

Infections respiratoires aiguës

Semaine 41 (du 09 au 15 octobre 2023). Publication : 18 octobre 2023

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Grippe. Indicateurs grippe à leur niveau de base dans toutes les régions excepté à La Réunion.

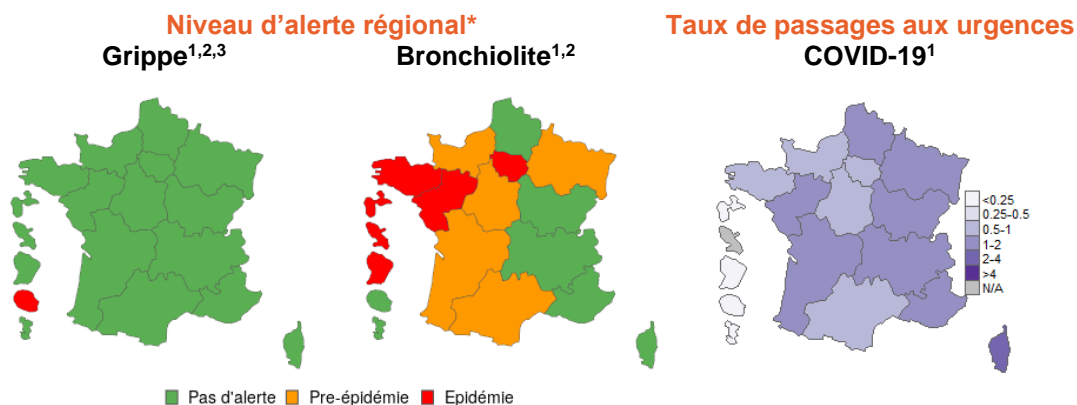
Bronchiolite. Activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans en augmentation en France hexagonale ainsi que dans les départements et régions d'outre-mer.

COVID-19. Diminution de l'activité en médecine de ville et à l'hôpital, excepté une stabilisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

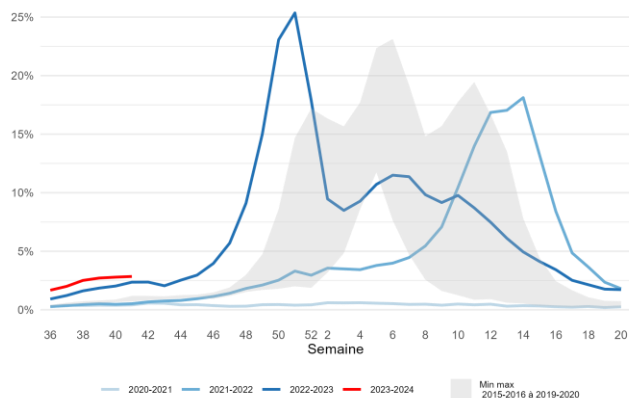
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S41	S41 vs S40	S41	S41 vs S40	S41	S41 vs S40	S41	S41 vs S40
Actes médicaux SOS Médecins	13,9%	-0,5 pt	2,8%	+0,1 pt	6,0%	+0,8 pt	4,5%	-1,0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,6%	+0,2 pt	0,2%	0 pt	8,7%	+0,9 pt	1,0%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	7,7%	+0,4 pt	0,1%	0 pt	19,1%	+1,2 pt	2,1%	-0,1 pt



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

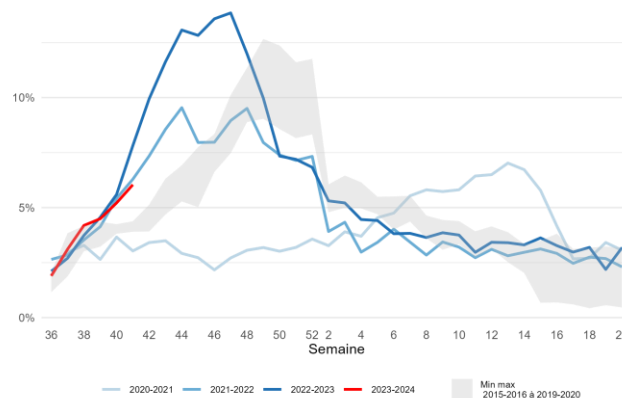
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



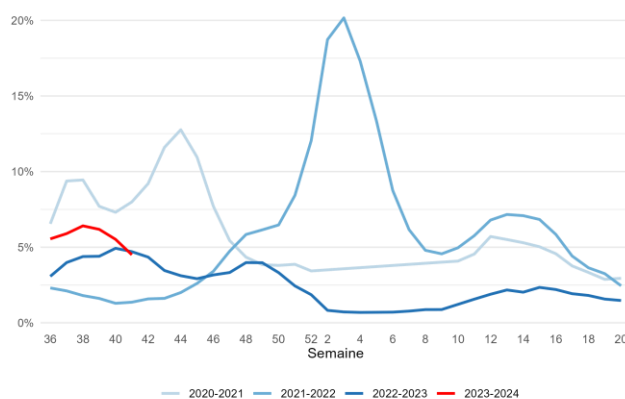
Source : SOS Médecins

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	
	S41	S41 vs S40	S41	S41 vs S40	S41	S41 vs S40
Médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles, CNR)	0,9%	+0,1 pt	0,0%	-1,6 pt	24,4%	-5,7 pts
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	0,4%	+0,2 pt	2,3%	+0,3 pt	15,7%	+0,1 pt

	SARS-CoV-2	
	S41	S41 vs S40
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	23,4%	-0,8 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	7 761	+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 41, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en légère diminution en médecine de ville et en légère hausse à l'hôpital. L'activité liée à la bronchiolite en médecine de ville et en milieu hospitalier continuait d'augmenter pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans avec le passage en phase épidémique cette semaine de la Bretagne, des Pays de la Loire et de la Guyane. Une diminution des indicateurs syndromiques était observée pour la COVID-19 avec toutefois une stabilisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus. L'ensemble des indicateurs syndromiques demeuraient à leur niveau de base pour la grippe.

L'augmentation de l'activité liée à la bronchiolite observée dans l'Hexagone se poursuivait pour l'ensemble des indicateurs de la surveillance syndromique : actes médicaux SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite. Au niveau hospitalier, les augmentations observées restaient inférieures à celles des deux saisons antérieures. Les taux de détection du VRS (virus respiratoire syncytial) dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges en ville comme à l'hôpital demeuraient faibles. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent actuellement, en particulier les rhinovirus. Dans l'hexagone, les régions Bretagne et Pays de la Loire sont passées en phase épidémique portant à trois les régions en épidémie. Cinq régions sont en phase pré-épidémique. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane est passée en phase épidémique portant à trois les régions en phase épidémique.

Concernant la COVID-19, l'ensemble des indicateurs syndromiques poursuivaient leur diminution, avec des disparités selon l'âge. Une diminution des actes SOS Médecins et une stabilisation des passages aux urgences et des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 étaient observées chez les personnes les plus âgées. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel qu'aurait la circulation du virus en terme de sévérité sur les plus vulnérables.

Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) était inférieur à celui de la semaine précédente mais compte tenu de la non consolidation des données, cette tendance devra être confirmée dans les semaines à venir.

Les indicateurs grippe étaient à leur niveau de base dans l'Hexagone avec quelques détections de cas sporadiques de grippe confirmée. La situation était identique dans les départements et régions d'outre-mer excepté à La Réunion. Après une première vague épidémique observée en juin-juillet 2023, une seconde vague de circulation des virus grippaux plus marquée est observée depuis fin août à La Réunion.

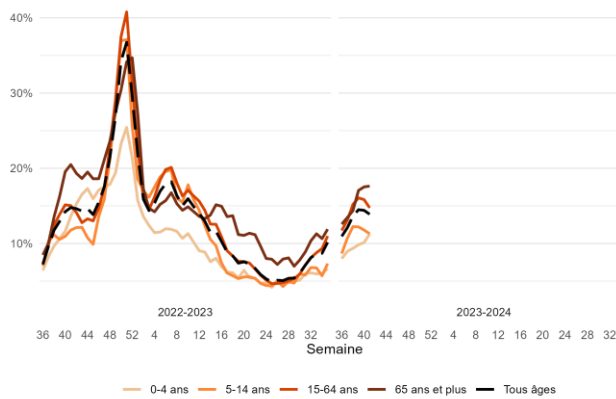
Dans ce contexte, il est nécessaire d'être particulièrement vigilant et d'appliquer les mesures barrières notamment en présence d'enfants de moins de 2 ans en prévention de la bronchiolite. De plus il est important que les personnes âgées et fragiles aient recours à la vaccination contre la COVID-19 et la grippe ; la campagne annuelle de vaccination contre la grippe ayant débuté ce mardi 17 octobre 2023 avec cette année l'ouverture de la vaccination à tous les enfants de plus de deux ans. A noter que la campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 2 octobre 2023 et que la vaccination contre la grippe et celle contre la COVID19 peuvent être concomitantes.

Médecine de ville

En semaine 41, 12 018 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 13,9% de l'ensemble des actes (vs 14,4% en S40). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 2 463, soit 2,8% (vs 2,8% en S40). Un total de 393 actes pour bronchiolite a été enregistré, soit 6% (vs 5,2% en S40). Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 3 894, soit 4,5% (vs 5,5% en S40).

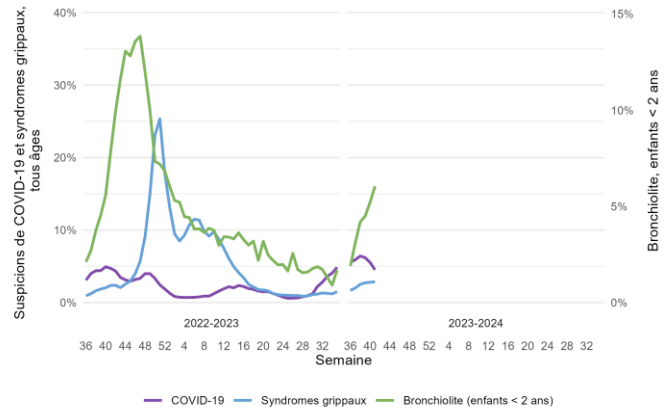
L'activité en médecine de ville était principalement portée par la circulation des rhinovirus et du SARS-CoV-2.

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

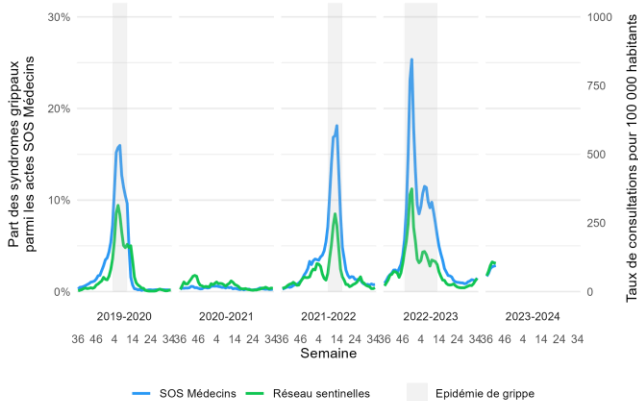


Source : SOS Médecins

Grippe

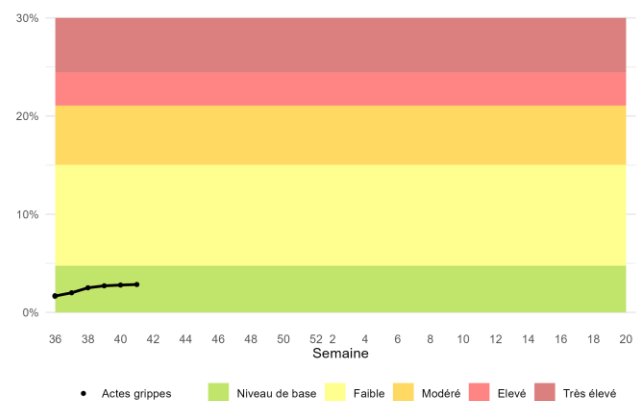
En semaine 41, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 103 pour 100 000 habitants [IC95% : 88-118] vs 105 pour 100 000 habitants [IC95% : 92-118] en S40 (données non consolidées).

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



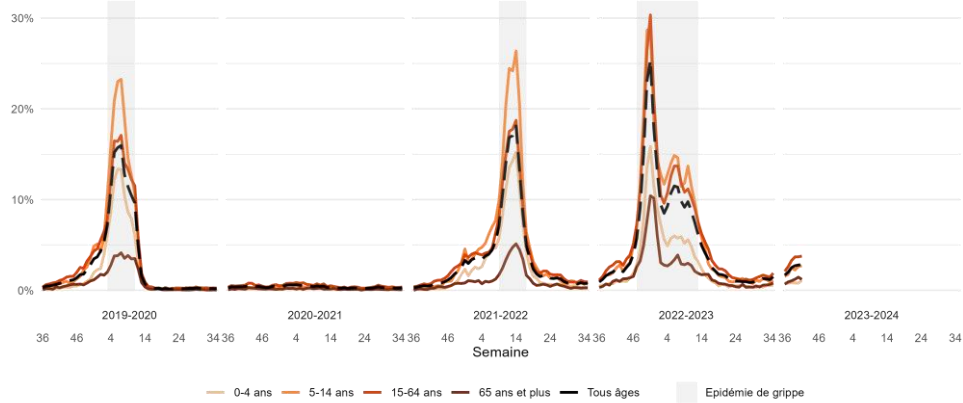
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

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

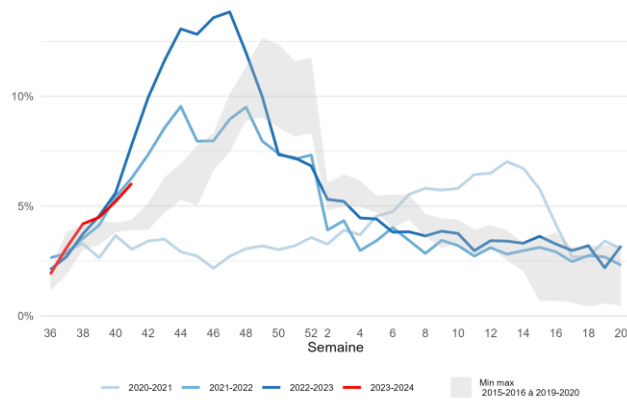


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

Parmi les 6 506 actes médicaux SOS médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans en semaine 41, 393 actes (6%) étaient liés à la bronchiolite.

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

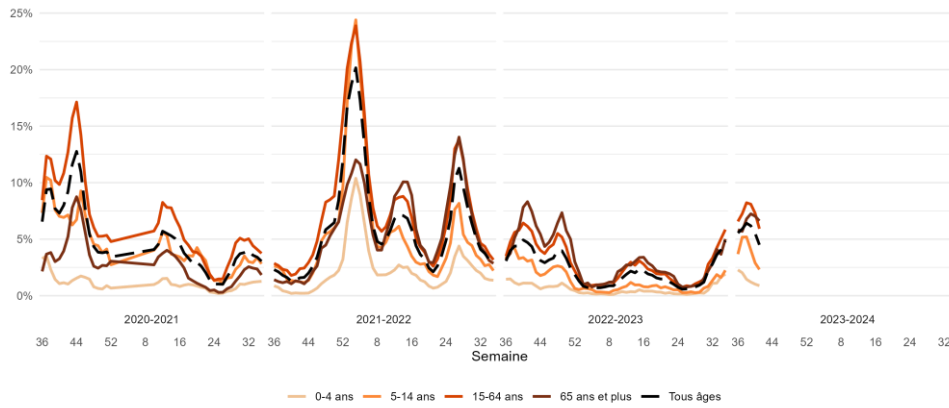


Source : SOS Médecins

Covid-19

Les actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 étaient en diminution avec 3 894 actes en S41 (-21,8%) par comparaison à la semaine précédente, avec des disparités selon l'âge. Une diminution était observée dans toutes les classes d'âge, qui était moins marquée chez les moins de 5 ans (-10%) et chez les 65 ans et plus (-9,7%).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

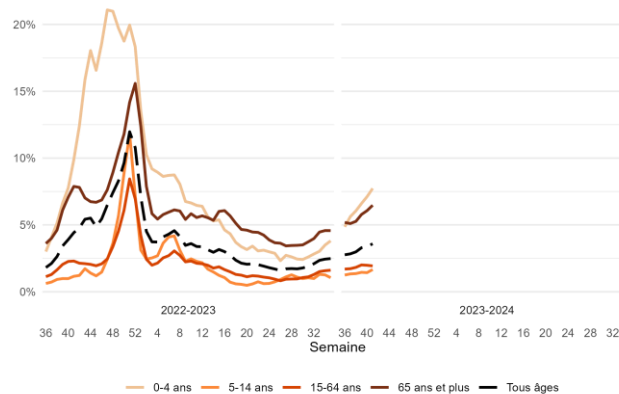
En semaine 41, 13 032 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 3,6% de l'ensemble des passages tous âges (vs 3,4% en S40). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 5 122, soit 7,7% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 7,3% en S40).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 692, soit 0,2% des passages (vs 0,2% en S40). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 48, soit 0,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1% en S40).

Chez les moins de deux ans, 1 950 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 8,7% des passages (vs 7,9% en S40). Le nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite était de 597, soit 19,1% des hospitalisations (vs 17,9% en S40).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 3 522, soit 1% (vs 1% en S40). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 1 412, soit 2,1% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 2,2% en S40).

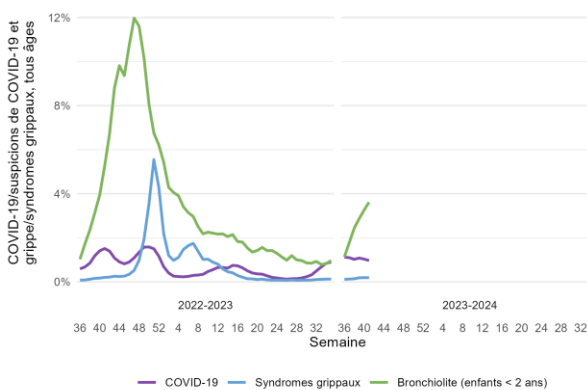
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

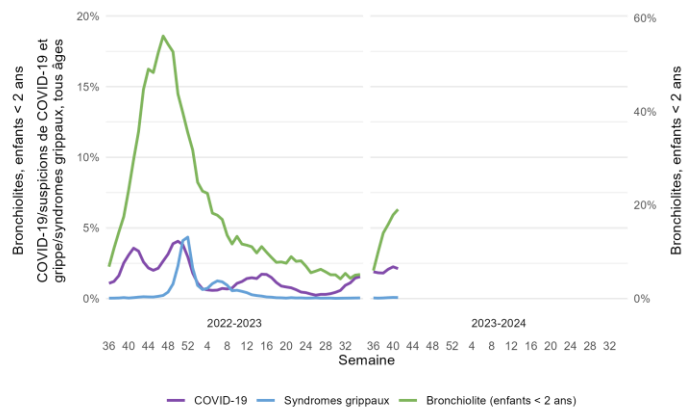
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

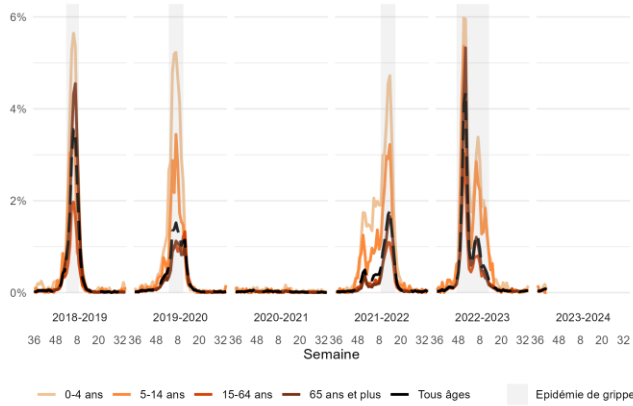


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

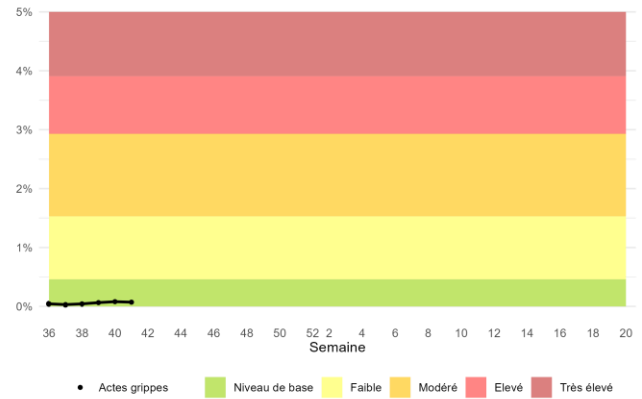
Les indicateurs grippe aux urgences étaient à leur niveau de base en S41.

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*



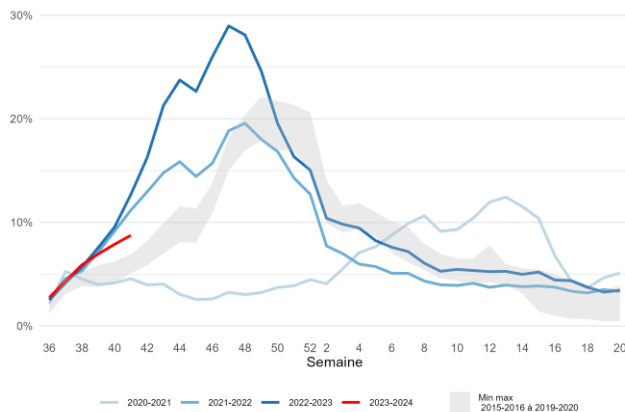
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 1 950 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 41, 1 797 (92,1%) étaient âgés de moins de 1 an et 597 (30,6%) ont été hospitalisés. Parmi les 597 enfants hospitalisés, 564 (94,5%) 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 (+15% par rapport à la semaine 40). Les augmentations observées restaient cependant inférieures à celles des deux dernières saisons.

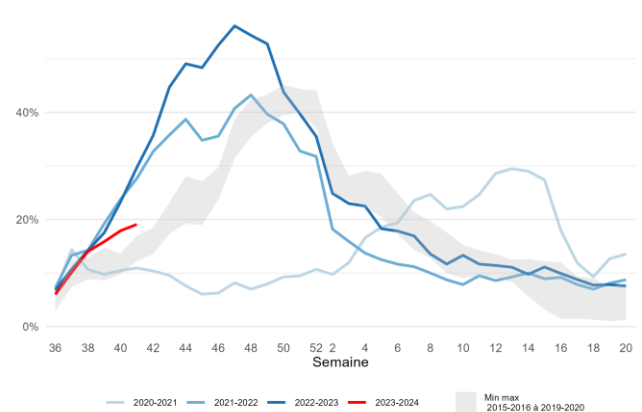
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

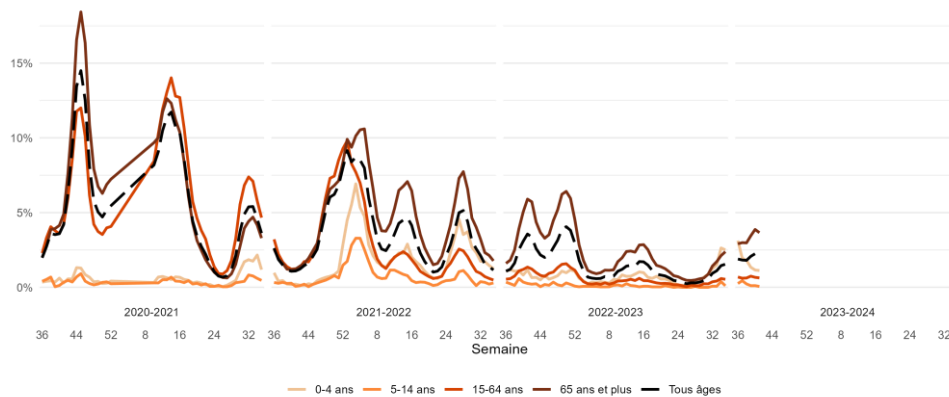


Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

Les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminuaient de 5,3% par comparaison à la semaine précédente, avec 3 522 passages en S41. Cet indicateur diminuait également dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 65 ans et plus (+0,1%). En semaine 41, parmi les passages pour suspicion de COVID-19 en France, 1 412 (vs 1 502 en S40) étaient hospitalisés (40%) et 27 (vs 27 en S39) étaient hospitalisés en soins intensifs/réanimation. Parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, 2% étaient hospitalisés pour COVID-19 ou suspicion de COVID-19.

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



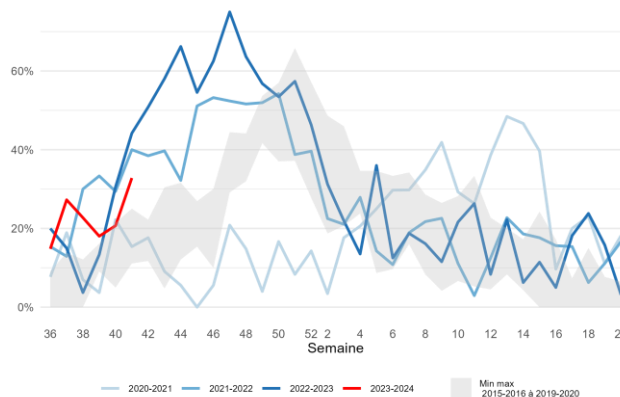
Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 41, 21 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées. La part de la bronchiolite parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans était ainsi de 32,8% (vs 20,7 en S40). Parmi les 1 950 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 21 (1%) ont été hospitalisés en réanimation. Il est observé une augmentation des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite.

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



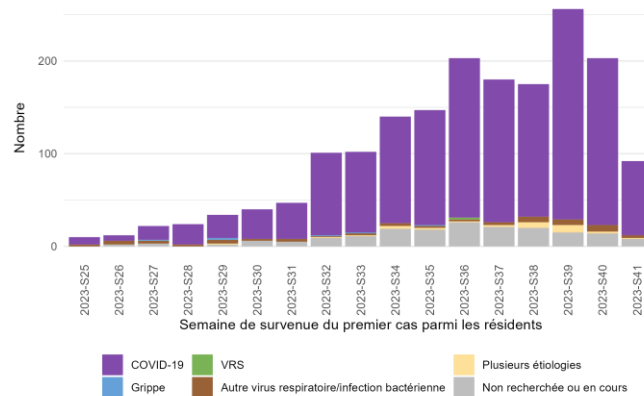
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20 juin 2023, 1 785 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ont été déclarés via le Portail de signalement*, dont 1 532 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 1 515 (soit 85%) ont été uniquement associés à la COVID-19, tandis que 6 (soit 0,3%) épisodes étaient uniquement liés à la grippe. Nous constatons une baisse du nombre de nouveaux cas groupés d'IRA survenus pendant les semaines 40 et 41-2023, avec 92 épisodes survenus en S41, ce qui est inférieur à l'effectif de la semaine 40. Cette tendance, basée sur des données non consolidées, devra être confirmée dans les semaines à venir.

Un total de 203 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 40 (données non consolidées) vs 256 en S39. Parmi eux, aucun épisode n'était attribué exclusivement à la grippe (vs 0 en S39), ni à une infection à VRS (vs 0 en S39) et 180 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 227 en S39).

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



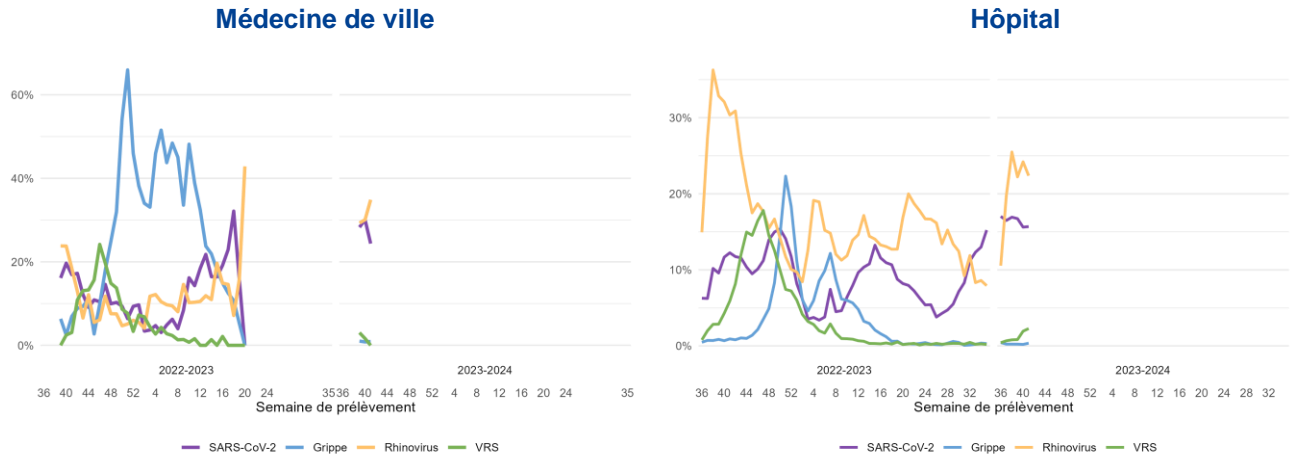
S41 et S40 : données non consolidées

* 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 41, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 0,9% (1/109) pour des virus grippaux (vs 0,8% en S40), 0% pour le VRS (0/118) (vs 1,6% en S40), 24,4% (29/119) pour le SARS-CoV-2 (vs 30,1% en S40) et 34,9% (38/109) pour le rhinovirus (vs 30,1% en S40). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,4% pour des virus grippaux (vs 0,2% en S40), 2,3% pour le VRS (vs 1,9% en S40), 15,7% pour le SARS-CoV-2 (vs 15,6% en S40) et 22,4% pour le rhinovirus (vs 24,2% en S40).

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



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

Source : réseau RENAL, CNR

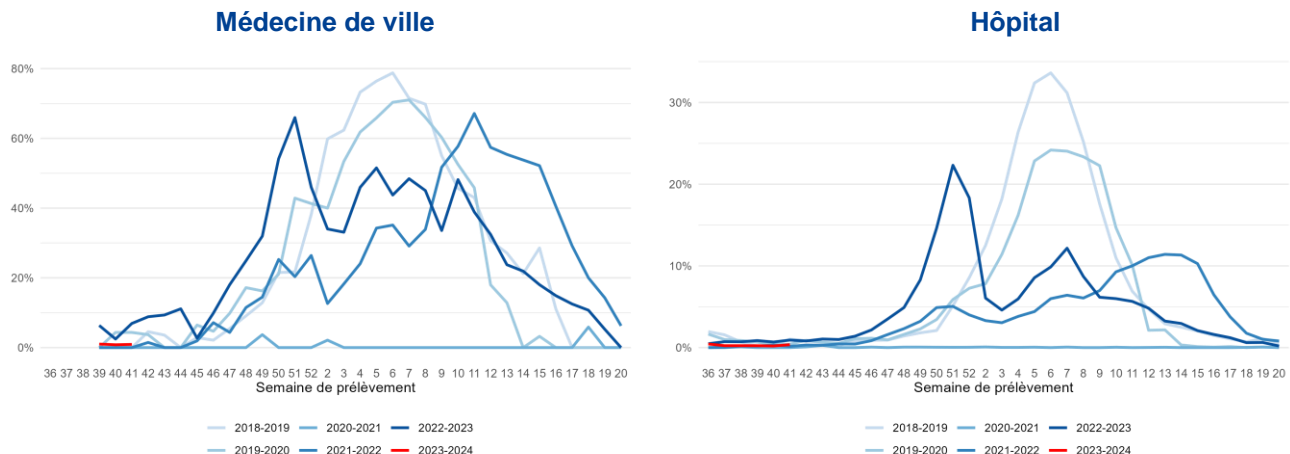
Virus grippaux

Les taux de positivité en ville et à l'hôpital étaient dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année.

En médecine de ville (Réseau Sentinelles), depuis S40, parmi les 232 prélèvements, 2 virus grippaux ont été détectés : 2 A(H1N1)_{pdm09}.

A l'hôpital (réseau RENAL), depuis S40, parmi les 11 438 résultats virologiques transmis au CNR, 31 se sont avérés positifs pour un virus grippal : 2 A(H3N2), 23 A non sous-typés et 9 B.

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale



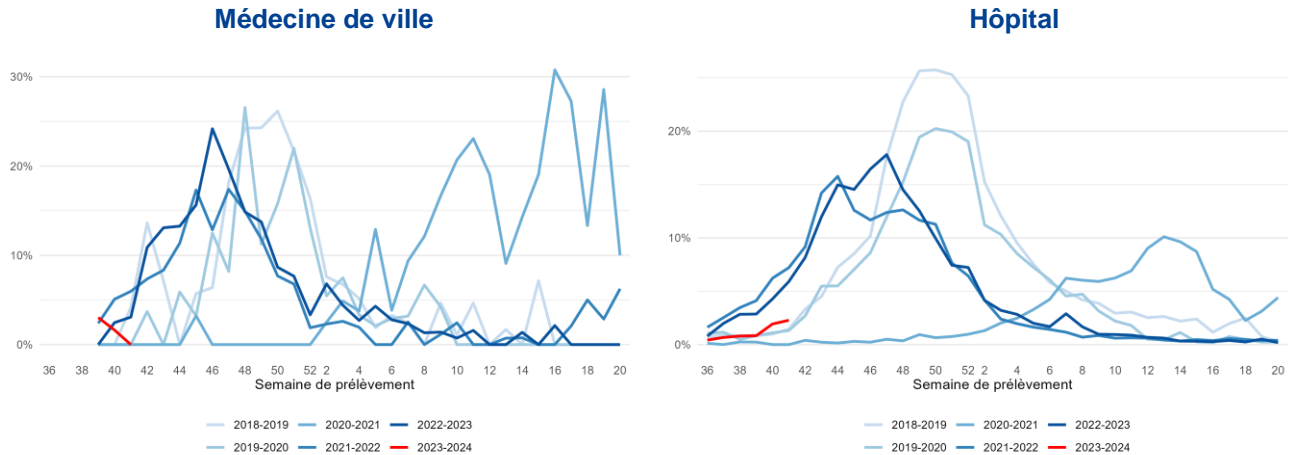
Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

VRS

En semaine 41, parmi les 118 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, aucun n'était positif pour le VRS. Parmi les 4 346 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 99 (2,3%) étaient positifs pour le VRS.

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



Source : réseau Sentinelles, CNR

Source : réseau RENAL, CNR

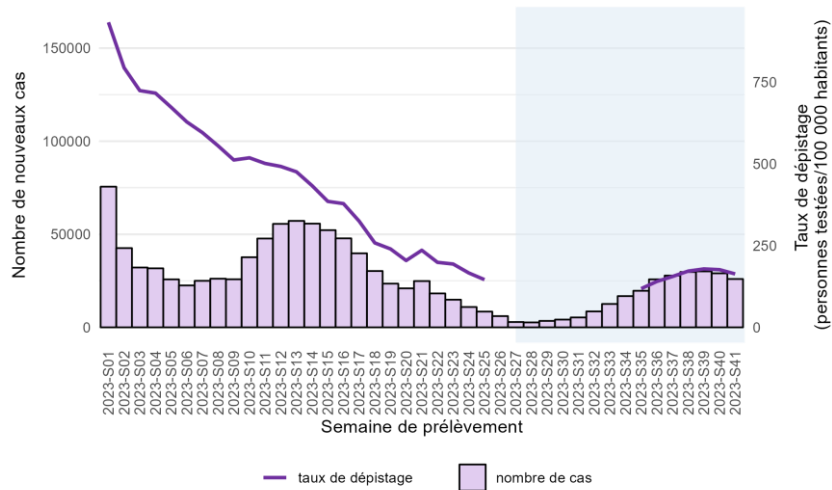
* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

Le taux d'incidence des cas de COVID-19 confirmés en laboratoires continuait à diminuer par rapport à la semaine dernière, soit 38/100 000 habitants (25 961 cas en S41) avec des disparités selon l'âge. Une diminution du taux de dépistage était également observée par rapport à la semaine précédente (163/100 000, -7%), avec des évolutions variables selon l'âge. Le taux d'incidence et le taux de dépistage étaient en diminution chez les moins de 80 ans et stable chez les 80 ans et plus. Les deux indicateurs restaient les plus bas chez les moins de 20 ans et les plus élevés chez les 80 ans et plus. Le taux de positivité restait élevé et stable cette semaine (23,4%), mais est à interpréter avec prudence du fait d'un taux de dépistage toujours faible.

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

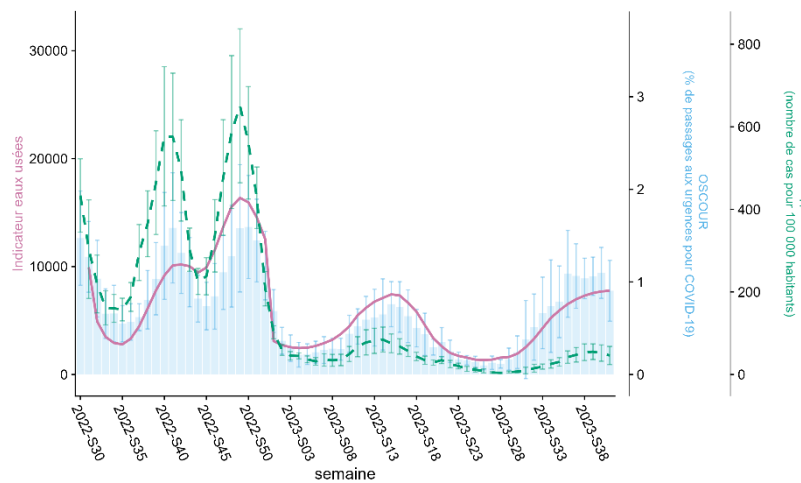


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

Au niveau des eaux usées, une tendance globale à la stabilisation était observée en semaine 41 (12 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposant de résultats interprétables en semaine 41), avec une situation qui restait toutefois hétérogène sur l'ensemble du territoire.

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



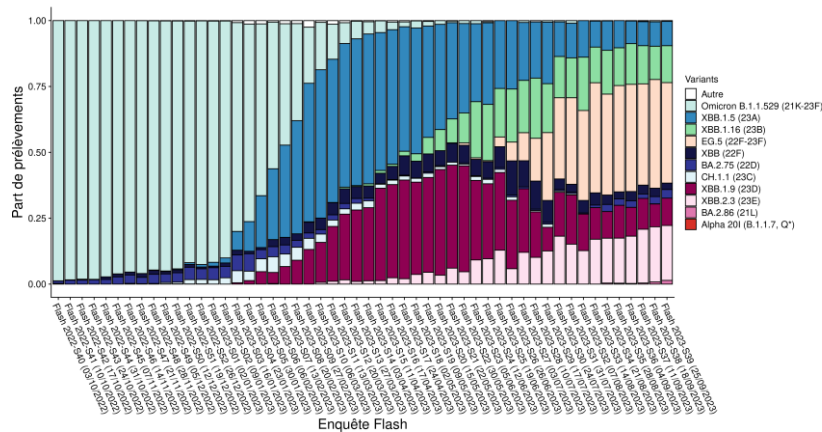
Source : SUM'Eau.

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, qui représentait (ses sous-lignages inclus) 38% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 25/09/2023. Il est suivi par le variant XBB.2.3 qui lui représentait 21% durant la même enquête. Le variant BA.2.86 circule en France mais encore à des niveaux faibles (1% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 25/09/2023).

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



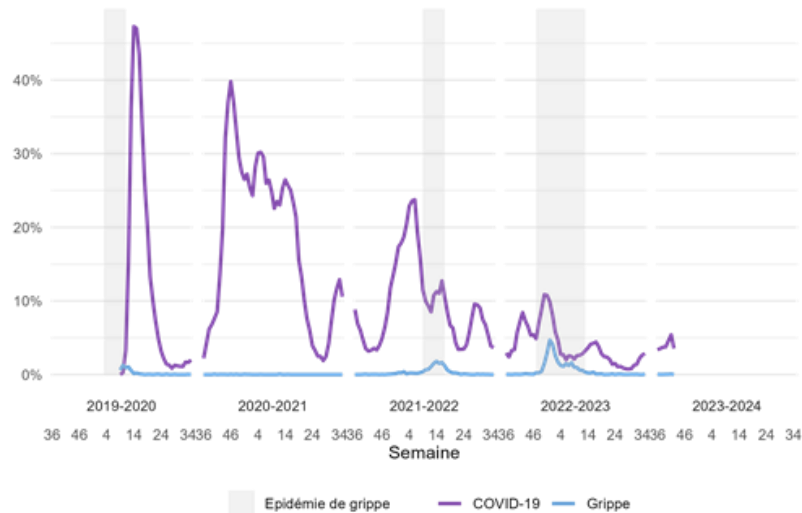
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 41, parmi les 5 137 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% en S40). La COVID-19 était mentionnée dans 5,4% des décès (vs 4,6% en S40).

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

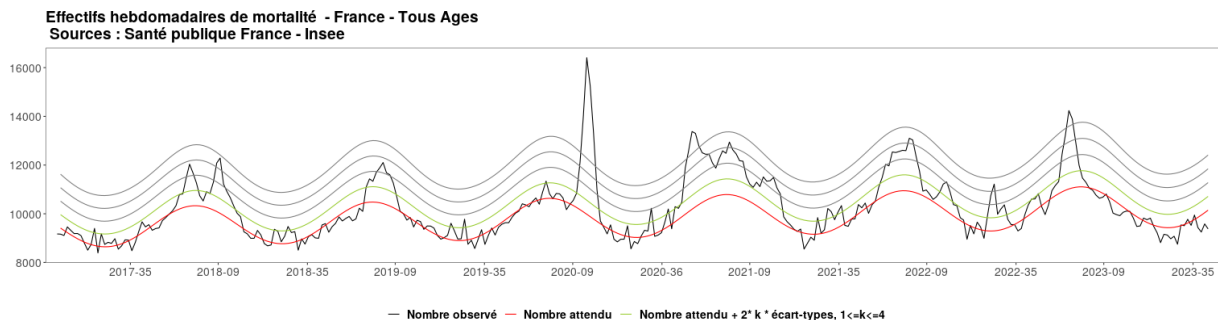


Source : CepiDC

Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondus transmis par l'Insee reste dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge jusqu'en S40.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 40)



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 41, 4,0% des personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023 (2,9% des 65-69 ans, 3,8% des 70-74 ans, 4,9% des 75-79 ans et 4,6% 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 41 étaient estimées à 1,3% pour ceux exerçant en Ehpad, 2,0% pour les libéraux et 1,5% pour ceux exerçant en établissement de santé.

La couverture vaccinale des résidents en Ehpad, également ciblés par la campagne d'automne 2023, sera communiquée à partir de fin octobre 2023.

Les personnes ciblées par la campagne de vaccination COVID-19 peuvent également se faire vacciner contre la grippe depuis le 17 octobre 2023. Les deux vaccinations peuvent être faites à l'occasion d'une même visite.

Couverture vaccinale grippe

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023. Une rétroinformation sera rapportée dans ce bulletin.

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, 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 41 (du 09 au 15 octobre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 18 octobre 2023

Contact : presse@santepubliquefrance.fr