

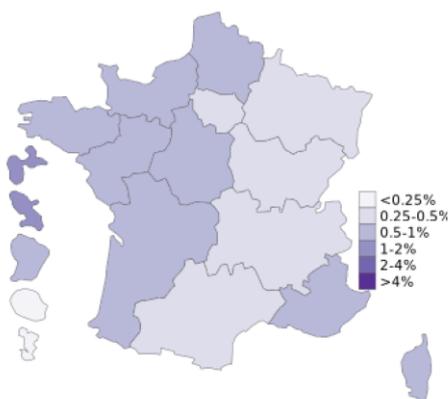
Semaine 25 (17 au 23 juin 2024). Publication : 26 juin 2024

ÉDITION NATIONALE

Point de situation

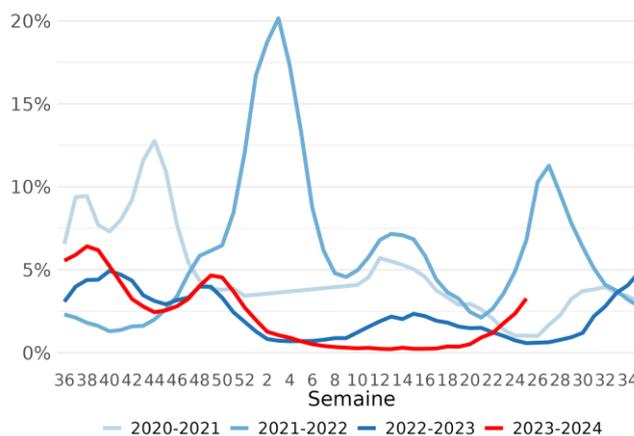
- En semaine 25, le SARS-CoV-2 continuait de circuler dans la population, mais l'impact sur le système de soins restait modéré.
- Tous les indicateurs étaient en augmentation mais se situaient toujours à des niveaux inférieurs à ceux des deux dernières vagues notamment pour les passages aux urgences et les hospitalisations après passages.
- 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 du virus.
- Dans le contexte de la circulation active de SARS-CoV-2, l'adoption des gestes barrières demeure un moyen efficace pour se prémunir d'une infection respiratoire et de ses complications en limitant le risque de transmission à l'entourage et particulièrement aux personnes vulnérables : le port du masque en cas de symptômes et le lavage des mains.

Taux de passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

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



Source : SOS Médecins

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

Part de la pathologie parmi	COVID-19	
	S25	S25 vs S24
Actes médicaux SOS Médecins	3,3%	+0,9 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	0,6%	+0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	1,1%	+0,3 pt

Indicateurs virologiques

Taux de positivité des prélèvements	SARS-CoV-2	
	S25	S25 vs S24
Laboratoires de ville du réseau RELAB, CNR	25,6%	+2,2 pt
Laboratoires hospitaliers du réseau RENAL, CNR	12,5%	+1,4 pt
	S25	S25 vs S24
Surveillance dans les eaux usées (SUM*Eau)*	6 809	+21,6%

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

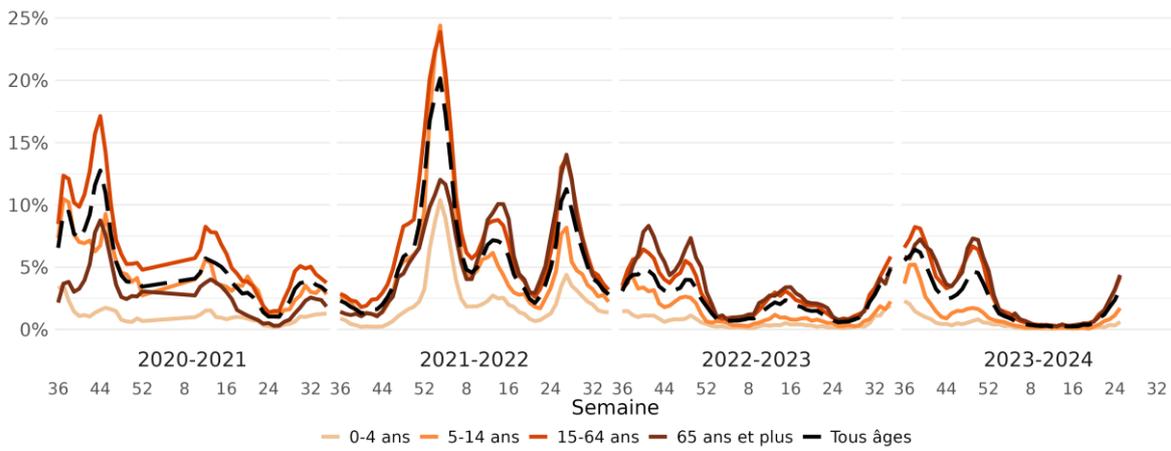
Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

Médecine de ville

En semaine 25, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 784, soit 3,3% des actes SOS Médecins (vs 2,4% en S24).

Chez les 65 ans et plus, 416 actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 4,4% des actes dans cette classe d'âge (vs 3,2% en S24). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 2 049, soit 4,2% (vs 3,1% en S24). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 231, soit 1,7% (vs 1,1% en S24). Chez les 0-4 ans, 83 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,6% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S24).

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



Source : SOS Médecins

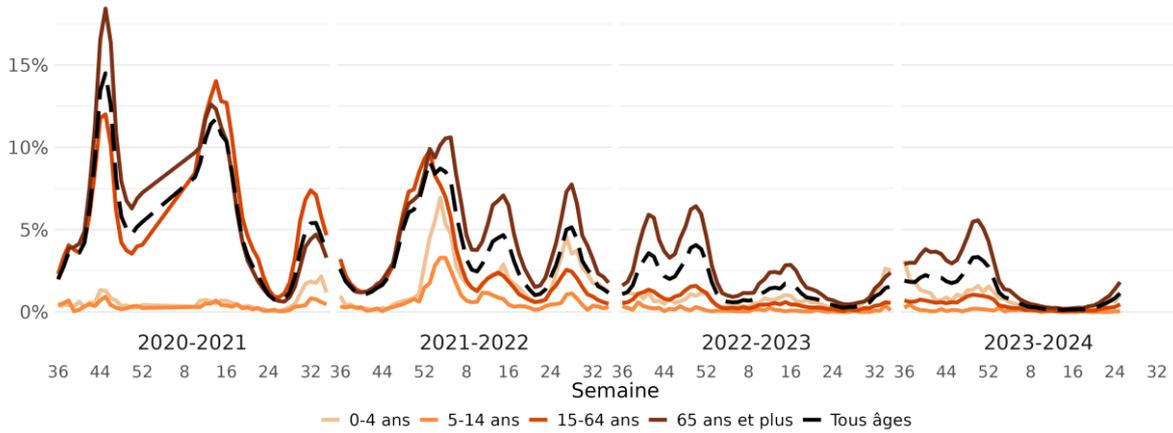
Milieu hospitalier

En semaine 25, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 2 034, soit 0,6% (vs 0,4% en S24). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 770, soit 1,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,8% en S24).

Chez les 65 ans et plus, 603 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 1,8% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 1,4% en S24). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 125, soit 0,5% (vs 0,3% en S24). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 1, soit 0,0% (vs 0,0% en S24). Chez les 0-4 ans, 41 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 1,0% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,6% en S24).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 13 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S25, soit 0,5% (vs 0,4% en S24).

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

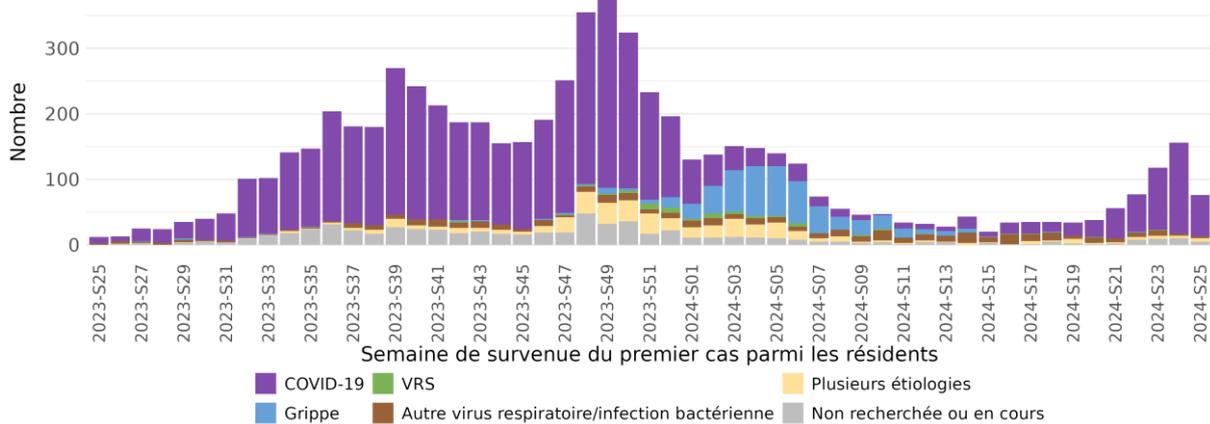


Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Un total de 156 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 24 (données non consolidées) vs 118 en S23. Parmi eux, aucun épisode n'était attribué exclusivement à la grippe (vs 0 en S23) ou à une infection à VRS (vs 1 en S23) et 139 épisodes étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 95 en S23).

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



S25 et S24 : 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

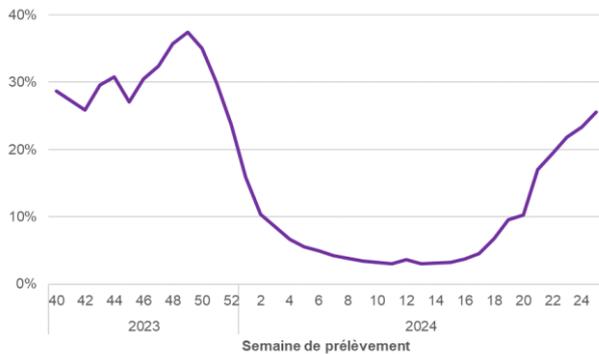
Laboratoires de biologie médicale du réseau RELAB (ville) et du réseau RENAL (hôpital)

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville (réseau RELAB) était de 25,6% (vs 23,3% en S24).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 12,5% (734/5 879, données non consolidées) vs 11,0 % en S24.

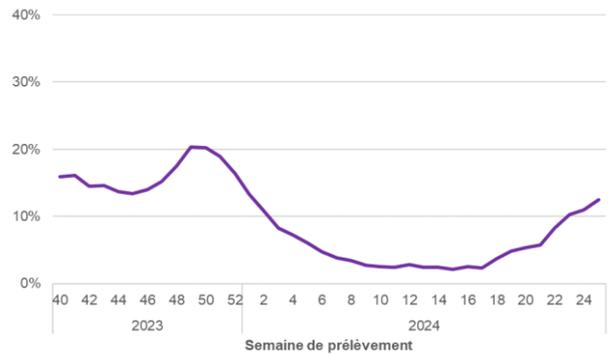
Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 des prélèvements réalisés en France hexagonale

Laboratoires de ville



Source : réseau RELAB, CNR

Hôpital

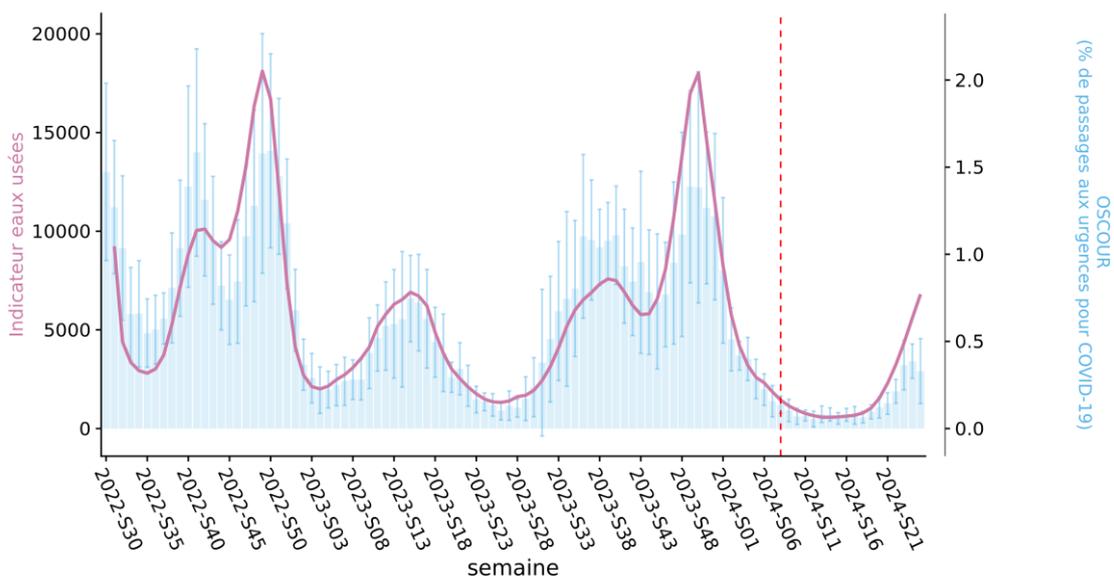


Source : réseau RENAL, CNR

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 25, bien que de manière plus modérée qu'au cours des quatre semaines précédentes (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 population raccordée aux différents sites surveillés

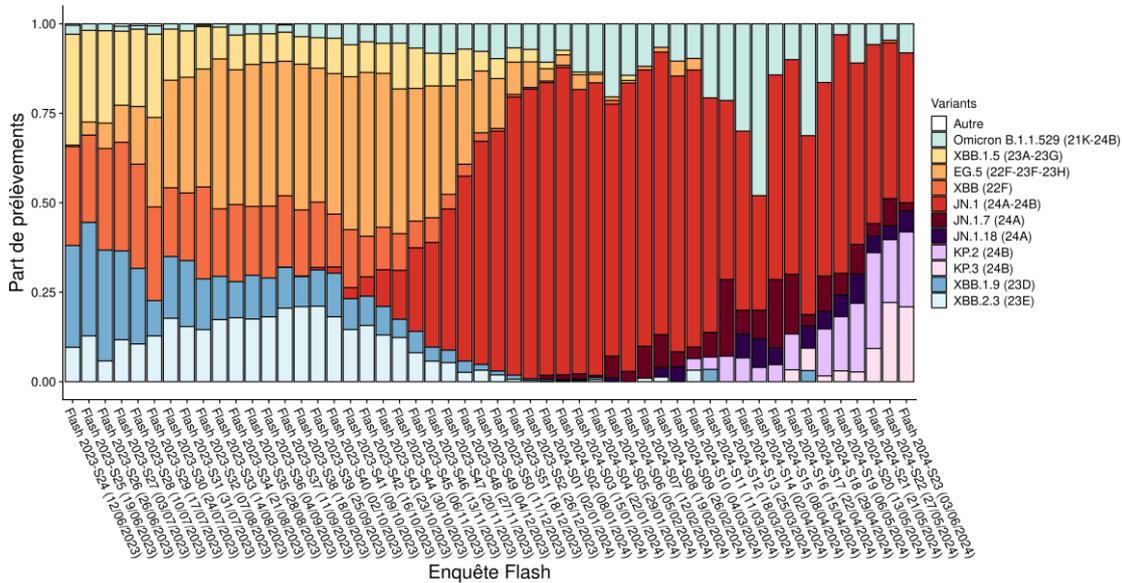


Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. Le trait pointillé vertical au niveau de la semaine 08-2024 traduit le changement de laboratoire en charge des analyses microbiologiques (Méthodologie en [annexe](#)).

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 03/06/2024. Parmi les sous-lignages de JN.1 classés, la détection de KP.2 tend à diminuer, il représentait respectivement 27%, 18% et 21% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 21/05, 27/05 et 03/06. Le sous lignage KP.3 est en augmentation, il représentait 9%, 22% et 21% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 21/05, 27/05 et 03/06, respectivement. A noter que les enquêtes Flash les plus récentes comportent peu de séquences du fait du faible nombre de 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



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 25 (17 au 23 juin 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 26 juin 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr