

Infections respiratoires aiguës

Semaine 01 (1^{er} au 7 janvier 2024). Publication : 10 janvier 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Activité stable en médecine de ville. Indicateurs en diminution à l'hôpital, excepté une hausse chez les 65 ans et plus.

Grippe. Augmentation de la circulation des virus grippaux dans l'Hexagone avec 11 régions en épidémie et 2 régions toujours en phase pré-épidémique. Passage en phase épidémique des Pays de la Loire, en pré-épidémie de la Martinique et en post-épidémie de Mayotte.

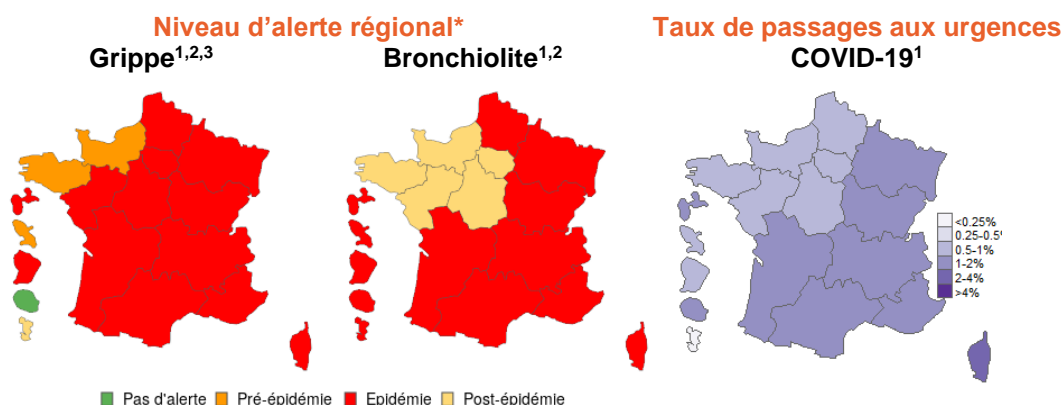
Bronchiolite. Poursuite de l'épidémie dans 8 régions de l'Hexagone. Diminution de l'activité syndromique en ville et à l'hôpital chez les enfants de moins de deux ans. Quatre régions d'outre-mer toujours en épidémie.

COVID-19. Diminution de l'ensemble des indicateurs avec toutefois une circulation toujours active du SARS-CoV-2.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

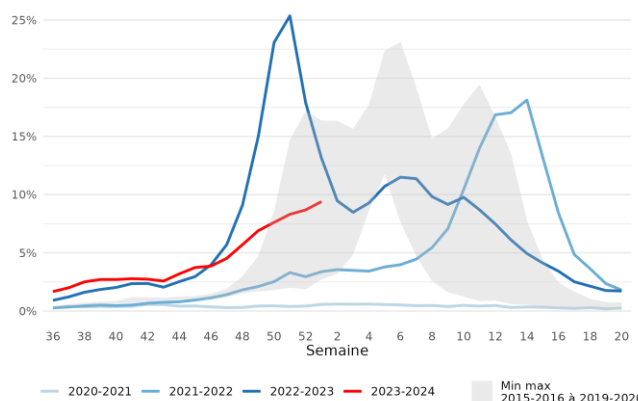
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S01	S01 vs S52	S01	S01 vs S52	S01	S01 vs S52	S01	S01 vs S52
Actes médicaux SOS Médecins	22,2%	0 pt	9,4%	+0,7 pt	5,6%	-1,5 pt	2,1%	-0,7 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	7,6%	-0,7 pt	1,6%	-0,1 pt	12,5%	-2,4 pt	1,0%	-0,3 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	13,6%	-0,8 pt	1,5%	0 pt	26,9%	-6 pt	2,1%	-0,7 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S52. Source : ¹réseau OSCOUR®, ²SOS Médecins, ³réseau Sentinelles

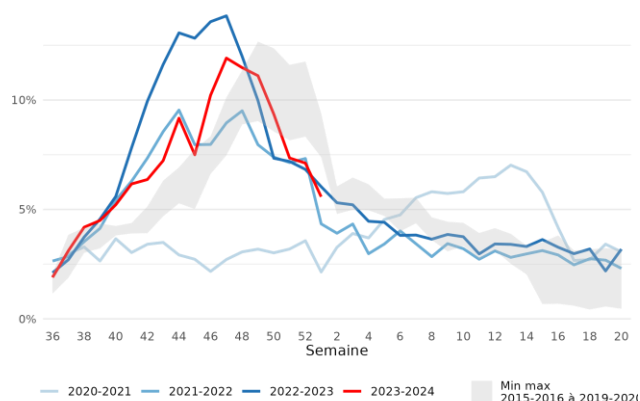
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



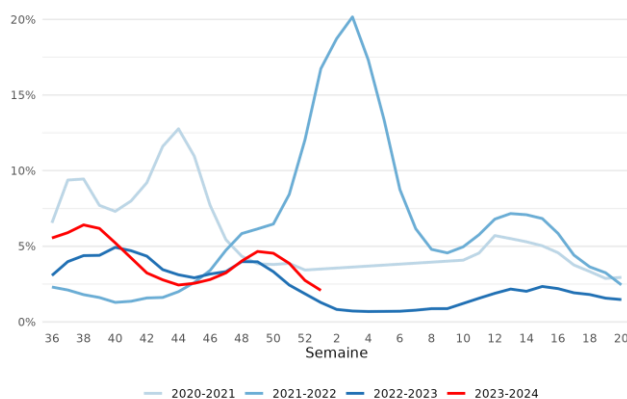
Source : SOS Médecins

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

	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S01	S01 vs S52	S01	S01 vs S52	S01	S01 vs S52
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	34,1%	+12,4 pt	4,5%	+0,7 pt	16,9%	-7,7 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	10,9%	+0,5 pt	7,8%	-0,9 pt	13,9%	-3,0 pt

	SARS-CoV-2	
	S01	S01 vs S52
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	14,2%	-5,2 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	18 041	-49%

* 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 01, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient stables en médecine de ville. Ils étaient en diminution à l'hôpital excepté chez les 65 ans et plus. Pour cette deuxième semaine des vacances scolaires, l'activité grippale progressait dans l'Hexagone en ville et était stable à l'hôpital. L'épidémie de bronchiolite se poursuivait dans une partie de l'Hexagone avec toutefois une diminution des indicateurs syndromiques en ville et à l'hôpital. L'ensemble des indicateurs COVID-19 était en diminution malgré une circulation du SARS-CoV-2 toujours active. La circulation des virus respiratoires restait à un niveau élevé à l'hôpital, avec une très nette progression de la détection des virus grippaux. Dans ce contexte et en complément de la vaccination contre la grippe et la COVID-19, l'adoption systématique des gestes barrières par tous reste essentielle notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes à risque, le lavage des mains et l'aération régulière des lieux clos.

La circulation des virus grippaux s'est intensifiée en S01 avec une nette augmentation des taux de positivité en ville et à l'hôpital. Selon les données SOS Médecins, l'activité en médecine de ville était en augmentation. A l'hôpital, les indicateurs aux urgences étaient en baisse excepté la part des cas hospitalisés pour grippe parmi l'ensemble des hospitalisations qui restait stable. Dans l'Hexagone, l'épidémie continuait de progresser avec le passage des Pays de la Loire en épidémie. Onze régions étaient en épidémie et deux toujours en phase pré-épidémique. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane et la Guadeloupe étaient en épidémie, la Martinique passait en phase pré-épidémique et Mayotte en phase post-épidémique.

L'épidémie de bronchiolite se poursuivait dans huit régions de l'Hexagone. Cinq régions étaient en phase post-épidémique : quatre régions depuis S01 (Centre-Val de Loire, Île-de-France, Normandie et Pays de la Loire) et la Bretagne depuis S52. Les passages aux urgences et les hospitalisations après passage pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient en diminution pour la cinquième semaine consécutive. Il était observé une diminution des actes médicaux SOS Médecins après une stabilisation en S52. Le taux de positivité pour le VRS se stabilisait en ville et diminuait à l'hôpital. Dans les départements et régions d'outre-mer, quatre régions (Guadeloupe, Martinique, Mayotte et Guyane) restaient en épidémie.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques continuaient de baisser en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité était en diminution en ville et à l'hôpital. Les indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale étaient également en diminution dans toutes les classes d'âge. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2 était en forte diminution cette semaine.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), les épisodes de cas groupés d'IRA étaient très majoritairement dus à la COVID-19, mais la part des épisodes liés à la grippe était en augmentation depuis la semaine 51. Le nombre d'épisodes semblait diminuer depuis S50 mais restait à un niveau élevé. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

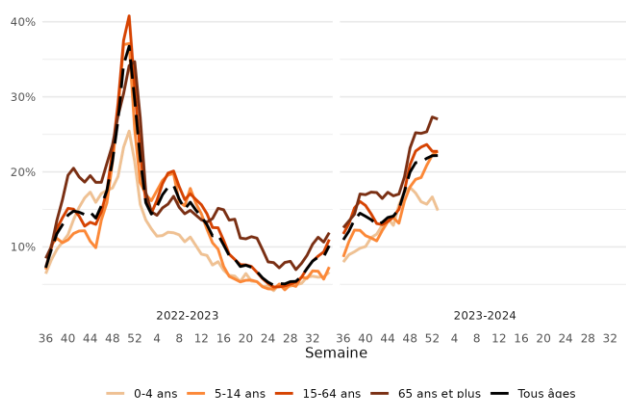
A l'issue de la semaine 01, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 29,0% (21,2% des 65-69 ans, 26,7% des 70-74 ans, 34,5% des 75-79 ans et 34,9% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 30,0% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Dans ce contexte, l'adoption systématique des gestes barrières en complément de la vaccination demeure 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 : le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes vulnérables, le lavage des mains et l'aération régulière des lieux clos.

Médecine de ville

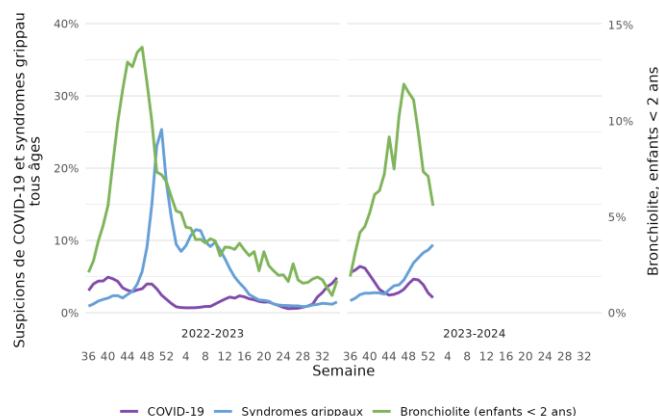
En semaine 01, 21 835 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 22,2% de l'ensemble des actes (vs 22,1% en S52). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 9 260, soit 9,4% (vs 8,7% en S52). Un total de 338 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 5,6% (vs 7,1% en S52) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 054, soit 2,1% des actes SOS Médecins (vs 2,7% en S52).

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



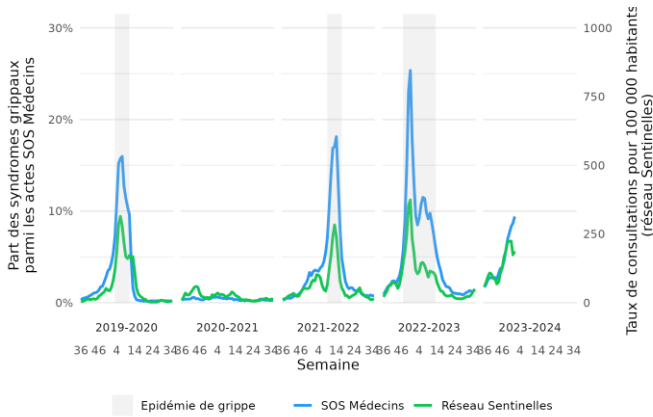
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 01, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 187 pour 100 000 habitants [IC95% : 167-207] vs 174 pour 100 000 habitants [IC95% : 156-192] en S52 (données non consolidées).

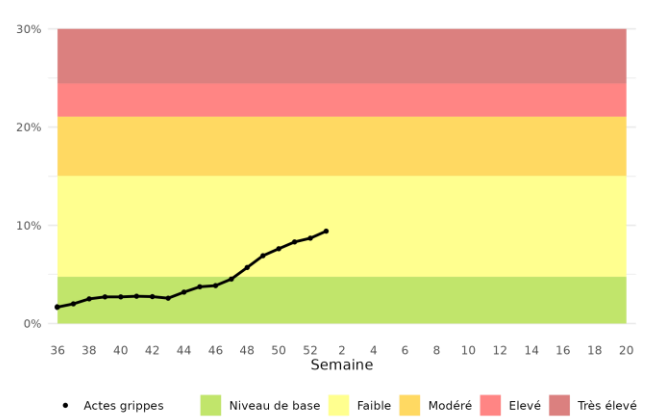
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en augmentation et toujours à un niveau d'intensité faible tous âges confondus (9,4% vs 8,7% en S52, soit +0,7 point). Cette augmentation était portée par les 15-64 ans (11,7% vs 10,8% en S52 soit +0,9 point). Une diminution était observée chez les 0-14 ans (6,4% vs 6,6% soit -0,2 point) et les 65 ans et plus (4,7% vs 5,5%, soit -0,8 point).

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



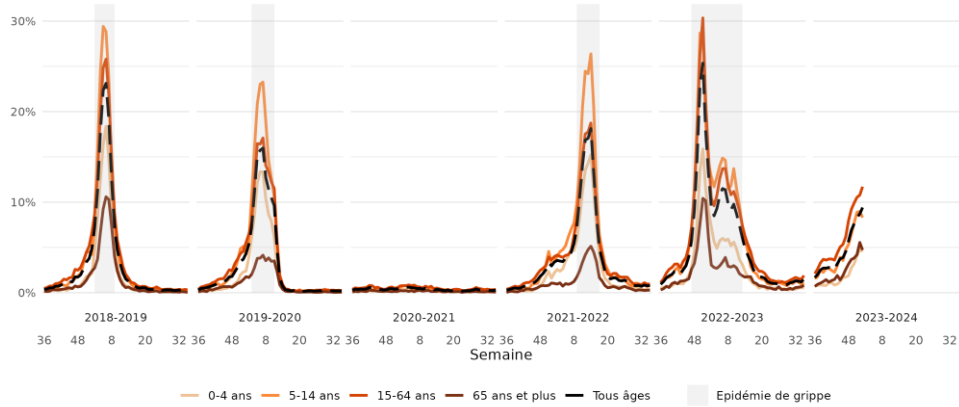
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

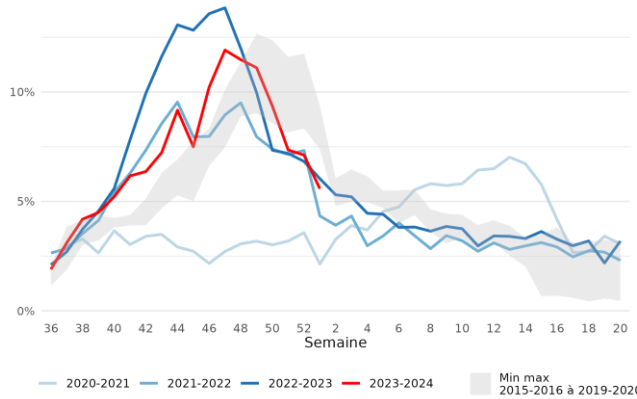


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 01, parmi les 6 057 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 338 actes (5,6%) étaient liés à la bronchiolite.

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

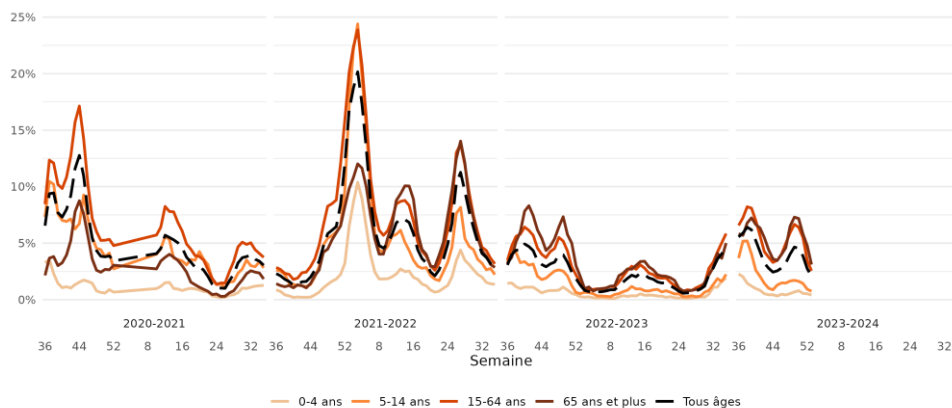


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 01, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et la part correspondante parmi l'ensemble des actes SOS Médecins étaient en baisse dans toutes les classes d'âge. La part des suspicions de COVID-19 restait la plus élevée chez les 65 ans et plus (373 actes soit 3,1% vs 4,8% en S52) et chez les 15-64 ans (1 521 actes soit 2,6% vs 3,5% en S52).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

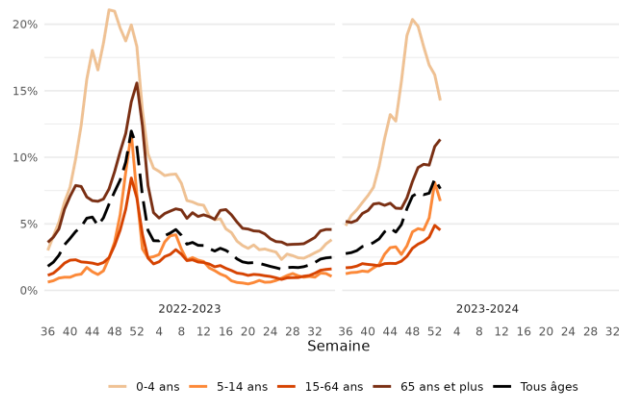
En semaine 01, 26 019 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 7,6% de l'ensemble des passages tous âges (vs 8,4% en S52). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 9 367, soit 13,6% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 14,4% en S52).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 5 384, soit 1,6% des passages (vs 1,7% en S52). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 1 046, soit 1,5% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,5% en S52).

Chez les moins de deux ans, 3 056 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 12,5% des passages dans cette classe d'âge (vs 14,9% en S52). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 966, soit 26,9% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 32,9% en S52).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 3 293, soit 1,0% (vs 1,3% en S52). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 1 420, soit 2,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,8% en S52).

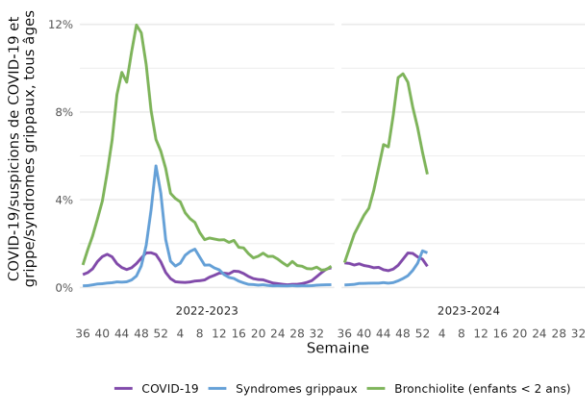
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

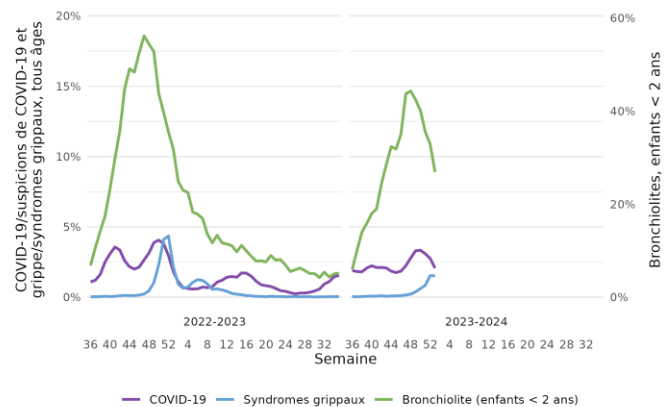
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

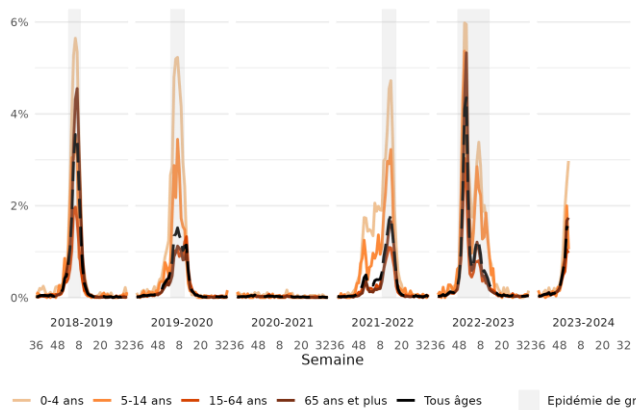


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

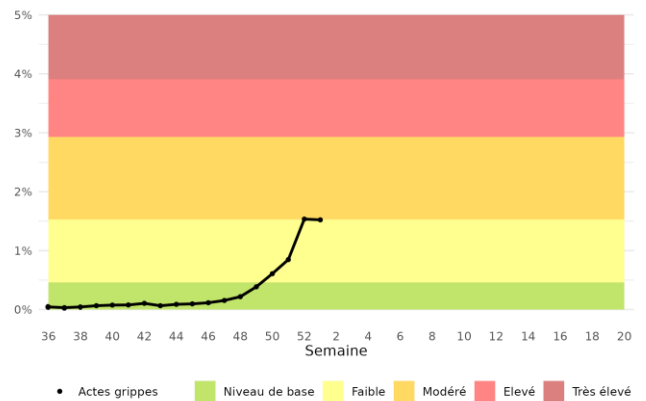
Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (5 382 vs 6 008 en S52 soit -10%) était en diminution. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (1,6% vs 1,7% en S52 soit -0,1 point) restait stable tous âges confondus mais était en diminution chez les 5-14 ans (1,7% vs 2,4%) et continuait d'augmenter chez les 0-4 ans et les 65 ans et plus. Le nombre d'hospitalisations après passage était en baisse (1 046 vs 1 104 en S52, soit -5%) mais la part des hospitalisations après passage restait stable (1,5% vs 1,5% en S52). Le nombre d'hospitalisations était en diminution dans toutes les classes d'âge. Toutefois la part des hospitalisations était en augmentation chez les 0-4 ans (3,0% vs 2,5% soit +0,5 point) et les 65 ans et plus (1,8% vs 1,7% soit +0,1 point). La part des hospitalisations après passage tous âges confondus passait de nouveau cette semaine à un niveau faible après avoir atteint un niveau modéré en S52 mais restait à la limite du seuil.

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](#)

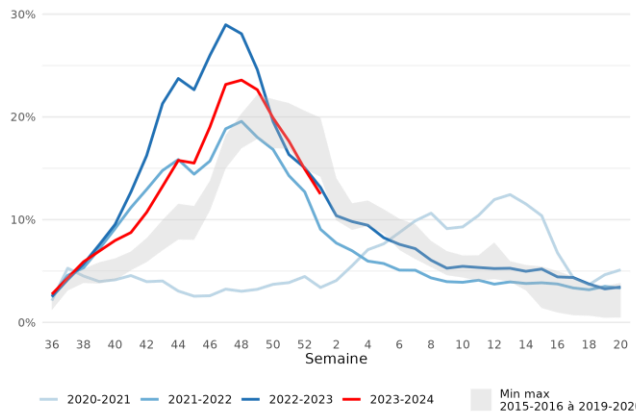
Bronchiolite

Parmi les 3 056 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 01, 2 832 (92,7%) étaient âgés de moins de 1 an et 966 (31,6%) ont été hospitalisés. Parmi les 966 enfants hospitalisés, 913 (94,5%) 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 (-6 points par rapport à la semaine 52).

Une analyse détaillée chez les moins de 1 an est disponible en téléchargement [ici](#).

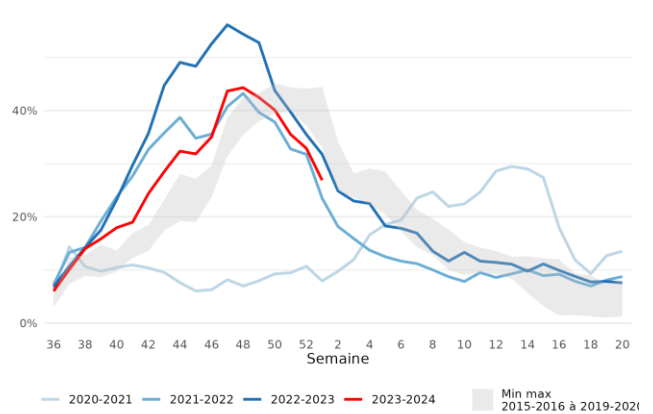
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



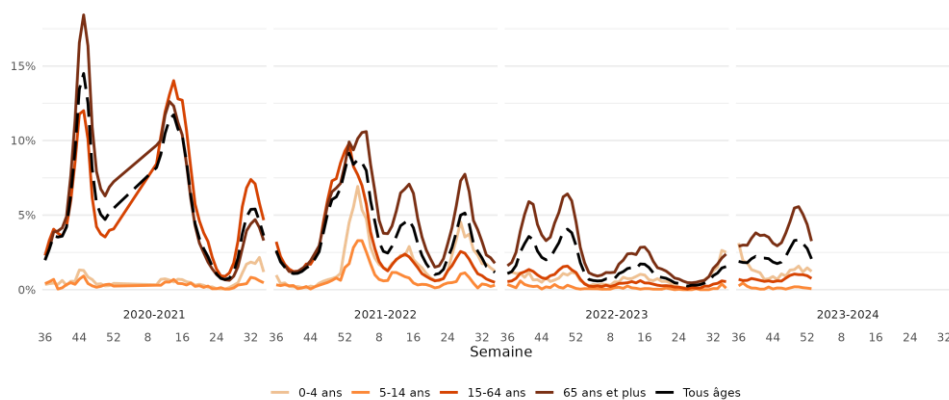
Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

En semaine 01, la part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en diminution dans toutes les classes d'âge, notamment chez les 65 ans et plus (1 170 hospitalisations soit 3,3% vs 4,4% en S52).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 40 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S01, soit 1,5% (vs 1,9% en S52).

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, 131 cas graves de grippe et 433 cas de COVID-19 ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Huit cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 ont également été déclarés, dont un décès.

Parmi les 131 cas de grippe, 74% avaient plus de 18 ans. Un virus de type A a été identifié dans 97% des cas où le virus a été typé (107/110). Parmi les 85 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 87% (74/85) n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Neuf décès ont été signalés, dont 6 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

Parmi les 433 cas de COVID-19, 93% étaient âgés de plus de 18 ans. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence de comorbidité était reportée pour 89% des cas. Soixante-six décès ont été signalés, dont 53 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 = 131 (23%)		N = 433 (77%)	
	N	%	N	%
Sexe				
Femme	60	(46%)	141	(33%)
Homme	70	(54%)	289	(67%)
Indéterminé	0		3	(1%)
Non renseigné	1		0	
Classes d'âge (années)				
< 2	20	(15%)	23	(5%)
2-17	14	(11%)	7	(2%)
18-64	51	(39%)	129	(30%)
65 et plus	46	(35%)	272	(63%)
Non renseigné	0		2	
Données virologiques				
A, sans précision	72	(65%)	-	
A(H1N1)pdm09	9	(8%)	-	
A(H3N2)	26	(24%)	-	
B	3	(3%)	-	
Co-infection virus grippaux	0	(0%)	-	
Non renseigné	21		433	
Présence de comorbidité(s)	99	(76%)	386	(89%)
Vaccination grippe pour la saison en cours				
Oui	11	(8%)	30	(7%)
Non	74	(56%)	125	(29%)
Ne sait pas/Non renseigné	46	(35%)	278	(64%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois				
Oui	3	(2%)	13	(3%)
Non	50	(38%)	208	(48%)
Ne sait pas/Non renseigné	78	(60%)	212	(49%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë				
Aucun	61	(63%)	181	(50%)
Mineur	8	(8%)	37	(10%)
Modéré	15	(15%)	70	(19%)
Sévère	13	(13%)	76	(21%)
Non renseigné	34		69	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive				
Aucune	7	(6%)	25	(6%)
Ventilation non-invasive	74	(60%)	259	(62%)
Ventilation invasive	41	(33%)	132	(32%)
Assistance extracorporelle	2	(2%)	1	(0%)
Non renseigné	7		16	

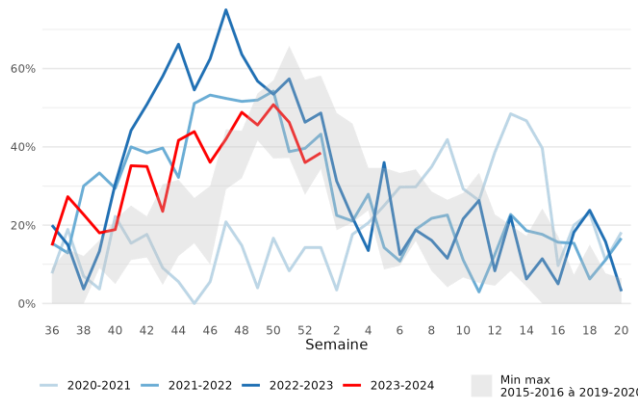
Source : réseau de services de réanimation sentinelles

Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

Bronchiolite

En semaine 01, 25 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 0,8% des passages aux urgences pour bronchiolite et 38,5% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 36,0% en S52). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 24, soit 48,0% des hospitalisations en service de réanimation (vs 45,0% en S52). Il est observé une stabilisation des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite.

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



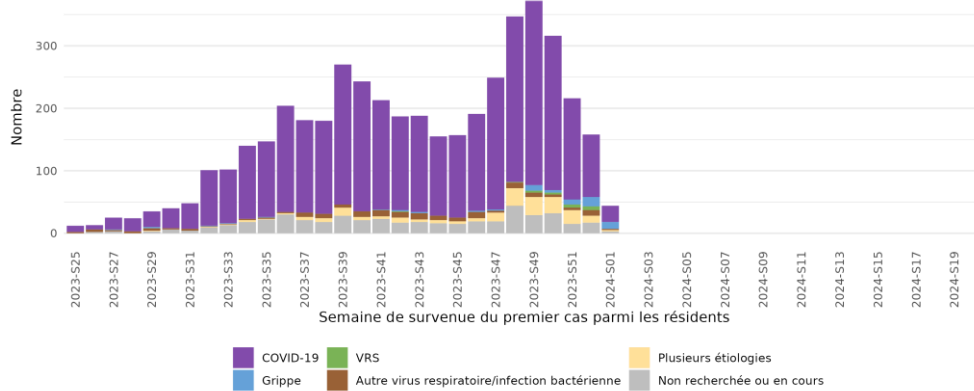
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 4 554 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 3 948 (87%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 4 089 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 662 (90%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 62 (1,5%) exclusivement à la grippe.

Un total de 158 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 52 (données non consolidées) vs 216 en S51. Parmi eux, 15 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 8 en S51), 6 à une infection à VRS (vs 5 en S51) et 100 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 162 en S51).

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



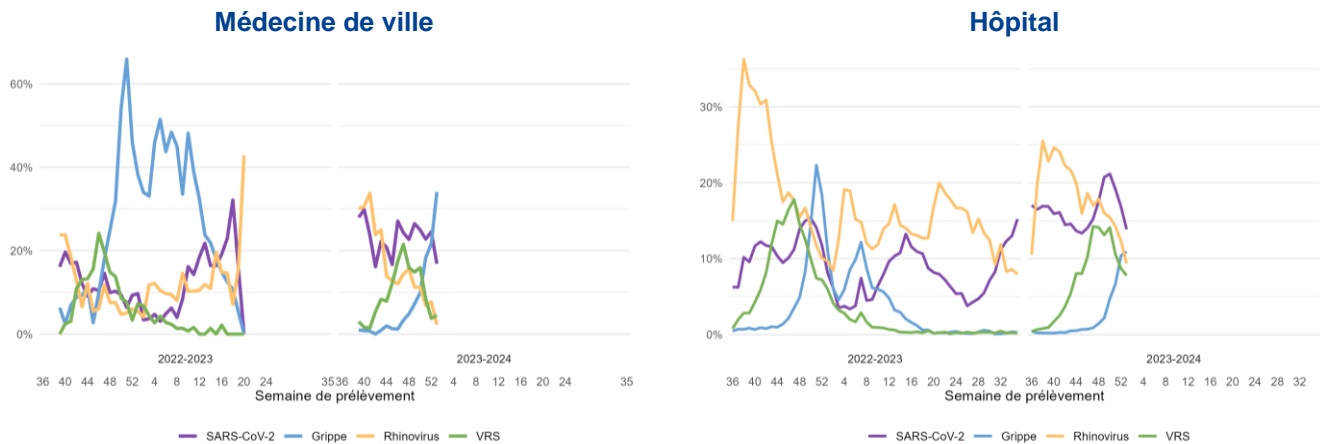
S1 et S52 : données non consolidées

* 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 01, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 34,1% (30/88) pour les virus grippaux (vs 21,7% en S52), 4,5% (4/89) pour le VRS (vs 3,8% en S52), 16,9% (15/89) pour le SARS-CoV-2 (vs 24,5% en S52) et 2,2% (2/89) pour le rhinovirus (vs 7,7% en S52). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 10,9% (1 212/11 091) pour les virus grippaux (vs 10,4% en S52), 7,8% (726/9 310) pour le VRS (vs 8,7% en S52), 13,9% (1 725/12 431) pour le SARS-CoV-2 (vs 16,9% en S52) et 9,4% (398/4 243) pour le rhinovirus (vs 12,3% en S52).

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

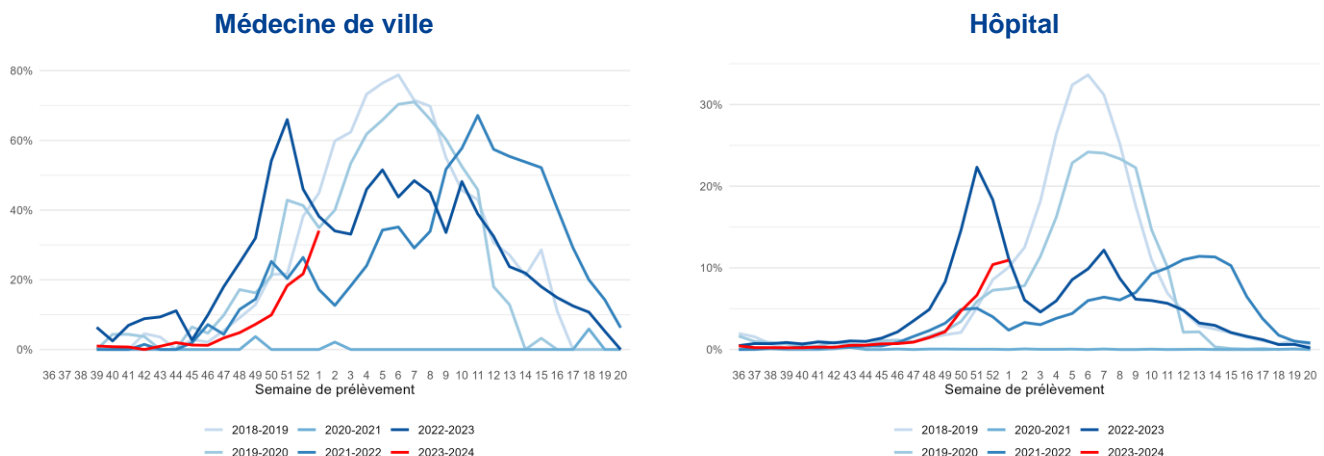
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en très nette augmentation en S01 (34,1% vs 21,7% en S52). Parmi les 2 187 prélèvements testés depuis la semaine 40, 155 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 109 A(H1N1)_{pdm09}, 38 A(H3N2), 7 A non sous-typés et 1 B/Victoria.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en augmentation en S01 (10,9% vs 10,4% en S52). Parmi les 160 046 prélèvements testés depuis la semaine 40, 5 477 se sont avérés positifs pour un virus grippal (3,4%), dont 4 704 virus de type A non sous-typés, 426 A(H1N1)_{pdm09}, 172 A(H3N2) et 175 virus de type B.

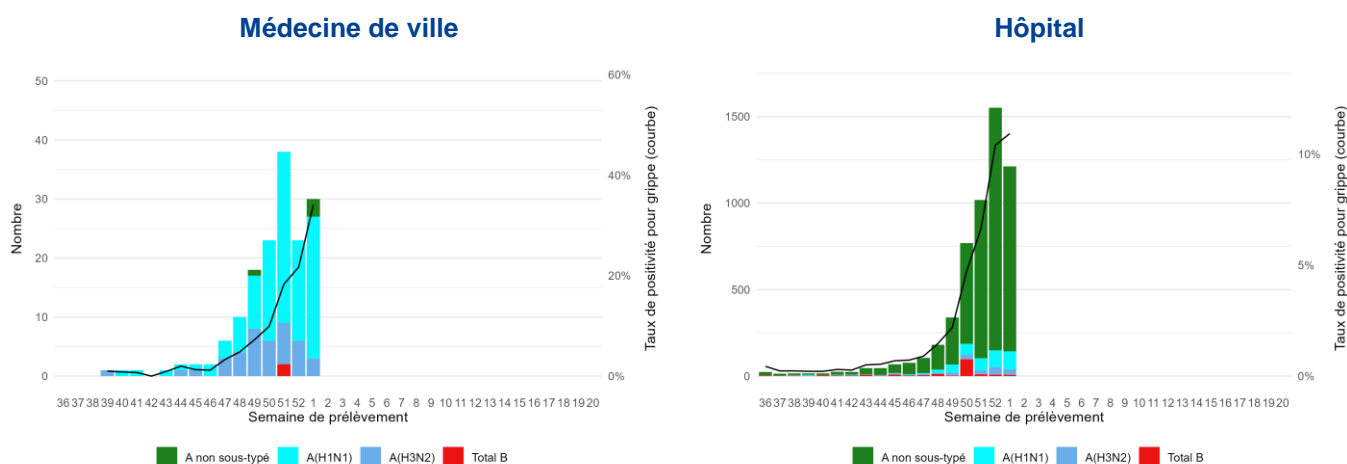
Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

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



Source : réseau RENAL, CNR

Caractérisations antigénique et génétique des virus grippaux

Les 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 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère nord 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.
- les virus A(H3N2) caractérisés présentent un profil antigénique non totalement apparenté à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère nord 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 2024 (A/Thaïlande/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.

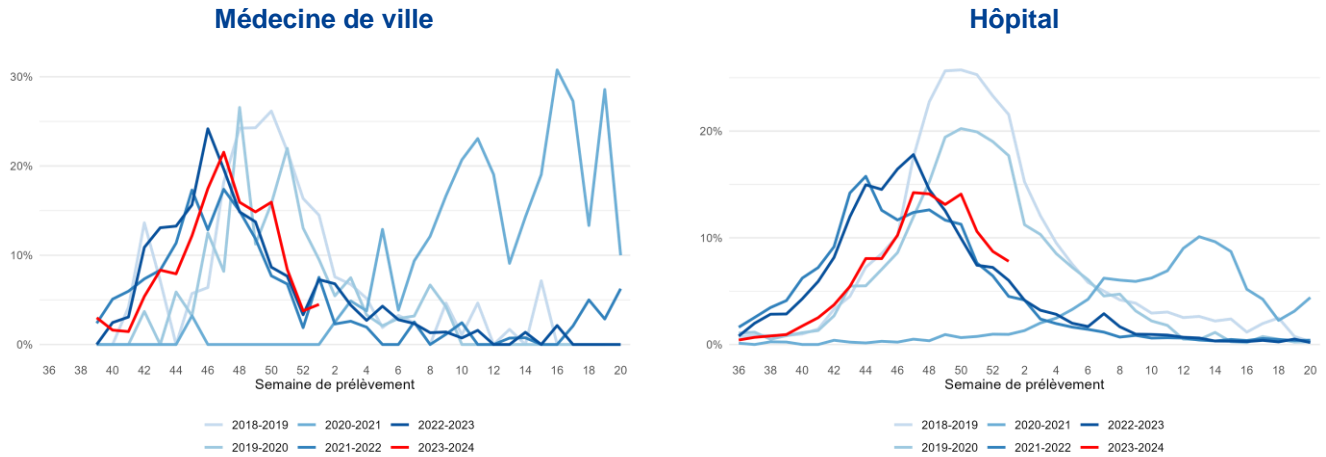
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale pourrait être plus faible.

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

VRS

En semaine 01, parmi les 89 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 4 (4,5%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 9 310 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 726 (7,8%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

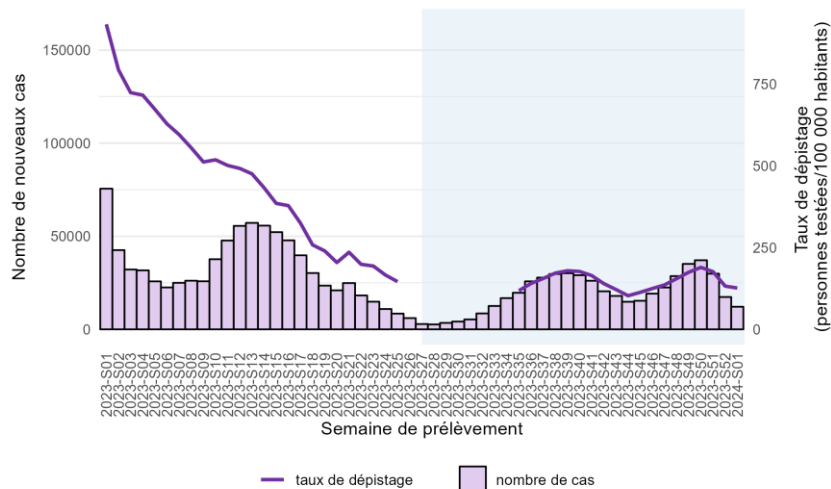
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 01, 12 140 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 17 372 en S52) soit un taux d'incidence de 18 pour 100 000 habitants (vs 26 en S52). Le taux de dépistage était de 126 pour 100 000 habitants, vs 132 en S52. Le taux de positivité atteignait 14,2% en S01 (vs 19,4% en S52). La baisse des taux d'incidence et de positivité était observée dans toutes les classes d'âge.

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

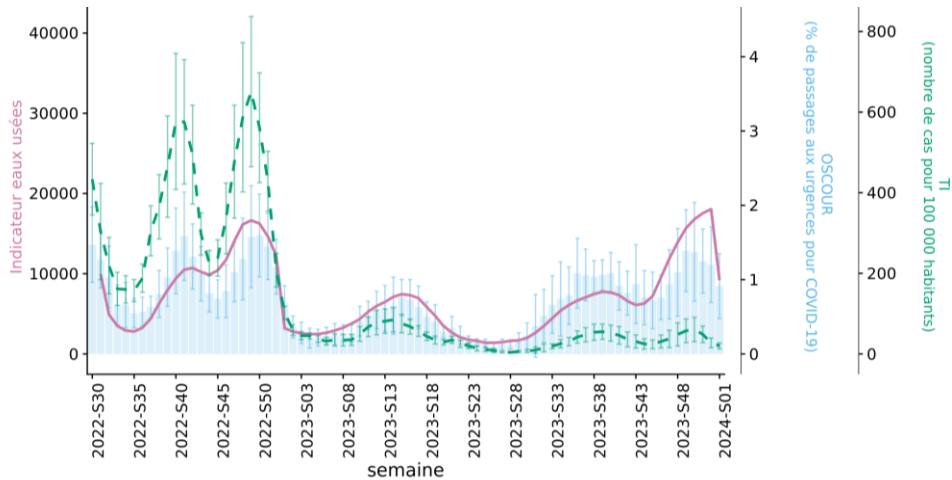


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

Dans les eaux usées, une baisse importante de la circulation virale est observée 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



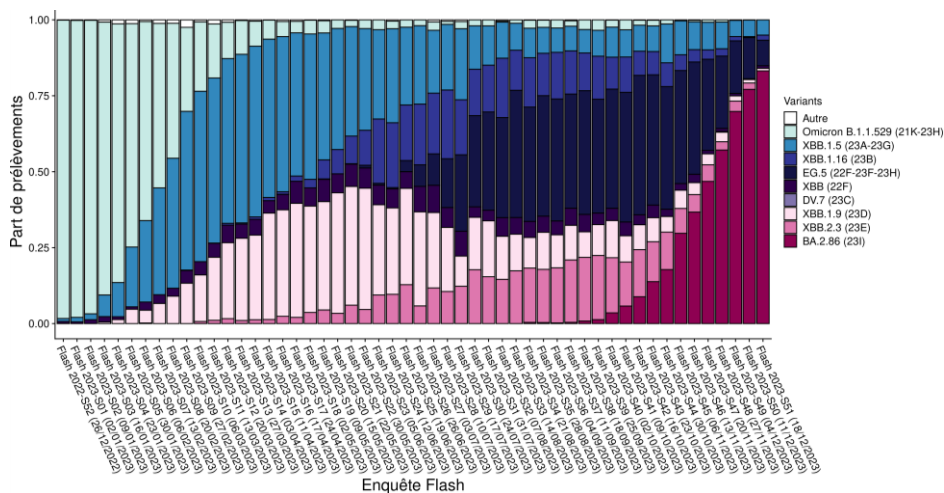
Source : SUM'Eau.

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 dynamique d'augmentation du variant BA.2.86 se poursuit et celle-ci est portée majoritairement par JN.1. Le sous-lignage JN.1 est donc devenu le variant majoritaire en France hexagonale : il représentait autour de 67-70% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 11/12 et du 18/12/2023 (contre 62% pour celle du 04/12). A noter que l'enquête Flash du 18/12/2023 n'est pas encore consolidée avec seulement 119 séquences interprétables à ce jour. Le variant EG.5, dont la circulation continue de diminuer, représente respectivement 14% et 8% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 11/12 et du 18/12/2023. Ces tendances montrent la mise en place d'une transition entre une co-circulation avec XBB* (avec ses sous-lignages) vers une circulation dominante de JN.1.

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



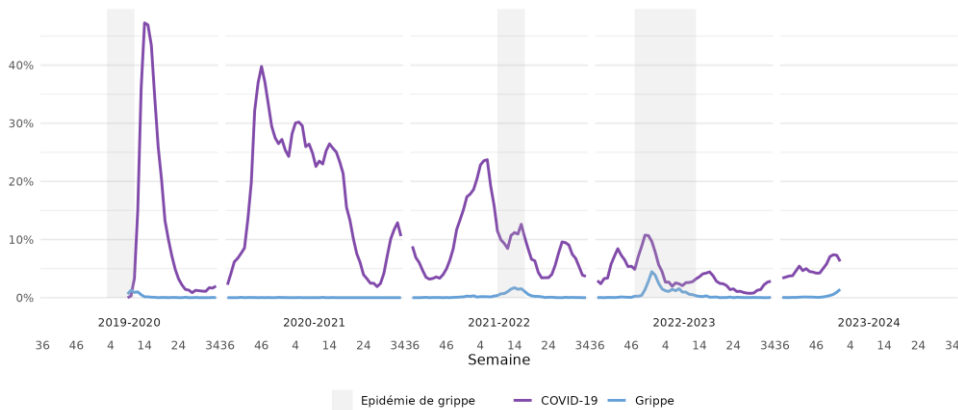
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 01, parmi les 6 114 décès déclarés par certificat électronique, 1,4% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,9% en S52). La COVID-19 était mentionnée dans 6,2% des décès (vs 7,3% en S52).

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

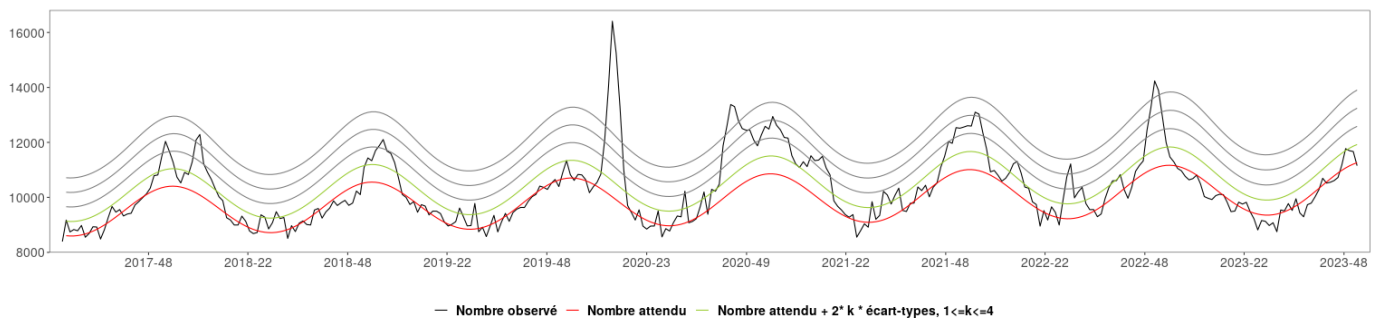


Source : CapiDC

Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee a progressé et a atteint chez les personnes de 65-84 ans la limite haute des marges de fluctuations en S49 et S50.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 52)



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. 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 01, 4 195 731 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 29,0% (21,2% des 65-69 ans, 26,7% des 70-74 ans, 34,5% des 75-79 ans et 34,9% 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 01 étaient estimées à 9,5% pour ceux exerçant en Ehpad, 10,8% pour les libéraux et 11,8% pour ceux exerçant en établissement de santé.

Pour les résidents en Ehpad, du fait d'un délai de saisie dans l'outil Vaccin Covid des vaccinations contre la Covid-19 réalisées, de nouvelles estimations de couverture vaccinale seront publiées d'ici la fin de la saison.

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, 30,0% 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.

Prévenir les maladies de l'hiver

Retrouvez des informations sur la prévention des maladies de l'hiver sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).



Partenaires

Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance des infections respiratoires aiguës : médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

Pour en savoir plus

Surveillance intégrée des [IRA](#)

Surveillances de la [grippe](#), de la [bronchiolite](#) et de la [COVID-19](#).

Surveillance syndromique [SurSaUD®](#)

Surveillance en [établissements médico-sociaux](#)

Surveillance en médecine de ville : [Réseau Sentinelles](#) (Inserm - Sorbonne Université)

Surveillance [virologique](#) (Centre national de référence Virus des infections respiratoires)

Surveillance génomique : [Analyse de risque variants](#)

En région : consultez les [Bulletins régionaux](#)

Indicateurs en open data : [Géodes](#), [data.gouv.fr](#)

Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire IRA : [Abonnement](#)

Equipe de rédaction

Sibylle Bernard-Stoecklin, Christine Campèse, Joséphine Cazaubon, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Alain-Claude Kouamen, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Harold Noël, Isabelle Parent du Châtelet, Yann Savitch, Justine Schaeffer, 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 01 (1^{er} au 7 janvier 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 10 janvier 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr