

Infections respiratoires aiguës

Semaine 48 (25 novembre au 1^{er} décembre 2024). Publication : 4 décembre 2024
ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Activité en augmentation en ville et à l'hôpital, principalement chez les enfants.

Grippe. Activité grippe en augmentation en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Cinq régions hexagonales en pré-épidémie et passage en épidémie de l'Île-de-France cette semaine.

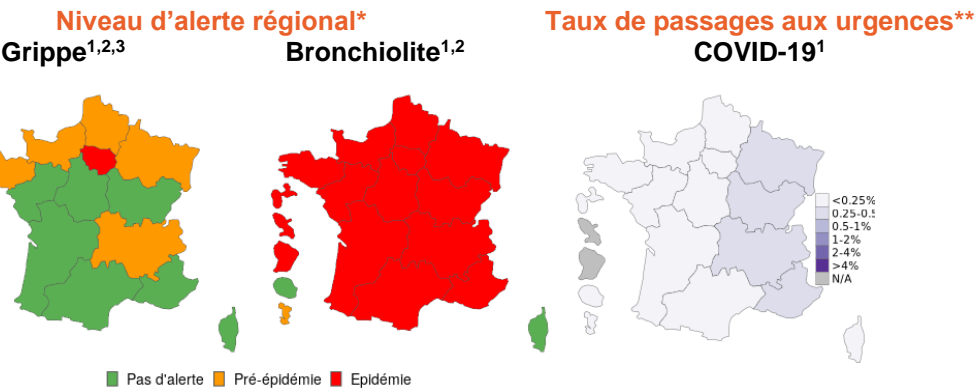
Bronchiolite. Augmentation de la majorité des indicateurs. Douze régions en épidémie dans l'Hexagone. Phase épidémique dans les Antilles et en Guyane.

COVID-19. Stabilisation de tous les indicateurs à des niveaux bas.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

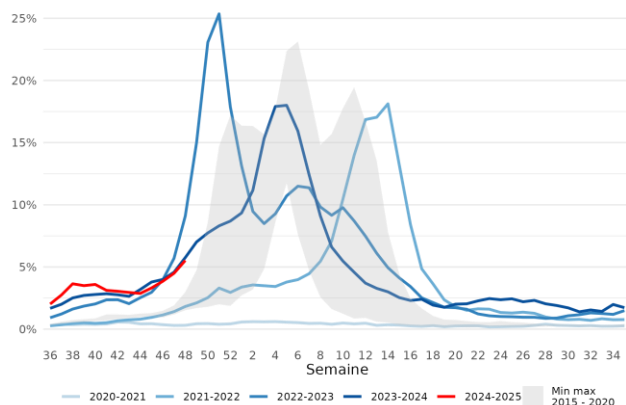
	IRA basses		Syndrome grippal		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
Part de la pathologie parmi	S48	S48 vs S47	S48	S48 vs S47	S48	S48 vs S47	S48	S48 vs S47
Actes médicaux SOS Médecins	14,3%	+1,4 pt	5,5%	+1 pt	8,2%	+0,6 pt	0,8%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	4,1%	+0,4 pt	0,6%	+0,2 pt	15,1%	+1,4 pt	0,2%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	7,8%	+0,5 pt	0,4%	+0,1 pt	30,5%	+3,5 pt	0,5%	0 pt



* Méthodologie en annexe. Antilles : niveau d'alerte pour S47. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

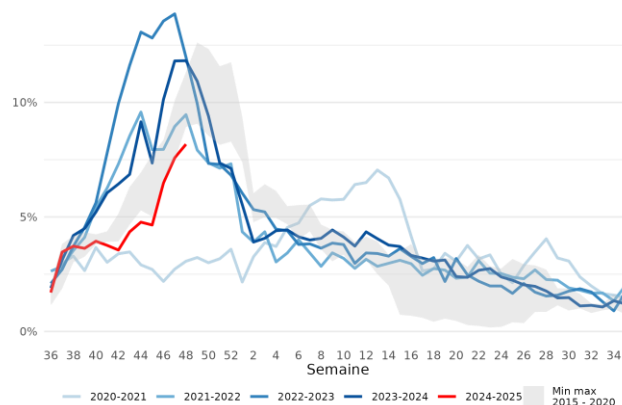
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



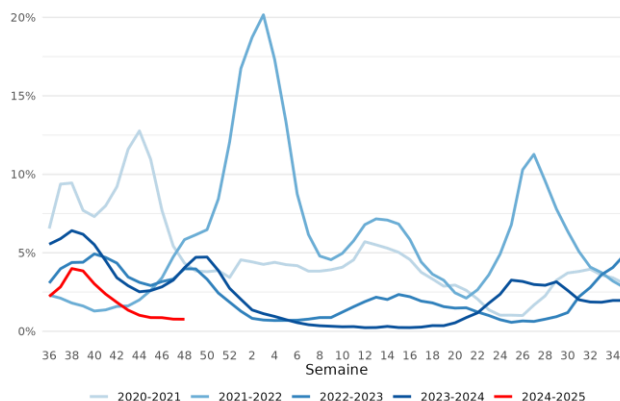
Source : SOS Médecins

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



Source : SOS Médecins

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



Source : SOS Médecins

Indicateurs virologiques

	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S48	S48 vs S47	S48	S48 vs S47	S48	S48 vs S47
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	8,1%	+2,7 pt	6,9%	+1,3 pt	9,1%	-0,5 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	14,9%	+8,5 pt	9,9%	-7 pt	7,5%	-0,1 pt
Milieu hospitalier ^{1,4}	3,2%	+1,1 pt	9,5%	+2 pt	6,2%	0 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{5,**}					980	-3,5%

Source : ¹ CNR-VIR, ² réseau RELAB, ³ réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, ⁴ réseau RENAL, ⁵ SUM'Eau

* Prélèvements réalisés chez des patients consultant pour une IRA

** 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 48, l'activité liée aux infections respiratoires aiguës était en augmentation en médecine de ville et à l'hôpital tous âges confondus. Cette hausse était principalement portée par les enfants, notamment les moins de 5 ans.

Les indicateurs syndromiques liés à la bronchiolite étaient en augmentation en ville et à l'hôpital. Les taux de détection du VRS (virus respiratoire syncytial) dans les prélèvements naso-pharyngés étaient en augmentation en ville et à l'hôpital. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites continuent de circuler actuellement dans l'Hexagone, en particulier des rhinovirus/entérovirus. Dans l'Hexagone, avec le passage en épidémie cette semaine des régions Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est, Normandie, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire, toutes les régions sont en épidémie excepté la Corse qui est toujours au niveau de base. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guadeloupe et la Martinique étaient en épidémie depuis S43 et la Guyane depuis fin juillet (S31).

Dans l'Hexagone, les indicateurs grippe continuaient d'augmenter en ville et à l'hôpital et dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité pour la grippe était en nette augmentation en ville. Le niveau d'intensité en ville passait cette semaine du niveau de base à un niveau faible. En semaine 48, l'Île-de-France entrait en épidémie et cinq régions étaient en pré-épidémie : Hauts-de-France et Normandie depuis S47 et cette semaine Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne et Grand Est.

Les indicateurs syndromiques et virologiques du COVID-19 restaient globalement stables en ville et à l'hôpital. Le niveau de circulation dans les eaux usées était en baisse en S48 par rapport à la semaine précédente. Les personnes testées positives au SARS-CoV-2 parmi les patients admis en service de réanimation étaient principalement des personnes âgées de 65 ans et plus et non vaccinées.

Le nombre de nouveaux épisodes d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) était en diminution en S46. Les données de la semaine 47 tendent à augmenter, elles ne sont cependant pas encore consolidées. Les épisodes étaient majoritairement attribués exclusivement à la COVID-19.

La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger contre la grippe et à la COVID-19, en particulier des formes graves de ces maladies. Il n'est pas trop tard !

Il est essentiel de recommander la vaccination à toutes les personnes éligibles, afin de les protéger et de protéger leur entourage : les personnes âgées de 65 ans et plus ; les personnes de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie ; les personnes immunodéprimées ; les femmes enceintes ; les résidents en établissement de soins de suite ou dans établissement médico-social quel que soit leur âge, ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

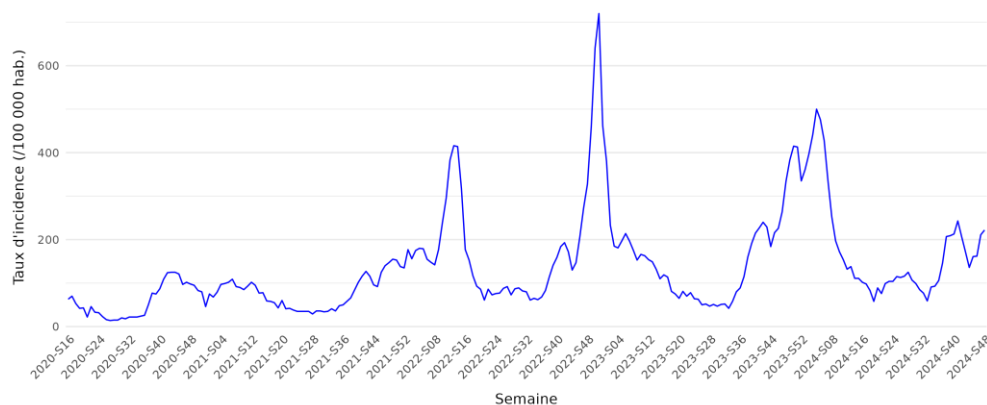
La campagne d'immunisation passive des nouveau-nés contre les infections à VRS est en cours. Deux stratégies sont possibles : soit la vaccination de la femme enceinte pour protéger le nouveau-né ou le nourrisson de moins de 6 mois soit l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal.

Dans ce contexte et en complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver.

Médecine de ville

En semaine 48, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 222 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 215 -230] (données non consolidées) vs 211 [204-218] en S47.

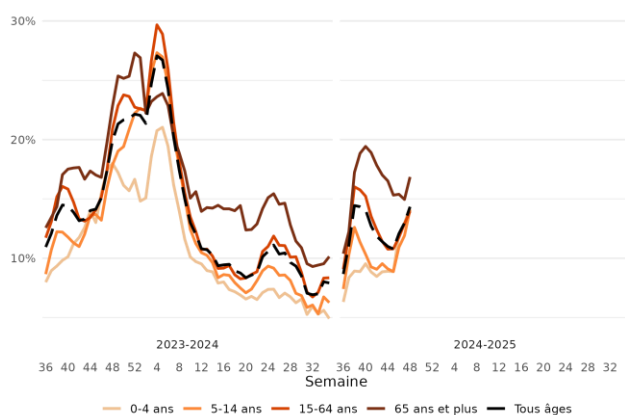
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

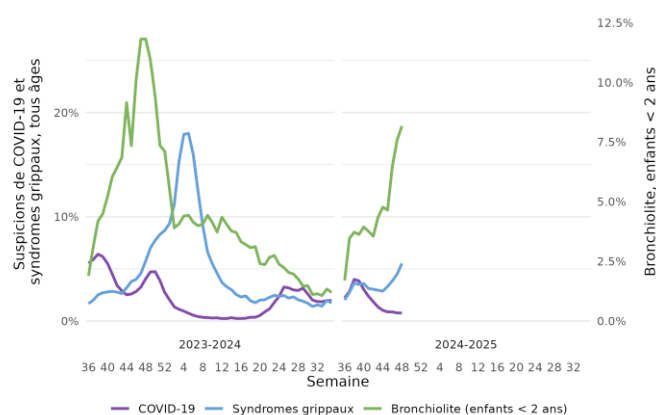
En semaine 48, 13 120 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 14,3% de l'ensemble des actes (vs 13,0% en S47). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 5 051, soit 5,5% (vs 4,5% en S47). Un total de 574 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 8,2% (vs 7,6% en S47) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 704, soit 0,8% des actes SOS Médecins (vs 0,8% en S47).

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 2 ans) parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins

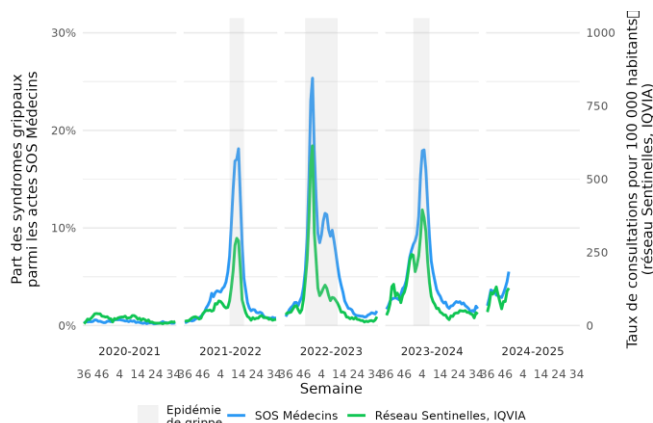
Grippe

En semaine 48, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 128 pour 100 000 habitants [IC95% : 123-134] (données non consolidées) vs 117 pour 100 000 habitants [112-122] en S47.

Les indicateurs de la grippe étaient en augmentation en médecine de ville en S48 dans toutes les classes d'âge.

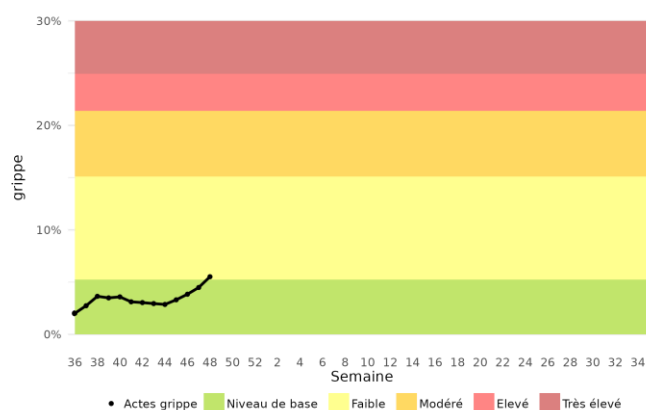
Le niveau d'activité passait cette semaine du niveau de base à un niveau faible tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 15 ans.

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



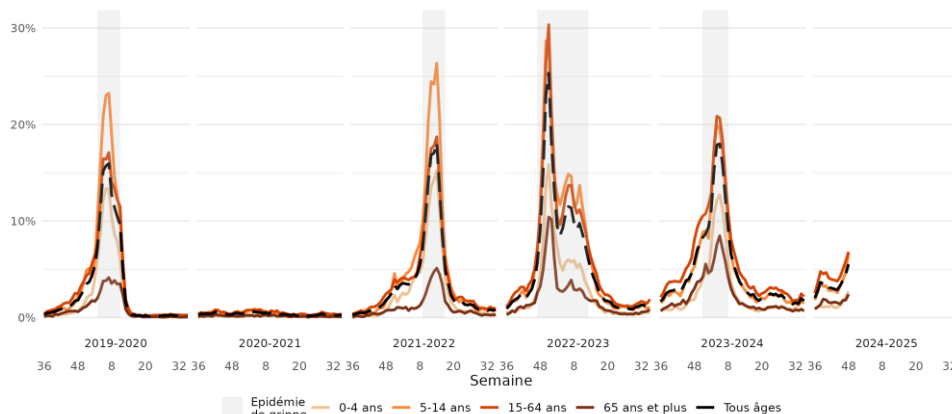
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

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



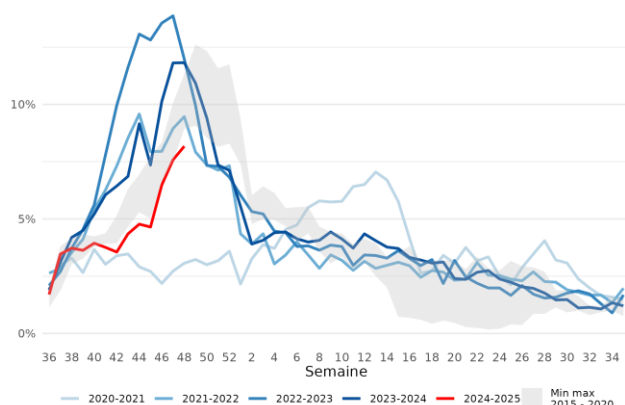
Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 48, parmi les 7 024 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 574 actes (8,2%) étaient liés à la bronchiolite.

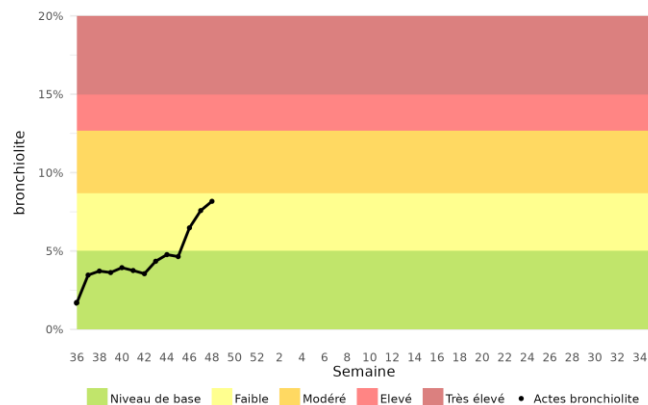
Les indicateurs de la bronchiolite étaient en augmentation à un niveau d'intensité faible en S48 en médecine de ville selon les données du Réseau SOS Médecins.

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



Source : SOS Médecins

Part de la bronchiolite parmi les consultations SOS Médecins chez les moins de 2 ans, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur



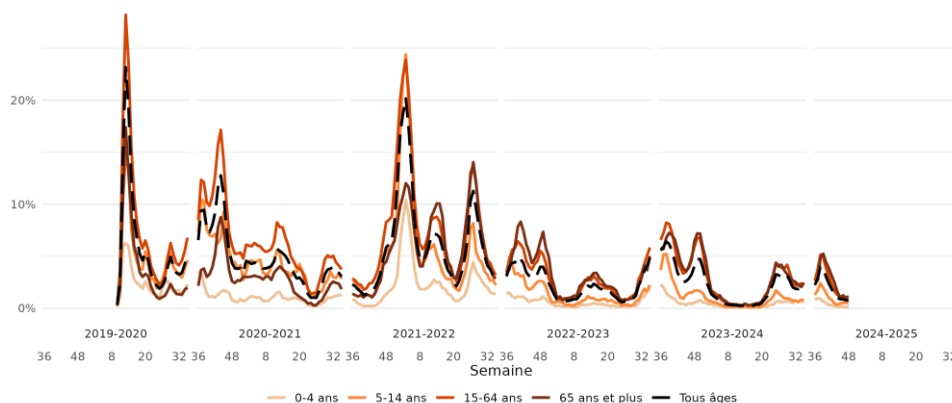
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

En semaine 48, parmi les patients vus en consultation de médecine générale pour une infection respiratoire aiguë, le taux d'incidence des cas de COVID-19 a été estimé à 21 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 16 -25] (données non consolidées) vs 16 [12-20] en S47.

Parmi les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 101 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 1,1% des actes dans cette classe d'âge (vs 1,0% en S47). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 501, soit 1,0% (vs 1,1% en S47). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 74, soit 0,5% (vs 0,5% en S47). Chez les 0-4 ans, 26 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,1% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,1% en S47).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

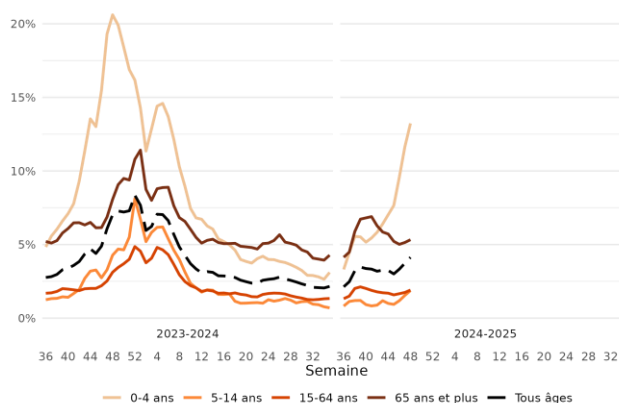
En semaine 48, 14 433 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 4,1% de l'ensemble des passages tous âges (vs 3,7% en S47). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 5 374, soit 7,8% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 7,2% en S47).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 1 970, soit 0,6% des passages (vs 0,4% en S47). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 275, soit 0,4% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,3% en S47).

Chez les moins de deux ans, 3 713 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 15,1% des passages dans cette classe d'âge (vs 13,7% en S47). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 159, soit 30,5% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 27,1% en S47).

En semaine 48, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 740, soit 0,2% de l'ensemble des passages (vs 0,2% en S47). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 321, soit 0,5% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,5% en S47).

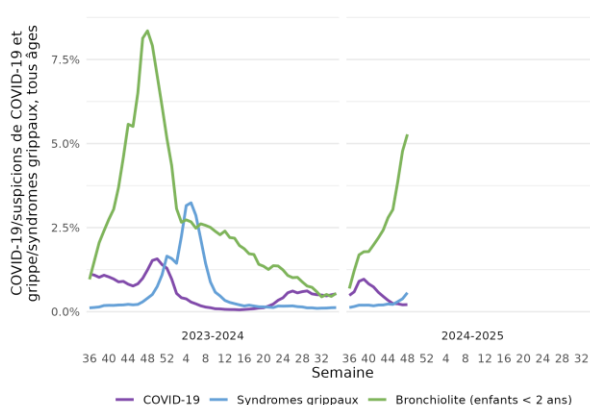
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

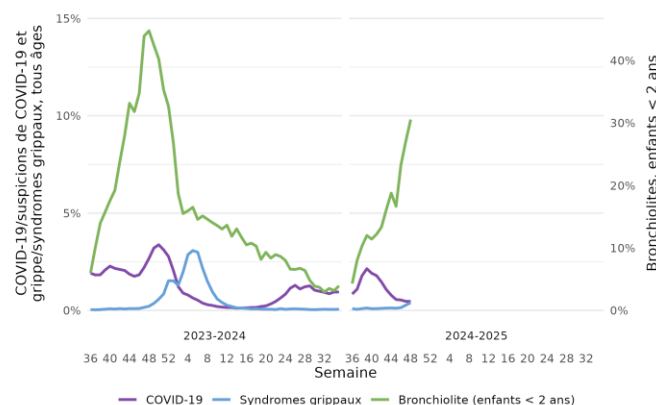
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

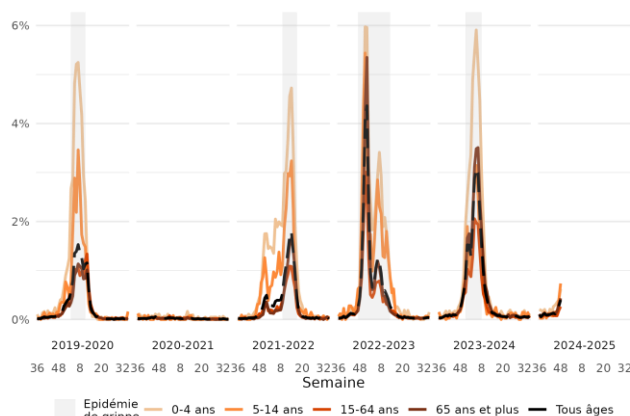


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

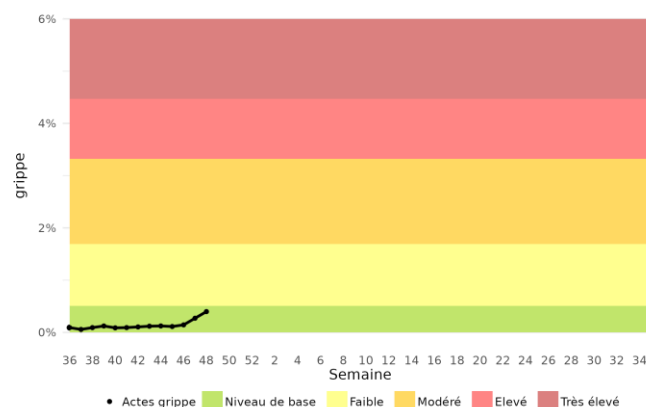
Les indicateurs de la grippe à l'hôpital étaient en augmentation en S48, tout en demeurant à leur niveau de base dans l'ensemble des classes d'âge.

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

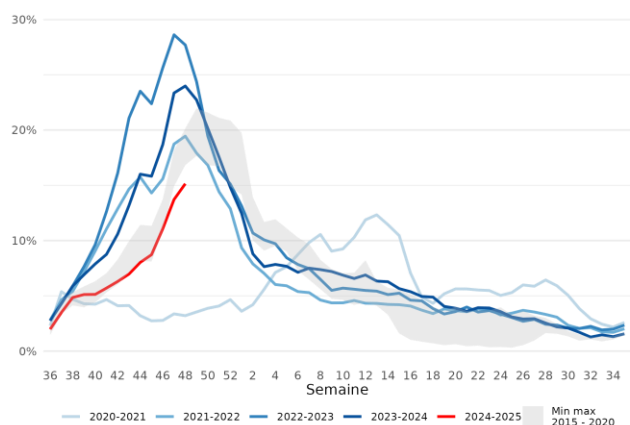
En semaine 48, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite concernait 15,1% des passages aux urgences et 30,5% des hospitalisations dans cette classe d'âge.

Parmi les 3 713 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 48, 1 159 (31,2%) ont été hospitalisés, dont 1 067 étaient âgés de moins de 1 an.

Les indicateurs de la bronchiolite étaient en augmentation à un niveau d'intensité faible en semaine 48 en milieu hospitalier sur les hospitalisations après passage.

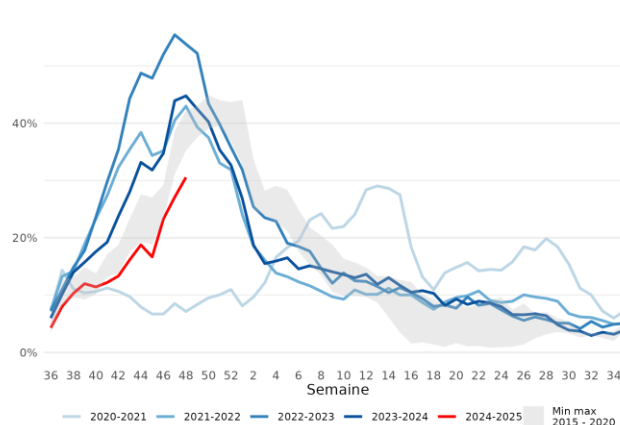
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

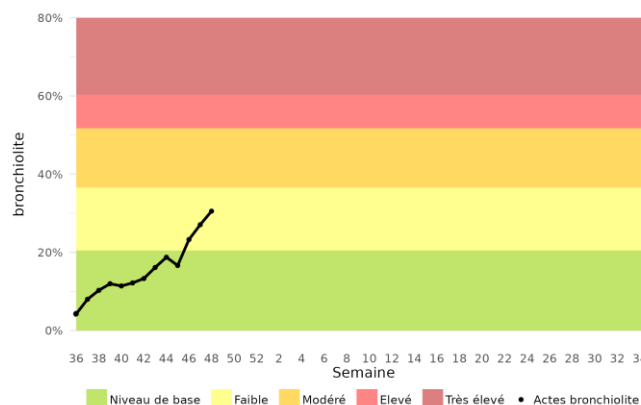
Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

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

Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 2 ans, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur*



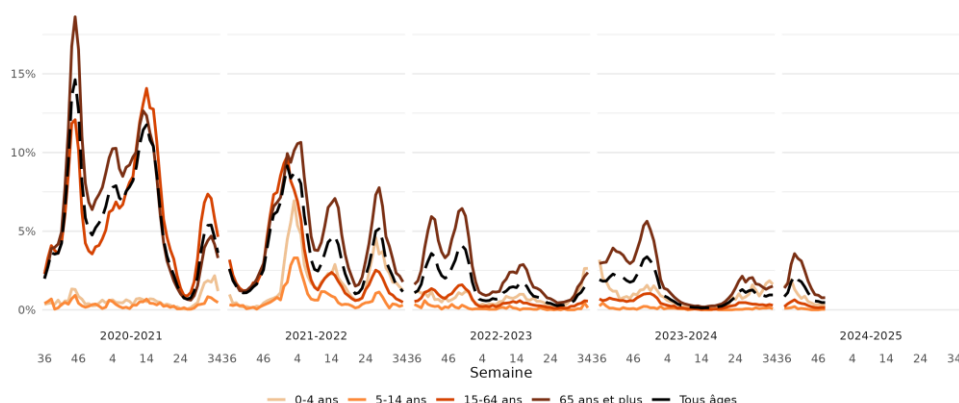
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 267 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,8% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 0,8% en S47). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 37, soit 0,1% (vs 0,1% en S47). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 1, soit 0,0% (vs 0,0% en S47). Chez les 0-4 ans, 16 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,3% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S47).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 4 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S48, soit 0,2% (vs 0,3% en S47).

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, 36 cas de grippe et 143 cas de COVID-19 ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Deux cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 et 13 cas d'infection à VRS ont également été déclarés.

Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe, le SARS-CoV-2 au cours de la saison 2024-2025

	Grippe N = 36		COVID-19 N = 143	
	N	%	N	%
Sexe				
Femme	19	53	58	41
Homme	17	47	84	59
Non renseigné	0		1	
Classe d'âge (années)				
< 2	0	0	10	7
2-17	4	12	4	3
18-64	13	38	31	22
65 et plus	17	50	98	69
Non renseigné	2		0	
Données virologiques				
A, sans précision	23	77	-	
A(H1N1)pdm09	7	23	-	
A(H3N2)	0	0	-	
B	0	0	-	
Co-infection virus grippaux	0	0	-	
Non renseigné	6		-	
Présence de comorbidité(s)	30	83	127	89
Vaccination grippe pour la saison en cours				
Oui	3	8	4	3
Non	22	61	88	62
Ne sait pas/Non renseigné	11	31	51	36
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois				
Oui	3	8	4	3
Non	14	39	97	68
Ne sait pas/Non renseigné	19	53	42	29
Syndrome de détresse respiratoire aiguë				
Aucun	19	58	71	55
Mineur	2	6	5	4
Modéré	8	24	23	18
Sévère	4	12	29	23
Non renseigné	3		15	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive				
Aucune	2	6	6	4
Ventilation non-invasive	21	62	87	62
Ventilation invasive	10	29	48	34
Assistance extracorporelle	1	3	0	0
Non renseigné	2		2	

Source : réseau de services de réanimation sentinelles

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

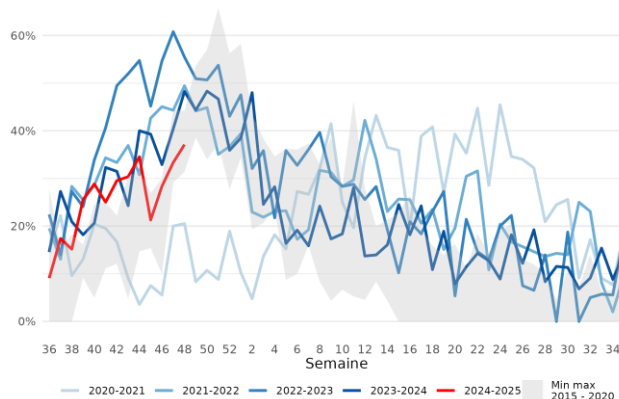
Parmi les 36 cas de grippe, 83% avaient 18 ans ou plus. Un virus de type A a été identifié pour tous les cas chez qui le virus a été typé. Parmi les 25 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 88% n'étaient pas vaccinés contre la grippe.

Parmi les 143 cas de COVID-19, 90% étaient âgés de 18 ans et plus. Parmi eux, la majorité était des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 89% des cas. Parmi les 101 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 96% n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 au cours des 6 derniers mois. Ces cas étaient pour la plupart âgés de 65 ans et plus (69%).

Bronchiolite

En semaine 48, 23 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 37,1% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 33,3% en S47). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 23, soit 44,2% des hospitalisations en service de réanimation (vs 39,4% en S47).

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®

La surveillance des cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans s'appuie sur des services de réanimation pédiatrique volontaires. Sont signalés les patients de moins de 2 ans avec une bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (identifié ou non). Les services participant peuvent signaler tous les cas admis en réanimation ou les cas admis en réanimation un jour donné de la semaine. Cette surveillance n'est pas exhaustive.

Depuis début septembre 2024 et jusqu'au 2 décembre 2024, 103 cas graves de bronchiolite ont été signalés par les services de réanimation participants. Parmi eux, le VRS et le rhinovirus ont été identifiés dans 52 et 39 cas respectivement (soit 55% et 41% des cas pour lesquels un pathogène a été recherché et identifié). Les cas étaient majoritairement âgés de moins de 6 mois (75%) et 38% des cas avaient au moins une comorbidité identifiée ou étaient nés prématurés. Un traitement préventif contre les infections à VRS par anticorps monoclonal avait été administré pour 29% des cas.

Caractéristiques des nourrissons admis en service de réanimation pour une bronchiolite en France au cours de la saison 2024-2025, données au 2 décembre 2024

	Bronchiolite	
	N = 103	
	N	%
Sexe		
Garçon	60	58%
Fille	43	42%
Non renseigné	0	0%
Classe d'âge (mois)		
< 1	7	7%
1-2	47	47%
3-5	22	20%
6-11	21	20%
12-24	4	4%
Non renseigné	2	2%
Agent pathogène (seul ou en co-infection)*		
VRS	52	55%
Rhinovirus/Entérovirus	39	41%
Métapneumovirus	4	4%
SARS-CoV-2	2	2%
Parainfluenzae virus	5	5%
Grippe	1	1%
Adénovirus	1	1%
Coronavirus saisonnier	2	2%
Bocavirus	3	3%
Autre pathogène	3	3%
Non identifié/Non recherché/Non renseigné	8	8%
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	39	38%
Prématurité	27	26%
Pathologie cardiaque	4	4%
Pathologie pulmonaire	8	8%
Pathologie rénale	1	1%
Traitement préventif pour le VRS		
Nirvesimab (Beyfortus®)	30	29%
Palivizumab (Synagis®)	0	0%
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune/Non renseignée	2	2%
Ventilation non invasive	57	55%
Oxygénothérapie à haut-débit	39	38%
Ventilation invasive	3	3%
Assistance extracorporelle	2	2%
Décès	2	2%

Source : réseau de services de réanimation sentinelles pédiatriques. Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%. * Plusieurs agents pathogènes possibles pour un patient (co-infections). Le total est supérieur à 100%. ** Seules les comorbidités les plus fréquentes sont décrites. Plusieurs comorbidités possibles pour un patient

Établissements médico-sociaux

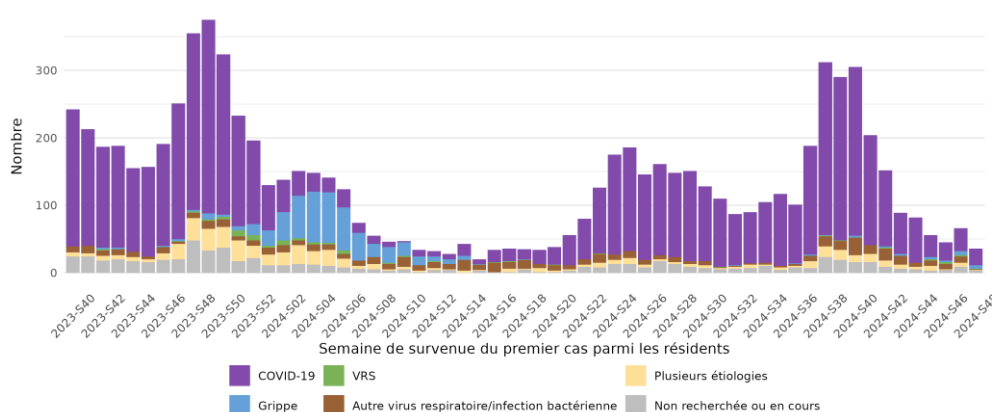
Depuis la semaine 40, 1 035 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ont été déclarés via le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention*, dont 938 (91%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 964 (93%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 773 (82%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, 24 (3%) exclusivement à la grippe et 9 était attribué exclusivement au VRS (<1%).

Une augmentation du nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA est observée pour les semaines 37 et 38. Après une stabilisation du nombre de nouveaux épisodes signalés à un niveau élevé en semaines 39 et 40, le nombre de nouveaux épisodes est en diminution depuis la semaine 41 et cette baisse s'est poursuivie en semaine 46. Les données de la semaine 47 tendent à augmenter, elles ne sont cependant pas consolidées.

Un total de 66 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 47 (données non consolidées) vs 45 en S46. Parmi eux, 6 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 2 en S46), 2 étaient attribués exclusivement à une infection à VRS (vs 3 en S46) et 34 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 27 en S46).

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



S48 et S47 : 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

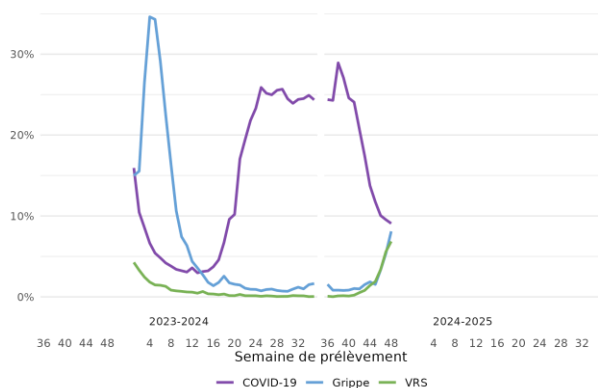
En semaine 48, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 8,1% (541/6 683) pour les virus grippaux (vs 5,4% en S47), 6,9% (452/6 595) pour le VRS (vs 5,6% en S47), 9,1% (616/6 786) pour le SARS-CoV-2 (vs 9,5% en S47).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins des réseaux Sentinelles, SOS Médecins et DUMG Rouen et Côte d'Azur était de 14,9% (24/161) pour les virus grippaux (vs 6,4% en S47), 9,9% (16/161) pour le VRS (vs 17,0% en S47), 7,5% (12/161) pour le SARS-CoV-2 (vs 7,6% en S47) et 19,3% (31/161) pour le rhinovirus (vs 26,9% en S47).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 3,2% (272/8 414) pour les virus grippaux (vs 2,2% en S47), 9,5% (762/8 063) pour le VRS (vs 7,4% en S47), 6,2% (562/9 106) pour le SARS-CoV-2 (vs 6,2% en S47) et 20,1% (902/4 478) pour le rhinovirus (vs 21,6% en S47).

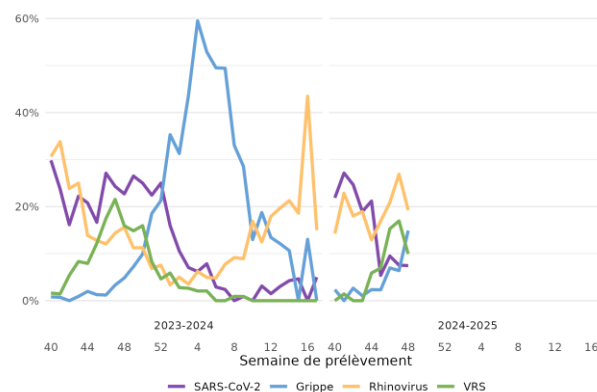
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Laboratoires de biologie médicale en ville



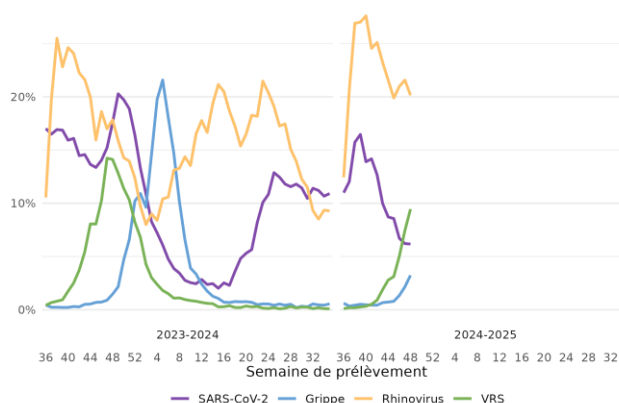
Source : réseau RELAB, CNR-VIR

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR. Reprise des analyses en S40.

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Virus grippaux

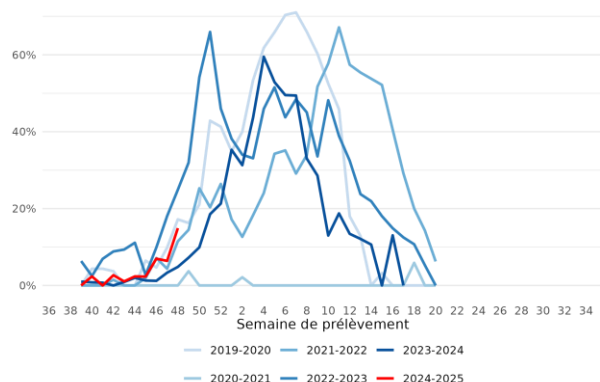
En semaine 48, le taux de positivité en médecine de ville était en nette augmentation 14,9% (24/161 prélèvements) et le taux de positivité à l'hôpital était de 3,2% (964/89 792, données non consolidées).

En médecine de ville, parmi les 1 219 prélèvements testés depuis la semaine 40, 59 virus grippaux ont été détectés dont 29 A(H1N1)_{pdm09}, 7 A(H3N2), 2 virus A non sous-typés, 16 B(Victoria) et 5 B sans lignage identifié.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 89 792 prélèvements testés depuis la semaine 40, 964 se sont avérés positifs pour un virus grippal (1,1%), dont 575 virus de type A non sous-typés, 150 A(H1N1)_{pdm09}, 50 A(H3N2) et 189 virus de type B.

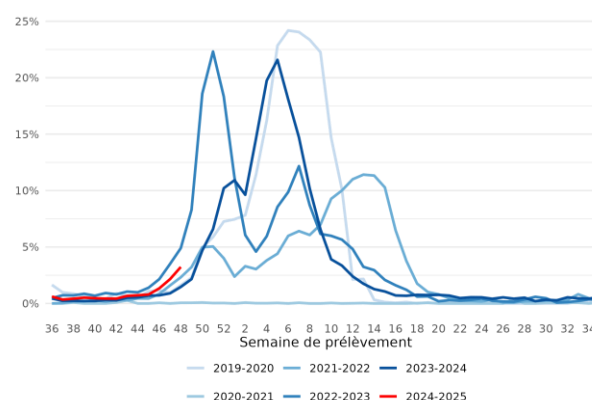
Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR

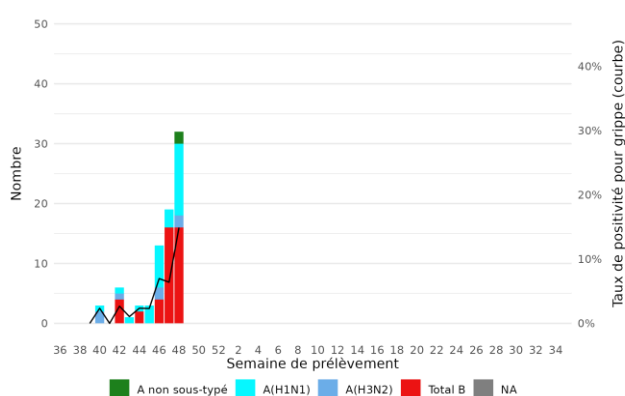
Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

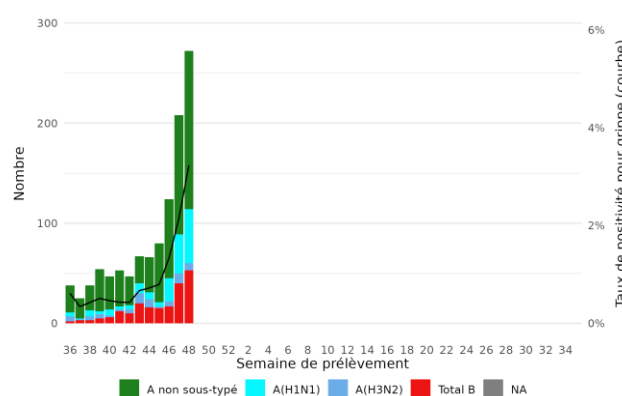
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR

Hôpital



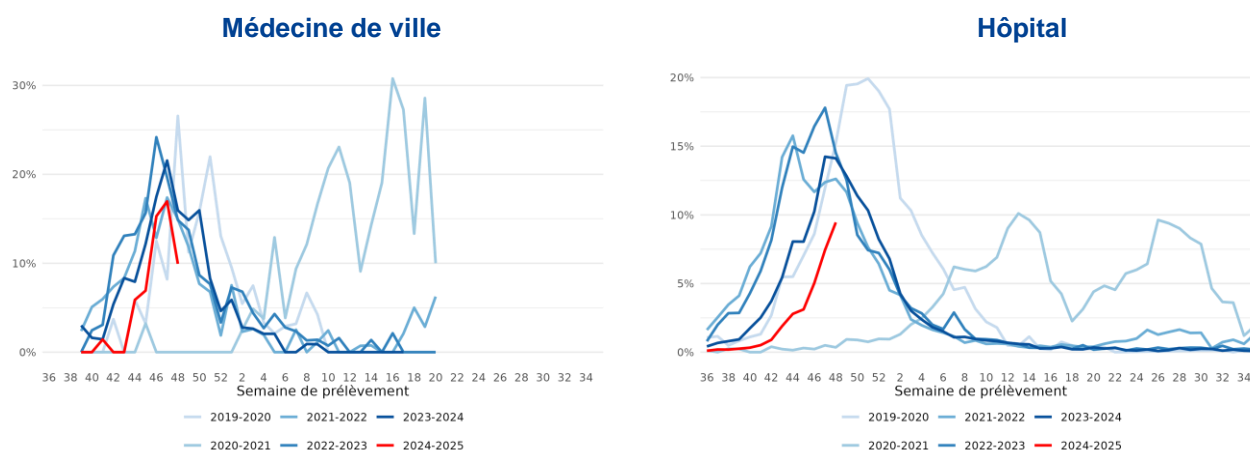
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

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 48, parmi les 161 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 16 (9,9%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 8 063 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 762 (9,5%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR

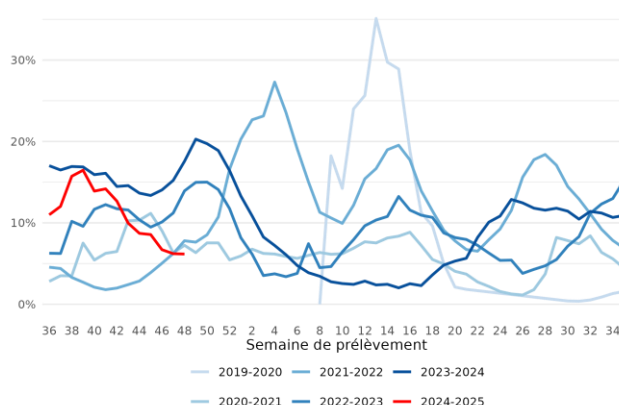
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

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

SARS-CoV-2

En semaine 48, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 6,2% (562/9 106) pour le SARS-CoV-2 (vs 6,2% en S47).

Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 des prélèvements réalisés à l'hôpital en France hexagonale

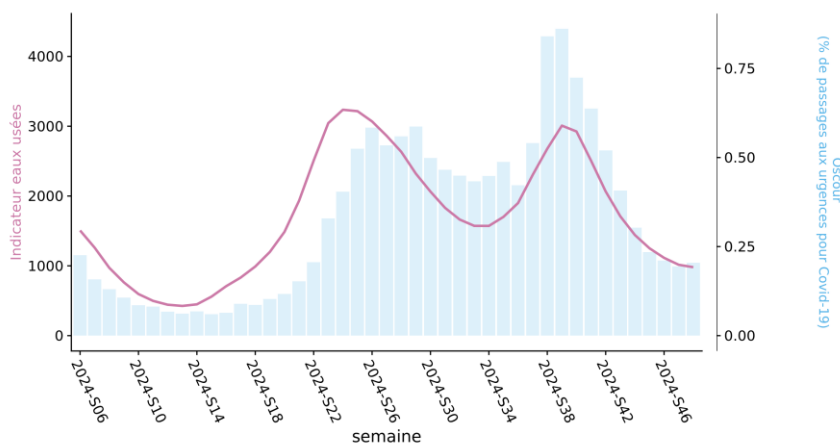


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Surveillance dans les eaux usées

Au niveau des eaux usées, la situation est hétérogène en semaine 48, avec une tendance globale à la stabilisation (les 54 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables).

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



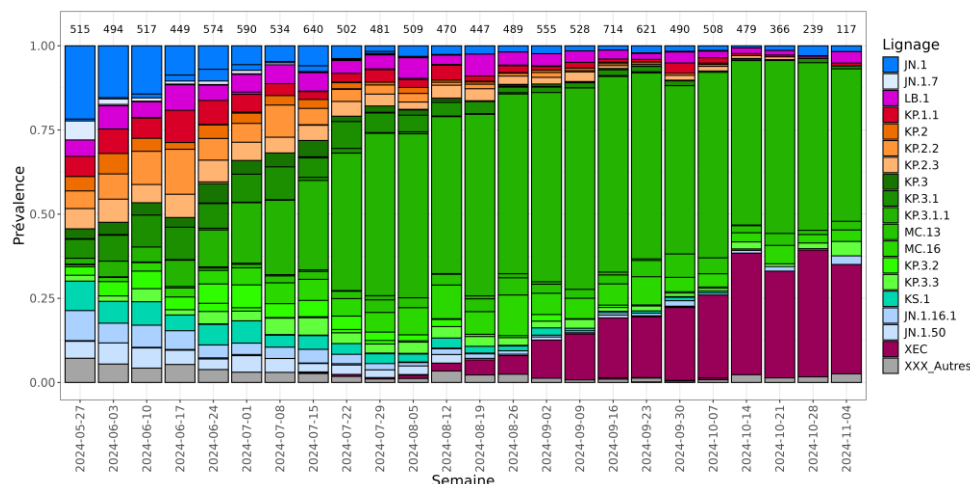
Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal (Méthodologie en [annexe](#))

Surveillance génomique

Dans l'Hexagone, en S44 (28/10) et 45 (04/11), le lignage KP.3.1.1 (incluant les sous-lignages représentant moins de 5 % des variants) restait le plus présent des variants détectés avec une proportion de 48,3% (172/356, en diminution), devant les lignages XEC, MC.16 et MC.13, qui représentaient respectivement 36% (128/356, en augmentation), 2,8% (10/356) et 1,7% (6/356) des variants détectés. Au total, le variant KP.3.1.1 accompagné de l'ensemble de ses sous lignages (incluant les sous-lignages présents à plus de 5% sur la figure), sur les deux dernières semaines analysées, représentent 52,8% de l'ensemble des variants détectés en France hexagonale. Au regard du plus faible nombre de séquences analysées en semaine 45, une consolidation des données dans les prochaines semaines s'avère nécessaire pour l'interprétation des tendances.

Le graphique représente pour chaque semaine les pourcentages des variants SARS-CoV-2 détectés en France hexagonale d'après les données déposées sur la base de données Emergen. Les lignages représentant moins de 5% des variants détectés sont inclus dans le lignage parental ou dans « XXX_Autres ». Le nombre de séquences disponibles pour chaque semaine est indiqué au-dessus de l'histogramme. Données produites par le CNR-VIR en s'appuyant notamment sur le réseau RELAB.

Détection des variants SARS-CoV-2, France hexagonale



Source : CNR-VIR

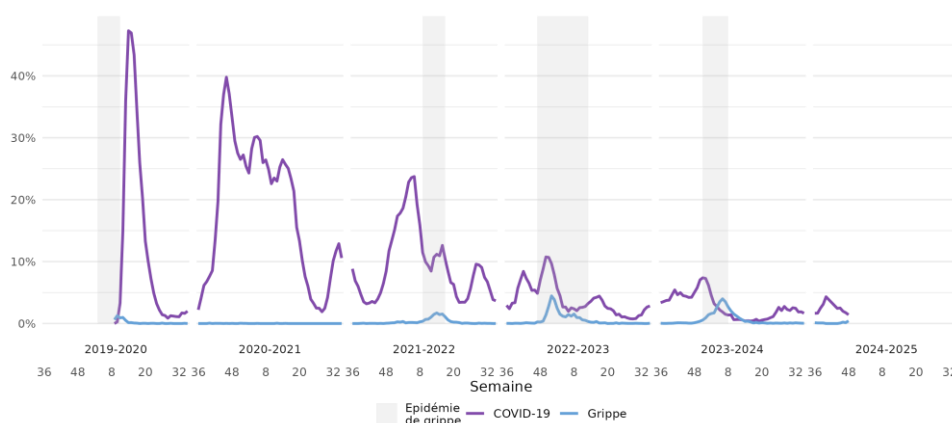
Mortalité

Certification électronique

En semaine 48, parmi les 6 420 décès déclarés par certificat électronique, 0,4% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,1% en S47). La COVID-19 était mentionnée dans 1,4% des décès (vs 1,7% en S47).

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



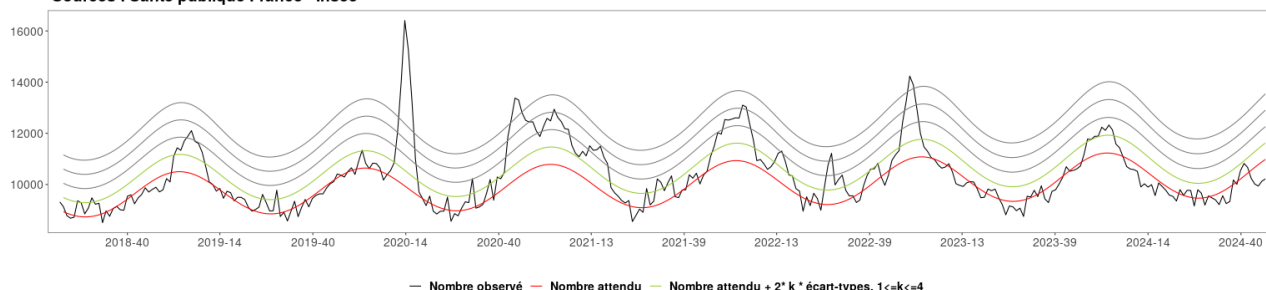
Source : CepiDC

Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee était dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge jusqu'en S47.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2018 à 2024 (jusqu'en semaine 47)

Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



Source : Insee. Dernière semaine incomplète

Prévention

Vaccination contre la COVID-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 15 octobre 2024. Cette campagne est couplée à la campagne de vaccination contre la grippe. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Établissements 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 aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messager (Laboratoire Pfizer-BioNTech).

Vaccination contre la grippe

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 15 octobre 2024 dans l'Hexagone. Cette campagne est couplée à la campagne de vaccination contre la COVID-19. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en établissement de soins de suite ou dans établissement médico-social quel que soit leur âge, ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip Tetra® (Laboratoire Sanofi-Pasteur), Influvac Tetra® (Laboratoire Viatris) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK).

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

1. Vaccination chez la femme enceinte, en vue de protéger le nouveau-né et le nourrisson de moins de 6 mois

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon le schéma à une dose avec le vaccin Abrysvo®, entre la 32^e et la 36^e semaine d'aménorrhée, entre septembre et la fin de la période endémique.

La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal (palivizumab - Synagis® ou nirsevimab - Beyfortus®) chez le nouveau-né, dès la naissance, ou chez le nourrisson est privilégiée.

2. Immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal

- nirsevimab (Beyfortus®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2024 dans l'Hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1^{er} février 2024 pour La Réunion et la Guadeloupe et à partir du 15 mars 2024 pour Mayotte.

- palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particulier d'infections graves.

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- lavage des mains,
- aération régulière des pièces,
- port du masque en cas de symptômes (fièvre, mal de gorge ou toux), dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles.

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, Centre national de référence Virus des infections respiratoires, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, surveillance microbiologique des eaux usées, 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](#)

Evolution des comportements et de la santé mentale : enquêtes [CoviPrev](#)

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, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguelhard, Frédéric Jourdain, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Harold Noël, Isabelle Parent du Chatelet, Laïla Toro, Sophie Vaux, Delphine Viriot, Centre national de référence Virus des infections respiratoires

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 48 (25 novembre au 1 décembre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 21 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 4 décembre 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr