

## Infections respiratoires aiguës

Semaine 45 (06 au 12 novembre 2023). Publication : 15 novembre 2023

ÉDITION NATIONALE

### Tendances de la semaine

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

**Bronchiolite.** Poursuite de l'épidémie de bronchiolite en France hexagonale ainsi qu'en Guadeloupe, Martinique et Guyane. Diminution ou stabilisation des indicateurs syndromiques chez les enfants de moins de 2 ans qui peut être transitoire à la suite des congés scolaires.

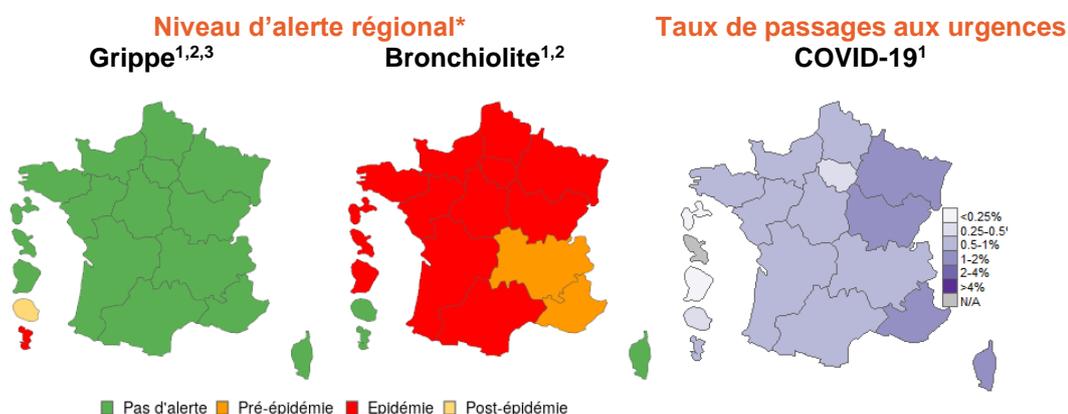
**COVID-19.** Tendence à la stabilisation de la plupart des indicateurs.

**Grippe.** Activité grippale stable et à son niveau de base dans toutes les régions, excepté à Mayotte qui demeure en épidémie, et à La Réunion qui passe en phase post-épidémique en S45.

### Indicateurs clés

#### Indicateurs syndromiques

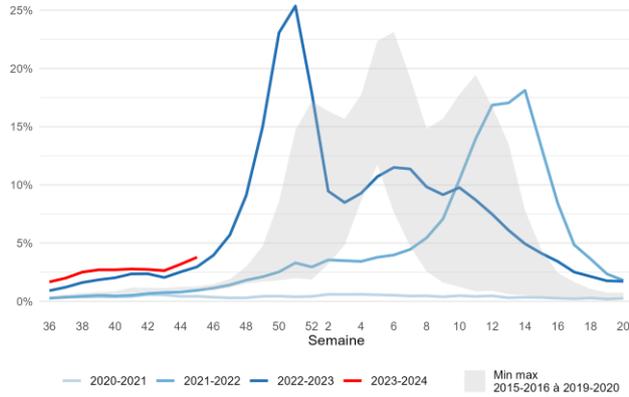
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S45	S45 vs S44	S45	S45 vs S44	S45	S45 vs S44	S45	S45 vs S44
Actes médicaux SOS Médecins	14,1%	+0,1 pt	3,8%	+0,6 pt	7,3%	-1,8 pt	2,6%	+0,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	4,4%	-0,3 pt	0,2%	0 pt	15,8%	-0,1 pt	0,8%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	8,7%	-0,7 pt	0,1%	0 pt	31,8%	-1,3 pt	1,7%	-0,1 pt



\* Méthodologie en [annexe](#). Source : <sup>1</sup> réseau OSCOUR®, <sup>2</sup> SOS Médecins, <sup>3</sup> réseau Sentinelles

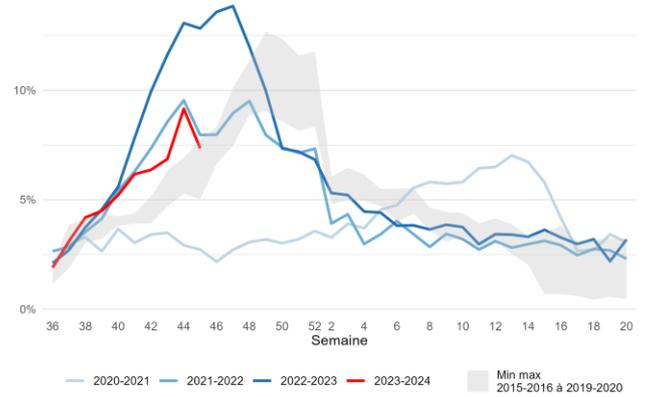
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

### Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



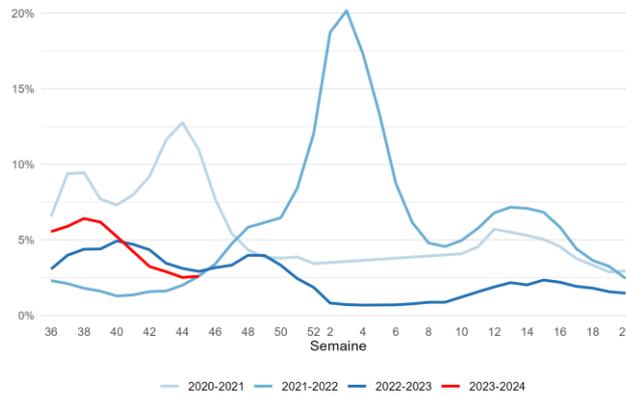
Source : SOS Médecins

### 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	
	S45	S45 vs S44	S45	S45 vs S44	S45	S45 vs S44
Médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles, CNR)	1,2%	-0,8 pt	14,1%	+6 pt	18,8%	-1,4 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	0,8%	+0,2 pt	9,2%	+0,5 pt	15,0%	+0,7 pt

### SARS-CoV-2

	S45	S45 vs S44
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	20,1%	-1,2 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	5 798	-5,8%

\* 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 45, on observait une augmentation du recours aux soins en médecine de ville pour infection respiratoire aiguë tandis que celui-ci restait stable à l'hôpital. Cette augmentation en ville concernait notamment les syndromes grippaux, malgré une circulation des virus grippaux qui demeurait stable et à son niveau de base dans l'Hexagone. L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans était stable ou en légère diminution, avec toutefois une augmentation marquée du taux de positivité pour VRS (virus respiratoire syncytial) en médecine de ville. Une stabilisation globale des indicateurs était observée pour la COVID-19.**

L'épidémie de bronchiolite se poursuit au niveau national. Les indicateurs syndromiques étaient en diminution ou stables en semaine 45, ceci pouvant être transitoire avec la fin des congés scolaires. La part de la bronchiolite en ville parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans était en diminution. A l'hôpital, la part des passages aux urgences pour bronchiolite se stabilisait tandis que celle des hospitalisations après passage aux urgences diminuait. Le taux de positivité pour le VRS dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges était en légère hausse en milieu hospitalier. Une augmentation du taux de positivité pour le VRS était observée en ville, d'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites continuant de circuler, en particulier les rhinovirus. Dans l'Hexagone, l'épidémie se poursuivait dans dix régions. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur restaient en phase pré-épidémique. Dans les départements et régions d'outre-mer, trois régions (Guadeloupe, Martinique et Guyane) restaient en phase épidémique.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques étaient stables (SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage). Le taux de positivité des prélèvements était en légère augmentation à l'hôpital et en diminution en médecine ambulatoire.

Dans l'Hexagone, des virus grippaux étaient sporadiquement détectés en ville et à l'hôpital, comme habituellement observé à cette période de l'année, mais leur niveau de circulation demeurait stable et à son niveau de base. En Outre-mer, la situation était identique aux Antilles et en Guyane. Mayotte est en épidémie depuis S44 et La Réunion est passée en phase post-épidémique en S45 suite à une diminution des indicateurs grippe. Le virus grippal détecté majoritairement dans ces deux territoires était le virus A(H3N2).

Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA (quasi exclusivement dus à la COVID-19) dans les établissements médico-sociaux (EMS) poursuivait sa diminution observée depuis début octobre. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

Dans ce contexte épidémiologique, il est nécessaire d'être particulièrement vigilant et d'appliquer les mesures barrières, notamment en présence d'enfants de moins de 2 ans en prévention de la bronchiolite. De plus, il est important que les personnes âgées ou présentant des facteurs de risque aient recours à la vaccination contre la COVID-19 et la grippe, ces vaccinations pouvant être concomitantes.

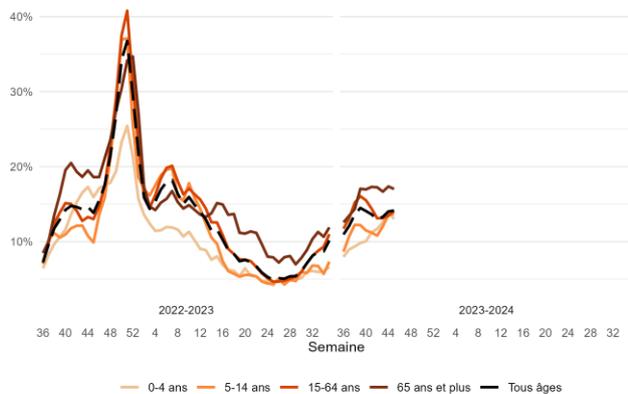
A l'issue de la semaine 45, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 16,7% (12,2% des 65-69 ans, 15,4% des 70-74 ans, 19,8% des 75-79 ans et 20,1% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 35,9% des vaccinations contre la COVID-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe.

## Médecine de ville

En semaine 45, 12 537 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 14,1% de l'ensemble des actes (vs 14,0% en S44). Si cet indicateur était stable tous âges confondus, une légère augmentation était observée chez les 5-14 ans et les 15-64 ans par rapport à S44. Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 3 359, soit 3,8% (vs 3,2% en S44). Un total de 510 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 7,3% (vs 9,2% en S44) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 299, soit 2,6% des actes SOS Médecins (vs 2,5% en S44).

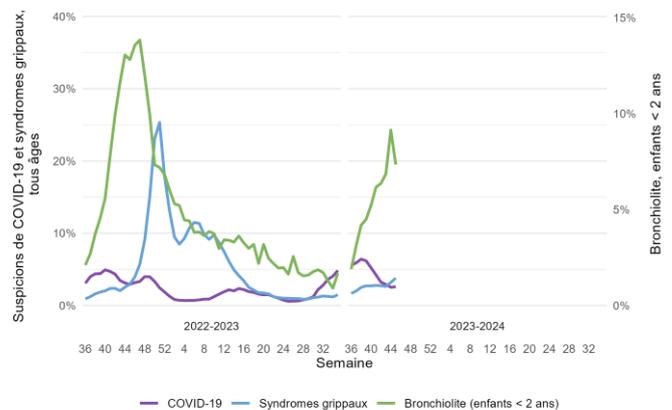
Il est intéressant de noter que si l'indicateur IRA basses SOS Médecins demeurait stable tous âges confondus, le réseau Sentinelles enregistrerait en S45 une augmentation du taux d'incidence des consultations pour IRA (260/100 000 habitants [236-284] vs 165/100 000 [149-181] en S44, cf. bulletin épidémiologique du réseau Sentinelles).

### 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



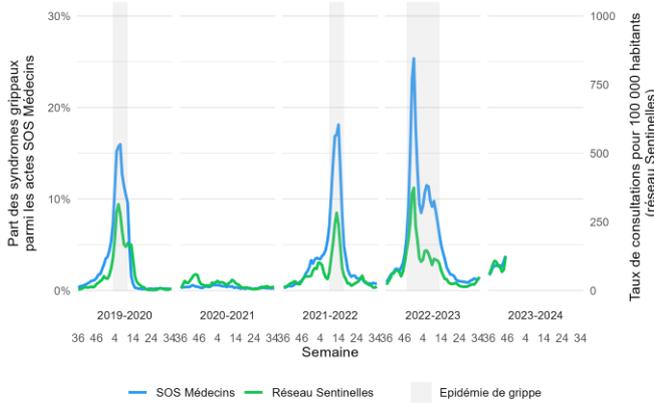
Source : SOS Médecins

## Grippe

En semaine 45, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 123 pour 100 000 habitants [IC95% : 106-140] vs 76 pour 100 000 habitants [IC95% : 65-87] en S44 (données non consolidées).

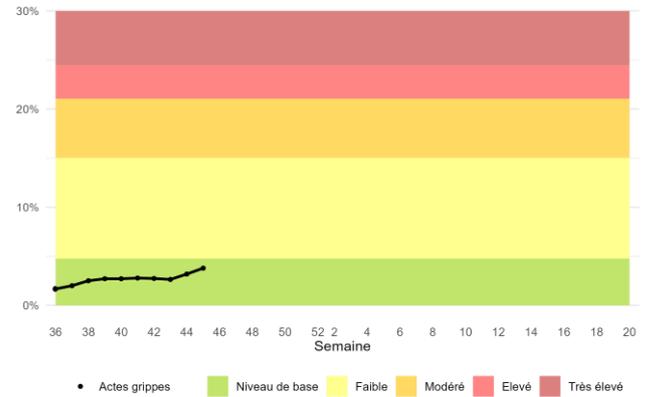
A l'instar du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal estimé par le réseau Sentinelles, la part d'activité pour syndrome grippal SOS Médecins était en légère hausse pour la deuxième semaine consécutive, principalement chez les 5-14 ans et les 15-64 ans. Cet indicateur demeurait toutefois à son niveau de base en S45 tous âges confondus (3,8% vs 3,2% en S44) ainsi que dans l'ensemble des classes d'âge. Au vu du taux de positivité grippe en ville cette semaine, stable et à un niveau faible (1,2% vs 2,0% en S44), l'augmentation de l'activité pour syndrome grippal observée en S45 ne semble pas être portée par une recrudescence de la circulation des virus grippaux.

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



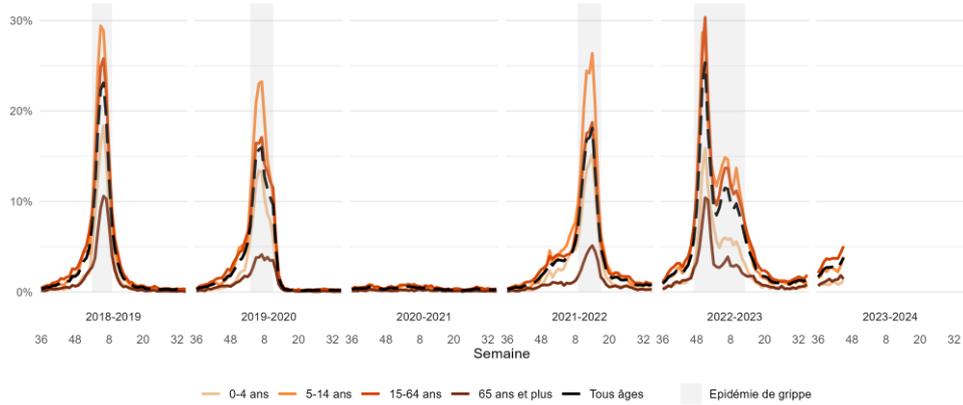
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

### 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

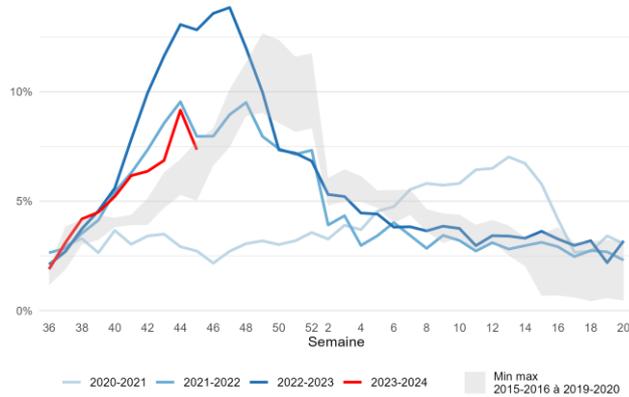


Source : SOS Médecins

## Bronchiolite

En semaine 45, parmi les 6 939 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 510 actes (7,3%) étaient liés à la bronchiolite.

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

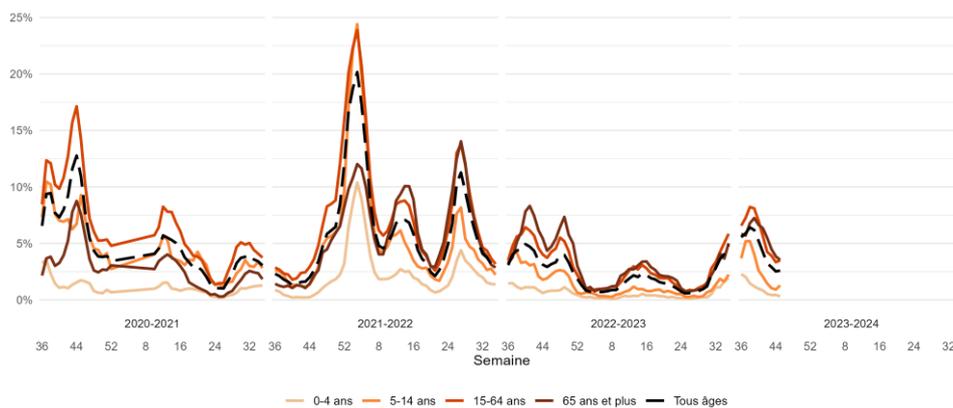


Source : SOS Médecins

## COVID-19

En semaine 45, 2 299 actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés. Ils augmentaient légèrement chez les 5-64 ans et étaient stables dans les autres classes d'âge.

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



Source : SOS Médecins

## Milieu hospitalier

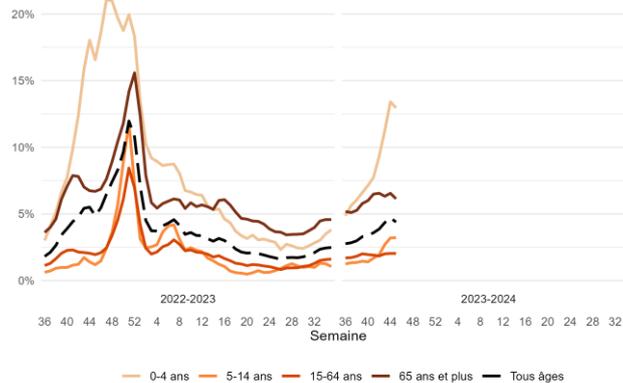
En semaine 45, 14 419 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 4,4% de l'ensemble des passages tous âges (vs 4,7% en S44). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 5 653, soit 8,7% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 9,4% en S44).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 663, soit 0,2% des passages (vs 0,2% en S44). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 62, soit 0,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1% en S44).

Chez les moins de deux ans, 3 439 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 15,8% des passages dans cette classe d'âge (vs 15,9% en S44). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 170, soit 31,8% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 33,1% en S44).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 2 510, soit 0,8% (vs 0,8% en S44). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 1 124, soit 1,7% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,9% en S44).

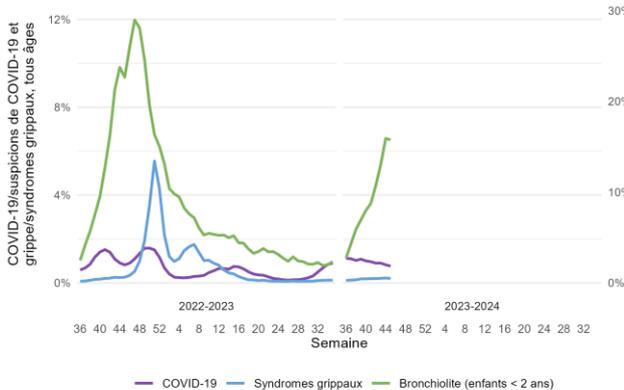
### Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

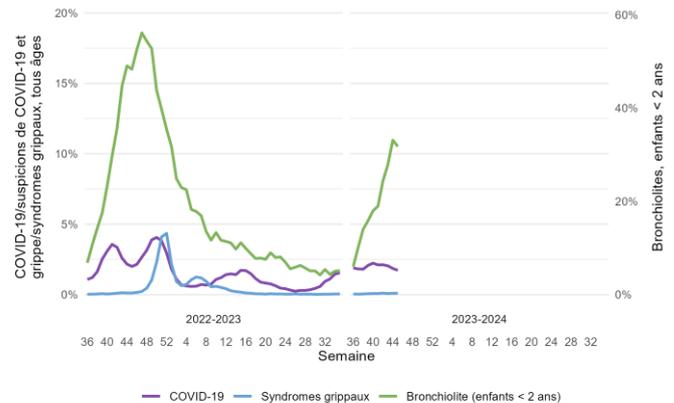
### Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

#### Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

#### Hospitalisations après passage

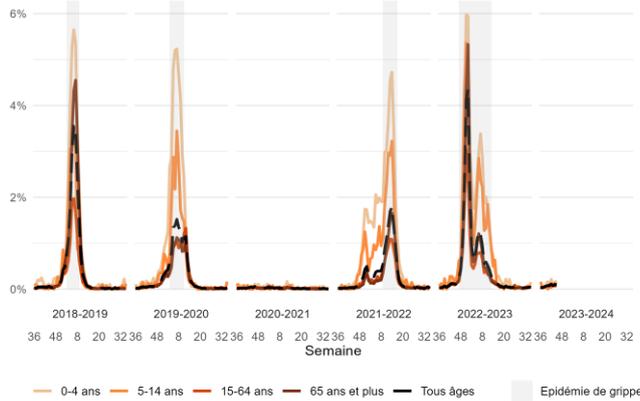


Source : réseau OSCOUR®

## Grippe

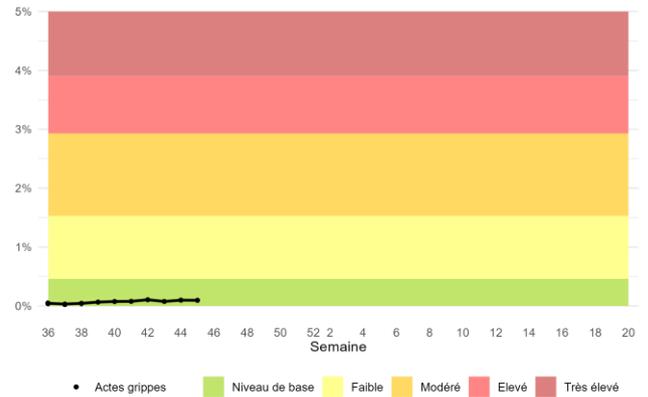
Les parts d'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage étaient stables et demeuraient à leur niveau de base en S45 tous âges confondus (0,2% et 0,1%, respectivement) et dans l'ensemble des classes d'âge.

### 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\*



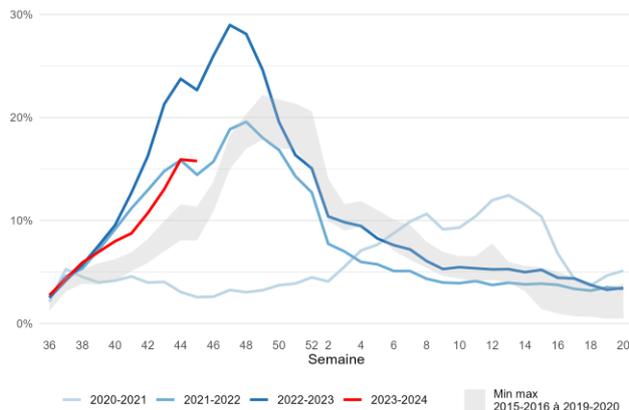
Source : réseau OSCOUR®. \* Méthodologie en [annexe](#)

## Bronchiolite

Parmi les 3 439 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 45, 3 107 (90%) étaient âgés de moins de 1 an et 1 170 (34,0%) ont été hospitalisés. Parmi les 1 170 enfants hospitalisés, 1 099 (94%) étaient âgés de moins de 1 an. Il était observé une diminution de la part des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans (-1,3 point par rapport à la semaine 44).

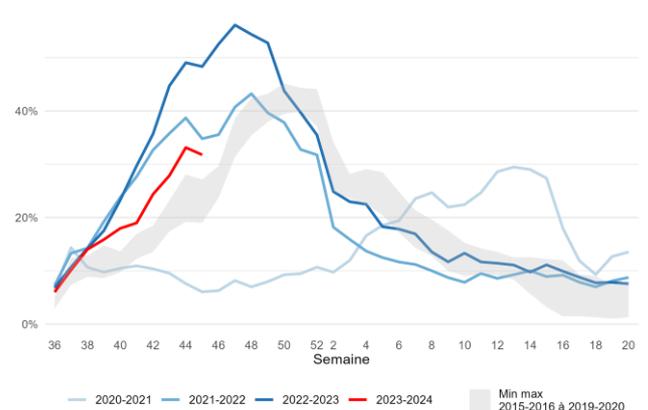
### Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

#### Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

#### Hospitalisations après passage



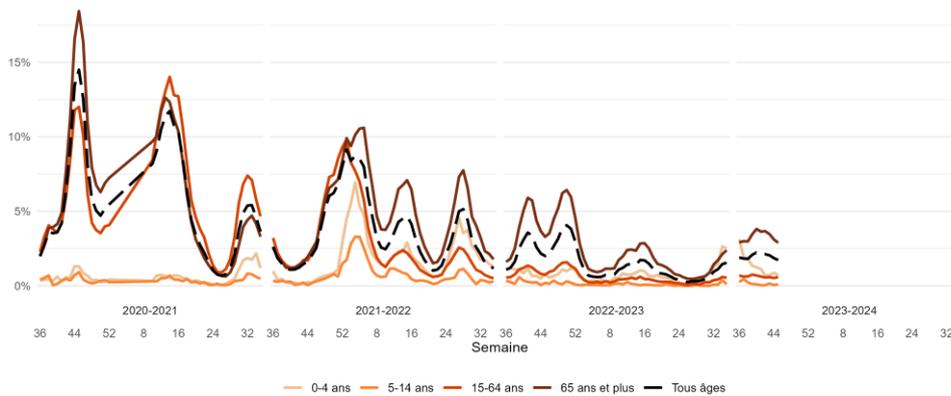
Source : réseau OSCOUR®

## COVID-19

En semaine 45, les hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 diminuaient chez les 65 ans et plus et restaient stables dans les autres classes d'âge. Parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, 1 120 (1,7%) étaient hospitalisés pour COVID-19/suspicion de COVID-19 (vs 1,9% en S44).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 24 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S45, soit 1,0% (vs 1,0% en S44).

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



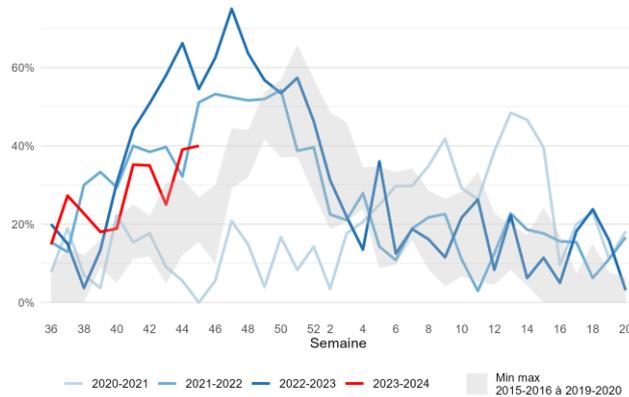
Source : réseau OSCOUR®

## Cas graves en réanimation

### Bronchiolite

En semaine 45, 20 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 0,6% des passages aux urgences pour bronchiolite et 40,0% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 39,1% en S44). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 19, soit 48,7% des hospitalisations en service de réanimation (vs 50,0% en S44). Il est observé une stabilisation de la part des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite par rapport à la S44.

**Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans**



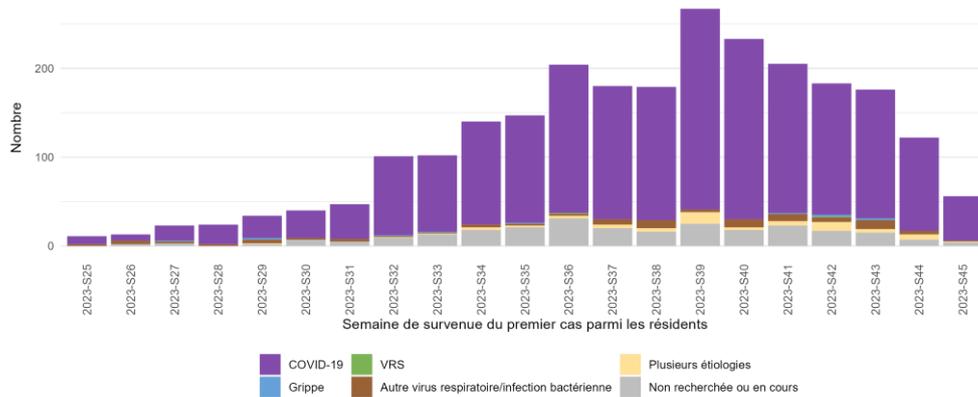
Source : réseau OSCOUR®

## Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 2 485 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ont été déclarés via le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention\*, dont 2 133 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 2 229 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 2 072 (93%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 11 (0,5%) exclusivement attribuables à la grippe. La tendance à la baisse constatée depuis le début du mois d'octobre se poursuivait. Les données de la semaine 45 sont en cours de consolidation.

Un total de 122 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 44 (données non consolidées) vs 176 en S43. Parmi eux, aucun épisode n'était attribué uniquement à la grippe (vs 2 en S43) ou à une infection à VRS (vs 0 en S43) et 105 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 145 en S43).

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



S45 et S44 : données non consolidées

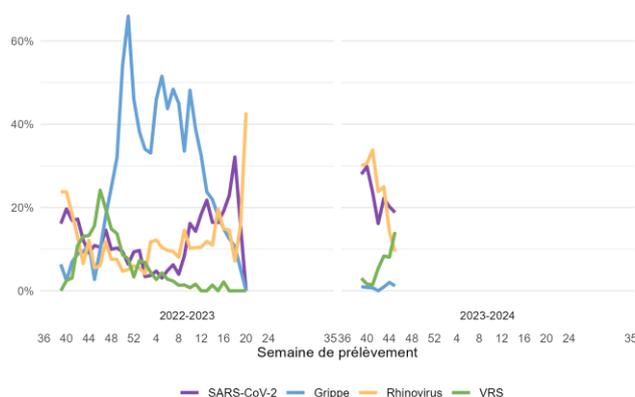
\* Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

## Surveillance virologique

En semaine 45, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 1,2% (1/85) pour les virus grippaux (vs 2,0% en S44), 14,1% (12/85) pour le VRS (vs 8,1% en S44), 18,8% (16/85) pour le SARS-CoV-2 (vs 20,2% en S44) et 9,4% (8/85) pour le rhinovirus (vs 14,1% en S44). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,8% (46/6 065) pour les virus grippaux (vs 0,5% en S44), 9,2% (483/5 250) pour le VRS (vs 8,7% en S44), 15,0% (1 100/7 354) pour le SARS-CoV-2 (vs 14,3% en S44) et 17,9% (493/2 751) pour le rhinovirus (vs 20,4% en S44).

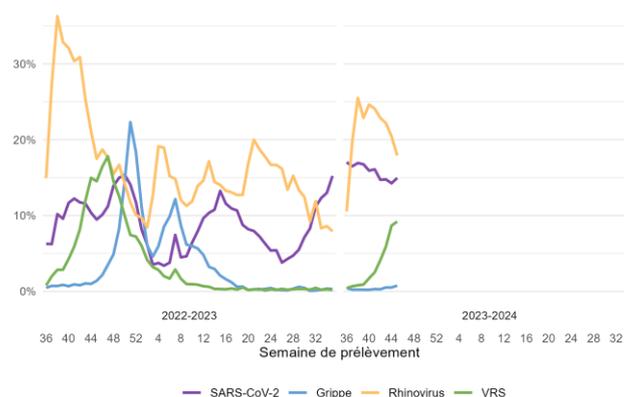
### Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

#### Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR.  
Reprise des analyses en S39 pour la saison 2023-2024.

#### Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

## Virus grippaux

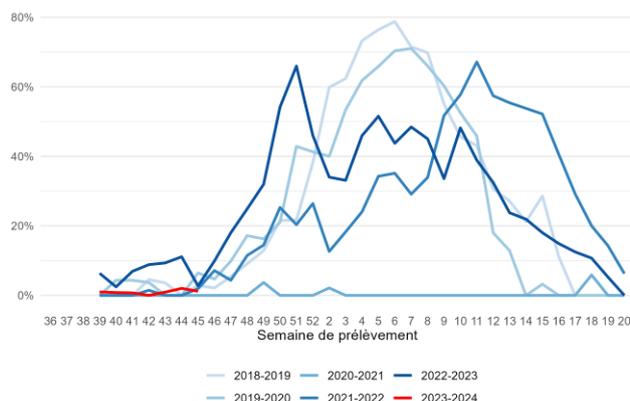
En semaine 45, le taux de positivité grippe demeurait faible en ville (1/85, soit 1,2%) et à l'hôpital (46/6 065, soit 0,8%), se situant à des niveaux habituellement observés à cette période de l'année.

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), parmi les 685 prélèvements testés depuis la S40, 6 virus grippaux ont été détectés, tous étaient de type A : 4 A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 2 A(H3N2).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 45 249 prélèvements testés depuis la S40, 189 se sont avérés positifs pour un virus grippal (0,4%), dont 136 virus de type A non sous-typés, 16 A(H3N2), 11 A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 26 virus de type B.

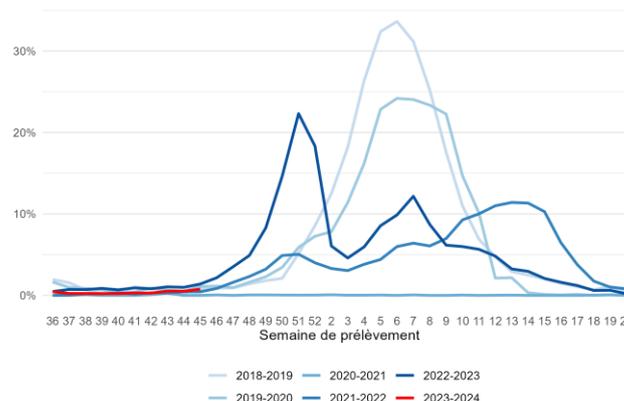
### Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

#### Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

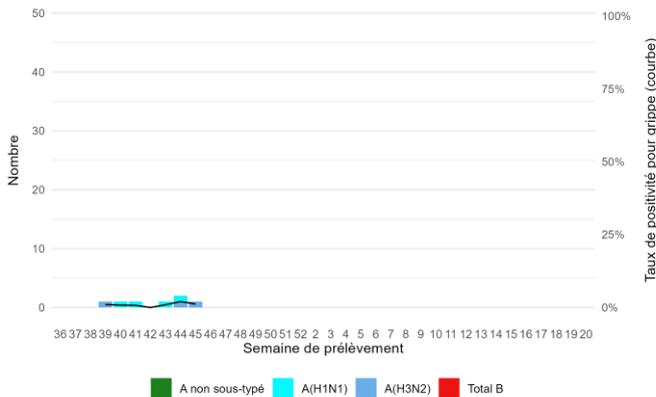
#### Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

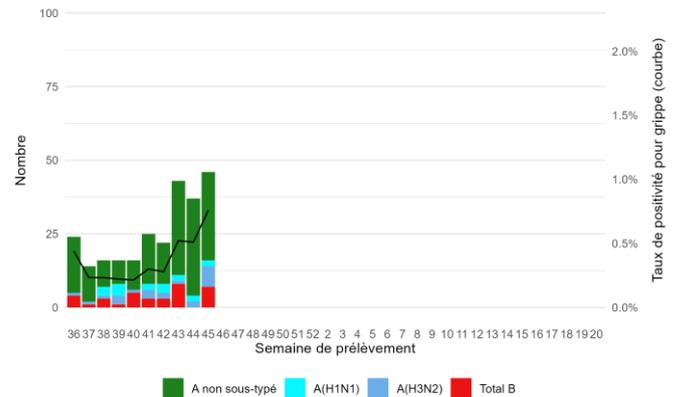
## Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

### Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

### Hôpital



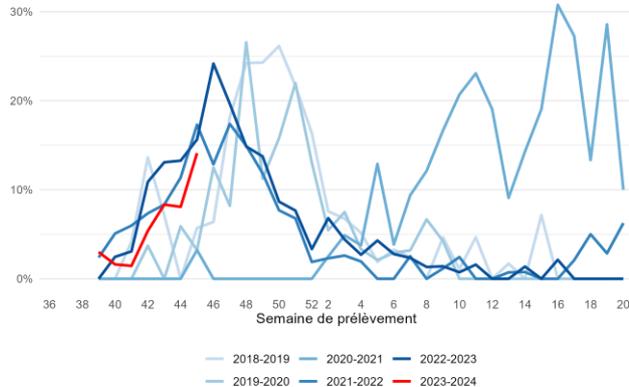
Source : réseau RENAL, CNR

## VRS

En semaine 45, parmi les 85 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 12 (14,1%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 5 250 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 483 (9,2%) étaient positifs pour le VRS.

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

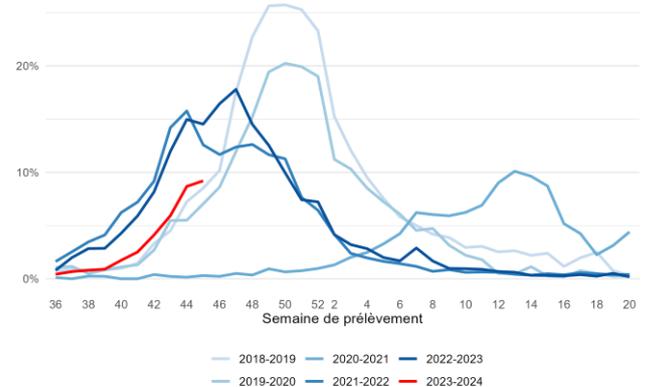
#### Médecine de ville



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

#### Hôpital



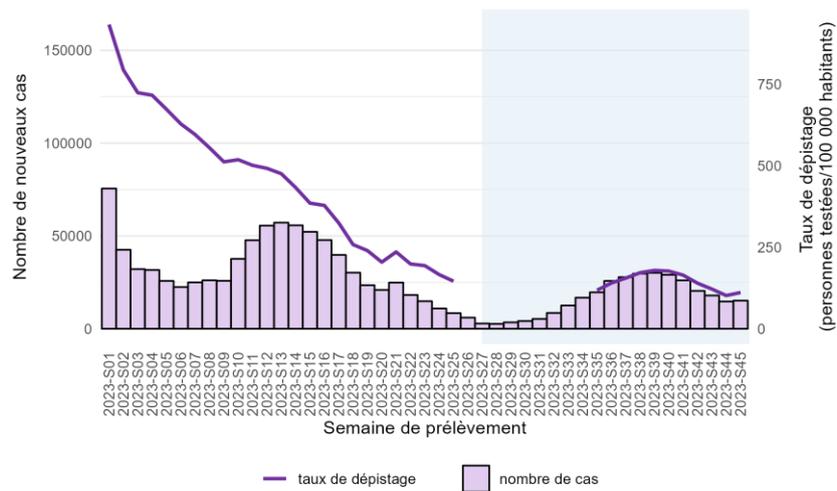
Source : réseau RENAL, CNR

## SARS-CoV-2

### Surveillance en laboratoires

Le taux d'incidence des cas de COVID-19 confirmés en laboratoires de biologie médicale se stabilisait par rapport à la semaine dernière, soit 22/100 000 habitants (+3%, 15 168 cas en S45). Une légère augmentation du taux de dépistage était observée par rapport à la semaine précédente (111/100 000, +9%). Une légère augmentation du taux d'incidence et du taux de dépistage était observée chez les moins de 60 ans, les effectifs restant faibles. Le taux d'incidence restait stable ou diminuait chez les 60 ans et plus. Le taux de positivité diminuait cette semaine (20,1%, -1,2 point), mais est à interpréter avec prudence du fait d'un taux de dépistage toujours faible.

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

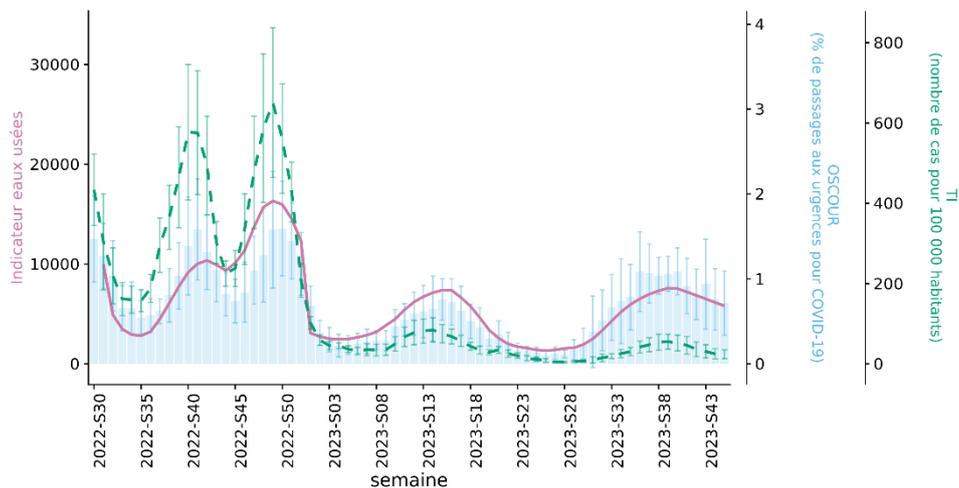


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

## Surveillance dans les eaux usées

En semaine 45, une baisse de la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est globalement observée sur le territoire (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables en semaine 45). La situation reste toutefois hétérogène, avec une stabilisation au niveau de certains sites (Pau, Marseille, Grenoble) et une augmentation sur d'autres (Toulouse), qui nécessite d'être confirmée dans les prochaines semaines.

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



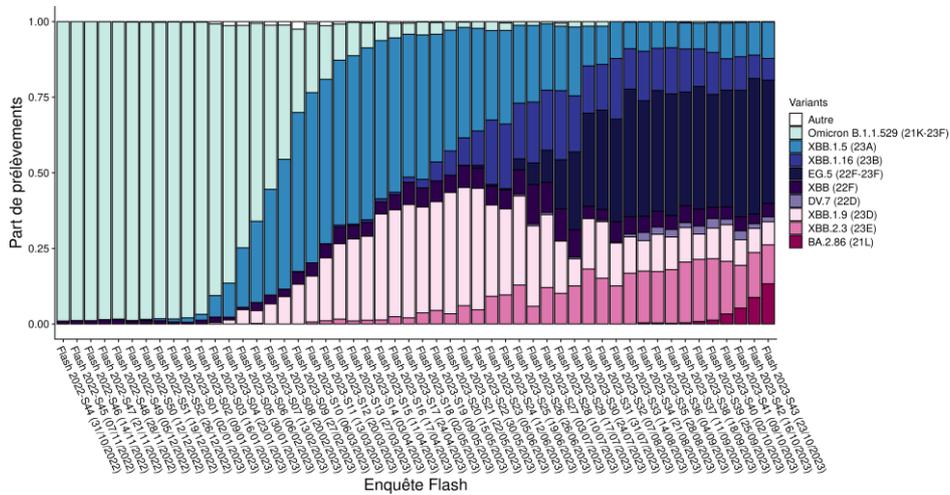
Source : SUM'Eau.

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 avec (ses sous-lignages inclus) 41% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 23/10/2023 (vs 45% de l'enquête du 16/10). Le variant BA.2.86 continue d'augmenter : il représentait 13% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 23/10/2023 contre 9% pour la précédente. Cette augmentation est portée principalement par JN.1, sous-lignages de BA.2.86, qui représentait 10% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 23/10/2023, contre 5% pour la précédente. A ce stade, rien n'indique que JN.1 possède des caractéristiques différentes des autres sous-lignages de BA.2.86.

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



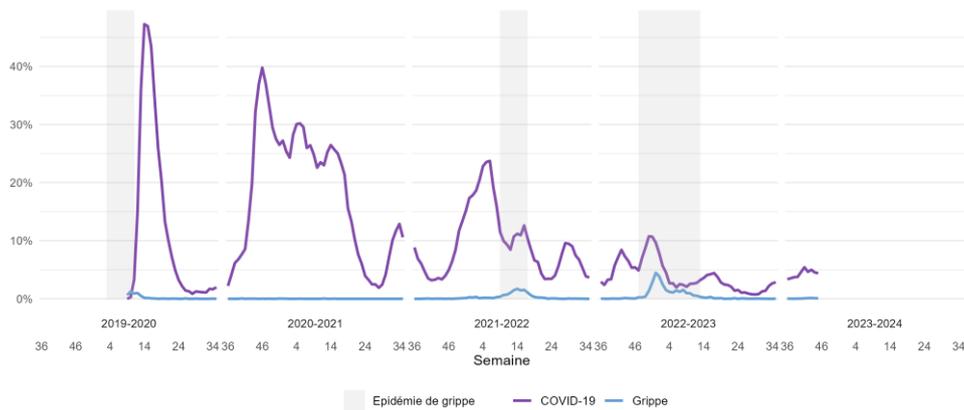
Source : EMERGEN

## Mortalité

### Certification électronique

En semaine 45, parmi les 5 314 décès déclarés par certificat électronique, 0,1% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,1% en S44). La COVID-19 était mentionnée dans 4,4% des décès (vs 4,5% en S44).

Part des décès avec une mention de grippe et COVID-19 parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique

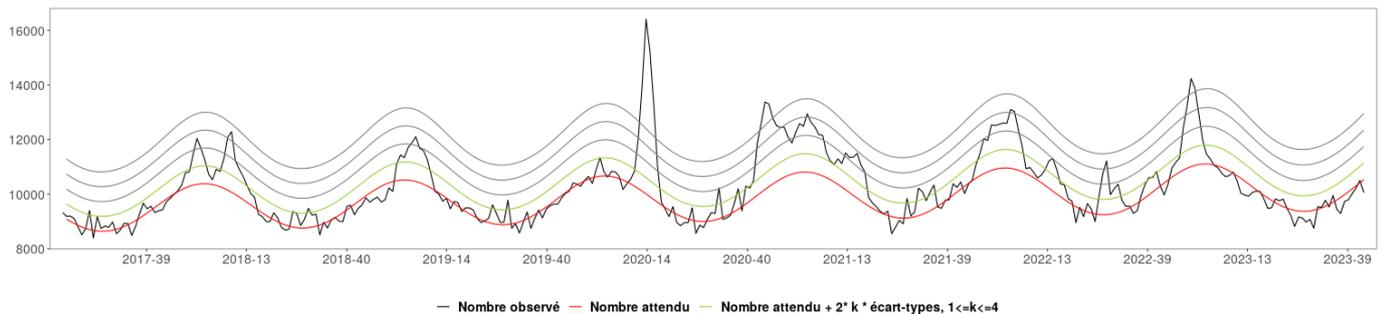


Source : CepiDC

### Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee reste dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge jusqu'en S44.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 44)



Source : Insee. Dernière semaine incomplète

## 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 45, 2 416 777 personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19, soit une couverture vaccinale de la campagne d'automne 2023 de 16,7% (12,2% des 65-69 ans, 15,4% des 70-74 ans, 19,8% des 75-79 ans et 20,1% 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 45 étaient estimées à 5,4% pour ceux exerçant en Ehpad, 6,8% pour les libéraux et 6,6% pour ceux exerçant en établissement de santé.

A l'issue de la semaine 44\*, 11,4% des résidents en Ehpad avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023 (données non consolidées).

Les personnes ciblées par la campagne de vaccination COVID-19 peuvent également se faire vacciner contre la grippe depuis le 17 octobre 2023, à l'occasion d'une même visite. Depuis cette date et à partir des données renseignées, 35,9% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

\* Le délai de mise à disposition des données pour estimer les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad étant plus long, un décalage est observé entre la date d'estimation de ces indicateurs et celle des autres indicateurs en population générale et chez les professionnels de santé.

## 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, Bruno Coignard, 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, Laila 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 45 (du 06 au 12 novembre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 15 novembre 2023

Contact : [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)