

Infections respiratoires aiguës

Semaine 50 (11 au 17 décembre 2023). Publication : 20 décembre 2023

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Stabilisation à un niveau élevé de l'activité en médecine de ville et à l'hôpital.

Bronchiolite. Poursuite de l'épidémie de bronchiolite dans l'Hexagone avec une diminution des indicateurs syndromiques depuis deux semaines.

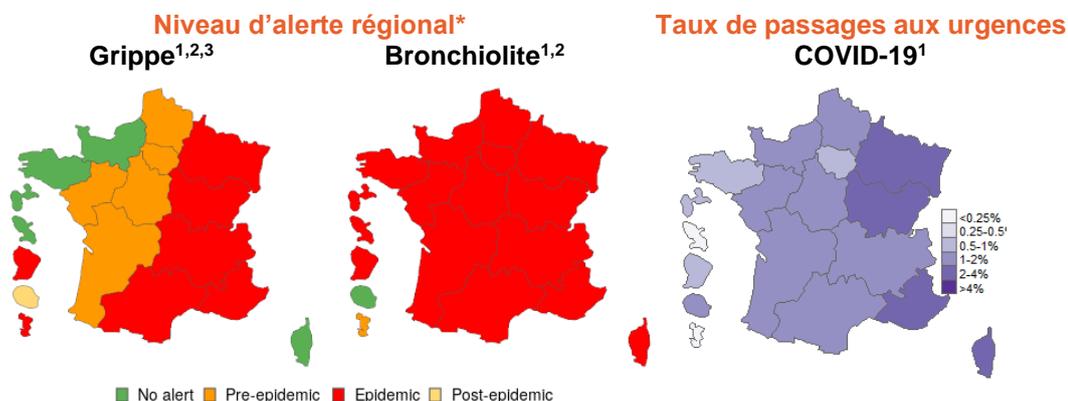
COVID-19. Tendance à la stabilisation du recours aux soins avec un niveau de circulation toujours en augmentation du SARS-CoV-2.

Grippe. Poursuite de la hausse des indicateurs grippe/syndrome grippal en médecine de ville et à l'hôpital dans l'Hexagone. Passage en phase épidémique des régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est et Occitanie avec cinq régions en phase pré-épidémique. Passage de la Guyane en épidémie.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

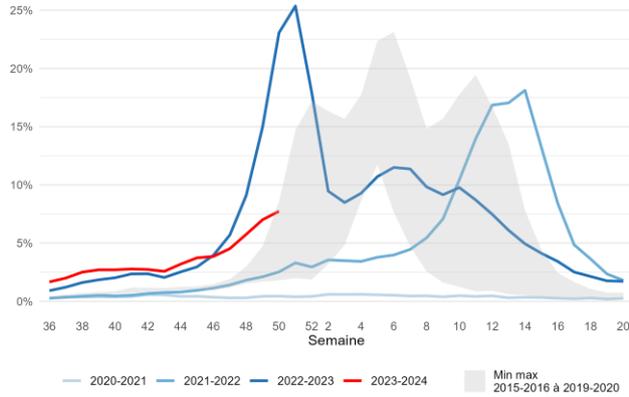
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S50	S50 vs S49	S50	S50 vs S49	S50	S50 vs S49	S50	S50 vs S49
Actes médicaux SOS Médecins	21,7%	+0,3 pt	7,7%	+0,7 pt	9,4%	-1,5 pt	4,7%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	7,3%	-0,1 pt	0,8%	+0,2 pt	20,2%	-2,6 pt	1,6%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	13,0%	0 pt	0,6%	+0,2 pt	40,3%	-2,3 pt	3,4%	+0,2 pt



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

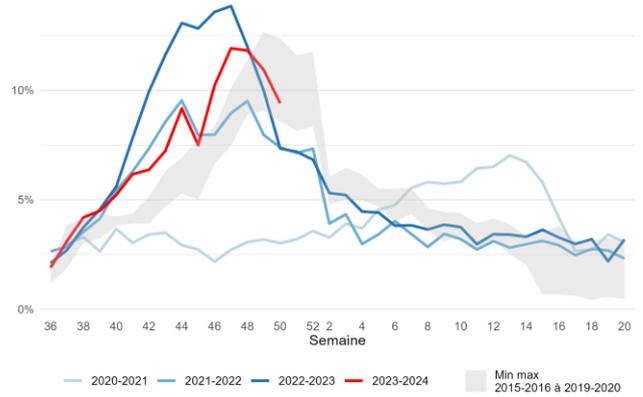
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



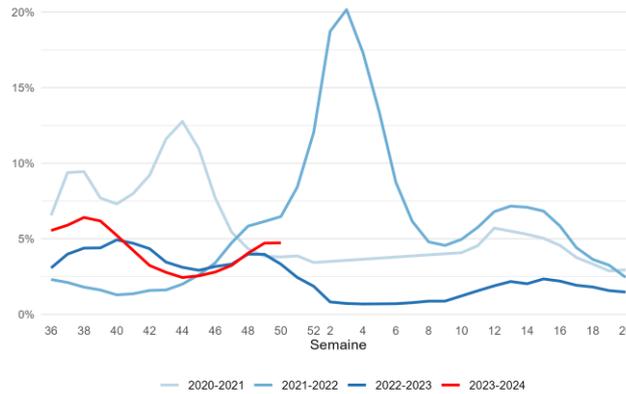
Source : SOS Médecins

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

	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S50	S50 vs S49	S50	S50 vs S49	S50	S50 vs S49
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	9,6%	+2,6 pt	12,2%	-2,9 pt	25,9%	-1,0 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	3,2%	+1,1 pt	11,4%	-1,9 pt	21,8%	+0,9 pt

SARS-CoV-2		
	S50	S50 vs S49
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	28,9%	-0,7 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	19 427	+20,1%

* 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 50, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient stables à des niveaux élevés en médecine de ville et à l'hôpital. Le pic de l'épidémie de bronchiolite a été atteint en semaine 48 dans l'Hexagone mais les indicateurs restaient à des niveaux élevés dans toutes les régions. Les indicateurs syndromiques COVID-19 se sont stabilisés à des niveaux élevés en ville comme à l'hôpital alors que les indicateurs de la grippe/syndrome grippal étaient en augmentation. La circulation des virus respiratoires, SARS-CoV-2, VRS et rhinovirus, était toujours très active avec une progression de la détection des virus grippaux et du SARS-CoV-2 notamment dans les eaux usées. Il est donc essentiel que les personnes à risque se protègent en ayant recours à la vaccination contre la COVID-19 et la grippe saisonnière. En complément de cette vaccination, et à l'approche des fêtes de fin d'année, l'adoption systématique par tous des gestes barrières reste un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission de ces virus à son entourage.

Le pic de l'épidémie de bronchiolite a été atteint en semaine 48 dans l'Hexagone. Toutefois, l'épidémie se poursuivait dans toutes les régions à un niveau élevé. Le taux de positivité pour le VRS diminuait en ville et était stable à l'hôpital. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites continuent de circuler. Dans les départements et régions d'outre-mer, Mayotte est passé en phase pré-épidémique et trois régions (Guadeloupe, Martinique et Guyane) restaient en épidémie.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques étaient stables en ville et à l'hôpital. Le taux de positivité était en diminution en médecine de ville et en légère augmentation à l'hôpital. Une légère hausse des indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale était observée dans la plupart des classes d'âge parmi la population qui a été testée. Dans les eaux usées, la tendance à la hausse de la détection du SARS-CoV-2 se maintient.

Les indicateurs de la grippe/syndrome grippal étaient en augmentation en médecine de ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Dans l'Hexagone, les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-France-Comté, Grand Est et Occitanie passaient cette semaine en épidémie portant à cinq le nombre de régions en épidémie et à cinq celui des régions en phase pré-épidémique. Les données virologiques étaient également en hausse en médecine de ville et à l'hôpital. Dans les DROM, la Guyane est passée en épidémie, Mayotte restait en épidémie et La Réunion en post-épidémie.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), les épisodes de cas groupés d'IRA étaient très majoritairement dus à la COVID-19. Le nombre de cas groupés d'IRA restait à un niveau élevé en S49. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

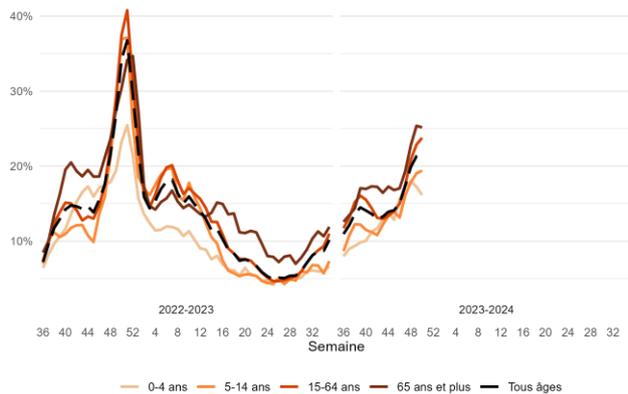
A l'issue de la semaine 50, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 27,4% (20,0% des 65-69 ans, 25,2% des 70-74 ans, 32,6% des 75-79 ans et 32,9% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 31,2% des vaccinations contre la COVID-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe.

Dans ce contexte de circulation élevée des différents virus respiratoires et en complément de la vaccination contre la grippe et la COVID-19, 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 de ces virus à l'entourage notamment les personnes à risque.

Médecine de ville

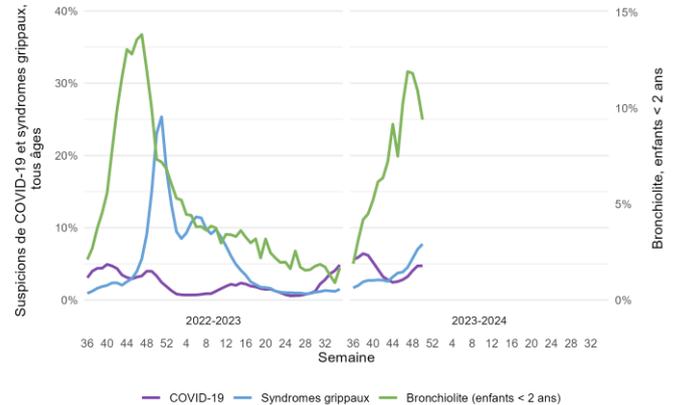
En semaine 50, 22 241 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 21,7% de l'ensemble des actes (vs 21,3% en S49). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 7 940, soit 7,7% (vs 7,0% en S49). Un total de 704 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 9,4% (vs 10,9% en S49) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 4 854, soit 4,7% des actes SOS Médecins (vs 4,7% en S49).

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

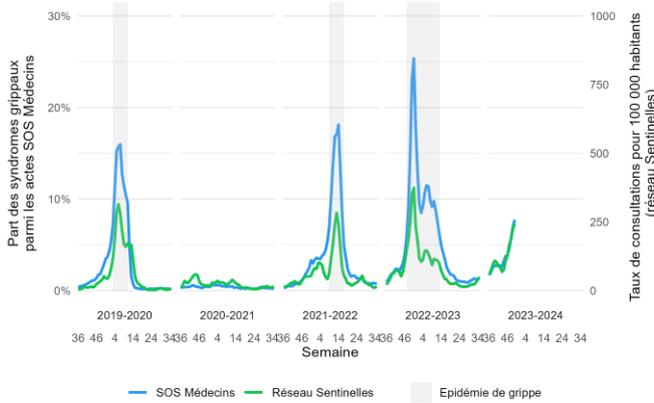
Grippe

En semaine 50, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 243 pour 100 000 habitants [IC95% : 223-263] vs 224 pour 100 000 habitants [IC95% : 207-241] en S49 (données non consolidées).

La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en augmentation dans toutes les classes d'âge et restait en intensité faible tous âges confondus (7,7% vs 7,0% en S49).

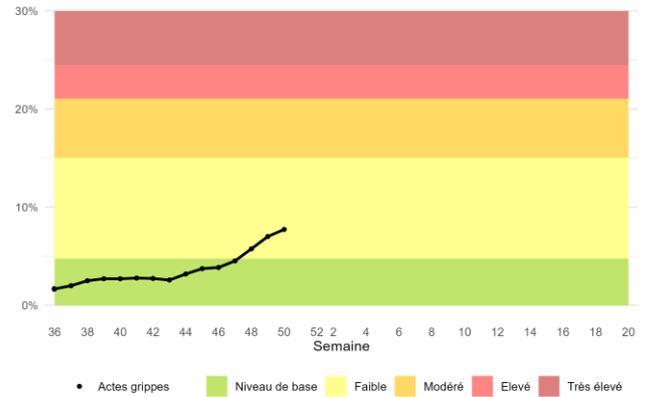
Au regard des données virologiques, cette tendance à l'augmentation des syndromes grippaux observée en ville reste encore portée majoritairement par les virus respiratoires SARS-CoV-2, VRS et rhinovirus avec toutefois une progression de la détection des virus grippaux.

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



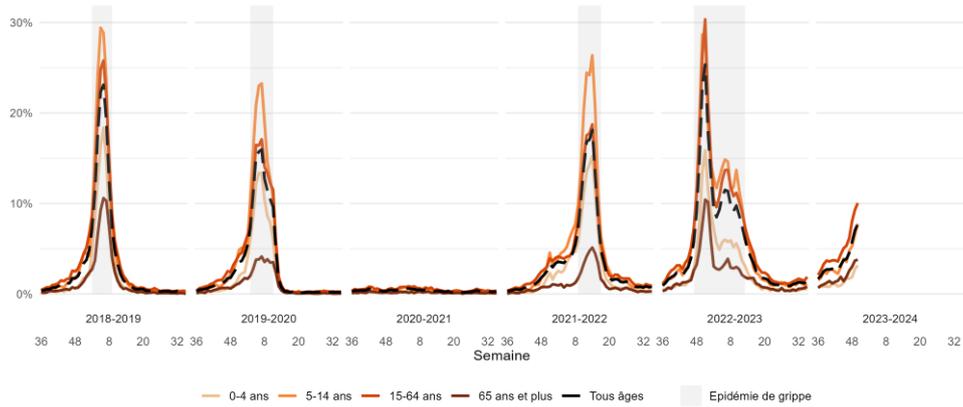
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

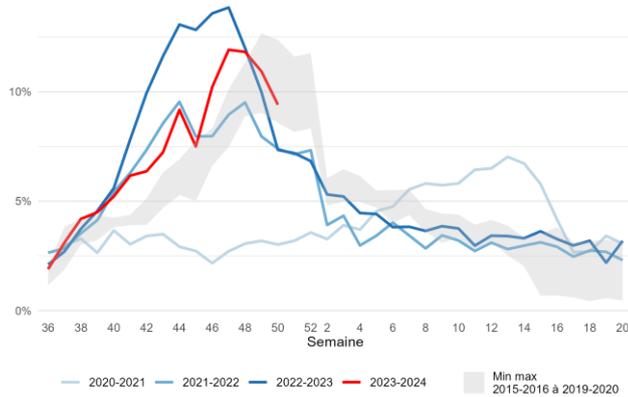


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 50, parmi les 7 485 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 704 actes (9,4%) étaient liés à la bronchiolite.

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

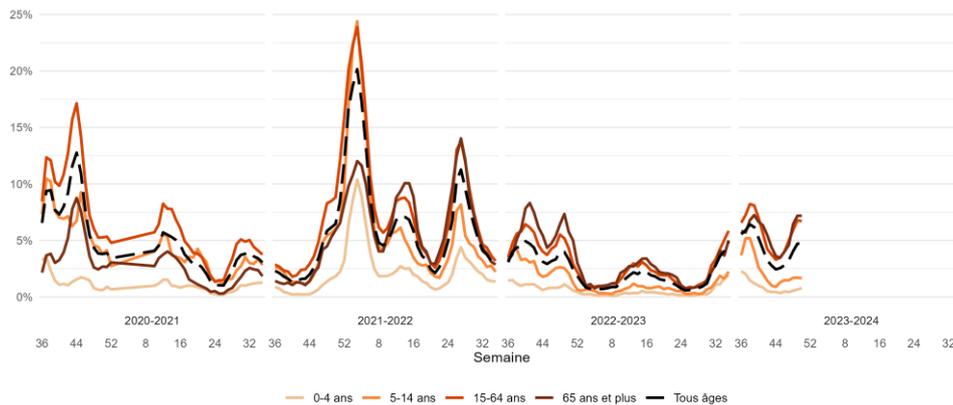


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 50, une stabilisation de la part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins était observée avec une légère augmentation chez les moins de 5 ans avec 150 actes, soit 0,8% (vs 0,7% en S49).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

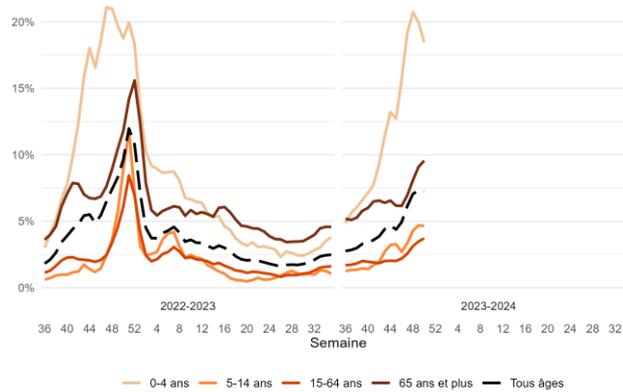
En semaine 50, 26 097 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 7,3% de l'ensemble des passages tous âges (vs 7,3% en S49). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 8 985, soit 13,0% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 13,0% en S49).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 2 732, soit 0,8% des passages (vs 0,5% en S49). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 402, soit 0,6% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,4% en S49).

Chez les moins de deux ans, 6 040 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 20,2% des passages dans cette classe d'âge (vs 22,8% en S49). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 951, soit 40,3% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 42,6% en S49).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 5 624, soit 1,6% (vs 1,5% en S49). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 2 315, soit 3,4% de l'ensemble des hospitalisations (vs 3,2% en S49).

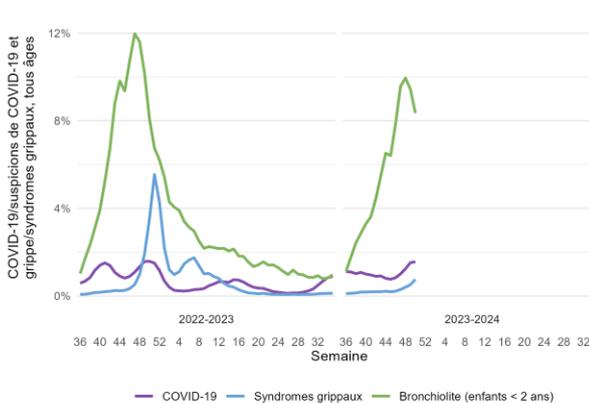
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

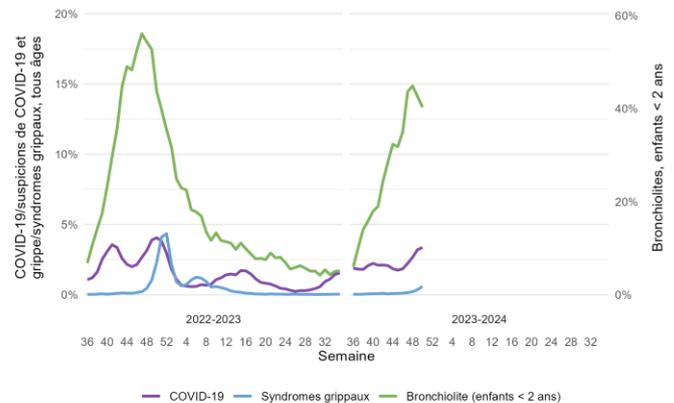
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

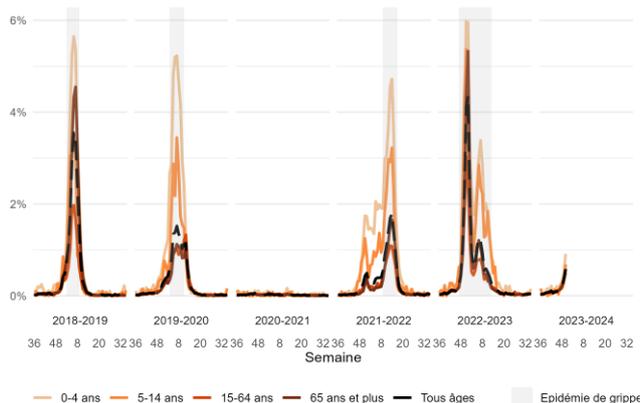


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

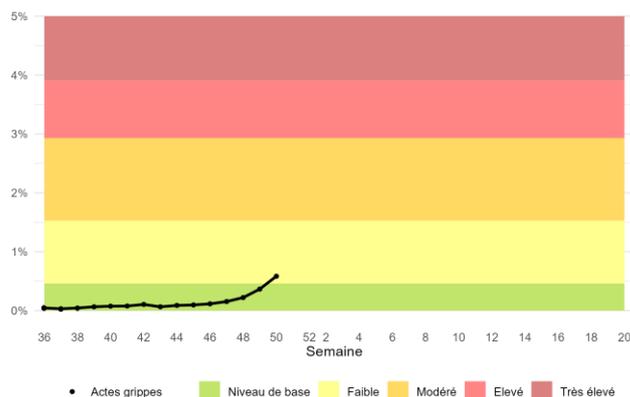
Le nombre de passages pour grippe/syndrome grippal et la part d'activité parmi l'ensemble des passages étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge et plus particulièrement chez les moins de 15 ans. La part des hospitalisations après passage était également en hausse dans toutes les classes d'âge et passait cette semaine du niveau de base à un niveau faible tous âges confondus.

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*



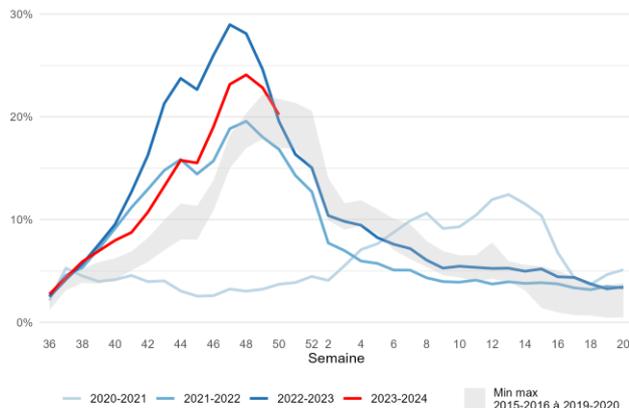
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 6 040 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 50, 5 401 (89%) étaient âgés de moins de 1 an et 1 951 (32,3%) ont été hospitalisés. Parmi les 1 951 enfants hospitalisés, 1 796 (92%) étaient âgés de moins de 1 an. Il était observé une diminution des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans (-2,3 points par rapport à la semaine 49).

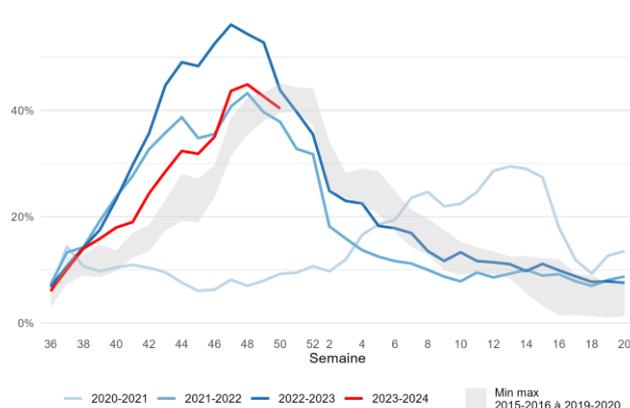
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



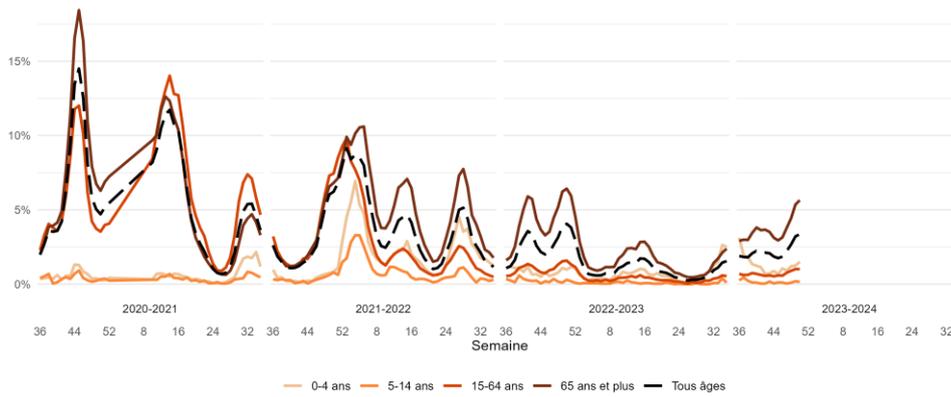
Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

En semaine 50, la part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les passages aux urgences augmentait légèrement, notamment chez les moins de 5 ans avec 97 hospitalisations, soit 1,5% (vs 1,2% en S49) et chez les 65 ans et plus avec 1 967 hospitalisations, soit 5,6% (vs 5,4% en S49).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 44 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S50, soit 1,8% (vs 1,3% en S49).

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



Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Grippe et COVID-19

Depuis la semaine 40, 55 cas graves de grippe et 296 cas de COVID-19 ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive), dont respectivement 5 et 12 cas en S50.

Quatre cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 ont par ailleurs été déclarés. Parmi les 55 cas de grippe, 62% avaient plus de 18 ans. Pour les 45 cas pour lesquels le virus a été typé, 44 virus de type A ont été identifiés, dont 17 virus de type A(H3N2). Parmi les 38 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 34 n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Six décès ont été signalés, dont 4 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

Parmi les 296 cas de COVID-19, 92% étaient âgés de plus de 18 ans. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence de comorbidité était reportée pour 90% des cas. Quarante-sept décès ont été signalés, dont 38 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe ou du SARS-CoV-2 au cours de la saison 2023-2024

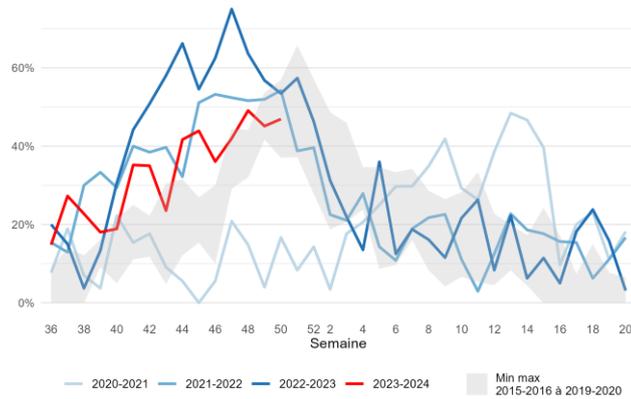
	Grippe		COVID-19	
	N	%	N	%
Sexe				
Femme	26	(47%)	95	(32%)
Homme	29	(53%)	201	(68%)
Classes d'âge				
< 2	12	(22%)	19	(6%)
2-17	9	(16%)	5	(2%)
18-64	16	(29%)	89	(30%)
65 et plus	18	(33%)	183	(62%)
Données virologiques				
A, sans précision	26	(58%)	-	
A(H1N1)pdm09	1	(2%)	-	
A(H3N2)	17	(38%)	-	
B	1	(2%)	-	
Co-infection virus grippaux	0	(0%)	-	
Non renseigné	10		-	
Présence de comorbidité(s)	39	(71%)	266	(90%)
Vaccination grippe pour la saison en cours				
Oui	4	(7%)	14	(5%)
Non	34	(62%)	88	(30%)
Ne sait pas/Non renseigné	17	(31%)	194	(66%)
Vaccination COVID-19				
Oui	11	(20%)	132	(45%)
Non	16	(29%)	43	(15%)
Ne sait pas/Non renseigné	28	(51%)	121	(41%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë				
Aucun	27	(60%)	125	(51%)
Mineur	6	(13%)	25	(10%)
Modéré	6	(13%)	40	(16%)
Sévère	6	(13%)	54	(22%)
Non renseigné	10		52	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive				
Aucune	2	(4%)	21	(7%)
Ventilation non-invasive	34	(64%)	176	(62%)
Ventilation invasive	17	(32%)	85	(30%)
Assistance extracorporelle	0	(0%)	1	(0%)
Non renseigné	2		13	

Source : réseau de services de réanimation sentinelles
Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

Bronchiolite

En semaine 50, 38 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 46,9% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 45,1% en S49). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 38, soit 63,3% des hospitalisations en service de réanimation (vs 37 hospitalisations, soit 47,8% en S49). Il est observé une stabilisation du nombre d'hospitalisations en réanimation pour bronchiolite (+3% par rapport à S49).

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



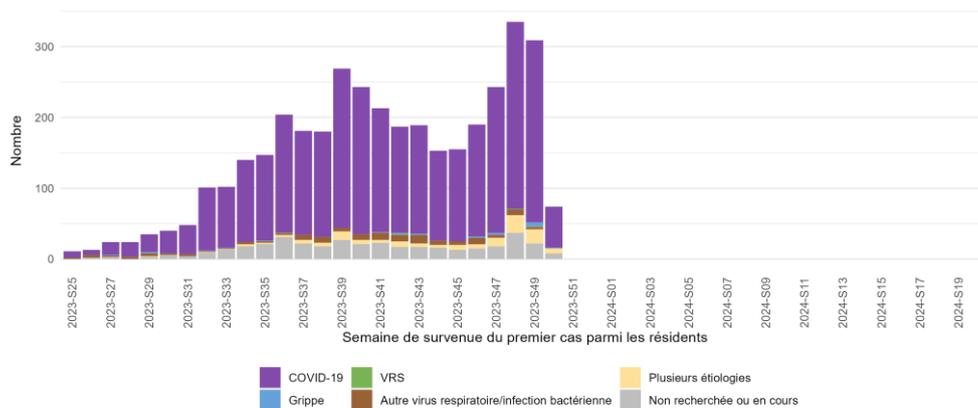
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 3 806 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 3 277 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 3 422 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 135 (92%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 23 (0,7%) exclusivement à la grippe.

Un total de 309 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 49 (données non consolidées) vs 335 en S48. Un virus grippal a été détecté dans 17 épisodes (vs 12 en S48) et dans 6 d'entre eux la grippe était la seule étiologie retenue (vs 0 en S48). En S49, 1 épisode était exclusivement attribué à une infection à VRS (vs 1 en S48) et 257 à la COVID-19 (vs 264 en S48).

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



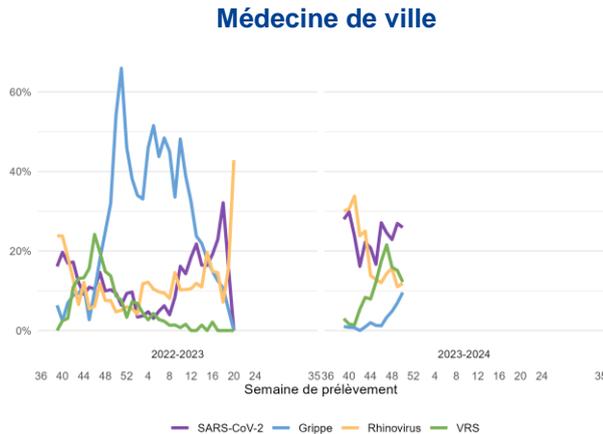
S50 et S49 : données non consolidées

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

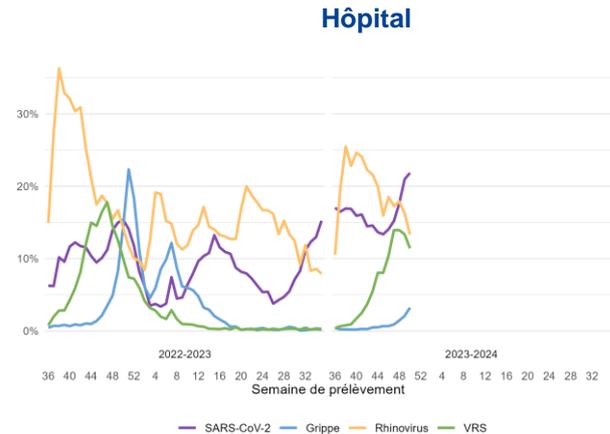
Surveillance virologique

En semaine 50, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 9,6% (18/188) pour les virus grippaux (vs 6,9% en S49), 12,2% (23/188) pour le VRS (vs 15,1% en S49), 25,9% (48/185) pour le SARS-CoV-2 (vs 26,9% en S49) et 11,8% (22/186) pour le rhinovirus (vs 11,0% en S49). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 3,2% (344/10 634) pour les virus grippaux (vs 2,1% en S49), 11,4% (1 034/9 044) pour le VRS (vs 13,4% en S49), 21,8% (2 781/12 734) pour le SARS-CoV-2 (vs 21,0% en S49) et 13,3% (566/4 249) pour le rhinovirus (vs 16,3% en S49).

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



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



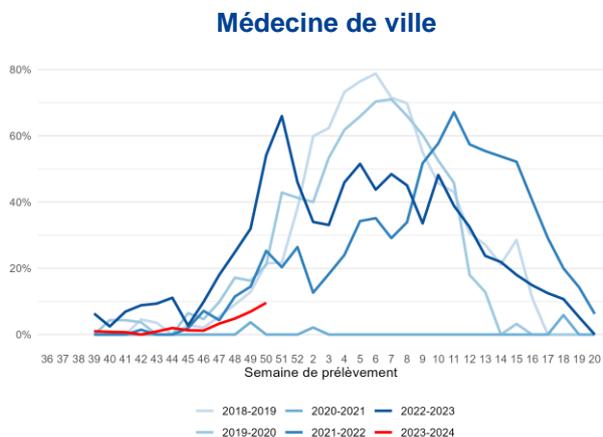
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

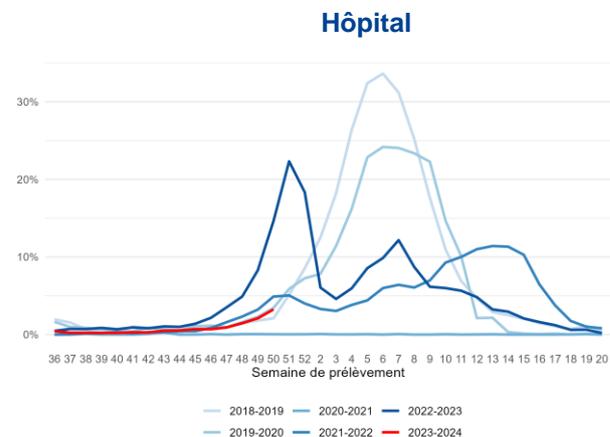
En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité continuait de progresser en S50 (9,6% vs 6,9% en S49). Parmi les 1 745 prélèvements testés depuis la semaine 40, 60 virus grippaux ont été détectés, tous étaient de type A : 38 A(H1N1)_{pdm09}, 18 A(H3N2) et 4 A non sous-typés.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en augmentation en S50 (3,2% vs 2,1% en S49). Parmi les 110 764 prélèvements testés depuis la semaine 40, 1 157 se sont avérés positifs pour un virus grippal (1,1%), dont 964 virus de type A non sous-typés, 124 A(H1N1)_{pdm09}, 69 A(H3N2) et 58 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



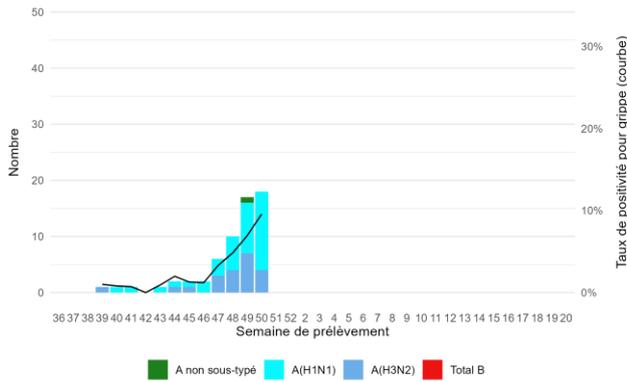
Source : réseau Sentinelles, CNR



Source : réseau RENAL, CNR

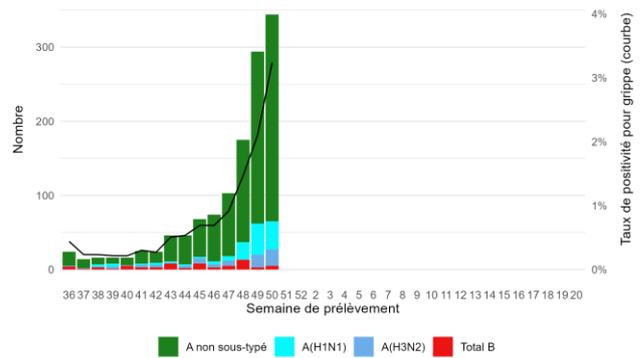
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

Caractérisations antigénique et génétique des virus grippaux

Les premières analyses de caractérisations antigénique et génétique réalisées par le CNR des virus respiratoires sur les virus grippaux A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09} co-circulant ces dernières semaines indiquent que :

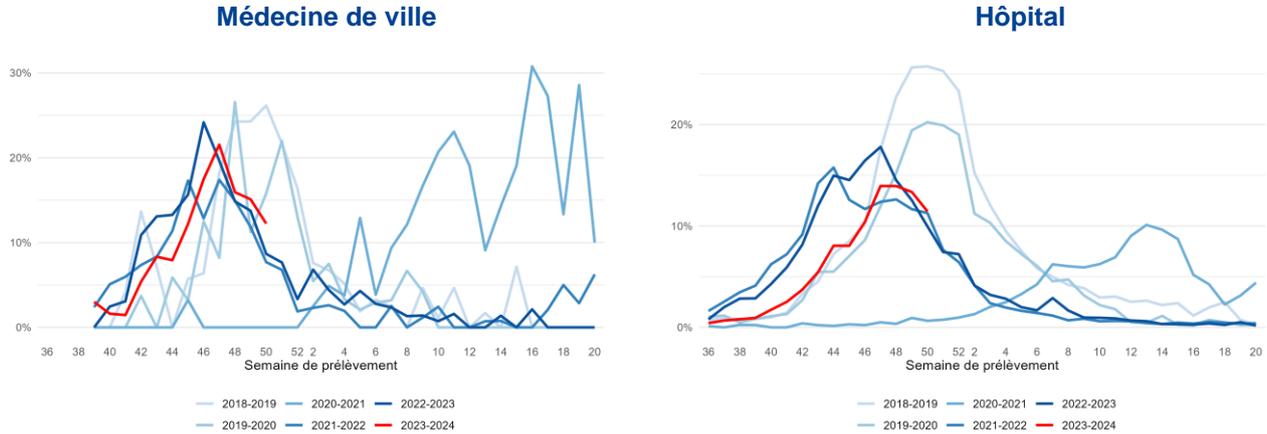
- les 24 virus A(H3N2) caractérisés, présentent un profil antigénique faiblement réactif vis-à-vis de la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère nord (HN) 2023-24 (A/Darwin/9/2021 clade 2a). Ils sont antigéniquement apparentés aux souches du clade 2a.3a.1 présent dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2024 (A/Thaïland/8/2022 et A/Massachusetts/18/2022). Le séquençage montre que les virus circulants appartiennent aux clades 2a.3a ou 2a.3a.1, ce dernier clade étant actuellement majoritaire parmi les H3N2.
- les 27 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale HS 2023 (A/Sydney/5/2021 clade 5a.2a) mais proches de la souche vaccinale HN 2023-24 (A/Victoria/4897/2022 clade 5a.2a.1). Le séquençage montre que les virus circulants appartiennent aux clades 5a.2a ou 5a.2a.1.

Ces analyses ont été réalisées sur de faibles effectifs et ne permettent pas de prédire l'efficacité en vie réelle du vaccin ni la part relative des différents virus grippaux qui circuleront dans les semaines à venir.

VRS

En semaine 50, parmi les 188 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 23 (12,2%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 9 044 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 1 034 (11,4%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

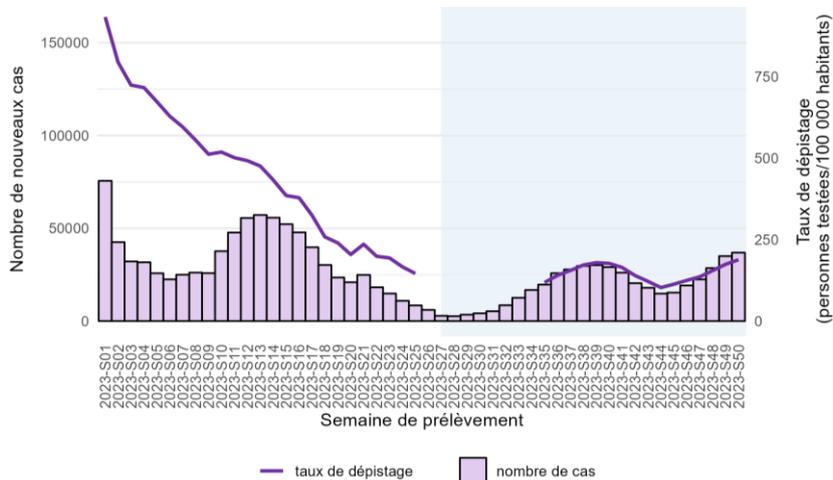
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 50, 36 895 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 35 003 en S49) soit un taux d'incidence de 54 pour 100 000 habitants (vs 52 en S49). Le taux de dépistage était de 188 pour 100 000 habitants, vs 174 en S49. Le taux de positivité atteignait 28,9% en S50 (vs 29,1% en S49). Les taux d'incidence et de positivité étant les plus faibles chez les moins de 20 ans.

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

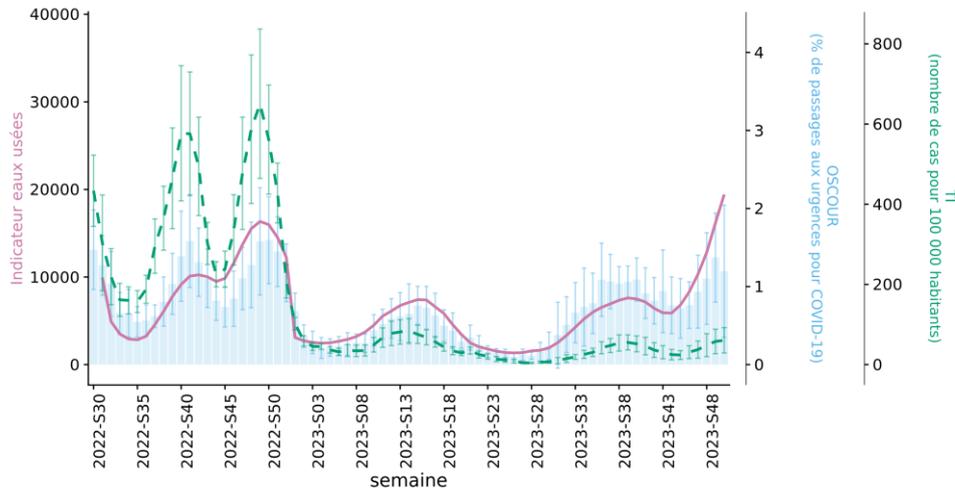


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

En semaine 50, la tendance à la hausse se poursuit sur une très large majorité des sites suivis (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables).

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



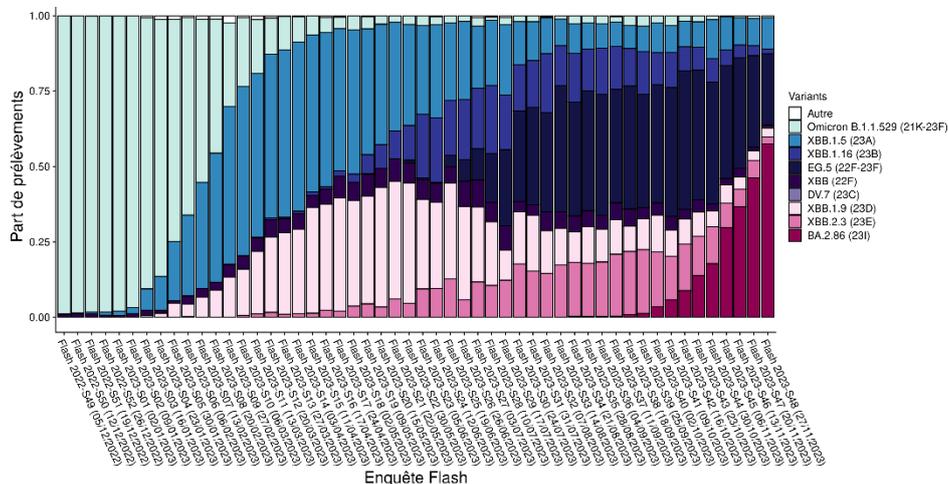
Source : SUM'Eau.

Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. TI : taux d'incidence. 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 cohérence avec sa dynamique d'augmentation depuis plusieurs semaines le variant BA.2.86 est aujourd'hui le plus détecté en France hexagonale : il représentait (ses sous-lignages inclus) 58% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 27/11 (contre 46% pour celle du 20/11). Cette augmentation est portée principalement par JN.1, sous-lignages de BA.2.86, qui représentait 52% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 27/11/2023, contre 39% pour la précédente. Le variant EG.5 représente encore 24% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 27/11/2023. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants](#) du 11/12/2023.

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



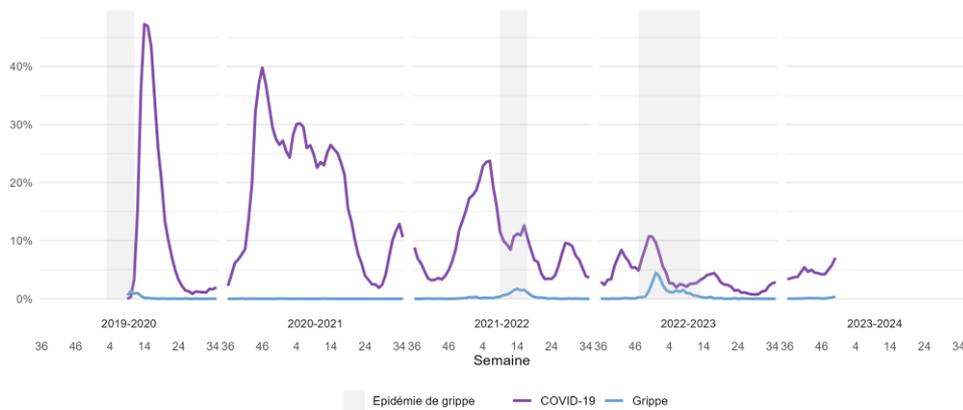
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 50, parmi les 6 032 décès déclarés par certificat électronique, 0,4% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,2% en S49). La COVID-19 était mentionnée dans 7,1% des décès (vs 5,8% en S49).

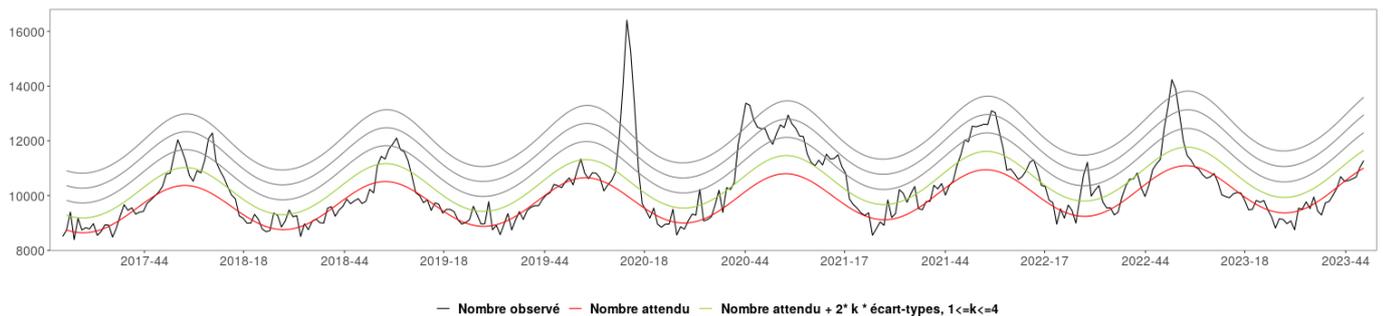
Part des décès avec une mention de grippe et COVID-19 parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique



Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee progresse suivant l'évolution saisonnière, mais reste dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge jusqu'en S49.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 49)



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. Ce délai est réduit à 3 mois pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les résidents en Ehpad et en USLD et les personnes immunodéprimées. Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 50, 3 962 719 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 27,4% (20,0% des 65-69 ans, 25,2% des 70-74 ans, 32,6% des 75-79 ans et 32,9% 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 50 étaient estimées à 9,0% pour ceux exerçant en Ehpad, 10,2% pour les libéraux et 11,2% pour ceux exerçant en établissement de santé.

A l'issue de la semaine 48*, 22,5% 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, 31,2% 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. Un délai de saisie des vaccinations réalisées dans l'outil Vaccin Covid pourrait conduire à une sous-estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpad.

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](#) (Inserm - Sorbonne Université)

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, Harold Noël, 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 50 (11 au 17 décembre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 20 décembre 2023

Contact : presse@santepubliquefrance.fr