

Infections respiratoires aiguës

Semaine 49 (4 au 10 décembre 2023). Publication : 13 décembre 2023

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Activité toujours en hausse en médecine de ville et à l'hôpital.

Bronchiolite. Toutes les régions hexagonales en phase épidémique. Diminution des indicateurs syndromiques mais à un niveau restant toujours élevé.

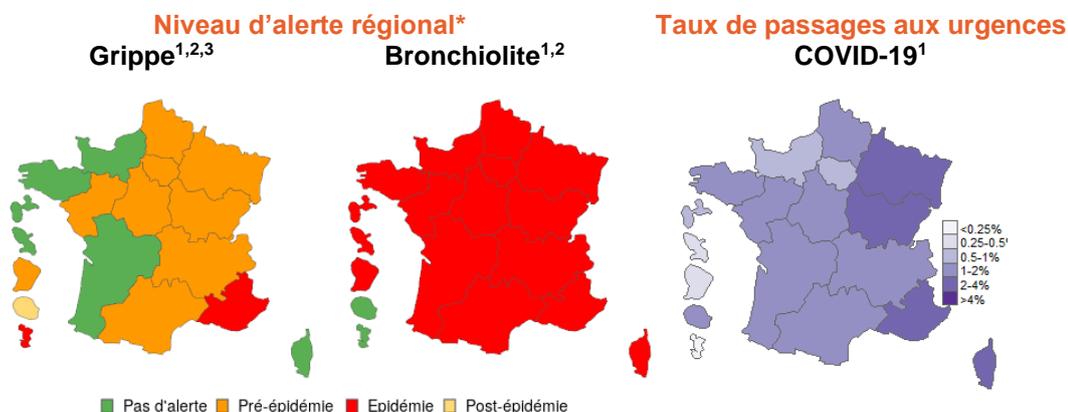
COVID-19. Poursuite de l'augmentation des indicateurs en ville et à l'hôpital.

Grippe. Augmentation des indicateurs grippe/syndrome grippal en médecine de ville et à l'hôpital dans l'Hexagone. Passage en phase épidémique de Provence-Alpes-Côte d'Azur et en phase pré-épidémie des régions Occitanie, Hauts-de-France et Pays de la Loire.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

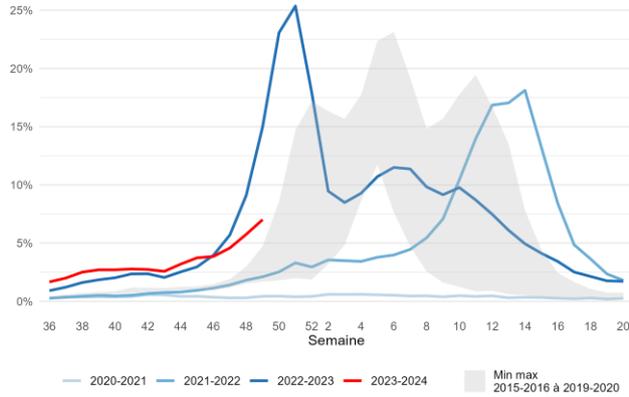
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S49	S49 vs S48	S49	S49 vs S48	S49	S49 vs S48	S49	S49 vs S48
Actes médicaux SOS Médecins	21,3%	+1,4 pt	7,0%	+1,3 pt	10,9%	-0,9 pt	4,7%	+0,7 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	7,3%	+0,3 pt	0,5%	+0,1 pt	22,9%	-1,2 pt	1,5%	+0,3 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	13,0%	+0,3 pt	0,4%	+0,1 pt	42,7%	-2,2 pt	3,2%	+0,5 pt



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

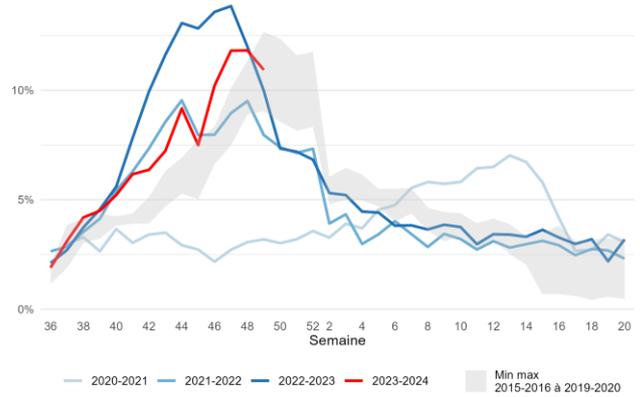
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



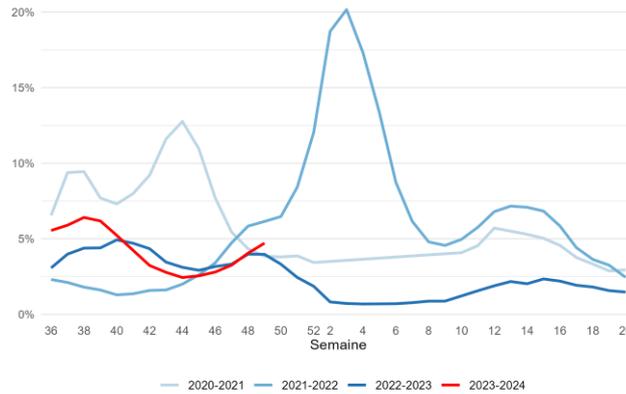
Source : SOS Médecins

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	
	S49	S49 vs S48	S49	S49 vs S48	S49	S49 vs S48
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	7,0%	+2,1 pt	14,5%	-1,6 pt	24,8%	+1,7 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	2,1%	+0,7 pt	14,3%	+0,1 pt	21,5%	+3,7 pt

	SARS-CoV-2	
	S49	S49 vs S48
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	29,6%	+2,5 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	17 308	+27,7%

* 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 49, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en augmentation en médecine de ville et à l'hôpital. Toutes les régions de l'Hexagone étaient en épidémie de bronchiolite, avec une diminution des indicateurs syndromiques en ville et à l'hôpital. Les indicateurs COVID-19 continuaient d'augmenter en ville et à l'hôpital chez les adultes et plus particulièrement chez les 65 ans et plus. Les indicateurs de la grippe/syndrome grippal étaient en hausse en ville et à l'hôpital. La circulation des virus respiratoires, SARS-CoV-2, VRS et rhinovirus, restait très active et la détection des virus grippaux poursuivait son augmentation. Dans ce contexte et à l'approche des rassemblements des fêtes de fin d'année, il s'avère important que les personnes à risque se protègent en ayant recours à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19 et que chacun continue d'adopter les gestes barrières.

L'épidémie de bronchiolite est étendue à l'ensemble de la France hexagonale (passage en épidémie de la Corse cette semaine). Il est observé une diminution des indicateurs syndromiques en médecine de ville et à l'hôpital, à des niveaux restant toujours élevés. Ces éléments sont en faveur du passage du pic épidémique cette semaine qui sera à confirmer prochainement. Le taux de positivité pour le VRS tendait à se stabiliser en ville et était en augmentation à l'hôpital. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites continuaient de circuler, notamment les rhinovirus. Dans les départements et régions d'outre-mer, trois régions (Guadeloupe, Martinique et Guyane) restaient en épidémie.

Concernant la COVID-19, la hausse des indicateurs syndromiques se poursuit en ville et à l'hôpital chez les adultes et plus particulièrement les plus âgés. Le taux de positivité SARS-CoV-2 augmentait en médecine de ville et à l'hôpital. Une hausse des indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale était observée dans toutes les classes d'âge parmi la population qui a été testée. Dans les eaux usées, une forte augmentation de la détection du SARS-CoV-2 était de nouveau observée cette semaine.

Les indicateurs de la grippe/syndrome grippal étaient en augmentation en médecine de ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Dans l'Hexagone, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur passait cette semaine en épidémie et les régions Occitanie, Hauts-de-France et Pays de la Loire en phase pré-épidémique portant à huit le nombre de régions dans cette phase. Les données virologiques étaient en nette augmentation en médecine de ville et à l'hôpital. Dans les DROM, Mayotte est toujours en épidémie, la Guyane en phase pré-épidémique et La Réunion en post-épidémie.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), les épisodes de cas groupés d'IRA étaient très majoritairement dus à la COVID-19. L'augmentation du nombre de cas groupés d'IRA observée depuis la semaine 46 se poursuit. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

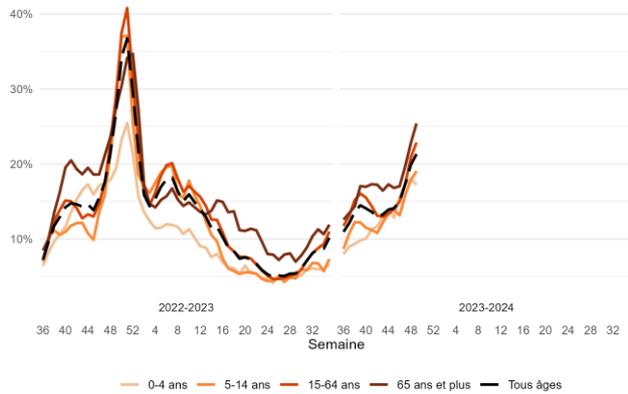
A l'issue de la semaine 49, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 25,6% (18,8% des 65-69 ans, 23,7% des 70-74 ans, 30,4% des 75-79 ans et 30,7% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 32,4% des vaccinations contre la COVID-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe.

Dans ce contexte de circulation importante 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 est essentielle, notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles. Ces mesures restent 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

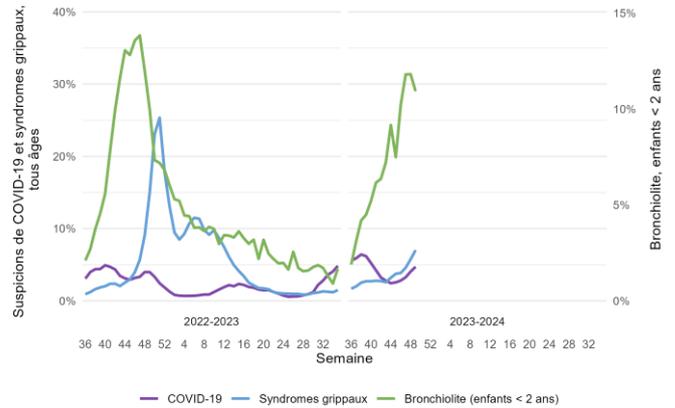
En semaine 49, 21 659 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 21,3% de l'ensemble des actes (vs 19,9% en S48). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 7 124, soit 7,0% (vs 5,8% en S48). Un total de 836 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 10,9% (vs 11,8% en S48) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 4 784, soit 4,7% des actes SOS Médecins (vs 4,0% en S48).

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

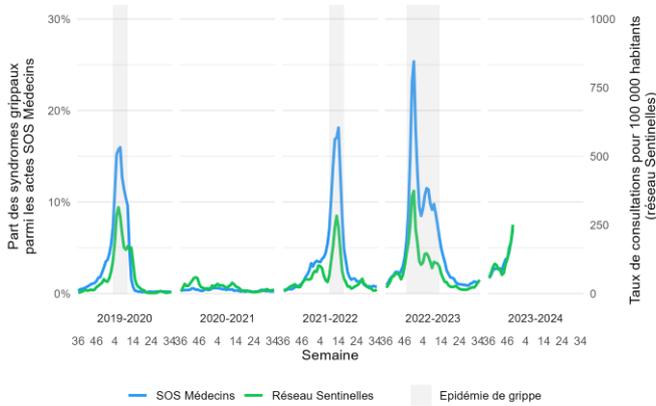
Grippe

En semaine 49, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 251 pour 100 000 habitants [IC95% : 230-272] vs 188 pour 100 000 habitants [IC95% : 172-204] en S48 (données non consolidées).

La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en hausse dans toutes les classes d'âge et demeurait en intensité faible tous âges confondus (7,0% vs 5,8% en S48).

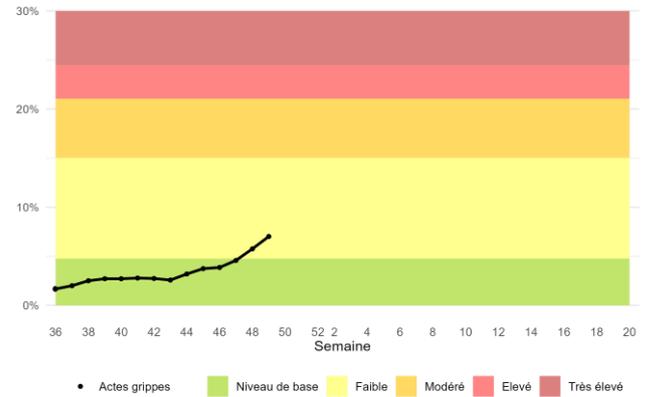
Au regard des données virologiques, cette tendance à l'augmentation des syndromes grippaux observée en ville est toujours portée majoritairement par les virus respiratoires SARS-CoV-2, VRS et rhinovirus avec une nette augmentation de la détection des virus grippaux ces deux dernières semaines.

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



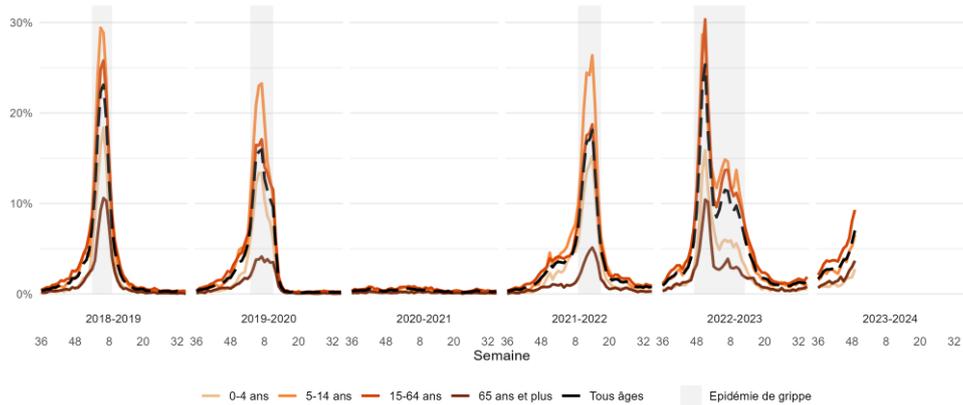
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

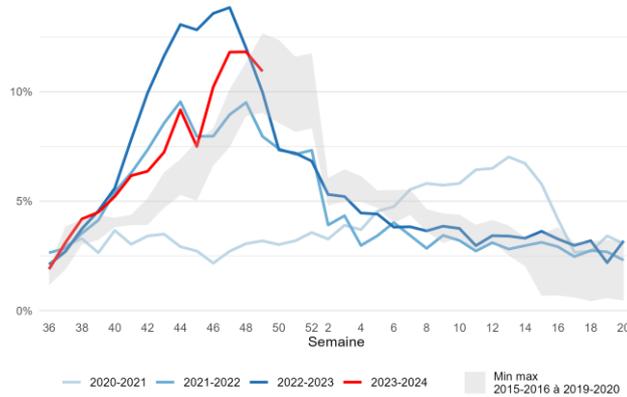


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 49, parmi les 7 646 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 836 actes (10,9%) étaient liés à la bronchiolite.

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

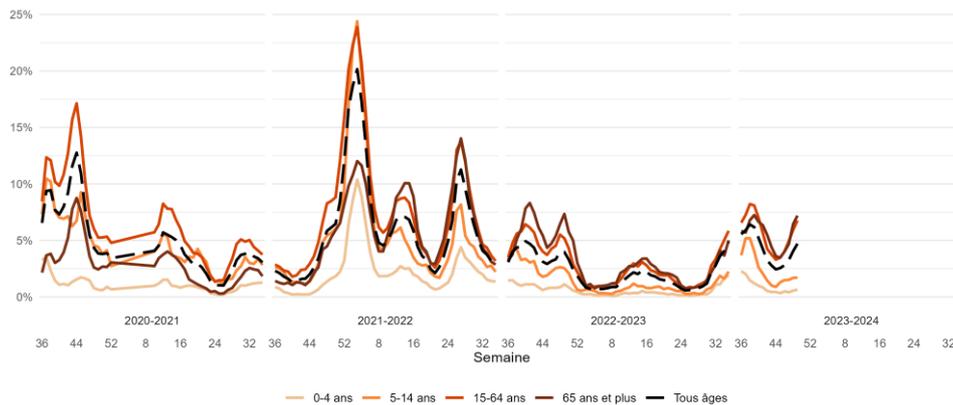


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 49, une tendance à la hausse de la part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins était observée chez les 15 ans et plus avec 3 647 actes pour les 15-64 ans, soit 6,8% (vs 5,9% en S48) et 674 actes pour les 65 ans et plus, soit 7,2% (vs 6,4% en S48).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

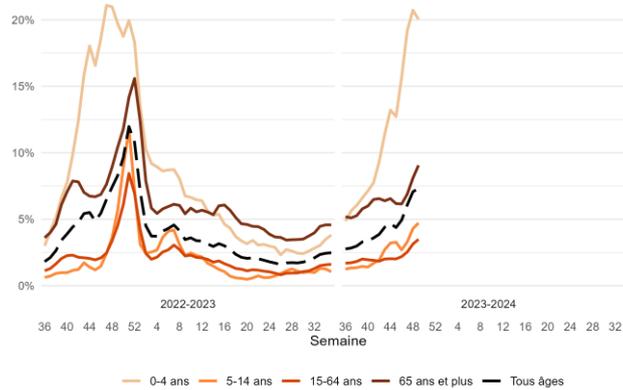
En semaine 49, 26 169 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 7,3% de l'ensemble des passages tous âges (vs 7,1% en S48). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 9 073, soit 13,0% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 12,7% en S48).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 1 864, soit 0,5% des passages (vs 0,4% en S48). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 253, soit 0,4% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,2% en S48).

Chez les moins de deux ans, 7 045 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 22,9% des passages dans cette classe d'âge (vs 24,1% en S48). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 2 187, soit 42,7% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 44,9% en S48).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 5 428, soit 1,5% (vs 1,2% en S48). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 2 221, soit 3,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,7% en S48).

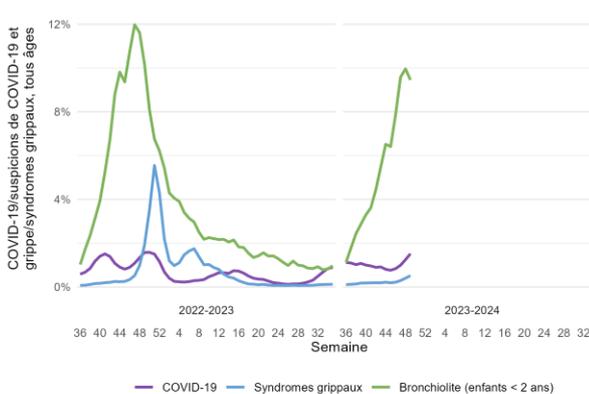
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

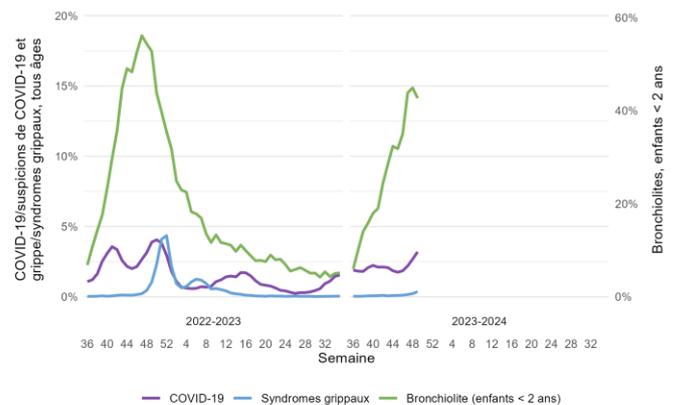
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

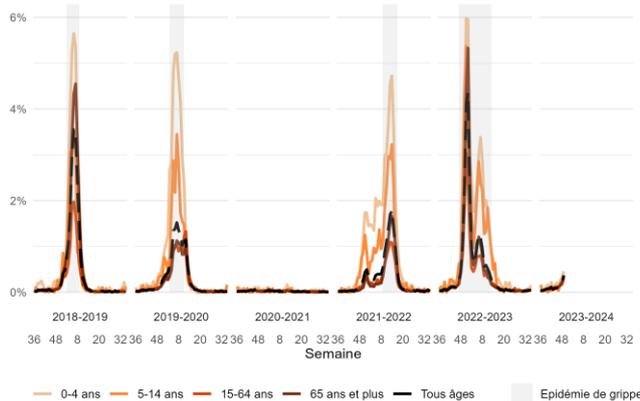


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

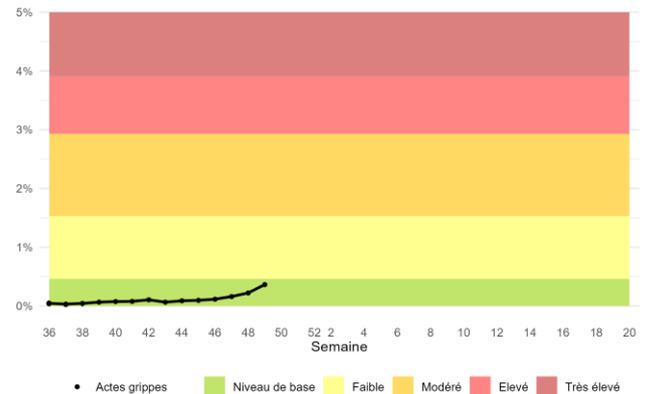
Le nombre de passages pour grippe/syndrome grippal et la part d'activité parmi l'ensemble des passages étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge. La part des hospitalisations après passage était également en hausse dans toutes les classes d'âge et restait toutefois à son niveau de base tous 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*



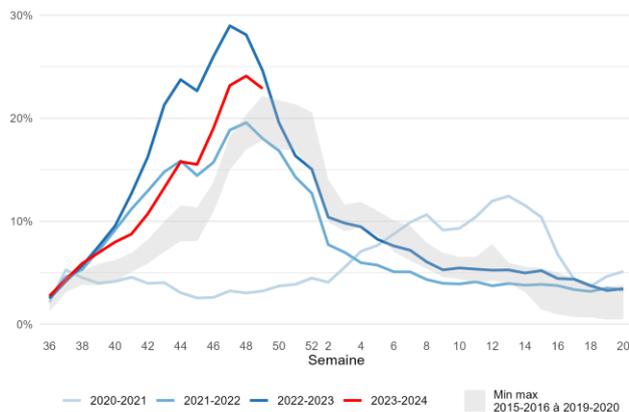
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 7 045 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 49, 6 347 (90%) étaient âgés de moins de 1 an et 2 187 (31,0%) ont été hospitalisés. Parmi les 2 187 enfants hospitalisés, 2 027 (93%) 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 (-2,2 points par rapport à la semaine 48).

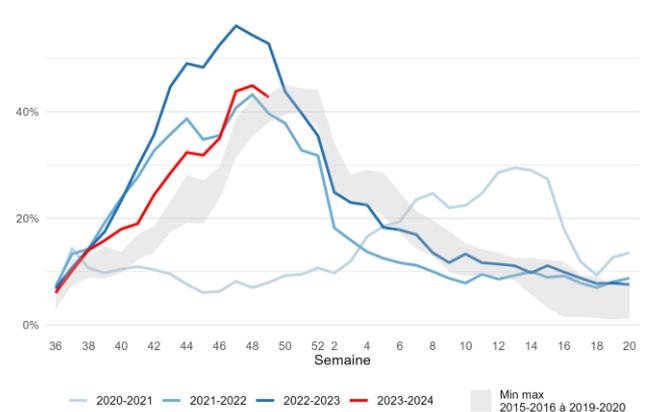
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



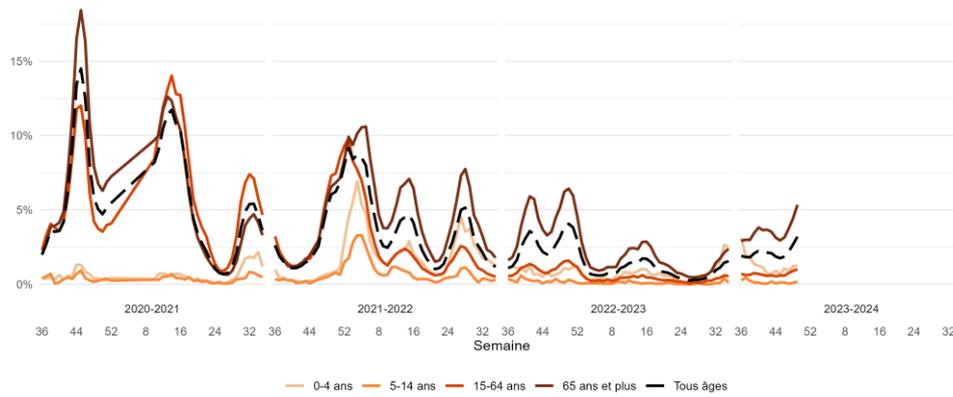
Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

En semaine 49, la part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les passages aux urgences continuait à augmenter chez les 65 ans et plus avec 1 889 hospitalisations, soit 5,3% (vs 4,4% en S48). Elle restait stable dans les autres classes d'âge.

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 32 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S49, soit 1,3% (vs 1,2% en S48).

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



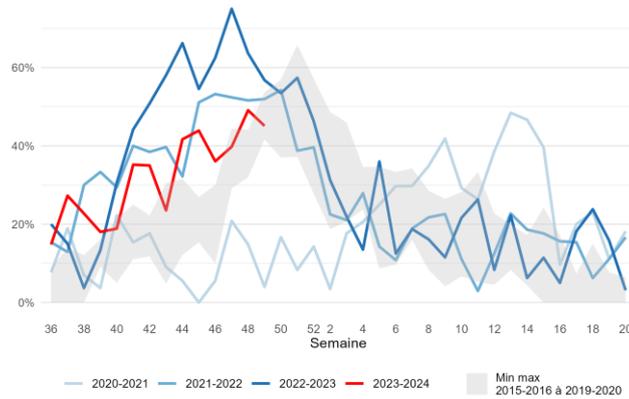
Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 49, 37 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 0,5% des passages aux urgences pour bronchiolite et 45,1% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 49,1% en S48). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 33, soit 47,8% des hospitalisations en service de réanimation (vs 54,2% en S48). Il est observé une diminution des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite (-31%% par rapport à S48).

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



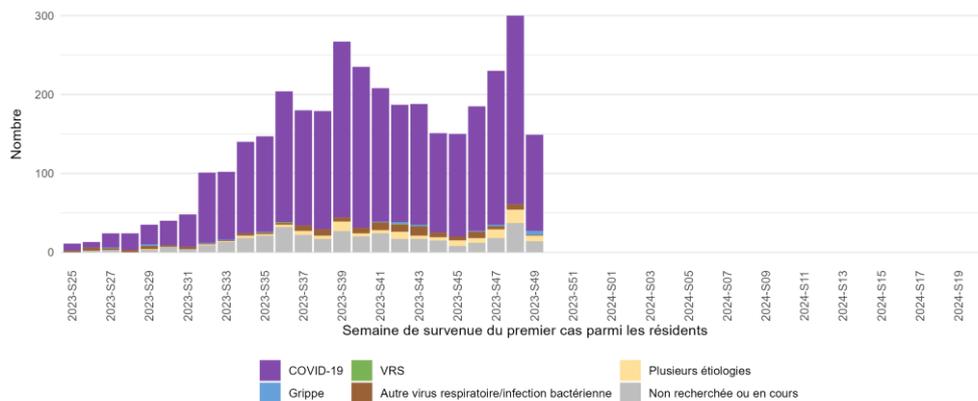
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 3 497 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 3 002 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 3 137(90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 2 893 (92%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 13 (0,4%) exclusivement à la grippe. Le nombre de nouveaux signalements survenus en S48 était en nette hausse et 149 signalements étaient déjà enregistrés pour la semaine 49 (données non consolidées).

Un total de 300 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 48 (données non consolidées) vs 230 en S47. Parmi eux, aucun épisode n'était attribué exclusivement à la grippe (vs 2 en S47) ni à une infection à VRS (vs 0 en S47) et 239 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 195 en S47). Parmi les 149 épisodes survenus en S49, 5 ont été attribués à la grippe.

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



S49 et S48 : données non consolidées

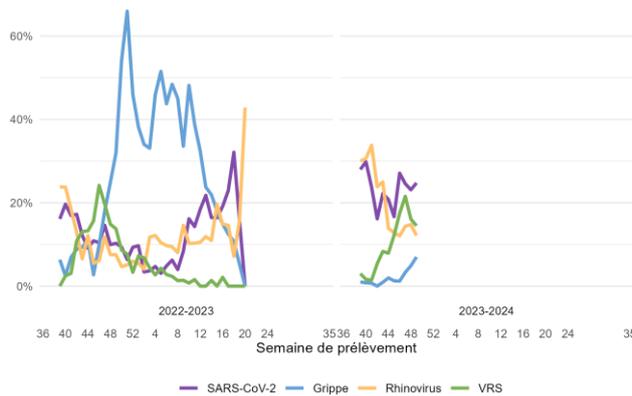
* Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

Surveillance virologique

En semaine 49, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 7,0% (15/214) pour les virus grippaux (vs 4,9% en S48), 14,5% (31/214) pour le VRS (vs 16,1% en S48), 24,8% (53/214) pour le SARS-CoV-2 (vs 23,1% en S48) et 12,1% (26/214) pour le rhinovirus (vs 14,8% en S48). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 2,1% (214/10 058) pour les virus grippaux (vs 1,4% en S48), 14,3% (1 336/9 351) pour le VRS (vs 14,2% en S48), 21,5% (2 472/11 503) pour le SARS-CoV-2 (vs 17,8% en S48) et 15,7% (747/4 767) pour le rhinovirus (vs 18,0% en S48).

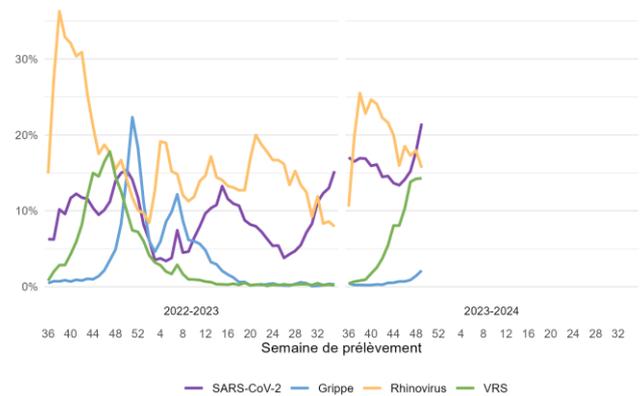
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



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

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

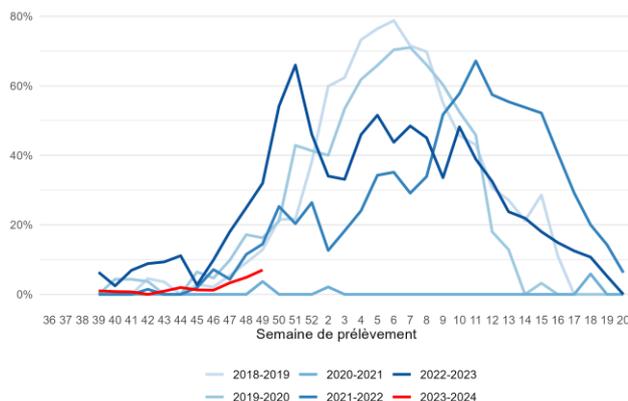
Virus grippaux

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), le taux de positivité était en nette augmentation en S49 (7,0% vs 4,9% en S48). Parmi les 1 524 prélèvements testés depuis la semaine 40, 40 virus grippaux ont été détectés, tous étaient de type A : 21 A(H1N1)_{pdm09}, 8 A(H3N2) et 11 A non sous-typés.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), le taux de positivité était en augmentation en S49 (2,1% vs 1,4% en S48). Parmi les 95 553 prélèvements testés depuis la semaine 40, 776 se sont avérés positifs pour un virus grippal (0,8%), dont 600 virus de type A non sous-typés, 80 A(H1N1)_{pdm09}, 43 A(H3N2) et 53 virus de type B.

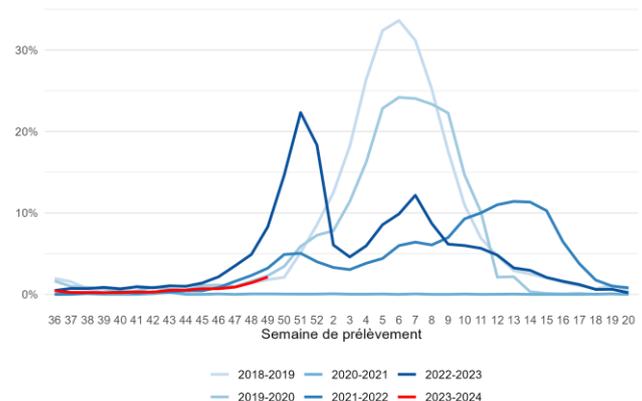
Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

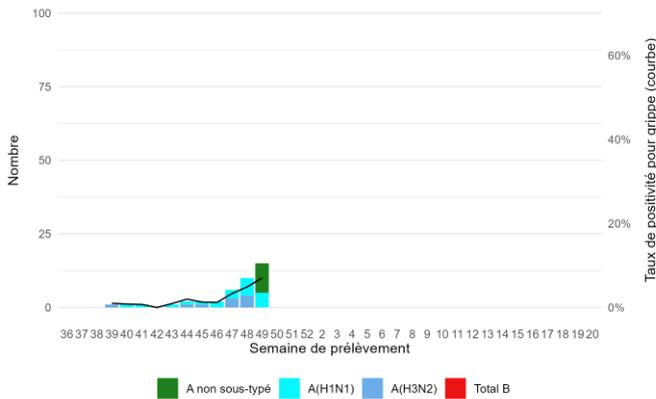
Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

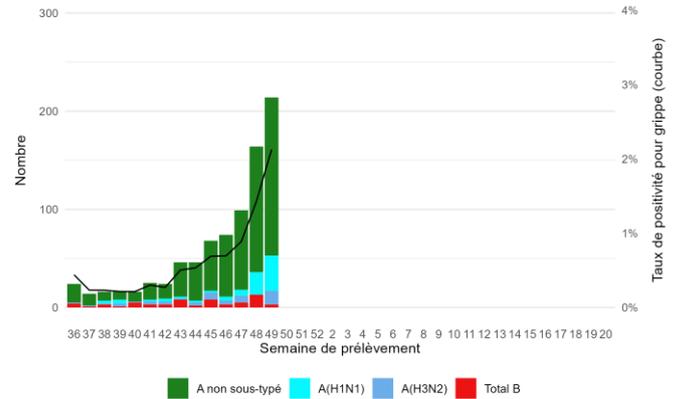
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, 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)_{pdm09} co-circulant ces dernières semaines indiquent que :

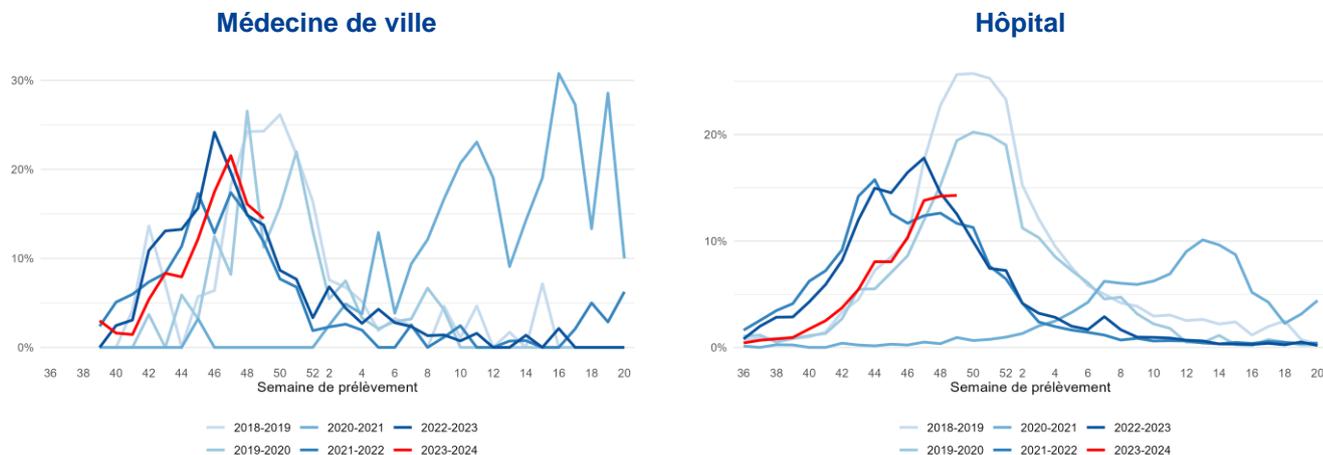
- les 24 virus A(H3N2) caractérisés, présentent un profil antigénique faiblement réactif vis-à-vis de la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère nord (HN) 2023-24 (A/Darwin/9/2021 clade 2a). Ils sont antigéniquement apparentés aux souches du clade 2a.3a.1 présent dans le vaccin hémisphère 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)_{pdm09} 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.

VRS

En semaine 49, parmi les 119 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 20 (16,8%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 6 978 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 1 089 (15,6%) 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

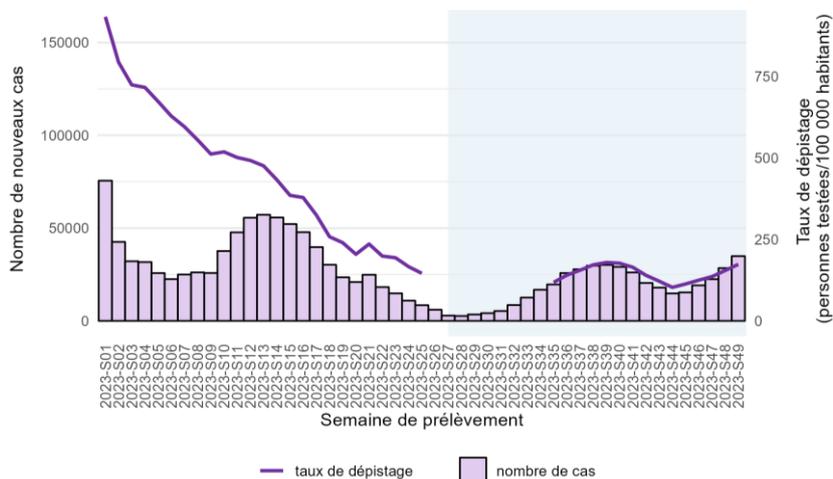
SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 49, 34 889 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 28 437 en S48) soit un taux d'incidence de 51 pour 100 000 habitants (vs 42 en S48). Le taux de dépistage était de 173 pour 100 000 habitants, vs 155 en S48. Le taux de positivité atteignait 29,6% en S49 (vs 27,1% en S48).

Cette tendance à la hausse des indicateurs était observée dans la plupart des classes d'âge, les taux d'incidence et de positivité étant les plus faibles chez les moins de 20 ans.

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

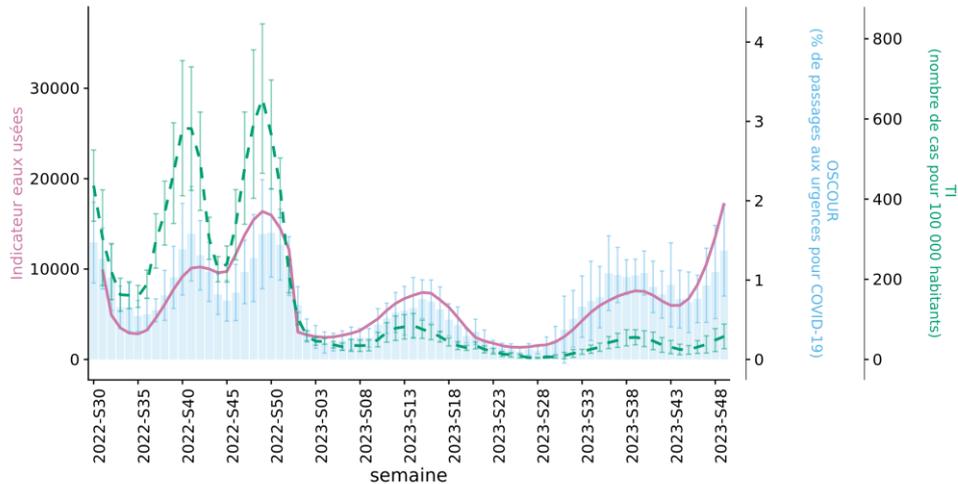


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

Au niveau des eaux usées, la tendance à la hausse se poursuit en semaine 49 dans une large majorité des sites suivis (résultats interprétables pour les 12 stations de traitement des eaux usées suivies).

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



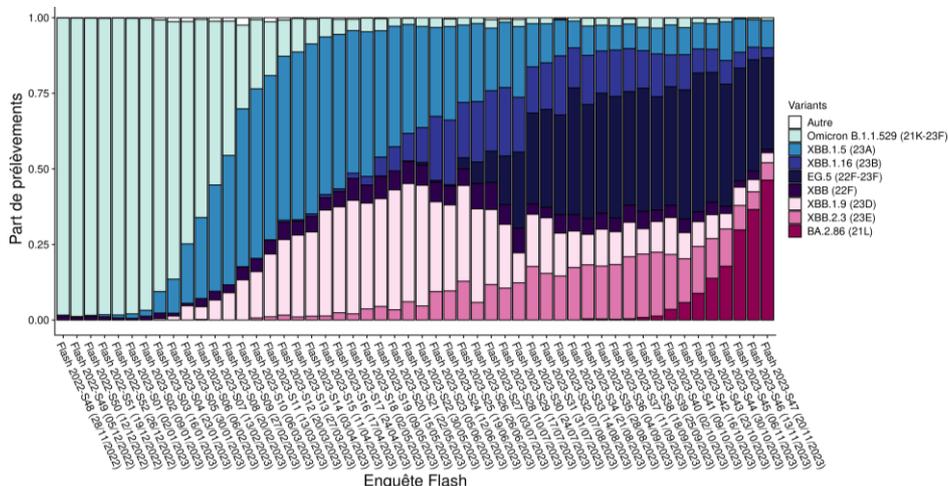
Source : SUM'Eau.

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

Surveillance génomique

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) 46% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 20/11 (contre 37% pour celle du 13/11). Cette augmentation est portée principalement par JN.1, sous-lignages de BA.2.86, qui représentait 39% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 20/11/2023, contre 30% pour la précédente. Le variant EG.5 représente encore 30% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 20/11/2023.

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



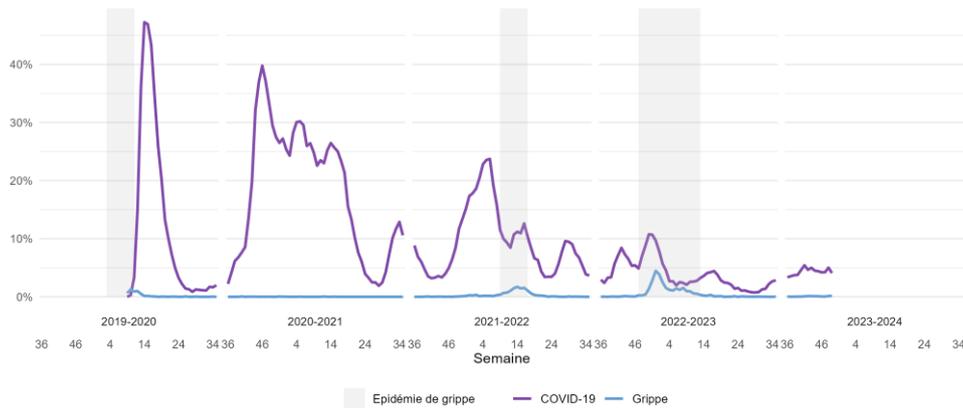
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 49, parmi les 6 018 décès déclarés par certificat électronique, 0,2% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,1% en S48). La COVID-19 était mentionnée dans 4,1% des décès (vs 5,0% en S48).

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

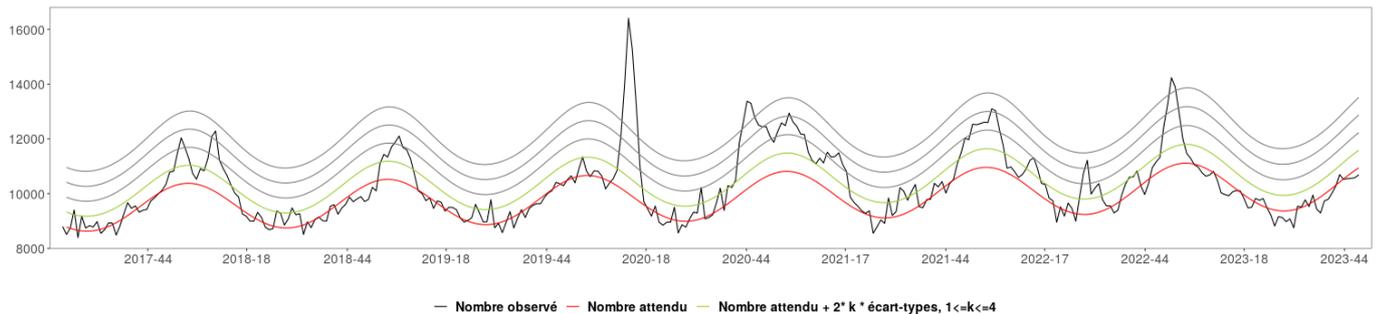


Source : CepiDC

Mortalité toutes causes

Au niveau national, le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee progresse suivant l'évolution saisonnière, mais reste dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge jusqu'en S48.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 48)



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 (Etablissements 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 (3 mois pour les personnes immunodéprimées). Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 49, 3 706 338 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 25,6% (18,8% des 65-69 ans, 23,7% des 70-74 ans, 30,4% des 75-79 ans et 30,7% 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 49 étaient estimées à 8,4% pour ceux exerçant en Ehpad, 9,6% pour les libéraux et 10,4% pour ceux exerçant en établissement de santé.

A l'issue de la semaine 48*, 22,5% des résidents en Ehpad avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023 (données non consolidées).

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, 32,4% 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.

* Le délai de mise à disposition des données pour estimer les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad étant plus long, un décalage est observé entre la date d'estimation de ces indicateurs et celle des autres indicateurs en population générale et chez les professionnels de santé.

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](#)

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-Stoëcklin, Christine Campèse, Joséphine Cazaubon, Bruno Coignard, Fatima Etemadi, 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 49 (4 au 10 décembre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 13 décembre 2023

Contact : presse@santepubliquefrance.fr