

Infections respiratoires aiguës

Semaine 46 (13 au 19 novembre 2023). Publication : 22 novembre 2023

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Bronchiolite. Nouvelle augmentation de l'activité chez les enfants de moins de deux ans en ville et à l'hôpital après une diminution liée aux congés scolaires

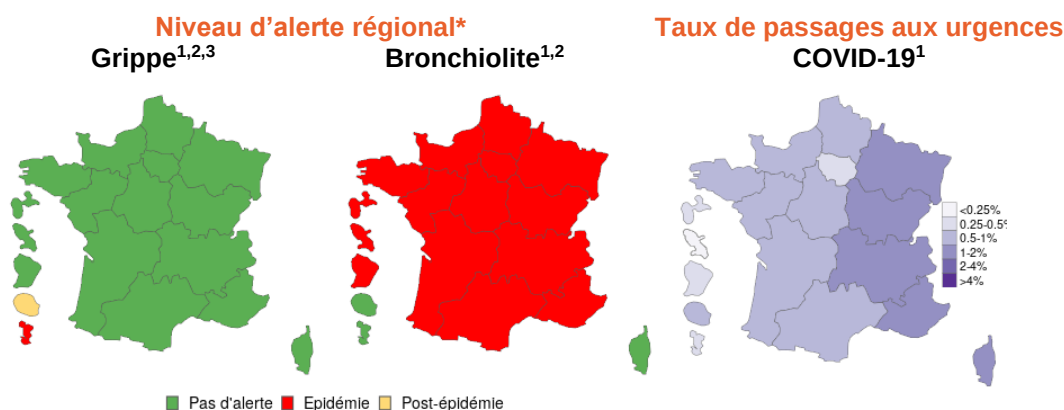
COVID-19. Tendance à la hausse des indicateurs syndromiques en médecine de ville et stabilité à l'hôpital, avec une augmentation des indicateurs virologiques.

Grippe. Indicateurs stables et à leur niveau de base dans toutes les régions, excepté à Mayotte en épidémie et à La Réunion en phase post-épidémique.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

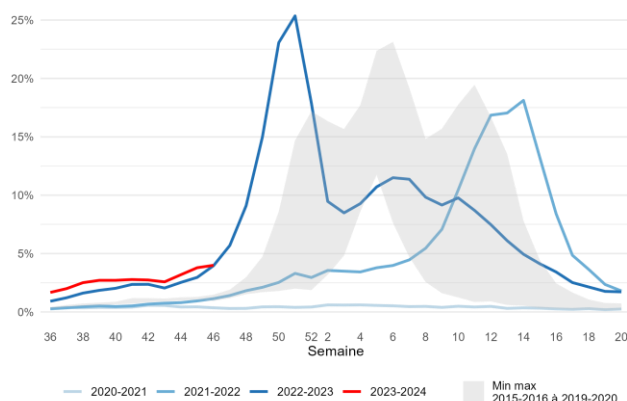
	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
Part de la pathologie parmi	S46	S46 vs S45	S46	S46 vs S45	S46	S46 vs S45	S46	S46 vs S45
Actes médicaux SOS Médecins	15,1%	+0,9 pt	4,0%	+0,2 pt	10,1%	+2,8 pt	2,8%	+0,2 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	4,9%	+0,5 pt	0,2%	0 pt	18,6%	+2,9 pt	0,8%	+0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	9,2%	+0,6 pt	0,1%	0 pt	34,7%	+3,0 pt	1,8%	+0,1 pt



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

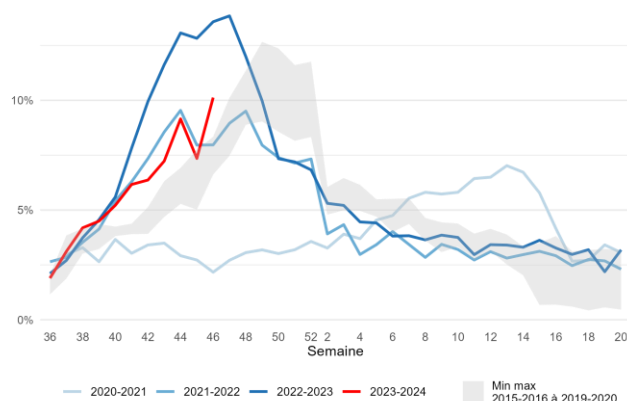
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



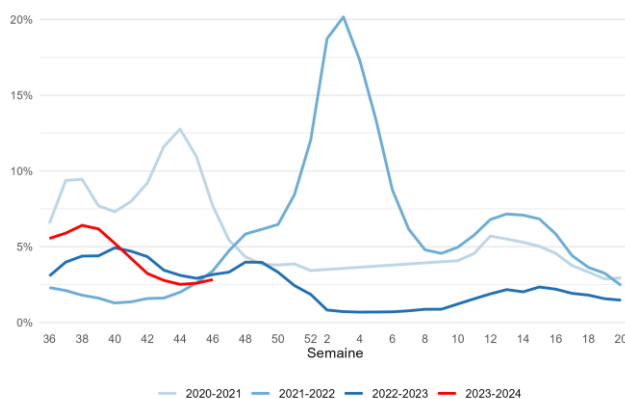
Source : SOS Médecins

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	
Taux de positivité des prélèvements	S46	S46 vs S45	S46	S46 vs S45	S46	S46 vs S45
Médecine de ville (Réseau Sentinelles, CNR)	0,7%	-0,6 pt	18,3%	+6,1 pt	25,4%	+8,7 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	0,7%	0 pt	10,2%	+1,7 pt	15,3%	+1,8 pt

	SARS-CoV-2	
	S46	S46 vs S45
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	22,7%	+2,7 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	7 503	+8%

* 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 46, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en légère hausse en médecine de ville et en milieu hospitalier. L'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans était en augmentation en ville et à l'hôpital. Une légère augmentation en ville et une stabilité à l'hôpital des indicateurs syndromiques était observée pour la COVID-19. Une hausse particulièrement marquée des taux de positivité pour VRS (virus respiratoire syncytial) et SARS-CoV-2 était observée en médecine de ville. La circulation des virus grippaux restait stable et à son niveau de base dans l'ensemble des régions, excepté à Mayotte en épidémie et à La Réunion en phase post-épidémique.

L'activité liée à la bronchiolite était à nouveau en nette augmentation dans l'Hexagone pour l'ensemble des indicateurs de la surveillance syndromique : actes médicaux SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite. Les taux de positivité des prélèvements réalisés pour le VRS étaient en augmentation en ville et en milieu hospitalier. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites continuaient de circuler, en particulier les rhinovirus. Dans l'Hexagone, suite au passage des régions Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur en phase épidémique en semaine 46, l'ensemble des régions hexagonales sont en épidémie, excepté la Corse. Dans les départements et régions d'outre-mer, trois régions (Guadeloupe, Martinique et Guyane) restaient en phase épidémique.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques en ville montraient une tendance à la hausse de la part de cette pathologie parmi les actes SOS Médecins, en particulier chez les 15-64 ans et les 65 ans et plus. A l'hôpital, les indicateurs syndromiques étaient globalement stables. Le taux de positivité des tests réalisés en médecine ambulatoire et à l'hôpital était en augmentation (25,4%, +8,7 points et 15,3%, +1,8 point, respectivement). Une hausse des indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale était observée dans la plupart des classes d'âge.

Dans l'Hexagone, les indicateurs grippe restaient à leur niveau de base avec quelques détections sporadiques de cas de grippe comme habituellement observé à cette période de l'année. Dans les DROM, la situation aux Antilles et en Guyane était identique à celle observée dans l'Hexagone. Mayotte est en phase épidémique depuis la semaine 44 et La Réunion en phase post-épidémique depuis S45. Le virus grippal détecté majoritairement dans ces deux territoires est le virus A(H3N2).

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), les épisodes de cas groupés d'IRA étaient quasi-exclusivement dus à la COVID-19. Une tendance à la baisse était observée depuis début octobre, mais les données de la S46 ne sont pas consolidées. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

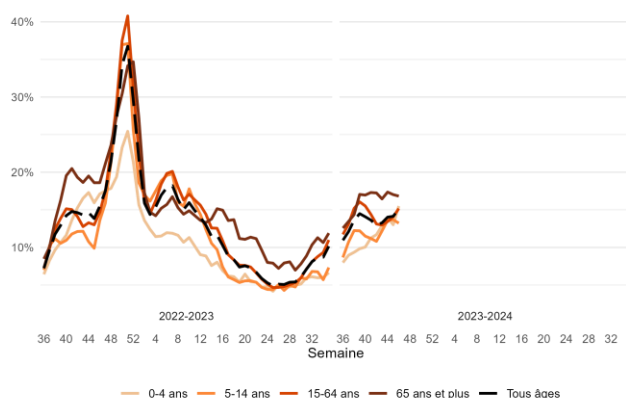
Dans ce contexte épidémiologique, il est nécessaire d'être particulièrement vigilant et d'appliquer les mesures barrières, notamment en présence d'enfants de moins de 2 ans en prévention de la bronchiolite. De plus, il est important que les personnes âgées ou présentant des facteurs de risque aient recours à la vaccination contre la COVID-19 et la grippe, ces vaccinations pouvant être concomitantes.

A l'issue de la semaine 46, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 19,6% (14,3% des 65-69 ans, 18,0% des 70-74 ans, 23,2% des 75-79 ans et 23,6% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 35,6% 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.

Médecine de ville

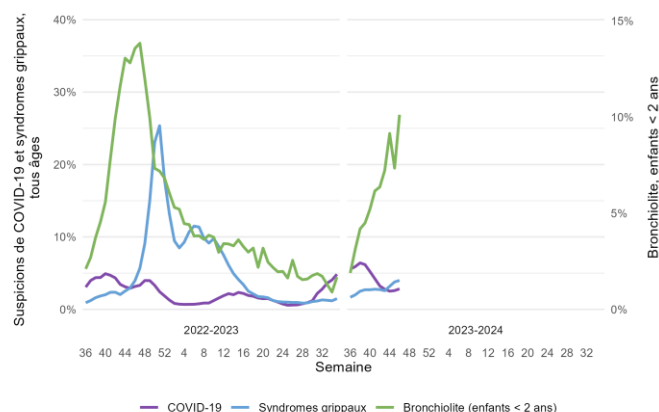
En semaine 46, 13 872 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 15,1% de l'ensemble des actes (vs 14,1% en S45). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 3 675, soit 4,0% (vs 3,8% en S45). Un total de 772 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 10,1% (vs 7,3% en S45) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 605, soit 2,8% des actes SOS Médecins (vs 2,6% en S45).

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

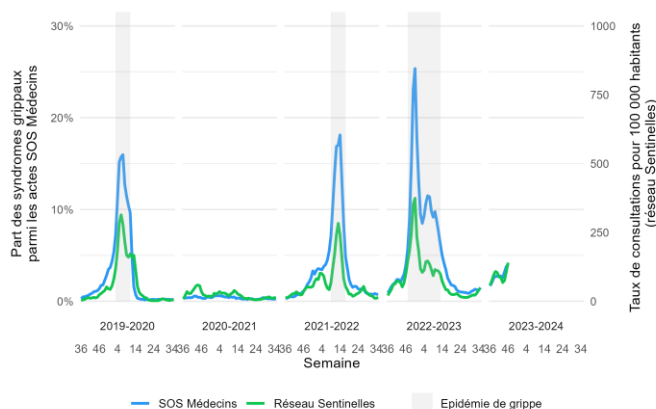
Grippe

En semaine 46, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 140 pour 100 000 habitants [IC95% : 123-157] vs 108 pour 100 000 habitants [IC95% : 94-122] en S45 (données non consolidées).

La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en légère hausse et toujours à son niveau de base en semaine 46 tous âges confondus (4,0% vs 3,8% en S45) ainsi que dans l'ensemble des classes d'âge.

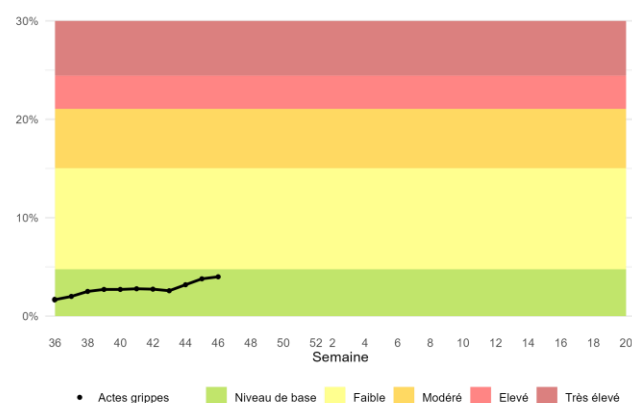
Au regard des données virologiques, la tendance à l'augmentation des syndromes grippaux observée en ville ne semble pas être portée par une recrudescence de la circulation des virus grippaux.

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



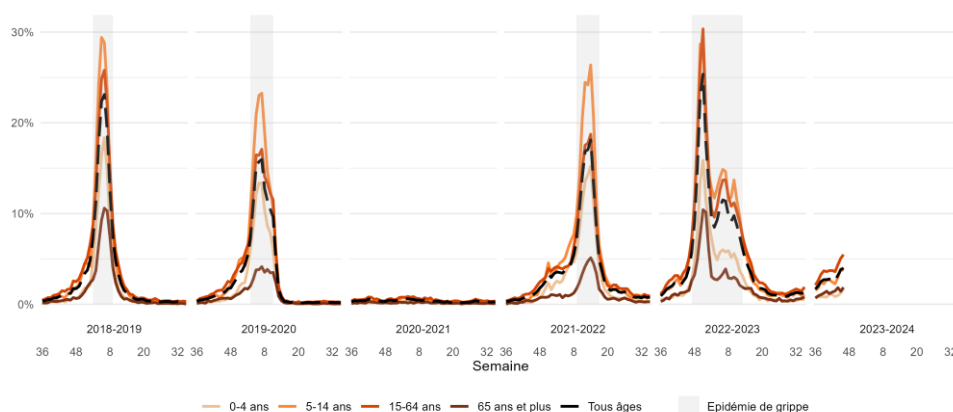
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

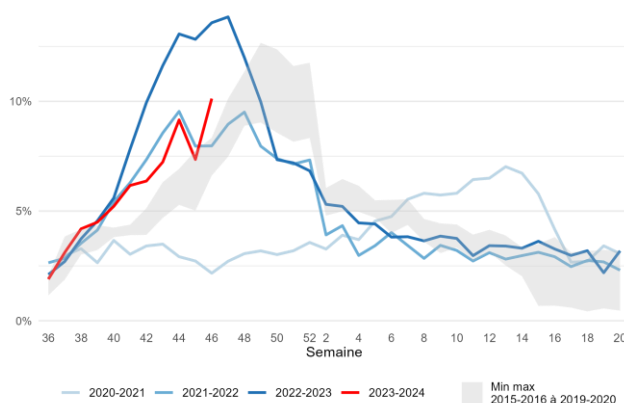


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 46, parmi les 7 625 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 772 actes (10,1%) étaient liés à la bronchiolite.

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

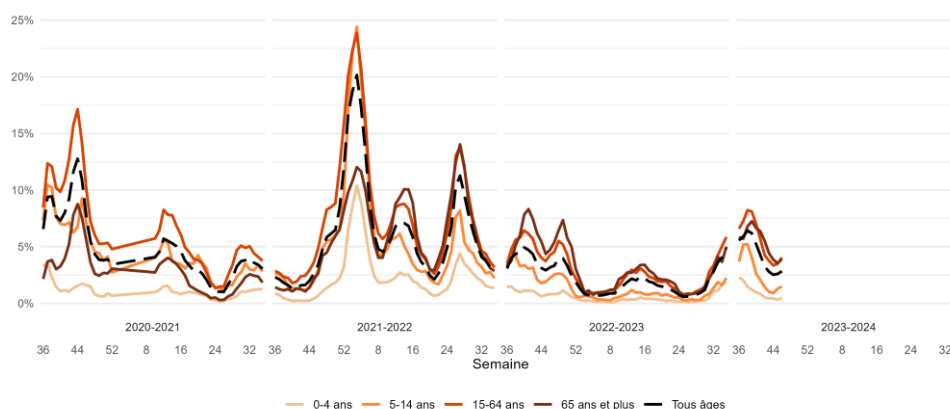


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 45, une tendance à la hausse de la part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins était observée dans la plupart des classes d'âge, en particulier chez le 15-64 ans avec 1 938 actes, soit 4,0% (vs 3,5% en S45) et chez les 65 ans et plus avec 347 actes, soit 3,9% (vs 3,5% en S45).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

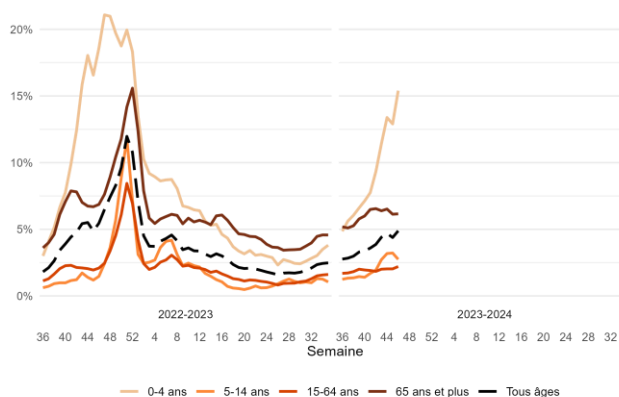
En semaine 46, 16 805 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 4,9% de l'ensemble des passages tous âges (vs 4,4% en S45). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 6 195, soit 9,2% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 8,7% en S45).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 759, soit 0,2% des passages (vs 0,2% en S45). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 77, soit 0,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1% en S45).

Chez les moins de deux ans, 4 662 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 18,6% des passages dans cette classe d'âge (vs 15,7% en S45). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 423, soit 34,7% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 31,7% en S45).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 2 851, soit 0,8% (vs 0,8% en S45). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 1 228, soit 1,8% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,7% en S45).

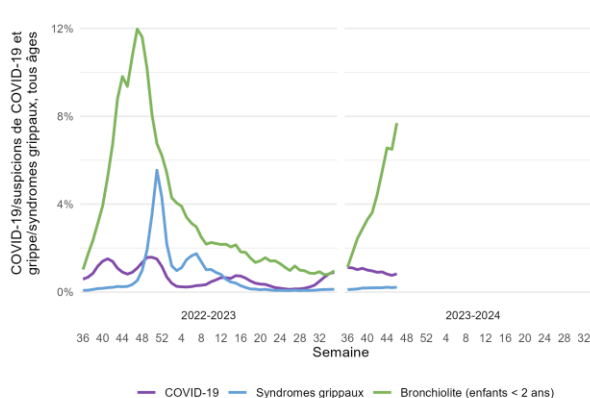
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

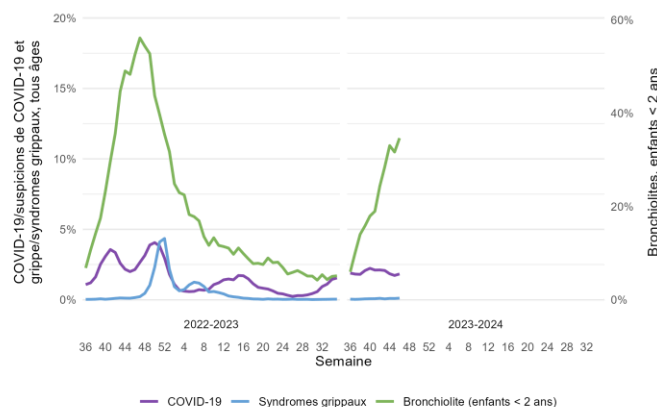
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

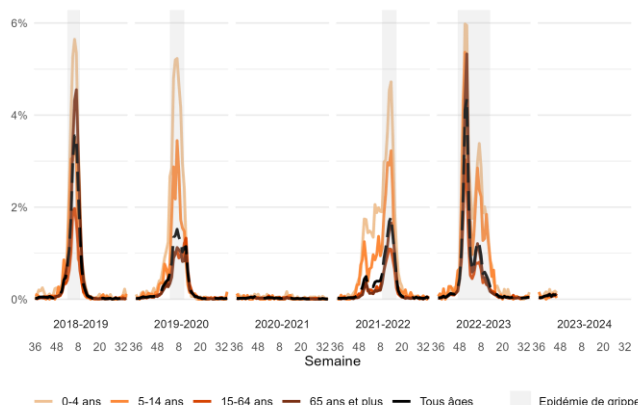


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

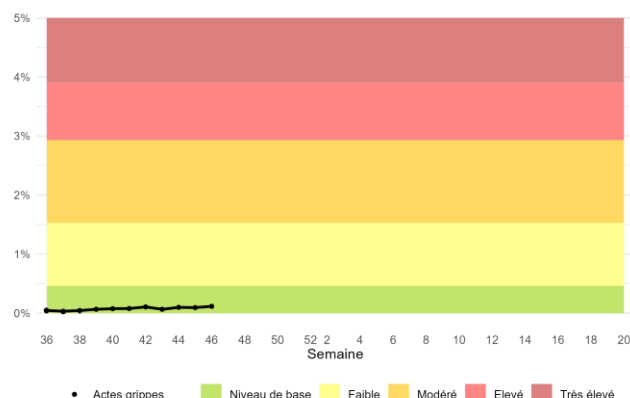
Les parts d'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage étaient stables et demeuraient à leur niveau de base en semaine 45 tous âges confondus (0,2% et 0,1% respectivement) et dans l'ensemble des classes d'âge.

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



Source : réseau OSCOUR®

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



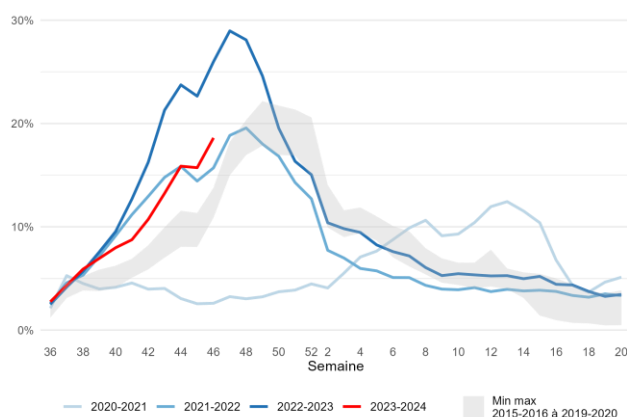
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 4 662 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 46, 4 178 (90%) étaient âgés de moins de 1 an et 1 423 (30,5%) ont été hospitalisés. Parmi les 1 423 enfants hospitalisés, 1 331 (94%) étaient âgés de moins de 1 an. Il était observé une augmentation des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans (+3 points par rapport à la semaine 45).

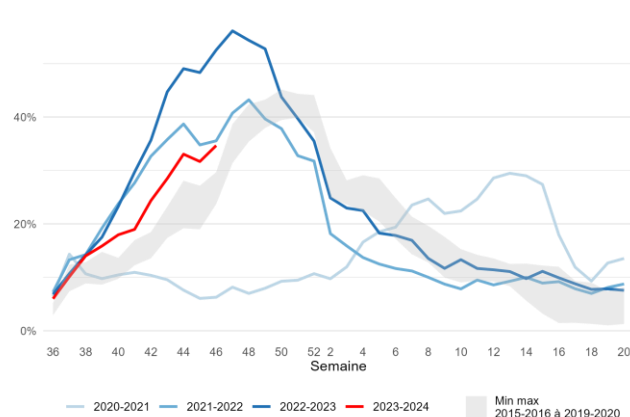
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

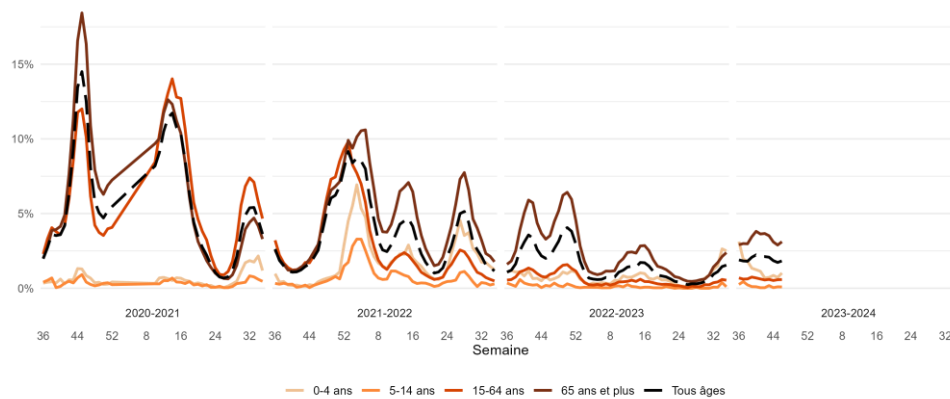
COVID-19

En semaine 45, la part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les passages aux urgences restait stable dans toutes les classes d'âge.

Une légère augmentation des hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était observée chez les 0-4 ans avec 60 hospitalisations, soit 1,0% (vs 0,7% en S45) et chez les 65 ans et plus avec 1 019 hospitalisations, soit 3,1% (vs 2,9% en S45).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 26 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S46, soit 1,1% (vs 1,0% en S45).

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



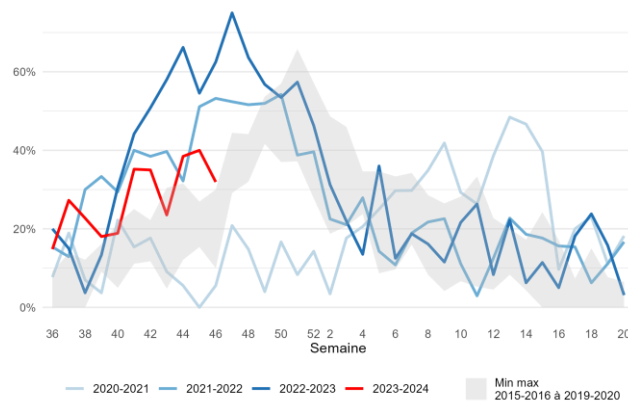
Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 46, 23 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 31,9% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 40,0% en S45). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage était de 22, soit 44,0% des hospitalisations en service de réanimation (vs 48,7% en S45). Il est observé une diminution des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite par rapport à S45.

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®

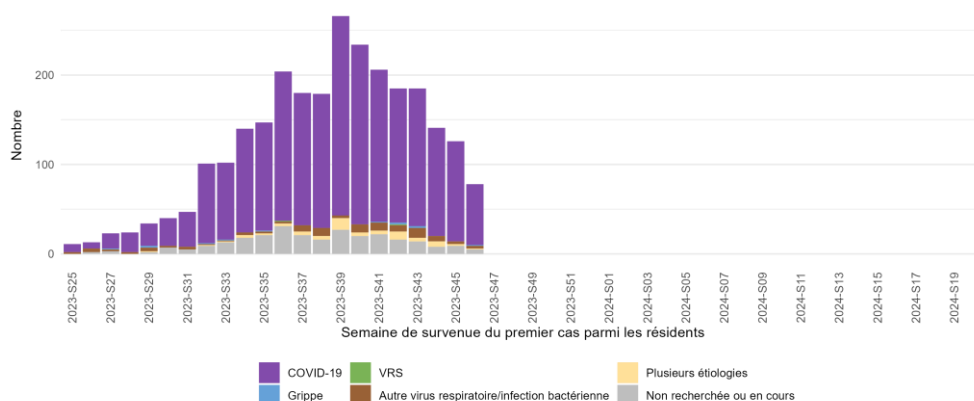
Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 2 663 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 2 279 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 2 393 (90%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 2 222 (93%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19 et 12 (0,5%) étaient exclusivement attribuables à la grippe. Une tendance à la baisse est observée depuis le début du mois d'octobre. Les données de la semaine 46 sont en cours de consolidation.

Un total de 126 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 45 (données non consolidées) vs 141 en S44. Parmi eux, aucun épisode n'était attribué uniquement à la grippe (vs 0 en S44) ni à une infection à VRS (vs 0 en S44) et 112 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 121 en S44).

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



S46 et S45 : données non consolidées

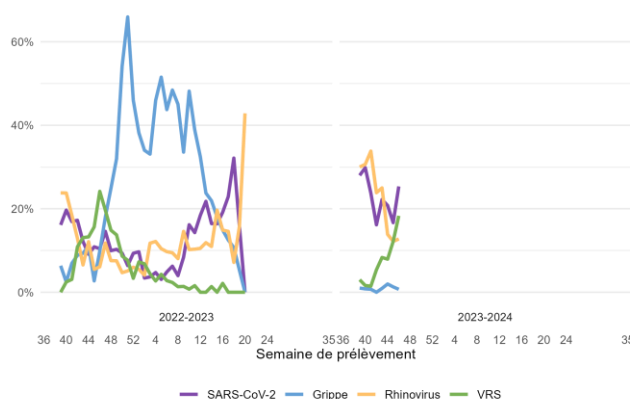
* Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

Surveillance virologique

En semaine 46, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 0,7% (1/142) pour les virus grippaux (vs 1,3% en S45), 18,3% (26/142) pour le VRS (vs 12,2% en S45), 25,4% (36/142) pour le SARS-CoV-2 (vs 16,7% en S45) et 12,8% (18/141) pour le rhinovirus (vs 12,2% en S45). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,7% (56/7 840) pour les virus grippaux (vs 0,7% en S45), 10,2% (694/6 799) pour le VRS (vs 8,5% en S45), 15,3% (1 472/9 612) pour le SARS-CoV-2 (vs 13,5% en S45) et 18,6% (639/3 441) pour le rhinovirus (vs 16,3% en S45).

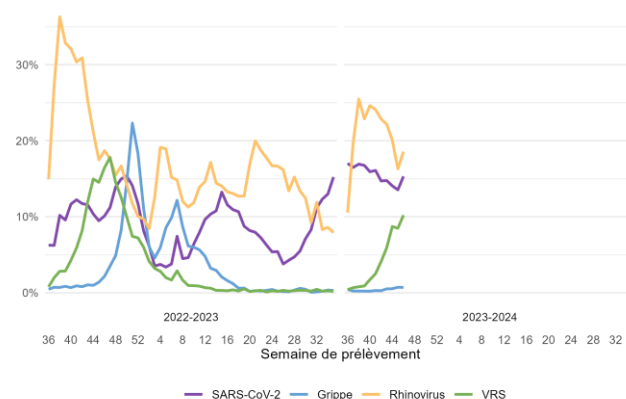
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



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

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

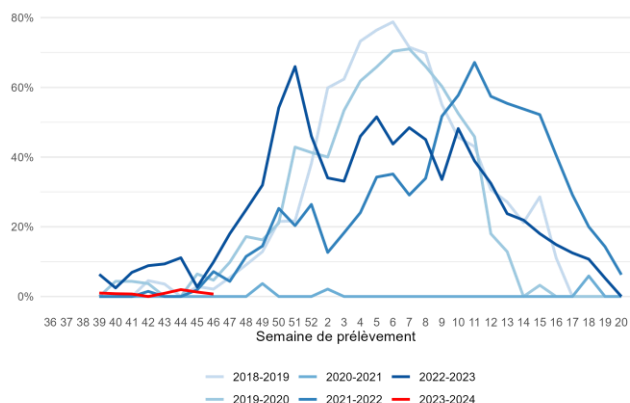
En semaine 46, le taux de positivité grippe restait faible en ville (1/142, soit 0,7%) et à l'hôpital (56/7 840, soit 0,7%), se situant à des niveaux habituellement observés à cette période de l'année.

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), parmi les 900 prélèvements testés depuis la semaine 40, 8 virus grippaux ont été détectés et tous étaient de type A : 6 A(H1N1)_{pdm09} et 2 A(H3N2).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 56 241 prélèvements testés depuis la semaine 40, 268 se sont avérés positifs pour un virus grippal (0,7%), dont 208 virus de type A non sous-typés, 18 A(H3N2), 14 A(H1N1)_{pdm09} et 28 virus de type B.

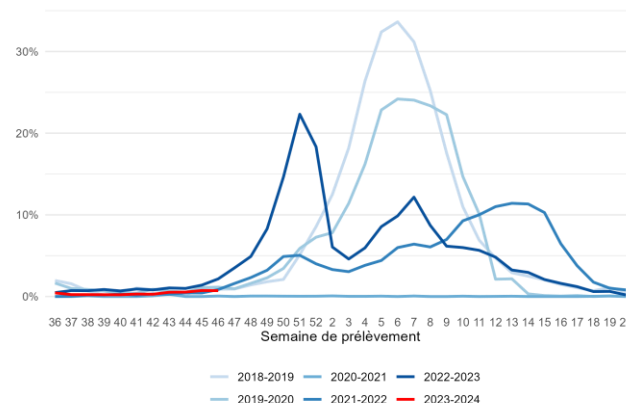
Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

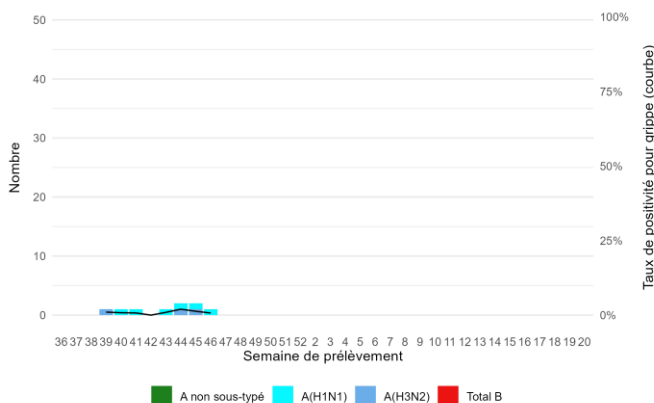
Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

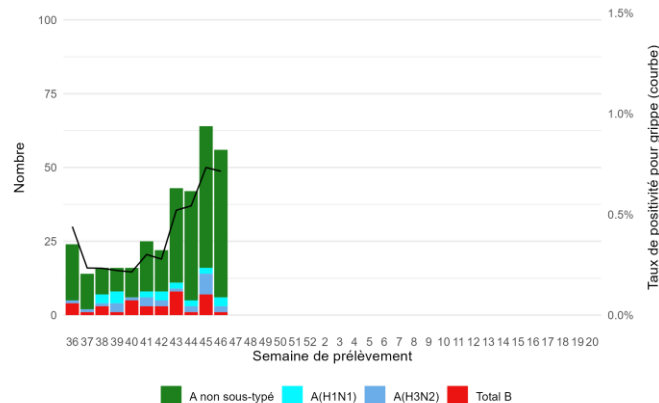
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

Hôpital



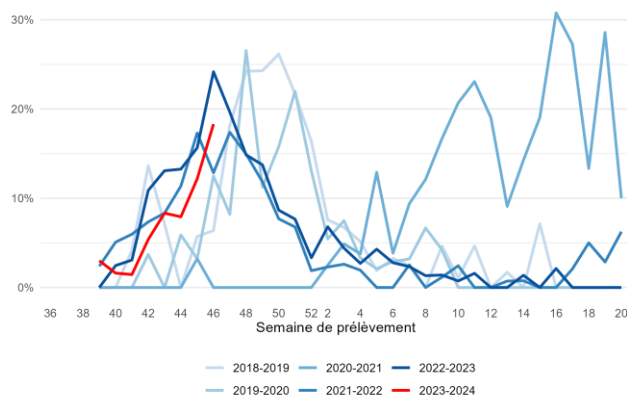
Source : réseau RENAL, CNR

VRS

En semaine 46, parmi les 142 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 26 (18,3%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 6 799 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 694 (10,2%) étaient positifs pour le VRS.

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

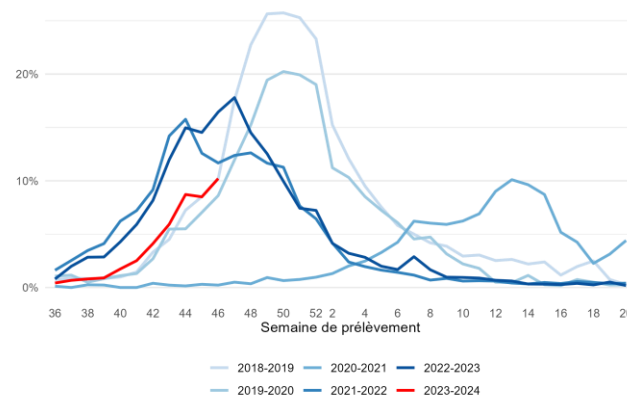
Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

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

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

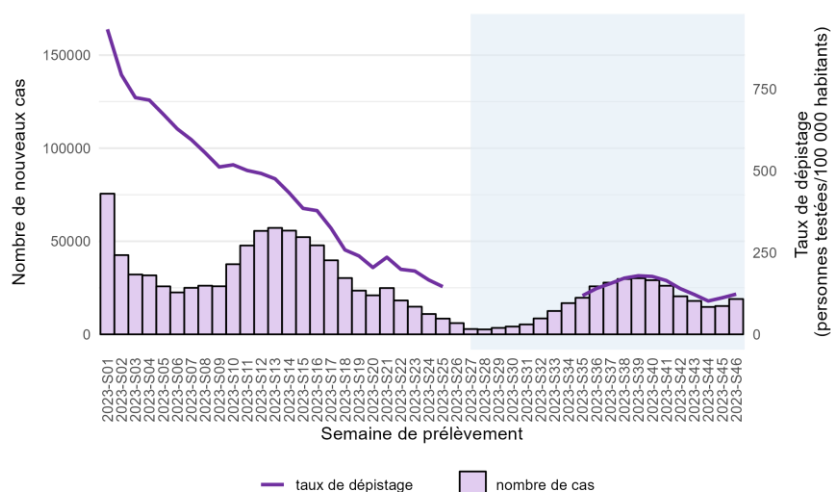
SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

En semaine 46, 18 976 nouveaux cas ont été déclarés par les laboratoires de biologie médicale (vs 15 212 en S45) soit un taux d'incidence de 28 pour 100 000 habitants (vs 22 en S45). Le taux de dépistage était de 123 pour 100 000 habitants, vs 112 en S45. Le taux de positivité atteignait 22,7% en S46 (vs 20,0% en S45).

Cette tendance à la hausse des indicateurs était observée dans la plupart des classes d'âge, en particulier chez les 10-59 ans mais les effectifs restaient faibles.

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

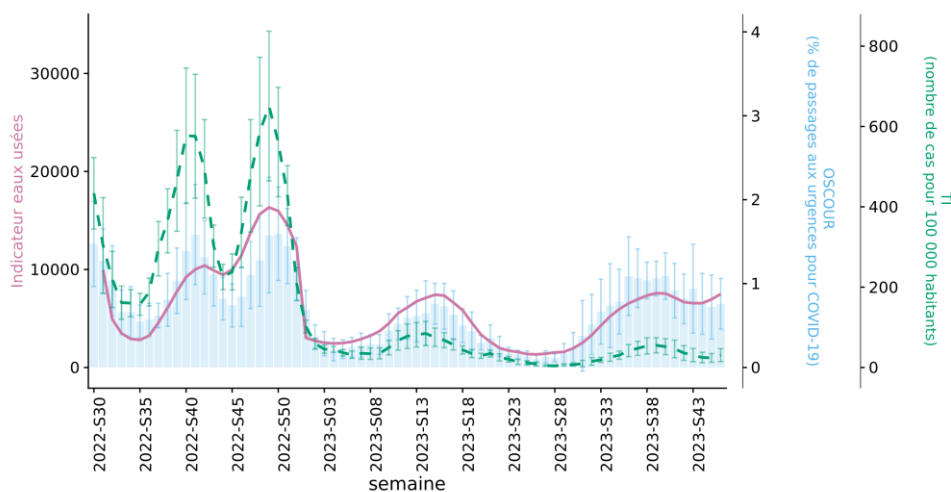


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

La situation relative à la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées reste hétérogène en semaine 46 (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposaient de résultats interprétables en semaine 46), avec une légère tendance globale à la hausse.

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



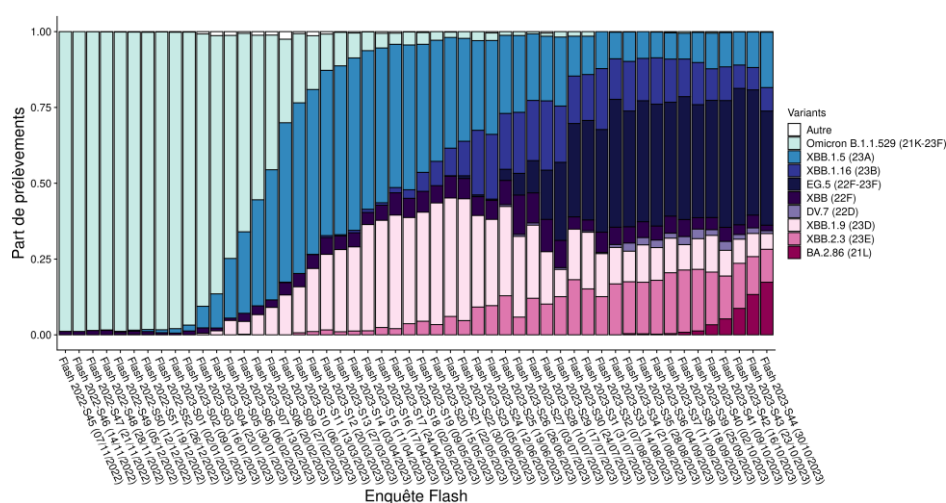
Source : SUM'Eau.

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 France, le variant le plus détecté est EG.5 avec (ses sous-lignages inclus) 38% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 30/10/2023 (vs 41% de l'enquête du 23/10). Le variant BA.2.86 continue d'augmenter : il représentait 17% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 30/10/2023 contre 13% pour la précédente. Cette augmentation est portée principalement par JN.1, sous-lignages de BA.2.86, qui représentait 14% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 30/10/2023, contre 10% pour la précédente. Des informations complémentaires sont disponibles dans l'analyse de risque variants du 13/11/2023.

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



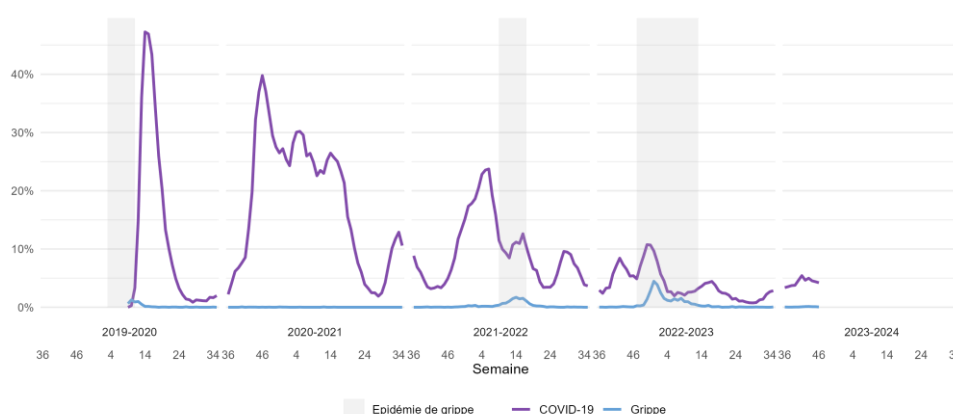
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 46, parmi les 5 509 décès déclarés par certificat électronique, 0,1% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,1% en S45). La COVID-19 était mentionnée dans 4,2% des décès (vs 4,4% en S45).

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

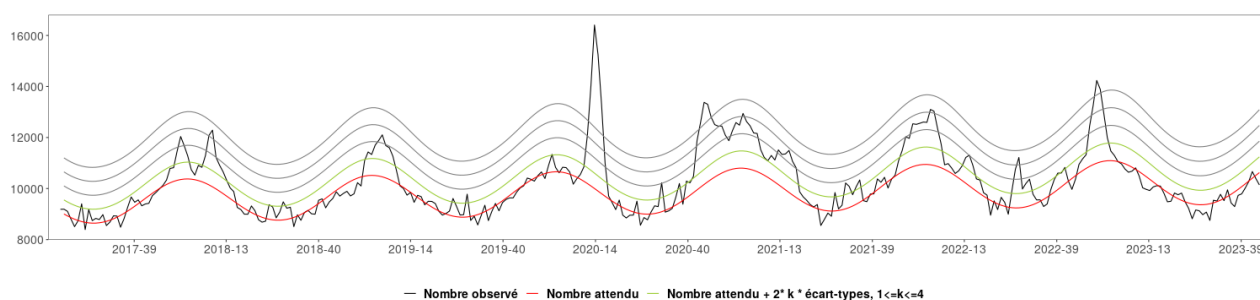


Source : CepiDC

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 S45.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 45)



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 46, 2 833 922 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 19,6% (14,3% des 65-69 ans, 18,0% des 70-74 ans, 23,2% des 75-79 ans et 23,6% 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 46 étaient estimées à 6,4% pour ceux exerçant en Ehpad, 7,7% pour les libéraux et 7,9% pour ceux exerçant en établissement de santé.

A l'issue de la semaine 44*, 11,4% 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, 35,6% 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](#)

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, 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 46 (du 13 au 19 novembre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 22 novembre 2023

Contact : presse@santepubliquefrance.fr