

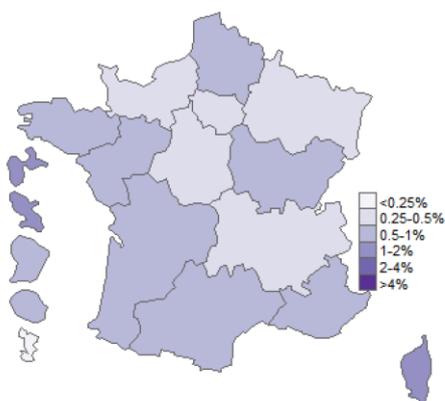
Semaine 27 (1 au 7 juillet 2024). Publication : 10 juillet 2024

ÉDITION NATIONALE

Point de situation

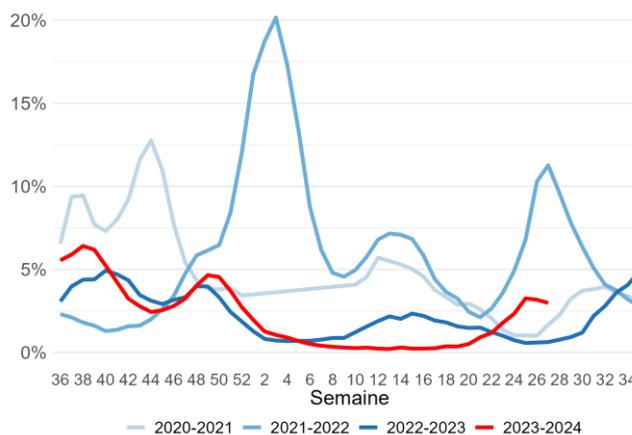
- En semaine 27, les indicateurs syndromiques restaient stables en ville et à l'hôpital.
- La tendance à la baisse semblait se confirmer pour les indicateurs virologiques et la détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées.
- Dans le contexte de la circulation toujours active de SARS-CoV-2, l'adoption 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, notamment dans les établissements médico-sociaux : 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

	COVID-19	
	S27	S27 vs S26
Actes médicaux SOS Médecins	3,0%	-0,2 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	0,6%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	1,1%	-0,2 pt

Indicateurs virologiques

	SARS-CoV-2	
	S27	S27 vs S26
Taux de positivité des prélèvements		
Laboratoires de ville du réseau RELAB, CNR	24,7%	-0,4 pt
Laboratoires hospitaliers du réseau RENAL, CNR	11,5%	-0,8 pt
	S27	S27 vs S26
Surveillance dans les eaux usées (SUM*Eau)*	3 702	-18,3%

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

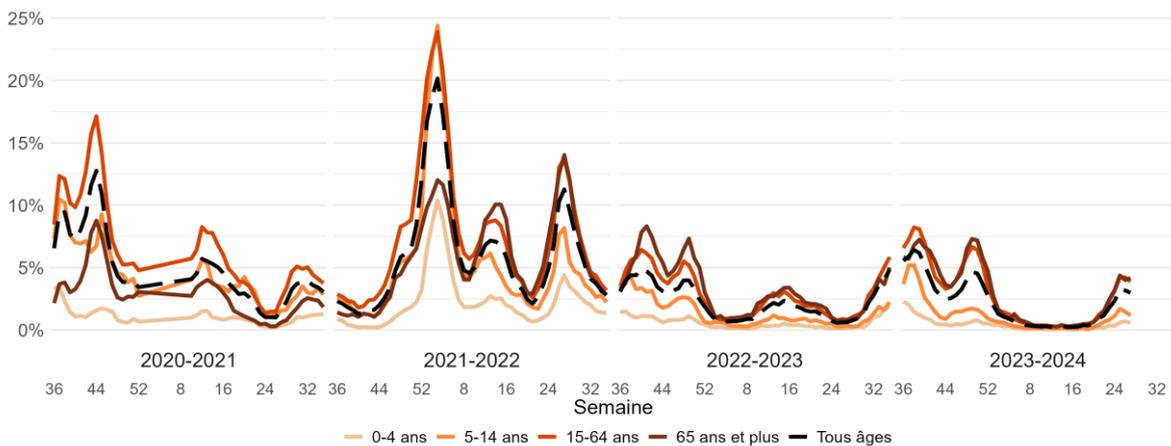
Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

Médecine de ville

En semaine 27, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 359, soit 3,0% des actes SOS Médecins (vs 3,2% en S26).

Chez les 65 ans et plus, 379 actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 4,2% des actes dans cette classe d'âge (vs 4,0% en S26). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 1 771, soit 3,9% (vs 4,2% en S26). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 132, soit 1,2% (vs 1,5% en S26). Chez les 0-4 ans, 76 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,6% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,7% en S26).

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



Source : SOS Médecins

Pour plus d'informations sur les données de la surveillance en médecine de ville, vous pouvez consulter également [le bulletin hebdomadaire du Réseau Sentinelles](#).

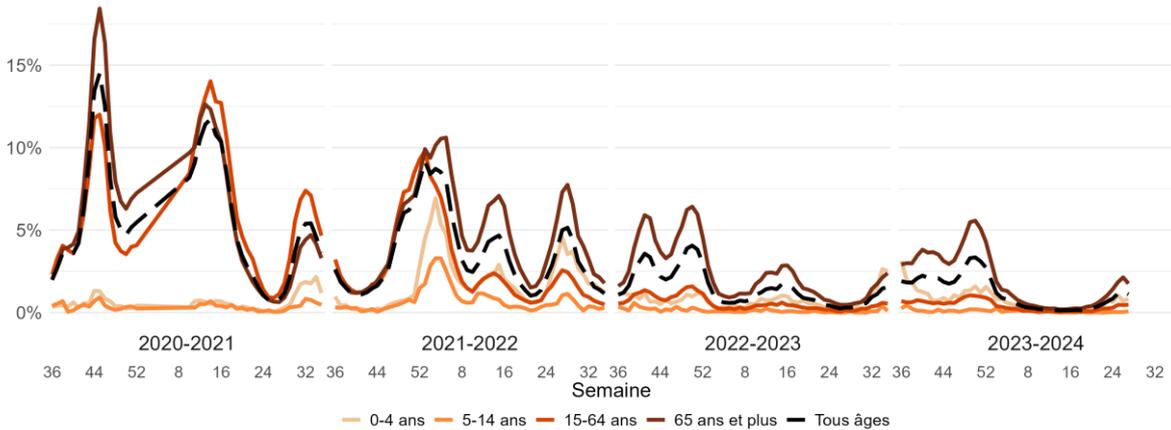
Milieu hospitalier

En semaine 27, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 1 929, soit 0,6% (vs 0,6% en S26). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 715, soit 1,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,3% en S26).

Chez les 65 ans et plus, 560 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 2,1% en S26). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 120, soit 0,5% (vs 0,5% en S26). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 2, soit 0,1% (vs 0,0% en S26). Chez les 0-4 ans, 33 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,8% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,7% en S26).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 14 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S27, soit 0,6% (vs 1,1% en S26).

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

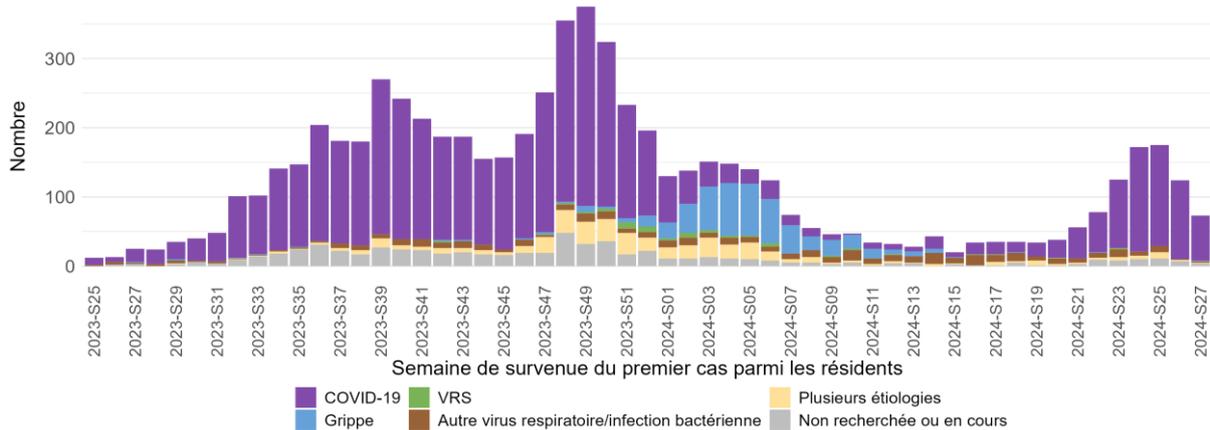


Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Un total de 124 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 26 (données non consolidées) vs 175 en S25. Parmi eux, aucun épisode était attribué exclusivement à la grippe (vs 0 en S25) ou à une infection à VRS (vs 0 en S25) et 114 épisodes étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 146 en S25).

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



S27 et S26 : 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

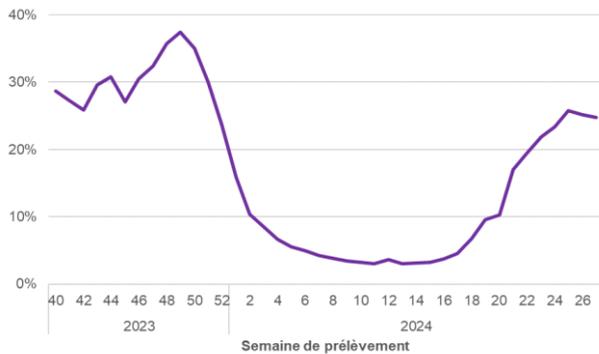
Laboratoires de biologie médicale du réseau RELAB (ville) et du réseau RENAL (hôpital)

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville (réseau RELAB) était de 24,7% (vs 25,2% en S26).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 11,5% (401/3 476, données non consolidées) vs 12,3% en S26.

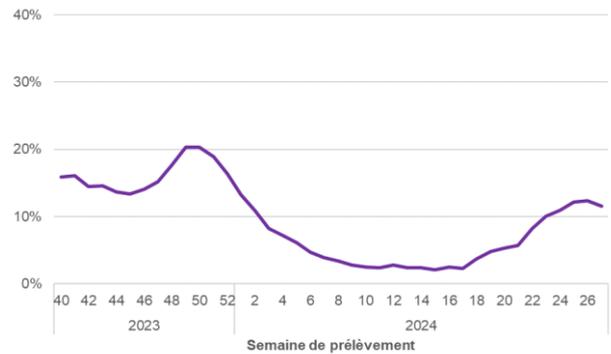
Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 des prélèvements réalisés en France hexagonale

Laboratoires de ville



Source : réseau RELAB (Biogroup, Cerballiance), CNR

Hôpital

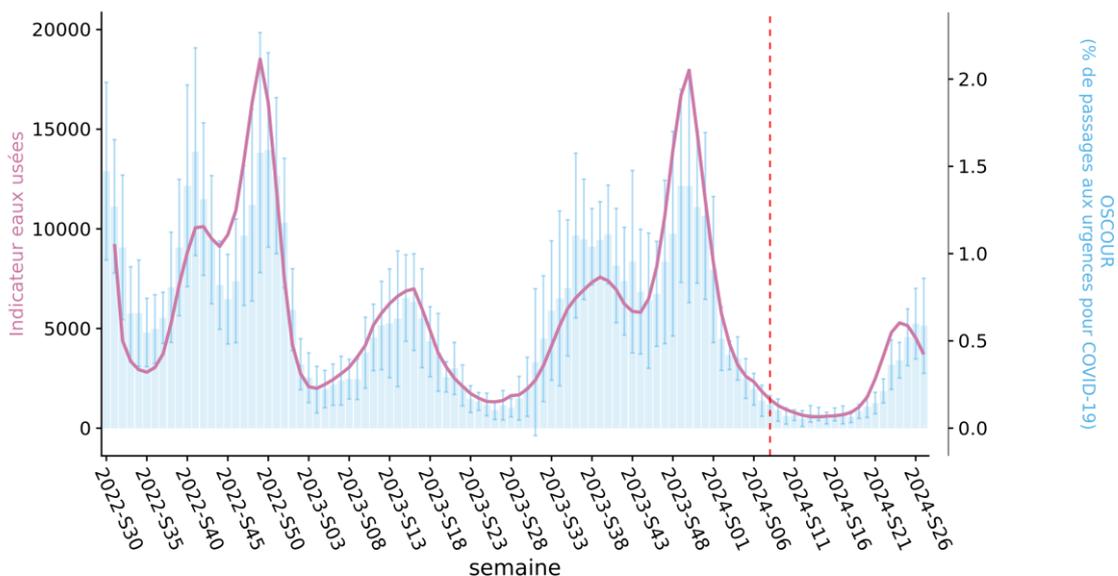


Source : réseau RENAL, CNR

Surveillance dans les eaux usées

Dans les eaux usées, la tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 se poursuivait en semaine 27 (L'ensemble des 12 stations de traitement des eaux usées suivies pour l'élaboration de l'indicateur national disposait de résultats interprétables).

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

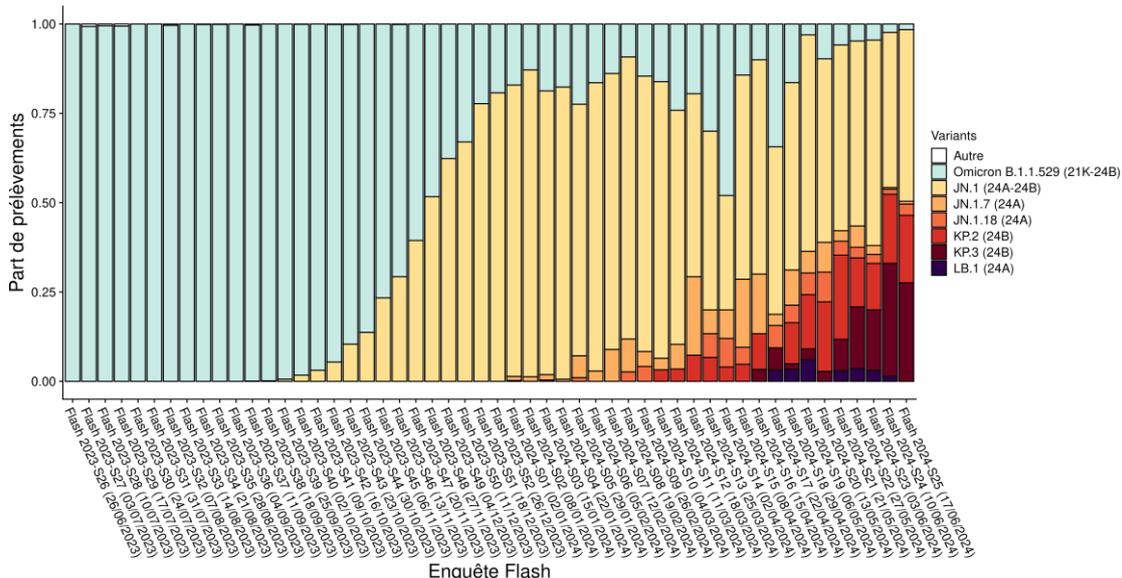


Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. Le trait pointillé vertical au niveau de la semaine 08-2024 traduit le changement de laboratoire en charge des analyses microbiologiques (Méthodologie en [annexe](#)).

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, 99% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 17/06/2024. Parmi les sous-lignages de JN.1 classés, la détection de KP.2 et KP.3 semblent se stabiliser avec 19% et 27% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 17/06, respectivement. De nombreux autres sous-lignages de JN.1 circulent en parallèle. Plus d'informations seront disponibles dans l'analyse de risque qui est en cours d'élaboration.

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



Source : CNR-VIR

* Suite à une évolution de la classification des variants, XBB.1.5, EG.5 et XBB ont été intégrés à la catégorie "Omicron B.1.1.529" et le sous-lignage de JN.1 LB.1 a été ajouté.

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.

La campagne de vaccination dite « de printemps », ciblant notamment les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les immunodéprimés, s'est achevée le 16 juin 2024. Nous rappelons que certaines personnes adultes (personnes immunodéprimées, patients de 65 ans et plus présentant des facteurs de risque) peuvent également bénéficier d'un traitement de la Covid-19, en particulier si elles présentent un risque accru de développer une forme grave de la maladie.

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 27 (1 au 7 juillet 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 10 juillet 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr