

Infections respiratoires aiguës

Semaine 14 (1^{er} au 7 avril 2024). Publication : 10 avril 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Indicateurs en diminution en médecine de ville et stables à l'hôpital.

Grippe. Poursuite de la diminution de l'activité grippe dans l'Hexagone avec des indicateurs au niveau de base dans toutes les régions. Passage de la Guadeloupe et de la Martinique en phase post-épidémique.

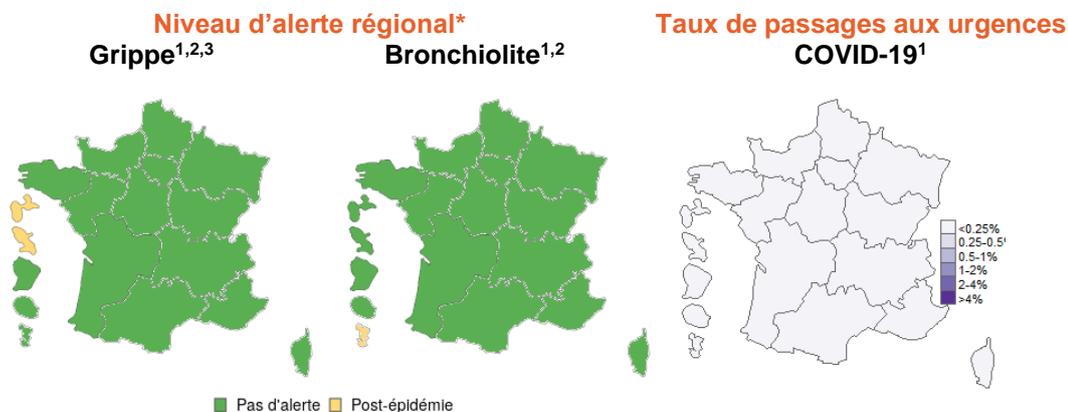
Bronchiolite. Toutes les régions au niveau de base, excepté Mayotte en phase post-épidémique.

COVID-19. Indicateurs stables à des niveaux faibles.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

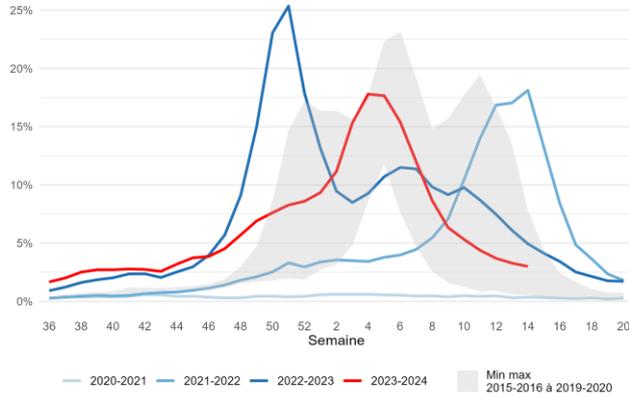
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S14	S14 vs S13	S14	S14 vs S13	S14	S14 vs S13	S14	S14 vs S13
Actes médicaux SOS Médecins	10,3%	-0,4 pt	3,0%	-0,3 pt	3,8%	-0,3 pt	0,3%	+0,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,1%	0 pt	0,2%	0 pt	6,2%	-0,1 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	6,7%	+0,1 pt	0,1%	-0,1 pt	13,1%	+1,2 pt	0,1%	0 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S13. Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

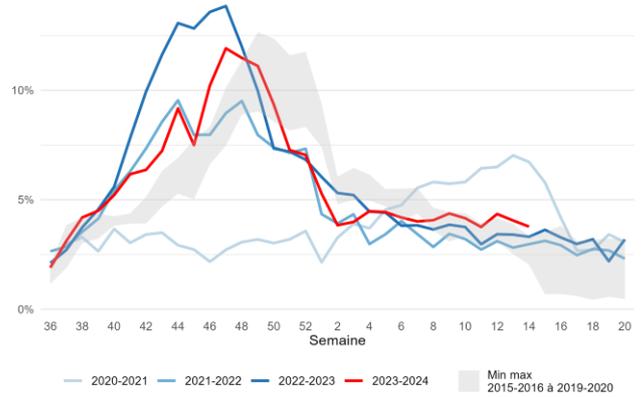
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



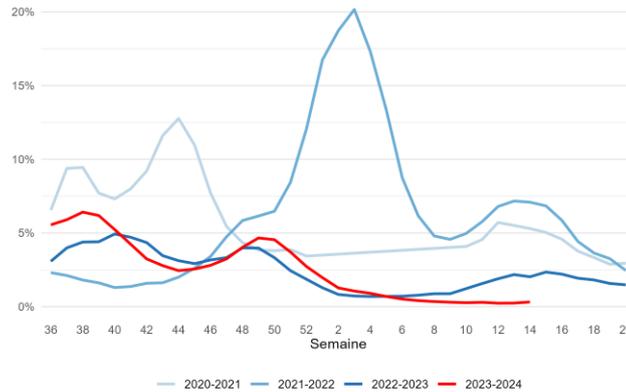
Source : SOS Médecins

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

Taux de positivité des prélèvements	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S14	S14 vs S13	S14	S14 vs S13	S14	S14 vs S13
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	11,4%	+0,3 pt	0,0%	0 pt	2,9%	+1,3 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	1,3%	-0,4 pt	0,3%	-0,3 pt	2,5%	+0,1 pt

SARS-CoV-2

S14 S14 vs S13

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

Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)* 620 -0,9%

* 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 14, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en diminution en médecine de ville et stables à l'hôpital. Les indicateurs de la grippe étaient revenus au niveau de base dans toutes les régions à l'exception de la Guadeloupe et de la Martinique qui passaient en phase post-épidémique. L'épidémie de bronchiolite était terminée dans toutes les régions sauf Mayotte qui était toujours en phase post-épidémique. L'ensemble des indicateurs de la COVID-19 restaient stables à des niveaux faibles en ville et à l'hôpital. Cependant, une circulation active de virus respiratoires essentiellement liée à des rhinovirus était toujours observée. Dans ce contexte, l'adoption systématique des gestes barrières par tous demeure importante en présence de personnes fragiles, en particulier le port du masque en cas de symptômes. La prochaine campagne de vaccination contre la COVID-19 débutera le 15 avril 2024 à destination des plus fragiles.

Dans l'Hexagone, l'activité grippe continuait de diminuer. En ville, la part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal et, à l'hôpital, la part des hospitalisations après passage aux urgences étaient à un niveau de base tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge. L'épidémie était terminée dans toutes régions excepté en Guadeloupe et en Martinique passées en phase post-épidémique.

Pour la bronchiolite, Mayotte était toujours en phase post-épidémique. Les indicateurs dans les autres régions de l'Hexagone et en outre-mer restaient à des niveaux faibles.

Les indicateurs de surveillance de la COVID-19 étaient stables et à des niveaux faibles en ville et à l'hôpital. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2 restait à un niveau très faible.

Le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA survenus dans les établissements médico-sociaux continuait de diminuer.

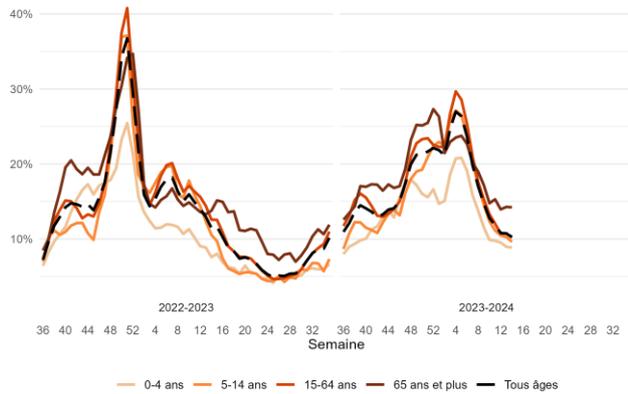
Dans le contexte actuel, l'adoption systématique des gestes barrières par tous demeure importante en présence de personnes fragiles, en particulier le port du masque en cas de symptômes, le lavage des mains et l'aération régulière des lieux clos.

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

Médecine de ville

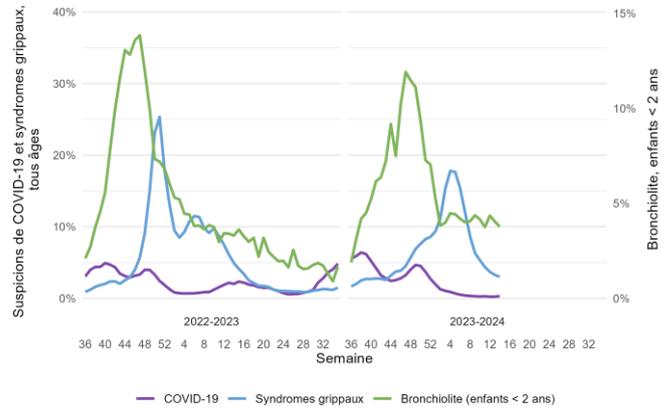
En semaine 14, 9 838 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 10,3% de l'ensemble des actes (vs 10,7% en S13). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 2 871, soit 3,0% (vs 3,3% en S13). Un total de 254 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 3,8% (vs 4,0% en S13) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 299, soit 0,3% des actes SOS Médecins (vs 0,2% en S13).

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

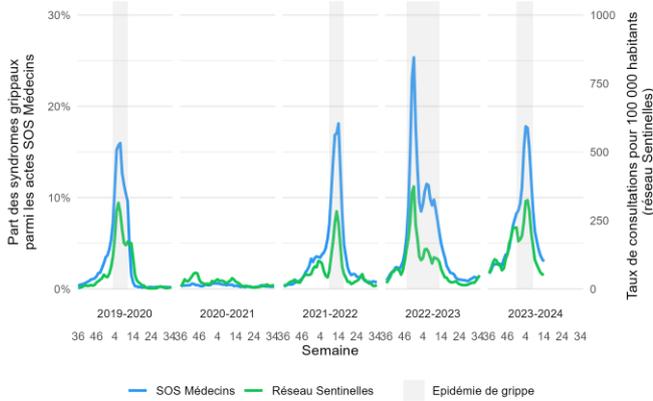
Grippe

En semaine 14, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 53 pour 100 000 habitants [IC95% : 43-63] vs 53 pour 100 000 habitants [IC95% : 45-61] en S13 (données non consolidées).

La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était toujours en diminution dans toutes les classes d'âge. Elle était de 2,0% chez les 0-14 ans (vs 2,3% en S13 soit -0,3 point), 3,9% chez les 15-64 ans (vs 4,2% en S13 soit -0,3 point) et de 1,3% chez les 65 ans et plus (vs 1,5% en S13 soit -0,3 point).

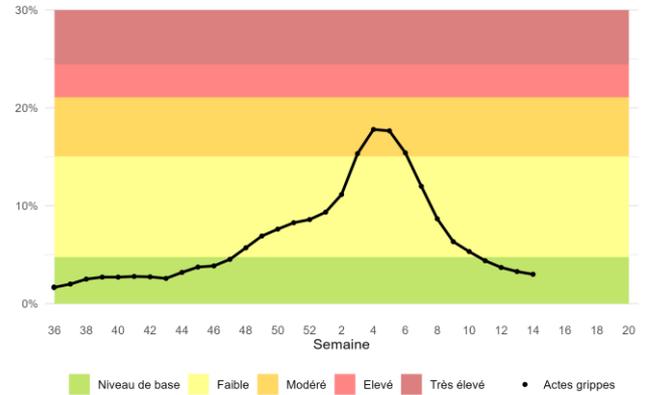
La part d'activité pour grippe/syndrome grippal était à un niveau de base tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

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



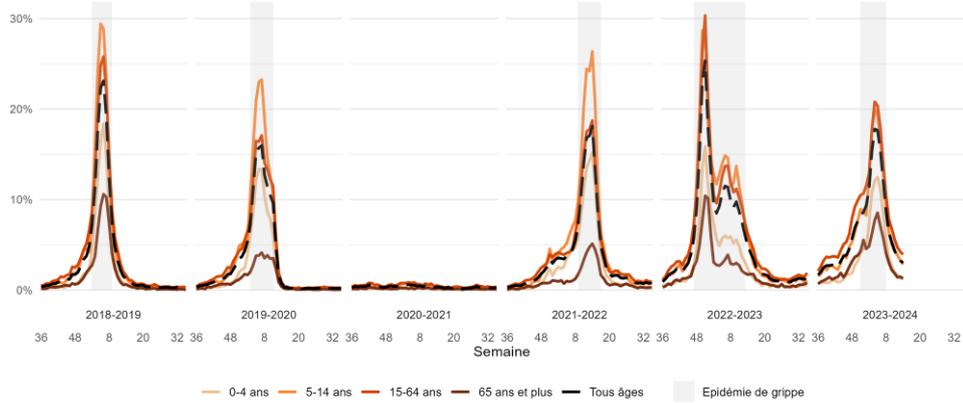
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur



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

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins

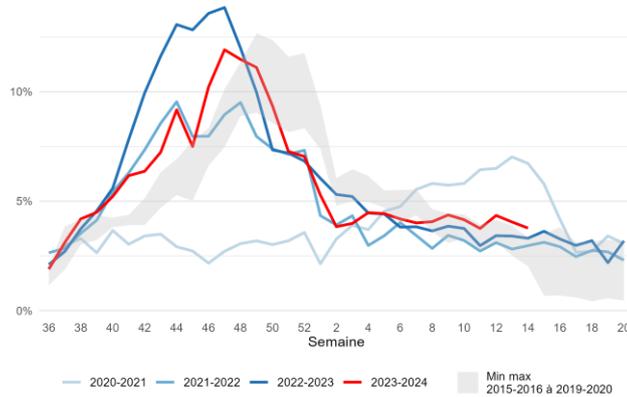


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 14, parmi les 6 738 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 254 actes (3,8%) étaient liés à la bronchiolite.

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

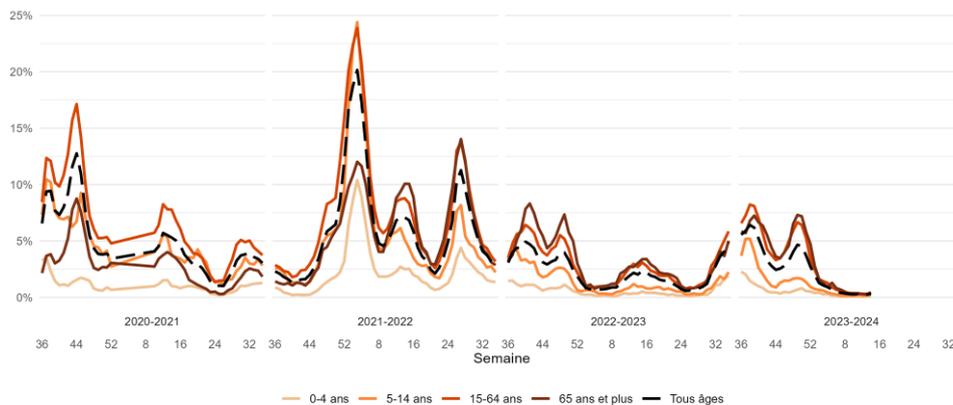


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 14, la part des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était à un niveau faible dans toutes les classes d'âge. Elle était la plus élevée chez les 65 ans et plus (44 actes soit 0,4% vs 0,2% en S13) et chez les 15-64 ans (210 actes soit 0,4% vs 0,3% en S13).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

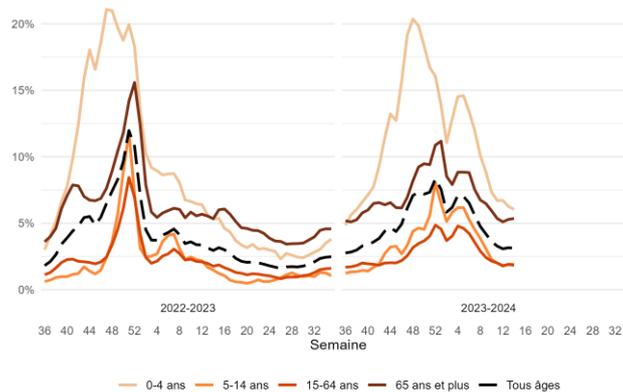
En semaine 14, 10 740 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 3,1% de l'ensemble des passages tous âges (vs 3,2% en S13). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 4 486, soit 6,7% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 6,7% en S13).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 831, soit 0,2% des passages (vs 0,3% en S13). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 92, soit 0,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,2% en S13).

Chez les moins de deux ans, 1 232 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 6,2% des passages dans cette classe d'âge (vs 6,3% en S13). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 398, soit 13,1% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 11,9% en S13).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 222, soit 0,1% (vs 0,1% en S13). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 77, soit 0,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1% en S13).

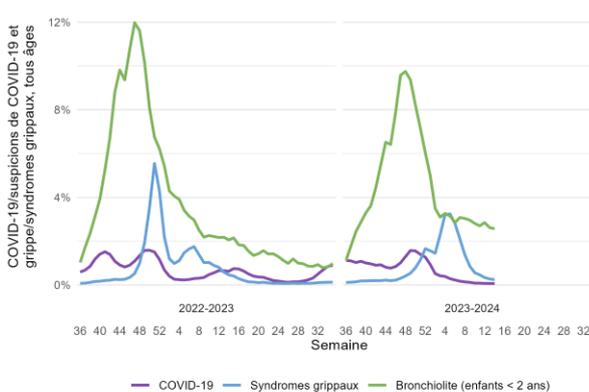
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

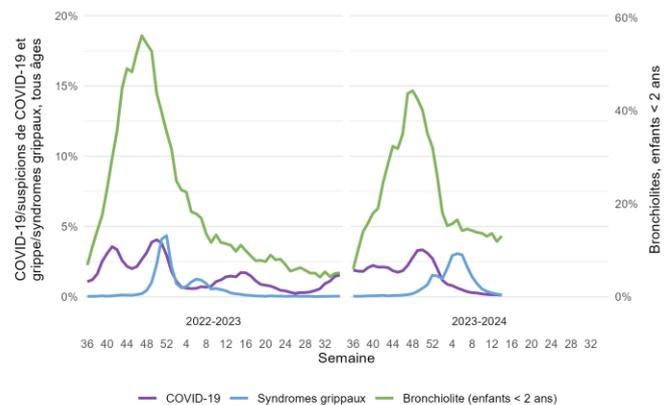
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

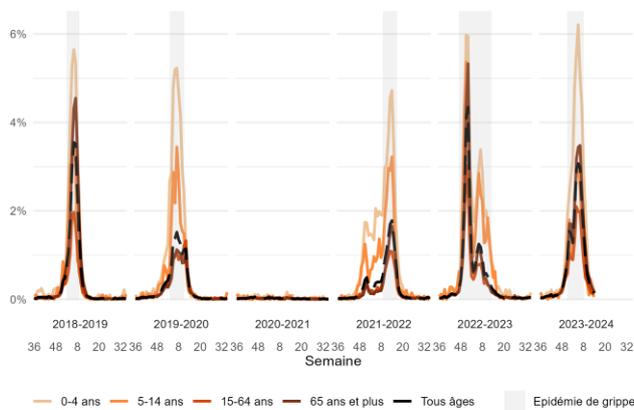
Grippe

Le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (831 vs 947 en S13 soit -13%) continuait de diminuer cette semaine. La part d'activité parmi l'ensemble des passages (0,2% vs 0,3% en S13 soit -0,1 point) était également en baisse dans toutes les classes d'âge.

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était toujours en diminution (92 vs 136 en S13 soit -32%) et la part correspondante parmi l'ensemble des hospitalisations après passage (0,1% vs 0,2% en S13 soit -0,1 point) était également en baisse tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge excepté chez les 15-64 ans chez qui elle était stable.

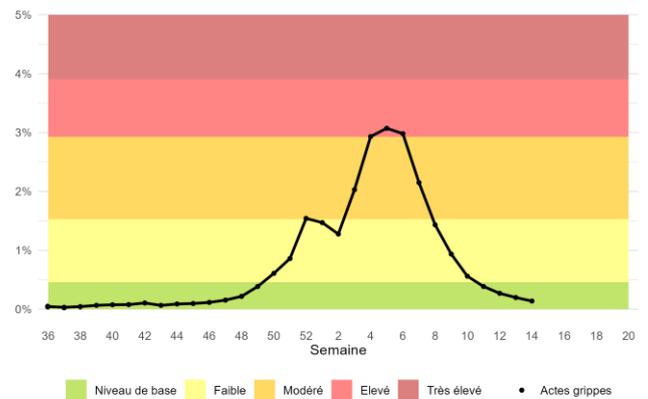
La part d'activité pour grippe/syndrome grippal était à un niveau de base tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge.

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur*

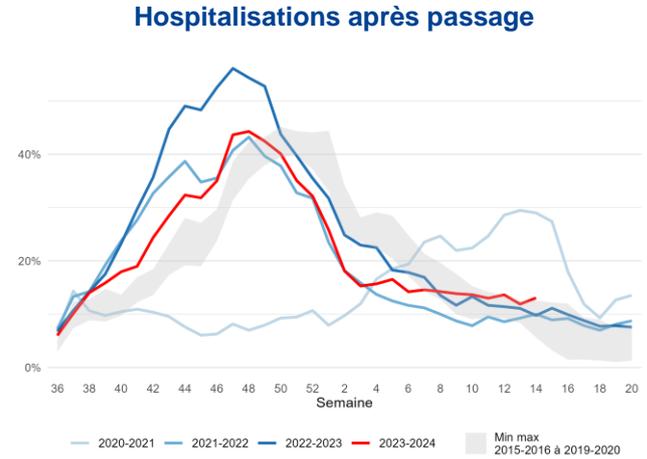
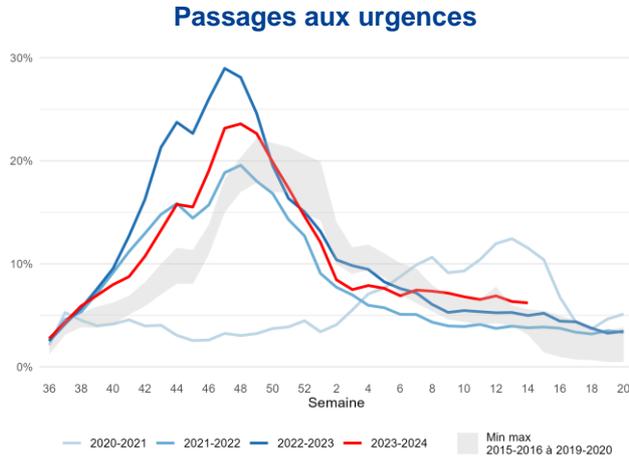


Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 1 232 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 14, 1 128 (91,6%) étaient âgés de moins de 1 an et 398 (32,3%) ont été hospitalisés. Parmi les 398 enfants hospitalisés, 368 (92,5%) étaient âgés de moins de 1 an.

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

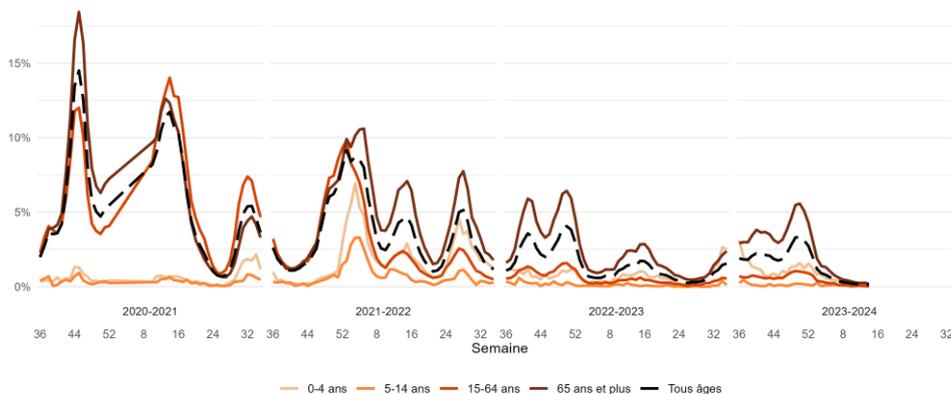


COVID-19

En semaine 14, la part de la COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences était à un niveau faible dans toutes les classes d'âge.

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 3 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S14, soit 0,1% (vs 0,0% en S13).

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



Cas graves en réanimation

Depuis la semaine 40, 875 cas de grippe, 691 cas de COVID-19 et 132 cas d'infections à VRS* ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Vingt-cinq co-infections grippe/SARS-CoV-2, 8 co-infections SARS-CoV-2/VRS et 4 co-infections grippe/VRS ont également été déclarées.

* La surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus.

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

	Grippe		COVID-19		Infection à VRS	
	N = 875 (52%)		N = 691 (41%)		N = 132 (7%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexe						
Femme	331	(38%)	233	(34%)	64	(48%)
Homme	541	(62%)	458	(66%)	67	(51%)
Indéterminé	1	(0%)	0	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	2		0		0	
Classes d'âge (années)						
< 2	47	(5%)	33	(5%)	-	
2-17	51	(6%)	10	(1%)	-	
18-64	419	(48%)	215	(31%)	51	(39%)
65 et plus	355	(41%)	433	(63%)	81	(61%)
Non renseigné	3		0		0	
Données virologiques grippales						
A, sans précision	619	(80%)	-		-	
A(H1N1) _{pdm09}	91	(12%)	-		-	
A(H3N2)	47	(6%)	-		-	
B	8	(1%)	-		-	
Co-infection virus grippaux	6	(1%)	-		-	
Non renseigné	104		-		-	
Présence de comorbidité(s)	730	(83%)	609	(88%)	123	(93%)
Vaccination grippe pour la saison en cours						
Oui	111	(13%)	65	(9%)	21	(16%)
Non	427	(49%)	189	(27%)	33	(25%)
Ne sait pas/Non renseigné	337	(39%)	437	(63%)	78	(59%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois						
Oui	22	(3%)	22	(3%)	8	(6%)
Non	322	(37%)	309	(45%)	35	(27%)
Ne sait pas/Non renseigné	531	(61%)	360	(52%)	89	(67%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë						
Aucun	364	(46%)	294	(48%)	65	(55%)
Mineur	86	(11%)	69	(11%)	17	(14%)
Modéré	159	(20%)	124	(20%)	19	(16%)
Sévère	174	(22%)	126	(21%)	17	(14%)
Non renseigné	92		78		14	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive						
Aucune	31	(4%)	45	(7%)	2	(2%)
Ventilation non-invasive	498	(58%)	397	(59%)	80	(63%)
Ventilation invasive	304	(36%)	230	(34%)	44	(35%)
Assistance extracorporelle	22	(3%)	2	(0%)	1	(1%)
Non renseigné	20		17		5	

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

Parmi les 875 cas de grippe, 89% avaient 18 ans ou plus. Un virus de type A a été identifié dans 98% des cas où le virus a été typé. Parmi les 538 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 79% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Un total de 124 décès a été signalé, dont 72 (58%) chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

Parmi les 691 cas de COVID-19, 94% étaient âgés de 18 ans ou plus. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence d'au moins une comorbidité était reportée pour 88% des cas. Parmi les 331 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 93% n'avaient pas été vaccinés contre la

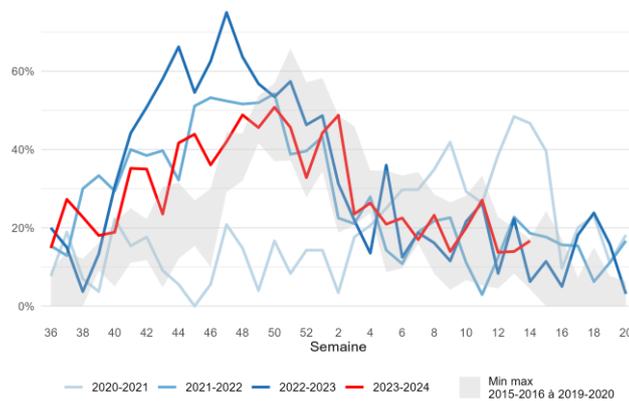
COVID-19 depuis moins de 6 mois. Un total de 122 décès a été signalé, dont 95 (78%) chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Parmi les 132 cas d'infections à VRS, 61% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients présentant au moins une comorbidité représentaient 93% des cas. Un total de 19 décès a été signalé, dont 13 (68%) chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Bronchiolite

En semaine 14, 9 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 16,7% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 14,0% en S13). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 7, soit 21,2% des hospitalisations en service de réanimation (vs 18,8% en S13).

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



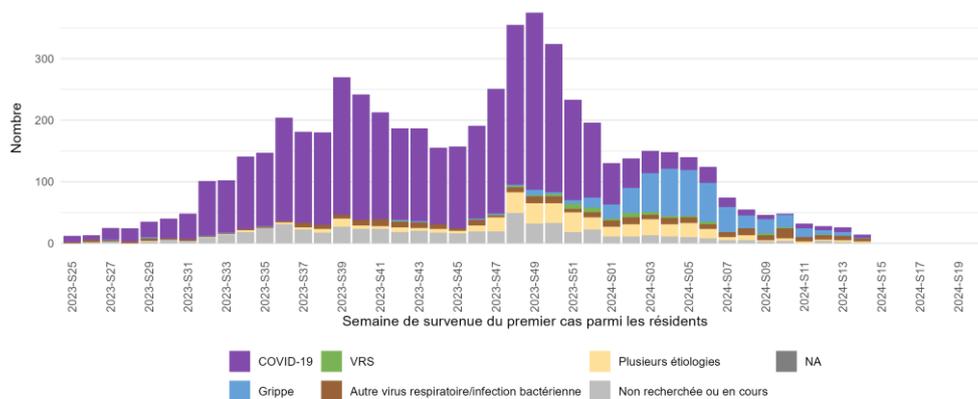
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 5 738 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 5 015 (87%) sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 5 161 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 3 902 (75%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, 525 (10%) à la grippe et 56 (1%) au VRS. La diminution du nombre de signalements d'épisodes observée depuis mi-février (S07) se poursuivait.

Un total de 26 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 13 (données non consolidées) vs 28 en S12. Parmi eux, 6 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 7 en S12), aucun à une infection à VRS (vs 1 en S12) et 8 à la COVID-19 (vs 7 en S12).

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



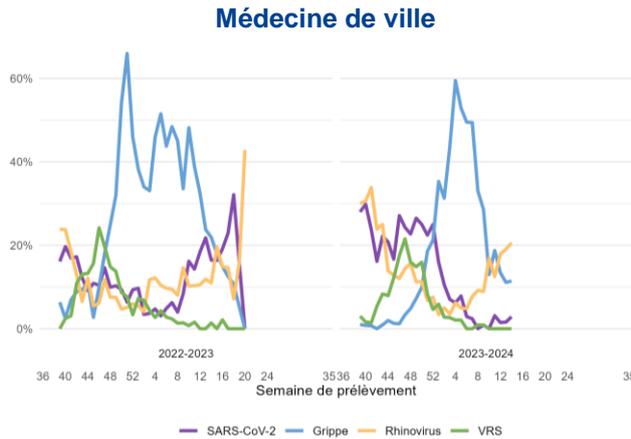
S14 et S13 : données non consolidées

* Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

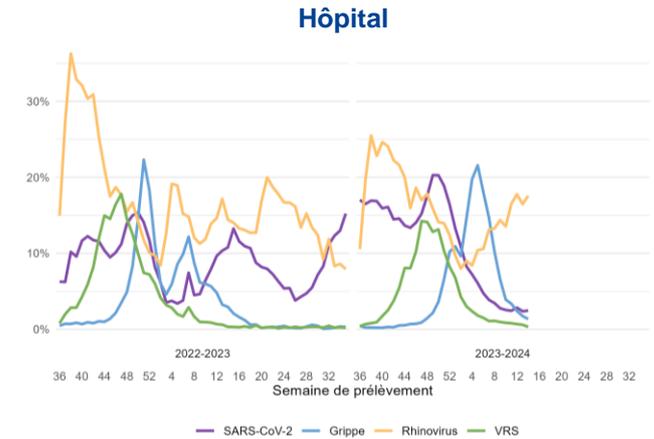
Surveillance virologique

En semaine 14, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 11,4% (4/35) pour les virus grippaux (vs 11,1% en S13), 0,0% (0/35) pour le VRS (vs 0,0% en S13), 2,9% (1/35) pour le SARS-CoV-2 (vs 1,6% en S13) et 20,6% (7/34) pour le rhinovirus (vs 19,0% en S13). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 1,3% (80/5 935) pour les virus grippaux (vs 1,7% en S13), 0,3% (15/4 724) pour le VRS (vs 0,6% en S13), 2,5% (156/6 330) pour le SARS-CoV-2 (vs 2,4% en S13) et 17,6% (676/3 849) pour le rhinovirus (vs 16,5% en S13).

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



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



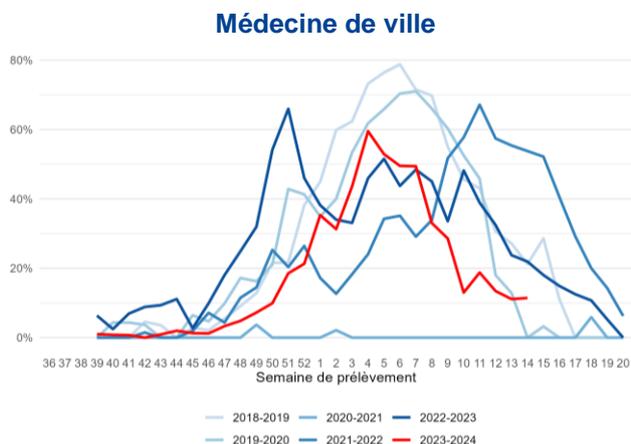
Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

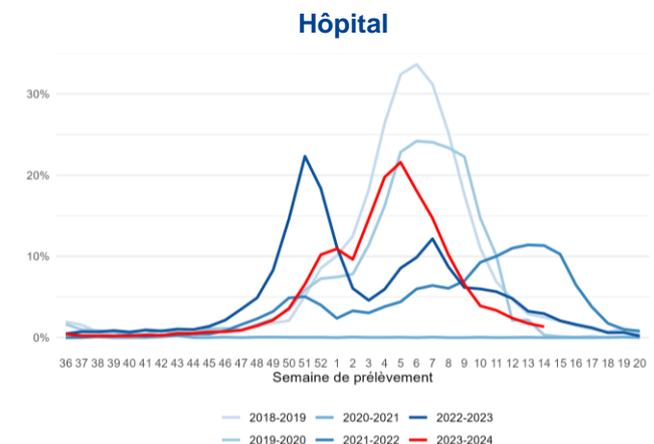
En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était de 11,4% (vs 11,1% en S13) avec un nombre très faible de prélèvements (35 prélèvements). Parmi les 4 054 prélèvements testés depuis la semaine 40, 908 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité était de type A : 667 A(H1N1)_{pdm09}, 218 A(H3N2), 10 non sous typés, 13 B/Victoria ; parmi eux, 9 cas de co-infection A(H1N1)_{pdm09} A(H3N2).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en baisse en S14 (1,3% vs 1,7% en S13 soit -0,4 point). Parmi les 339 286 prélèvements testés depuis la semaine 40, 25 717 se sont avérés positifs pour un virus grippal (7,6%), dont 21 301 virus de type A non sous-typés, 2 986 A(H1N1)_{pdm09}, 947 A(H3N2) et 483 virus de type B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



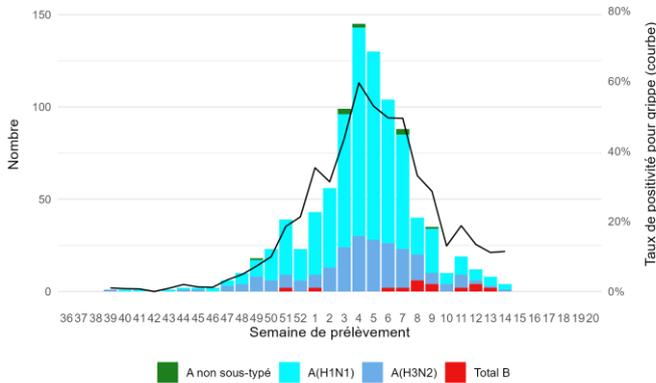
Source : réseau Sentinelles, DUMG Rouen, CNR



Source : réseau RENAL, CNR

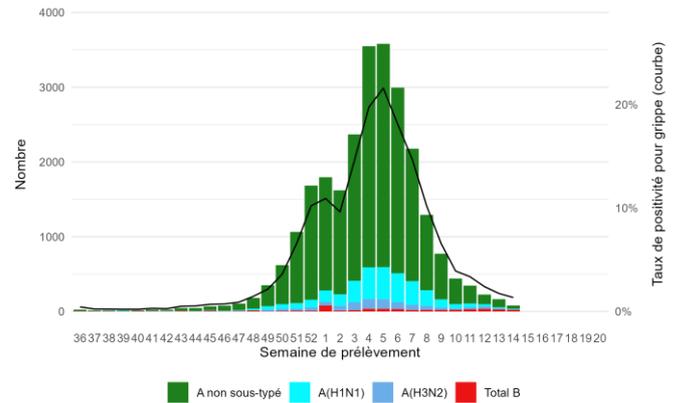
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, DUMG Rouen, CNR

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

Caractérisations antigénique et génétique des virus grippaux

Les analyses de caractérisations antigénique et génétique réalisées par le CNR des virus respiratoires sur les virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) co-circulant depuis le début de l'épidémie indiquent que les virus présentent toujours les mêmes profils :

- les virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont antigéniquement et génétiquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2023 (A/Sydney/5/2021 clade 5a.2a) et proches de la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère nord (HN) 2023-24 (A/Victoria/4897/2022 clade 5a.2a.1).

- les virus A(H3N2) caractérisés, présentent un profil antigénique non totalement apparenté à la souche vaccinale présente dans le vaccin HN 2023-24 (A/Darwin/9/2021 clade 2a). Ils sont antigéniquement apparentés aux souches du clade 2a.3a.1 présentes dans le vaccin HS 2024 (A/Thaïland/8/2022 et A/Massachusetts/18/2022). Le séquençage montre que les virus circulants appartiennent aux clades 2a.3a ou 2a.3a.1, ce dernier clade étant majoritaire parmi les H3N2.

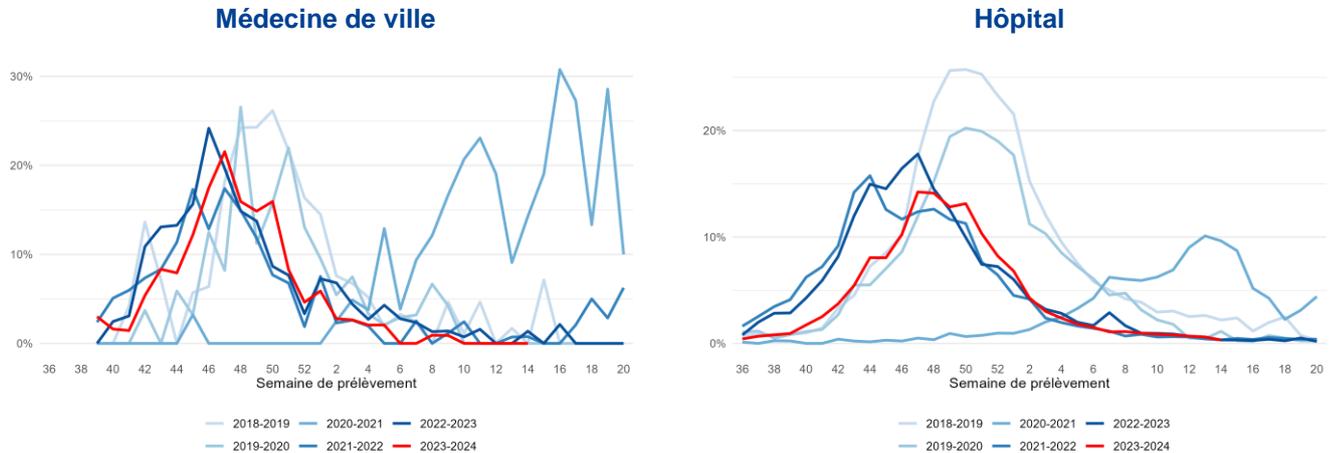
Les virus identifiés depuis le début de la circulation présentent des caractéristiques antigéniquement stables. Actuellement les virus A(H1N1)_{pdm09} sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale pourrait être plus faible.

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

VRS

En semaine 14, parmi les 35 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, aucun n'était positif pour le VRS. Parmi les 4 724 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 15 (0,3%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, DUMG Rouen, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

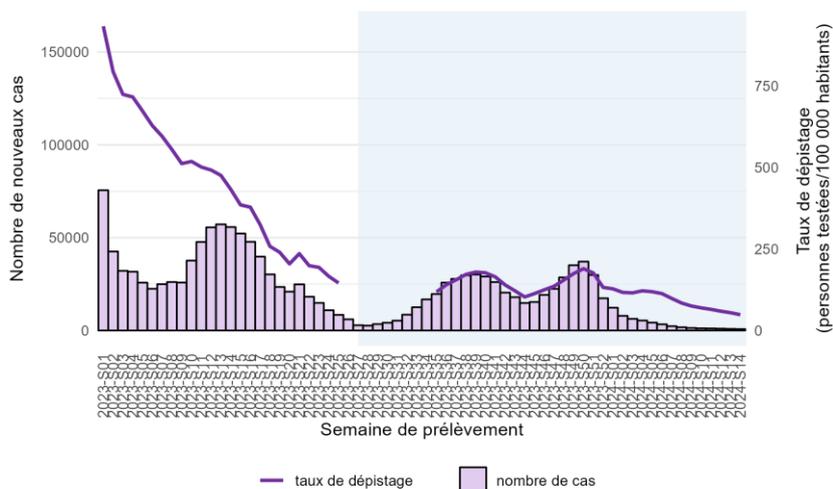
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 14, 776 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 873 en S13) soit un taux d'incidence de 1 pour 100 000 habitants (vs 1 en S13). Le taux de dépistage était de 49 pour 100 000 habitants, vs 55 en S13. Le taux de positivité atteignait 2,4% en S14 (vs 2,4% en S13).

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

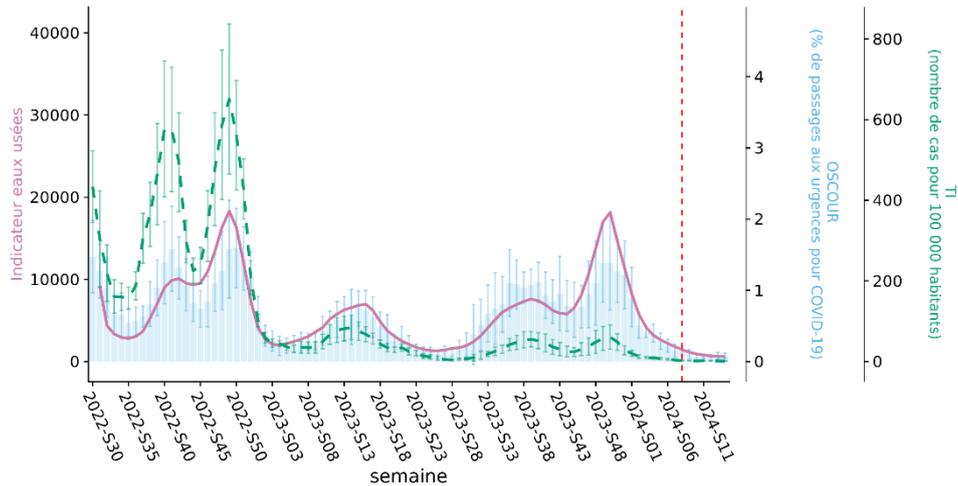


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

La présence du virus SARS-CoV-2 dans les eaux usées se stabilisait à un niveau très faible en semaine 14 (l'ensemble des 12 stations de traitement des eaux usées disposait de résultats interprétables).

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

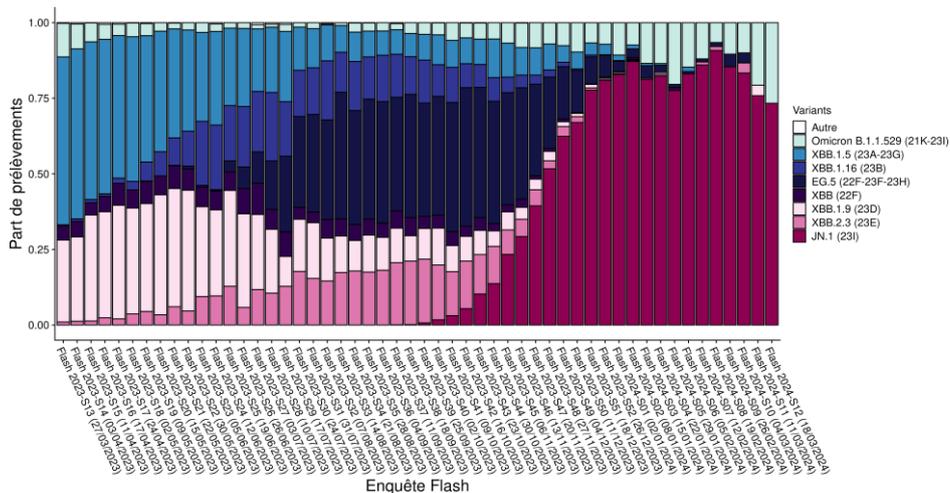


Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. TI : taux d'incidence. Le trait pointillé vertical au niveau de la semaine 08-2024 traduit le changement de laboratoire en charge des analyses microbiologiques (Méthodologie en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

Surveillance génomique

Le variant JN.1 est aujourd'hui dominant en France et au niveau mondial. En France hexagonale, JN.1 représentait 73% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 18/03/2024 (contre 76% pour celle du 11/03). A noter que les enquêtes Flash les plus récentes comportent peu de séquences du fait du faible nombre tests PCR positifs. Les autres variants classés sont détectés dans des proportions faibles.

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



Source : EMERGEN

Mortalité

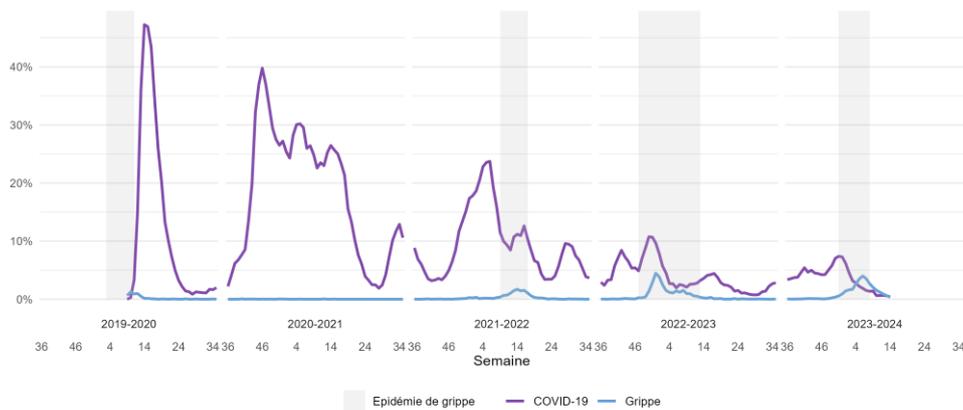
Certification électronique

En semaine 14, parmi les 5 528 décès déclarés par certificat électronique, 0,3% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,6% en S13). La COVID-19 était mentionnée dans 0,4% des décès (vs 0,6% en S13).

Depuis la semaine 40-2023, parmi les 155 785 décès déclarés par certificat électronique de décès toutes causes, 1 841 (1,2%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès dont 88% étaient âgés de 65 ans et plus et 5 635 décès déclarés avec mention de COVID-19 (3,6%), dont 95% étaient âgés de 65 ans ou plus.

En progression, le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2023, 43% de la mortalité nationale, variant de 15% à 60% selon les régions de l'Hexagone. La part des décès certifiés électroniquement est également hétérogène selon le type de lieu de décès (environ 66% des décès survenant en établissements hospitaliers, près de 30% en Ehpad et 11% à domicile).

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

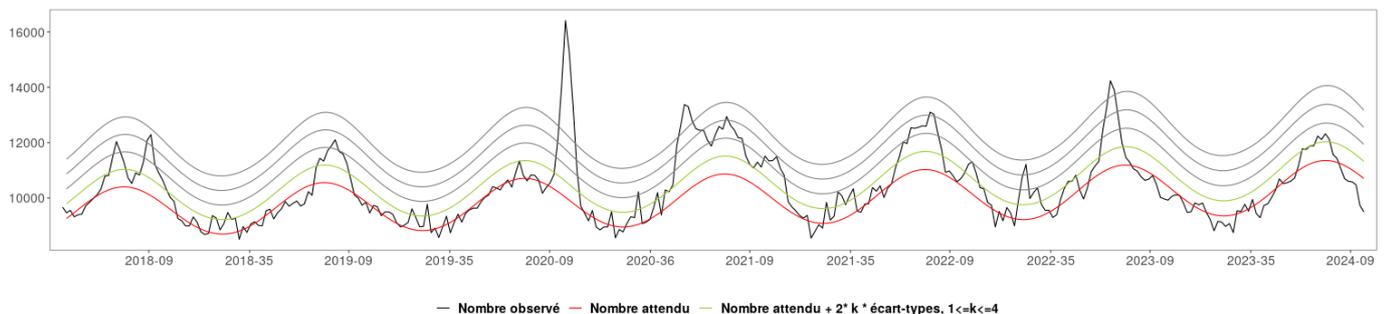


Source : CepiDC

Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondus transmis par l'Insee reste dans les marges de fluctuation habituelle et présente des effectifs légèrement inférieurs à ceux attendus chez les personnes de 65 ans ou plus en S12 et S13. Il reste dans les marges de fluctuation habituelles dans toutes les régions.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 13)



Source : Insee. Dernière semaine incomplète

Prévention

Couverture vaccinale COVID-19

A l'issue de la campagne de vaccination qui s'est déroulée d'octobre 2023 à février 2024, 4 368 409 personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19, soit une couverture vaccinale de 30,2% (21,6% des 65-69 ans, 27,5% des 70-74 ans, 36,0% des 75-79 ans et 36,9% des 80 ans et plus).

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé étaient estimées à 9,9% pour ceux exerçant en Ehpad, 11,1% pour les libéraux et 12,2% pour ceux exerçant en établissement de santé. Pour les résidents en Ehpad, du fait d'un délai de saisie dans l'outil Vaccin Covid des vaccinations contre la COVID-19 réalisées, de nouvelles estimations de couverture vaccinale seront publiées d'ici la fin de la saison. Lors de cette campagne et à partir des données renseignées, 29,1% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

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

Couverture vaccinale grippe

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année, notamment, pour les personnes âgées de 65 ans et plus et pour les personnes de moins de 65 ans souffrant de certaines maladies chroniques. Les estimations de la couverture vaccinale grippe au 31 décembre 2023 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination étaient de 45,9%, avec 52,7% chez les 65 ans et plus et 24,5% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées pour la saison 2022-2023 à la même date (50,0% pour toutes les personnes à risque ciblées par la vaccination, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

Prévenir les maladies de l'hiver

Retrouvez des informations sur la prévention des maladies de l'hiver sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).



Partenaires

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

Pour en savoir plus

Surveillance intégrée des [IRA](#)

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

Surveillance syndromique [SurSaUD®](#)

Surveillance en [établissements médico-sociaux](#)

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

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

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

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

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

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

Equipe de rédaction

Sibylle Bernard-Stoecklin, Christine Campèse, Joséphine Cazaubon, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Alain-Claude Kouamen, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Harold Noël, Isabelle Parent du Châtelet, Yann Savitch, Justine Schaeffer, Laïla Toro, Adriana Traore, Sophie Vaux, Delphine Viriot

L'équipe remercie pour leurs contributions les Directions des maladies infectieuses, des régions, d'appui, traitement et analyses de données, et prévention et promotion de la santé.

Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 14 (1 au 7 avril 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 10 avril 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr