

## Infections respiratoires aiguës

Semaine 51 (18 au 24 décembre 2023). Publication : 27 décembre 2023

ÉDITION NATIONALE

### Tendances de la semaine

**Infections respiratoires aiguës (IRA).** Stabilisation à un niveau élevé de l'activité en médecine de ville et à l'hôpital.

**Bronchiolite.** Poursuite de l'épidémie de bronchiolite dans l'Hexagone avec une diminution des indicateurs syndromiques pour la troisième semaine consécutive.

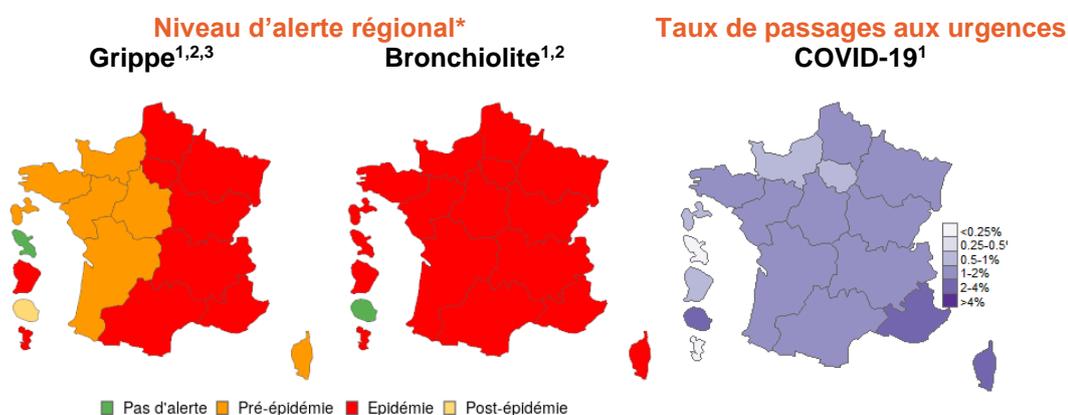
**COVID-19.** Légère baisse des indicateurs avec une circulation du SARS-CoV-2 toujours à un niveau élevé. Augmentation de la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées.

**Grippe.** Augmentation de l'ensemble des indicateurs grippe/syndrome grippal dans l'Hexagone avec 7 régions en épidémie et 6 en phase pré-épidémique. Passage de la Guadeloupe en pré-épidémie.

### Indicateurs clés

#### Indicateurs syndromiques

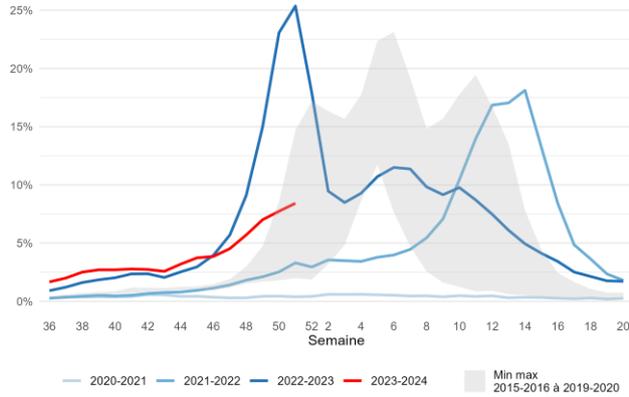
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50
Actes médicaux SOS Médecins	22,0%	+0,3 pt	8,4%	+0,7 pt	7,4%	-2,0 pt	3,9%	-0,8 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	7,3%	+0,1 pt	1,1%	+0,4 pt	17,7%	-2,5 pt	1,4%	-0,2 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	13,0%	0 pt	0,9%	+0,3 pt	35,7%	-4,6 pt	3,1%	-0,3 pt



\* Méthodologie en [annexe](#). Source : <sup>1</sup> réseau OSCOUR®, <sup>2</sup> SOS Médecins, <sup>3</sup> réseau Sentinelles

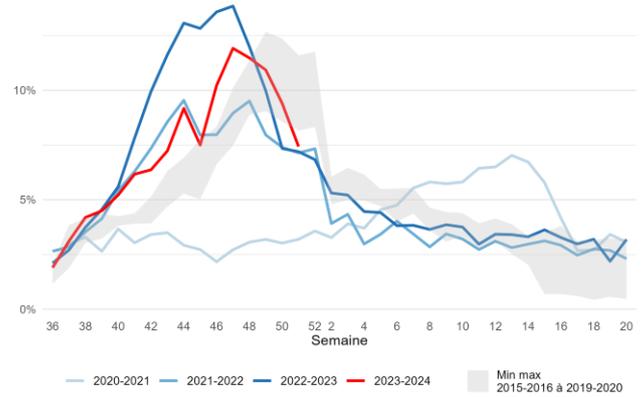
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

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



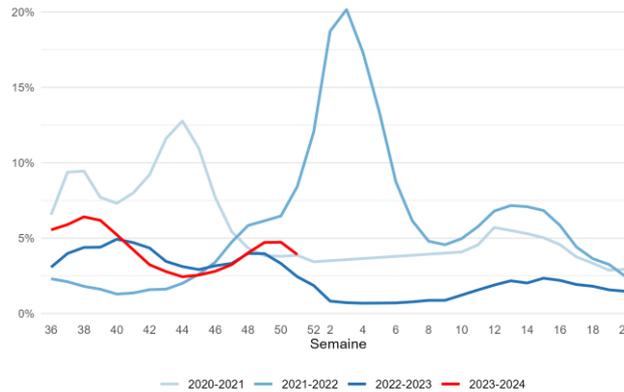
Source : SOS Médecins

### 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	
Taux de positivité des prélèvements	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	19,4%	+9,3 pt	9,7%	-5,6 pt	19,4%	-6,0 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	7,1%	+2,3 pt	13,1%	-1,0 pt	19,8%	-1,5 pt

	SARS-CoV-2	
	S51	S51 vs S50
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	25,0%	-3,9 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	21 800	+16,5%

\* 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 51, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient stables en médecine de ville et à l'hôpital tous âges confondus. Les indicateurs syndromiques COVID-19 étaient en légère diminution en ville et à l'hôpital, mais la détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées demeurait en augmentation. Les indicateurs de la grippe/syndrome grippal étaient en hausse en ville et à l'hôpital. L'épidémie de bronchiolite était toujours en cours dans l'Hexagone, avec une diminution des indicateurs syndromiques pour la troisième semaine consécutive. La circulation des virus respiratoires, SARS-CoV-2, VRS et rhinovirus était toujours très active avec une nette progression de la détection des virus grippaux. Il est donc important que les personnes à risque se protègent en ayant recours à la vaccination contre la COVID-19 et la grippe saisonnière. En complément de cette vaccination, l'adoption systématique par tous des gestes barrières reste un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission de ces virus à son entourage, particulièrement en cette période de fêtes de fin d'année.**

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques étaient en légère baisse en ville et à l'hôpital mais restaient à des niveaux élevés. Cette diminution était observée dans toutes les classes d'âge en ville, et à l'hôpital chez les 0-4 ans et les 65 ans et plus. Les taux de positivité en ville et à l'hôpital restaient à des niveaux élevés. Les indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale étaient quant à eux en diminution dans toutes les classes d'âge parmi la population testée. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2 continuait de progresser.

Les indicateurs de la grippe/syndrome grippal étaient en hausse en médecine de ville et à l'hôpital. Cette augmentation concernait toutes les classes d'âge mais plus particulièrement les 0-14 ans et dans une moindre mesure les 65 ans et plus. Dans l'Hexagone, l'épidémie progressait avec cette semaine le passage de l'Île-de-France et des Hauts-de-France en épidémie, sept régions étaient en épidémie et six en phase pré-épidémique. Les données virologiques étaient également en nette hausse en médecine de ville et dans une moindre mesure à l'hôpital. Dans les DOM, la Guyane et Mayotte étaient en épidémie et la Guadeloupe est passée cette semaine en pré-épidémie.

Le pic de l'épidémie de bronchiolite a été atteint en semaine 48 dans l'Hexagone. En semaine 51, les indicateurs syndromiques étaient en diminution pour la troisième semaine consécutive tout en restant à un niveau élevé dans toutes les régions hexagonales. Le taux de positivité pour le VRS diminuait en ville et restait relativement stable à l'hôpital. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites continuaient de circuler. Dans les départements et régions d'outre-mer, quatre régions (Guadeloupe, Martinique, Mayotte et Guyane) restaient en épidémie.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), les épisodes de cas groupés d'IRA étaient principalement dus à la COVID-19. Le nombre de cas groupés d'IRA restait à un niveau élevé en semaine 50. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

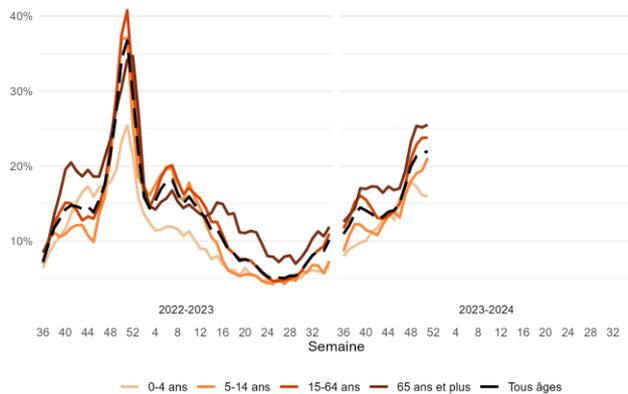
A l'issue de la semaine 51, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 28,5% (20,8% des 65-69 ans, 26,2% des 70-74 ans, 33,9% des 75-79 ans et 34,2% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 30,4% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Dans ce contexte de circulation élevée des différents virus respiratoires et en complément de la vaccination contre la grippe et la COVID-19, l'adoption systématique des gestes barrières par tous reste primordiale notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles. Ces mesures sont un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission de ces virus à l'entourage, notamment les personnes à risque.

## Médecine de ville

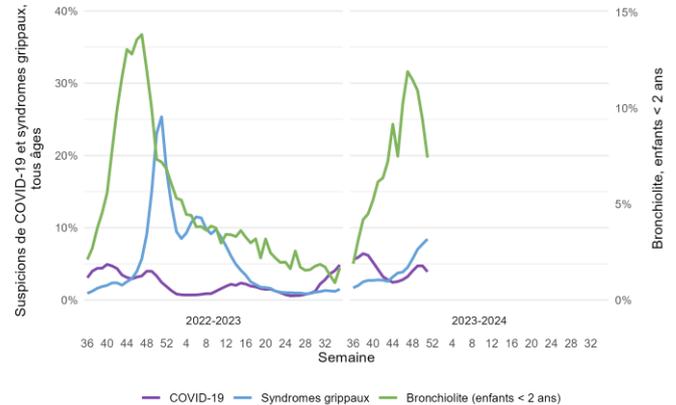
En semaine 51, 20 911 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 22,0% de l'ensemble des actes (vs 21,7% en S50). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 8 009, soit 8,4% (vs 7,7% en S50). Un total de 531 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 7,4% (vs 9,4% en S50) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 3 722, soit 3,9% des actes SOS Médecins (vs 4,7% en S50).

### 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



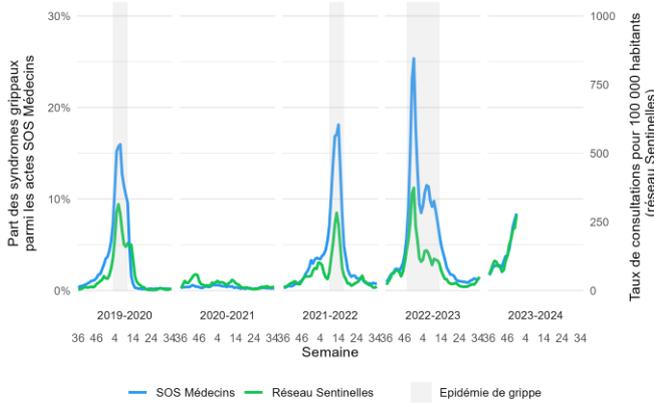
Source : SOS Médecins

## Grippe

En semaine 51, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 274 pour 100 000 habitants [IC95% : 248-300] vs 228 pour 100 000 habitants [IC95% : 211-245] en S50 (données non consolidées).

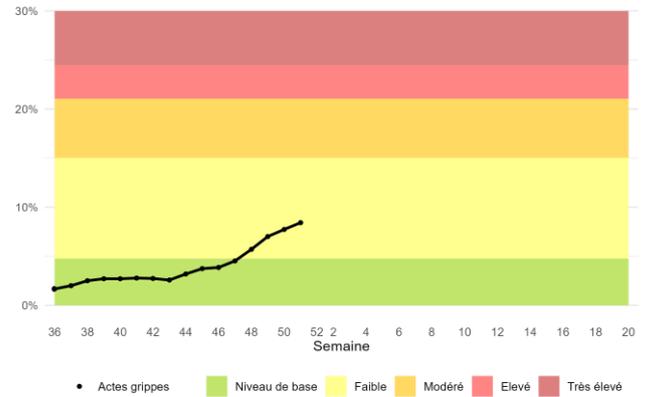
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en augmentation dans toutes les classes d'âge et encore en intensité faible tous âges confondus (8,4% vs 7,7% en S50). Cette augmentation était plus particulièrement marquée chez les 0-14 ans (6,5% vs 5,4% en S49 soit +1,1 point) ; elle était de 10,6% chez les 15-64 ans (vs 10,0% en S49 soit +0,6 point) et de 4,3% chez les 65 ans et plus (vs 3,8% soit +0,5 point).

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



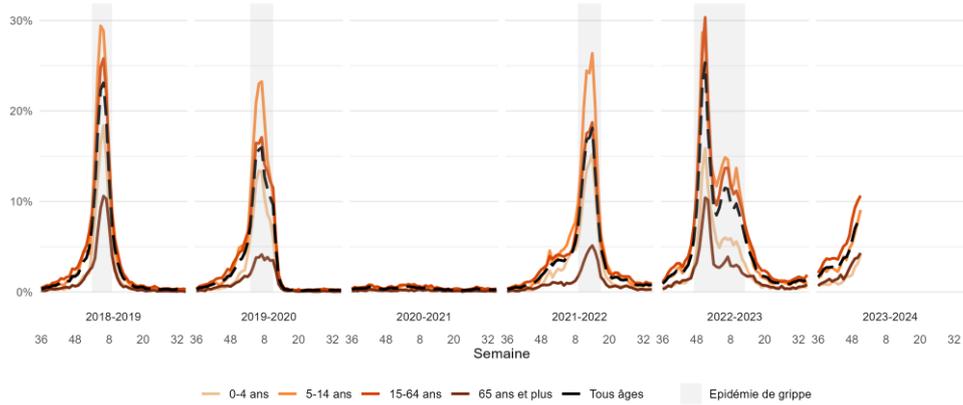
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

### 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

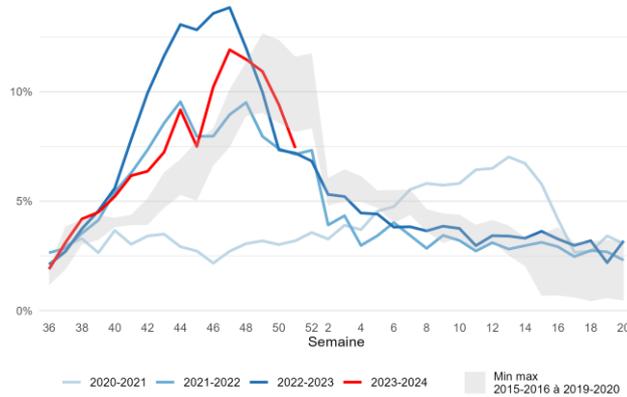


Source : SOS Médecins

## Bronchiolite

En semaine 51, parmi les 7 149 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 531 actes (7,4%) étaient liés à la bronchiolite.

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

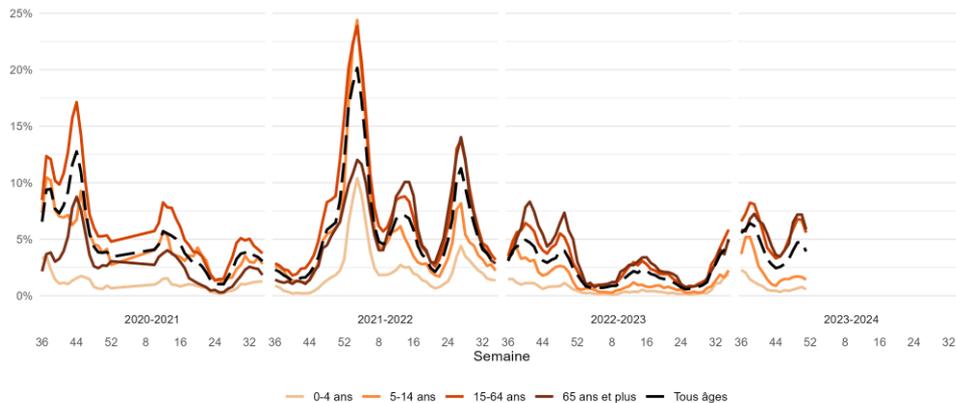


Source : SOS Médecins

## COVID-19

En semaine 51, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était en baisse dans toutes les classes d'âge. La part des suspicions de COVID-19 parmi l'ensemble des actes était en légère baisse dans toutes les classes d'âge mais restait la plus élevée chez les 65 ans et plus (5,9% vs 7,2% en S50) et chez les 15-64 ans (5,6% vs 6,7% en S50).

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



Source : SOS Médecins

## Milieu hospitalier

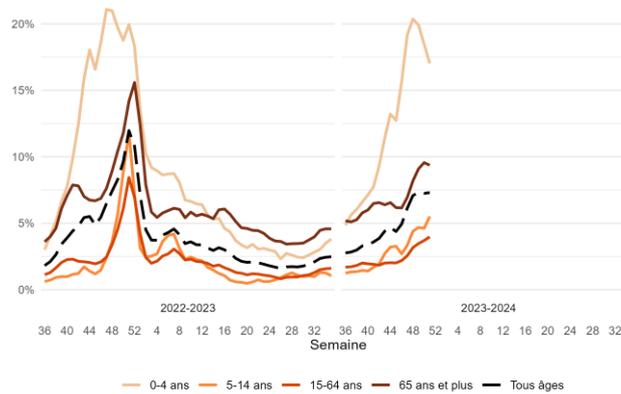
En semaine 51, 24 878 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 7,3% de l'ensemble des passages tous âges (vs 7,2% en S50). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 8 738, soit 13,0% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 13,0% en S50).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 3 771, soit 1,1% des passages (vs 0,8% en S50). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 572, soit 0,9% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,6% en S50).

Chez les moins de deux ans, 4 823 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 17,7% des passages dans cette classe d'âge (vs 20,2% en S50). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 579, soit 35,7% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 40,3% en S50).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 4 722, soit 1,4% (vs 1,6% en S50). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 2 051, soit 3,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 3,4% en S50).

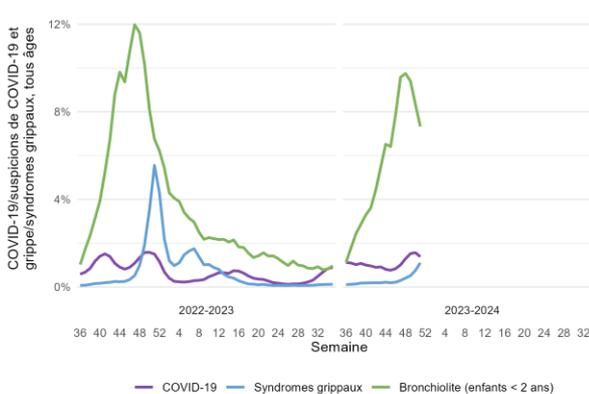
### Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

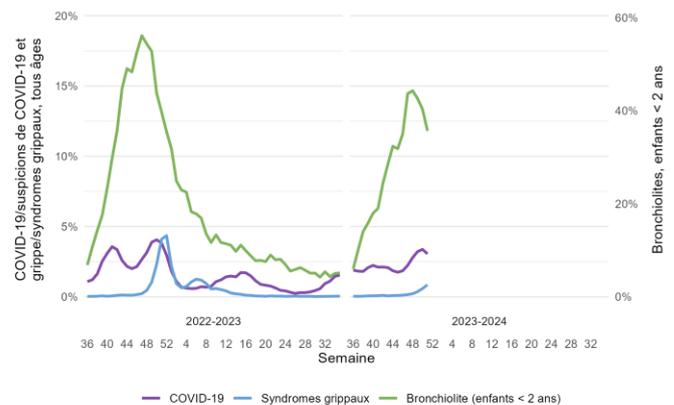
### Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

#### Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

#### Hospitalisations après passage

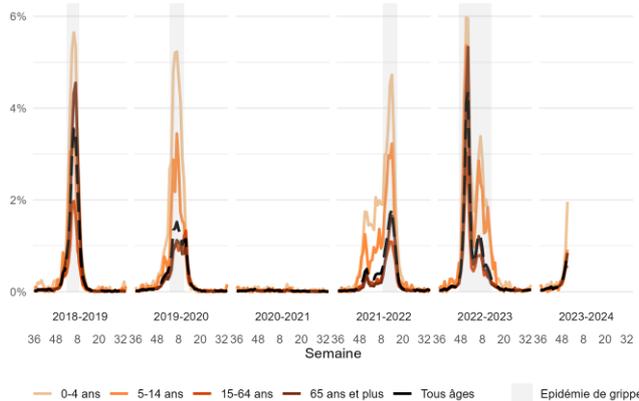


Source : réseau OSCOUR®

## Grippe

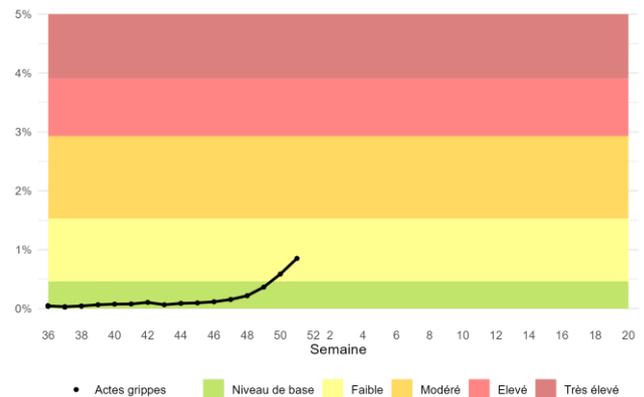
Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal et la part d'activité parmi l'ensemble des passages étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge et plus particulièrement chez 0-14 ans. Le nombre d'hospitalisations après passage était en hausse (572 vs 413 en S50, soit + 38%) ainsi que la part des hospitalisations après passage (0,9% vs 0,6% en S50, soit +0,3 point). Cette augmentation concernait toutes les classes d'âges mais plus particulièrement les 0-4 ans (2,0% vs 0,9% soit +1,1 point). La part des hospitalisations après passage était à un niveau faible tous âges confondus.

### 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](#)

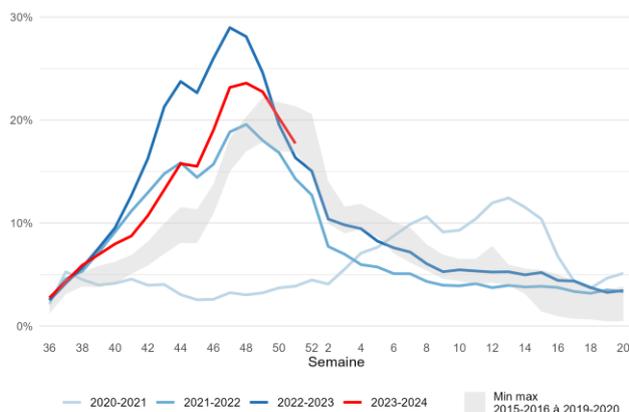
## Bronchiolite

Parmi les 4 823 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 51, 4 310 (89,4%) étaient âgés de moins de 1 an et 1 579 (32,7%) ont été hospitalisés. Parmi les 1 579 enfants hospitalisés, 1 451 (91,9%) 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 (-4,6 points par rapport à S50).

Une [analyse détaillée chez les moins de 1 an](#) est disponible sur le site de Santé publique France.

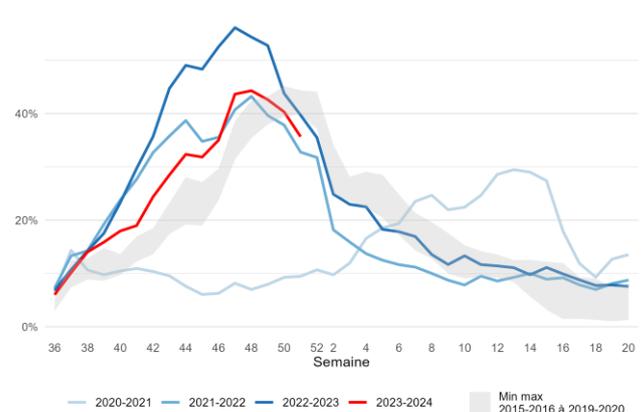
### Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

#### Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

#### Hospitalisations après passage



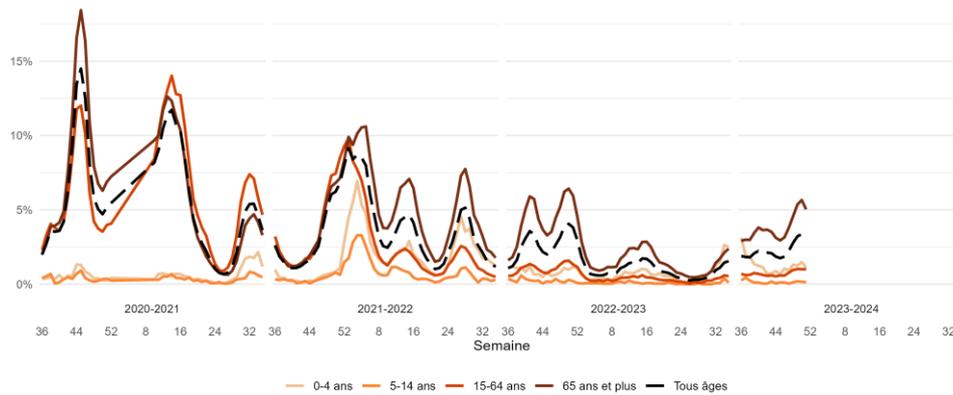
Source : réseau OSCOUR®

## COVID-19

En semaine 51, la part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage était en légère diminution chez les 0-4 ans (1,1% vs 1,5% en S50) et chez les 65 ans et plus (5,0% vs 5,7% en S50) mais stable dans les autres classes d'âge.

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 45 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S51, soit 1,9% (vs 1,8% en S50).

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



Source : réseau OSCOUR®

## Cas graves en réanimation

### Grippe et COVID-19

Depuis la semaine 40, 77 cas graves de grippe et 347 cas de COVID-19 ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive), dont respectivement 3 et 12 cas en S51.

Quatre cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 ont par ailleurs été déclarés. Parmi les 77 cas de grippe, 62% avaient plus de 18 ans. Pour les 66 cas pour lesquels le virus a été typé, 64 virus de type A ont été identifiés, dont 22 virus de type A(H3N2). Parmi les 53 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 48 n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Sept décès ont été signalés, dont 4 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

Parmi les 347 cas de COVID-19, 90% étaient âgés de plus de 18 ans. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence de comorbidité était reportée pour 88% des cas. Cinquante-cinq décès ont été signalés, dont 46 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

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

	Grippe		COVID-19	
	N = 77 (18%)		N = 347 (82%)	
	N	%	N	%
<b>Sexe</b>				
Femme	34	(45%)	112	(32%)
Homme	42	(55%)	235	(68%)
Non renseigné	1		0	
<b>Classes d'âge</b>				
< 2	19	(25%)	23	(7%)
2-17	10	(13%)	6	(2%)
18-64	26	(34%)	101	(29%)
65 et plus	22	(29%)	213	(62%)
Non renseigné	0		4	
<b>Données virologiques</b>				
A, sans précision	38	(58%)	-	
A(H1N1) <sub>pdm09</sub>	4	(6%)	-	
A(H3N2)	22	(33%)	-	
B	2	(3%)	-	
Co-infection virus grippaux	0	(0%)	-	
Non renseigné	11		-	
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	57	(74%)	307	(88%)
<b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>				
Oui	5	(6%)	20	(6%)
Non	48	(62%)	105	(30%)
Ne sait pas/Non renseigné	24	(31%)	222	(64%)
<b>Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois</b>				
Oui	2	(3%)	6	(2%)
Non	31	(40%)	171	(49%)
Ne sait pas/Non renseigné	44	(57%)	170	(49%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>				
Aucun	33	(60%)	149	(51%)
Mineur	7	(13%)	27	(9%)
Modéré	7	(13%)	55	(19%)
Sévère	8	(15%)	63	(21%)
Non renseigné	22		53	
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>				
Aucune	3	(4%)	24	(7%)
Ventilation non-invasive	46	(64%)	209	(62%)
Ventilation invasive	22	(31%)	101	(30%)
Assistance extracorporelle	1	(1%)	1	(0%)
Non renseigné	5		12	

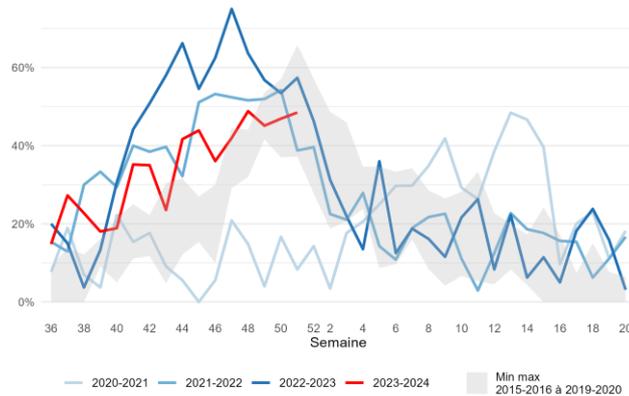
Source : réseau de services de réanimation sentinelles  
Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

## Bronchiolite

En semaine 51, 32 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 0,7% des passages aux urgences pour bronchiolite et 48,5% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 46,9% en S50). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 31, soit 56,4% des hospitalisations en service de réanimation (vs 63,3% en S50).

Il est observé une diminution des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite (-16% par rapport à S50). La part de la bronchiolite parmi les hospitalisations en service de réanimation reste relativement stable.

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



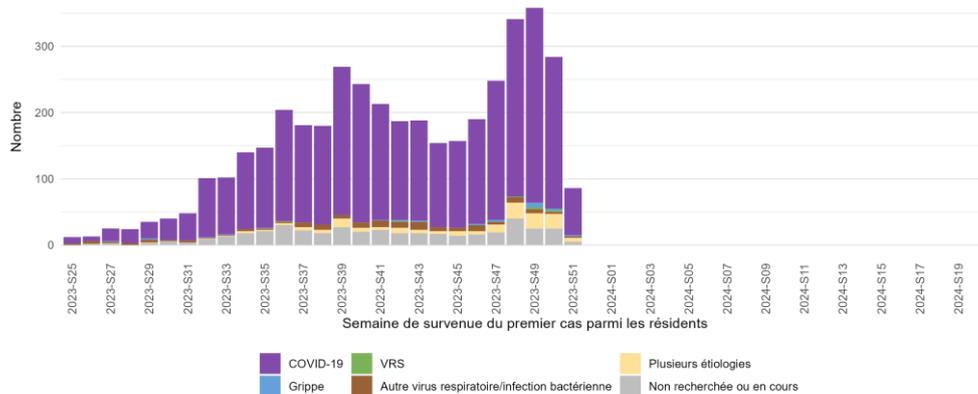
Source : réseau OSCOUR®

## Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 4 166 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 3 588 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 3 750 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 423 (91%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 28 (0,7%) étaient exclusivement attribuables à la grippe.

Un total de 284 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 50 (données non consolidées) vs 358 en S49. Parmi eux, 3 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 7 en S49), 2 étaient attribués exclusivement à une infection à VRS (vs 3 en S49) et 229 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 294 en S49).

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



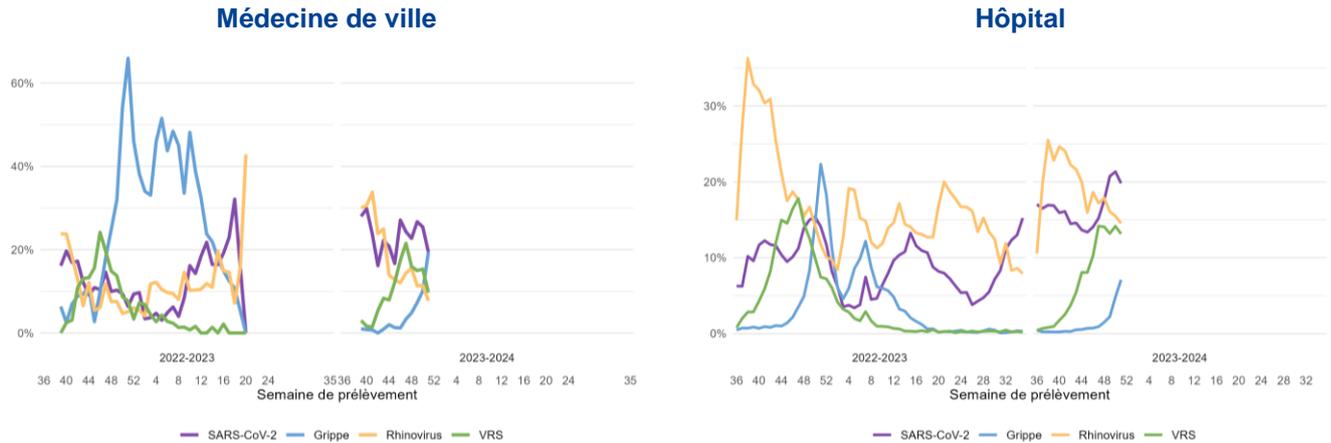
S51 et S50 : données non consolidées

\* 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 51, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 19,4% (20/103) pour les virus grippaux (vs 10,1% en S50), 9,7% (10/103) pour le VRS (vs 15,4% en S50), 19,4% (20/103) pour le SARS-CoV-2 (vs 25,4% en S50) et 7,8% (8/103) pour le rhinovirus (vs 11,5% en S50). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 7,1% (588/8 301) pour les virus grippaux (vs 4,8% en S50), 13,1% (937/7 133) pour le VRS (vs 14,2% en S50), 19,8% (2 070/10 453) pour le SARS-CoV-2 (vs 21,3% en S50) et 14,5% (496/3 413) pour le rhinovirus (vs 15,5% en S50).

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

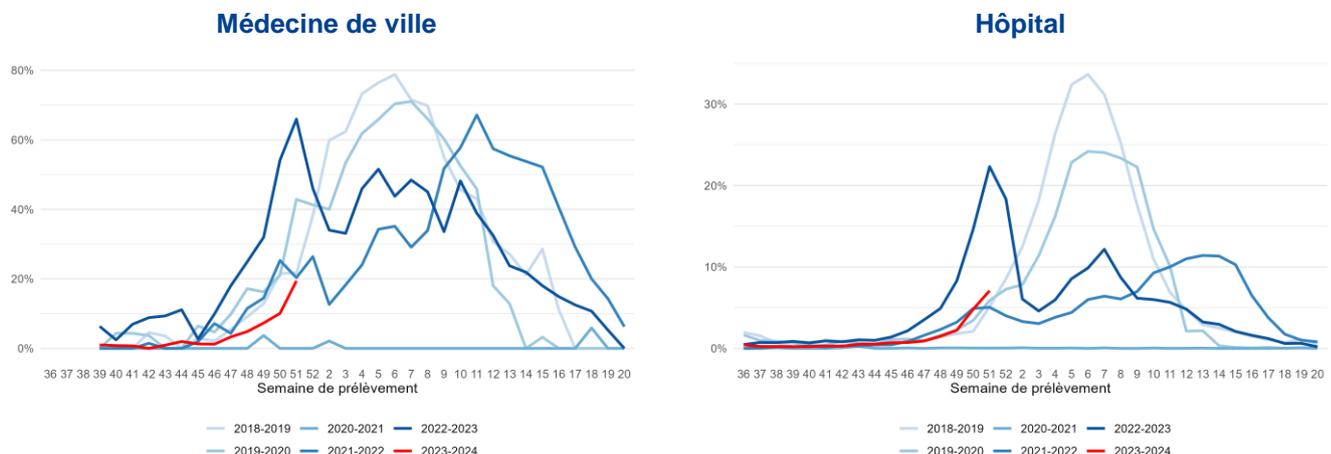


## Virus grippaux

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en nette augmentation en S51 (19,4% vs 10,1% en S50). Parmi les 1 890 prélèvements testés depuis la semaine 40, 86 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité étaient de type A : 55 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 25 A(H3N2), 5 A non sous-typés, et 1 B/Victoria.

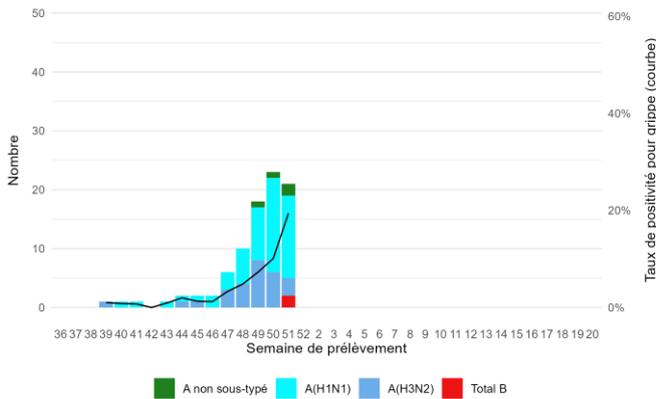
A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en augmentation en S51 (7,1% vs 4,8% en S50). Parmi les 125 401 prélèvements testés depuis la semaine 40, 2 250 se sont avérés positifs pour un virus grippal (1,8%), dont 1 847 virus de type A non sous-typés, 170 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 77 A(H3N2) et 156 virus de type B.

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



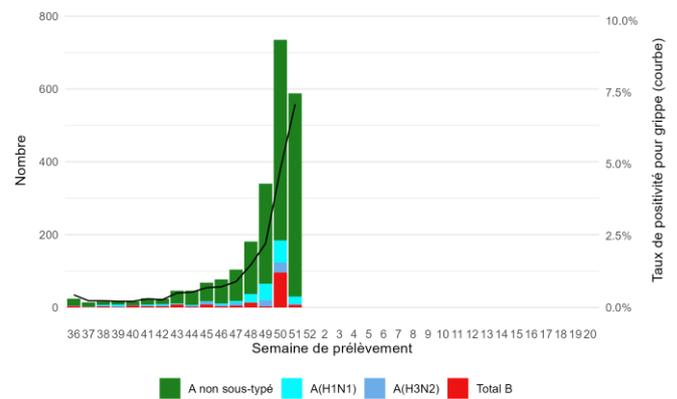
## Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

### Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

### Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

## Caractérisations antigénique et génétique des virus grippaux

Les premières analyses de caractérisations antigénique et génétique réalisées par le CNR des virus respiratoires sur les virus grippaux A(H3N2) et A(H1N1)<sub>pdm09</sub> co-circulant ces dernières semaines indiquent que :

- les 24 virus A(H3N2) caractérisés, présentent un profil antigénique faiblement réactif vis-à-vis de la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère nord (HN) 2023-24 (A/Darwin/9/2021 clade 2a). Ils sont antigéniquement apparentés aux souches du clade 2a.3a.1 présent dans le vaccin hémisphère sud (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 actuellement majoritaire parmi les H3N2.

- les 27 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale HS 2023 (A/Sydney/5/2021 clade 5a.2a) mais proches de la souche vaccinale HN 2023-24 (A/Victoria/4897/2022 clade 5a.2a.1). Le séquençage montre que les virus circulants appartiennent aux clades 5a.2a ou 5a.2a.1.

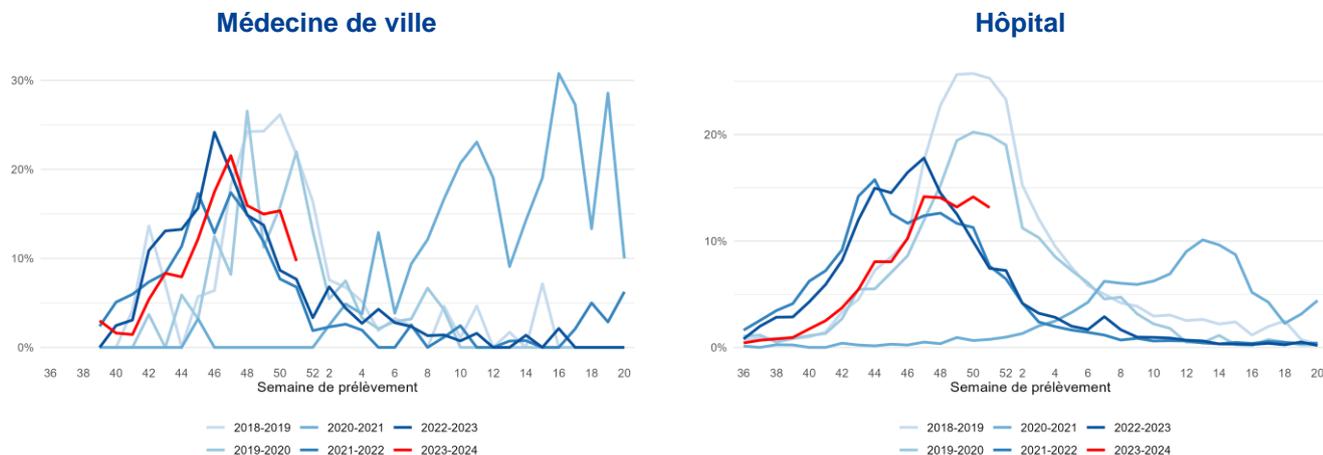
Ces analyses ont été réalisées sur de faibles effectifs et ne permettent pas de prédire l'efficacité en vie réelle du vaccin ni la part relative des différents virus grippaux qui circuleront dans les semaines à venir.

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 51, parmi les 103 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 10 (9,7%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 7 133 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 937 (13,1%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

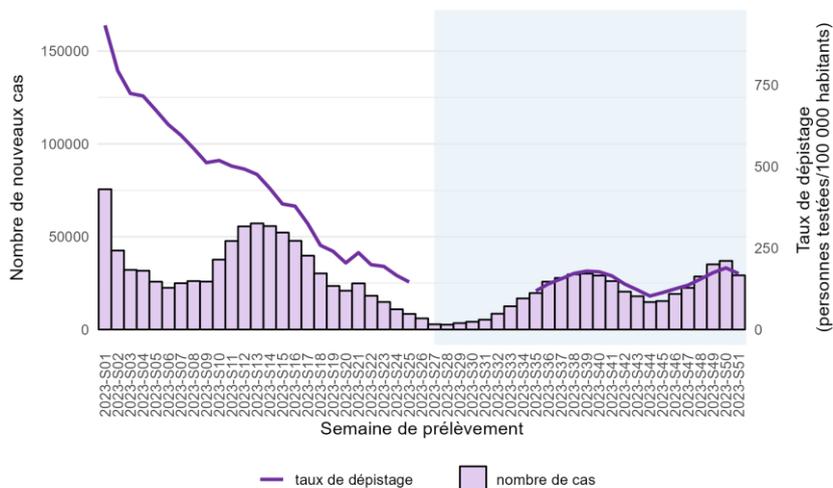
\* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

## SARS-CoV-2

### Surveillance en laboratoires

En semaine 51, 29 683 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 37 008 en S50) soit un taux d'incidence de 44 pour 100 000 habitants (vs 55 en S50). Le taux de dépistage était de 175 pour 100 000 habitants, vs 189 en S50. Le taux de positivité atteignait 25,0% en S51 (vs 28,8% en S50). La baisse des taux d'incidence et de positivité était observée dans toutes les classes d'âge.

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

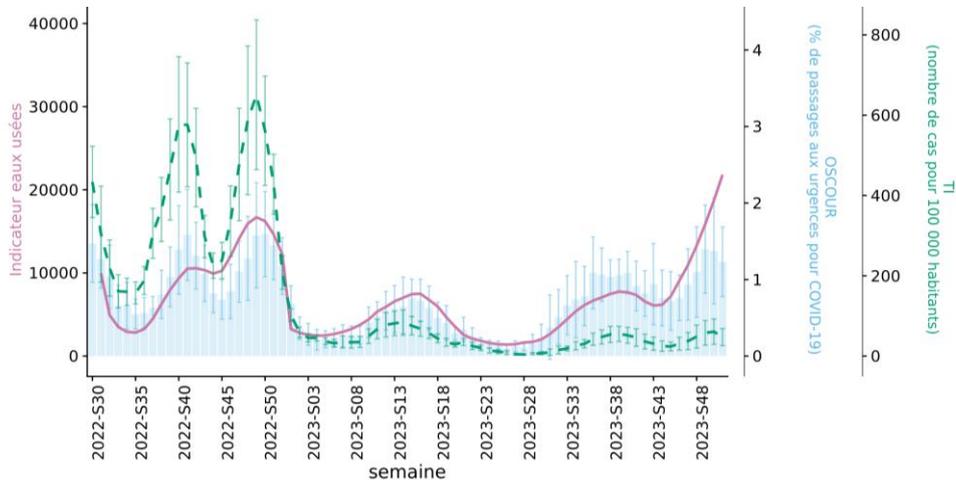


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

## Surveillance dans les eaux usées

La tendance à la hausse de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en semaine 51 sur une très large majorité des sites suivis (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables).

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



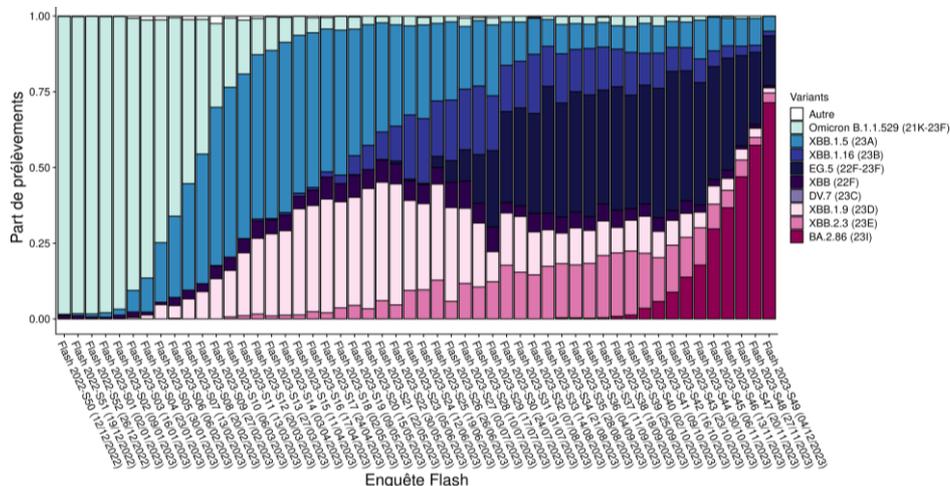
Source : SUM'Eau.

Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. TI : taux d'incidence. Méthodologie en [annexe](#)

## Surveillance génomique

La situation actuelle est caractérisée par la circulation en parallèle de différents sous-lignages du variant Omicron ayant des caractéristiques similaires. En cohérence avec sa dynamique d'augmentation depuis plusieurs semaines le variant BA.2.86 est aujourd'hui le plus détecté en France hexagonale : il représentait (ses sous-lignages inclus) 71% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 04/12 (contre 57% pour celle du 27/11). Cette augmentation est portée principalement par JN.1, sous-lignages de BA.2.86, qui représentait 64% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 04/12/2023, contre 52% pour la précédente. Le variant EG.5 représente encore 16% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 04/12/2023. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 11/12/2023](#).

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



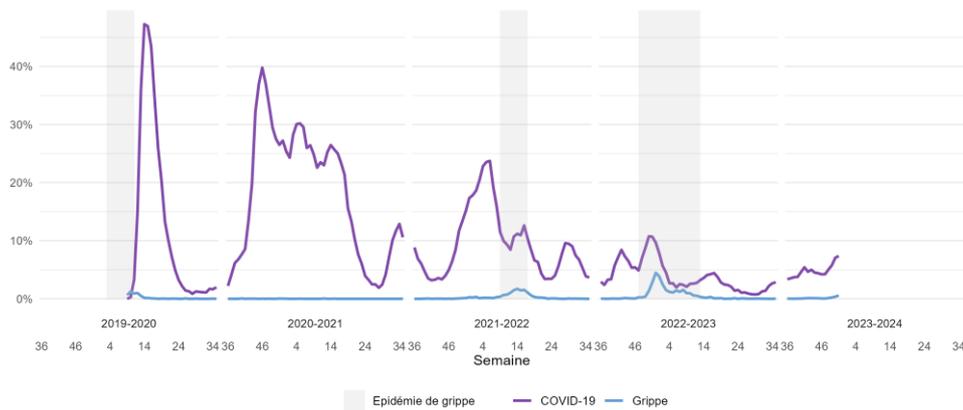
Source : EMERGEN

## Mortalité

### Certification électronique

En semaine 51, parmi les 6 096 décès déclarés par certificat électronique, 0,6% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,4% en S50). La COVID-19 était mentionnée dans 7,4% des décès (vs 7,1% en S50).

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

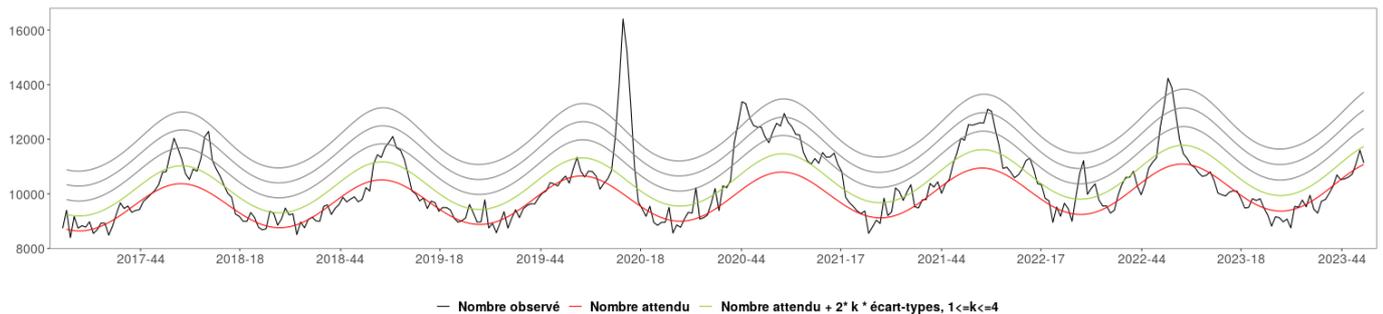


Source : CapiDC

### Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee progresse et atteint chez les personnes de 65-84 ans la limite haute des marges de fluctuations en S49. Compte tenu du lundi 25 décembre férié, la complétude est moindre qu'habituellement. L'interprétation des tendances doit être prise avec précaution et devra être confirmée avec la consolidation des données.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 50)



Source : Insee. Dernière semaine incomplète

## Prévention

### Couverture vaccinale COVID-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 2 octobre 2023, elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à risque de forme grave, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (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, y compris les professionnels de santé. Ces populations sont éligibles à la vaccination à partir de 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin contre la COVID-19. Ce délai est réduit à 3 mois pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les résidents en Ehpad et en USLD et les personnes immunodéprimées. Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 51, 4 117 237 personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19, soit une couverture vaccinale de la campagne d'automne 2023 de 28,5% (20,8% des 65-69 ans, 26,2% des 70-74 ans, 33,9% des 75-79 ans et 34,2% des 80 ans et plus).

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé pour la campagne d'automne 2023 à l'issue de la semaine 51 étaient estimées à 9,4% pour ceux exerçant en Ehpad, 10,6% pour les libéraux et 11,6% pour ceux exerçant en établissement de santé.

Pour les résidents en Ehpad, du fait d'un délai de saisie dans l'outil Vaccin Covid des vaccinations contre la Covid-19 réalisées, de nouvelles estimations de couverture vaccinale seront publiées d'ici la fin de la saison.

Les personnes ciblées par la campagne de vaccination COVID-19 peuvent également se faire vacciner contre la grippe depuis le 17 octobre 2023, à l'occasion d'une même visite. Depuis cette date et à partir des données renseignées, 30,4% 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.

## Bronchiolite

### Comment diminuer le risque de bronchiolite

Un [document](#) grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" (actualisation au 18/09/2023) et une [affiche](#) de prévention de la bronchiolite sont disponibles sur le site de Santé publique France.

## Partenaires

Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance des infections respiratoires aiguës : médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

## Pour en savoir plus

Surveillance intégrée des [IRA](#)

Surveillances de la [grippe](#), de la [bronchiolite](#) et de la [COVID-19](#).

Surveillance syndromique [SurSaUD®](#)

Surveillance en [établissements médico-sociaux](#)

Surveillance en médecine de ville : [Réseau Sentinelles](#) (Inserm - Sorbonne Université)

Surveillance [virologique](#) (Centre national de référence Virus des infections respiratoires)

Surveillance génomique : [Analyse de risque variants](#)

En région : consultez les [Bulletins régionaux](#)

Indicateurs en open data : [Géodes](#), [data.gouv.fr](#)

Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire IRA : [Abonnement](#)

## Equipe de rédaction

Sibylle Bernard-Stoecklin, Christine Campèse, Joséphine Cazaubon, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Alain-Claude Kouamen, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Harold Noël, Isabelle Parent du Châtelet, Yann Savitch, Justine Schaeffer, 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 51 (18 au 24 décembre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 27 décembre 2023

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