

Infections respiratoires aiguës

Semaine 06 (5 au 11 février 2024). Publication : 14 février 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Grippe. Poursuite de l'épidémie dans l'Hexagone avec une circulation toujours très active des virus grippaux. Tendence à la diminution de l'ensemble des indicateurs en ville et à l'hôpital.

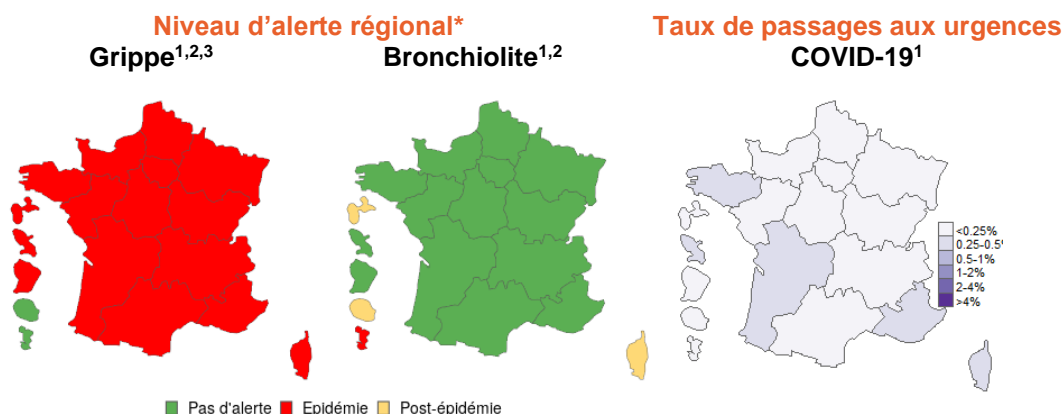
Bronchiolite. Dans l'Hexagone, ensemble des régions hors épidémie et baisse des indicateurs situés à des niveaux bas. Mayotte, dernière région d'outre-mer en phase épidémique.

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

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

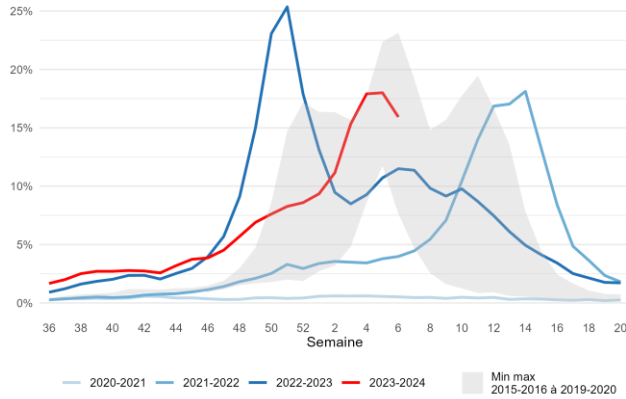
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S06	S06 vs S05	S06	S06 vs S05	S06	S06 vs S05	S06	S06 vs S05
Actes médicaux SOS Médecins	24,3%	-2,5 pt	15,9%	-2,1 pt	4,1%	-0,3 pt	0,6%	-0,2 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	6,6%	-0,4 pt	2,8%	-0,4 pt	7,1%	-0,6 pt	0,2%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	11,0%	0 pt	3,0%	-0,1 pt	14,6%	-2,3 pt	0,5%	-0,1 pt



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

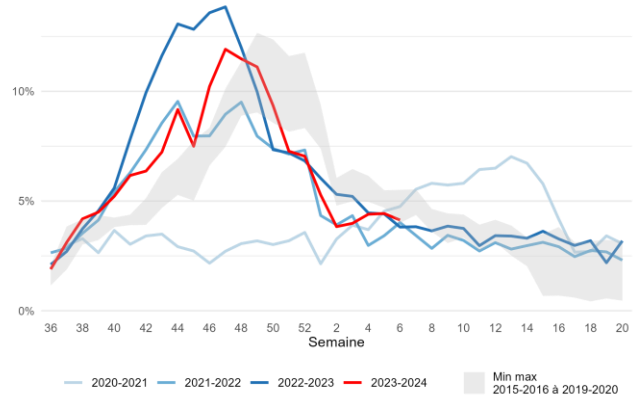
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



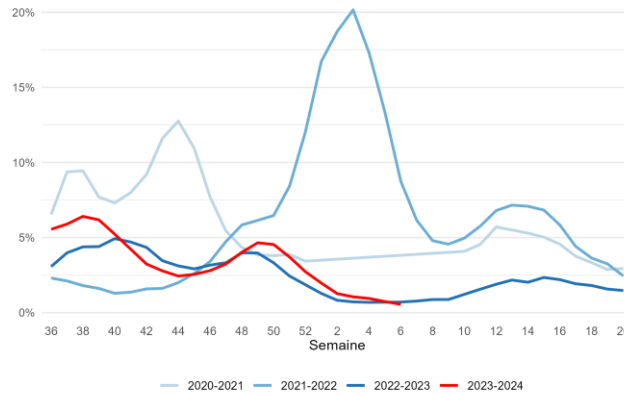
Source : SOS Médecins

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

Taux de positivité des prélèvements	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S06	S06 vs S05	S06	S06 vs S05	S06	S06 vs S05
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	51,5%	-1,4 pt	0,0%	-2,1 pt	2,4%	-5,5 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	16,9%	-4,3 pt	1,5%	-0,4 pt	4,8%	-1,3 pt

SARS-CoV-2

S06 S06 vs S05

Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale 4,4% -0,9 pt

Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)* 2140 -23,7%

* 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 06, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en diminution en médecine de ville et globalement stables à l'hôpital. Dans l'Hexagone, la circulation des virus grippaux était toujours très active. Toutefois, une tendance à la diminution de la majorité des indicateurs de la grippe était observée en médecine de ville et à l'hôpital. Concernant la bronchiolite, l'ensemble des régions hexagonales étaient hors épidémie avec des indicateurs en baisse. En régions d'outre-mer, seule Mayotte restait en épidémie. Tous les indicateurs COVID-19 étaient en diminution ou stables traduisant une circulation modérée du SARS-CoV-2. Dans ce contexte et en complément de la vaccination contre la COVID-19 et contre 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 avec une circulation toujours très active des virus grippaux. Les indicateurs étaient en baisse en médecine de ville et à l'hôpital tous âges confondus avec une tendance variable selon les classes d'âge. A l'hôpital la part des hospitalisations après passage aux urgences restait à un niveau élevé, avec des indicateurs en diminution chez les 0-14 ans et stables dans les autres classes d'âge. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane était toujours en épidémie. Aux Antilles, l'épidémie était toujours en cours mais les indicateurs n'étaient pas disponibles en début de semaine.

Pour la bronchiolite, en France hexagonale, tous les indicateurs étaient à des niveaux bas et en diminution. Quatre régions hexagonales étaient revenues à un niveau de base (Bourgogne-Franche-Comté, Centre Val-de-Loire, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie) et seule la Corse restait en phase post-épidémique. Dans les départements et régions d'outre-mer, Mayotte demeurait en épidémie et La Réunion passait cette semaine en phase post-épidémique.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques étaient en baisse ou stables selon les classes d'âge en ville et à l'hôpital. Le taux de positivité était en diminution en ville et à l'hôpital. Les indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale continuaient de diminuer. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2 poursuivait également sa 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 à cet indicateur reste de rigueur du fait de l'impact potentiel des IRA en terme de sévérité dans cette population vulnérable.

Les estimations de la couverture vaccinale grippe au 31 décembre 2023 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination étaient de 45,9%, avec 52,7% chez les 65 ans et plus et 24,5% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées pour la saison 2022-2023 à la même date (50,0% pour toutes les personnes à risque ciblées par la vaccination, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

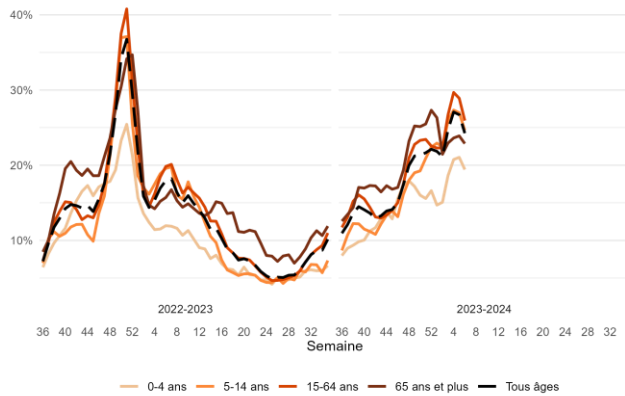
A l'issue de la semaine 06, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 30,0% (21,7% des 65-69 ans, 27,4% des 70-74 ans, 35,7% des 75-79 ans et 36,4% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 29,2% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Dans ce contexte de circulation active et persistante des virus grippaux, 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

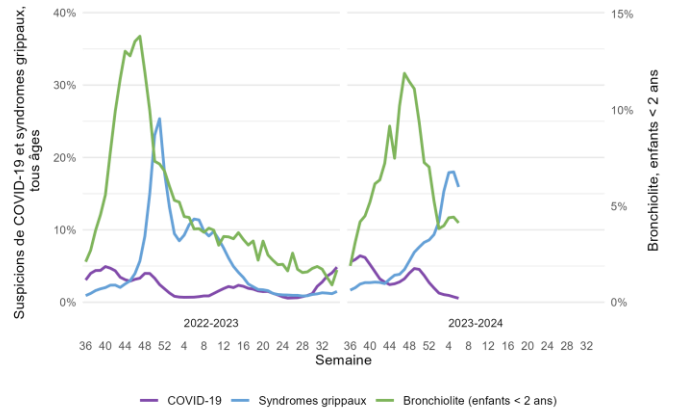
En semaine 06, 24 337 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 24,3% de l'ensemble des actes (vs 26,7% en S05). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 15 980, soit 15,9% (vs 18,0% en S05). Un total de 282 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 4,1% (vs 4,4% en S05) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 555, soit 0,6% des actes SOS Médecins (vs 0,7% en S05).

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



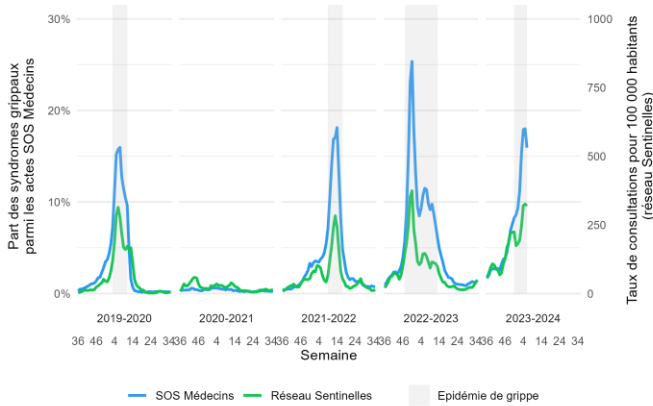
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 06, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 319 pour 100 000 habitants [IC95% : 297-341] vs 326 pour 100 000 habitants [IC95% : 307-345] en S05 (données non consolidées).

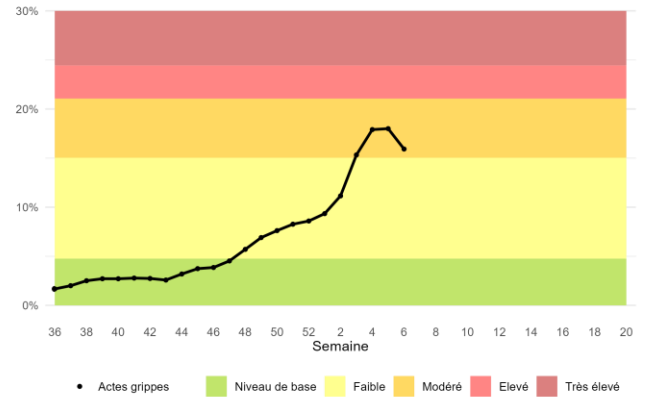
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en baisse dans toutes les classes d'âge. Cette diminution était moins marquée chez les 65 ans et plus (7,1% vs 8,5% en S05 soit -1,4 point) ; la part d'activité était chez les 0-14 ans de 14,2% (vs 16,1% en S05 soit -1,9 point) et chez les 15-64 ans de 18,5% (vs 20,7% en S05 soit -2,2 points). Le niveau d'intensité restait cette semaine à un niveau modéré tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge excepté chez les 0-14 ans chez lesquels il passait du niveau modéré à un niveau faible.

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



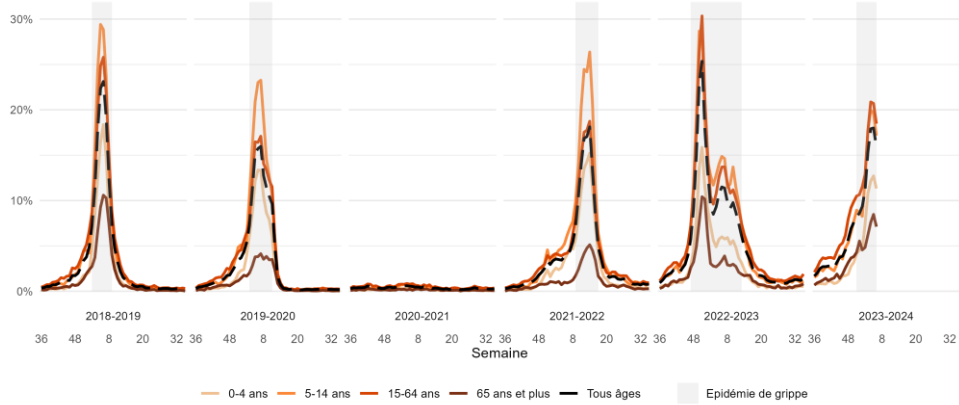
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

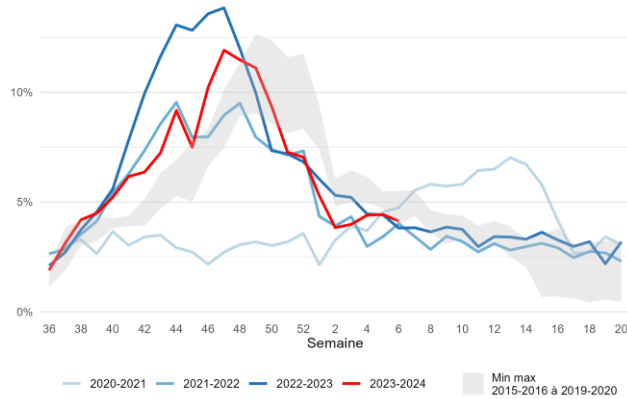


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 06, parmi les 6 821 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 282 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

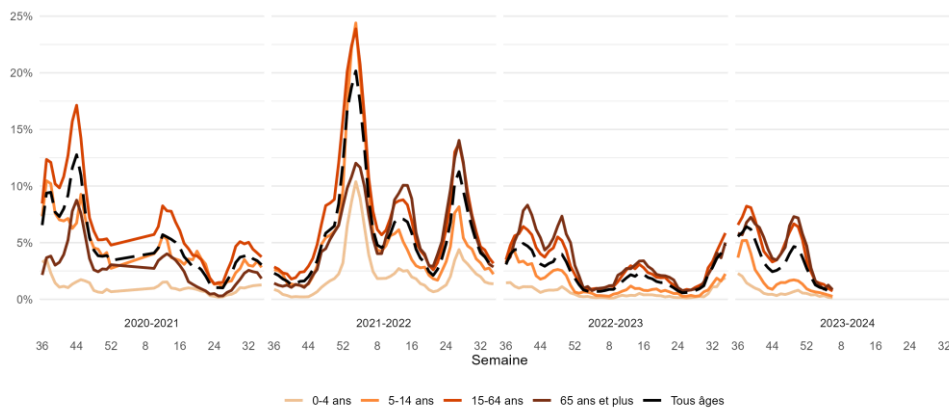


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 06, 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. La part des suspicions de COVID-19 était la plus élevée chez les 65 ans et plus (77 actes soit 0,9% vs 1,3% en S05) et chez les 15-64 ans (408 actes soit 0,7% vs 1,0% en S05).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

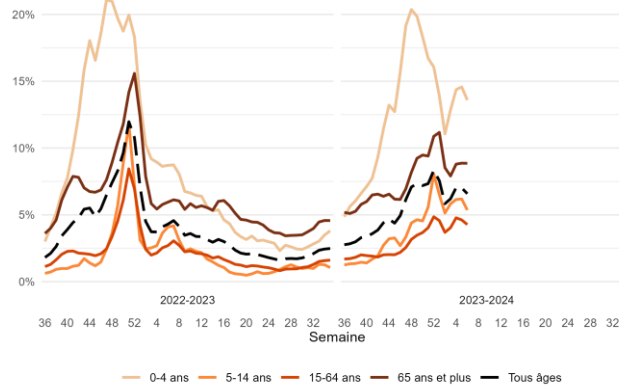
En semaine 06, 23 690 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 6,6% de l'ensemble des passages tous âges (vs 7,0% en S05). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 7 754, soit 11,0% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 11,0% en S05).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 10 217, soit 2,8% des passages (vs 3,2% en S05). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 2 108, soit 3,0% de l'ensemble des hospitalisations (vs 3,1% en S05).

Chez les moins de deux ans, 1 601 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 7,1% des passages dans cette classe d'âge (vs 7,7% en S05). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 514, soit 14,6% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 16,9% en S05).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 835, soit 0,2% (vs 0,3% en S05). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 370, soit 0,5% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,6% en S05).

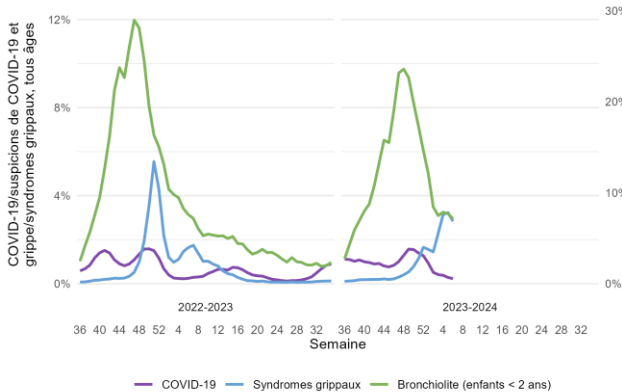
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

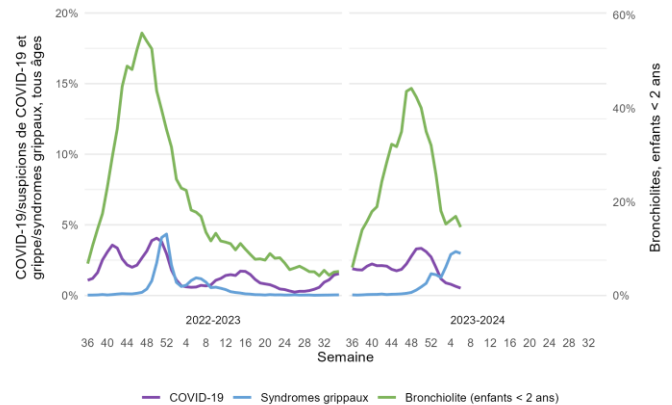
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

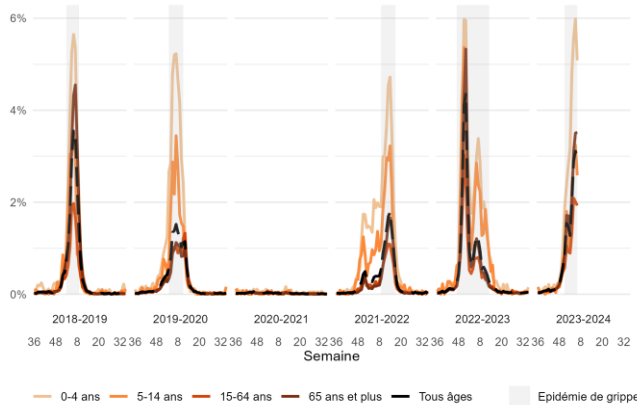
Grippe

Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (10 217 vs 11 607 en S05 soit -12%) était en baisse cette semaine. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (2,8% vs 3,2% en S05 soit -0,4 point) était également en diminution tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était en diminution (2 108 vs 2 173 en S05, soit -3%) et la part correspondante parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en très légère diminution (3,0% vs 3,1% en S05 soit -0,1 point). Cet indicateur était en diminution chez les 0-14 ans (4,1% vs 4,9% en S05 soit -0,8 point) et stable chez les 15-64 ans (1,9% vs 2,0% en S05 soit -0,1 point) et chez les 65 ans et plus (3,5% en S06 et S05).

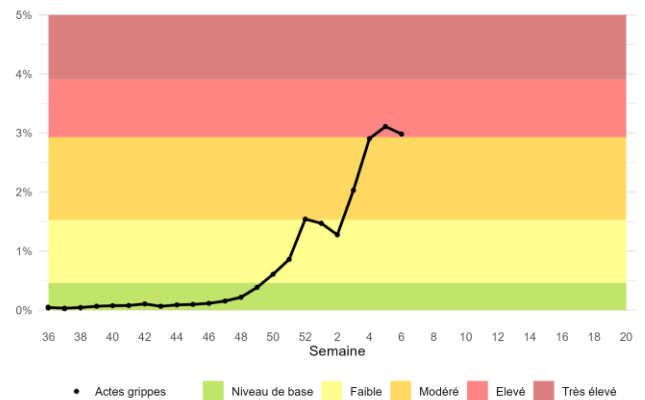
Bien qu'en diminution, la part des hospitalisations après passage aux urgences restait cette semaine à un niveau d'intensité élevé tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 0-14 ans où cet indicateur passait à un niveau d'intensité modéré.

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*



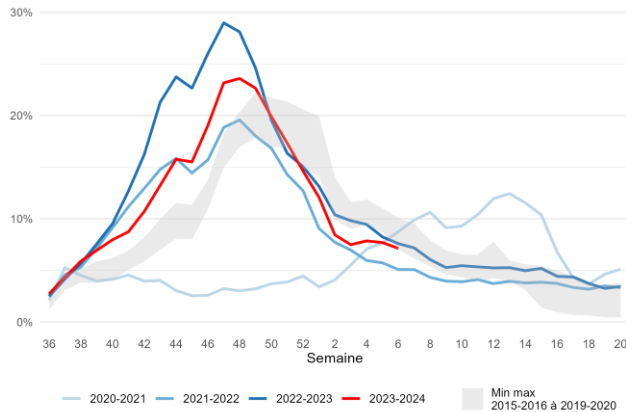
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 1 601 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 06, 1 490 (93,1%) étaient âgés de moins de 1 an et 514 (32,1%) ont été hospitalisés. Parmi les 514 enfants hospitalisés, 488 (94,9%) 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.

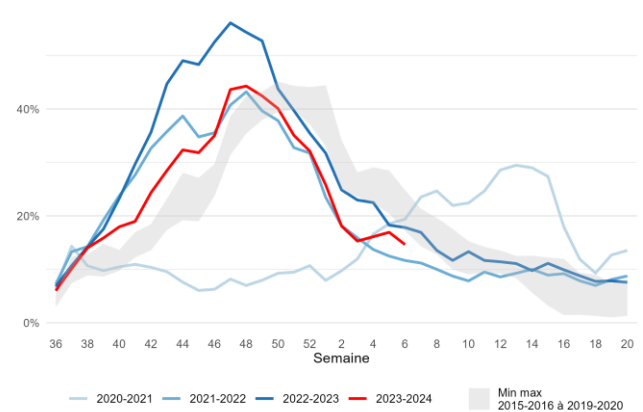
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



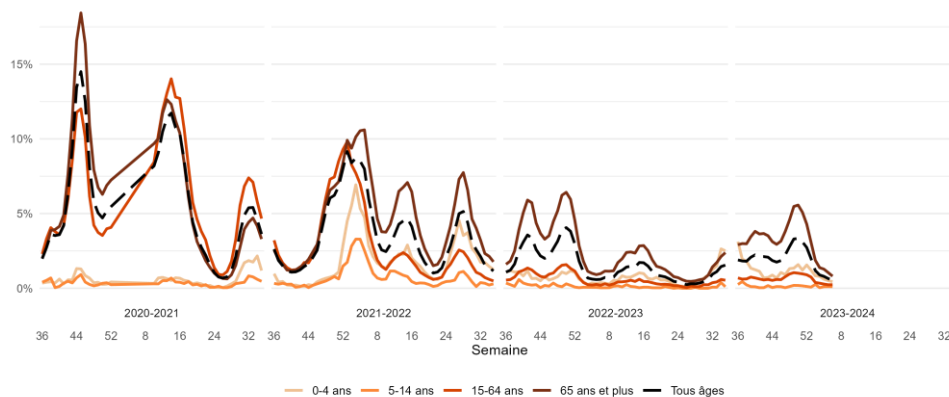
Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

En semaine 06, la part de la COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en diminution ou stable selon les classes d'âge.

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 5 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S06, soit 0,2% (vs 0,4% en S05).

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



Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 481 cas de grippe, 598 cas de COVID-19 et 121 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Vingt 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	%	N	%	N	%
	N = 481 (40%)		N = 598 (50%)		N = 121 (10%)	
Sexe						
Femme	189	(40%)	197	(33%)	59	(49%)
Homme	288	(60%)	400	(67%)	61	(50%)
Indéterminé	1	(0%)	0	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	3		1		0	
Classes d'âge (années)						
< 2	34	(7%)	31	(5%)	-	
2-17	36	(8%)	9	(2%)	-	
18-64	230	(48%)	182	(30%)	45	(37%)
65 et plus	179	(37%)	376	(63%)	76	(63%)
Non renseigné	2		0		0	
Données virologiques grippales						
A, sans précision	320	(77%)	-		-	
A(H1N1)pdm09	52	(13%)	-		-	
A(H3N2)	38	(9%)	-		-	
B	3	(1%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	3	(1%)	-		-	
Non renseigné	65		-		-	
Présence de comorbidité(s)	393	(82%)	529	(88%)	113	(93%)
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	46	(10%)	52	(9%)	19	(16%)
Non	240	(50%)	170	(28%)	31	(26%)
Ne sait pas/Non renseigné	195	(41%)	376	(63%)	71	(59%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	17	(4%)	20	(3%)	7	(6%)
Non	171	(36%)	276	(46%)	33	(27%)
Ne sait pas/Non renseigné	293	(61%)	302	(51%)	81	(67%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	187	(47%)	267	(50%)	56	(54%)
Mineur	41	(10%)	59	(11%)	16	(15%)
Modéré	82	(20%)	101	(19%)	16	(15%)
Sévère	92	(23%)	107	(20%)	16	(15%)
Non renseigné	79		64		17	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	14	(3%)	36	(6%)	2	(2%)
Ventilation non-invasive	274	(59%)	351	(60%)	74	(64%)
Ventilation invasive	164	(35%)	193	(33%)	39	(34%)
Assistance extracorporelle	12	(3%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	17		16		5	

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

Parmi les 481 cas de grippe, 85% avaient 18 ans ou plus. Un virus de type A a été identifié dans 99% des cas où le virus a été typé (413/416). Parmi les 286 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 84% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Cinquante-six décès ont été signalés, dont 32 (57%) chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

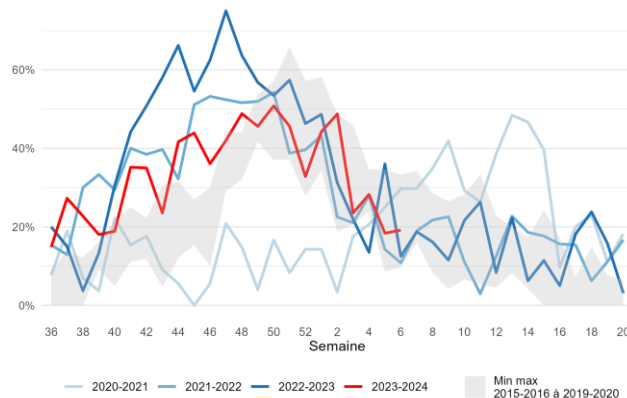
Parmi les 598 cas de COVID-19, 93% étaient âgés de 18 ans et plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 88% des cas. Cent-quatre décès ont été signalés, dont 81 (78%) chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 121 cas d'infections à VRS, 63% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 93% des cas. Dix-sept décès ont été signalés, dont 12 (71%) chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 06, 9 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 19,1% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 18,4% en S05). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 8, soit 21,1% des hospitalisations en service de réanimation (vs 22,5% en S05).

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



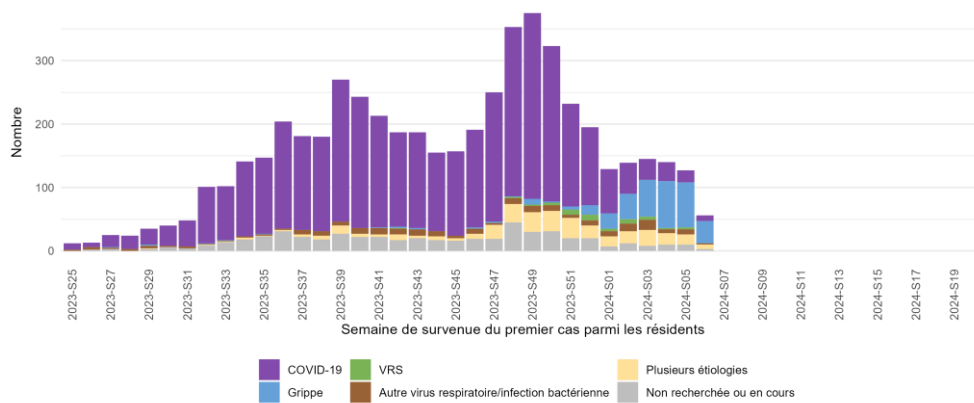
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 5 316 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 4 630 (87%) sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 4 788 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 851 (80%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, 349 (7%), exclusivement à la grippe, 47 (1%) exclusivement au VRS.

Un total de 127 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 05 (données non consolidées) vs 140 en S04. Parmi eux, 71 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 74 en S04), 3 à une infection à VRS (vs 2 en S04) et 19 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 30 en S04).

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



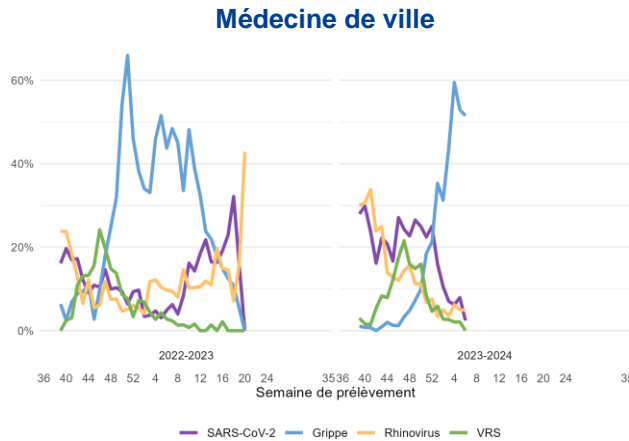
S06 et S05 : données non consolidées

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

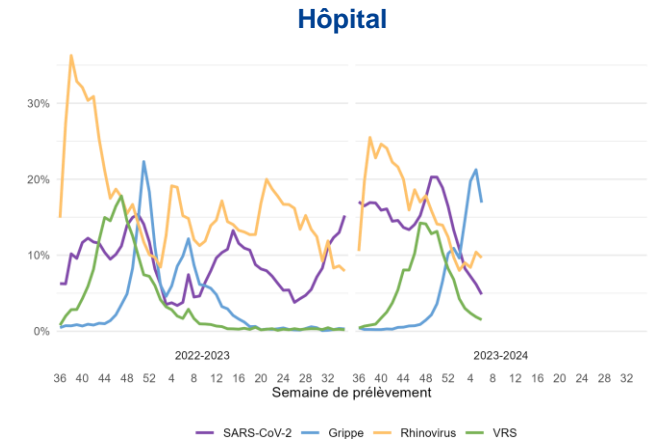
Surveillance virologique

En semaine 06, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 51,5% (85/165) pour les virus grippaux (vs 52,9% en S05), 0,0% (0/165) pour le VRS (vs 2,1% en S05), 2,4% (4/165) pour le SARS-CoV-2 (vs 7,9% en S05) et 4,9% (8/164) pour le rhinovirus (vs 5,0% en S05). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 16,9% (1 823/10 773) pour les virus grippaux (vs 21,3% en S05), 1,5% (145/9 579) pour le VRS (vs 1,9% en S05), 4,8% (524/10 811) pour le SARS-CoV-2 (vs 6,2% en S05) et 9,7% (469/4 851) pour le rhinovirus (vs 10,4% en S05).

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



Source : réseau Sentinelles, CNR
Reprise des analyses en S39 pour la saison 2023-2024



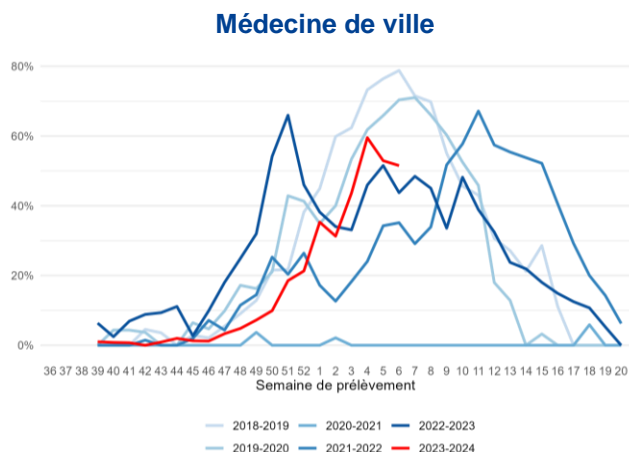
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

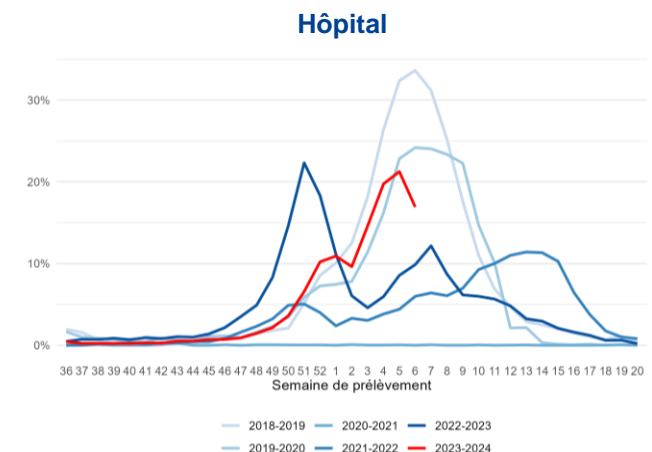
En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en baisse en S06 (51,5% vs 52,9% en S05). Parmi les 3 280 prélèvements testés depuis la semaine 40, 681 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 510 A(H1N1)_{pdm09}, 155 A(H3N2), 13 A non sous-typés, 2 B/Victoria et 1 B/sans lignage 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 diminution en S06 (16,6% vs 21,3% en S05 soit -4,7 points). Parmi les 246 692 prélèvements testés depuis la semaine 40, 18 732 se sont avérés positifs pour un virus grippal (7,6%), dont 15 666 virus de type A non sous-typés, 2 117 A(H1N1)_{pdm09}, 688 A(H3N2) et 261 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



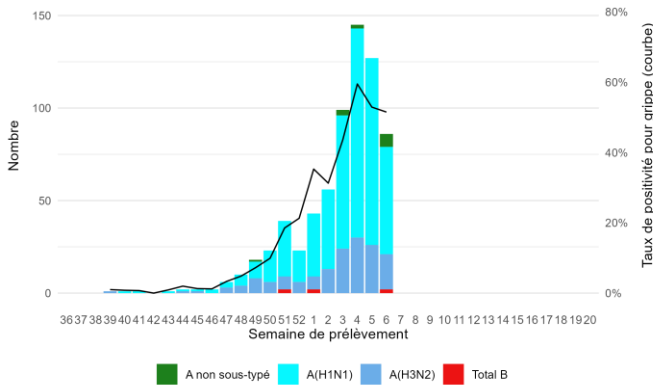
Source : réseau Sentinelles, CNR



Source : réseau RENAL, CNR

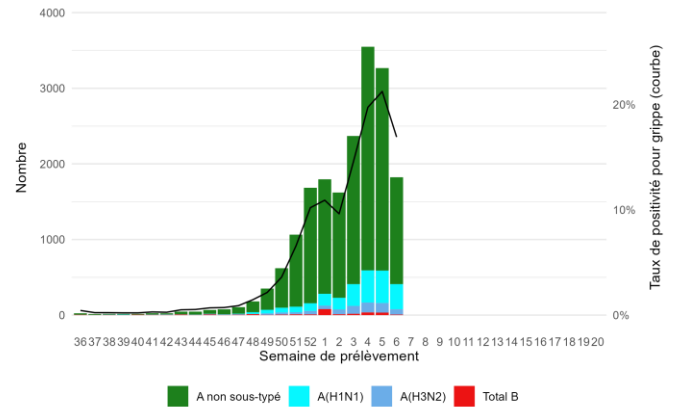
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

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.

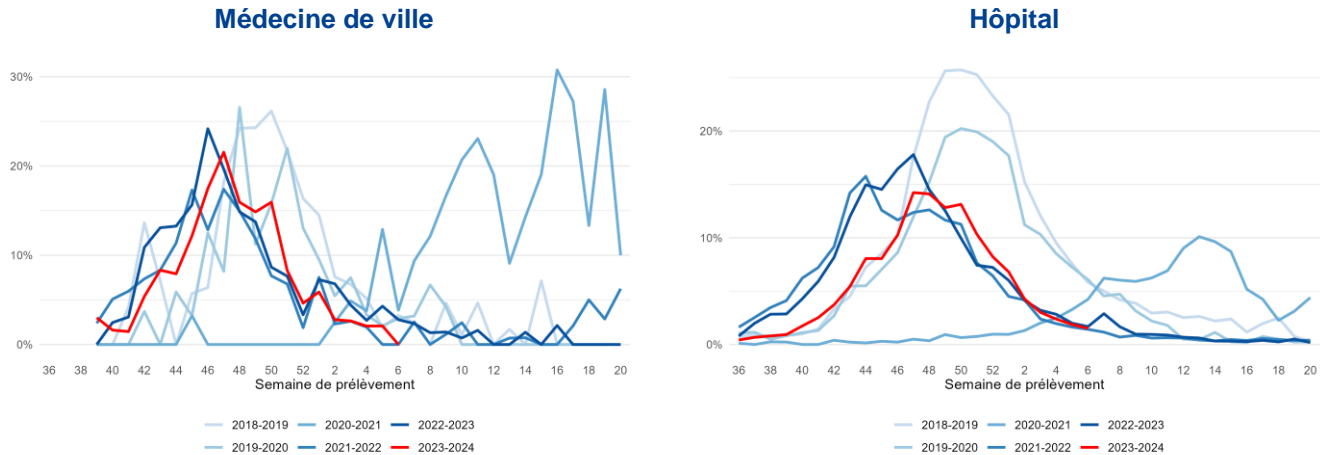
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale 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 06, parmi les 165 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 0 (0,0%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 9 579 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 145 (1,5%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

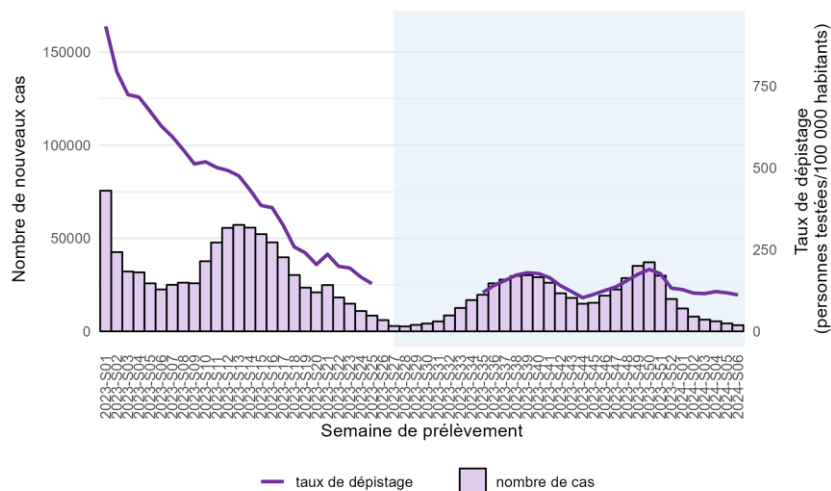
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 06, 3 311 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 4 239 en S05) soit un taux d'incidence de 5 pour 100 000 habitants (vs 6 en S05). Le taux de dépistage était de 111 pour 100 000 habitants, vs 118 en S05. Le taux de positivité atteignait 4,4% en S06 (vs 5,3% en S05). 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

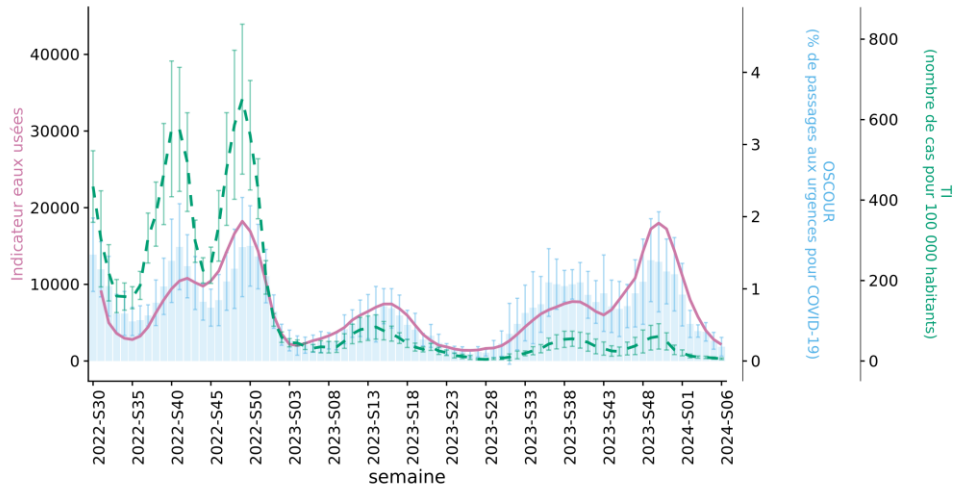


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

La tendance à la baisse de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en semaine 06 avec un niveau de circulation très faible pour l'ensemble des sites suivis (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables).

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



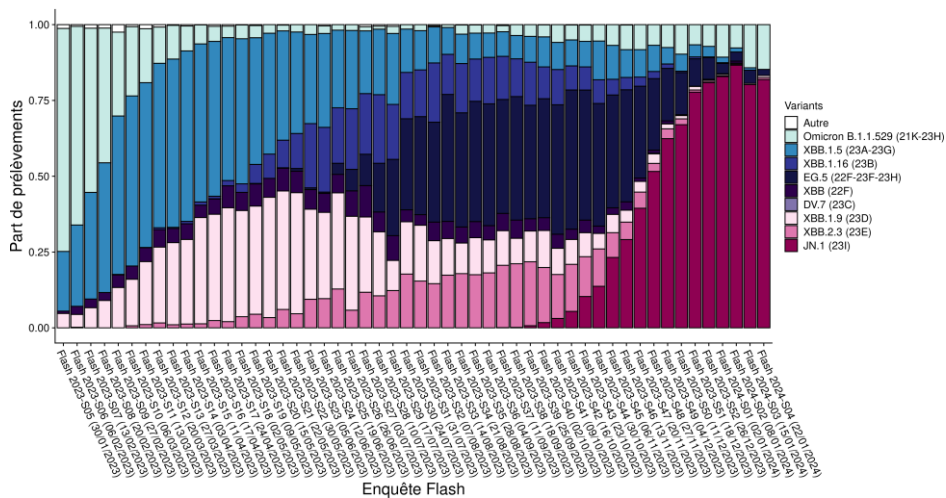
Source : SUM'Eau.

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

Surveillance génomique

Le variant JN.1 est aujourd'hui dominant en France et au niveau mondial. En France hexagonale, JN.1 représentait 82% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 22/01/2024 (contre 80% pour celle du 15/01/2024). Les autres variants classés sont détectés dans des proportions faibles.

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



Source : EMERGEN

Mortalité

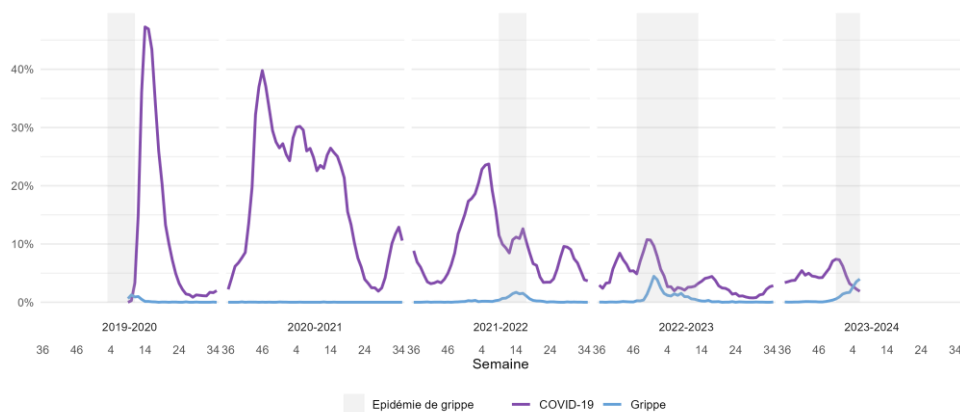
Certification électronique

En semaine 06, parmi les 5 927 décès déclarés par certificat électronique, 4,0% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 3,5% en S05). La COVID-19 était mentionnée dans 1,9% des décès (vs 2,2% en S05).

Depuis la semaine 40-2023, parmi les 109 779 décès déclarés par certificat électronique de décès toutes causes, 1 086 (1,0%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès dont 88% étaient âgés de 65 ans et plus et 5 217 décès déclarés avec mention de COVID-19 (4,8%), dont 95% étaient âgés de 65 ans ou plus.

En progression, le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2023, 43% de la mortalité nationale, variant de 15% à 60% selon les régions de l'Hexagone. La part des décès certifiés électroniquement est également hétérogène selon le type de lieu de décès (environ 66% des décès survenant en établissements hospitaliers, près de 30% en Ehpad et 11% à domicile).

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

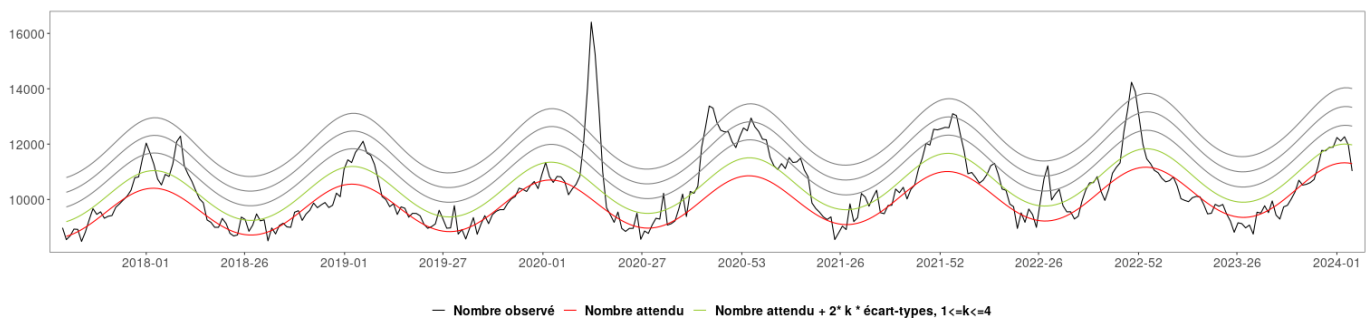


Source : CepiDC

Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondus transmis par l'Insee se maintient en léger excès entre S49-2023 et S04-2024, principalement chez les 65 ans et plus. En région, les effectifs sont revenus dans les marges de fluctuation habituelle en S04 et S05.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 05)



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 06, 4 340 054 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 30,0% (21,7% des 65-69 ans, 27,4% des 70-74 ans, 35,7% des 75-79 ans et 36,4% 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 06 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, 29,2% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Couverture vaccinale grippe

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année, notamment, pour les personnes âgées de 65 ans et plus et pour les personnes de moins de 65 ans souffrant de certaines maladies chroniques. Les estimations de la couverture vaccinale grippe au 31 décembre 2023 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination étaient de 45,9%, avec 52,7% chez les 65 ans et plus et 24,5% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées pour la saison 2022-2023 à la même date (50,0% pour toutes les personnes à risque ciblées par la vaccination, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% 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 06 (5 au 11 février 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 14 février 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr