

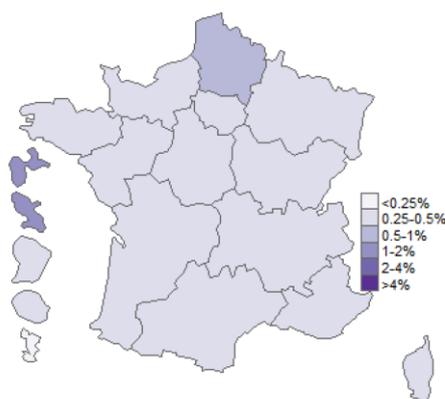
Semaine 24 (10 au 16 juin 2024). Publication : 19 juin 2024

ÉDITION NATIONALE

Point de situation

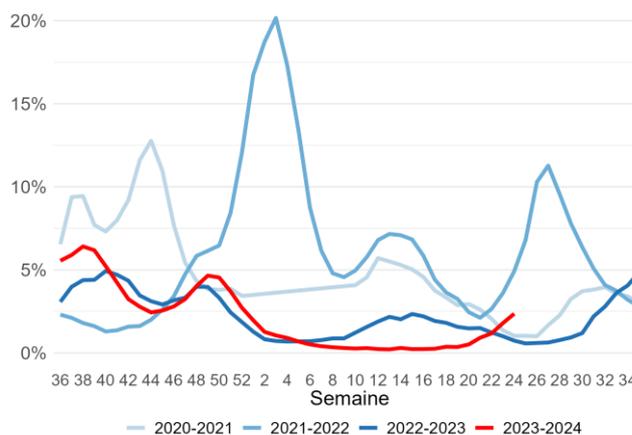
- Les indicateurs syndromiques et virologiques restaient encore à des niveaux faibles, même s'ils étaient en augmentation en ville et de façon moins marquée à l'hôpital.
- Une circulation accrue du SARS-CoV-2 était observée par la surveillance dans les eaux usées.
- La détection de clusters de COVID-19 dans l'EMS augmentait depuis la semaine 20.
- Des vagues de COVID-19 ont déjà été observées au printemps et en été depuis le début de la pandémie. Elles ne sont pas systématiquement en lien avec l'émergence d'un nouveau variant, mais peuvent être liées à l'immunité individuelle et aux comportements de la population qui peuvent favoriser la transmission.
- Ces évolutions, et en particulier la progression de la détection du SARS-CoV-2 dans les prélèvements en laboratoires et dans les eaux usées, sont en faveur d'une reprise de la circulation virale dont l'impact sur le système de soins est à suivre dans les prochaines semaines.

Taux de passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

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



Source : SOS Médecins

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

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

Part de la pathologie parmi	COVID-19	
	S24	S24 vs S23
Actes médicaux SOS Médecins	2,4%	+0,6 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	0,4%	+0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	0,8%	+0,2 pt

Indicateurs virologiques

Taux de positivité des prélèvements	SARS-CoV-2	
	S23	S23 vs S22
Laboratoires de ville du réseau RELAB, CNR	21,9%	+2,4 pt
Laboratoires hospitaliers du réseau RENAL, CNR	8,6%	+0,4 pt
	S24	S24 vs S23
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	6 860	+49,3%

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

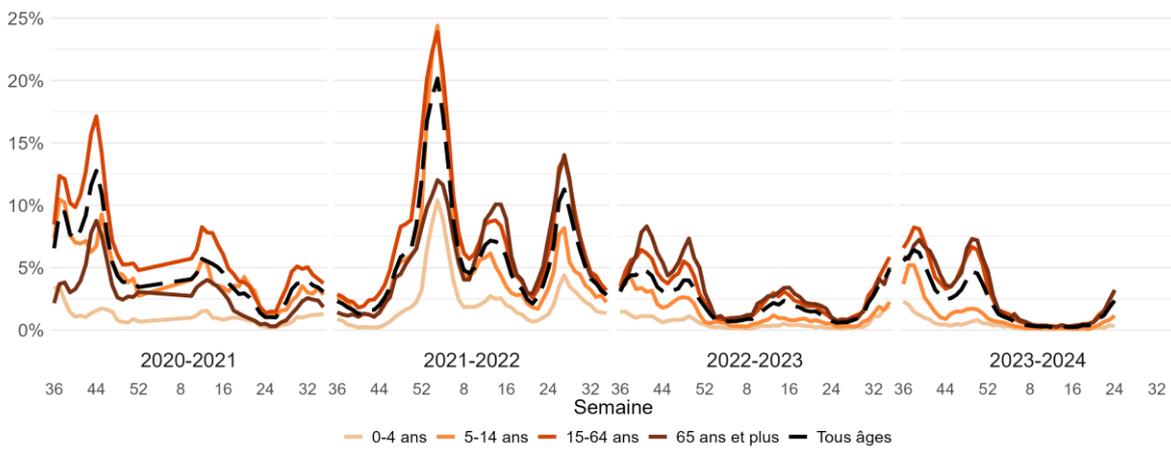
Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

Médecine de ville

En semaine 24, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 023, soit 2,4% des actes SOS Médecins (vs 1,8% en S23).

Chez les 65 ans et plus, 292 actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 3,2% des actes dans cette classe d'âge (vs 2,4% en S23). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 1 525, soit 3,1% (vs 2,4% en S23). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 158, soit 1,1% (vs 0,8% en S23). Chez les 0-4 ans, 45 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,3% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,4% en S23).

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



Source : SOS Médecins

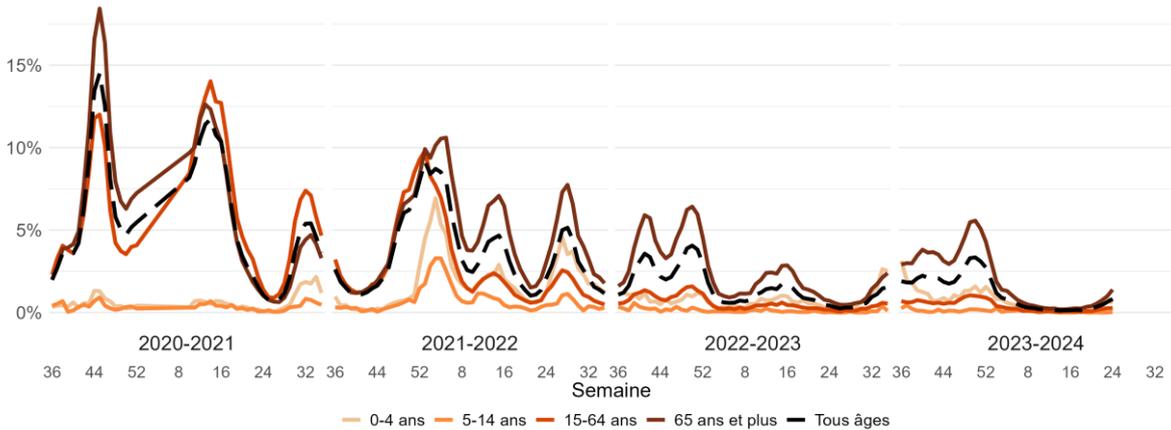
Milieu hospitalier

En semaine 24, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 1 450, soit 0,4% (vs 0,3% en S23). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 543, soit 0,8% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,6% en S23).

Chez les 65 ans et plus, 447 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 1,4% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 1,0% en S23). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 72, soit 0,3% (vs 0,3% en S23). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 1, soit 0,0% (vs 0,0% en S23). Chez les 0-4 ans, 23 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,6% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,8% en S23).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 9 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S24, soit 0,4% (vs 0,4% en S23).

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

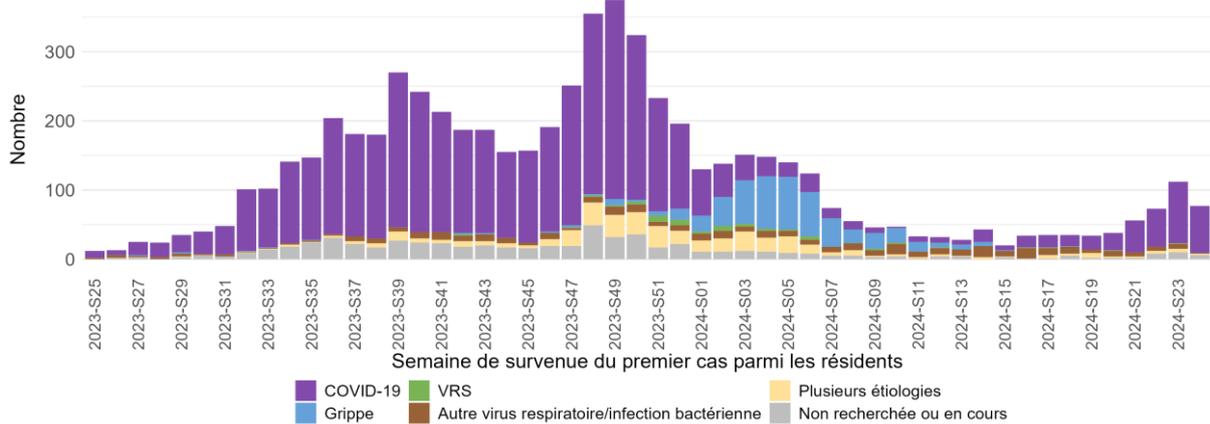


Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Un total de 112 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 23 (données non consolidées) vs 73 en S22. Parmi eux, aucun épisode n'était attribué exclusivement à la grippe (vs 0 en S22), 1 à une infection à VRS (vs 0 en S22) et 89 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 55 en S22).

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



S24 et S23 : 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/>)

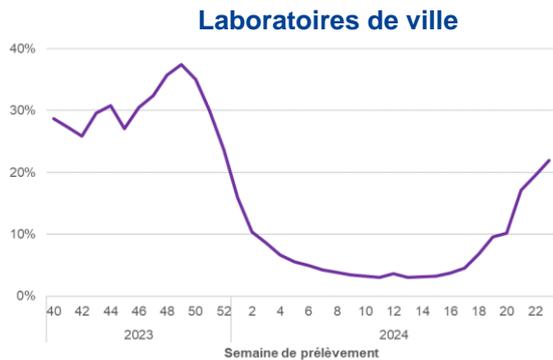
Surveillance virologique

Laboratoires de biologie médicale du réseau RELAB (ville) et du réseau RENAL (hôpital)

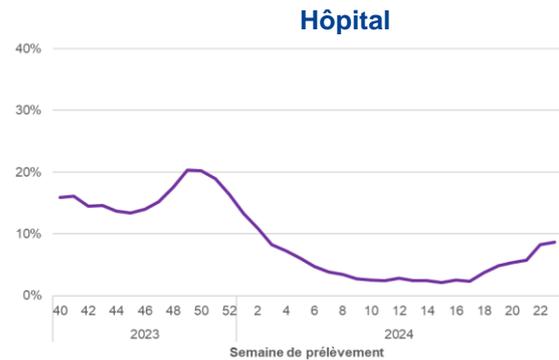
Le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville (réseau RELAB) était de 21,9% en S23 (vs 19,5% en S22).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 8,6% en S23 (vs 8,2% en S22).

Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 des prélèvements réalisés en France hexagonale



Source : réseau RELAB, CNR

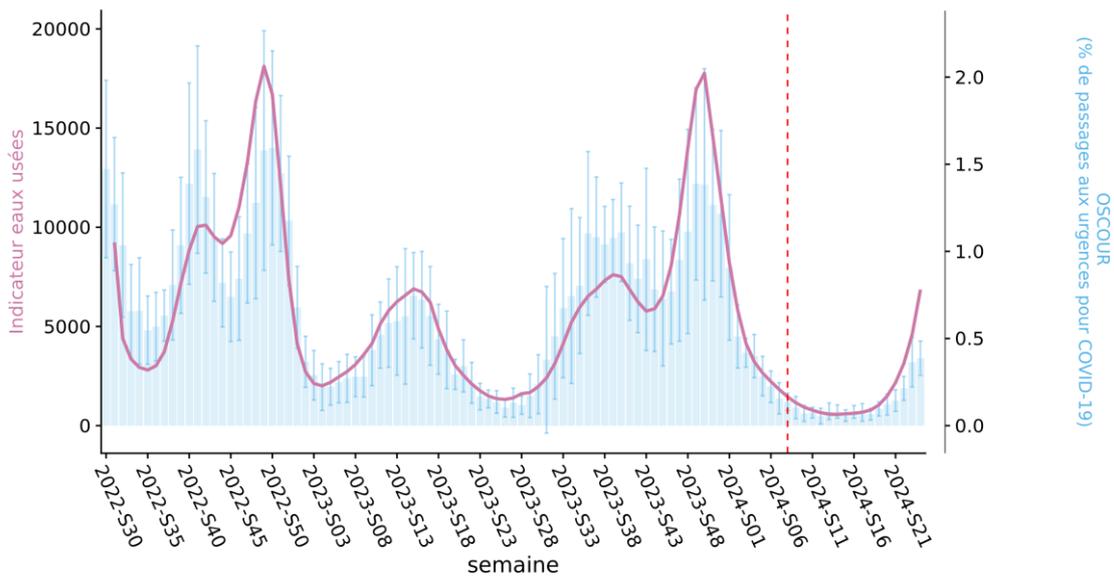


Source : réseau RENAL, CNR

Surveillance dans les eaux usées

La tendance à la hausse de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuivait en semaine 24 (l'ensemble des 12 stations de traitement des eaux usées disposait de résultats interprétables).

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

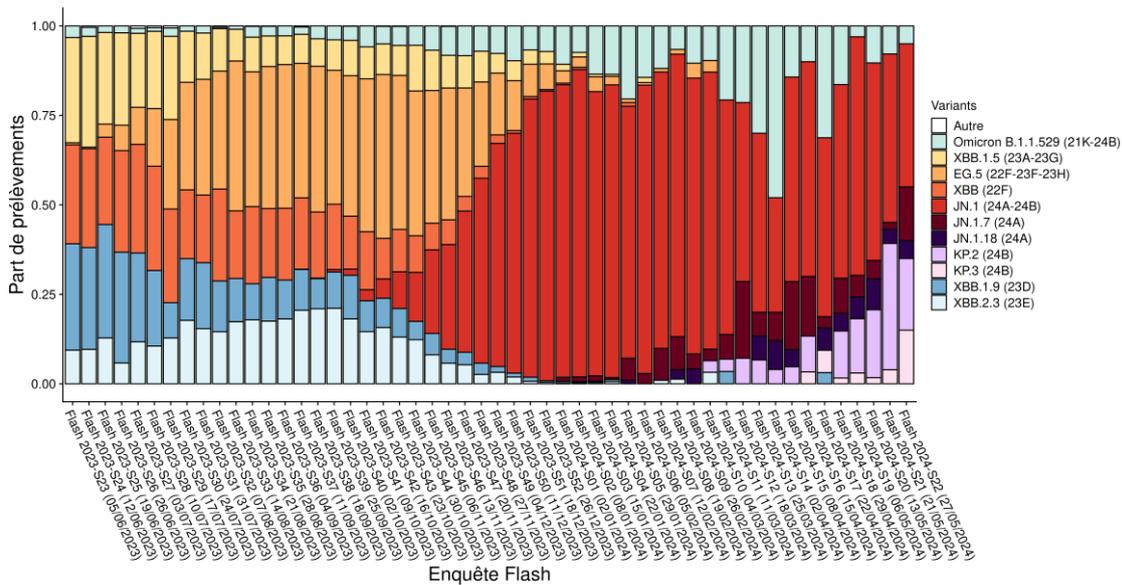


Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. Le trait pointillé vertical au niveau de la semaine 08-2024 traduit le changement de laboratoire en charge des analyses microbiologiques (Méthodologie en [annexe](#)).

Surveillance génomique

Le variant JN.1 est aujourd'hui dominant en France et au niveau mondial. En France hexagonale, JN.1 représentait, ses sous-lignages inclus, 92% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 21/05/2024. Parmi les sous-lignages de JN.1 classés, la détection de KP.2 augmente progressivement avec 15%, 19% et 35% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 06/05, 13/05 et 21/05, respectivement. A noter que les enquêtes Flash les plus récentes comportent peu de séquences du fait du faible nombre tests PCR positifs et que les proportions doivent être interprétées avec prudence. Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 10/06/2024](#).

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



Source : EMERGEN

Prévention

Dans ce contexte de circulation du SARS-CoV-2, l'adoption systématique des gestes barrières par tous est essentielle, notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles. Ces mesures restent un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission des virus à l'entourage notamment les personnes à risque.

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 24 (10 au 16 juin 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 19 juin 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr