

Infections respiratoires aiguës

Semaine 07 (12 au 18 février 2024). Publication : 21 février 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Grippe. Poursuite de l'épidémie dans l'Hexagone avec une forte diminution de l'ensemble des indicateurs en ville et à l'hôpital.

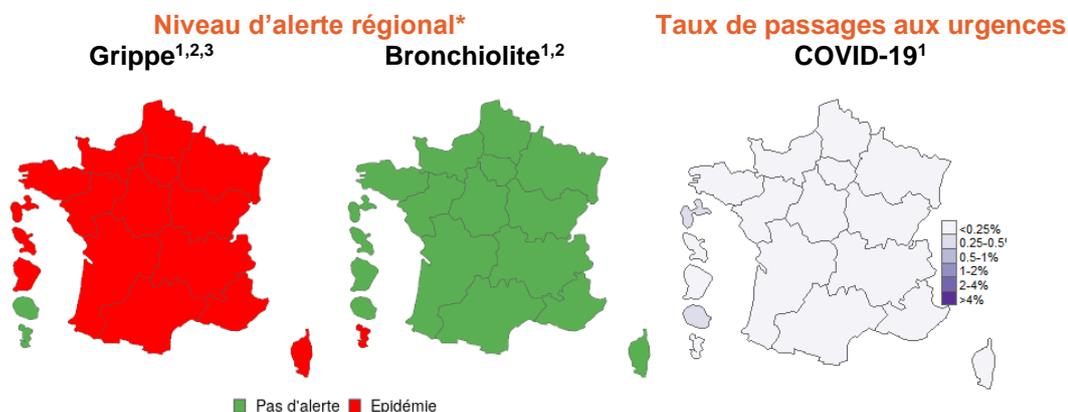
Bronchiolite. Fin de l'épidémie dans l'Hexagone. Mayotte toujours en phase épidémique.

COVID-19. Majorité des indicateurs en diminution et à des niveaux bas.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

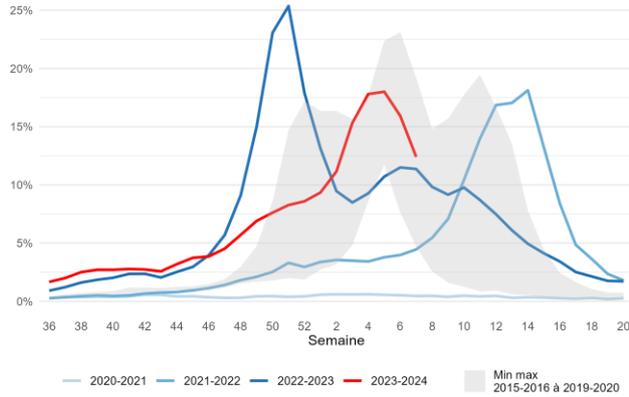
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S07	S07 vs S06	S07	S07 vs S06	S07	S07 vs S06	S07	S07 vs S06
Actes médicaux SOS Médecins	20,2%	-4,0 pt	12,4%	-3,5 pt	4,0%	-0,1 pt	0,4%	-0,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	5,7%	-0,9 pt	2,2%	-0,7 pt	7,5%	+0,4 pt	0,2%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	9,6%	-1,4 pt	2,2%	-0,8 pt	15,2%	+0,6 pt	0,4%	-0,2 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S06. Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

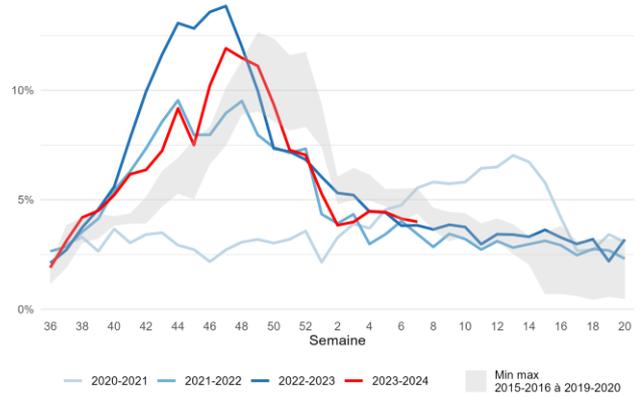
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



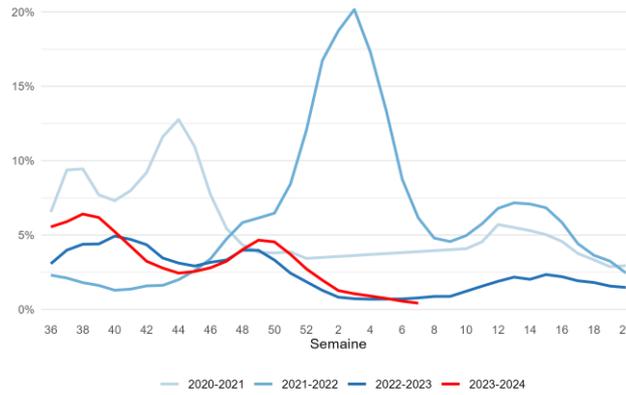
Source : SOS Médecins

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

Taux de positivité des prélèvements	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S07	S07 vs S06	S07	S07 vs S06	S07	S07 vs S06
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	48,6%	-1,4 pt	0,0%	0 pt	2,1%	-0,3 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	14,9%	-2,9 pt	1,1%	-0,4 pt	3,7%	-1,0 pt

SARS-CoV-2

S07 S07 vs S06

Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale 3,5% -0,9 pt

Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)* 2 212 +6,7%

* 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 07, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en diminution en médecine de ville et à l'hôpital. Dans l'Hexagone, l'épidémie de grippe se poursuivait mais on observait cette semaine une forte diminution des indicateurs en ville et à l'hôpital. La circulation des virus grippaux restait toutefois encore à un niveau élevé. La majorité des indicateurs COVID-19 étaient en diminution et à des niveaux faibles traduisant une circulation modérée du SARS-CoV-2. Concernant la bronchiolite, les indicateurs étaient à leur niveau de base dans toutes les régions hexagonales. En Outre-mer, seule Mayotte restait en épidémie. Dans ce contexte épidémiologique, et en complément des vaccinations contre la COVID-19 et la grippe, l'adoption systématique des gestes barrières par tous reste cependant importante dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles en particulier le port du masque en cas de symptômes.

L'épidémie de grippe se poursuivait dans l'Hexagone mais l'ensemble des indicateurs était en forte diminution cette semaine en médecine de ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. En ville, la part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal passait d'un niveau modéré à faible tous âges confondus. A l'hôpital, la part des hospitalisations après passage aux urgences passait d'un niveau élevé à un niveau modéré tous âges confondus. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane et les Antilles étaient toujours en épidémie.

Les indicateurs syndromiques et virologiques de la COVID-19 étaient en baisse et se situaient à des niveaux bas. Le taux de positivité était stable en ville et en diminution à l'hôpital. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2 était en légère hausse.

Pour la bronchiolite, en France hexagonale, les indicateurs étaient à des niveaux bas dans l'ensemble des régions. Dans les départements et régions d'outre-mer, Mayotte était toujours en épidémie.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés était stable à un niveau modéré depuis début janvier. La part des épisodes liés à la grippe, en augmentation depuis mi-décembre (S51), était majoritaire depuis mi-janvier (S02). Une attention particulière à cet indicateur reste de rigueur du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

Les estimations de la couverture vaccinale grippe au 31 décembre 2023 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination étaient de 45,9%, avec 52,7% chez les 65 ans et plus et 24,5% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées pour la saison 2022-2023 à la même date (50,0% pour toutes les personnes à risque ciblées par la vaccination, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

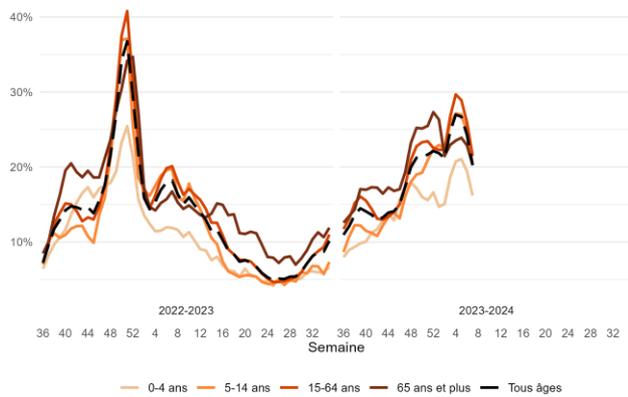
A l'issue de la semaine 07, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 30,1% (21,6% des 65-69 ans, 27,4% des 70-74 ans, 35,9% des 75-79 ans et 36,8% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 29,2% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Dans le contexte actuel et en complément de la vaccination contre la grippe et la COVID-19, l'adoption systématique des gestes barrières par tous reste essentielle, en particulier le port du masque en cas de symptômes dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles, le lavage des mains et l'aération régulière des lieux clos. 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

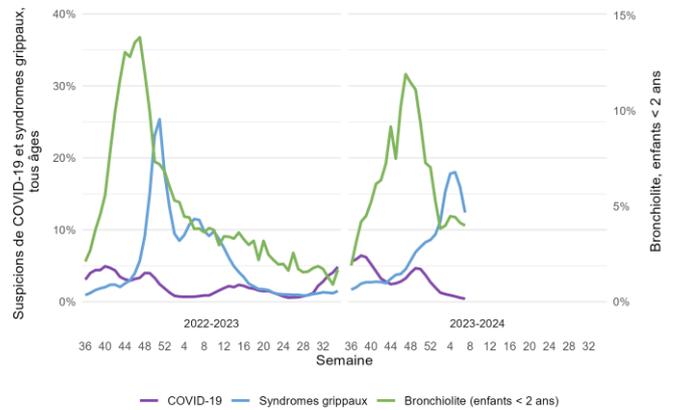
En semaine 07, 19 794 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 20,2% de l'ensemble des actes (vs 24,3% en S06). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 12 140, soit 12,4% (vs 15,9% en S06). Un total de 272 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 4,0% (vs 4,1% en S06) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 411, soit 0,4% des actes SOS Médecins (vs 0,6% en S06).

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



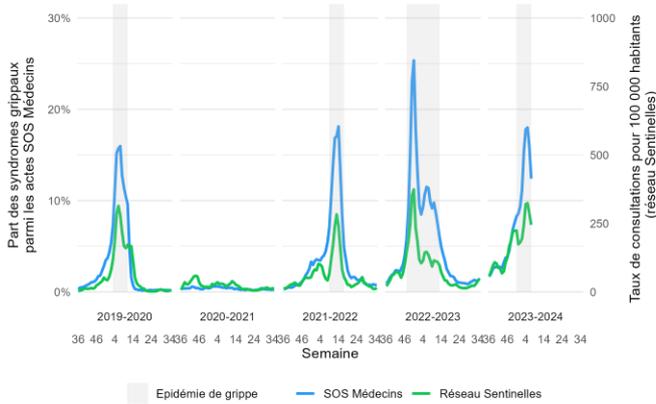
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 07, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 245 pour 100 000 habitants [IC95% : 223-267] vs 287 pour 100 000 habitants [IC95% : 269-305] en S06 (données non consolidées).

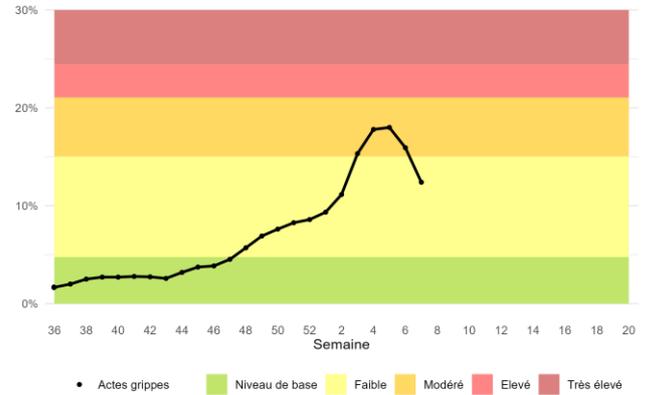
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en forte diminution dans toutes les classes d'âge. Cette diminution était moins marquée chez les 65 ans et plus (5,8% vs 7,1% en S06 soit -1,3 point). La part d'activité était de 10,8% chez les 0-14 ans (vs 14,2% en S06 soit -3,3 points) et de 14,4% chez les 15-64 ans (vs 18,5% en S06 soit -4,1 points). Le niveau d'intensité passait cette semaine du niveau modéré tous âges confondus à un niveau faible dans toutes les classes d'âge.

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



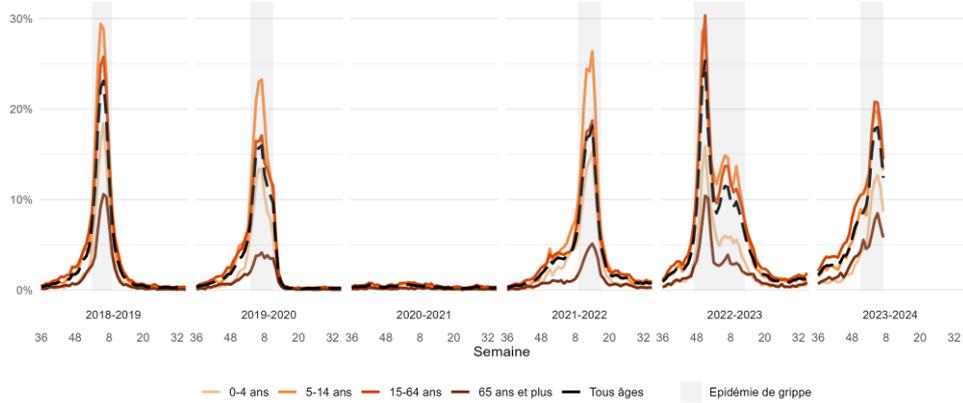
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

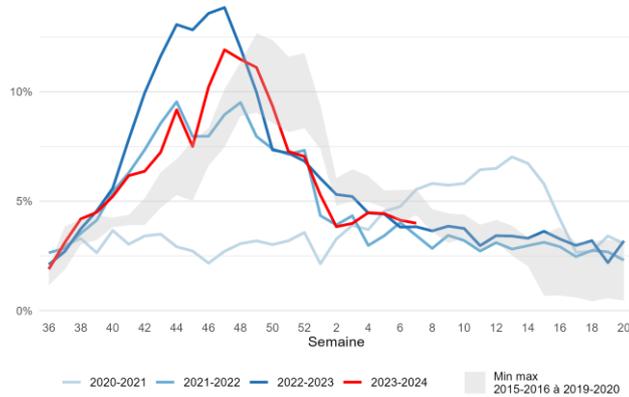


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 07, parmi les 6 813 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 272 actes (4,0%) étaient liés à la bronchiolite.

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

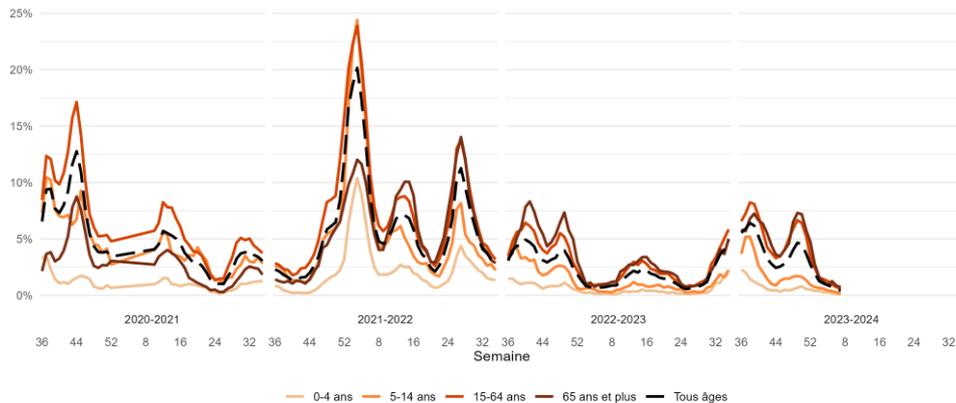


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 07, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et la part correspondante parmi l'ensemble des actes SOS Médecins étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. La part des suspicions de COVID-19 était la plus élevée chez les 65 ans et plus (67 actes soit 0,7% vs 0,9% en S06) et chez les 15-64 ans (306 actes soit 0,6% vs 0,7% en S06).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

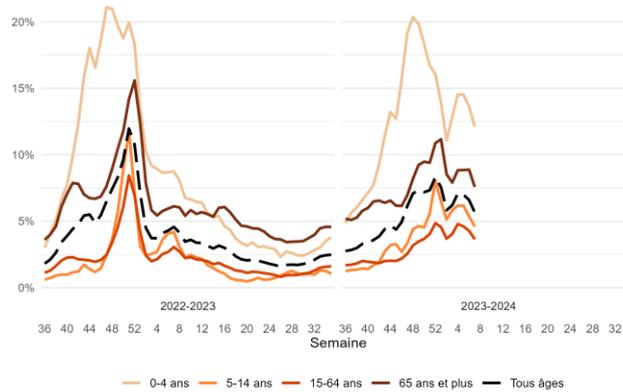
En semaine 07, 19 873 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 5,7% de l'ensemble des passages tous âges (vs 6,6% en S06). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 6 639, soit 9,6% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 11,0% en S06).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 7 564, soit 2,2% des passages (vs 2,8% en S06). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 1 506, soit 2,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 3,0% en S06).

Chez les moins de deux ans, 1 629 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 7,5% des passages dans cette classe d'âge (vs 7,1% en S06). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 531, soit 15,2% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 14,5% en S06).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 608, soit 0,2% (vs 0,2% en S06). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 257, soit 0,4% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,5% en S06).

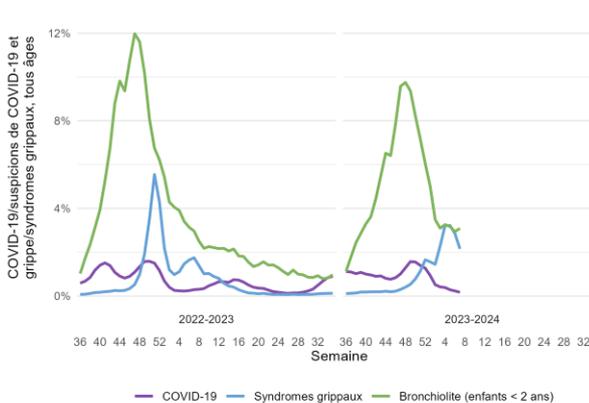
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

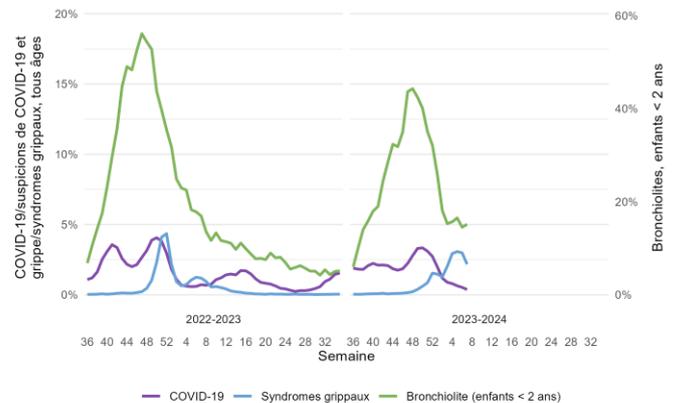
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

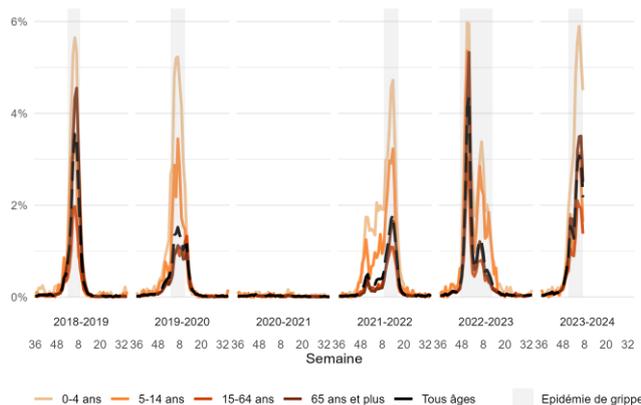
Grippe

Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (7 564 vs 10 392 en S06 soit -27%) était en forte baisse cette semaine. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (2,2% vs 2,8% en S06 soit -0,7 point) était également en baisse tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était également en diminution (1 506 vs 2 172 en S06 soit -31%) et la part correspondante parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était aussi en baisse (2,2% vs 3,0% en S06 soit -0,8 point). Cet indicateur était en diminution dans toutes les classes d'âge : chez les 0-14 ans (3,4% vs 4,1% en S06 soit -0,8 point), chez les 15-64 ans (1,4% vs 1,9% en S06 soit -0,5 point) et chez les 65 ans et plus (2,6% vs 3,0% en S06 soit -1,0 point).

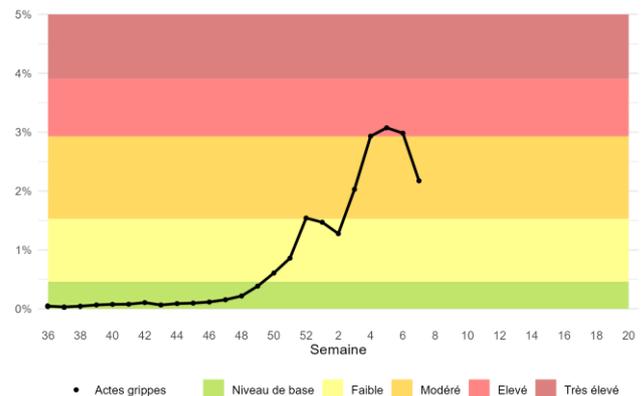
La part des hospitalisations après passage aux urgences passait cette semaine du niveau d'intensité élevé à modéré tous âges confondus et elle était cette semaine à un niveau modéré pour toutes les classes d'âge.

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*



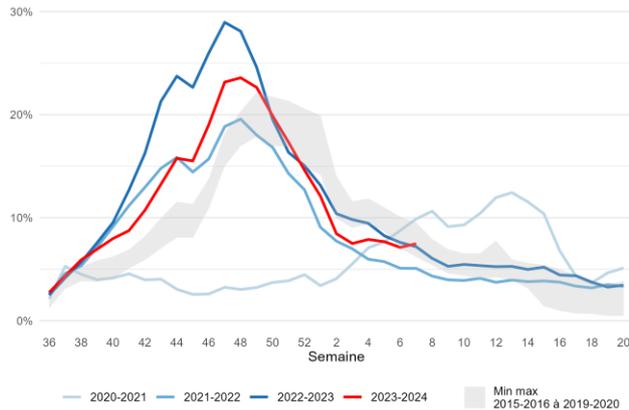
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 1 629 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 07, 1 488 (91,3%) étaient âgés de moins de 1 an et 531 (32,6%) ont été hospitalisés. Parmi les 531 enfants hospitalisés, 492 (92,7%) étaient âgés de moins de 1 an. Il était observé une stabilisation des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans.

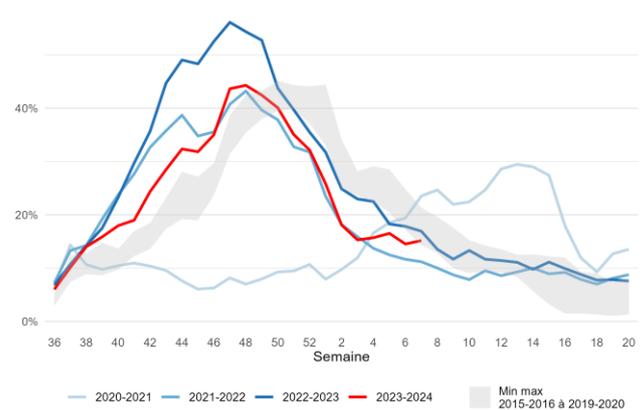
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



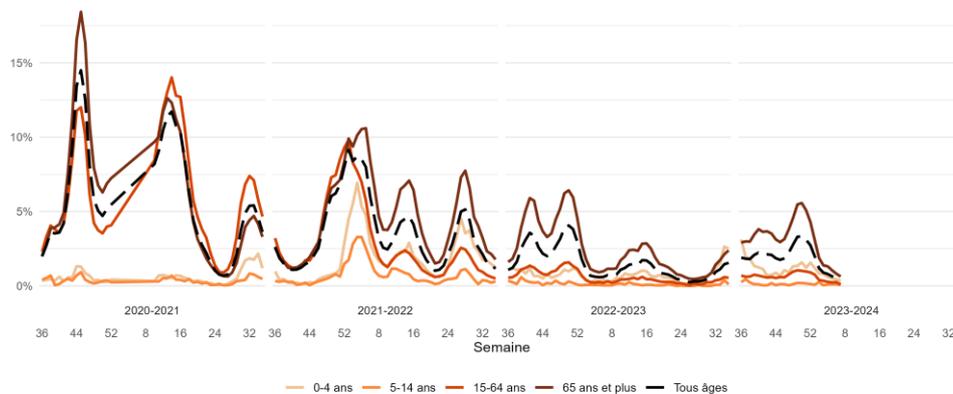
Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

En semaine 07, la part de la COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en diminution dans toutes les classes d'âge.

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 4 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S07, soit 0,2% (vs 0,2% en S06).

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



Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 583 cas de grippe, 634 cas de COVID-19 et 127 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Vingt-quatre co-infections grippe/SARS-CoV-2, 7 co-infections SARS-CoV-2/VRS et 2 co-infections grippe/VRS ont également été déclarées.

* La surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus.

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

	Grippe N = 583 (43%)		COVID-19 N = 634 (47%)		Infection à VRS N = 127 (10%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	225	(39%)	211	(33%)	60	(47%)
Homme	356	(61%)	419	(66%)	66	(52%)
Indéterminé	1	(0%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	1		2		0	
Classes d'âge (années)						
< 2	36	(6%)	30	(5%)	-	
2-17	40	(7%)	9	(1%)	-	
18-64	283	(49%)	191	(30%)	49	(39%)
65 et plus	220	(38%)	402	(64%)	78	(61%)
Non renseigné	4		2		0	
Données virologiques grippales						
A, sans précision	398	(79%)	-		-	
A(H1N1)pdm09	59	(12%)	-		-	
A(H3N2)	39	(8%)	-		-	
B	5	(1%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	6	(1%)	-		-	
Non renseigné	76		-		-	
Présence de comorbidité(s)	478	(82%)	563	(89%)	118	(93%)
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	63	(11%)	57	(9%)	21	(17%)
Non	282	(48%)	176	(28%)	33	(26%)
Ne sait pas/Non renseigné	238	(41%)	401	(63%)	73	(57%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	20	(3%)	21	(3%)	8	(6%)
Non	207	(36%)	289	(46%)	35	(28%)
Ne sait pas/Non renseigné	356	(61%)	324	(51%)	84	(66%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	233	(48%)	275	(49%)	62	(56%)
Mineur	49	(10%)	63	(11%)	16	(14%)
Modéré	101	(21%)	108	(19%)	16	(14%)
Sévère	107	(22%)	116	(21%)	17	(15%)
Non renseigné	93		72		16	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	20	(4%)	39	(6%)	2	(2%)
Ventilation non-invasive	336	(60%)	367	(59%)	80	(65%)
Ventilation invasive	193	(34%)	209	(34%)	40	(33%)
Assistance extracorporelle	14	(2%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	20		17		4	

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

Parmi les 583 cas de grippe, 87% avaient 18 ans ou plus. Un virus de type A a été identifié dans 99% des cas où le virus a été typé (502/507). Parmi les 345 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 82% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Soixante-quatre décès ont été signalés, dont 37 (58%) chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

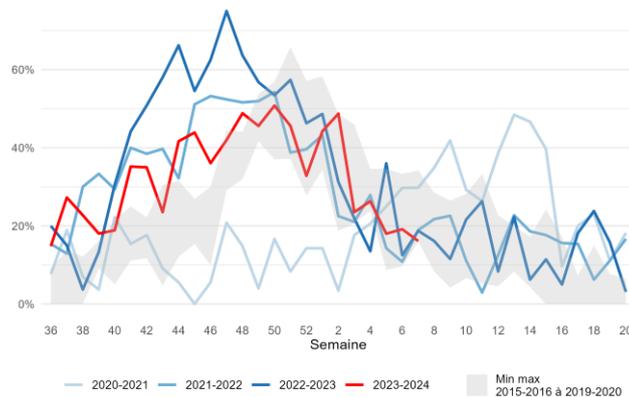
Parmi les 634 cas de COVID-19, 94% étaient âgés de 18 ans ou plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 89% des cas. Cent-onze décès ont été signalés, dont 88 (79%) chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 127 cas d'infections à VRS, 61% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 93% des cas. Dix-huit décès ont été signalés, dont 13 (72%) chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 07, 10 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 16,1% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 19,1% en S06). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 10, soit 20,8% des hospitalisations en service de réanimation (vs 21,1% en S06).

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



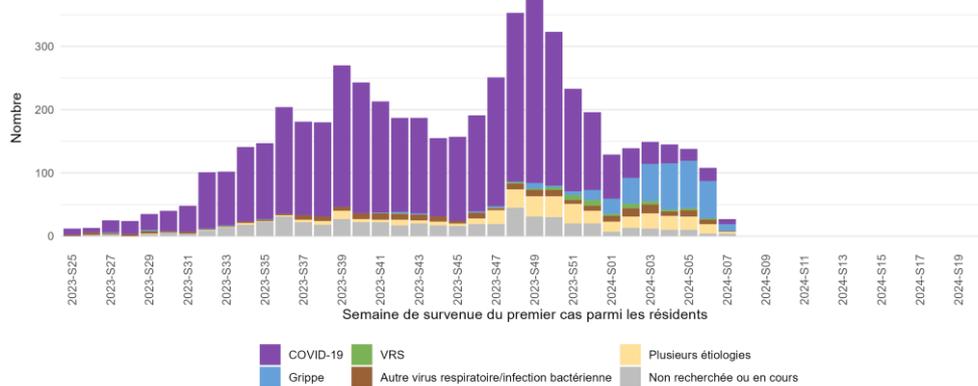
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 5 418 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 4 719 (87%) sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 4 880 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 865 (80%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, 392 (8%), exclusivement à la grippe, 40 (1%) exclusivement au VRS.

Un total de 108 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 06 (données non consolidées) vs 138 en S05. Parmi eux, 59 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 75 en S05), 2 à une infection à VRS (vs 3 en S05) et 21 à la COVID-19 (vs 19 en S05).

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



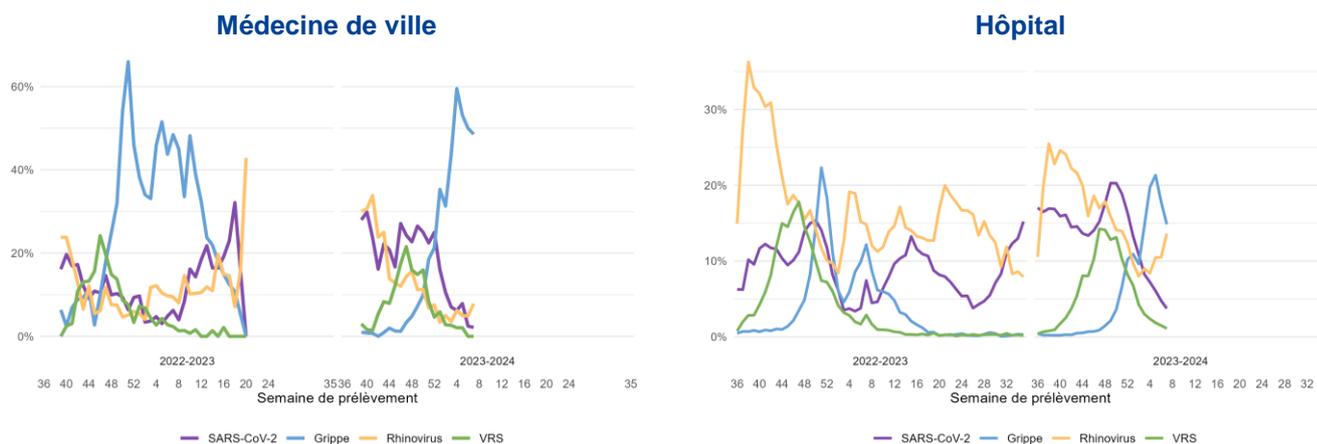
S07 et S06 : données non consolidées

* 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 07, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 48,6% (68/140) pour les virus grippaux (vs 50,0% en S06), 0,0% (0/140) pour le VRS (vs 0,0% en S06), 2,1% (3/140) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,5% en S06) et 7,9% (11/140) pour le rhinovirus (vs 4,9% en S06). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 14,9% (1 844/12 412) pour les virus grippaux (vs 17,8% en S06), 1,1% (120/10 787) pour le VRS (vs 1,5% en S06), 3,7% (514/13 711) pour le SARS-CoV-2 (vs 4,8% en S06) et 13,6% (618/4 534) pour le rhinovirus (vs 10,5% en S06).

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

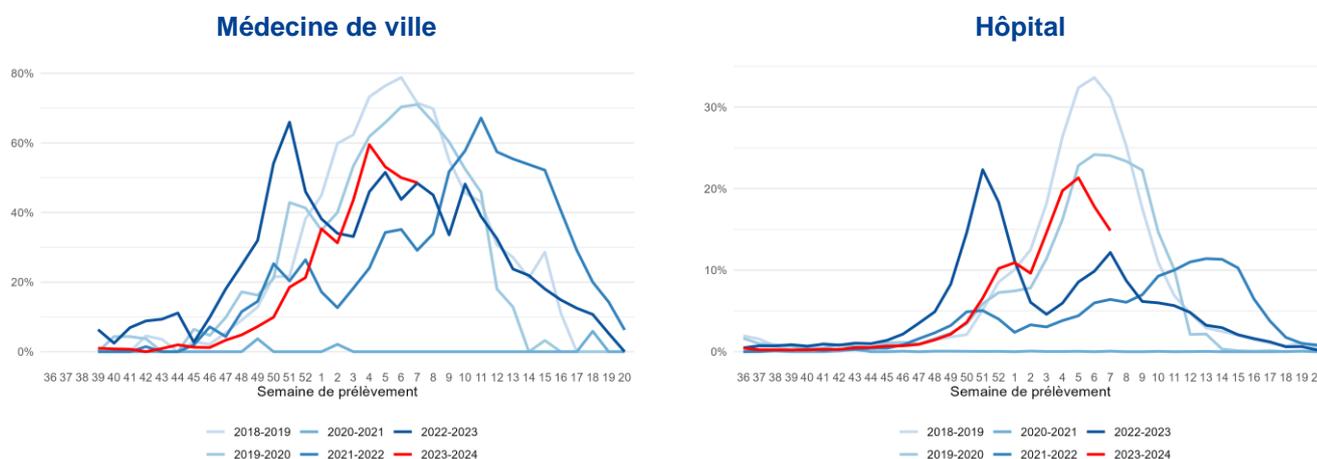
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en diminution en S07 (48,6% vs 50,0% en S06). Parmi les 3 460 prélèvements testés depuis la semaine 40, 768 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 555 A(H1N1)_{pdm09}, 170 A(H3N2), 39 non sous-typés, 3 B/Victoria et 1 B sans lignage ; parmi eux, 2 cas de co-infection A(H1N1)_{pdm09} A(H3N2).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en baisse en S07 (15,1% vs 17,9% en S06 soit -2,8 points). Parmi les 265 218 prélèvements testés depuis la semaine 40, 21 796 se sont avérés positifs pour un virus grippal (8,2%), dont 18 221 virus de type A non sous-typés, 2 496 A(H1N1)_{pdm09}, 782 A(H3N2) et 297 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

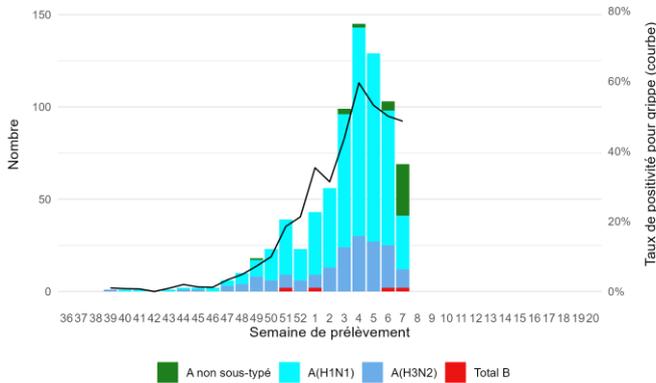


Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

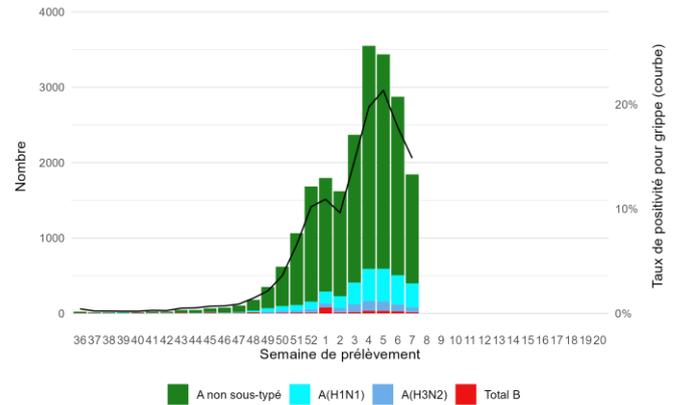
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

Caractérisations antigénique et génétique des virus grippaux

Les analyses de caractérisations antigénique et génétique réalisées par le CNR des virus respiratoires sur les virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) co-circulant depuis le début de l'épidémie indiquent que les virus présentent toujours les mêmes profils :

- les virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont antigéniquement et génétiquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2023 (A/Sydney/5/2021 clade 5a.2a) et proches de la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère nord (HN) 2023-24 (A/Victoria/4897/2022 clade 5a.2a.1).
- les virus A(H3N2) caractérisés, présentent un profil antigénique non totalement apparenté à la souche vaccinale présente dans le vaccin HN 2023-24 (A/Darwin/9/2021 clade 2a). Ils sont antigéniquement apparentés aux souches du clade 2a.3a.1 présentes dans le vaccin 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 majoritaire parmi les H3N2.

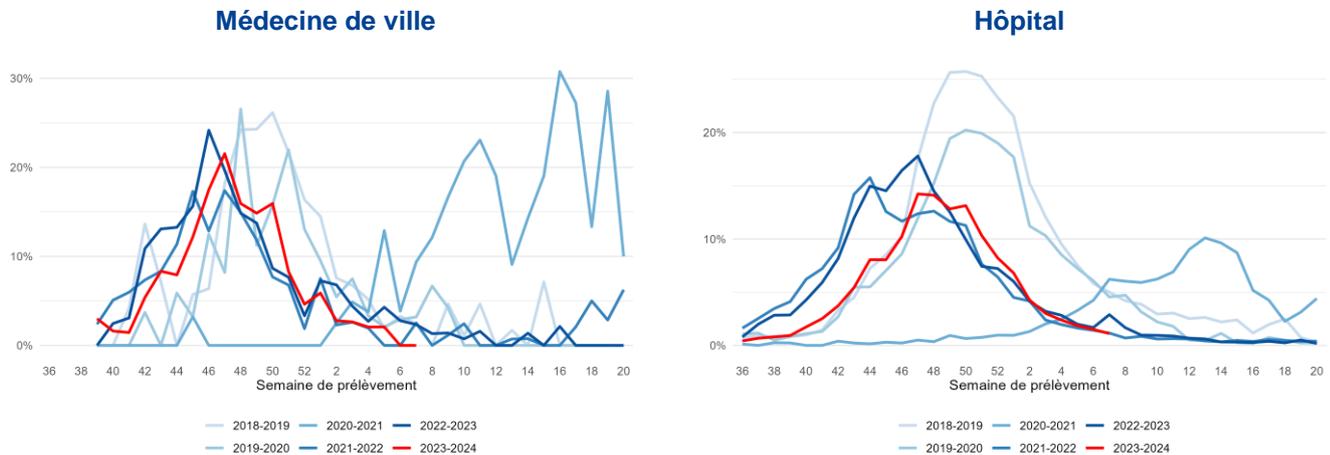
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale 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 07, parmi les 140 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, aucun n'était positif pour le VRS. Parmi les 10 787 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 120 (1,1%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

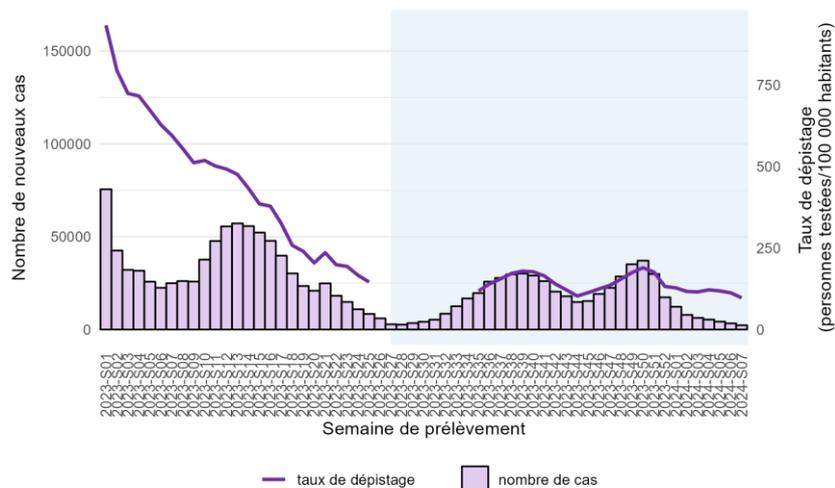
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 07, 2 325 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 3 347 en S06) soit un taux d'incidence de 3 pour 100 000 habitants (vs 5 en S06). Le taux de dépistage était de 97 pour 100 000 habitants, vs 113 en S06. Le taux de positivité atteignait 3,5% en S07 (vs 4,4% en S06). Cette baisse des taux de positivité et d'incidence était observée dans toutes les classes d'âge.

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

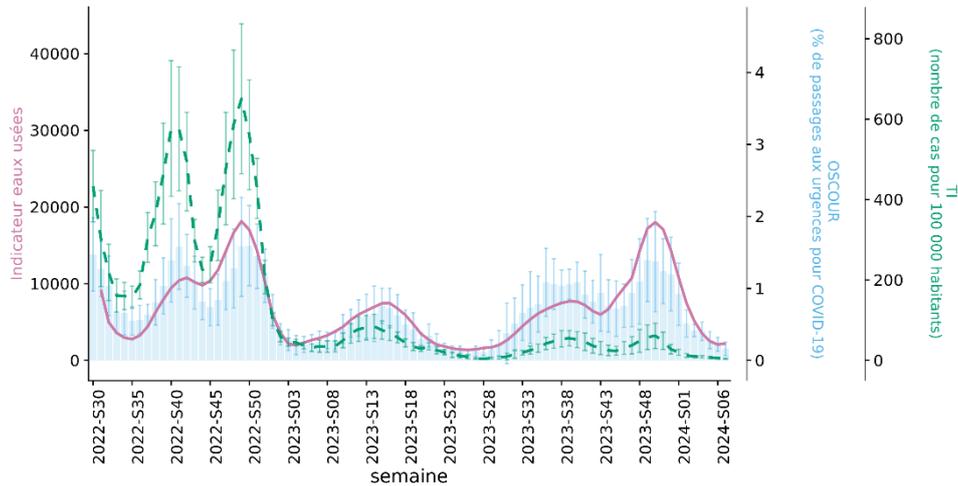


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

Au niveau des eaux usées, la situation était hétérogène avec une légère tendance globale à la hausse (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposaient de résultats interprétables en semaine 07).

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



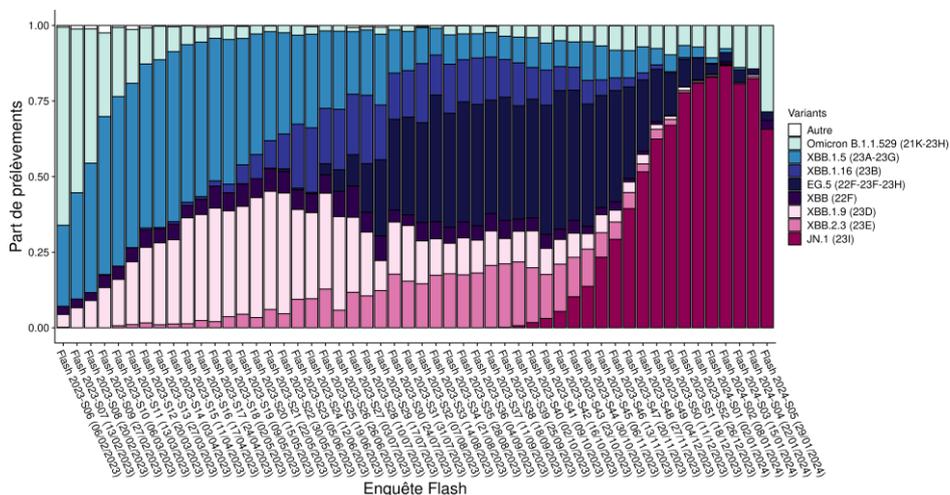
Source : SUM'Eau.

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

Le variant JN.1 est aujourd'hui dominant en France et au niveau mondial. En France hexagonale, JN.1 représentait 82% et 66% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 22/01 et du 29/01/2024. A noter que l'enquête Flash du 29/01/2024 n'inclue encore que peu de séquences et ses résultats doivent être interprétés avec précaution. Les autres variants classés sont détectés dans des proportions faibles. Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque variants](#) du 12/02/2024.

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



Source : EMERGEN

Mortalité

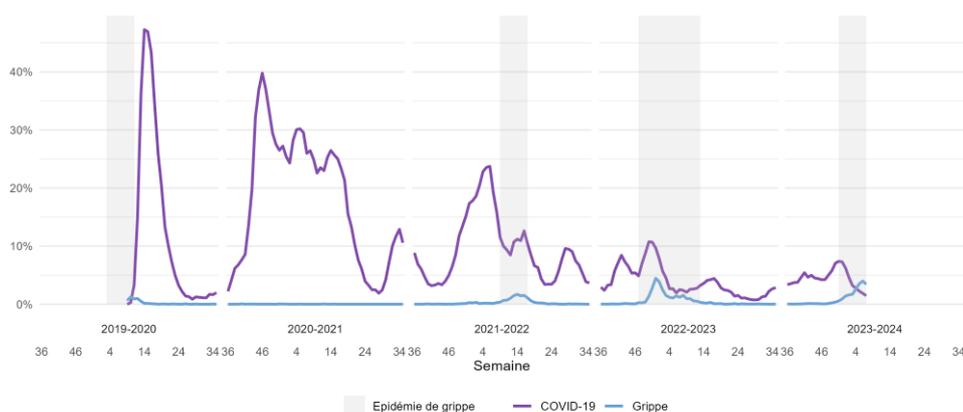
Certification électronique

En semaine 07, parmi les 5 813 décès déclarés par certificat électronique, 3,4% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 4,0% en S06). La COVID-19 était mentionnée dans 1,5% des décès (vs 1,9% en S06).

Depuis la semaine 40-2023, parmi les 115 616 décès déclarés par certificat électronique de décès toutes causes, 1 288 (1,1%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès dont 89% étaient âgés de 65 ans et plus et 5 302 décès déclarés avec mention de COVID-19 (4,6%), dont 95% étaient âgés de 65 ans ou plus.

En progression, le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2023, 43% de la mortalité nationale, variant de 15% à 60% selon les régions de l'Hexagone. La part des décès certifiés électroniquement est également hétérogène selon le type de lieu de décès (environ 66% des décès survenant en établissements hospitaliers, près de 30% en Ehpad et 11% à domicile).

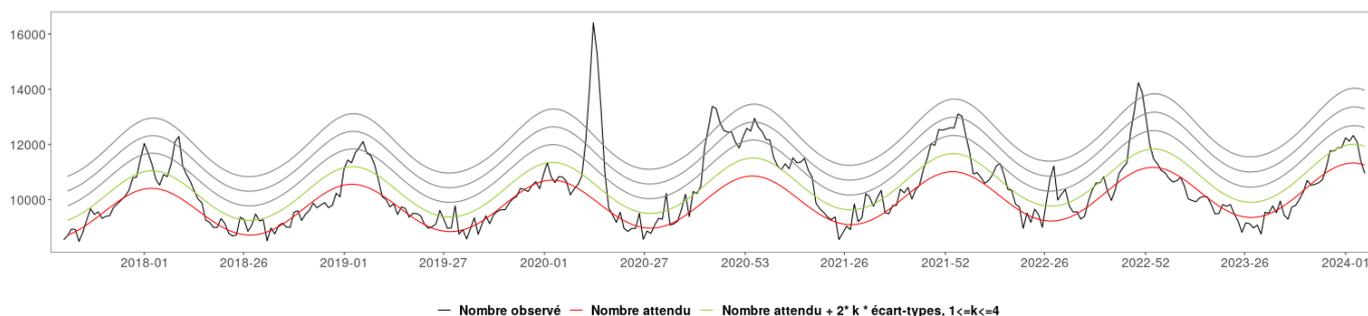
Part des décès avec une mention de grippe et COVID-19 parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique



Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondus transmis par l'Insee revient dans les marges de fluctuation habituelle en semaines 05 et 06 dans toutes les classes d'âges, ainsi qu'en région (depuis S04).

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 06)



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 07, 4 357 143 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 30,1% (21,6% des 65-69 ans, 27,4% des 70-74 ans, 35,9% des 75-79 ans et 36,8% 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 07 étaient estimées à 9,8% pour ceux exerçant en Ehpad, 11,0% pour les libéraux et 12,2% 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, 29,2% 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.

Couverture vaccinale grippe

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année, notamment, pour les personnes âgées de 65 ans et plus et pour les personnes de moins de 65 ans souffrant de certaines maladies chroniques. Les estimations de la couverture vaccinale grippe au 31 décembre 2023 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination étaient de 45,9%, avec 52,7% chez les 65 ans et plus et 24,5% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées pour la saison 2022-2023 à la même date (50,0% pour toutes les personnes à risque ciblées par la vaccination, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

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, Laïla Toro, Adriana Traore, Sophie Vaux, Delphine Viriot

L'équipe remercie pour leurs contributions les Directions des maladies infectieuses, des régions, d'appui, traitement et analyses de données, et prévention et promotion de la santé.

Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 07 (12 au 18 février 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 21 février 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr