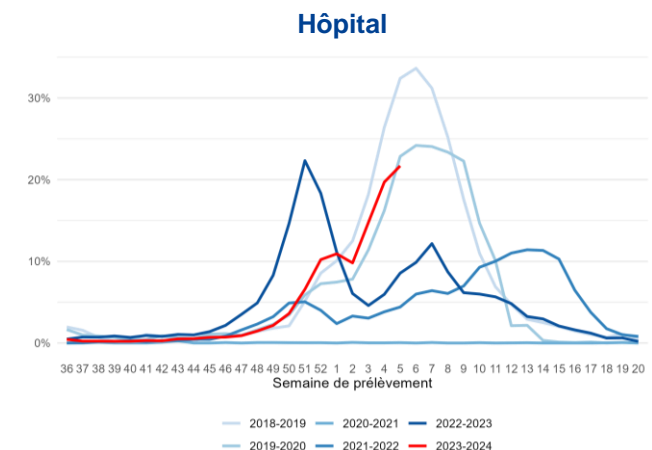
En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en baisse en S05 (49,4% vs 60,2% en S04). Parmi les 3 068 prélèvements testés depuis la semaine 40, 570 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 402 A(H1N1)_{pdm09}, 122 A(H3N2), 44 A non sous-typés, 1 B/Victoria et 1 B lignage non déterminé ; parmi eux 1 cas de co-infection A(H1N1)_{pdm09} A(H3N2).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en augmentation en S05 (21,7% vs 19,7% en S04 soit +2,0 points). Parmi les 227 685 prélèvements testés depuis la semaine 40, 15 477 se sont avérés positifs pour un virus grippal (6,8%), dont 13 056 virus de type A non sous-typés, 1 622 A(H1N1)_{pdm09}, 551 A(H3N2) et 248 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



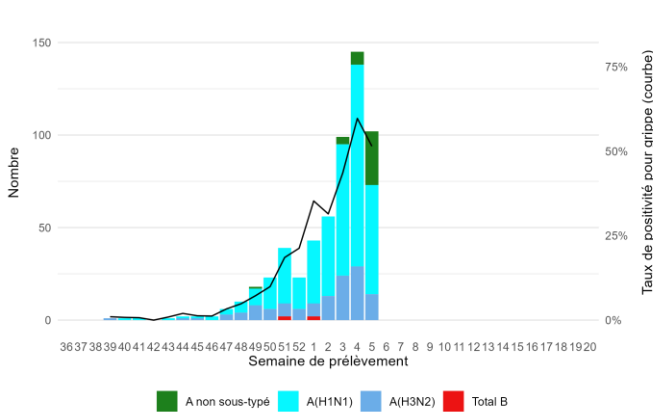
Source : réseau Sentinelles, CNR



Source : réseau RENAL, CNR

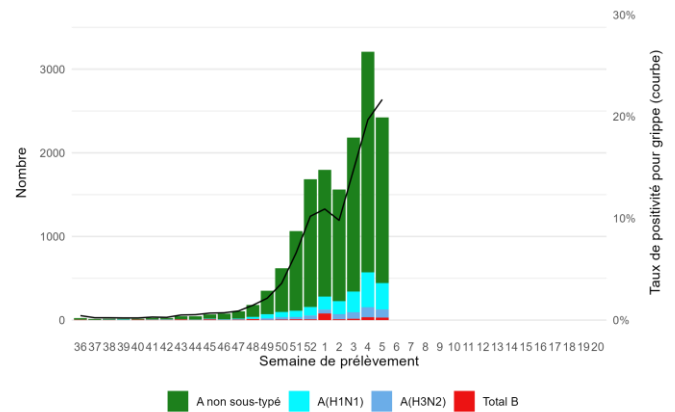
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

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.

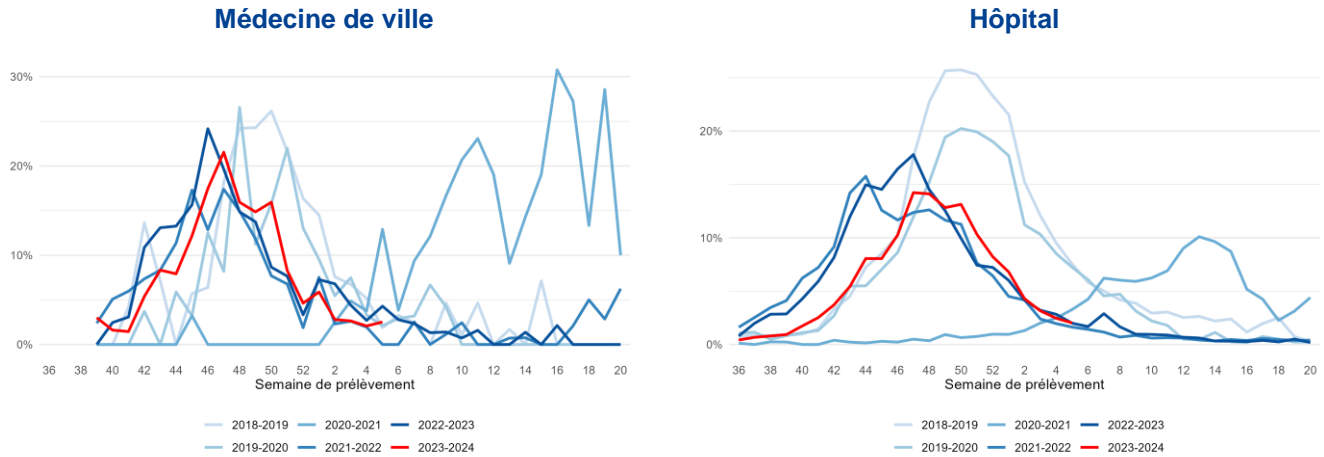
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale 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 05, parmi les 198 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 5 (2,5%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 9 789 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 198 (2,0%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

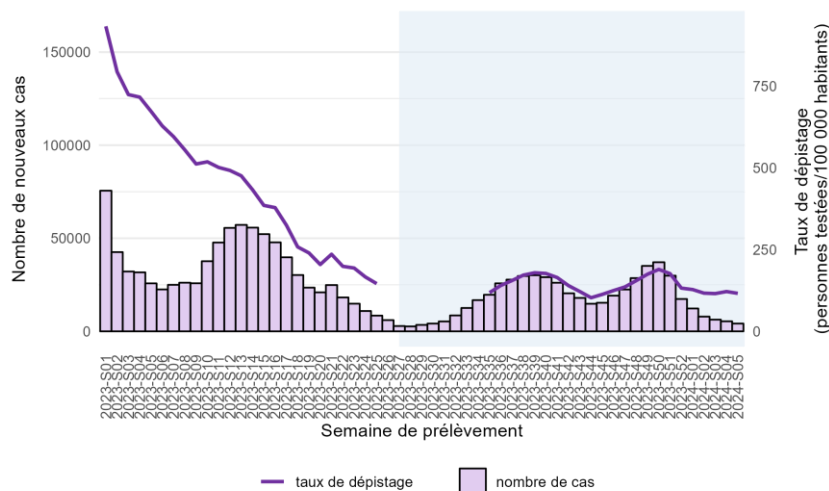
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 05, 4 179 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 5 392 en S04) soit un taux d'incidence de 6 pour 100 000 habitants (vs 8 en S04). Le taux de dépistage était de 116 pour 100 000 habitants, vs 122 en S04. Le taux de positivité atteignait 5,3% en S05 (vs 6,5% en S04). 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

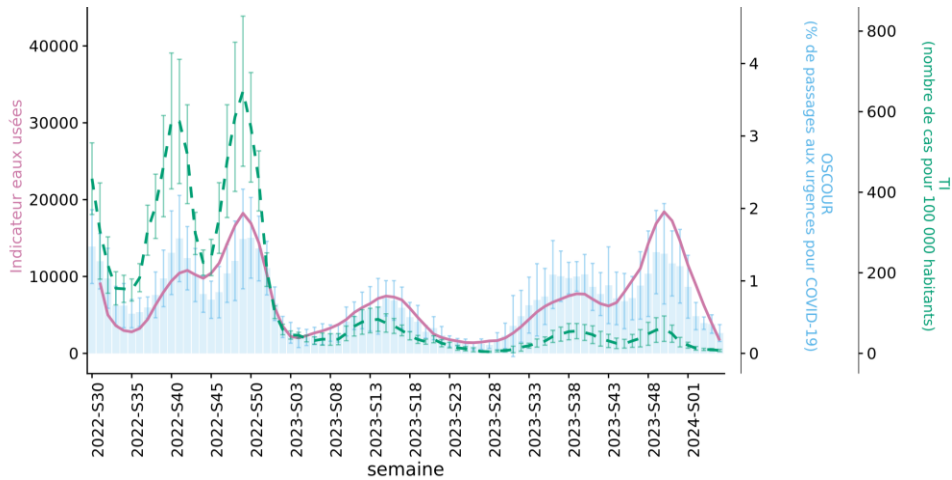


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S034-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

En semaine 05, la tendance à la baisse se poursuit en France (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposaient de résultats interprétables), atteignant un niveau de circulation extrêmement bas.

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



Source : SUM'Eau.

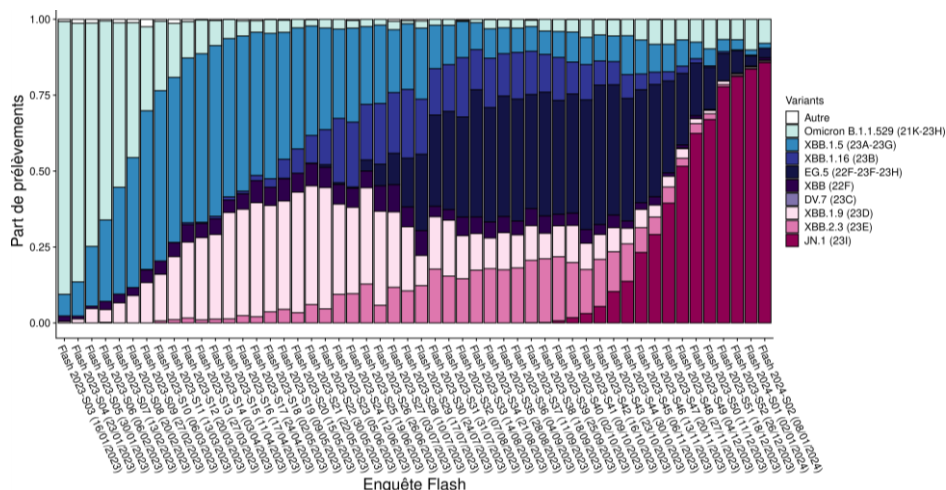
Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. TI : taux d'incidence. Méthodologie en [annexe](#)

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.

En raison d'une maintenance de la base de données EMERGEN-DB, les données de surveillance génomique n'ont pas été mises à jour cette semaine. Elles le seront la semaine prochaine.

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



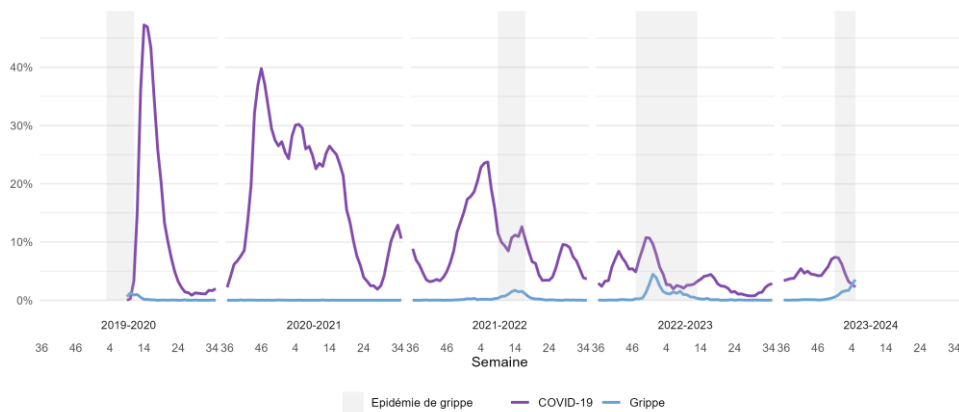
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 05, parmi les 6 072 décès déclarés par certificat électronique, 3,5% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 2,6% en S04). La COVID-19 était mentionnée dans 2,3% des décès (vs 2,8% en S04).

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

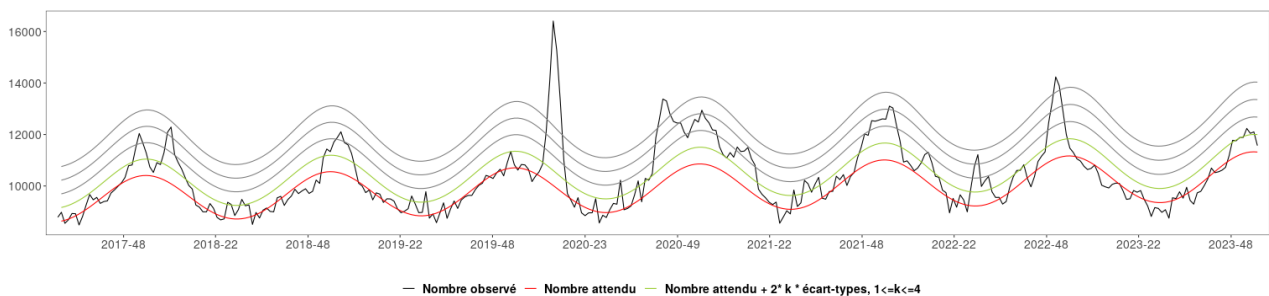


Source : CapiDC

Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee se maintient en léger excès entre S49-2023 et S03-2024, principalement chez les 65 ans ou plus. En région, un excès de décès est noté essentiellement en Provence-Alpes-Côte d'Azur (S47 à S02), en Occitanie (S49 à S03) et en Nouvelle-Aquitaine (S52-S03).

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 04)



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 05, 4 328 181 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 29,9% (21,6% des 65-69 ans, 27,4% des 70-74 ans, 35,6% des 75-79 ans et 36,3% 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 05 étaient estimées à 9,8% pour ceux exerçant en Ehpad, 11,0% pour les libéraux et 12,1% 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, 29,3% 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).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

Grippe, 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 05 (29 janvier au 4 février 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 7 février 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr