

Infections respiratoires aiguës

Semaine 40 (du 02 au 08 octobre 2023). Publication : 11 octobre 2023

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Activité stable en médecine de ville et en légère hausse à l'hôpital.

Grippe. Ensemble des indicateurs grippe à leur niveau de base dans toutes les régions, excepté à La Réunion.

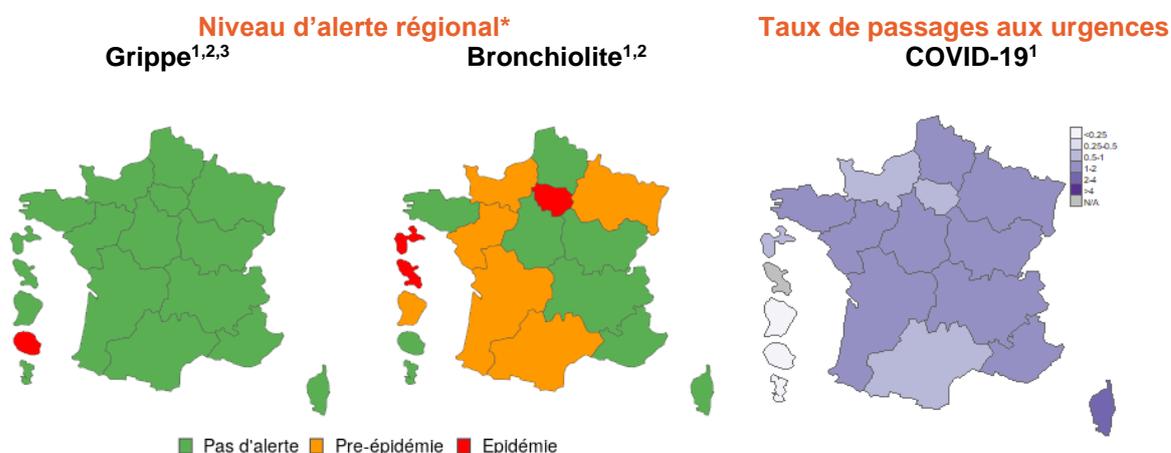
Bronchiolite. Activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans en augmentation en France hexagonale ainsi que dans les départements et régions d'outre-mer.

COVID-19. Diminution de l'activité en médecine de ville et à l'hôpital, excepté une stabilisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

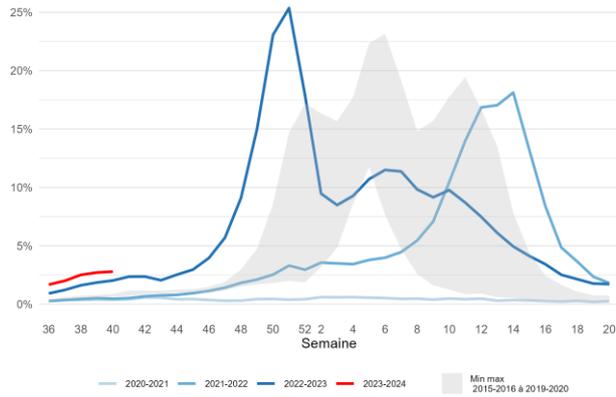
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S40	S40 vs S39	S40	S40 vs S39	S40	S40 vs S39	S40	S40 vs S39
Actes médicaux SOS Médecins	14,4%	-0,1 pt	2,8%	+0,1 pt	5,2%	+0,7 pt	5,5%	-0,7 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,4%	+0,1 pt	0,2%	0 pt	7,9%	+0,9 pt	1,0%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	7,3%	+0,5 pt	0,1%	0 pt	17,7%	+1,8 pt	2,2%	+0,2 pt



* Méthodologie en annexe. Source : ¹réseau OSCOUR®, ²SOS Médecins, ³réseau Sentinelles

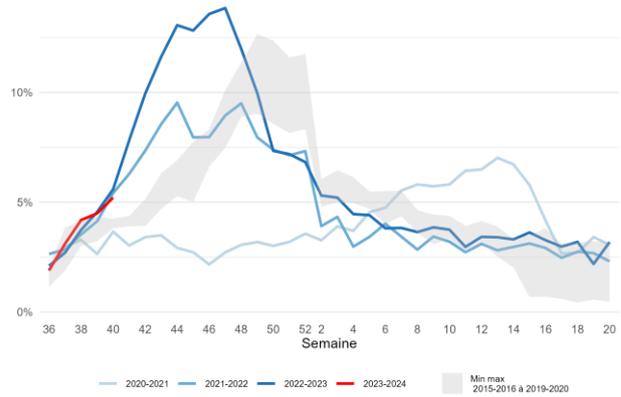
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



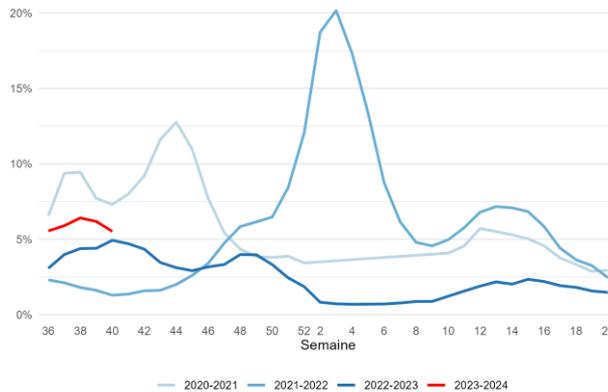
Source : SOS Médecins

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

Taux de positivité des prélèvements	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S40	S40 vs S39	S40	S40 vs S39	S40	S40 vs S39
Médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles, CNR)	1,0%	0,0 pt	1,9%	-1,1 pt	33,3%	+4,8 pts
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	0,2%	0,0 pt	1,7%	+0,8 pt	15,3%	-1,6 pt

	SARS-CoV-2	
	S40	S40 vs S39
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	24,3%	-0,5 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	7 555	+0,8%

* 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 40, l'activité était stable en médecine de ville et en légère hausse à l'hôpital pour les infections respiratoires aiguës. Les indicateurs syndromiques en médecine de ville et en milieu hospitalier continuaient à augmenter pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans avec le passage en phase épidémique de l'Île-de-France, de la Guadeloupe et de la Martinique. Une diminution des indicateurs syndromiques était observée pour la COVID-19 avec néanmoins une stabilisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus. L'ensemble des indicateurs syndromiques restaient à leur niveau de base pour la grippe.

L'augmentation de l'activité liée à la bronchiolite observée dans l'Hexagone se poursuit pour l'ensemble des indicateurs de surveillance syndromique : pour les actes médicaux SOS Médecins, pour les passages aux urgences ainsi que pour les hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite. Les augmentations sont comparables à celles observées les deux années antérieures à la même période, traduisant un démarrage à nouveau précoce de l'activité liée à la bronchiolite. Le taux de détection du VRS (virus respiratoire syncytial) dans les prélèvements nasopharyngés tous âges à l'hôpital restait peu élevé mais était en augmentation. De plus, d'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent actuellement, et en particulier les rhinovirus. Dans l'hexagone, la région Ile-de-France est passée en phase épidémique et la région Occitanie en phase pré-épidémique portant à cinq le nombre de régions en phase pré-épidémique. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guadeloupe et la Martinique sont passées en phase épidémique tandis que la Guyane est en phase pré-épidémique.

Concernant la COVID-19, l'ensemble des indicateurs syndromiques étaient en diminution, avec des disparités selon l'âge. Une stabilisation des actes médicaux SOS Médecins, des passages aux urgences et une légère augmentation des hospitalisations après passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 étaient observées chez les personnes les plus âgées. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel qu'aurait la circulation du virus en terme de sévérité sur les plus vulnérables. Le nombre de nouveaux épisodes d'IRA dans les EMS était inférieur à celui de la semaine précédente mais compte tenu de la non consolidation des données et de l'augmentation observée en semaine précédente, cette situation doit être suivie avec attention dans les semaines à venir.

Les indicateurs grippe étaient à leur niveau de base dans l'hexagone avec toutefois quelques détections de cas sporadiques de grippe confirmée. La situation était similaire dans les départements et régions d'outre-mer excepté à La Réunion. Après une première vague épidémique observée en juin-juillet 2023, une seconde vague de circulation des virus grippaux est observée depuis fin août à La Réunion.

Au niveau virologique, parmi les prélèvements réalisés en médecine de ville et à l'hôpital, le SARS-CoV-2 et le rhinovirus étaient les principaux virus détectés.

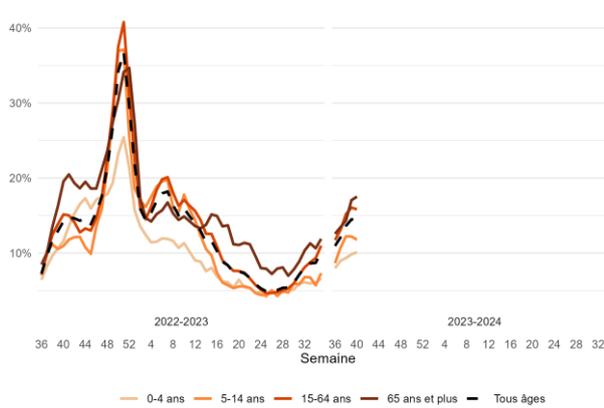
Dans ce contexte, il est nécessaire d'être particulièrement vigilant et d'appliquer les mesures barrières en présence d'enfants de moins de 2 ans en prévention de la bronchiolite. De plus il est important que les personnes âgées et fragiles aient recours à la vaccination actuellement proposée pour la COVID-19 et dès le 17 octobre 2023 pour la grippe.

Médecine de ville

En semaine 40, 12 995 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 14,4% de l'ensemble des actes (vs 14,5% en S39). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 2 515, soit 2,8% (vs 2,7% en S39). Un total de 334 actes pour bronchiolite a été enregistré, soit 5,2% (vs 4,5% en S39). Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 4 979, soit 5,5% (vs 6,2% en S39).

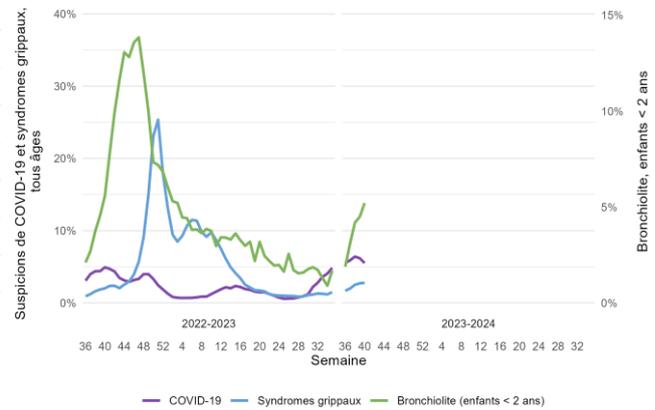
L'activité en médecine de ville était principalement portée par la circulation du SARS-CoV-2 et des rhinovirus.

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

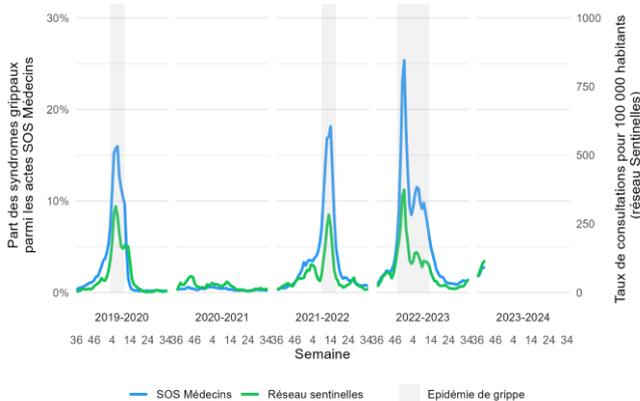


Source : SOS Médecins

Grippe

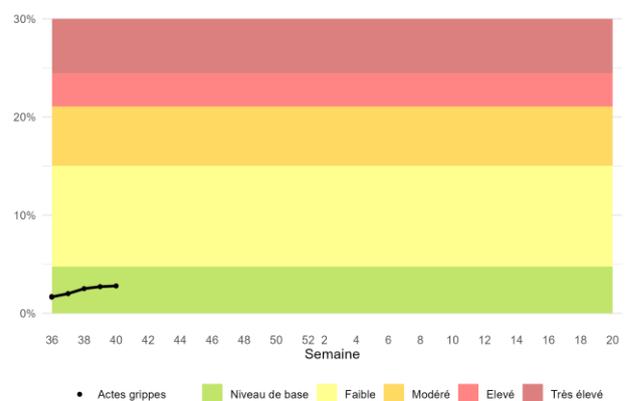
En semaine 40, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 117 pour 100 000 habitants [IC95% : 101-133] vs 109 pour 100 000 habitants [IC95% : 96-122] en S39 (données non consolidées).

Consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes SOS Médecins et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)



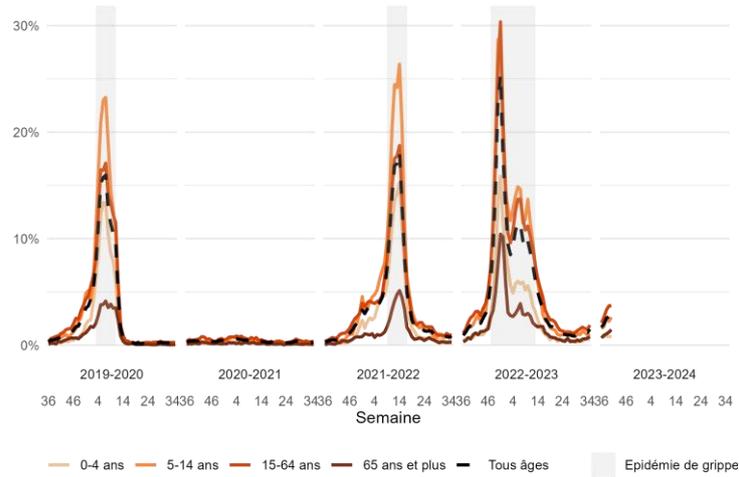
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

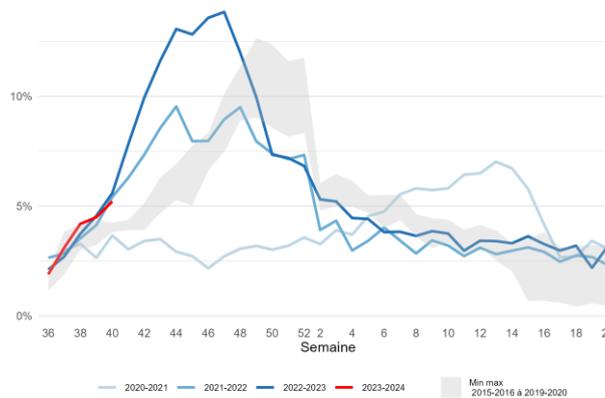


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

Parmi les 6 411 actes médicaux SOS médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans en semaine 40-2023, 334 actes (5%) étaient liés à la bronchiolite.

Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans

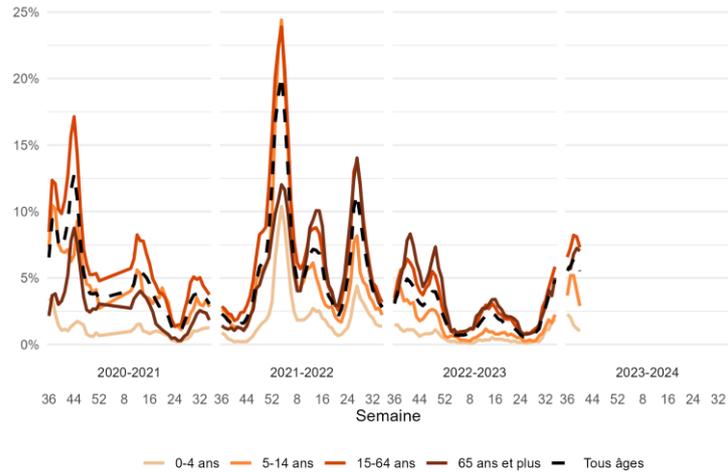


Source : SOS Médecins

COVID-19

Les actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 étaient en diminution avec 4 979 actes en S40 (-10%) par comparaison à la semaine précédente, avec des disparités selon l'âge. Une diminution était observée chez les moins de 5 ans (-13%), les 15-64 ans (-8%) et, de façon plus marquée, chez les 5-14 ans (-49%). Les données étaient stables chez les 65 ans et plus (-0,8%).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

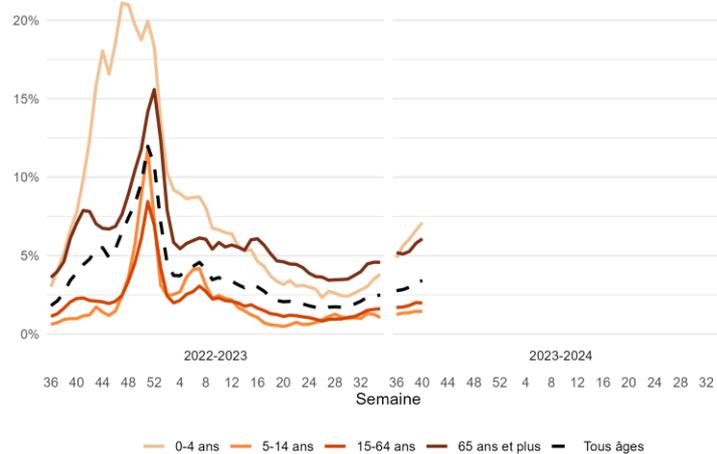
En semaine 40, 12 103 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 3,4% de l'ensemble des passages tous âges (vs 3,3% en S39). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 4 807, soit 7,3% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 6,8% en S39).

Le nombre de passages pour grippe/syndrome grippal était de 677, soit 0,2% des passages (vs 0,2% en S39). Le nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal était de 54, soit 0,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1% en S39).

Chez les moins de deux ans, 1 653 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 7,9% des passages (vs 6,9% en S39). Le nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite était de 503, soit 17,7% de l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans (vs 15,9% en S39).

Le nombre de passages pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 3 667, soit 1% (vs 1,1% en S39). Le nombre d'hospitalisations après passage pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 1 467, soit 2,2% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 2,1% en S39).

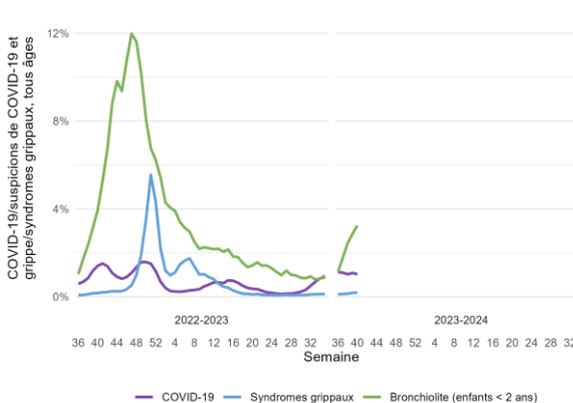
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

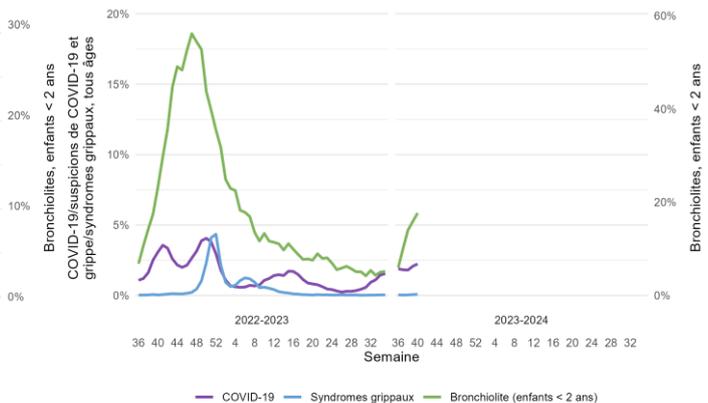
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

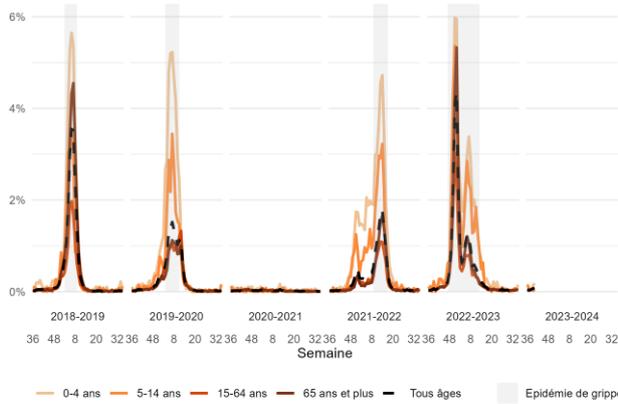


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

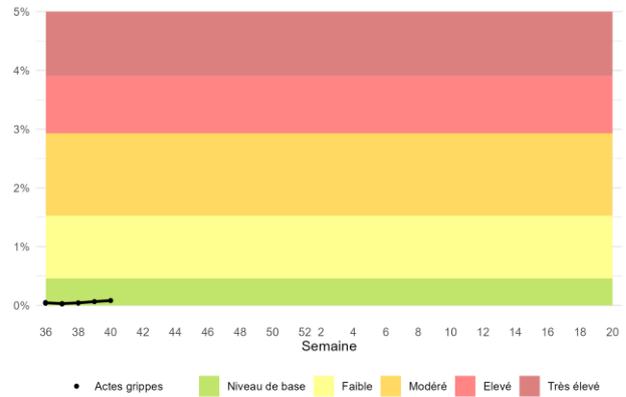
Les indicateurs grippe aux urgences étaient à leur niveau de base en S40.

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*



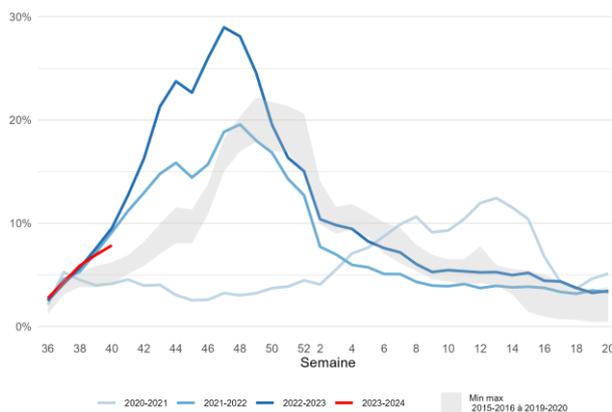
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en annexe

Bronchiolite

Parmi les 1 653 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 40/2023, 1 503 (91%) étaient âgés de moins de 1 an et 503 (30%) ont été hospitalisés. Parmi les 503 enfants hospitalisés, 470 (93%) étaient âgés de moins de 1 an. Il était observé une augmentation des hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans (+11% par rapport à la semaine 39/2023).

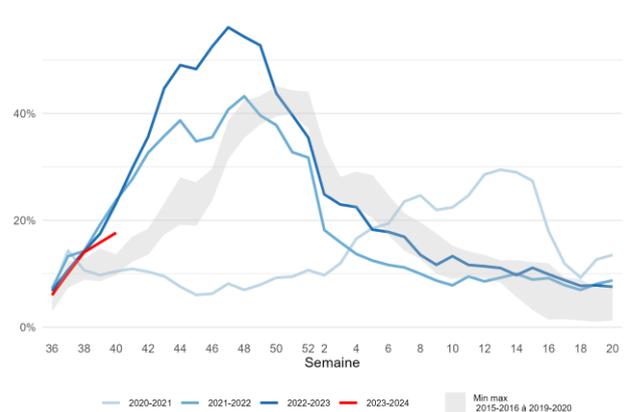
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

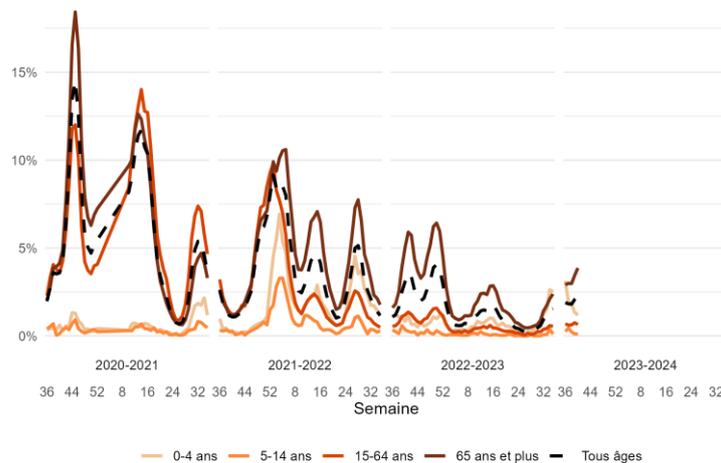


Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

Les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminuaient de 7% par comparaison à la semaine précédente, avec 3 667 passages en S40. Cet indicateur diminuait également dans la plupart des classes d'âge, tandis qu'il était stable chez les 65 ans et plus (+0,9%). En semaine 40, parmi les passages pour suspicion de COVID-19 en France, 1 467 (vs 1 411 en S39) étaient hospitalisés (40%) et 27 (vs 23 en S39) étaient hospitalisés en soins intensifs/réanimation. Parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, 2% étaient hospitalisés pour COVID-19 ou suspicion de COVID-19.

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



Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 40, 12 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 20,7% des hospitalisations en service de réanimation (vs 18,0% en S39). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 12, soit 27,9% des hospitalisations en service de réanimation (vs 23,9% en S39).

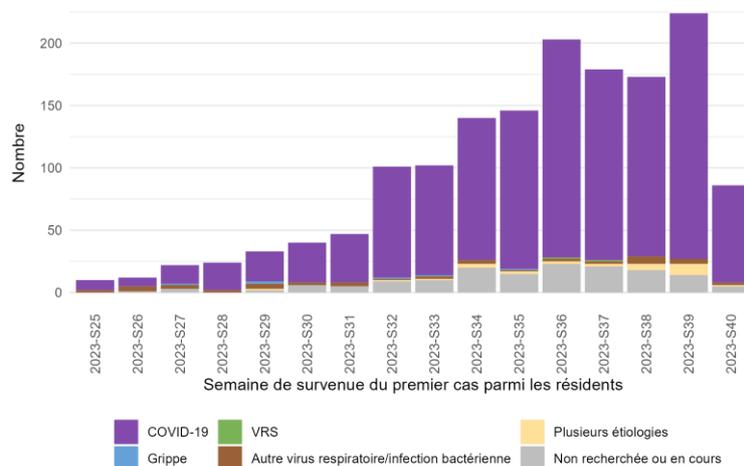
Parmi les 1 653 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 40-2023, 12 (1%) ont été hospitalisés en réanimation. Il est observé une augmentation des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite (+9% par rapport à la semaine 39/2023), les effectifs restant limités.

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20 juin 2023, 1 540 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ont été déclarés via le Portail de signalement*, dont 1 320 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 1 310 (soit 85%) ont été exclusivement associés à la COVID-19, tandis que 6 (soit 0,4 %) épisodes étaient spécifiquement liés à la grippe. Nous avons constaté une augmentation du nombre de nouveaux cas groupés d'IRA survenus pendant la semaine 39. En revanche, 86 nouveaux épisodes sont survenus en semaine 40, ce qui est inférieur à l'effectif de la semaine 39. Cette tendance, basée sur des données non consolidées, devra être confirmée dans les semaines à venir.

Un total de 224 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 39 (données non consolidées) vs 173 en S38. Parmi eux, aucun épisode n'était attribué à la grippe (vs 0 en S38), ni à une infection à VRS (vs 0 en S38) et 197 étaient attribués à la COVID-19 (vs 144 en S38).

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



Données non consolidées sur les deux dernières semaines

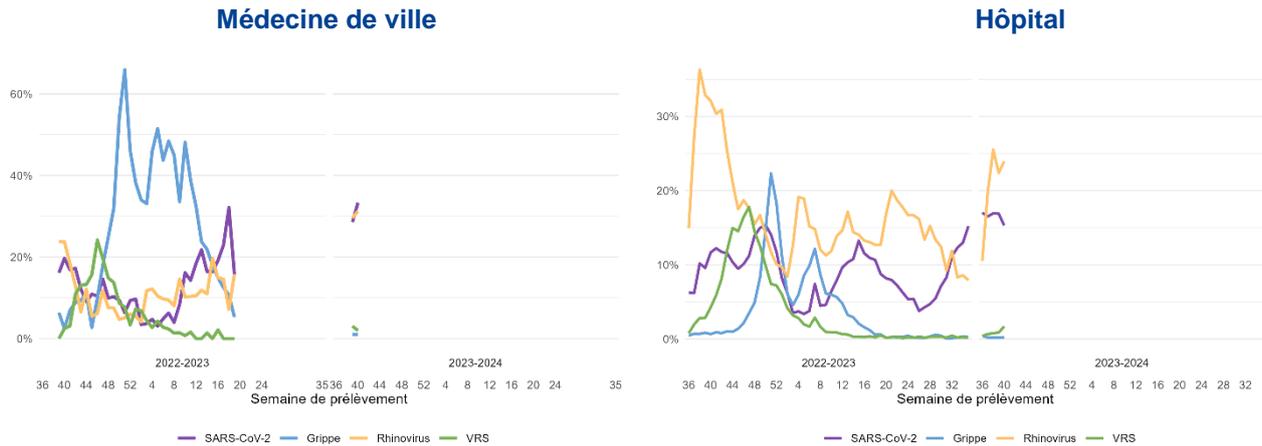
* Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

Surveillance virologique

En semaine 40, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 1,0% (1/96) pour des virus grippaux (vs 1,0% en S39), 1,9% (2/103) pour le VRS (vs 3,1% en S39), 33,3% (34/102) pour le SARS-CoV-2 (vs 28,6% en S39) et 31,1% (30/96) pour le rhinovirus (vs 28,6% en S39).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,2% pour des virus grippaux (vs 0,2% en S39), 1,7% pour le VRS (vs 0,9% en S39), 15,3% pour le SARS-CoV-2 (vs 16,9% en S39) et 24,0% pour le rhinovirus (vs 22,4% en S39).

Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

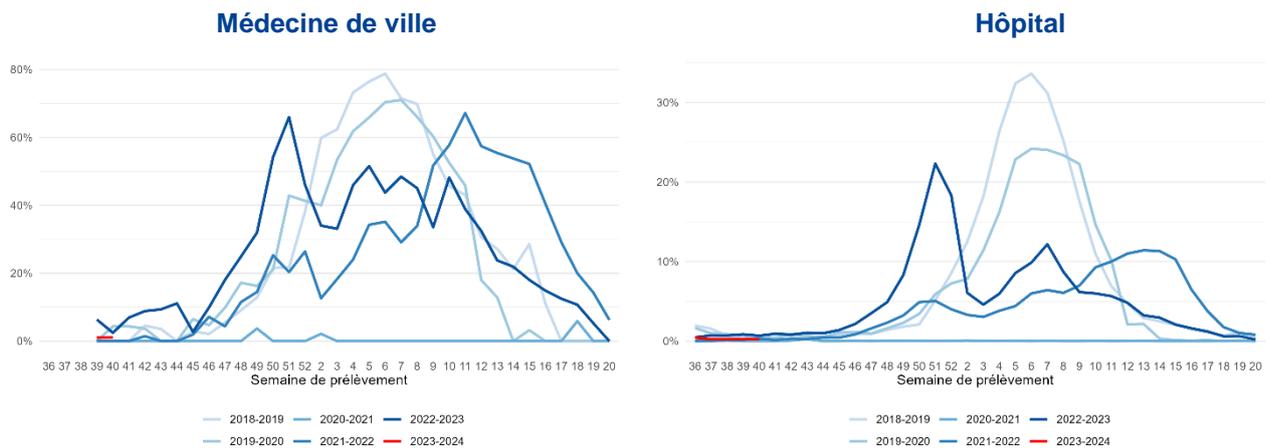


Source : réseau Sentinelles, CNR. Reprise des analyses en S40 pour la saison 2023-2024

Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



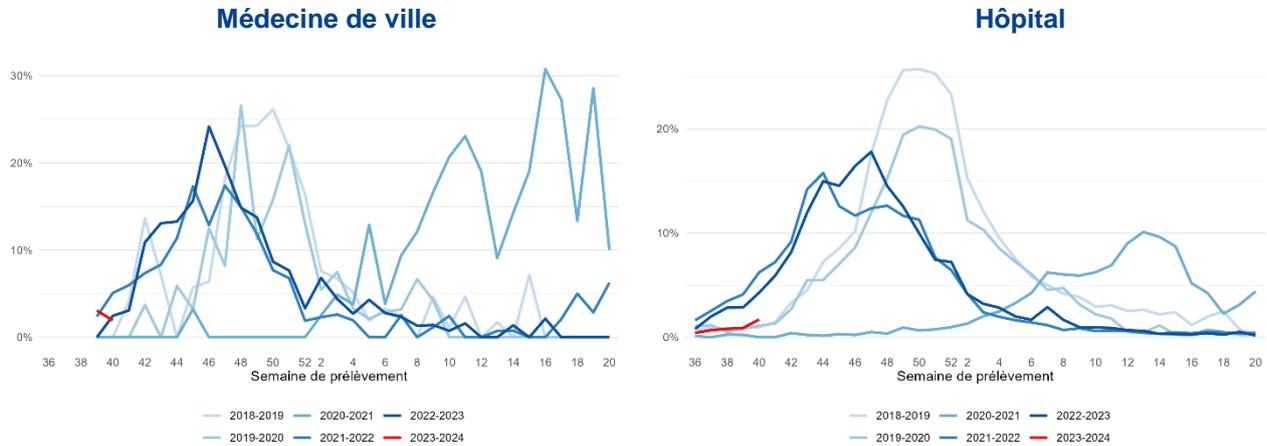
Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

VRS

En semaine 40, parmi les 103 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 2 (1,9%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 3 400 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 58 (1,7%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

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

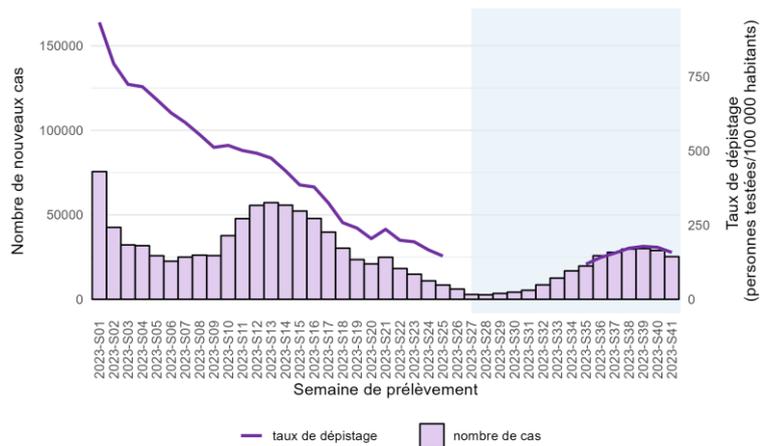
Source : réseau RENAL, CNR

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

Le taux d'incidence des cas de COVID-19 confirmés en laboratoires diminuait légèrement par rapport à la semaine dernière, soit 43 / 100 000 habitants (28 859 cas en S40) avec des disparités selon l'âge. Une stabilisation du taux de dépistage était aussi observée par rapport à la semaine précédente (175 / 100 000, -2%), avec des évolutions variables selon l'âge. Le taux d'incidence était stable ou en diminution chez les moins de 60 ans, avec une diminution plus marquée chez les moins de 20 ans. Le taux de dépistage était en diminution chez les moins de 50 ans et augmentait chez les 60 ans et plus. Les taux d'incidence et de dépistage restaient les plus bas chez les moins de 20 ans et les plus élevés chez les 70 ans et plus. Le taux de positivité restait assez élevé et stable cette semaine (24,3%), mais est à interpréter avec prudence du fait d'un taux de dépistage restant faible.

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

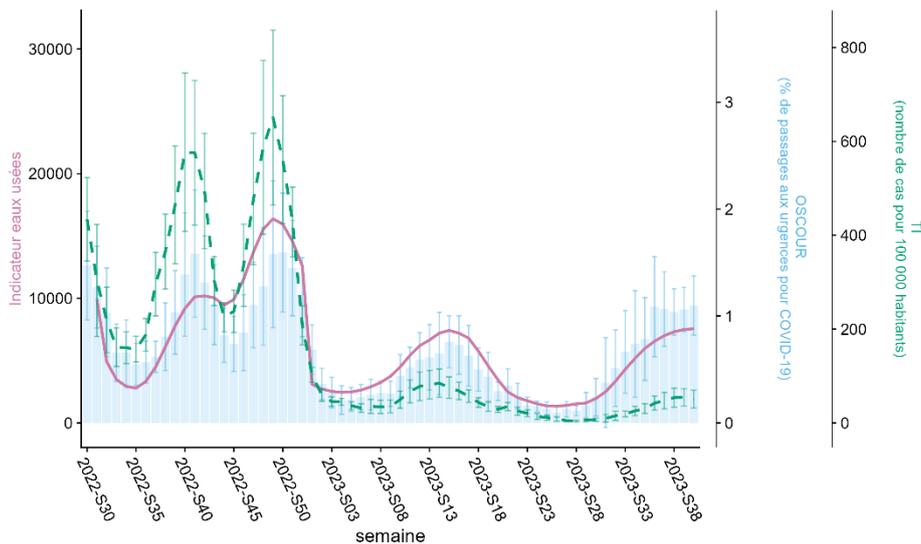


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

Une stabilisation de la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en France était globalement observée en semaine 40 (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables en semaine 40), mais la situation était toujours hétérogène avec une stabilisation au niveau de certains sites (Paris, Rennes, Nantes, Lille) et une baisse observée sur d'autres (Toulouse, Marseille).

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



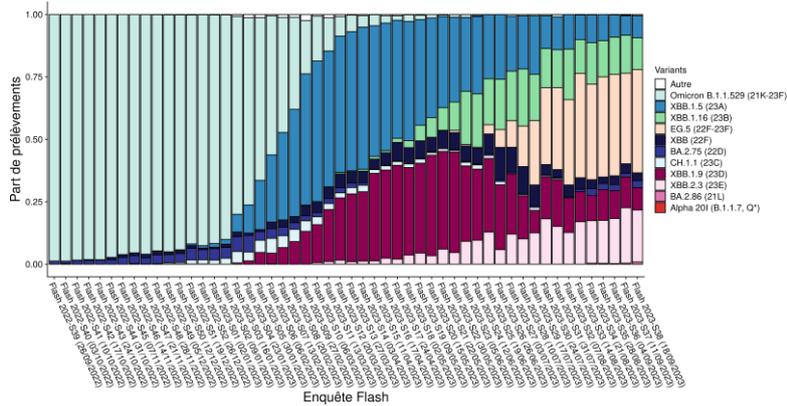
Source : SUM'Eau.

Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. Méthodologie en annexe

Surveillance génomique

La situation actuelle est caractérisée par la circulation en parallèle de différents sous-lignages du variant Omicron ayant des caractéristiques similaires. En France, le variant le plus détecté est EG.5, qui représentait (ses sous-lignages inclus) 41% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 18/09/2023. Le variant BA.2.86 circule en France mais encore à des niveaux faibles (0,9% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 18/09/2023).

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



Source : EMERGEN

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 (3 mois pour les personnes immunodéprimées). Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 40, 1,8% des personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023 (1,3% des 65-69 ans, 1,8% des 70-74 ans, 2,2% des 75-79 ans et 1,9% 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 40 étaient estimées à 0,5% pour ceux exerçant en Ehpad, 1,0% pour les libéraux et 0,6% pour ceux exerçant en établissement de santé.

La couverture vaccinale des résidents en Ehpad, également ciblés par la campagne d'automne 2023, sera communiquée à partir de fin octobre 2023.

Les personnes ciblées par la campagne de vaccination COVID-19 pourront également se faire vacciner contre la grippe à partir du 17 octobre 2023. Les deux vaccinations peuvent être faites à l'occasion d'une même visite.

Couverture vaccinale grippe

La campagne de vaccination contre la grippe commence le 17 octobre 2023. Une rétroinformation sera organisée dans ce bulletin.

Bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite

Un [document](#) grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" (actualisation au 18/09/2023) et une [affiche](#) de prévention de la bronchiolite sont disponibles sur le site de 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](#)

Surveillance [virologique](#)

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-Stoëcklin, Christine Campèse, Joséphine Cazaubon, Fatima Etemadi, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Alain-Claude Kouamen, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Isabelle Parent du Châtelet, Yann Savitch, Justine Schaeffer, 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 40 (du 02 au 09 octobre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 11 octobre 2023

Contact : presse@santepubliquefrance.fr