

Infections respiratoires aiguës

Semaine 08 (19 au 25 février 2024). Publication : 28 février 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Diminution des indicateurs en médecine de ville et à l'hôpital.

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

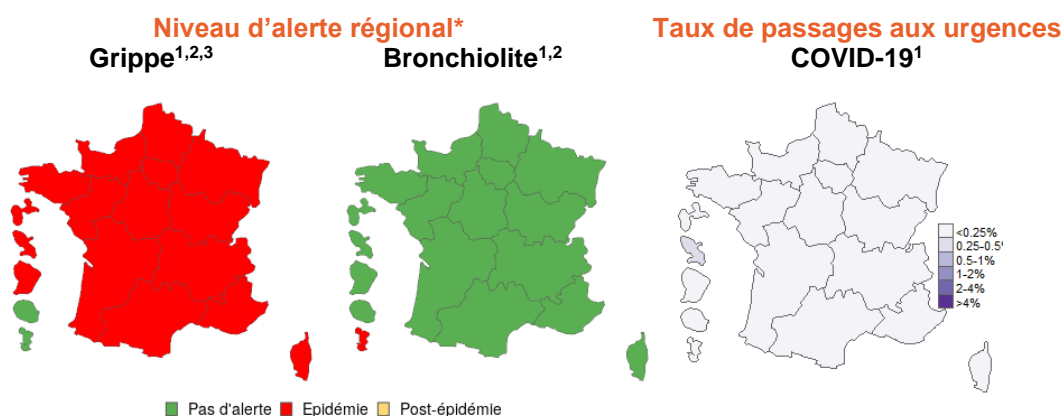
Bronchiolite. Mayotte toujours en phase épidémique. Toutes les autres régions au niveau de base.

COVID-19. Tous les indicateurs à des niveaux bas.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

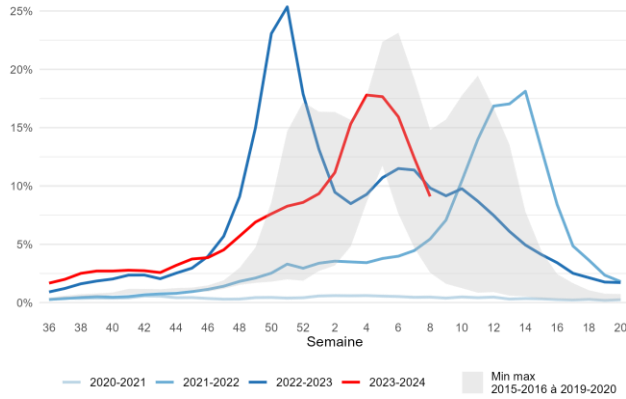
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S08	S08 vs S07	S08	S08 vs S07	S08	S08 vs S07	S08	S08 vs S07
Actes médicaux SOS Médecins	17,5%	-2,8 pt	9,1%	-3,3 pt	4,1%	+0,1 pt	0,4%	-0,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	4,8%	-0,9 pt	1,4%	-0,7 pt	7,4%	-0,1 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	8,7%	-0,9 pt	1,5%	-0,7 pt	14,6%	-0,4 pt	0,3%	-0,1 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S07. Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

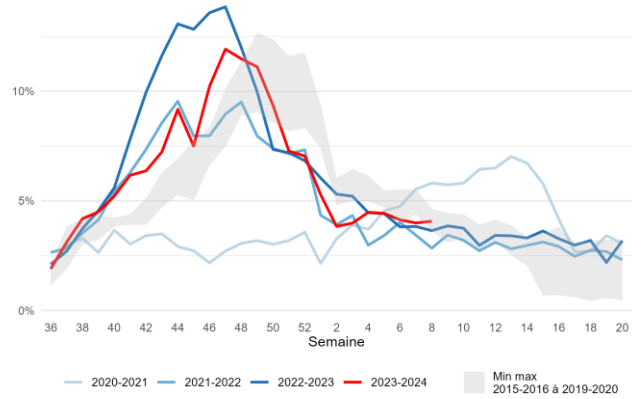
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



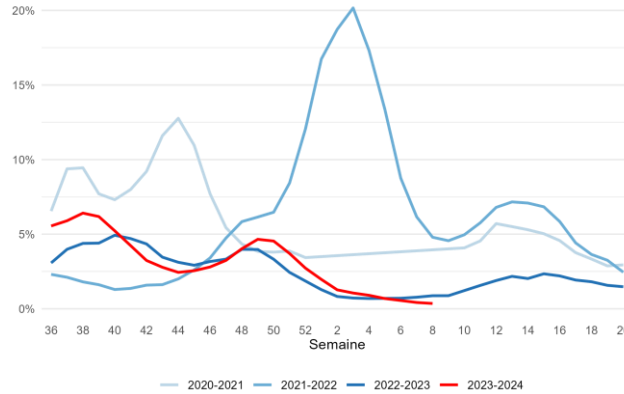
Source : SOS Médecins

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	
	S08	S08 vs S07	S08	S08 vs S07	S08	S08 vs S07
Taux de positivité des prélèvements						
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	32,3%	-17,1 pt	1,1%	+1,1 pt	0%	-2,4 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	10,0%	-4,7 pt	1,0%	-0,1 pt	3,1%	-0,8 pt

SARS-CoV-2

S08 S08 vs S07

Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	3,1%	-0,5 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	1 256	-26,8%

* 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 08, les indicateurs des infections respiratoires aiguës continuaient de diminuer en médecine de ville et à l'hôpital. Dans l'Hexagone, l'épidémie de grippe se poursuivait et on observait pour la deuxième semaine consécutive une forte diminution des indicateurs. La circulation des virus grippaux demeurait toutefois à un niveau élevé. Les indicateurs COVID-19 restaient à des niveaux faibles traduisant une circulation modérée du SARS-CoV-2. Concernant la bronchiolite, l'épidémie était terminée dans toutes les régions de l'Hexagone et en outre-mer, seule Mayotte restait en épidémie. Dans ce contexte épidémiologique, et en complément des vaccinations contre la COVID-19 et la grippe, l'adoption systématique des gestes barrières par tous reste importante dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles en particulier le port du masque en cas de symptômes.

L'épidémie de grippe se poursuivait dans l'Hexagone mais l'ensemble des indicateurs était encore en forte diminution en médecine de ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. En ville, la part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était à un niveau faible tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge. A l'hôpital, la part des hospitalisations après passage aux urgences passait cette semaine d'un niveau modéré à un niveau faible tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge excepté chez les 65 ans et plus. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane, la Guadeloupe et la Martinique étaient toujours en épidémie.

Pour la bronchiolite, en France hexagonale, les indicateurs dans l'ensemble des régions étaient revenus à des niveaux de base. Dans les départements et régions d'outre-mer, Mayotte était toujours en épidémie.

Les indicateurs syndromiques et virologiques de la COVID-19 étaient en baisse ou stable à des niveaux bas. Le taux de positivité diminuait en ville et à l'hôpital. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2 était également à un niveau bas.

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 majoritaire depuis mi-janvier (S02). Une attention particulière à cet indicateur reste de rigueur du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

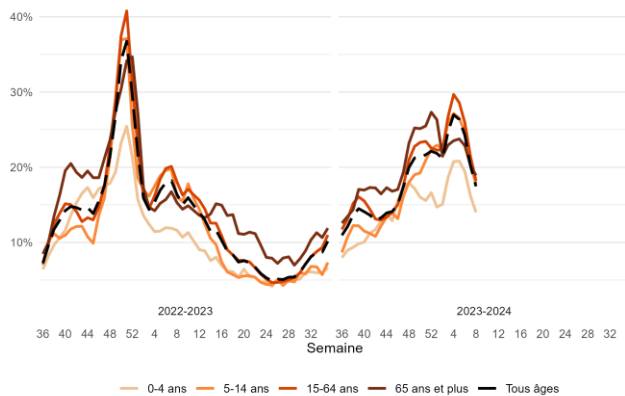
A l'issue de la semaine 08, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 30,2% (21,6% des 65-69 ans, 27,4% des 70-74 ans, 36,0% des 75-79 ans et 36,9% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 29,1% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Dans le contexte actuel et en complément de la vaccination contre la grippe et la COVID-19, l'adoption systématique des gestes barrières par tous reste essentielle, en particulier le port du masque en cas de symptômes dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles, le lavage des mains et l'aération régulière des lieux clos. 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

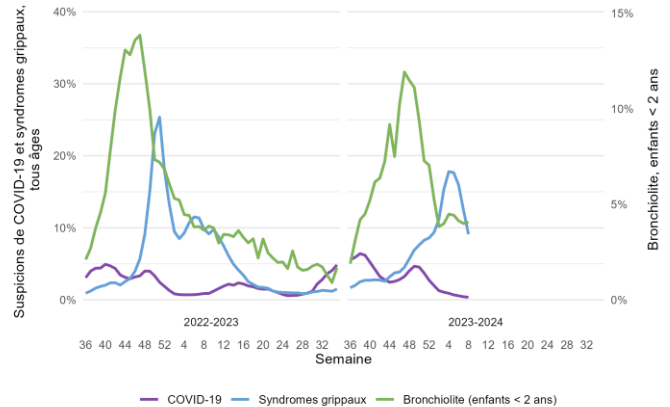
En semaine 08, 16 099 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 17,5% de l'ensemble des actes (vs 20,2% en S07). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 8 397, soit 9,1% (vs 12,4% en S07). Un total de 276 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 4,1% (vs 4,0% en S07) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 326, soit 0,4% des actes SOS Médecins (vs 0,4% en S07).

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



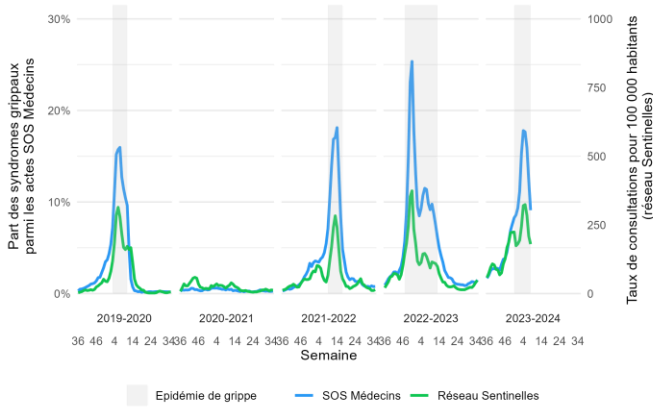
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 08, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 180 pour 100 000 habitants [IC95% : 161-199] vs 209 pour 100 000 habitants [IC95% : 192-226] en S07 (données non consolidées).

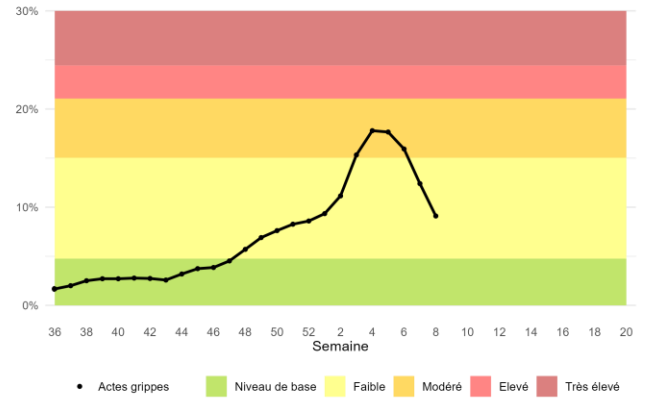
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était encore cette semaine, en forte diminution dans toutes les classes d'âge. Toutefois, cette diminution était moins marquée chez les 65 ans et plus (4,2% vs 5,8% en S07 soit -1,6 point). La part d'activité était de 7,6% chez les 0-14 ans (vs 10,8% en S07 soit -3,2 points) et de 10,9% chez les 15-64 ans (vs 14,5% en S07 soit -3,2 points). Le niveau d'intensité était en niveau faible 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)



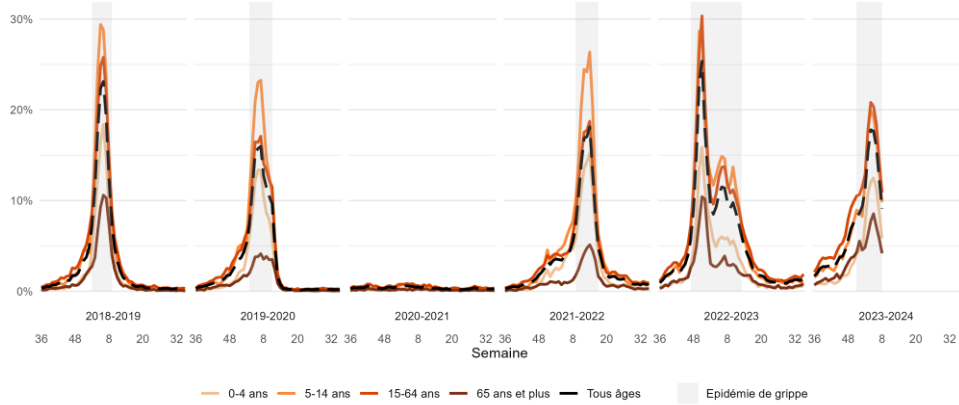
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

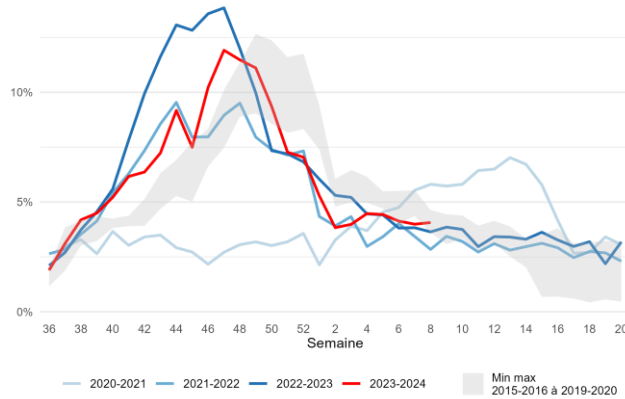


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 08, parmi les 6 788 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 276 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

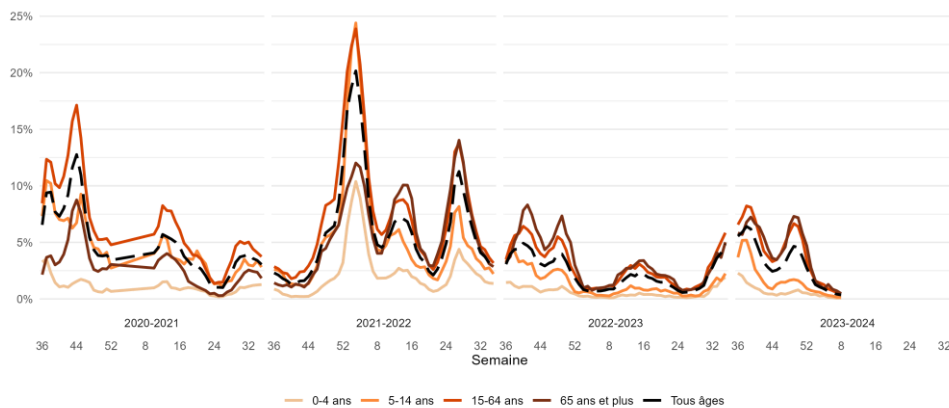


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 08, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et la part correspondante parmi l'ensemble des actes SOS Médecins étaient en diminution ou stable dans toutes les classes d'âge. La part des suspicions de COVID-19 était la plus élevée chez les 65 ans et plus (46 actes soit 0,5% vs 0,7% en S07) et chez les 15-64 ans (244 actes soit 0,5% vs 0,6% en S07).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

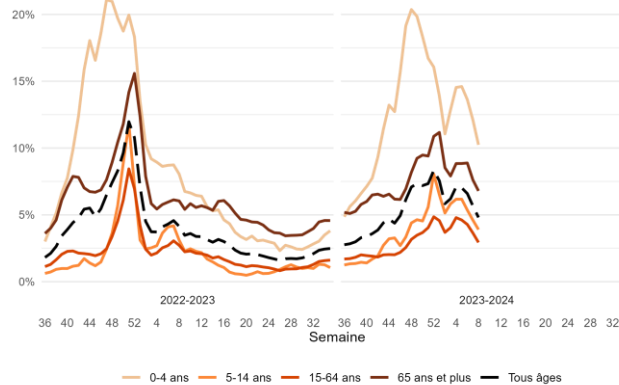
En semaine 08, 15 848 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 4,8% de l'ensemble des passages tous âges (vs 5,7% en S07). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 5 837, soit 8,7% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 9,6% en S07).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 4 705, soit 1,4% des passages (vs 2,1% en S07). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 1 006, soit 1,5% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,2% en S07).

Chez les moins de deux ans, 1 530 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 7,4% des passages dans cette classe d'âge (vs 7,5% en S07). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 490, soit 14,6% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 15,0% en S07).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 450, soit 0,1% (vs 0,2% en S07). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 197, soit 0,3% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,4% en S07).

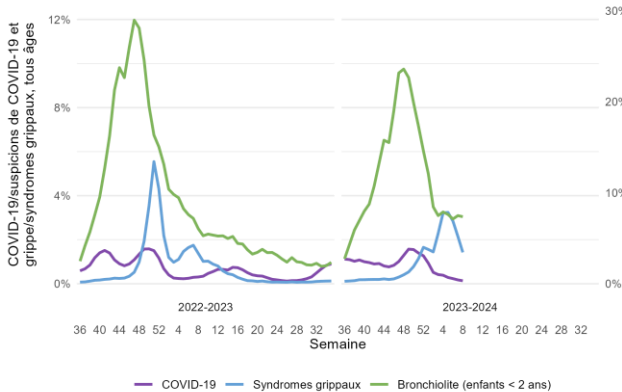
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

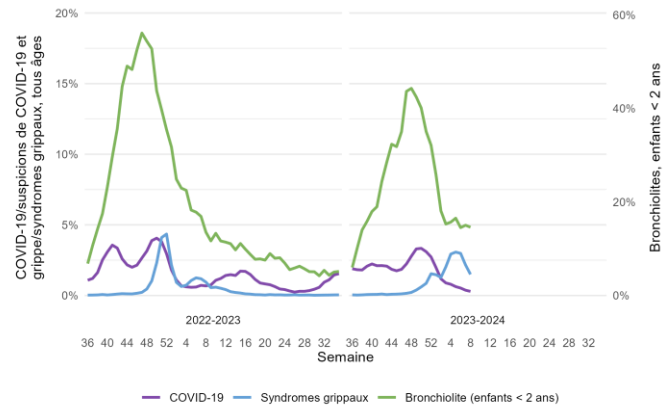
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

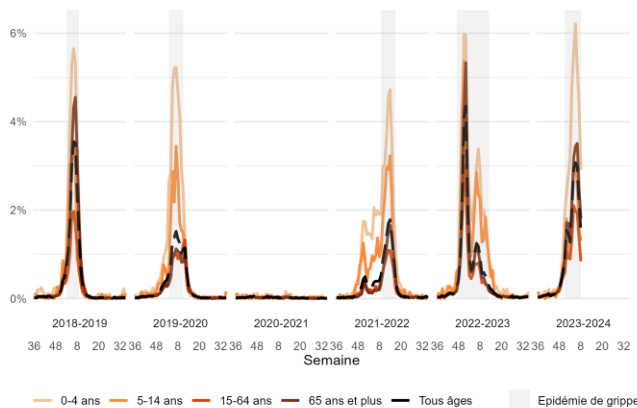
Grippe

Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (4 705 vs 7 630 en S07 soit -38%) était encore en forte baisse cette semaine. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (1,4% vs 2,1% en S07 soit -0,7 point) était également en diminution tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était aussi en forte diminution (1 006 vs 1 531 en S07 soit -34%) et la part correspondante parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était également en baisse (1,5% vs 2,2% en S07 soit -0,7 point). Cet indicateur était en diminution dans toutes les classes d'âge : chez les 0-14 ans (2,3% vs 3,3% en S07 soit -1,0 point), chez les 15-64 ans (0,9% vs 1,4% en S07 soit -0,5 point) et chez les 65 ans et plus (1,8% vs 2,5% en S07 soit -0,7 point).

La part des hospitalisations après passage aux urgences passait cette semaine d'un niveau d'intensité modéré à un niveau faible tous âges confondus et dans toutes les classes d'âges excepté chez les 65 ans et plus où elle demeurerait en niveau 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*

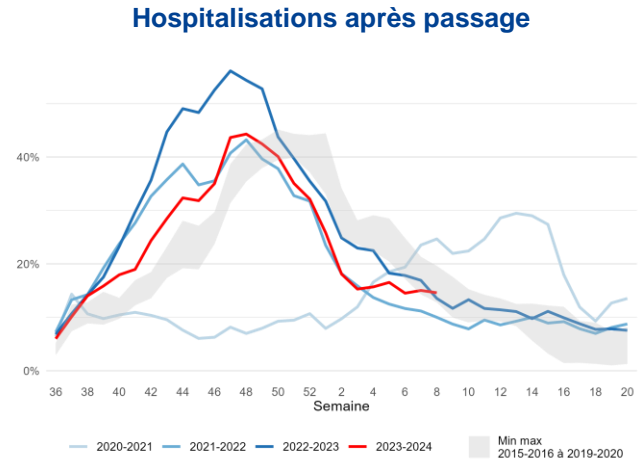
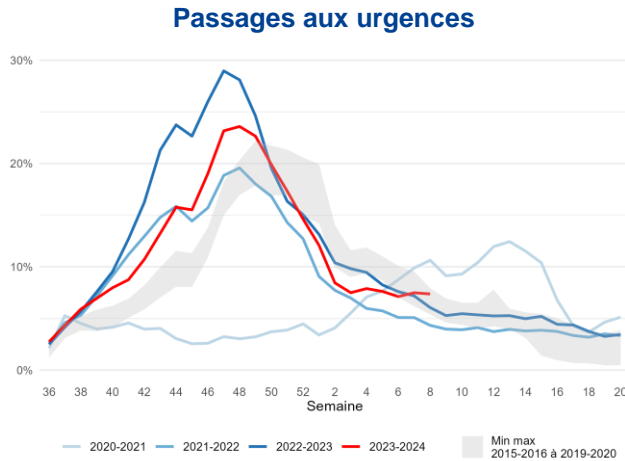


Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 1 530 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 08, 1 409 (92,1%) étaient âgés de moins de 1 an et 490 (32,0%) ont été hospitalisés. Parmi les 490 enfants hospitalisés, 452 (92,2%) 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.

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

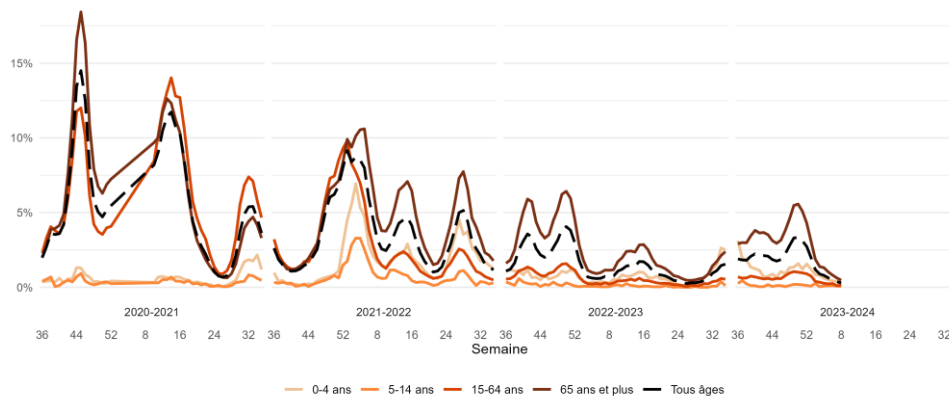


COVID-19

En semaine 08, 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, 3 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S08, soit 0,1% (vs 0,2% en S07).

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



Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 699 cas de grippe, 665 cas de COVID-19 et 129 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Vingt-cinq co-infections grippe/SARS-CoV-2, 8 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 = 699 (47%)		COVID-19 N = 665 (45%)		Infection à VRS N = 129 (8%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	265	(38%)	219	(33%)	61	(47%)
Homme	430	(62%)	442	(67%)	67	(52%)
Indéterminé	2	(0%)	3	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	2		1		0	
Classes d'âge (années)						
< 2	42	(6%)	30	(5%)	-	
2-17	44	(6%)	9	(1%)	-	
18-64	334	(48%)	201	(30%)	49	(38%)
65 et plus	276	(40%)	422	(64%)	80	(62%)
Non renseigné	3		3		0	
Données virologiques grippales						
A, sans précision	489	(80%)	-		-	
A(H1N1)pdm09	68	(11%)	-		-	
A(H3N2)	42	(7%)	-		-	
B	5	(1%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	6	(1%)	-		-	
Non renseigné	89		-		-	
Présence de comorbidité(s)	581	(83%)	588	(88%)	120	(93%)
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	82	(12%)	62	(9%)	21	(16%)
Non	338	(48%)	184	(28%)	33	(26%)
Ne sait pas/Non renseigné	279	(40%)	419	(63%)	75	(58%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	21	(3%)	22	(3%)	8	(6%)
Non	246	(35%)	299	(45%)	35	(27%)
Ne sait pas/Non renseigné	432	(62%)	344	(52%)	86	(67%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	282	(47%)	287	(49%)	63	(55%)
Mineur	64	(11%)	65	(11%)	17	(15%)
Modéré	121	(20%)	115	(20%)	18	(16%)
Sévère	127	(21%)	122	(21%)	17	(15%)
Non renseigné	105		76		14	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	24	(4%)	43	(7%)	2	(2%)
Ventilation non-invasive	407	(60%)	384	(59%)	80	(64%)
Ventilation invasive	231	(34%)	219	(34%)	42	(34%)
Assistance extracorporelle	16	(2%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	21		17		4	

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

Parmi les 699 cas de grippe, 88% avaient 18 ans ou plus. Un virus de type A a été identifié dans 99% des cas chez lesquels le virus avait été typé. Parmi les 420 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 80% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Quarante-et-un décès ont été signalés, dont 49 (60%) chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

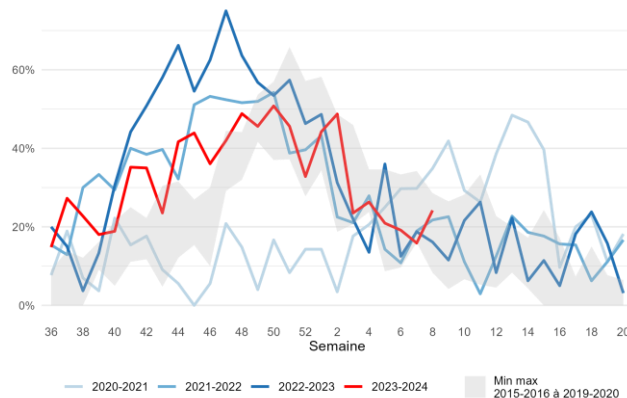
Parmi les 665 cas de COVID-19, 94% étaient âgés de 18 ans ou plus. Parmi eux, la majorité était des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 88% des cas. Cent dix-huit décès ont été signalés, dont 93 (79%) chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 129 cas d'infections à VRS, 62% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 93% des cas. Dix-huit décès ont été signalés, dont 13 (72%) chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 08, 15 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 24,2% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 15,9% en S07). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 12, soit 27,9% des hospitalisations en service de réanimation (vs 20,4% en S07).

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 26 février 2024, 601 cas graves de bronchiolite ont été signalés par les services de réanimation participants. Parmi eux, le VRS et le rhinovirus ont été identifiés dans 423 (70%) et 102 (17%) cas respectivement. Les cas étaient majoritairement âgés de moins de 6 mois (78%) et 28% des cas avaient au moins une comorbidité identifiée ou étaient nés prématurés. Un traitement préventif contre les infections à VRS avait été administré pour 23% 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 26 février 2024

	Bronchiolite	
	N = 601	
	N	%
Sexe		
Garçon	322	(55%)
Fille	260	(45%)
Non renseigné	19	
Classes d'âge (mois)		
< 1	82	(14%)
1-2	236	(40%)
3-5	139	(24%)
6-11	83	(14%)
12-24	51	(9%)
Non renseigné	10	
Agents pathogènes (seul ou en co-infection)*		
VRS	423	(70%)
Rhinovirus	102	(17%)
Métapneumovirus	32	(5%)
Entérovirus	31	(5%)
SARS-CoV-2	19	(3%)
Parainfluenzae virus	19	(3%)
Virus grippal	17	(3%)
Adénovirus	15	(2%)
Coronavirus saisonnier	12	(2%)
Bocavirus	4	(<1%)
Autre pathogène	11	(2%)
Non identifié/Non recherché/Non renseigné	36	(6%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	170	(28%)
Prématurité	91	(15%)
Pathologie cardiaque	41	(7%)
Pathologie pulmonaire	29	(5%)
Traitement préventif pour le VRS	136	(23%)
Nirvesimab (Beyfortus)	129	
Palivizumab (Synagis)	6	
Non renseigné	1	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune/Non renseignée	16	(3%)
Ventilation non invasive	371	(63%)
Oxygénothérapie à haut-débit	174	(30%)
Ventilation invasive	39	(7%)
Assistance extracorporelle	1	(<1%)
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%.

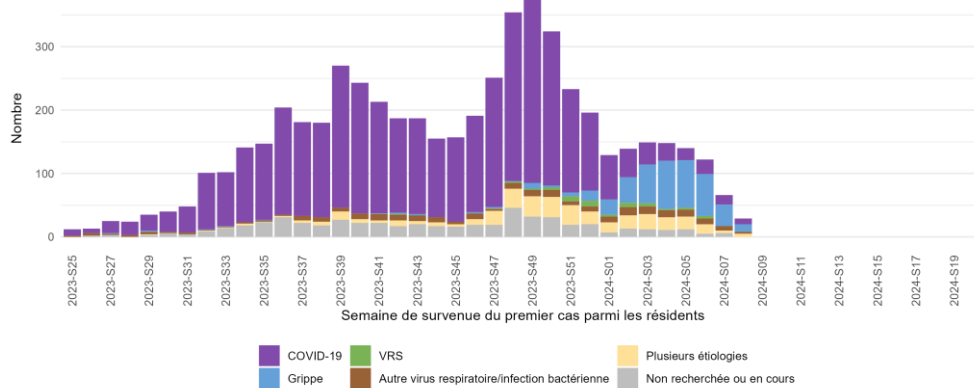
** Seules les comorbidités les plus fréquentes sont décrites. Plusieurs comorbidités possibles pour un patient.

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 5 507 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 4 798 (87%) sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 4 961 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 877 (78%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, 438 (9%), exclusivement à la grippe, 51 (1%) exclusivement au VRS.

Un total de 66 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 07 (données non consolidées) vs 122 en S06. Parmi eux, 34 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 66 en S06), 0 à une infection à VRS (vs 4 en S06) et 15 à la COVID-19 (vs 23 en S06).

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



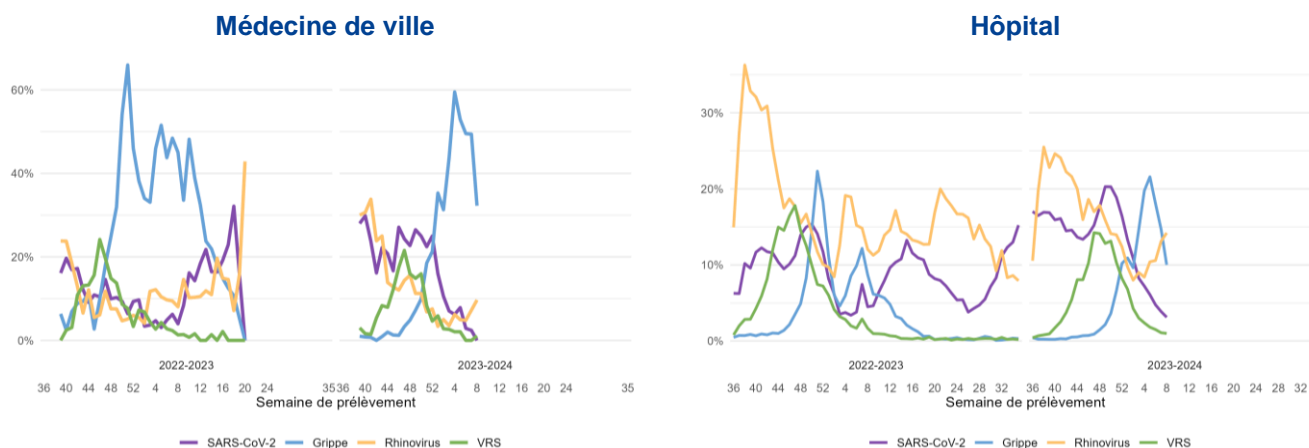
S08 et S07 : données non consolidées

* 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 08, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 32,3% (30/93) pour les virus grippaux (vs 49,4% en S07), 1,1% (1/93) pour le VRS (vs 0,0% en S07), 0,0% (0/93) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,4% en S07) et 9,7% (9/93) pour le rhinovirus (vs 7,2% en S07). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 10,0% (949/9 478) pour les virus grippaux (vs 14,7% en S07), 1,0% (78/7 820) pour le VRS (vs 1,1% en S07), 3,1% (306/9 800) pour le SARS-CoV-2 (vs 3,9% en S07) et 14,2% (517/3 639) pour le rhinovirus (vs 13,1% en S07).

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

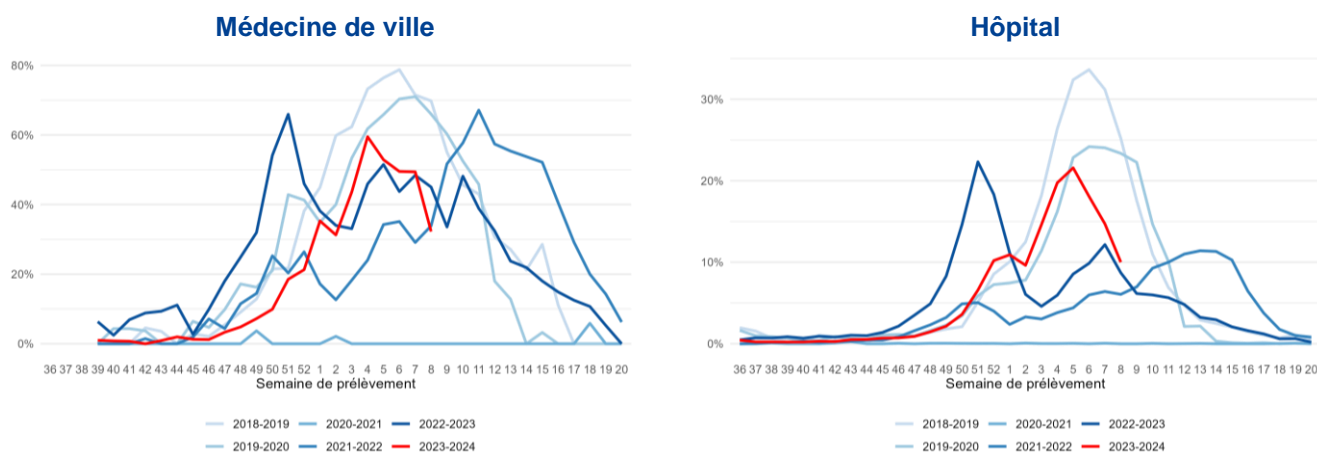
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en forte diminution en S08 (32,3% vs 50,0% en S07). Parmi les 3 586 prélèvements testés depuis la semaine 40, 815 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 604 A(H1N1)_{pdm09}, 190 A(H3N2), 14 non sous typés, 6 B/Victoria et 1 B sans lignage ; parmi eux, 2 cas de co-infection A(H1N1)_{pdm09} A(H3N2).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en diminution en S08 (10,0% vs 14,7% en S07 soit -4,7 points). Parmi les 277 998 prélèvements testés depuis la semaine 40, 23 345 se sont avérés positifs pour un virus grippal (8,4%), dont 19 587 virus de type A non sous-typés, 2 624 A(H1N1)_{pdm09}, 8 014 A(H3N2) et 320 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

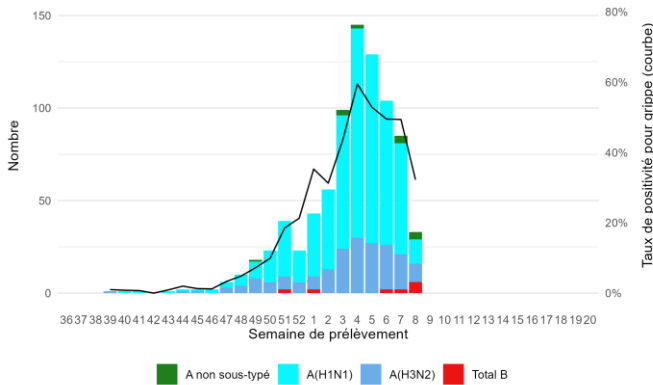


Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

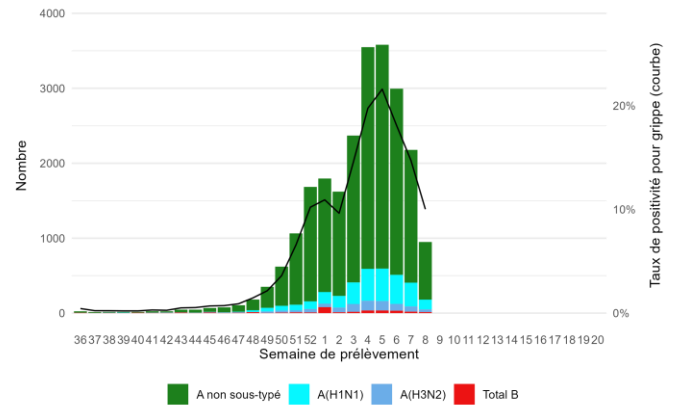
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

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.

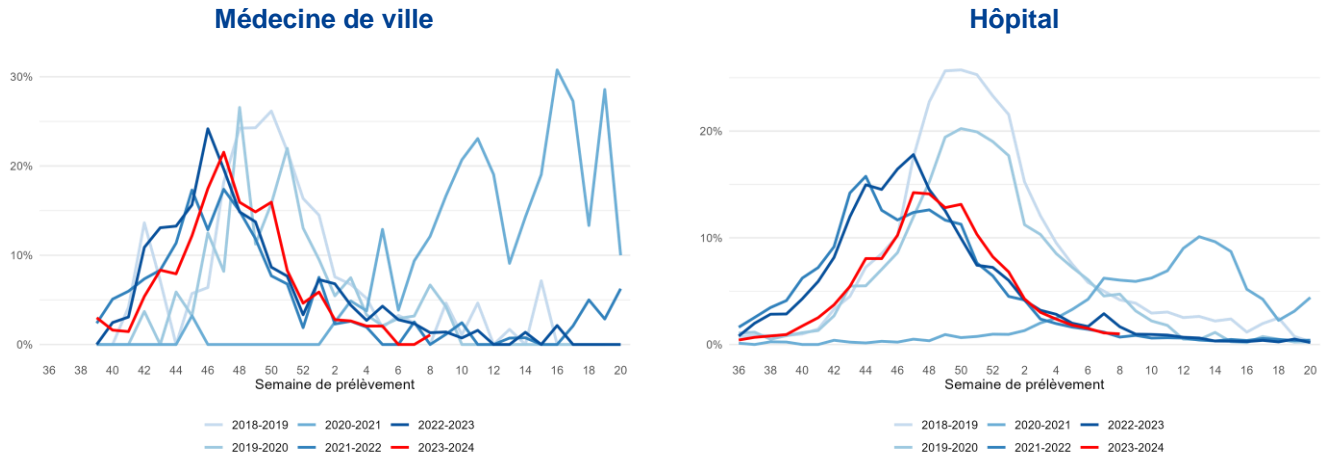
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale 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 08, parmi les 93 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 1 (1,1%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 7 820 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 78 (1,0%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

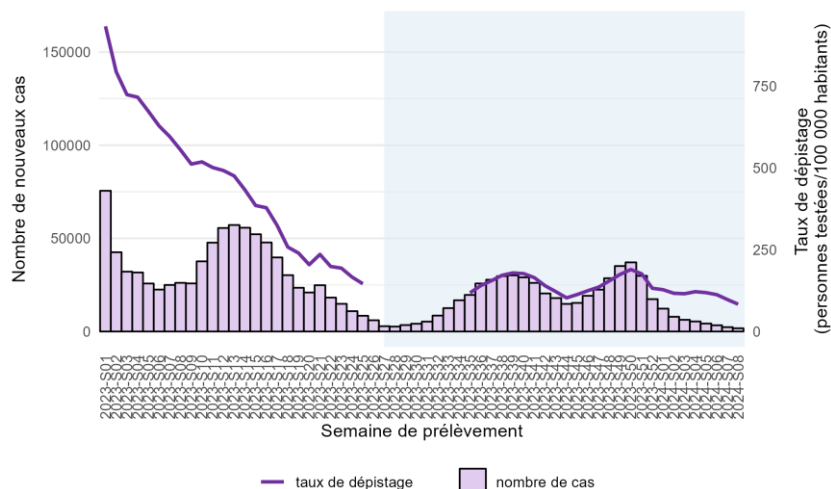
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 08, 1 727 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 2 338 en S07) soit un taux d'incidence de 3 pour 100 000 habitants (vs 3 en S07). Le taux de dépistage était de 83 pour 100 000 habitants, vs 98 en S07. Le taux de positivité atteignait 3,1% en S08 (vs 3,5% en S07). Cette baisse des taux d'incidence était observée dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité restait stable pour les moins de 30 ans et était en diminution dans les autres classes d'âge.

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

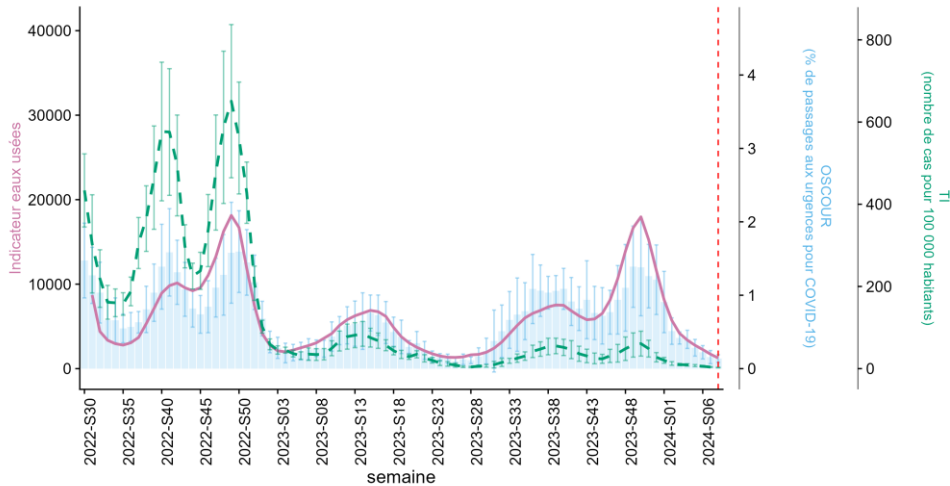


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées reste très faible en semaine 08 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

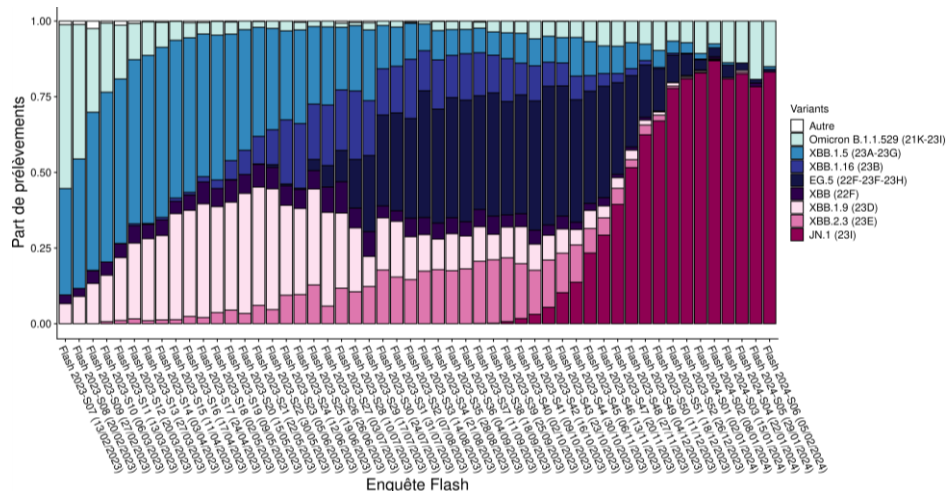


Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. TI : taux d'incidence. Le trait pointillé vertical au niveau de la semaine 08-2024 traduit le changement de laboratoire en charge des analyses microbiologiques (Méthodologie en [annexe](#))

Surveillance génomique

Le variant JN.1 est aujourd'hui dominant en France et au niveau mondial. En France hexagonale, JN.1 représentait 79% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 29/01/2024 (contre 83% pour celle du 22/01). A noter que les enquêtes Flash les plus récentes comportent peu de séquences du fait du faible nombre tests PCR positifs. Les autres variants classés sont détectés dans des proportions faibles. Plus d'informations sont disponibles dans l'analyse de risque variants du 12/02/2024.

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



Source : EMERGEN

Mortalité

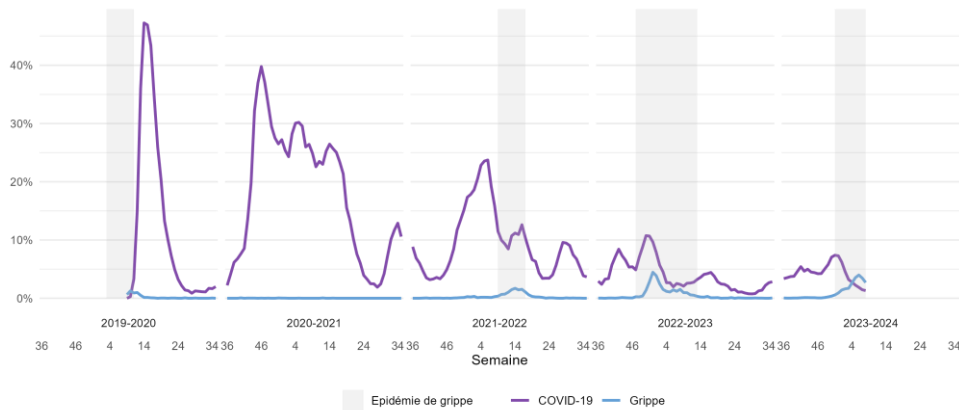
Certification électronique

En semaine 08, parmi les 5 623 décès déclarés par certificat électronique, 2,7% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 3,5% en S07). La COVID-19 était mentionnée dans 1,3% des décès (vs 1,5% en S07).

Depuis la semaine 40-2023, parmi les 121 263 décès déclarés par certificat électronique de décès toutes causes, 1 442 (1,2%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès dont 89% étaient âgés de 65 ans et plus et 5 376 décès déclarés avec mention de COVID-19 (4,4%), 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).

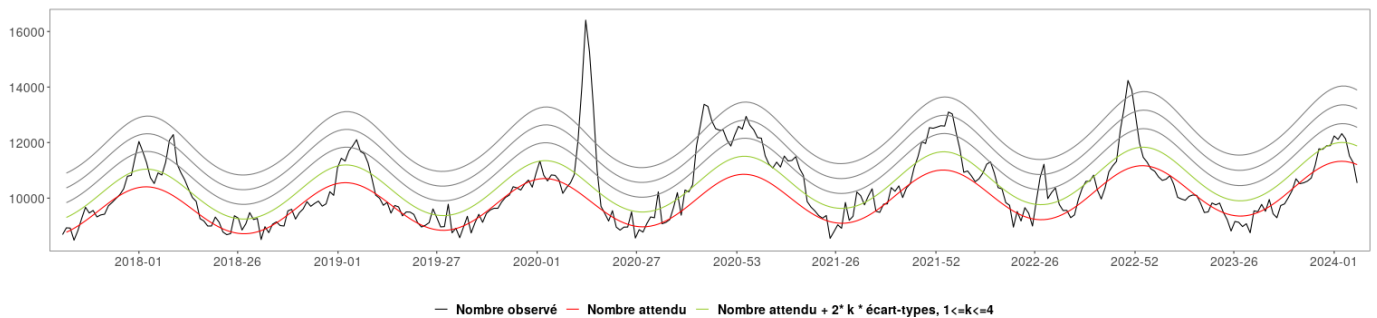
Part des décès avec une mention de grippe et COVID-19 parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique



Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondus transmis par l'Insee est revenu dans les marges de fluctuation habituelle entre les semaines 05 et 07 dans toutes les classes d'âges, ainsi qu'en région.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 07)



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 08, 4 363 526 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 30,2% (21,6% des 65-69 ans, 27,4% des 70-74 ans, 36,0% des 75-79 ans et 36,9% 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 08 étaient estimées à 9,8% pour ceux exerçant en Ehpad, 11,1% pour les libéraux et 12,2% 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, 29,1% 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).

Efficacité vaccinale contre la grippe

L'étude européenne multicentrique de l'ECDC (Projet VEBIS ; 10 pays participant dont la France), à laquelle le réseau Sentinelles et les CNR des virus des infections respiratoires participent, a pour l'objectif d'estimer les efficacités des vaccins contre la grippe et la Covid-19. L'efficacité du vaccin contre la grippe pour la saison 2023-2024 a été estimée à 53% [IC 95% : 41 - 63] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et à 30% [95% IC: -3 à 54] contre le virus A(H3N2) parmi les patients consultant en médecine générale tous âges confondus. Ces estimations sont préliminaires et reposent sur des données collectées entre septembre 2023 et janvier 2024. Les données consolidées seront disponibles à la fin de la saison.

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

Santé publique France - Décembre 2023 - M/W - 8819002323 - 6 - Page 1/10 - © Santé publique France

Partenaires

Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance des infections respiratoires aiguës : médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

Pour en savoir plus

Surveillance intégrée des [IRA](#)

Surveillances de la [grippe](#), de la [bronchiolite](#) et de la [COVID-19](#).

Surveillance syndromique [SurSaUD®](#)

Surveillance en [établissements médico-sociaux](#)

Surveillance en médecine de ville : [Réseau Sentinelles](#) (Inserm - Sorbonne Université)

Surveillance [virologique](#) (Centre national de référence Virus des infections respiratoires)

Surveillance génomique : [Analyse de risque variants](#)

En région : consultez les [Bulletins régionaux](#)

Indicateurs en open data : [Géodes](#), [data.gouv.fr](#)

Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire IRA : [Abonnement](#)

Equipe de rédaction

Sibylle Bernard-Stoecklin, Christine Campèse, Joséphine Cazaubon, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Alain-Claude Kouamen, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Harold Noël, Isabelle Parent du Châtelet, Yann Savitch, Justine Schaeffer, Laïla Toro, Adriana Traore, Sophie Vaux, Delphine Viriot

L'équipe remercie pour leurs contributions les Directions des maladies infectieuses, des régions, d'appui, traitement et analyses de données, et prévention et promotion de la santé.

Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 08 (19 au 25 février 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 21 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 28 février 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr