

Infections respiratoires aiguës

Semaine 09 (26 février au 3 mars 2024). Publication : 6 mars 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Activité en diminution en médecine de ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge.

Grippe. Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs en ville et à l'hôpital dans l'Hexagone et passage de 7 régions en phase post-épidémique.

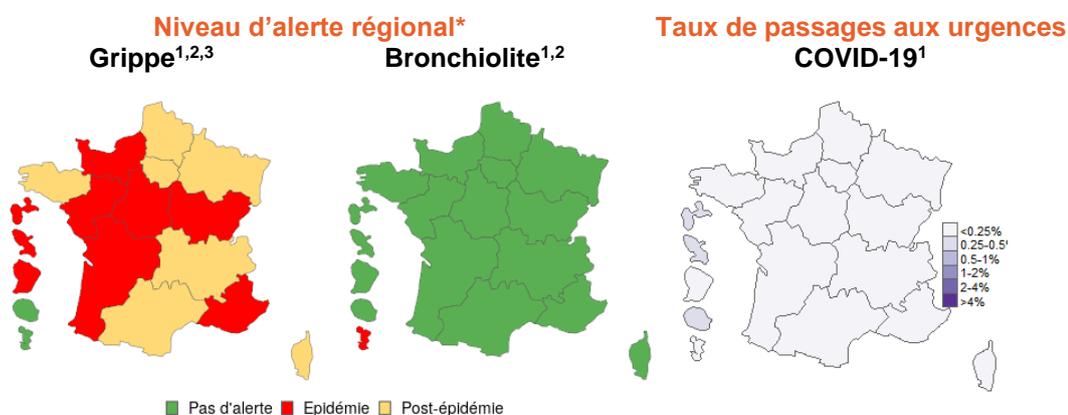
Bronchiolite. Mayotte toujours en phase épidémique. Toutes les autres régions au niveau de base.

COVID-19. Indicateurs toujours à des niveaux faibles.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

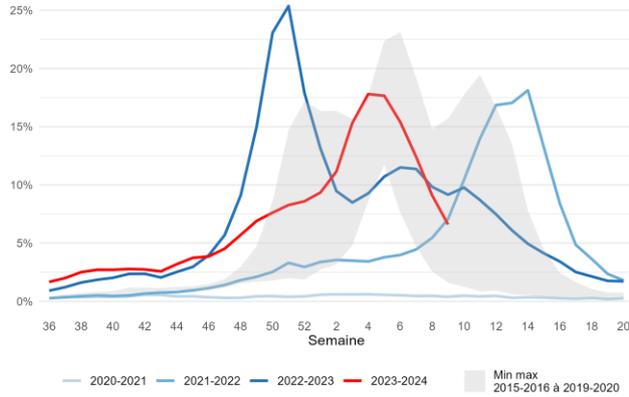
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S09	S09 vs S08	S09	S09 vs S08	S09	S09 vs S08	S09	S09 vs S08
Actes médicaux SOS Médecins	15,0%	-2,4 pt	6,6%	-2,5 pt	4,4%	+0,4 pt	0,3%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	4,2%	-0,6 pt	0,9%	-0,6 pt	7,2%	-0,2 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	8,3%	-0,4 pt	1,0%	-0,5 pt	14,2%	-0,3 pt	0,3%	0 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S08. Source : ¹réseau OSCOUR®, ²SOS Médecins, ³réseau Sentinelles

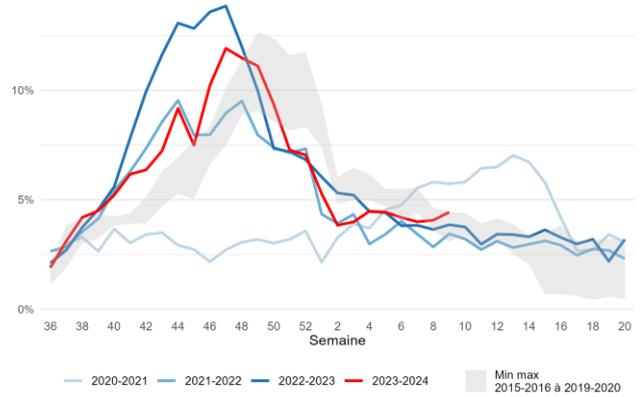
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



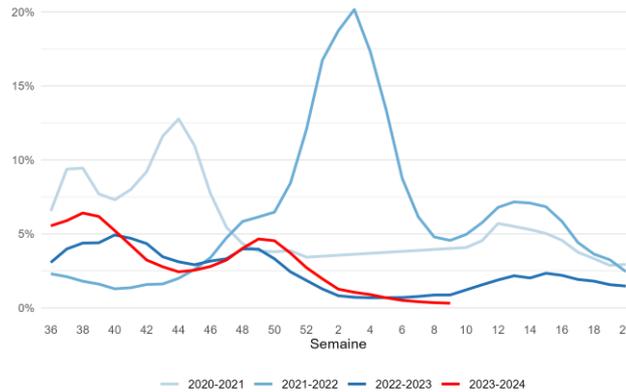
Source : SOS Médecins

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



Source : SOS Médecins

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



Source : SOS Médecins

Indicateurs virologiques

Taux de positivité des prélèvements	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S09	S09 vs S08	S09	S09 vs S08	S09	S09 vs S08
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	31,7%	-1,7 pt	1,0%	+0,1 pt	0,0%	0 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	6,3%	-3,9 pt	1,0%	-0,1 pt	2,8%	-0,7 pt

SARS-CoV-2

S09 S09 vs S08

Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale 2,7% -0,4 pt

Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)* 1 398 -14,6%

* 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 09, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient toujours en diminution en médecine de ville et à l'hôpital. Dans l'Hexagone, les indicateurs de la grippe étaient en baisse pour la troisième semaine consécutive. Sept des 13 régions passaient cette semaine en phase post-épidémique. Toutefois, la circulation des virus grippaux demeurait active. Les indicateurs COVID-19 restaient à des niveaux bas indiquant une faible circulation du SARS-CoV-2. L'épidémie de bronchiolite était terminée dans toutes les régions de l'Hexagone depuis la semaine 07, et en outre-mer seule Mayotte était encore en épidémie. Dans ce contexte, l'adoption systématique des gestes barrières par tous reste importante dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles en particulier le port du masque en cas de symptômes.

Dans l'Hexagone, l'ensemble des indicateurs de la grippe était encore en forte diminution 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, et à l'hôpital, la part des hospitalisations après passage aux urgences étaient à des niveaux faibles dans toutes les classes d'âge. Toutefois, la circulation des virus grippaux était toujours active et 6 régions restaient en épidémie. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane, la Guadeloupe et la Martinique demeuraient en épidémie.

Les indicateurs syndromiques et virologiques de la COVID-19 étaient en baisse ou stables à des niveaux bas. Le taux de positivité diminuait en ville et à l'hôpital. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2, déjà à un niveau faible, continuait de diminuer.

Pour la bronchiolite, dans l'Hexagone, l'ensemble des indicateurs syndromiques restaient stables à des niveaux faibles depuis fin janvier 2024. 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 relativement stable à un niveau modéré depuis début janvier avec une majorité d'épisodes liée à la grippe. Une tendance à la diminution semblait s'amorcer en semaine 07.

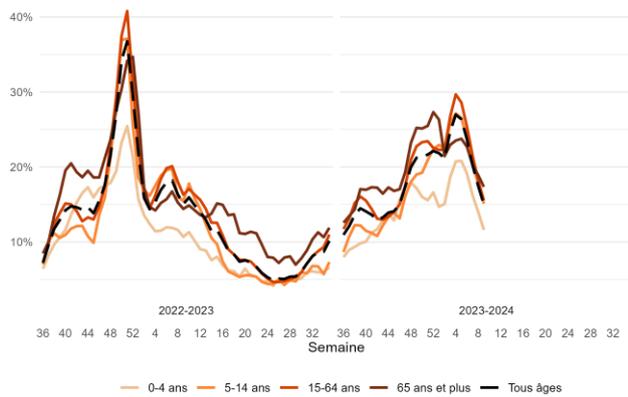
A l'issue de la campagne vaccinale qui s'est déroulée d'octobre 2023 à février 2024, la couverture vaccinale COVID-19 pour les personnes âgées de 65 ans et plus était de 30,2% (21,6% des 65-69 ans, 27,5% des 70-74 ans, 36,0% des 75-79 ans et 36,9% des 80 ans et plus). Lors de la campagne, 29,1% des vaccinations 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 par tous reste importante dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles en particulier le port du masque en cas de symptômes, le lavage des mains et l'aération régulière des lieux clos.

Médecine de ville

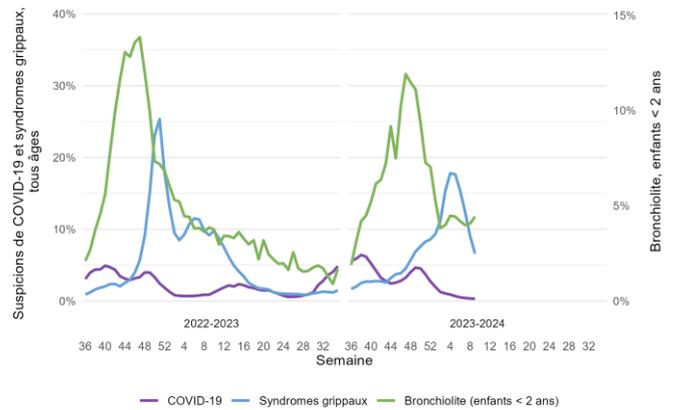
En semaine 09, 13 105 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 15,0% de l'ensemble des actes (vs 17,5% en S08). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 5 761, soit 6,6% (vs 9,1% en S08). Un total de 285 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 4,4% (vs 4,1% en S08) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 280, soit 0,3% des actes SOS Médecins (vs 0,4% en S08).

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



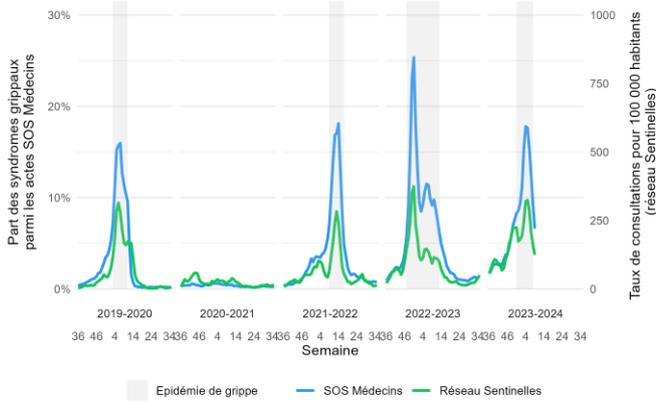
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 09, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 125 pour 100 000 habitants [IC95% : 109-141] vs 159 pour 100 000 habitants [IC95% : 144-174] en S08 (données non consolidées).

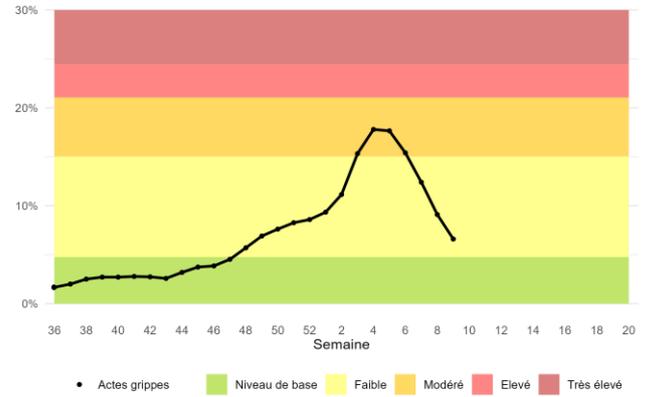
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en baisse dans toutes les classes d'âge. Cependant, cette diminution était moins marquée chez les 65 ans et plus (3,0% vs 4,2% en S08 soit -1,2 point). La part d'activité était de 5,0% chez les 0-14 ans (vs 7,6% en S08 soit -2,6 points) et de 8,1% chez les 15-64 ans (vs 10,9% en S08 soit -2,8 points). Le niveau d'intensité restait à un niveau faible tous âges confondus et 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)



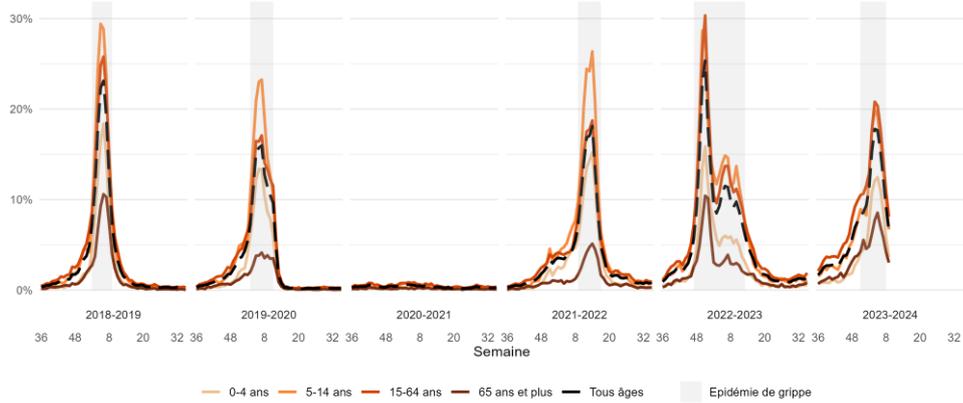
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

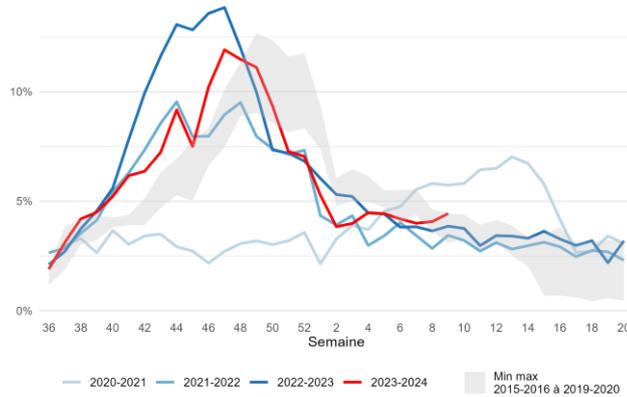


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 09, parmi les 6 431 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 285 actes (4,4%) étaient liés à la bronchiolite.

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

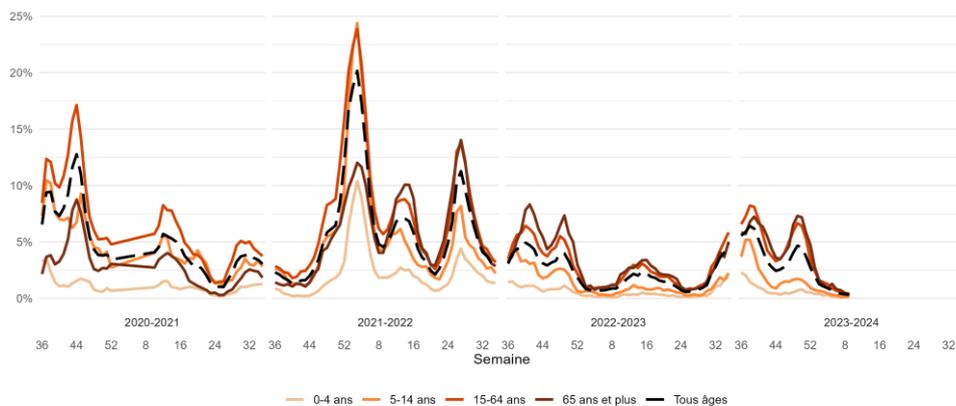


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 09, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et la part correspondante parmi l'ensemble des actes SOS Médecins étaient en diminution ou stables dans toutes les classes d'âge. La part des suspicions de COVID-19 était la plus élevée chez les 65 ans et plus (34 actes soit 0,3% vs 0,5% en S08) et chez les 15-64 ans (214 actes soit 0,4% vs 0,5% en S08).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

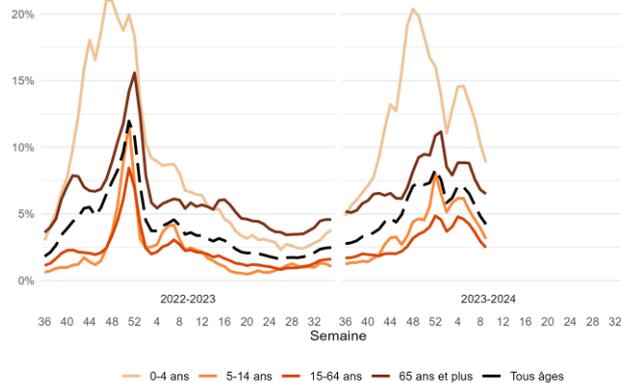
En semaine 09, 13 557 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 4,2% de l'ensemble des passages tous âges (vs 4,8% en S08). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 5 518, soit 8,3% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 8,7% en S08).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 2 812, soit 0,9% des passages (vs 1,4% en S08). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 634, soit 1,0% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,5% en S08).

Chez les moins de deux ans, 1 409 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 7,2% des passages dans cette classe d'âge (vs 7,3% en S08). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 466, soit 14,2% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 14,6% en S08).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 369, soit 0,1% (vs 0,1% en S08). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 167, soit 0,3% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,3% en S08).

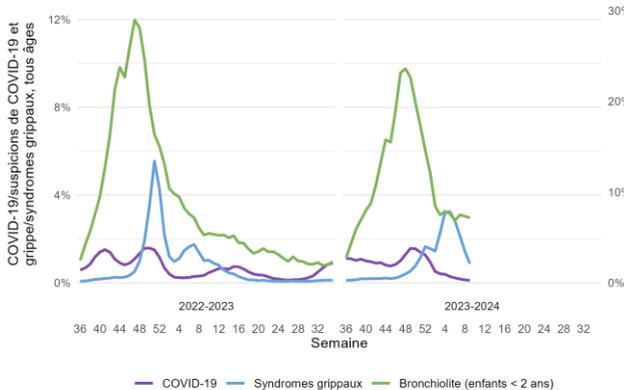
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

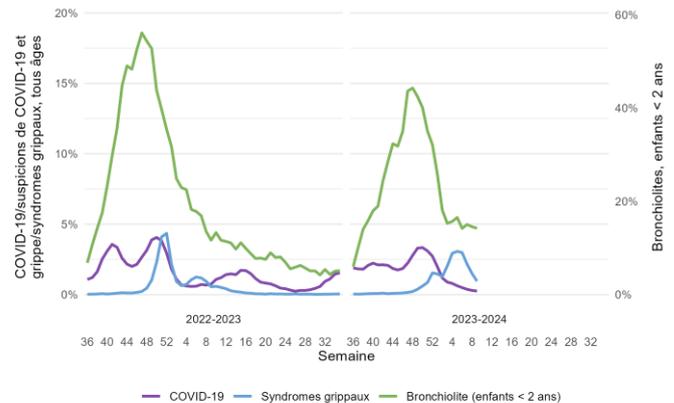
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

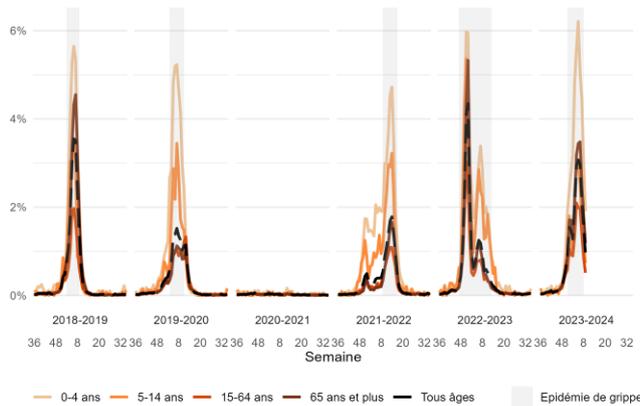
Grippe

Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (2 812 vs 4 775 en S08 soit -41%) était encore en forte diminution cette semaine. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (0,9% vs 1,4% en S08 soit -0,5 point) était également en diminution tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était en forte diminution (634 vs 1 022 en S08 soit -38%) et la part correspondante parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était également en baisse (1,0% vs 1,5% en S08 soit -0,5 point). Cet indicateur était en diminution dans toutes les classes d'âge : chez les 0-14 ans (1,4% vs 2,3% en S08 soit -0,9 point), chez les 15-64 ans (0,5% vs 0,8% en S08 soit -0,3 point) et chez les 65 ans et plus (1,2% vs 1,8% en S08 soit -0,6 point).

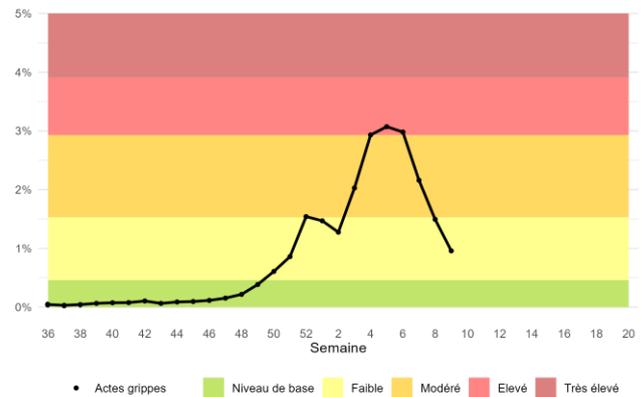
La part des hospitalisations après passage aux urgences était en niveau d'intensité faible tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

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*

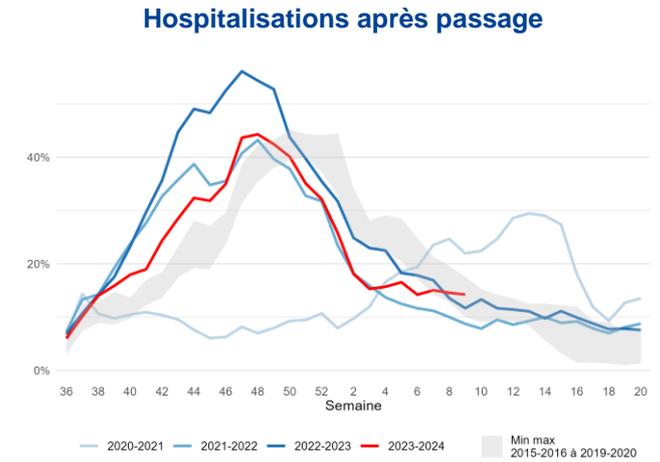
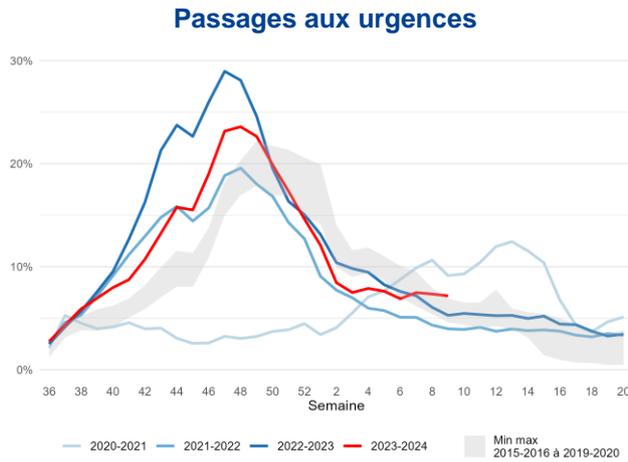


Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 1 409 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 09, 1 311 (93,0%) étaient âgés de moins de 1 an et 466 (33,1%) ont été hospitalisés. Parmi les 466 enfants hospitalisés, 444 (95,3%) 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

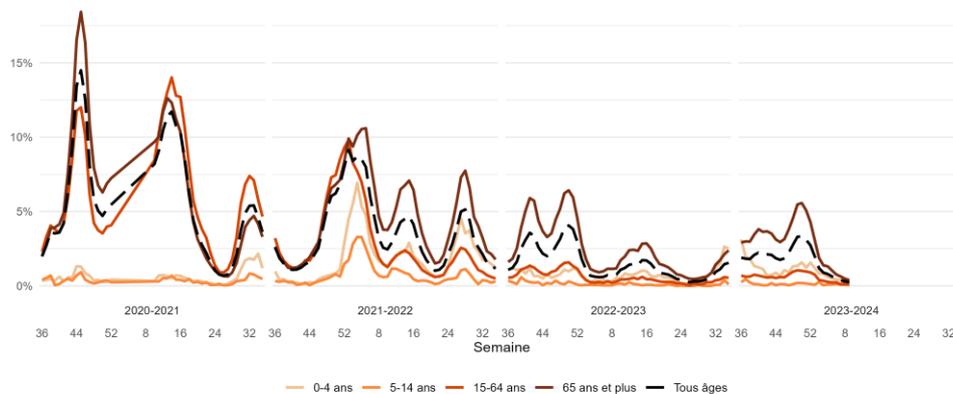


COVID-19

En semaine 09, la part de la COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en diminution ou stable dans toutes les classes d'âge.

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 3 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S09, soit 0,1% (vs 0,1% en S08).

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



Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 744 cas de grippe, 673 cas de COVID-19 et 130 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Vingt-cinq co-infections grippe/SARS-CoV-2, 8 co-infections SARS-CoV-2/VRS et 3 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		COVID-19		Infection à VRS	
	N = 744 (48%)		N = 673 (44%)		N = 130 (8%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	284	(38%)	223	(33%)	62	(48%)
Homme	457	(62%)	446	(66%)	67	(52%)
Indéterminé	2	(0%)	3	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	1		1		0	
Classes d'âge (années)						
< 2	43	(6%)	31	(5%)	-	
2-17	45	(6%)	9	(1%)	-	
18-64	347	(47%)	205	(31%)	49	(38%)
65 et plus	305	(41%)	425	(63%)	81	(62%)
Non renseigné	4		3		0	
Données virologiques grippales						
A, sans précision	523	(80%)	-		-	
A(H1N1)pdm09	72	(11%)	-		-	
A(H3N2)	45	(7%)	-		-	
B	5	(1%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	6	(1%)	-		-	
Non renseigné	93		-		-	
Présence de comorbidité(s)	621	(83%)	595	(88%)	121	(93%)
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	88	(12%)	63	(9%)	21	(16%)
Non	357	(48%)	184	(27%)	33	(25%)
Ne sait pas/Non renseigné	299	(40%)	426	(63%)	76	(58%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	22	(3%)	22	(3%)	8	(6%)
Non	261	(35%)	300	(45%)	35	(27%)
Ne sait pas/Non renseigné	461	(62%)	351	(52%)	87	(67%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	304	(47%)	288	(48%)	64	(55%)
Mineur	70	(11%)	66	(11%)	17	(15%)
Modéré	129	(20%)	117	(20%)	18	(16%)
Sévère	139	(22%)	124	(21%)	17	(15%)
Non renseigné	102		78		14	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	26	(4%)	44	(7%)	2	(2%)
Ventilation non-invasive	429	(59%)	388	(59%)	80	(63%)
Ventilation invasive	250	(35%)	222	(34%)	43	(34%)
Assistance extracorporelle	17	(2%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	22		17		4	

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

Parmi les 744 cas de grippe, 88% avaient 18 ans ou plus. Un virus de type A a été identifié dans 99% des cas où le virus a été typé. Parmi les 445 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 80% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Un total de 89 décès a été enregistré, dont 54 (61%) étaient âgés de 65 ans ou plus (données non consolidées).

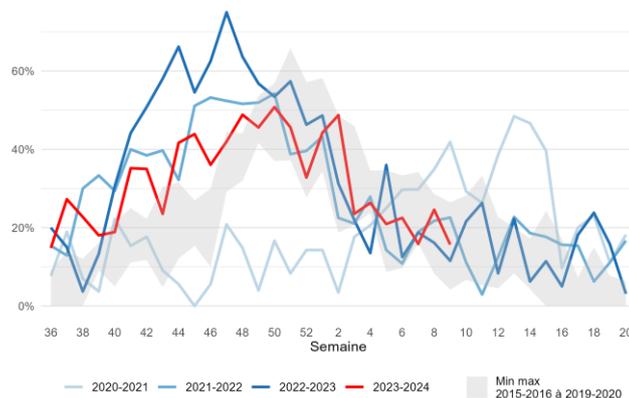
Parmi les 673 cas de COVID-19, 94% étaient âgés de 18 ans ou plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 88% des cas. Parmi les 322 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 93% n'avaient pas été vaccinés contre la COVID-19 depuis moins de 6 mois. Un total de 121 décès a été enregistré, dont 94 (77%) étaient âgés de 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 130 cas d'infections à VRS, 62% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 93% des cas. Un total de 18 décès a été enregistré, dont 13 (72%) étaient âgés de 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 09, 8 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 15,7% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 24,6% en S08). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 8, soit 18,6% des hospitalisations en service de réanimation (vs 27,9% en S08).

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®

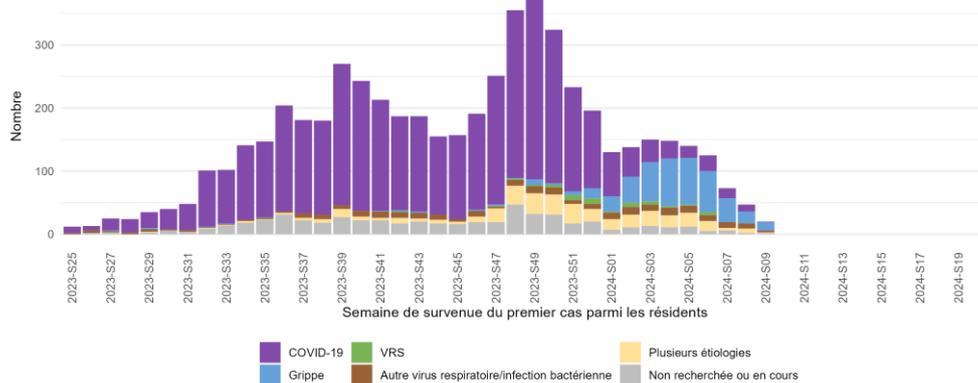
Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 5 557 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 4 845 (87%) sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 5 009 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 885 (78%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, 462 (9%) à la grippe et 50 (1%) au VRS.

Un total de 47 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 08 (données non consolidées) vs 73 en S07. Parmi eux, 19 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 38 en S07), 11 à la COVID-19 (vs 16 en S07) et aucun à une infection à VRS (vs aucun en S07).

Le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés était relativement stable à un niveau modéré depuis début janvier avec une majorité d'épisodes liée à la grippe. Une tendance à la diminution semblait s'amorcer en semaine 07.

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



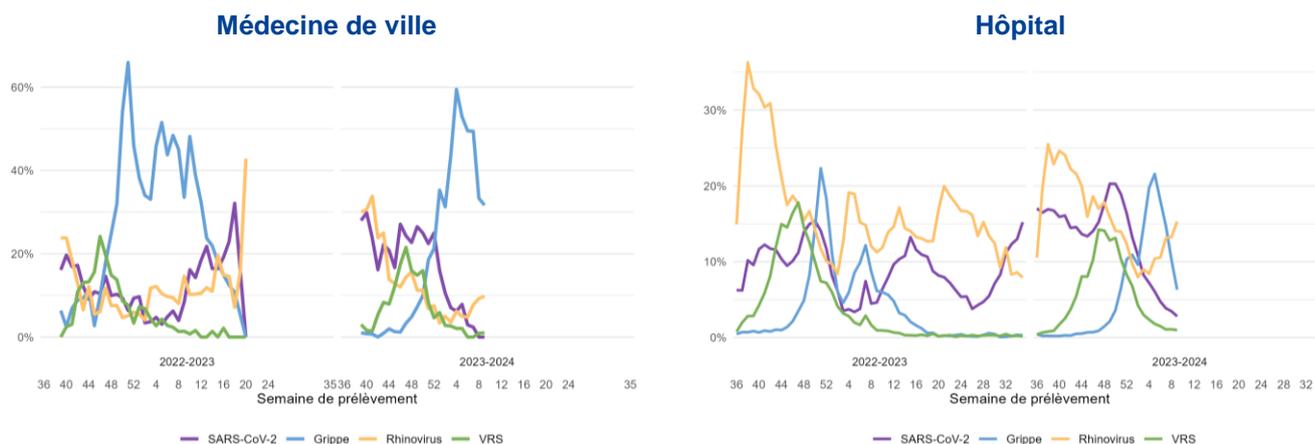
S09 et S08 : données non consolidées

* 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 09, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 31,7% (32/101) pour les virus grippaux (vs 33,3% en S08), 1,0% (1/101) pour le VRS (vs 0,9% en S08), 0,0% (0/101) pour le SARS-CoV-2 (vs 0,0% en S08) et 9,8% (10/102) pour le rhinovirus (vs 9,3% en S08). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 6,3% (573/9 066) pour les virus grippaux (vs 10,2% en S08), 1,0% (81/8 065) pour le VRS (vs 1,1% en S08), 2,8% (270/9 601) pour le SARS-CoV-2 (vs 3,5% en S08) et 15,3% (594/3 879) pour le rhinovirus (vs 13,3% en S08).

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



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

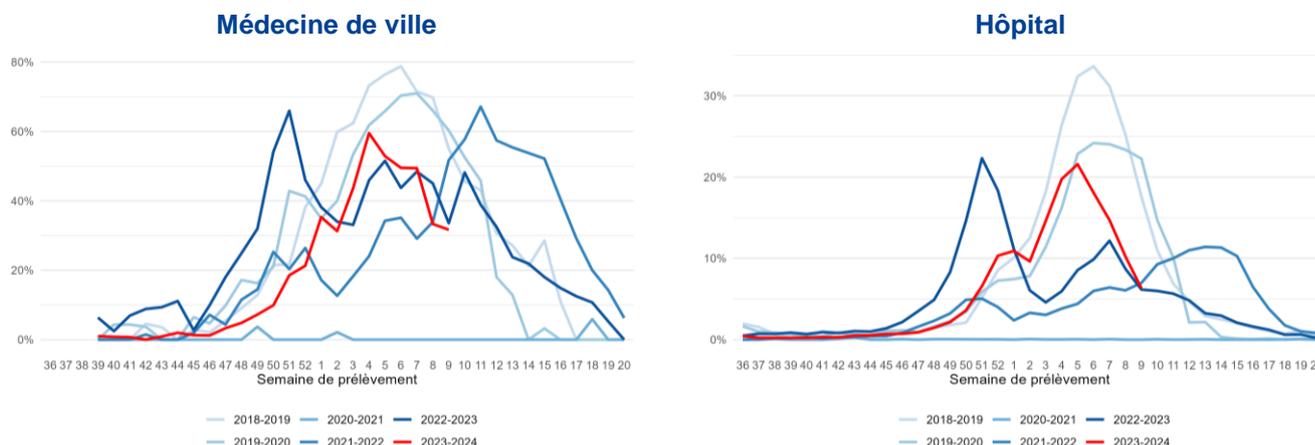
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en légère baisse en S09 (32,7% vs 33,3% en S08). Parmi les 3 704 prélèvements testés depuis la semaine 40, 857 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 633 A(H1N1)_{pdm09}, 197 A(H3N2), 18 non sous typés, 8 B/Victoria et 1 B sans lignage ; parmi eux, 6 cas de co-infection A(H1N1)_{pdm09} A(H3N2).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en forte diminution en S09 (6,3% vs 10,2% en S08 soit -3,9 points). Parmi les 290 124 prélèvements testés depuis la semaine 40, 24 251 se sont avérés positifs pour un virus grippal (8,4%), dont 20 367 virus de type A non sous-typés, 2 784 A(H1N1)_{pdm09}, 858 A(H3N2) et 342 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

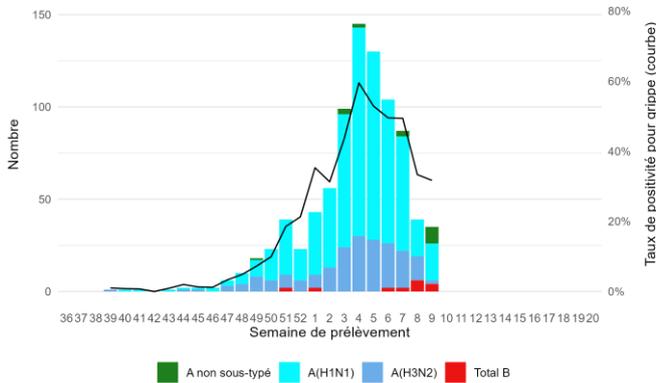


Source : réseau Sentinelles, DUMG Rouen, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

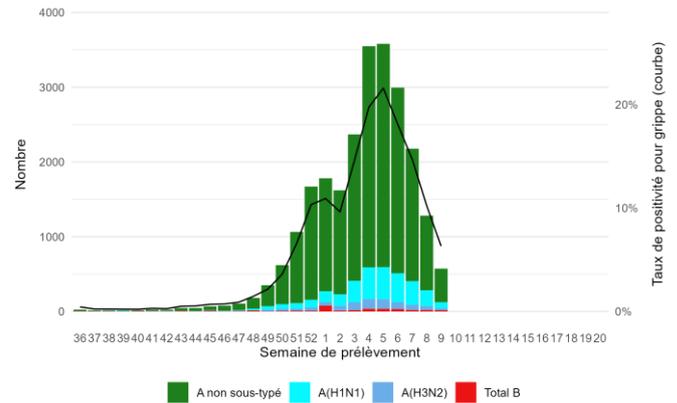
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, DUMG Rouen, 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.

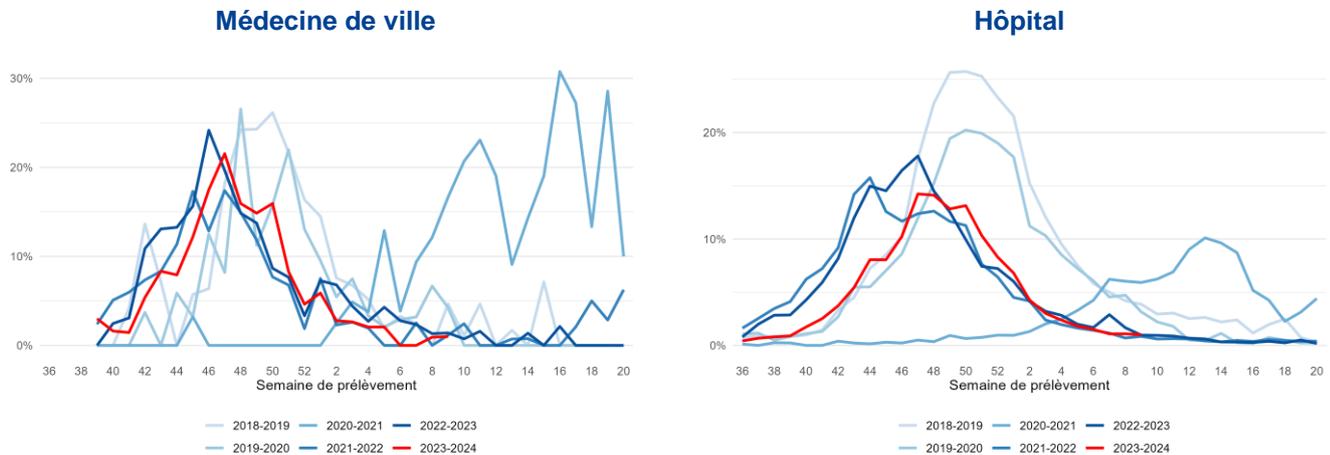
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale 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 09, parmi les 101 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 1 (1,0%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 8 065 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 81 (1,0%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, DUMG Rouen, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

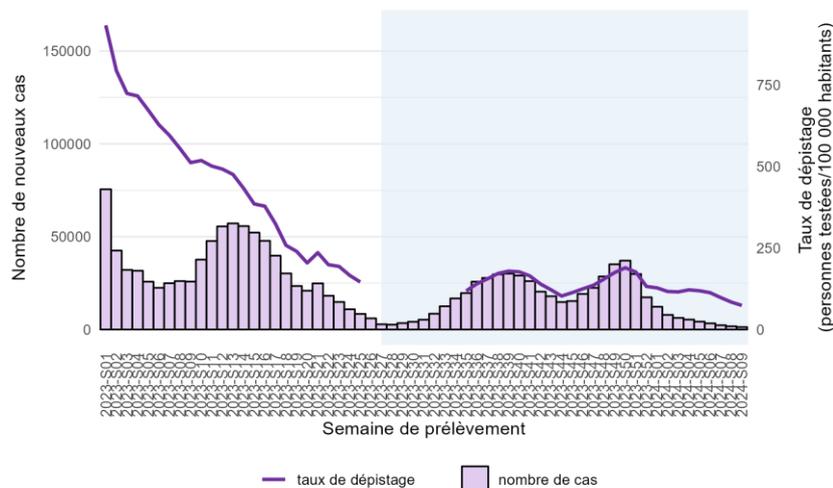
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 09, 1 338 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 1 749 en S08) soit un taux d'incidence de 2 pour 100 000 habitants (vs 3 en S08). Le taux de dépistage était de 74 pour 100 000 habitants, vs 84 en S08. Le taux de positivité atteignait 2,7% en S09 (vs 3,1% en S08). Cette 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

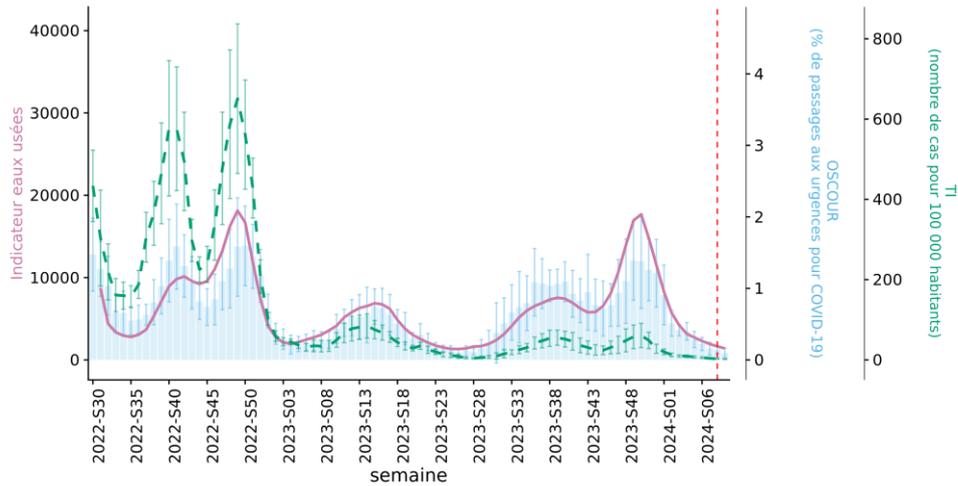


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

La baisse de la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuivait en semaine 09 avec un niveau de circulation extrêmement faible sur l'ensemble du territoire (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposaient de résultats interprétables).

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

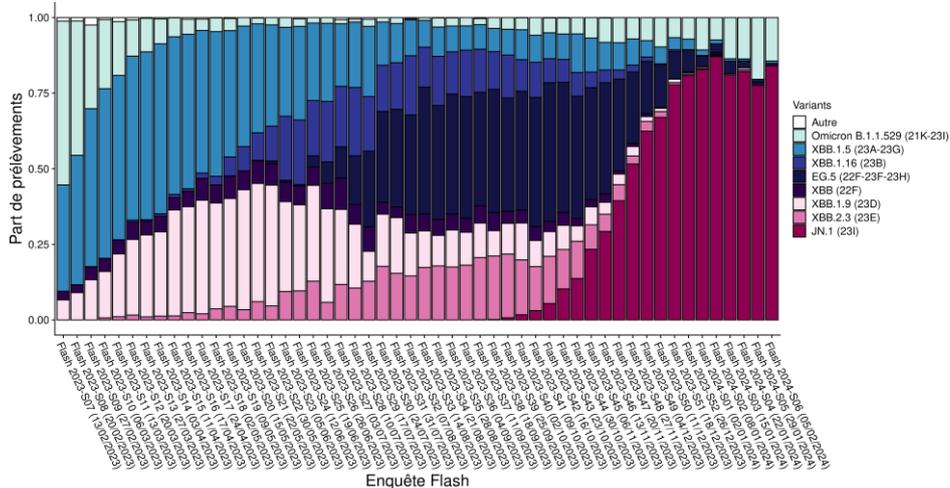


Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. TI : taux d'incidence. Le trait pointillé vertical au niveau de la semaine 08-2024 traduit le changement de laboratoire en charge des analyses microbiologiques (Méthodologie en [annexe](#))

Surveillance génomique

Le variant JN.1 est aujourd'hui dominant en France et au niveau mondial. En France hexagonale, JN.1 représentait 84% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 05/02/2024 (contre 78% pour celle du 29/01). A noter que les enquêtes Flash les plus récentes comportent peu de séquences du fait du faible nombre tests PCR positifs. 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

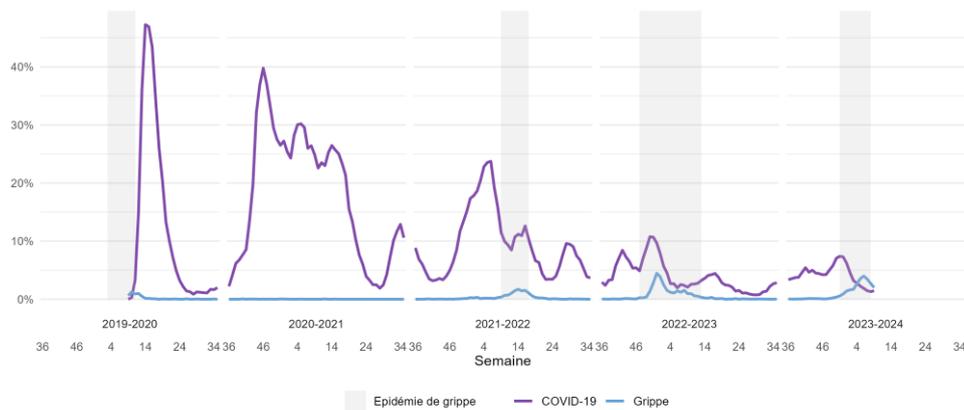
Certification électronique

En semaine 09, parmi les 5 461 décès déclarés par certificat électronique, 2,0% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 2,7% en S08). La COVID-19 était mentionnée dans 1,4% des décès (vs 1,3% en S08).

Depuis la semaine 40-2023, parmi les 126 747 décès déclarés par certificat électronique de décès toutes causes, 1 552 (1,2%) 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 5 455 décès déclarés avec mention de COVID-19 (4,3%), 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

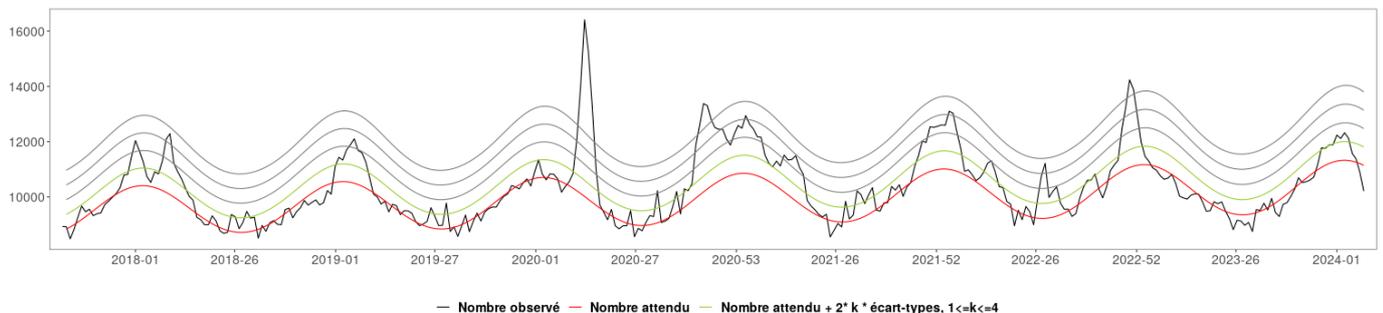


Source : CepiDC

Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondus transmis par l'Insee est revenu dans les marges de fluctuation habituelle entre les semaines 05 et 08 dans toutes les classes d'âges et dans toutes les régions.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 08)



Source : Insee. Dernière semaine incomplète

Prévention

Couverture vaccinale COVID-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 2 octobre 2023 et s'est terminée le 29 février 2024. Elle ciblait 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 (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et en 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 étaient éligibles à la vaccination à partir de 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin contre la COVID-19. Ce délai était 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 étaient proposés préférentiellement.

A l'issue de cette campagne de vaccination, 4 368 409 personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19, soit une couverture vaccinale de 30,2% (21,6% des 65-69 ans, 27,5% des 70-74 ans, 36,0% des 75-79 ans et 36,9% des 80 ans et plus).

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé étaient estimées à 9,9% pour ceux exerçant en Ehpad, 11,1% 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 pouvait également se faire vacciner contre la grippe à partir du 17 octobre 2023, à l'occasion d'une même visite. Lors de la campagne et à partir des données renseignées, 29,1% 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).

Efficacité vaccinale contre la grippe

L'étude européenne multicentrique de l'ECDC (Projet VEBIS ; 10 pays participant dont la France), à laquelle le réseau Sentinelles et les CNR Virus des infections respiratoires participent, a pour objectif d'estimer les efficacités des vaccins contre la grippe et la COVID-19. L'efficacité du vaccin contre la grippe pour la saison 2023-2024 a été estimée à 53% [IC 95% : 41 – 63] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et à 30% [IC 95% : -3 – 54] contre le virus A(H3N2) parmi les patients consultant en médecine générale tous âges confondus. Ces estimations sont préliminaires et reposent sur des données collectées entre septembre 2023 et janvier 2024. Les données consolidées seront disponibles à la fin de la saison.

Prévenir les maladies de l'hiver

Retrouvez des informations sur la prévention des maladies de l'hiver 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](#) (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 09 (26 février au 3 mars 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 6 mars 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr