

## Infections respiratoires aiguës

Semaine 10 (4 au 10 mars 2024). Publication : 13 mars 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 la diminution des indicateurs dans l'Hexagone avec 12 des 13 régions en phase post-épidémique. Guadeloupe et Martinique toujours en épidémie ; passage de la Guyane en post-épidémie.

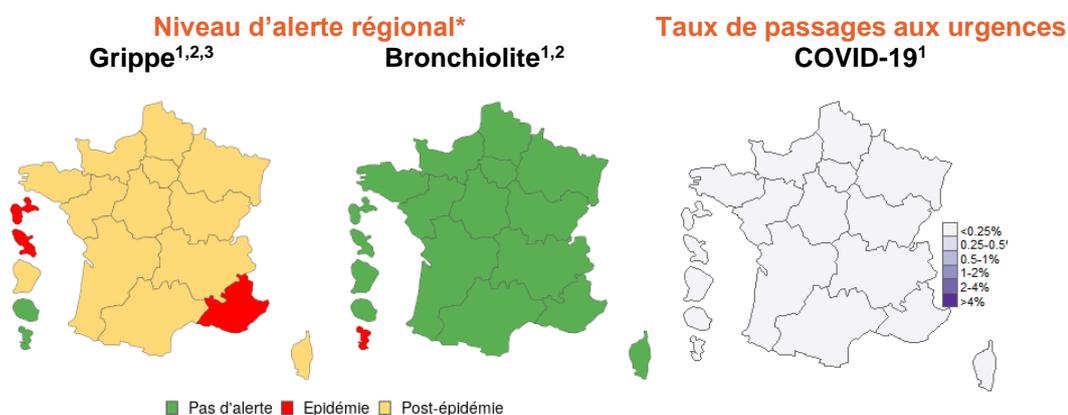
**Bronchiolite.** Toutes les régions au niveau de base, excepté Mayotte en phase épidémique.

**COVID-19.** Indicateurs toujours à des niveaux faibles.

### Indicateurs clés

#### Indicateurs syndromiques

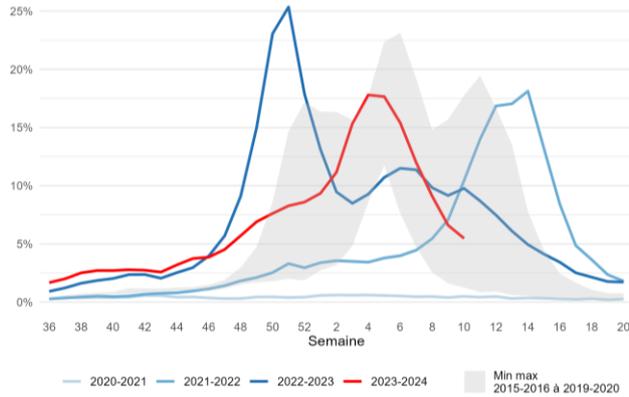
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S10	S10 vs S09	S10	S10 vs S09	S10	S10 vs S09	S10	S10 vs S09
Actes médicaux SOS Médecins	13,0%	-2 pt	5,5%	-1,1 pt	4,1%	-0,3 pt	0,3%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,7%	-0,5 pt	0,6%	-0,3 pt	6,9%	-0,2 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	7,5%	-0,8 pt	0,6%	-0,4 pt	13,7%	-0,4 pt	0,2%	-0,1 pt



\* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S09. Source : <sup>1</sup> réseau OSCOUR®, <sup>2</sup> SOS Médecins, <sup>3</sup> réseau Sentinelles

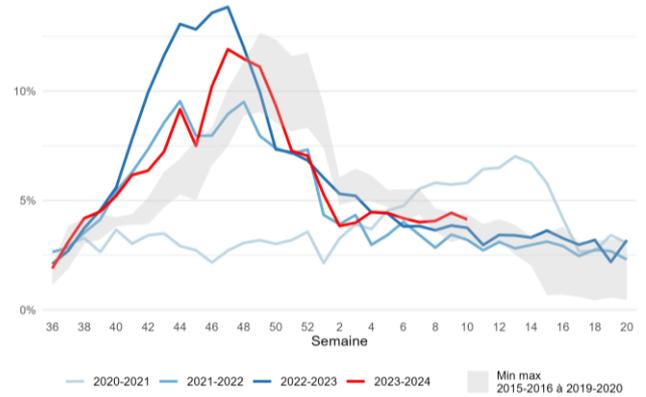
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

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



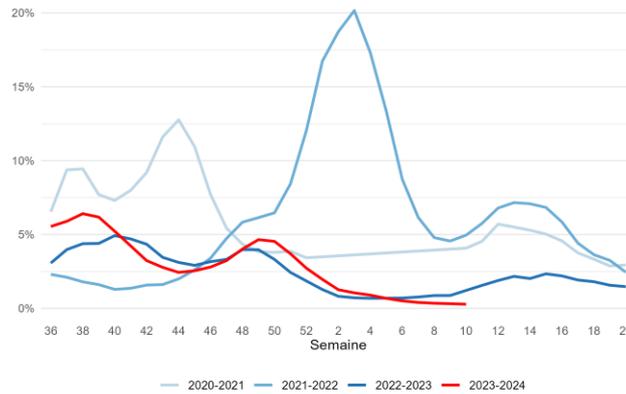
Source : SOS Médecins

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



Source : SOS Médecins

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



Source : SOS Médecins

## Indicateurs virologiques

	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S10	S10 vs S09	S10	S10 vs S09	S10	S10 vs S09
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	12,9%	-15,7 pt	0,0%	-0,9 pt	0,0%	-0,9 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	3,8%	-2,6 pt	1,0%	0 pt	2,2%	-0,6 pt

### SARS-CoV-2

S10 S10 vs S09

Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale 2,5% -0,2 pt

Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)\* 921 -22,1%

\* Ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal.  
Méthodologie en [annexe](#)

Retrouvez la situation épidémiologique en médecine de ville dans le bulletin du [réseau Sentinelles](#).

## Point de situation

**En semaine 10, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient encore en diminution en médecine de ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Dans l'Hexagone, l'ensemble des indicateurs de la grippe continuait de diminuer, avec 12 des 13 régions en phase post-épidémique. Les indicateurs de la 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 toujours en épidémie. On observait toutefois une circulation active des autres virus respiratoires, en particulier les rhinovirus. 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, la diminution de l'ensemble des indicateurs de la grippe se poursuivait en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. En ville, la part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal restait à un niveau d'activité faible tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 0-14 ans où elle revenait à un niveau de base. A l'hôpital, la part des hospitalisations après passage aux urgences était à un niveau d'activité faible tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge. Dans l'Hexagone, 5 régions sont passées cette semaine en phase post-épidémique, portant à 12 le nombre de régions en post-épidémie. Seule la région Provence-Alpes-Côte d'Azur demeurait en épidémie. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guadeloupe et la Martinique étaient encore en épidémie et la Guyane passait cette semaine en phase post-épidémique.

Les indicateurs syndromiques et virologiques de la COVID-19 demeuraient à des niveaux faibles dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité diminuait encore en ville et à l'hôpital. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2, déjà à un niveau très faible, poursuivait sa baisse.

Pour la bronchiolite, dans l'Hexagone, l'ensemble des indicateurs était en diminution et à des niveaux faibles. Dans les départements et régions d'outre-mer, seule Mayotte était toujours en épidémie.

Les épisodes de cas groupés d'IRA survenus dans les établissements médico-sociaux depuis début janvier étaient majoritairement liés à la grippe. Une tendance à la diminution était observée depuis mi-février (S07).

A l'issue de la campagne de vaccination 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.

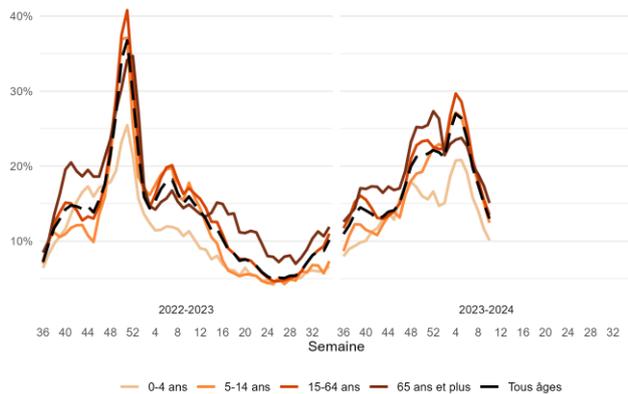
La prochaine campagne de vaccination contre la COVID-19 débutera le 15 avril 2024 à destination des personnes les plus fragiles (personnes âgées de 80 ans et plus, personnes immunodéprimées et résidents des Ehpad et des USLD). Ces personnes pourront recevoir une dose de vaccin à partir de 3 mois après la dernière injection ou infection par le SARS-CoV-2.

Dans le contexte actuel, 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

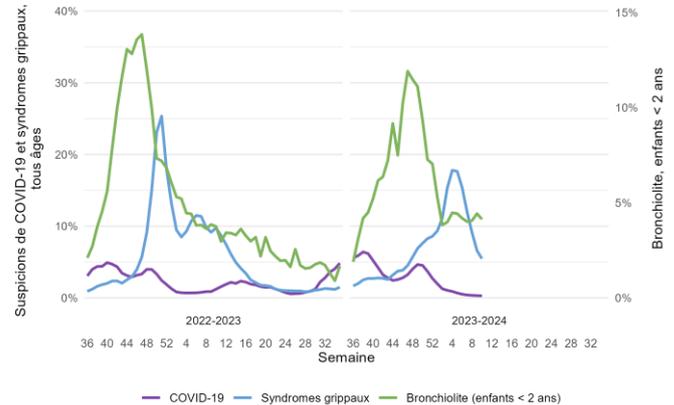
En semaine 10, 11 397 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 13,0% de l'ensemble des actes (vs 15,0% en S09). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 4 799, soit 5,5% (vs 6,6% en S09). Un total de 251 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 4,1% (vs 4,4% en S09) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 252, soit 0,3% des actes SOS Médecins (vs 0,3% en S09).

### 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

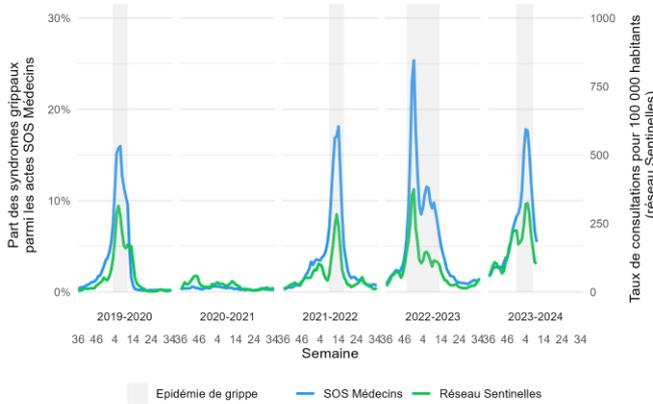
## Grippe

En semaine 10, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 103 pour 100 000 habitants [IC95% : 89-117] vs 108 pour 100 000 habitants [IC95% : 95-121] en S09 (données non consolidées).

La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal continuait de diminuer dans toutes les classes d'âge. Toutefois, cette baisse était un peu moins marquée chez les 65 ans et plus (2,3% vs 3,0% en S09 soit -0,7 point). La part d'activité était de 3,9% chez les 0-14 ans (vs 5,0% en S09 soit -1,2 points) et de 6,9% chez les 15-64 ans (vs 8,1% en S09 soit -1,2 points).

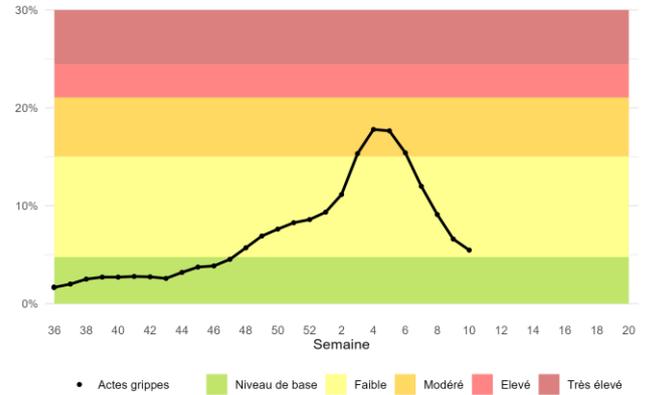
Le niveau d'intensité restait faible tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge excepté chez les 0-14 ans qui passait en niveau de base.

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



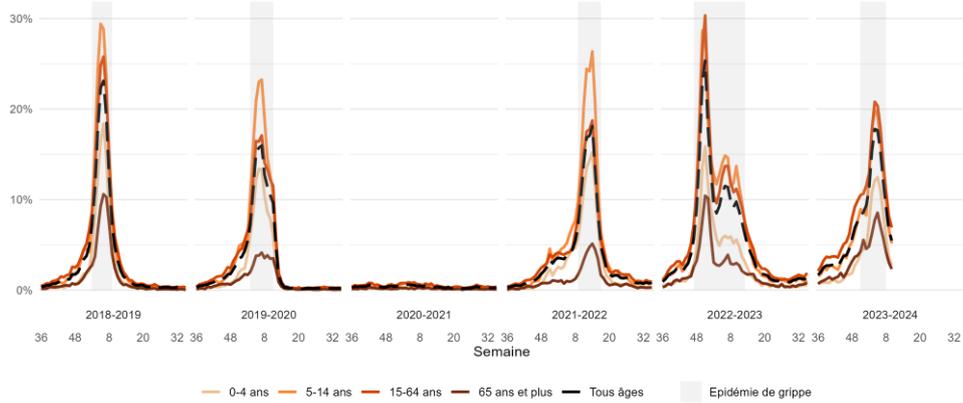
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

### 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

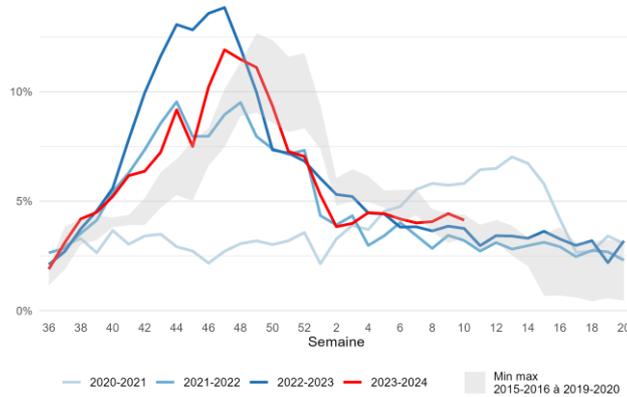


Source : SOS Médecins

## Bronchiolite

En semaine 10, parmi les 6 070 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 251 actes (4,1%) étaient liés à la bronchiolite.

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

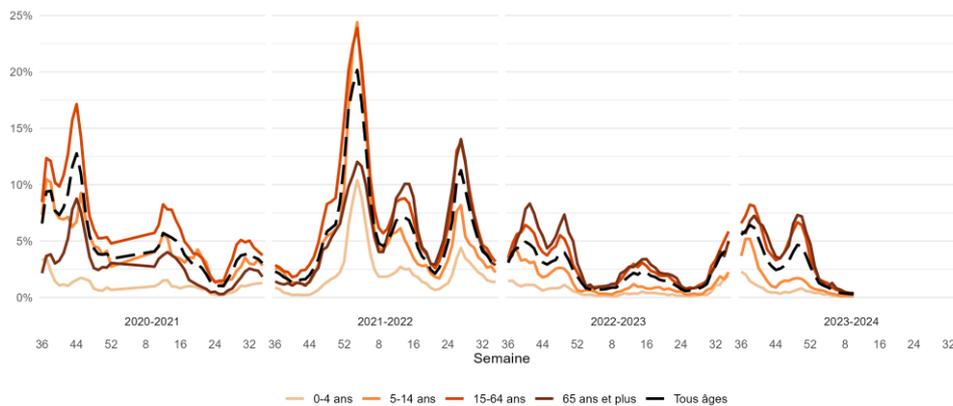


Source : SOS Médecins

## COVID-19

En semaine 10, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et la part correspondante parmi l'ensemble des actes SOS Médecins étaient stables dans toutes les classes d'âge. La part des suspicions de COVID-19 était la plus élevée chez les 65 ans et plus (40 actes soit 0,4% vs 0,3% en S09) et chez les 15-64 ans (183 actes soit 0,4% vs 0,4% en S09).

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



Source : SOS Médecins

## Milieu hospitalier

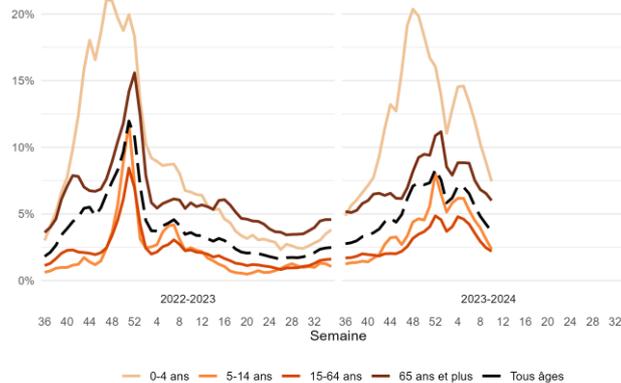
En semaine 10, 12 062 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 3,7% de l'ensemble des passages tous âges (vs 4,2% en S09). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 5 097, soit 7,5% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 8,3% en S09).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 1 895, soit 0,6% des passages (vs 0,9% en S09). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 397, soit 0,6% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,0% en S09).

Chez les moins de deux ans, 1 320 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 6,9% des passages dans cette classe d'âge (vs 7,2% en S09). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 435, soit 13,7% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 14,0% en S09).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 287, soit 0,1% (vs 0,1% en S09). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 133, soit 0,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,3% en S09).

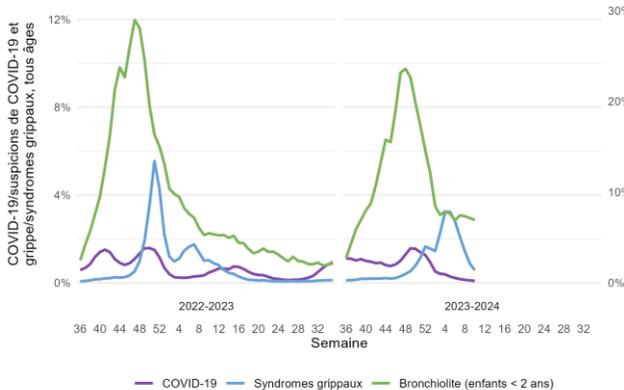
### Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

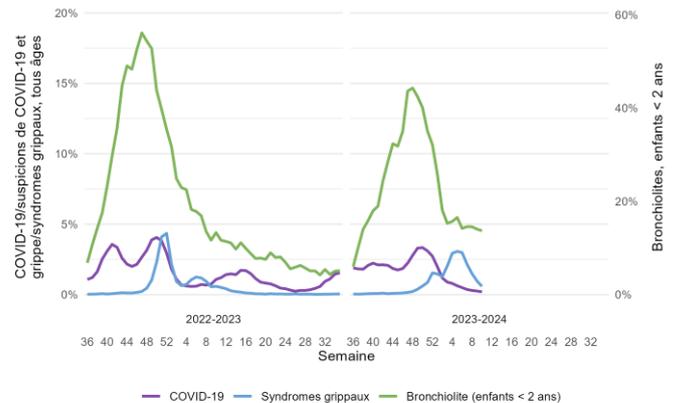
### Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

#### Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

#### Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

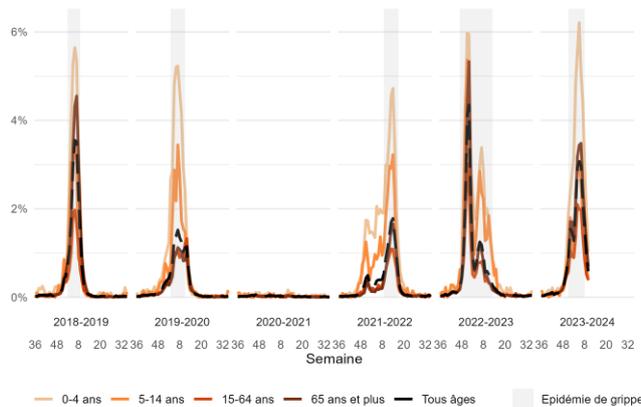
## Grippe

Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (1 895 vs 2 871 en S09 soit -34%) était encore en forte diminution cette semaine. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (0,6% vs 0,9% en S09 soit -0,3 point) était également en diminution tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était également en forte diminution (397 vs 662 en S09 soit -40%) et la part correspondante parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était aussi en baisse (0,6% vs 1,0% en S09 soit -0,4 point). Cet indicateur était en diminution dans toutes les classes d'âge : chez les 0-14 ans (0,8% vs 1,5% en S09 soit -0,7 point), chez les 15-64 ans (0,4% vs 0,5% en S09 soit -0,1 point) et chez les 65 ans et plus (0,7% vs 1,2% en S09 soit -0,5 point).

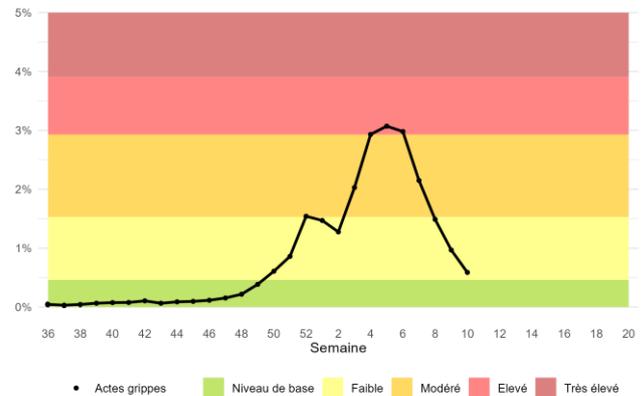
La part des hospitalisations après passage aux urgences était à un niveau d'intensité faible tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

### 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\*



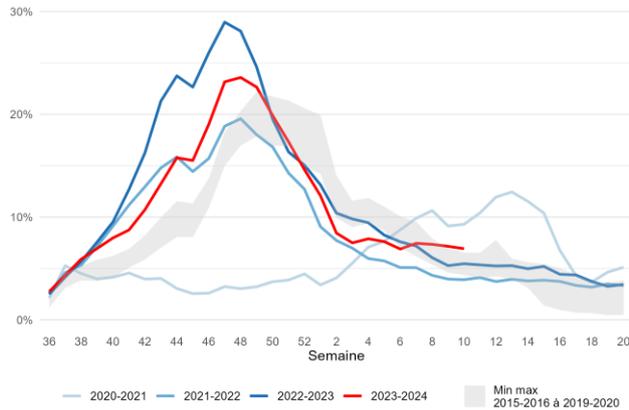
Source : réseau OSCOUR®. \* Méthodologie en [annexe](#)

## Bronchiolite

Parmi les 1 320 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 10, 1 210 (91,7%) étaient âgés de moins de 1 an et 435 (33,0%) ont été hospitalisés. Parmi les 435 enfants hospitalisés, 400 (92,0%) 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 (-0,4 pt par rapport à la semaine 09).

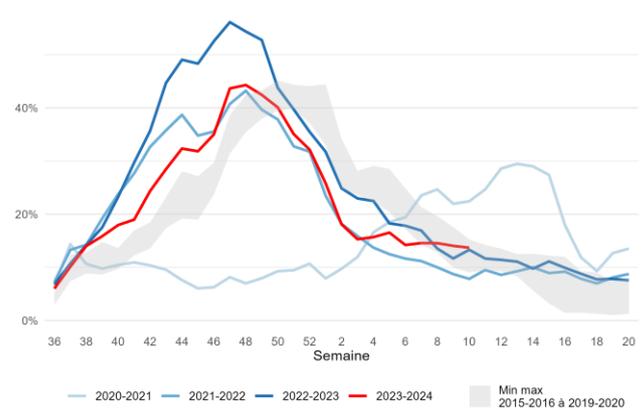
### Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



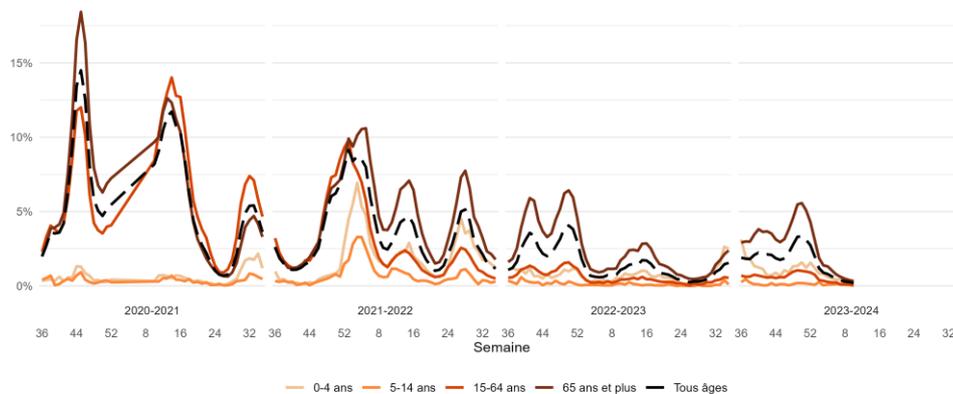
Source : réseau OSCOUR®

## COVID-19

En semaine 10, 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, 2 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S10, soit 0,1% (vs 0,1% en S09).

### 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, 796 cas de grippe, 683 cas de COVID-19 et 131 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 4 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 = 796 (49%)		N = 683 (42%)		N = 131 (8%)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sexe</b>						
Femme	300	(38%)	226	(33%)	63	(48%)
Homme	493	(62%)	453	(66%)	67	(51%)
Indéterminé	2	(0%)	3	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	1		1		0	
<b>Classes d'âge (années)</b>						
< 2	43	(5%)	32	(5%)	-	
2-17	46	(6%)	9	(1%)	-	
18-64	376	(47%)	210	(31%)	50	(38%)
65 et plus	329	(41%)	429	(63%)	81	(62%)
Non renseigné	2		3		0	
<b>Données virologiques grippales</b>						
A, sans précision	562	(80%)	-		-	
A(H1N1)pdm09	83	(12%)	-		-	
A(H3N2)	46	(7%)	-		-	
B	5	(1%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	6	(1%)	-		-	
Non renseigné	94		-		-	
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	670	(84%)	601	(88%)	122	(93%)
<b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>						
Oui	96	(12%)	65	(10%)	21	(16%)
Non	382	(48%)	185	(27%)	33	(25%)
Ne sait pas/Non renseigné	318	(40%)	433	(63%)	77	(59%)
<b>Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois</b>						
Oui	22	(3%)	22	(3%)	8	(6%)
Non	280	(35%)	302	(44%)	35	(27%)
Ne sait pas/Non renseigné	494	(62%)	359	(53%)	88	(67%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>						
Aucun	323	(46%)	292	(48%)	64	(55%)
Mineur	77	(11%)	67	(11%)	17	(15%)
Modéré	145	(21%)	121	(20%)	19	(16%)
Sévère	150	(22%)	126	(21%)	17	(15%)
Non renseigné	101		77		14	
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>						
Aucune	29	(4%)	45	(7%)	2	(2%)
Ventilation non-invasive	455	(59%)	393	(59%)	80	(63%)
Ventilation invasive	271	(35%)	227	(34%)	44	(35%)
Assistance extracorporelle	17	(2%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	24		16		4	

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

Parmi les 796 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 478 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 80% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Un total de 101 décès a été signalé, dont 59 (58%) chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

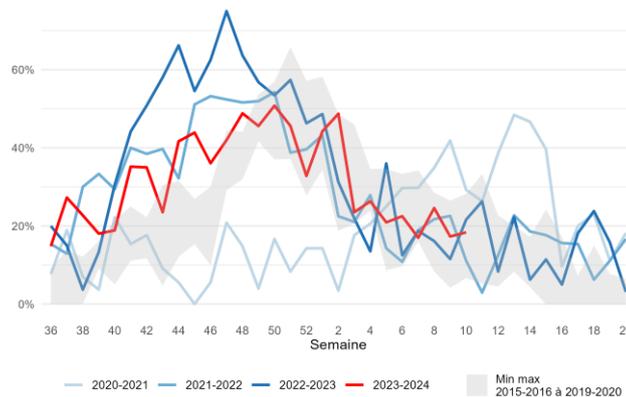
Parmi les 683 cas de COVID-19, 94% étaient âgés de 18 ans ou plus. Parmi eux, la majorité était des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 88% des cas. Parmi les 324 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 93% n'avaient pas été vaccinés contre la COVID-19 depuis moins de 6 mois. Un total de 121 décès a été signalé, dont 94 (78%) chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 131 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 19 décès a été signalé, dont 13 (68%) chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

## Bronchiolite

En semaine 10, 9 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 18,4% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 17,3% en S09). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 9, soit 23,1% des hospitalisations en service de réanimation (vs 20,5% en S09).

### 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®

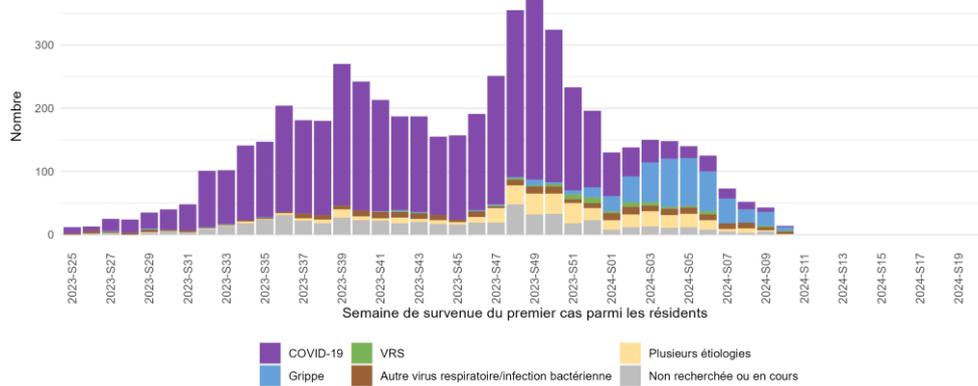
## Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 5 598 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 4 883 (87%) sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 5 032 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 879 (77%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, 482 (10%) à la grippe et 55 (1%) au VRS.

Un total de 43 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 09 (données non consolidées) vs 52 en S08. Parmi eux, 22 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 21 en S08), 2 à une infection à VRS (vs 0 en S08) et 7 à la COVID-19 (vs 12 en S08).

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 était observée depuis mi-février (S07).

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



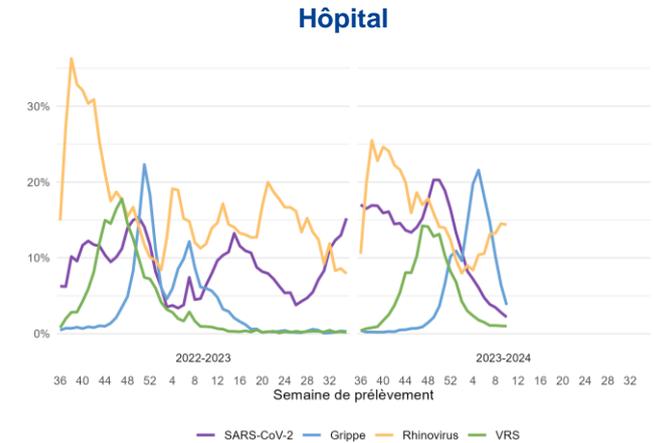
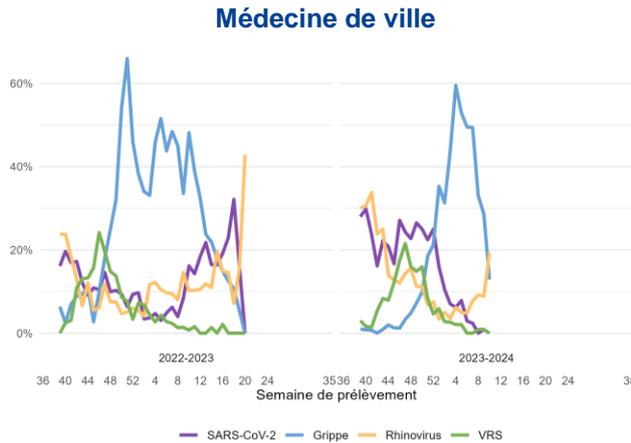
S10 et S09 : données non consolidées

\* 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 10, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 12,9% (8/62) pour les virus grippaux (vs 28,6% en S09), 0,0% (0/62) pour le VRS (vs 0,9% en S09), 0,0% (0/62) pour le SARS-CoV-2 (vs 0,9% en S09) et 19,4% (12/62) pour le rhinovirus (vs 8,9% en S09). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 3,8% (255/6 711) pour les virus grippaux (vs 6,4% en S09), 1,0% (52/5 199) pour le VRS (vs 1,0% en S09), 2,2% (162/7 352) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,8% en S09) et 14,4% (437/3 040) pour le rhinovirus (vs 14,5% en S09).

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

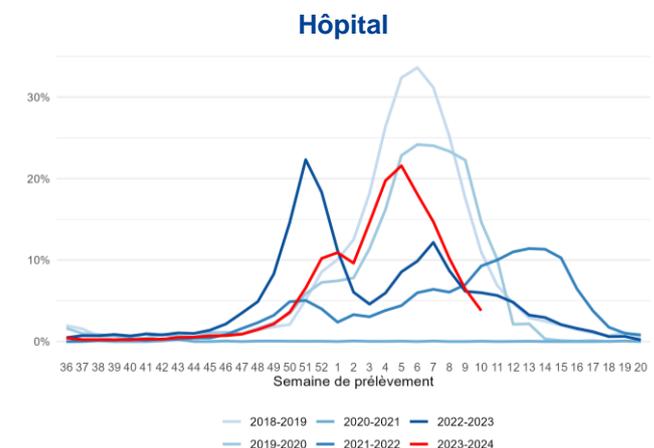
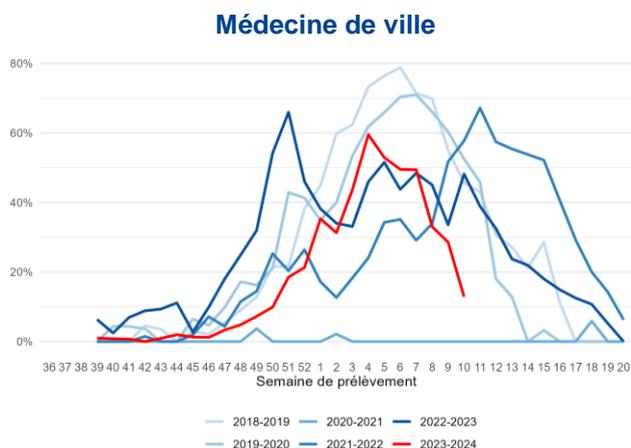


## Virus grippaux

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en forte diminution en S10 (12,9% vs 28,6% en S09). Parmi les 3 777 prélèvements testés depuis la semaine 40, 866 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 639 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 201 A(H3N2), 17 non sous typés, 8 B/Victoria et 1 B sans lignage ; parmi eux, 7 cas de co-infection A(H1N1)<sub>pdm09</sub> A(H3N2).

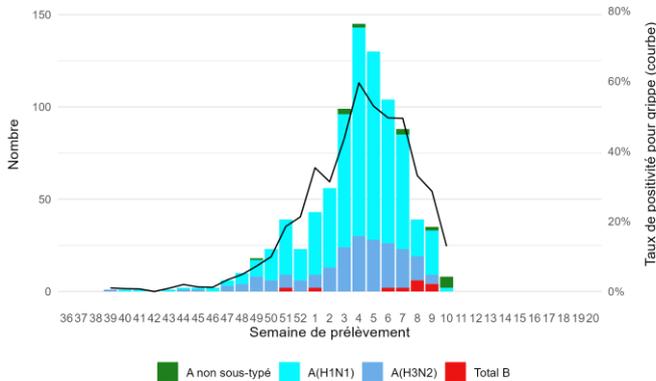
A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en baisse en S10 (3,8% vs 6,4% en S09 soit -2,6 points). Parmi les 298 522 prélèvements testés depuis la semaine 40, 24 626 se sont avérés positifs pour un virus grippal (8,2%), dont 20 544 virus de type A non sous-typés, 2 850 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 875 A(H3N2) et 357 virus de type B.

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



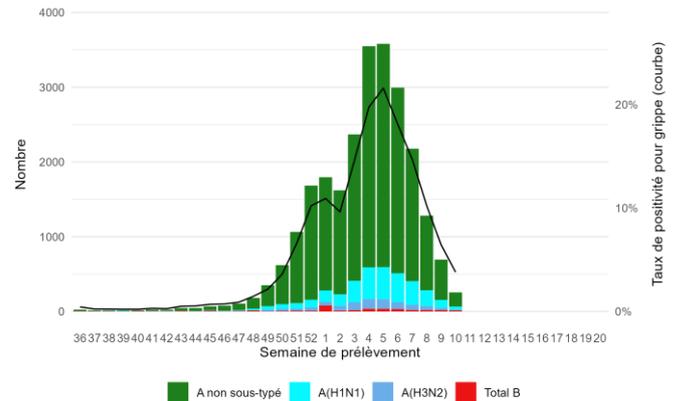
## Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

### 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)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2) co-circulant depuis le début de l'épidémie indiquent que les virus présentent toujours les mêmes profils :

- les virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> 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.

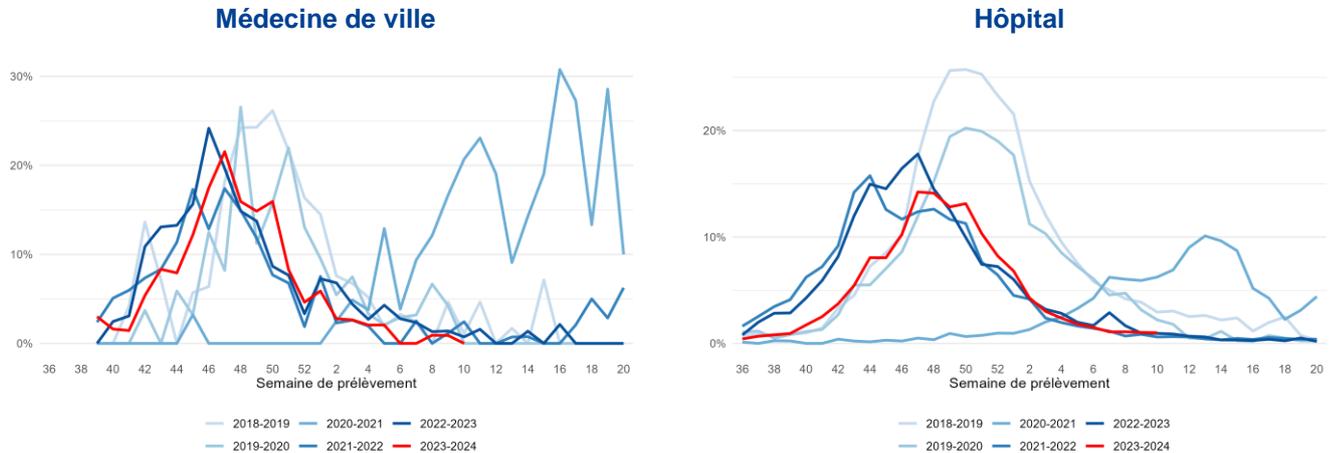
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection 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 10, parmi les 62 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 0 (0,0%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 5 199 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 52 (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

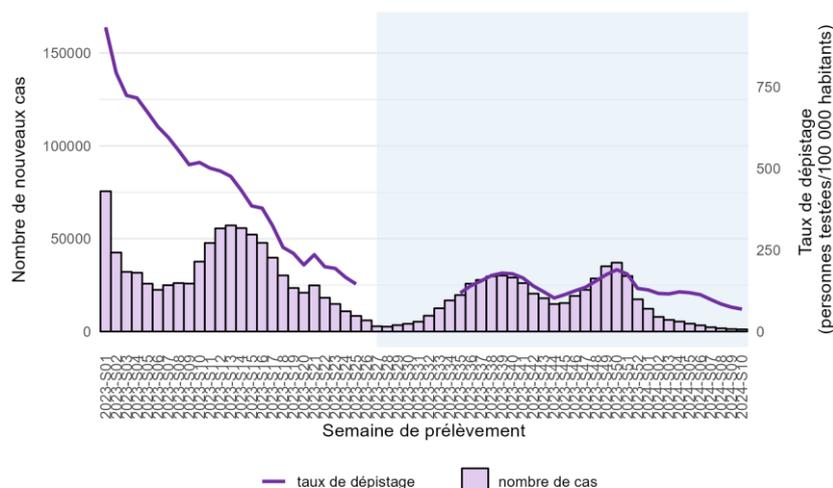
\* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

## SARS-CoV-2

### Surveillance en laboratoires

En semaine 10, 1 174 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 1 352 en S09) soit un taux d'incidence de 2 pour 100 000 habitants (vs 2 en S09). Le taux de dépistage était de 69 pour 100 000 habitants, vs 75 en S09. Le taux de positivité atteignait 2,5% en S10 (vs 2,7% en S09). Les taux d'incidence et de positivité restait à des niveaux faibles dans toutes les classes d'âge.

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

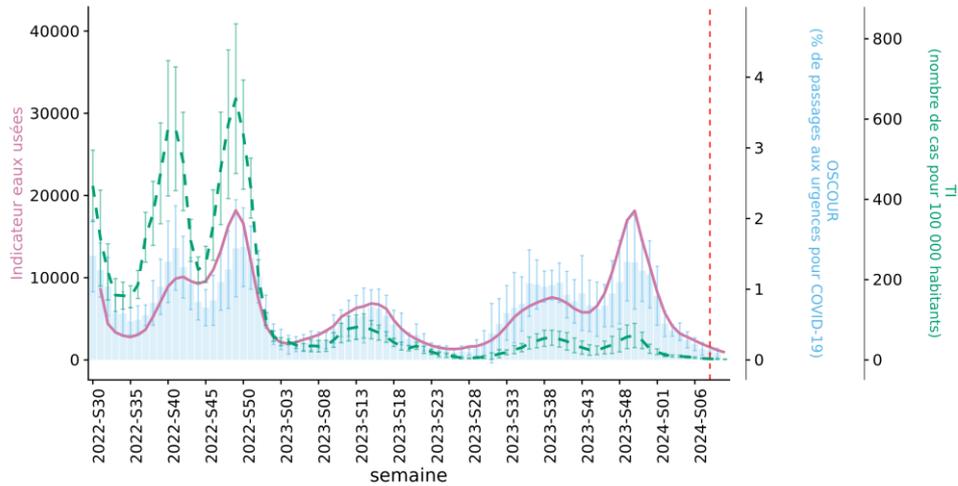


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

## Surveillance dans les eaux usées

La baisse de la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuivait en semaine 10 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

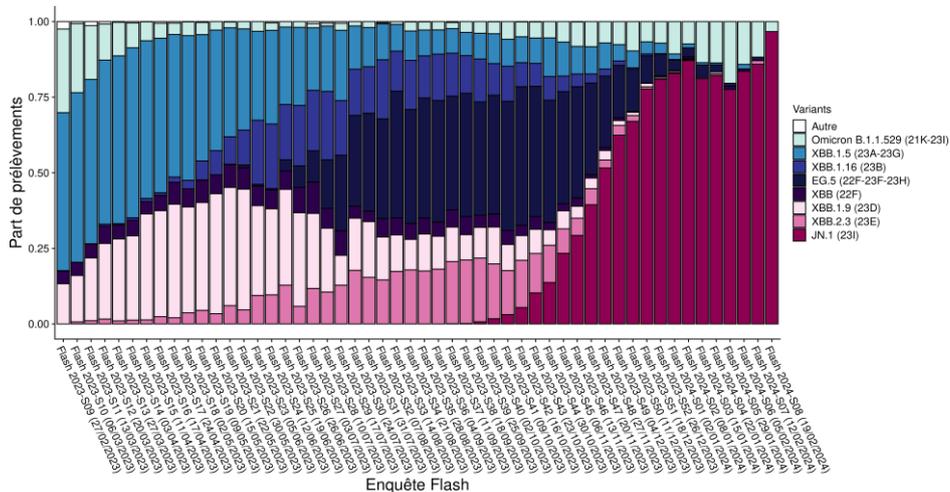


Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. TI : taux d'incidence. Le trait pointillé vertical au niveau de la semaine 08-2024 traduit le changement de laboratoire en charge des analyses microbiologiques (Méthodologie en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

## Surveillance génomique

Le variant JN.1 est aujourd'hui toujours dominant en France et au niveau mondial. En France hexagonale, JN.1 représentait 86% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 12/02/2024 (contre 84% pour celle du 05/02). 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

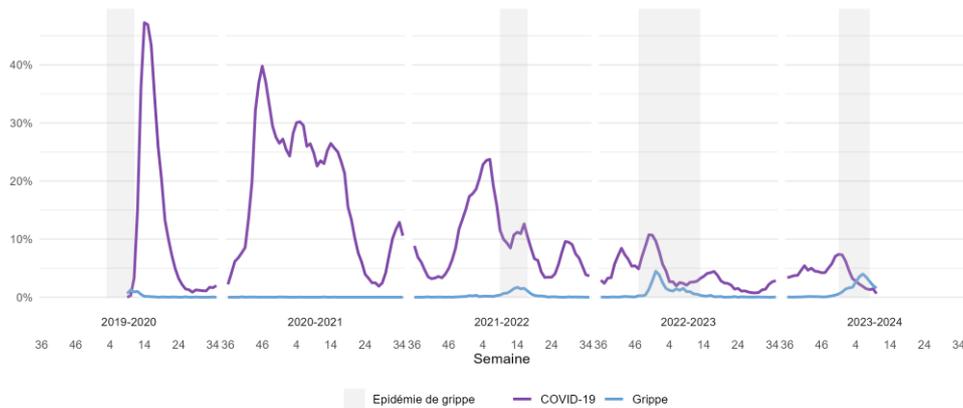
### Certification électronique

En semaine 10, parmi les 5 591 décès déclarés par certificat électronique, 1,6% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 2,0% en S09). La COVID-19 était mentionnée dans 0,6% des décès (vs 1,4% en S09).

Depuis la semaine 40-2023, parmi les 132 377 décès déclarés par certificat électronique de décès toutes causes, 1 641 (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 5 490 décès déclarés avec mention de COVID-19 (4,1%), 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

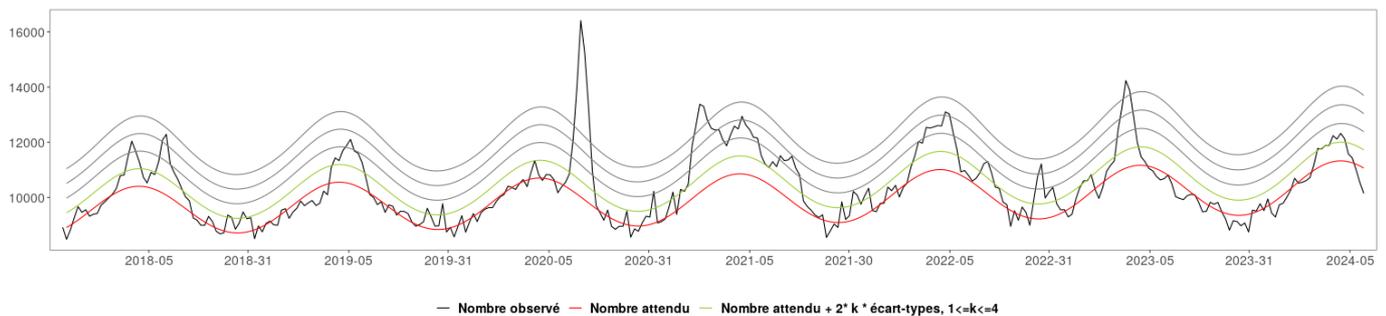


Source : CepiDC

### Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee est revenu dans les marges de fluctuation habituelle entre les semaines 05 et 09 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 09)



Source : Insee. Dernière semaine incomplète

## Prévention

### Couverture vaccinale COVID-19

A l'issue de la 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. 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.

La prochaine campagne de vaccination contre la COVID-19 débutera le 15 avril 2024 à destination des plus fragiles (personnes âgées de 80 ans et plus, personnes immunodéprimées et résidents des Ehpad et des USLD). Ces personnes pourront recevoir une dose de vaccin à partir de 3 mois après la dernière injection ou infection par le SARS-CoV-2.

### 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).

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
Ministère de la Santé  
Santé publique France

Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid  
**Les maladies de l'hiver**

**Comment se transmettent-elles ?**

- Les postillons
- Les mains

**Comment les éviter ?**

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un **médecin**. S'il n'est pas disponible, appelez le 15

• d'infos et traductions sur : [www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver](https://www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver)

## 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 10 (4 au 10 mars 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 13 mars 2024

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