

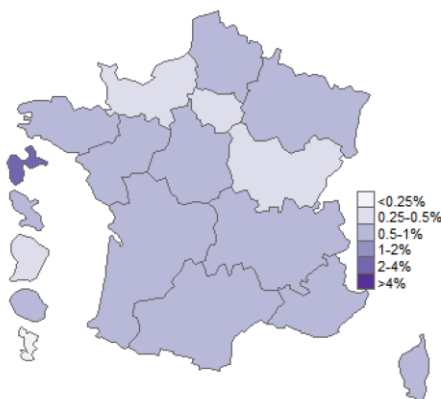
Semaine 28 (8 au 14 juillet 2024). Publication : 17 juillet 2024

ÉDITION NATIONALE

Point de situation

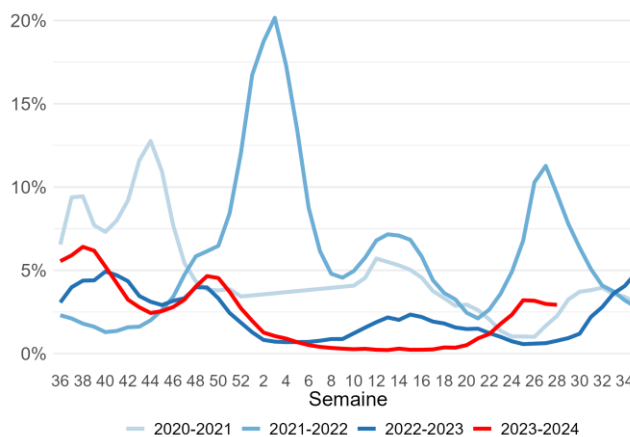
- En semaine 28, les indicateurs syndromiques restaient stables en ville et à l'hôpital.
- Les indicateurs virologiques étaient en légère augmentation en ville et en diminution à l'hôpital.
- La détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées continuait à diminuer.
- Dans le contexte de la circulation toujours 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	
	S28	S28 vs S27
Actes médicaux SOS Médecins	2,9%	-0,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	0,6%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	1,2%	+0,1 pt

Indicateurs virologiques

	SARS-CoV-2	
Taux de positivité des prélèvements	S28	S28 vs S27
Laboratoires de ville du réseau RELAB, CNR	25,4%	+0,4 pt
Laboratoires hospitaliers du réseau RENAL, CNR	11,5%	-0,7 pt
	S28	S28 vs S27
Surveillance dans les eaux usées (SUM*Eau)*	3 296	-18,4%

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

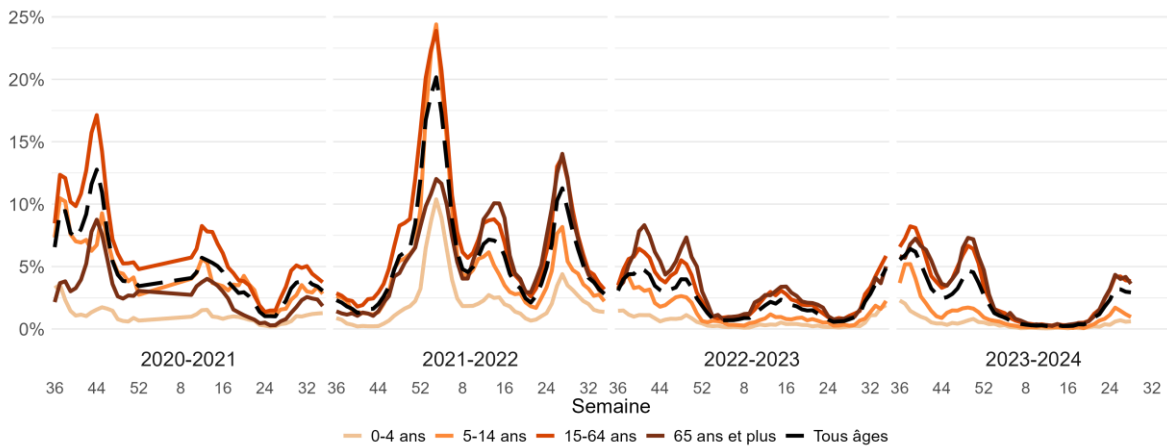
Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

Médecine de ville

En semaine 28, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 284, soit 2,9% des actes SOS Médecins (vs 3,0% en S27).

Chez les 65 ans et plus, 351 actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 3,6% des actes dans cette classe d'âge (vs 4,2% en S27). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 1 762, soit 3,8% (vs 3,9% en S27). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 97, soit 1,0% (vs 1,2% en S27). Chez les 0-4 ans, 74 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,6% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,6% en S27).

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](#).

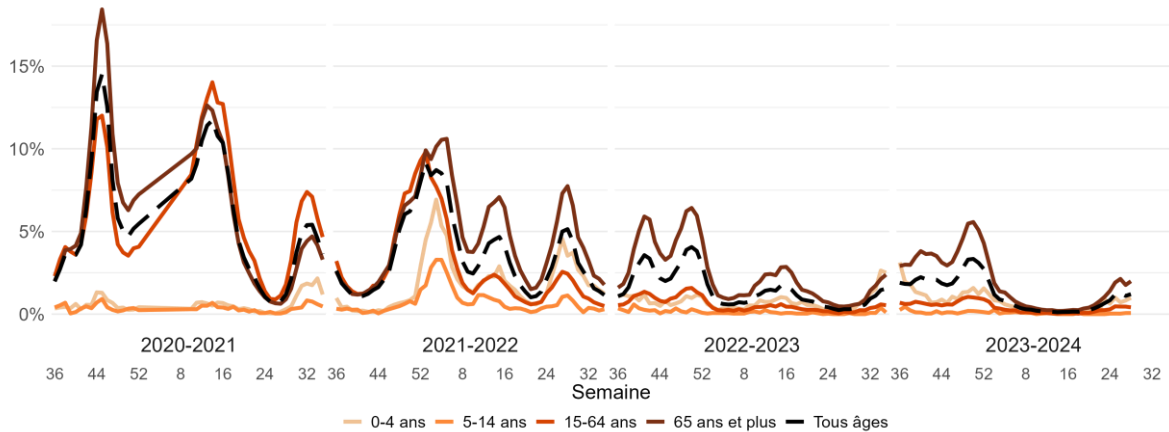
Milieu hospitalier

En semaine 28, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 2 046, soit 0,6% (vs 0,6% en S27). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 812, soit 1,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,1% en S27).

Chez les 65 ans et plus, 662 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 2,0% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 1,8% en S27). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 111, soit 0,4% (vs 0,5% en S27). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 2, soit 0,1% (vs 0,1% en S27). Chez les 0-4 ans, 37 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 0,8% en S27).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 13 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S28, soit 0,6% (vs 0,7% en S27).

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

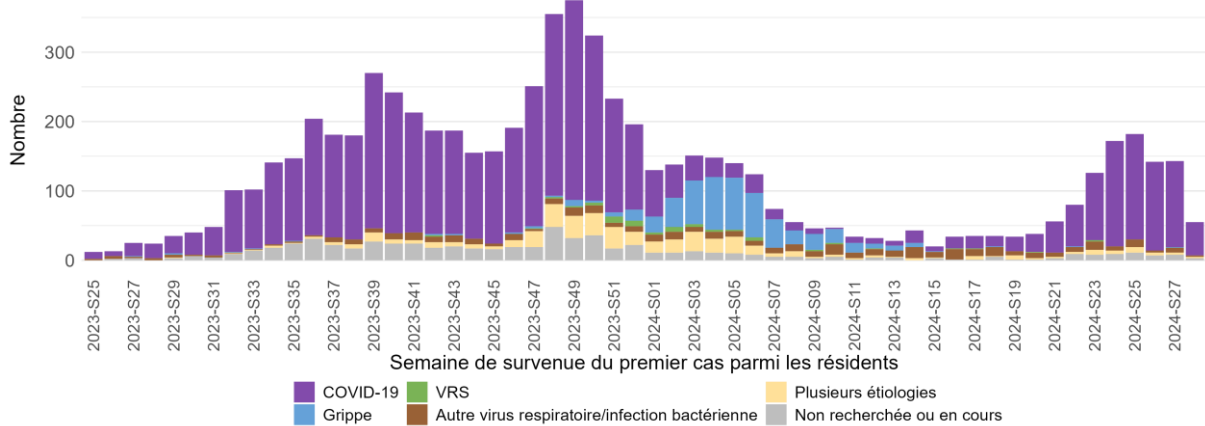


Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Un total de 143 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 27 (données non consolidées) vs 142 en S26. Parmi eux, 1 épisode était attribué exclusivement à la grippe (vs 0 en S26), aucun épisode à une infection à VRS (vs 0 en S26) et 124 épisodes étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 128 en S26).

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



S28 et S27 : 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/>)

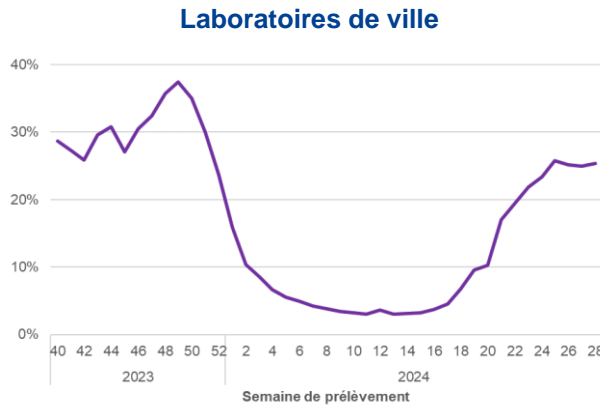
Surveillance virologique

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

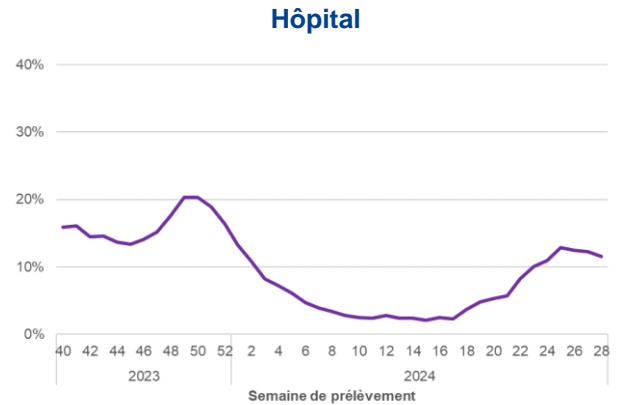
Le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville (réseau RELAB) était de 25,4% (2 270/8 936) vs 25,0% en S27.

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 11,5% (587/5 086, données non consolidées) vs 12,3% en S27.

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



Source : réseau RELAB (Biogroup, Cerballiance), CNR

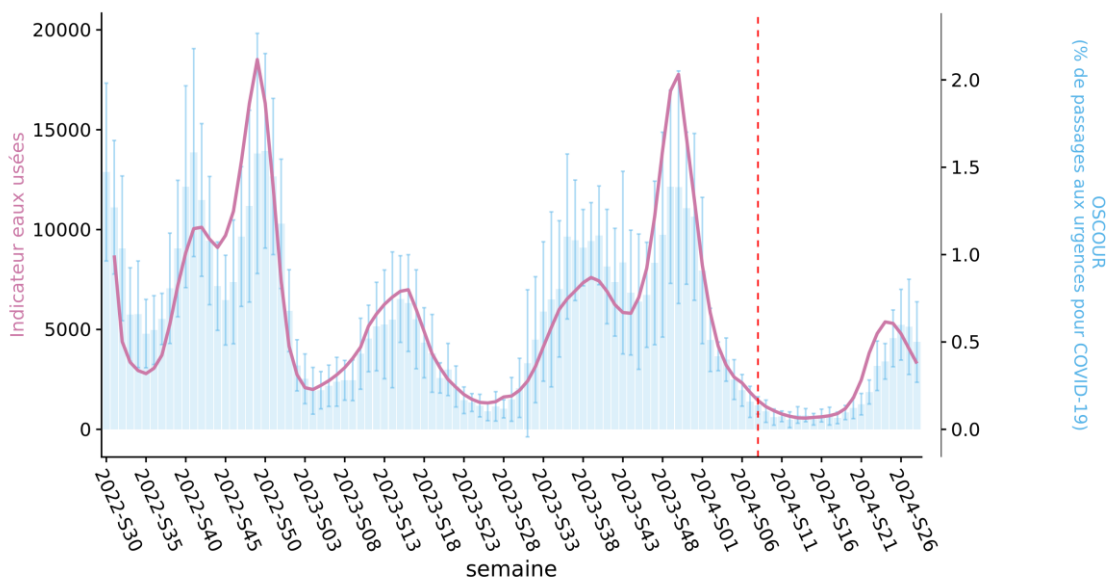


Source : réseau RENAL, CNR

Surveillance dans les eaux usées

Au niveau des eaux usées, une tendance globale à la baisse est observée en semaine 28 (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables), avec une situation qui reste toutefois hétérogène sur l'ensemble du territoire.

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

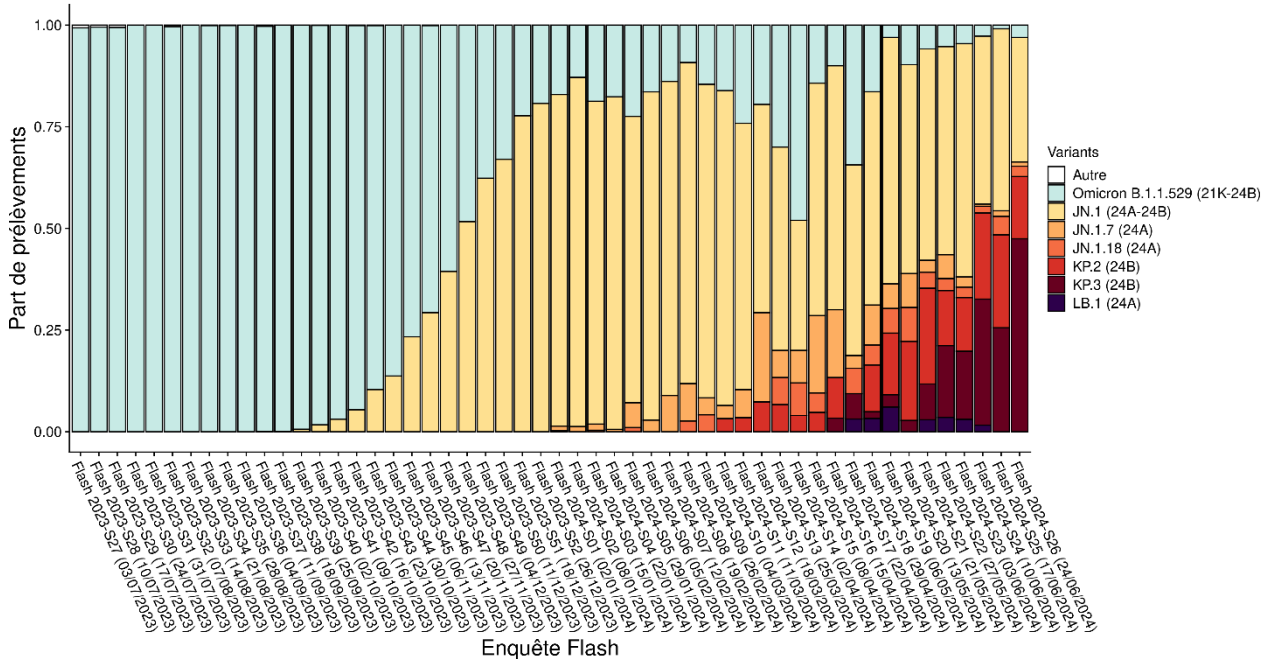


Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. Le trait pointillé vertical au niveau de la semaine 08-2024 traduit le changement de laboratoire en charge des analyses microbiologiques (Méthodologie en [annexe](#)).

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, 97% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 24/06/2024. Parmi les sous-lignages de JN.1 classés, la détection de KP.2 semble se stabiliser avec 15% es séquences interprétables de l'enquête Flash du 24/06/2024. KP.3 augmente avec 47% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 24/06 (vs 25% au cours de l'enquête Flash du 17/06). De nombreux autres sous-lignages de JN.1 circulent en parallèle. Plus d'informations sont disponibles dans l'[analyse de risque du 08/07/2024](#).

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



Source : CNR-VIR

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 28 (8 au 14 juillet 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 17 juillet 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr