

Infections respiratoires aiguës

Semaine 50 (9 au 15 décembre 2024). Publication : 18 décembre 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Grippe. Poursuite de l'augmentation de l'activité grippe en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Dans l'Hexagone, toutes les régions en épidémie excepté la Corse en pré-épidémie. Pré-épidémie en Martinique.

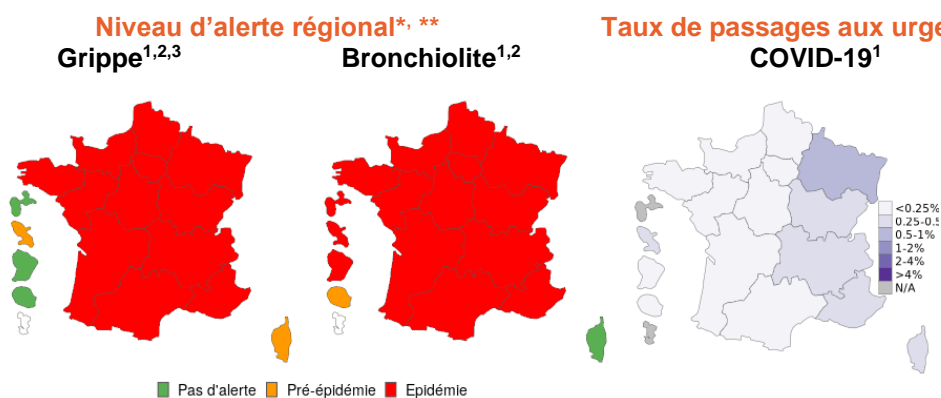
Bronchiolite. Poursuite de l'augmentation de la majorité des indicateurs. Douze régions en épidémie dans l'Hexagone. Pré-épidémie à La Réunion. Les Antilles, la Guyane et Mayotte en épidémie.

COVID-19. Activité globalement stable à des niveaux bas, avec cependant une augmentation dans les eaux usées.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

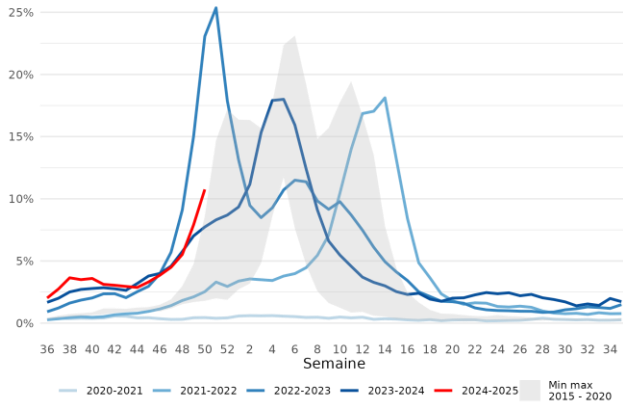
Part de la pathologie parmi	IRA basses		Syndrome grippal		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S50	S50 vs S49	S50	S50 vs S49	S50	S50 vs S49	S50	S50 vs S49
Actes médicaux SOS Médecins	19,7%	+3,1 pt	10,8%	+2,9 pt	8,8%	+0,2 pt	0,6%	-0,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	5,7%	+0,9 pt	1,7%	+0,6 pt	15,7%	+0,3 pt	0,2%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	9,3%	+0,8 pt	1,1%	+0,4 pt	31,5%	+0,3 pt	0,5%	0 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S49. ** Données non disponibles pour Mayotte.
 Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

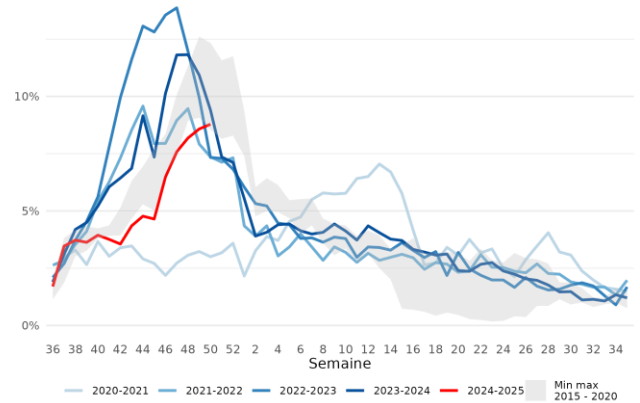
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



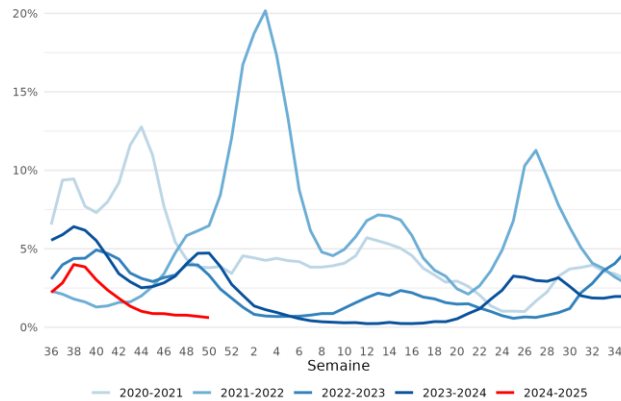
Source : SOS Médecins

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	
	S50	S50 vs S49	S50	S50 vs S49	S50	S50 vs S49
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	19,0%	+6,8 pt	8,8%	+0,9 pt	7,0%	-1,7 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	24,6%	-0,4 pt	10,5%	-5,9 pt	5,3%	+1,4 pt
Milieu hospitalier ^{1,4}	7,6%	+2,0 pt	12,5%	+1,1 pt	6,1%	+1,0 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{5,**}					ND	ND

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
** ND – non disponible. Données incomplètes pour S50. 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 50, l'activité liée aux infections respiratoires aiguës était en augmentation en médecine de ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Les hospitalisations après passages aux urgences concernaient plus particulièrement les moins de 15 ans.

Dans l'Hexagone, la majorité des indicateurs grippe/syndrome grippal continuaient d'augmenter en ville et à l'hôpital. Cette augmentation concernait toutes les classes d'âge. Une co-circulation des virus A (H1N1)_{pdm09} et B était observée. Dans l'Hexagone, avec le passage de huit régions en épidémie, toutes étaient en épidémie en semaine 50, excepté la Corse qui passait en pré-épidémie. En outre-mer, seule la Martinique était en pré-épidémie (depuis S48).

Les indicateurs syndromiques liés à la bronchiolite continuaient d'augmenter en ville et à l'hôpital avec toutefois une progression moins marquée que les semaines précédentes. En comparaison avec les années antérieures, le niveau d'intensité de l'épidémie à ce stade est qualifié de faible ou modéré en fonction des indicateurs. Les taux de détection du VRS (virus respiratoire syncytial) dans les prélèvements naso-pharyngés étaient en augmentation à l'hôpital et tendaient à se stabiliser en ville. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites continuent de circuler actuellement dans l'Hexagone, en particulier les rhinovirus/entérovirus. Dans l'Hexagone, toutes les régions étaient en épidémie excepté la Corse qui était toujours au niveau de base. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Réunion était passée en pré-épidémie en S50. Mayotte est en épidémie depuis S49 (données non disponibles cette semaine), la Guadeloupe et la Martinique depuis S43 et la Guyane depuis fin juillet (S31).

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques restaient globalement stables en ville et à l'hôpital par rapport à la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 parmi les prélèvements testés en laboratoires de ville était en baisse. Il était cependant en légère augmentation à l'hôpital et parmi les prélèvements réalisés par les médecins en ville. Une augmentation de l'indicateur de suivi du SARS-CoV-2 dans les eaux usées était observée en S50 au niveau national ainsi que dans 9 des 12 régions disposant de résultats interprétables (données manquantes pour les 7 stations de traitement des eaux usées de la région Île-de-France, sur les 54 stations suivies). La surveillance du SARS-CoV-2 dans les eaux usées suggère une augmentation significative de la circulation du virus au sein de la population au cours de la semaine 50.

Le nombre de nouveaux épisodes d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) se stabilisait en semaines 48 et 49. Les épisodes attribués exclusivement à la grippe étaient en augmentation depuis la semaine 49. Ces données ne sont pas encore consolidées.

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. Dans la perspective des rassemblements de fin d'année, il est encore temps de se faire vacciner.

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 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 les établissements médico-sociaux 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.

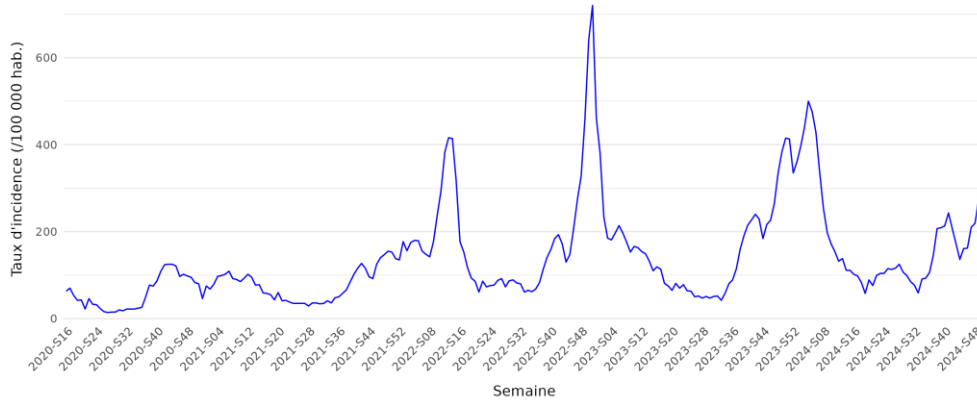
La campagne d'immunisation passive des nouveau-nés contre les infections à VRS est toujours en cours. Deux stratégies sont possibles : soit la vaccination de la femme enceinte pour protéger le nouveau-né ou le nourrisson de moins de 6 mois soit l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal.

Dans ce contexte et en complément de la vaccination et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver : le lavage des mains, l'aération des pièces et le port du masque en cas de symptômes (fièvre, mal de gorge ou toux), dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles.

Médecine de ville

En semaine 50, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 348 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 339 -358] (données non consolidées) vs 273 [265-281] en S49.

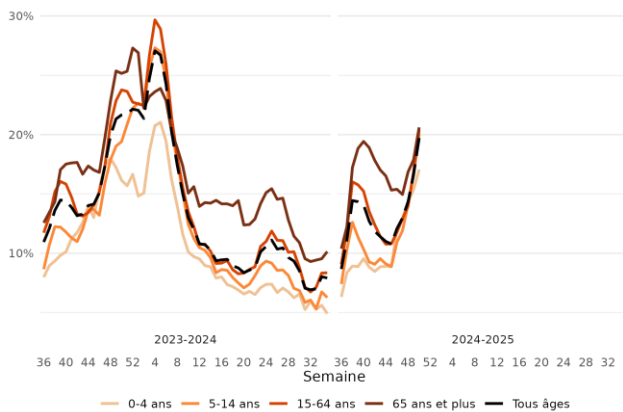
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

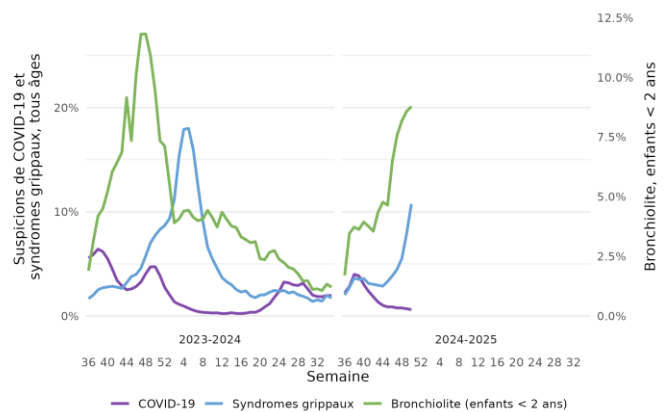
En semaine 50, 19 015 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 19,7% de l'ensemble des actes (vs 16,6% en S49). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 10 372, soit 10,8% (vs 7,9% en S49). Un total de 618 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 8,8% (vs 8,6% en S49) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 592, soit 0,6% des actes SOS Médecins (vs 0,7% en S49).

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

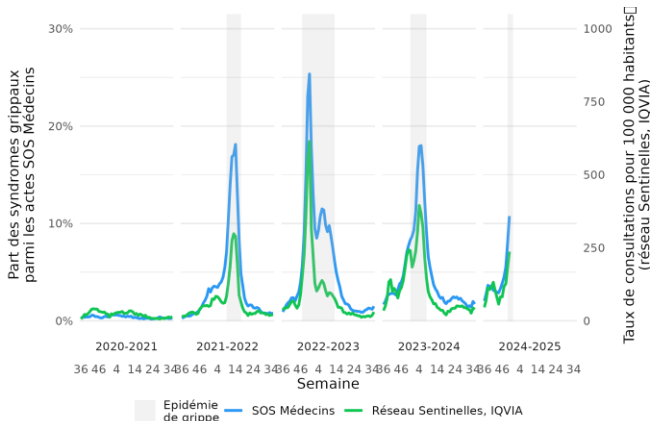
Grippe

En semaine 50, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 237 pour 100 000 habitants [IC95% : 230-245] (données non consolidées) vs 180 pour 100 000 habitants [174-187] en S49.

Les indicateurs de la grippe étaient en nette augmentation en médecine de ville en semaine 50. Cette hausse concernait toutes les classes d'âge mais était cependant moins marquée chez les 65 ans et plus (données SOS Médecins 0-14 ans +3 points, 15-64 ans +3,1 points et chez les 65 ans et plus +1,4 point).

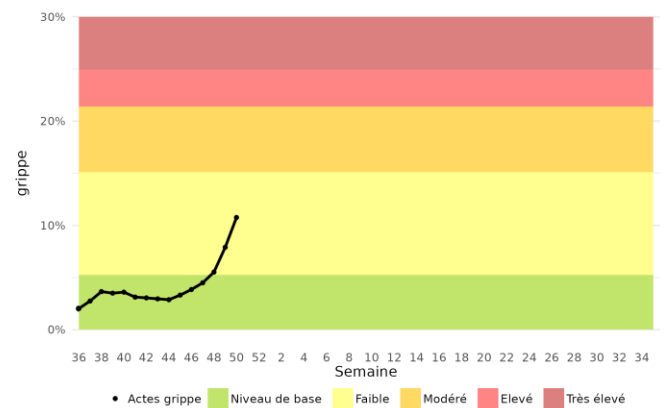
Le niveau d'activité demeurait encore cette semaine à un niveau faible tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

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



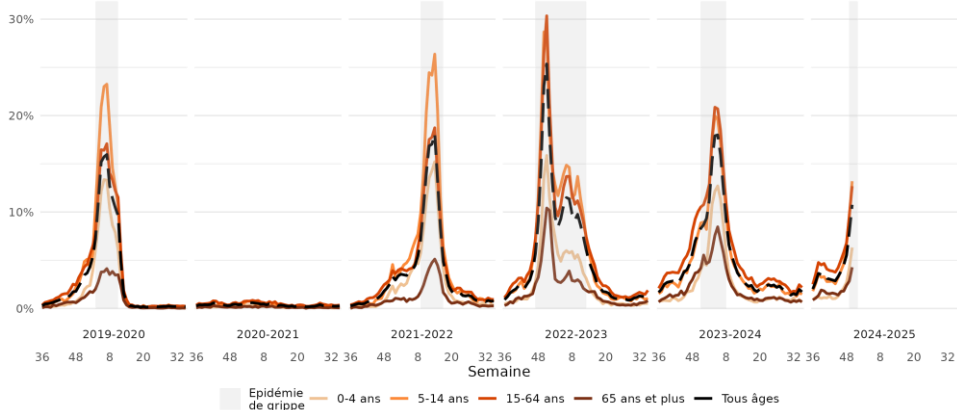
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

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



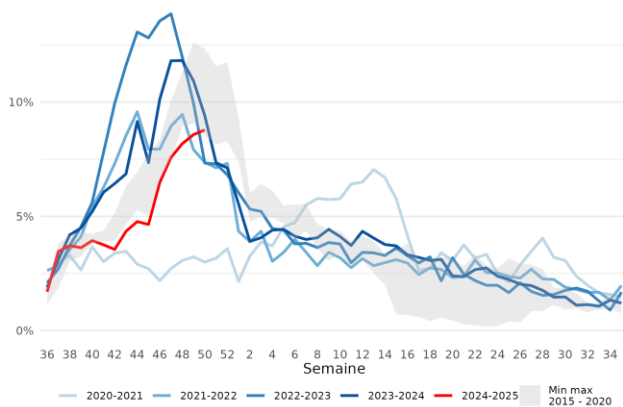
Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 50, parmi les 7 035 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 618 actes (8,8%) étaient liés à la bronchiolite.

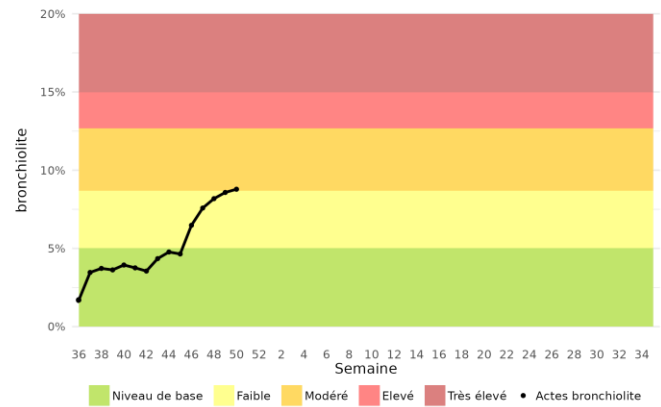
Les indicateurs de la bronchiolite continuaient d'augmenter, mais avec une progression plus faible que les semaines antérieures. Le niveau d'intensité modéré a été tout juste atteint en semaine 50 en médecine de ville sur les données du Réseau SOS Médecins.

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



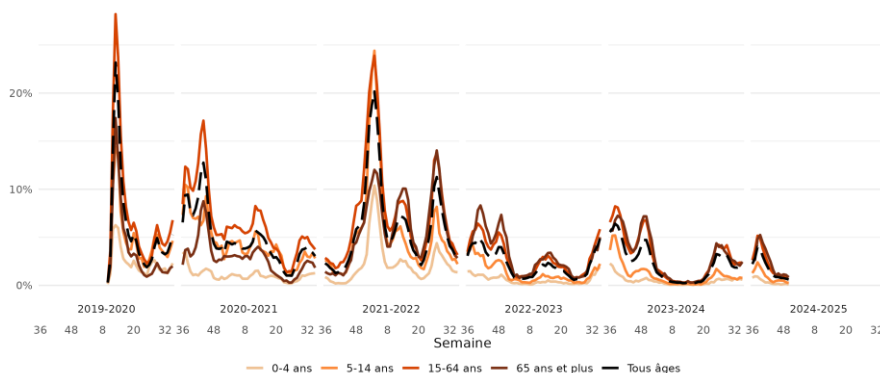
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

En semaine 50, 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 19 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 15 -23] (données non consolidées) vs 19 [16-23] en S49.

Parmi les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 77 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 0,8% des actes dans cette classe d'âge (vs 1,1% en S49). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 453, soit 0,9% (vs 0,9% en S49). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 43, soit 0,3% (vs 0,3% en S49). Chez les 0-4 ans, 18 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,1% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,2% en S49).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

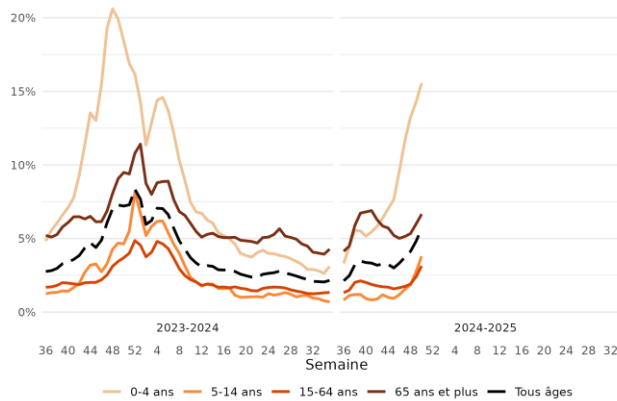
En semaine 50, 20 077 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 5,7% de l'ensemble des passages tous âges (vs 4,8% en S49). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 6 495, soit 9,3% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 8,5% en S49).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 5 871, soit 1,7% des passages (vs 1,0% en S49). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 763, soit 1,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,7% en S49).

Chez les moins de deux ans, 4 059 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 15,7% des passages dans cette classe d'âge (vs 15,4% en S49). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 258, soit 31,5% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 31,2% en S49).

En semaine 50, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 799, soit 0,2% de l'ensemble des passages (vs 0,2% en S49). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 354, soit 0,5% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,5% en S49).

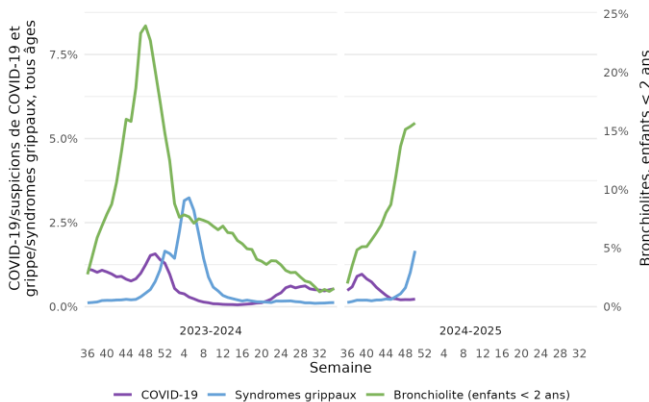
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

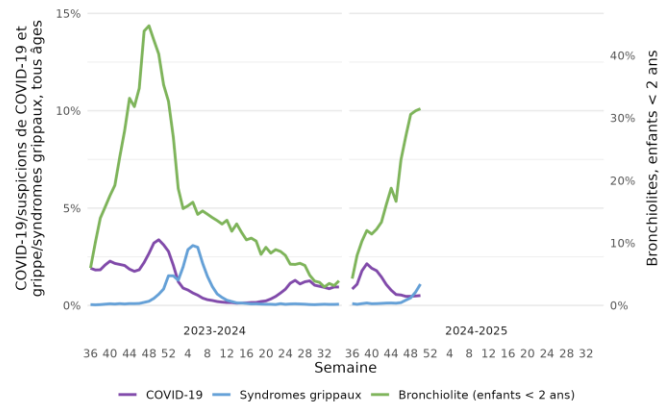
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

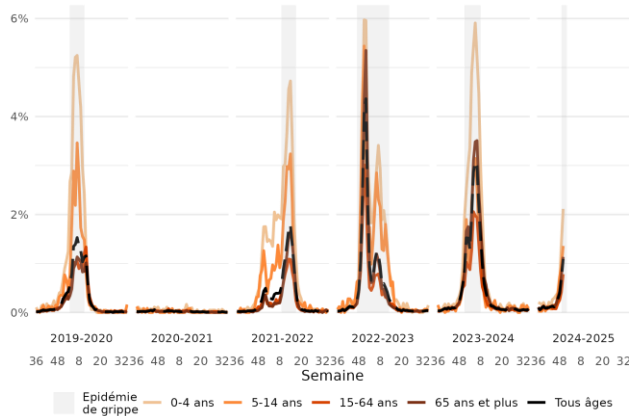


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

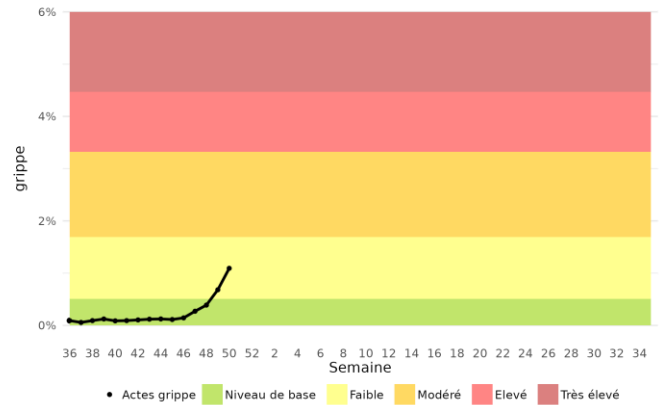
Les indicateurs de la grippe à l'hôpital étaient en augmentation en S50 dans toutes les classes d'âge. Le niveau d'intensité restait cette semaine à un niveau faible dans toutes les classes d'âge.

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

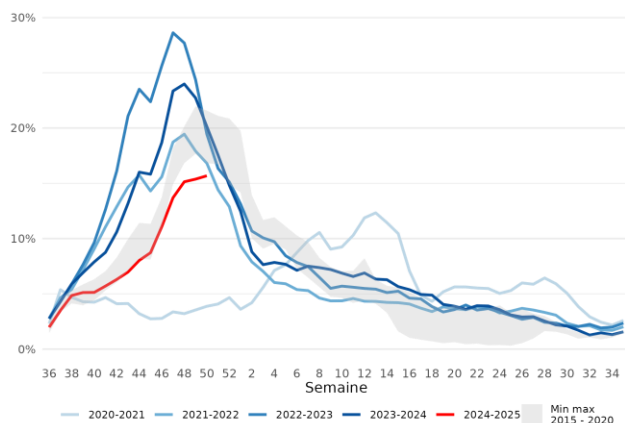
En semaine 50, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite concernait 15,7% des passages aux urgences et 31,5% des hospitalisations dans cette classe d'âge.

Parmi les 4 059 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 50, 1 258 (31,0%) ont été hospitalisés, dont 1 155 étaient âgés de moins de 1 an.

Les indicateurs de la bronchiolite augmentaient légèrement à un niveau d'intensité faible en semaine 50 en milieu hospitalier sur les hospitalisations après passage aux urgences.

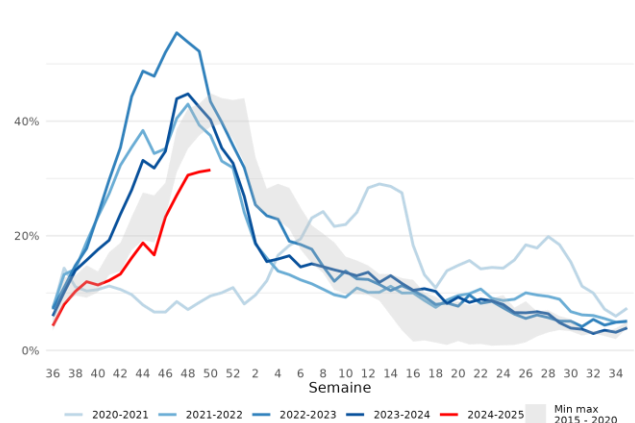
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

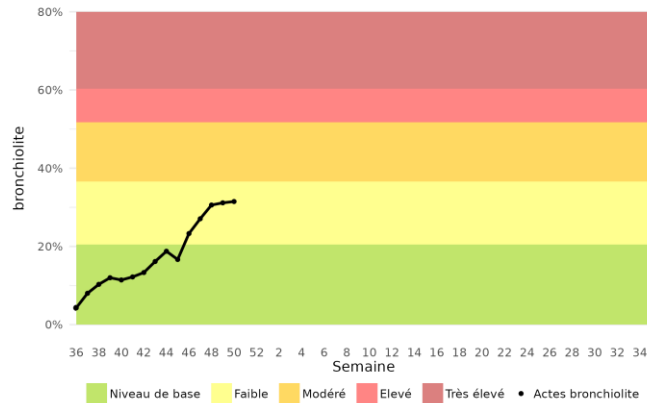
Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

Une analyse détaillée chez les moins d'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*



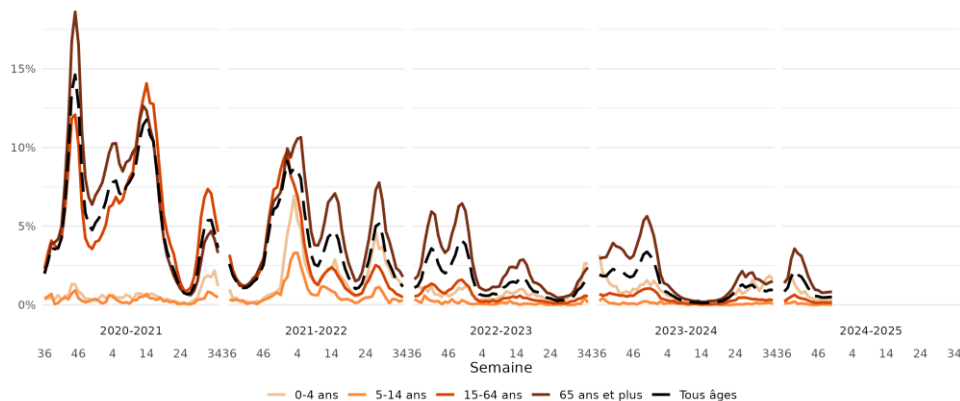
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 297 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 S49). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 40, soit 0,2% (vs 0,1% en S49). Chez les 5-14 ans, aucun cas soit 0,0% (vs 0,0% en S49). Chez les 0-4 ans, 17 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 S49).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 8 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S50, soit 0,3% (vs 0,4% en S49).

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



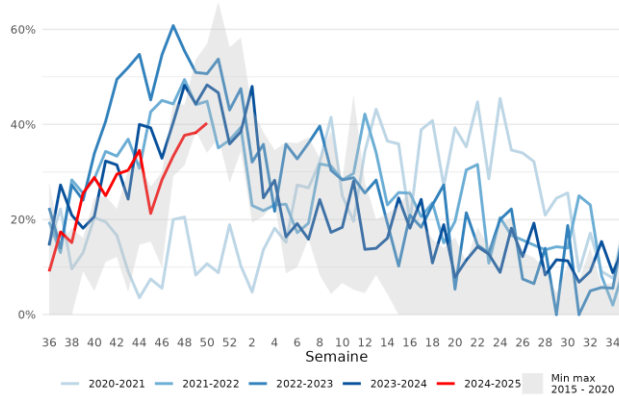
Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 50, 29 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 40,3% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 38,3% en S49). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 28, soit 48,3% des hospitalisations en service de réanimation (vs 46,7% en S49).

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

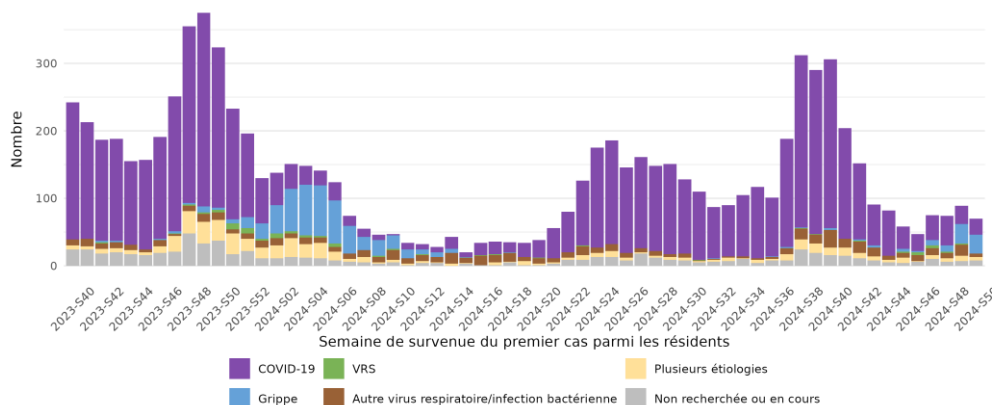
Depuis la semaine 40, 1 248 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ont été déclarés via le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention*, dont 1 134 (91%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 1 152 (92%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 845 (73%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, 88 (8%) exclusivement à la grippe et 15 était attribué exclusivement au VRS (<2%).

Après l'augmentation du nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA observée en semaines 37 et 38, la stabilisation à un niveau élevé en semaines 39 et 40, puis la diminution entre les semaines 41 et 46, le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA était relativement stable sur les dernières semaines. Les épisodes attribués exclusivement à la grippe étaient en augmentation depuis la semaine 49. Ces données ne sont cependant pas consolidées.

Un total de 89 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 49 (données non consolidées) vs 74 en S48. Parmi eux, 29 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 9 en S48), 2 étaient attribués exclusivement à une infection à VRS (vs 2 en S48) et 27 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 44 en S48).

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



S50 et S49 : 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

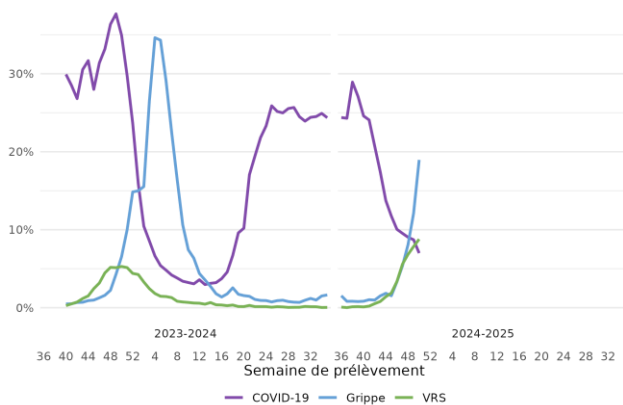
En semaine 50, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 19,0% (1 674/8 832) pour les virus grippaux (vs 12,1% en S49), 8,8% (761/8 660) pour le VRS (vs 7,9% en S49), 7,0% (624/8 908) pour le SARS-CoV-2 (vs 8,7% en S49).

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 24,6% (42/171) pour les virus grippaux (vs 25,0% en S49), 10,5% (18/171) pour le VRS (vs 16,4% en S49), 5,3% (9/171) pour le SARS-CoV-2 (vs 3,9% en S49) et 18,2% (31/170) pour le rhinovirus (vs 13,8% en S49).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 7,6% (611/7 991) pour les virus grippaux (vs 5,6% en S49), 12,5% (880/7 028) pour le VRS (vs 11,5% en S49), 6,1% (474/7 751) pour le SARS-CoV-2 (vs 5,1% en S49) et 19,5% (828/4 251) pour le rhinovirus (vs 20,2% en S49).

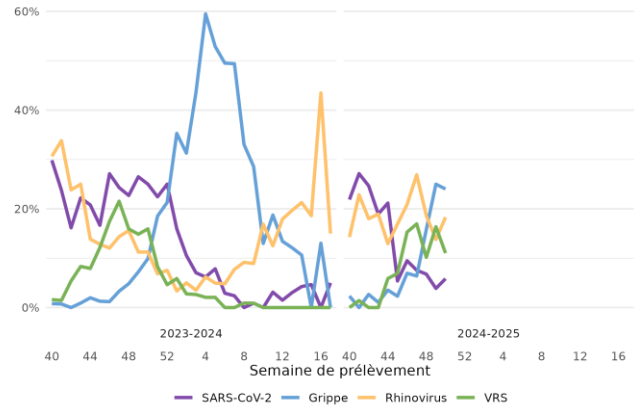
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Laboratoires de biologie médicale en ville



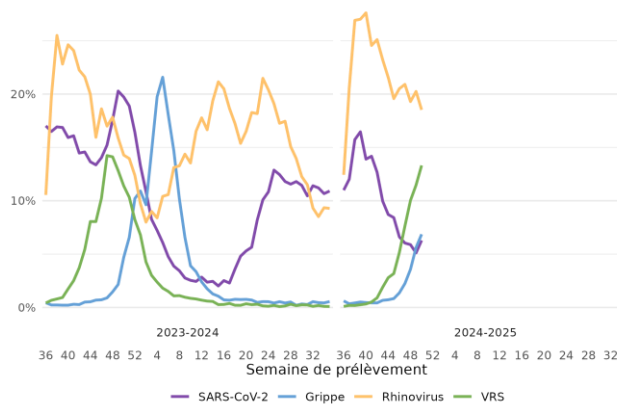
Source : réseau RELAB, CNR-VIR

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

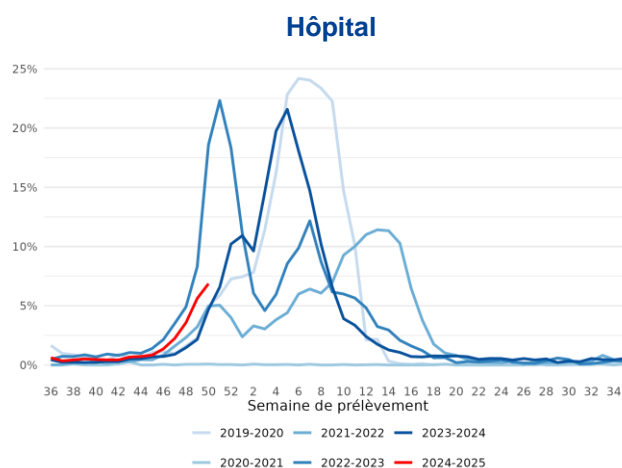
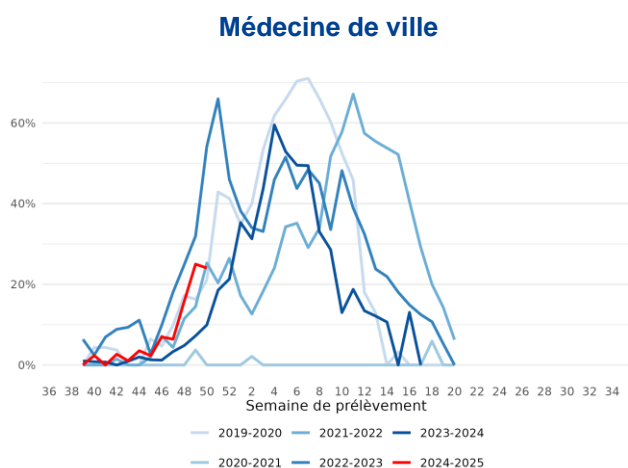
Virus grippaux

En semaine 50, le taux de positivité en médecine de ville était stable 24,6% (-0,4 point) et le taux de positivité à l'hôpital était en augmentation 7,6% (2,0 points).

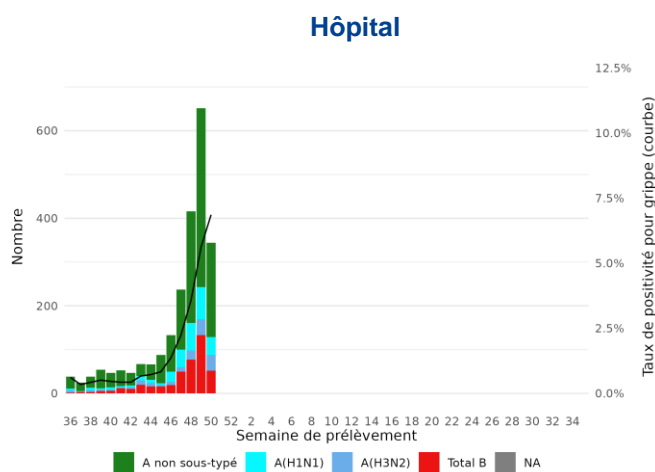
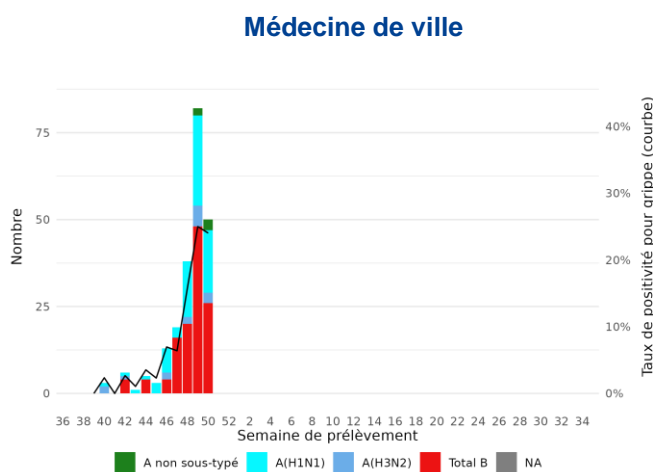
En médecine de ville, parmi les 1 638 prélèvements testés depuis la semaine 40, 164 virus grippaux ont été détectés dont 79 A(H1N1)_{pdm09}, 17 A(H3N2) 5 virus A non sous-typés, 54 B(Victoria) et 9 B sans lignage identifié.

À l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 114 962 prélèvements testés depuis la semaine 40, 2421 se sont avérés positifs pour un virus grippal (2,1%), dont 1 502 virus de type A non sous-typés, 297 A(H1N1)_{pdm09}, 160 A(H3N2) et 462 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



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

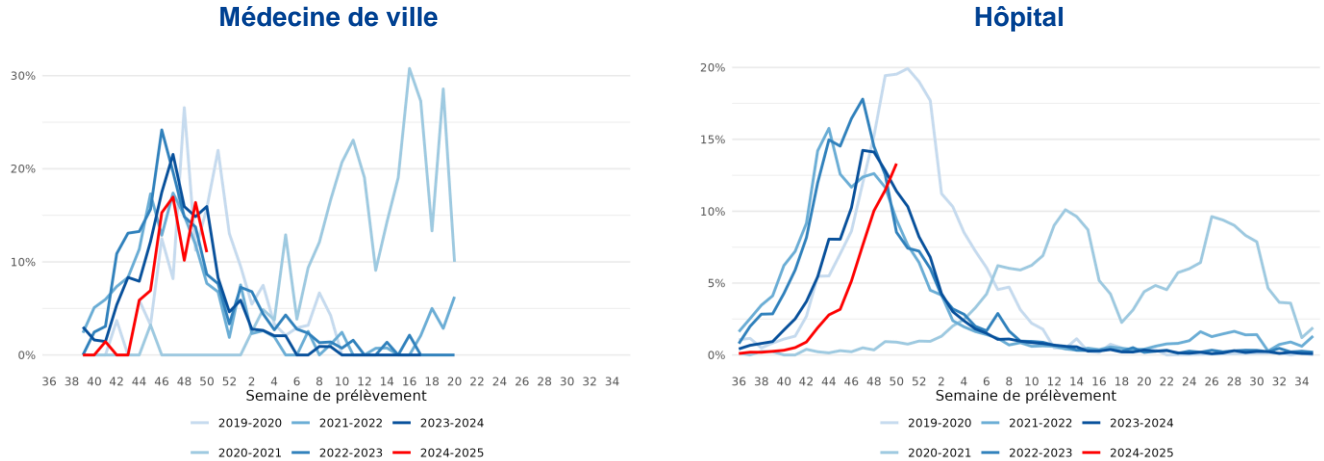


Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

VRS

En semaine 50, parmi les 171 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 18 (10,5%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 7 028 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 880 (12,5%) 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

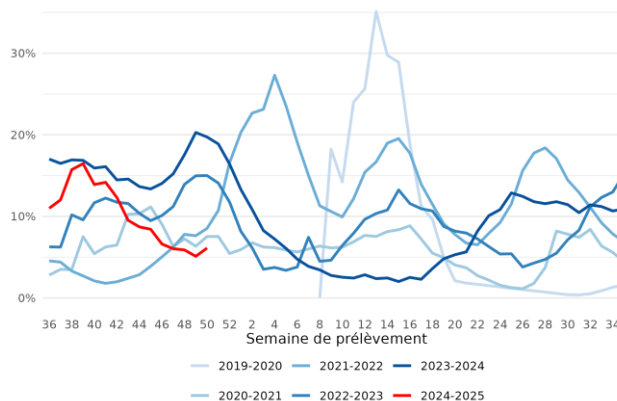
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

* 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 50, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 6,1% (474/7 751) pour le SARS-CoV-2 (vs 5,1% en S49).

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

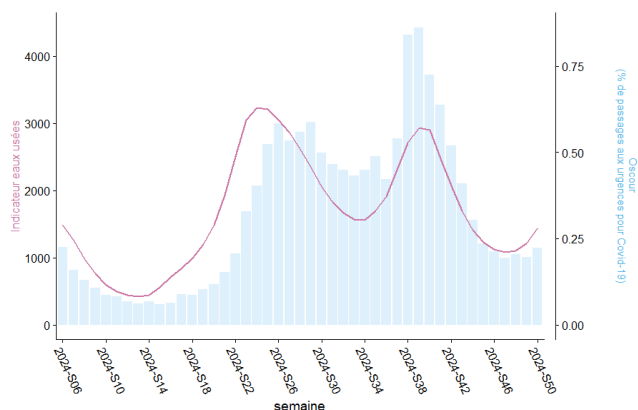


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Surveillance dans les eaux usées

En semaine 50, une nette tendance à la hausse de l'indicateur de suivi du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée au niveau national ainsi que dans 9 des 12 régions disposant de résultats interprétables (données manquantes pour les 7 stations de traitement des eaux usées de la région Île-de-France, sur les 54 stations suivies). La surveillance du SARS-CoV-2 dans les eaux usées suggère donc une augmentation significative de la circulation du virus au sein de la population au cours de la semaine 50.

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



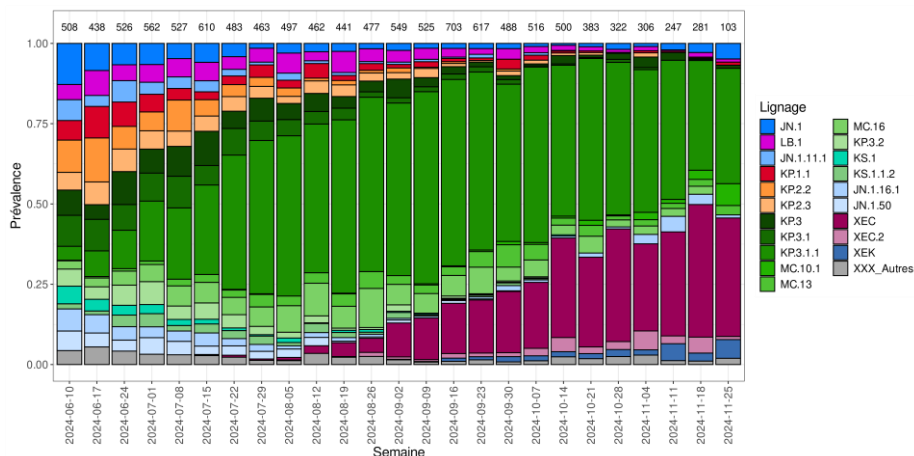
Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal (Méthodologie en [annexe](#)) ; * données incomplètes pour S50, ajustées par rapport à la semaine précédente

Surveillance génomique

Dans l'Hexagone, en S47 (18/11) et S48 (25/11), le lignage XEC (recombinant KS.1.1/JP.3.3) est devenu le plus fréquemment détecté avec une proportion de 40,1% sans ses sous-lignages (154/384), dépassant KP.3.1.1 avec une proportion de 34,6% sans ses sous-lignages (133/384), et devant MC.10.1 (descendant de KP.3.1.1) et XEC.2, qui représentaient chacun 3,9% (15/384) des séquences détectées. Au total, sur les deux dernières semaines analysées, les lignages KP.3.1.1 et XEC accompagnés de l'ensemble de leurs sous lignages (incluant ceux présents à plus de 5% sur la figure), représentaient respectivement 42,7% et 44% de l'ensemble des séquences détectées dans l'Hexagone. Au regard du plus faible nombre de séquences analysées en S48, 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

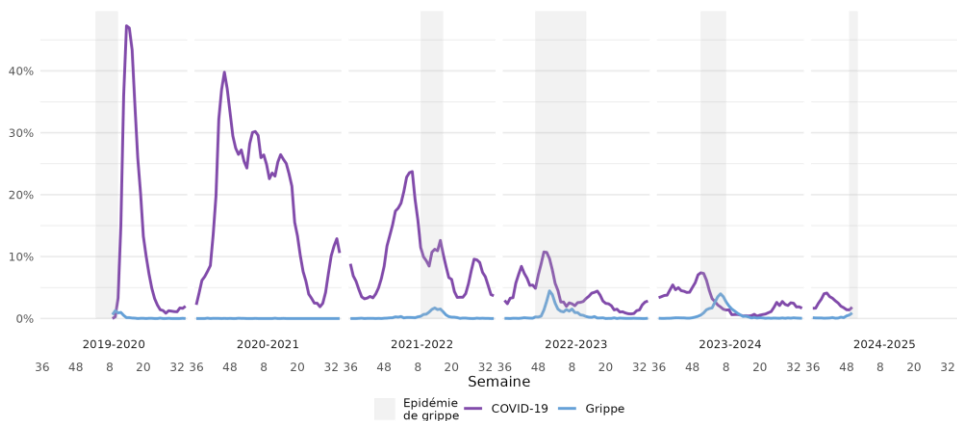
Mortalité

Certification électronique

En semaine 50, parmi les 6 584 décès déclarés par certificat électronique, 0,9% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,6% en S49). La COVID-19 était mentionnée dans 1,8% des décès (vs 1,4% en S49).

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

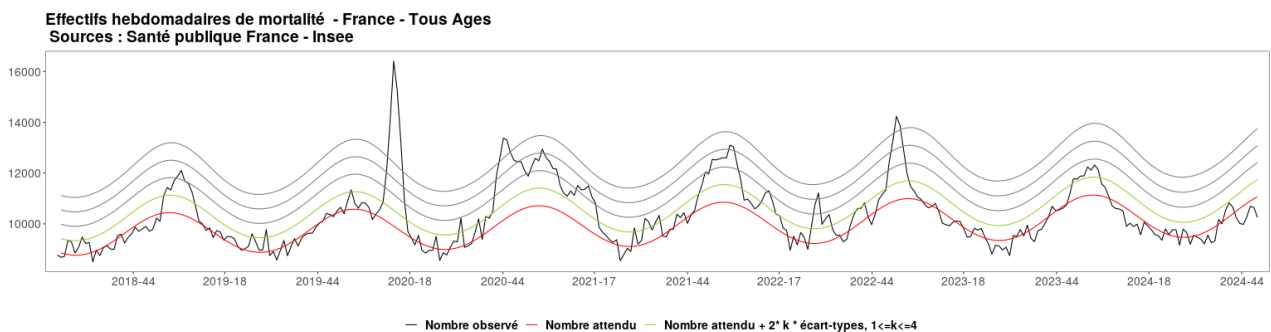


Source : CapiDC

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 S49.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2018 à 2024 (jusqu'en semaine 49)



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 les établissements médico-sociaux 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 Viatrix) 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).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

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

Site et graphique : Hesper - Révisé le 18/12/2024 - M. W. 881020202 - © Compléon - Officiel 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, 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](#)

Équipe de rédaction

Sibylle Bernard-Stoecklin, Christine Campèse, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, 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 50 (9 au 15 décembre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 18 décembre 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr