

Infections respiratoires aiguës

Semaine 40 (30 septembre au 6 octobre 2024). Publication : 9 octobre 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Activité globalement stable en médecine de ville et à l'hôpital par rapport à la semaine 39.

Grippe. Ensemble des indicateurs grippaux à leur niveau de base dans toutes les régions à l'exception de La Réunion en épidémie depuis la semaine 39.

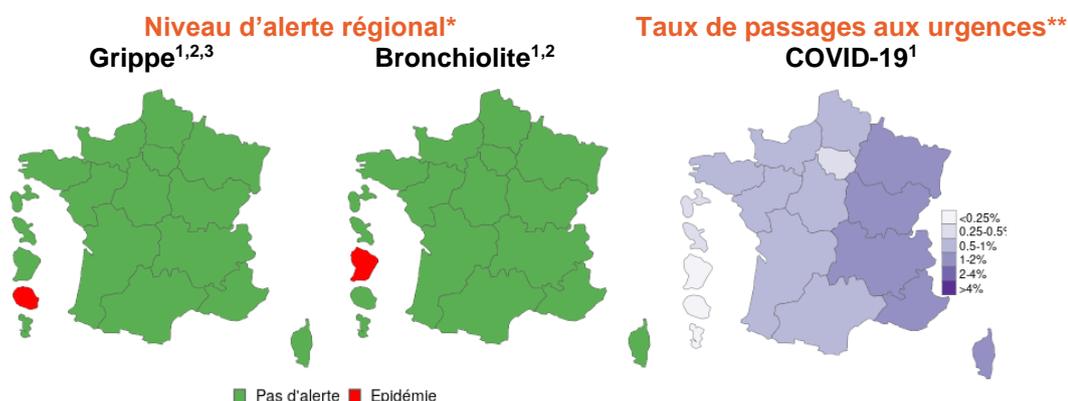
Bronchiolite. Ensemble des indicateurs de la bronchiolite à leur niveau de base dans toutes les régions à l'exception de la Guyane en épidémie depuis la semaine 31. Des rhinovirus/entérovirus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent actuellement dans l'Hexagone.

COVID-19. Diminution des indicateurs syndromiques en ville et à l'hôpital par rapport à la semaine 39. Stabilisation des indicateurs virologiques à l'hôpital. Détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en hausse.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

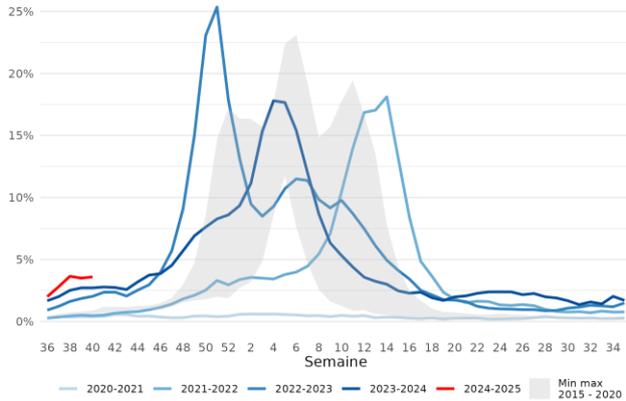
Part de la pathologie parmi	IRA basses		Syndrome grippal		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S40	S40 vs S39	S40	S40 vs S39	S40	S40 vs S39	S40	S40 vs S39
Actes médicaux SOS Médecins	14,1%	-0,3 pt	3,6%	+0,1 pt	3,9%	+0,3 pt	3,0%	-0,8 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,4%	-0,1 pt	0,2%	0 pt	5,1%	0 pt	0,8%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	7,4%	-0,2 pt	0,1%	0 pt	11,3%	-0,6 pt	1,9%	-0,2 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S39.** Données non disponibles pour Mayotte.
Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

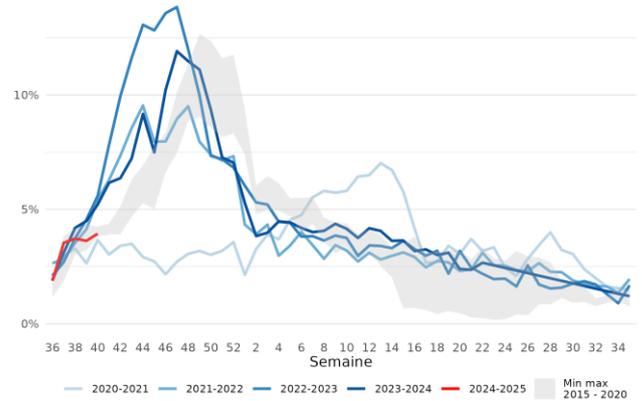
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



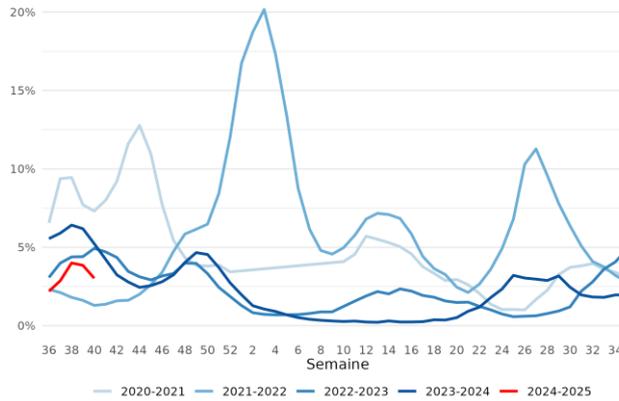
Source : SOS Médecins

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	
	S40	S40 vs S39	S40	S40 vs S39	S40	S40 vs S39
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	0,8%	+0,1 pt	0,1%	0 pt	24,6%	-2,4 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	2,0%	NA	0,0%	NA	20,2%	NA
Milieu hospitalier ^{1,4}	0,2%	-0,3 pt	0,1%	-0,1 pt	16,6%	0 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{5,**}					3 714	+24,5%

Source : ¹ CNR-VIR, ² réseau RELAB, ³ réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG de l'Université Côte d'Azur et de Rouen, ⁴ réseau RENAL, ⁵ SUM'Eau

* Prélèvements réalisés chez des patients consultant pour une IRA. Reprise de la surveillance en semaine 40.

** 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 40, l'activité était globalement stable en médecine de ville et à l'hôpital pour les infections respiratoires aiguës.

Les indicateurs syndromiques de la COVID-19 en ville et à l'hôpital étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. Les indicateurs virologiques étaient en baisse dans les laboratoires en ville et stables à l'hôpital. On observait toutefois une augmentation de la détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, indiquant une circulation active du virus.

Les indicateurs de la bronchiolite étaient à leur niveau de base dans toutes les régions de l'Hexagone. La situation était similaire dans les départements et régions d'outre-mer, à l'exception de la Guyane passée en épidémie fin juillet (S31). Le taux de détection du VRS (virus respiratoire syncytial) dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital restait à un niveau de base. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent actuellement dans l'Hexagone, en particulier des rhinovirus/entérovirus.

Les indicateurs de la grippe étaient à leur niveau de base dans toutes les régions de l'Hexagone avec toutefois quelques détections de cas sporadiques comme habituellement observé à cette période de l'année. La situation était identique dans les départements et régions d'outre-mer, à l'exception de La Réunion. Suite à la hausse des indicateurs épidémiologiques et virologiques depuis 3 semaines, La Réunion est passée en épidémie fin septembre (S39).

Le nombre de nouveaux épisodes d'IRA dans les Etablissements médico-sociaux (EMS) était en diminution depuis deux semaines, les données des dernières semaines ne sont cependant pas encore consolidées. La grande majorité des épisodes étaient attribués exclusivement à la COVID-19.

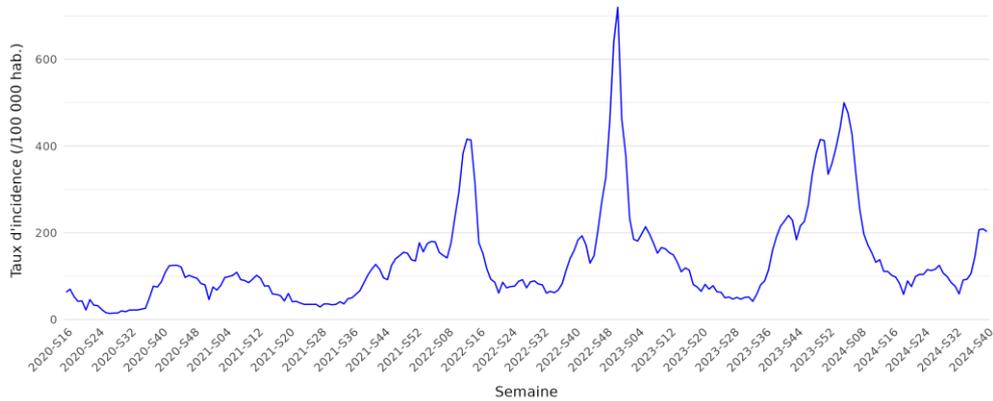
La campagne de vaccination contre la grippe et contre la COVID-19 débutera le 15 octobre 2024. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à risque de forme grave, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et 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 aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

La campagne d'immunisation des nouveau-nés contre les infections à VRS est en cours. Deux stratégies sont possibles : soit la vaccination de la femme enceinte pour protéger le nouveau-né ou le nourrisson de moins de 6 mois soit l'immunisation active des nourrissons par un anticorps monoclonal.

Médecine de ville

En semaine 40, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 203 cas pour 100 000 habitants (IC95% : [195 -212]) vs 209 [201-217] en S39.

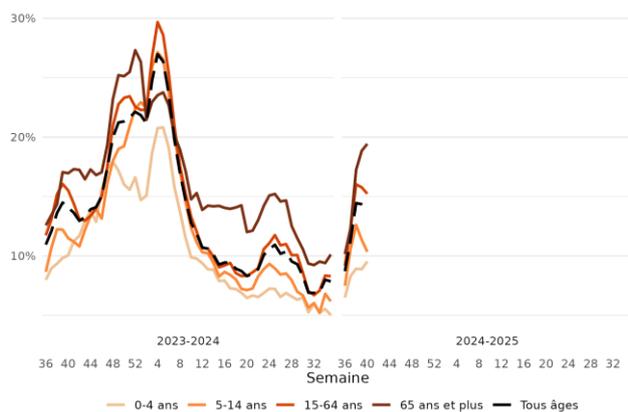
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale



Source : Réseau Sentinelles, IQVIA

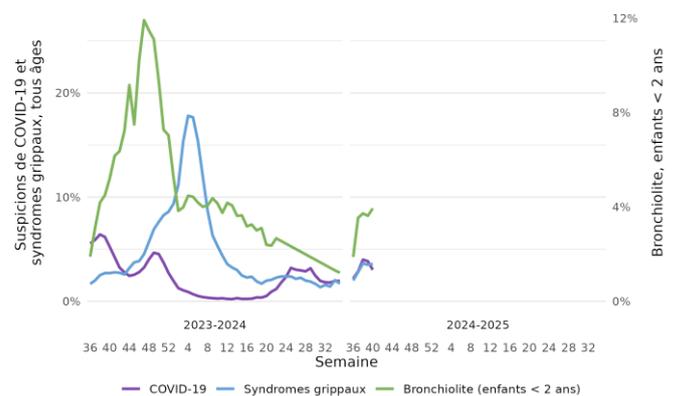
En semaine 40, 12 495 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 14,1% de l'ensemble des actes (vs 14,3% en S39). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 3 188, soit 3,6% (vs 3,5% en S39). Un total de 219 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 3,9% (vs 3,6% en S39) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 682, soit 3,0% des actes SOS Médecins (vs 3,8% en S39).

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 2 ans) parmi les actes SOS Médecins



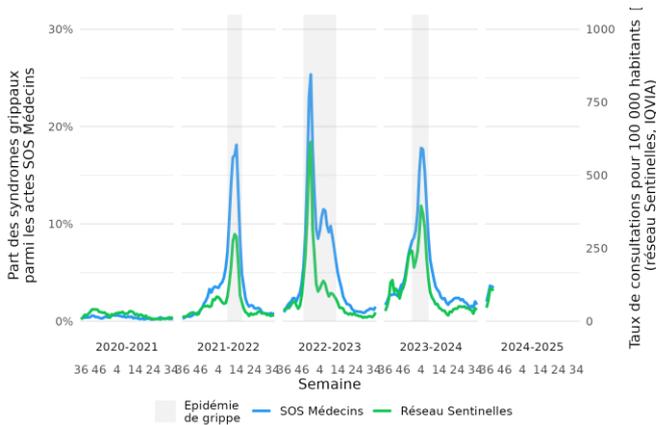
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 40, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 110 pour 100 000 habitants [IC95% : 104-116] vs 107 pour 100 000 habitants [101-113] en S39 (données non consolidées).

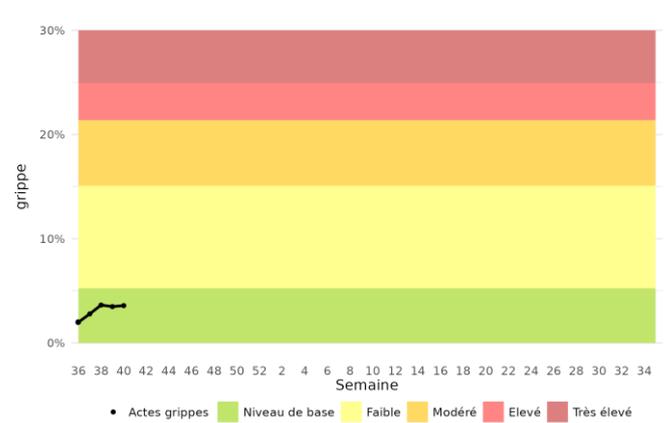
Les indicateurs de la grippe étaient à leur niveau de base en semaine 40 en médecine de ville.

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



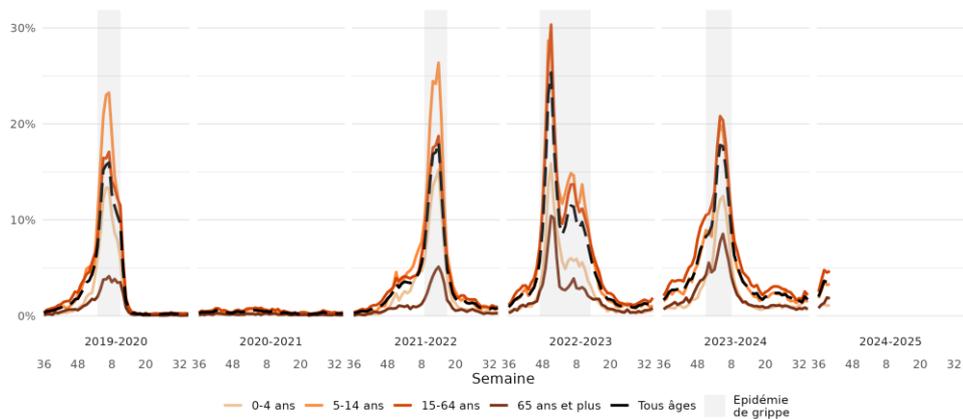
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

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



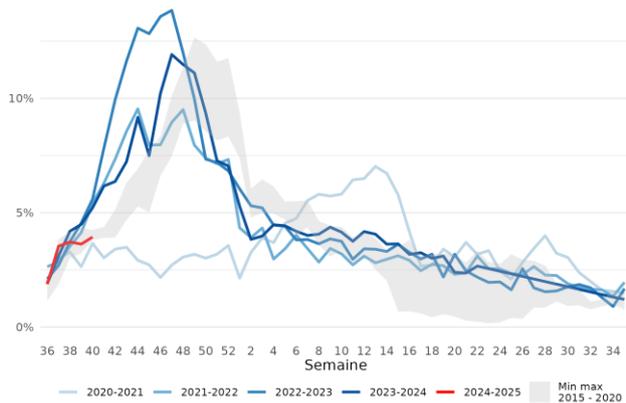
Source : SOS Médecins

Bronchiolite et infections à VRS

En semaine 40, parmi les 5 561 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 219 actes (3,9%) étaient liés à la bronchiolite.

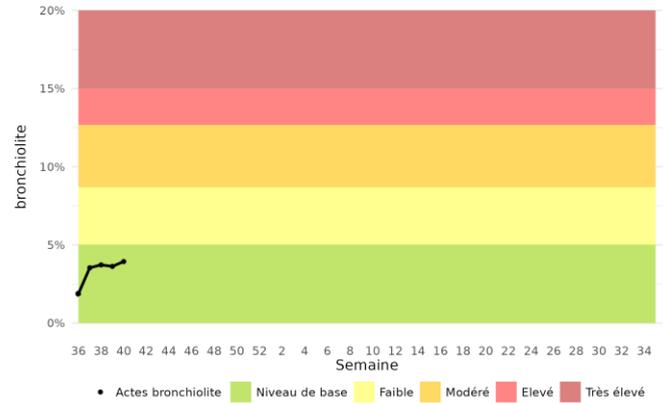
Les indicateurs de la bronchiolite étaient à leur niveau de base en semaine 40 en médecine de ville.

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



Source : SOS Médecins

Part de la bronchiolite parmi les consultations SOS Médecins chez les moins de 2 ans, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur



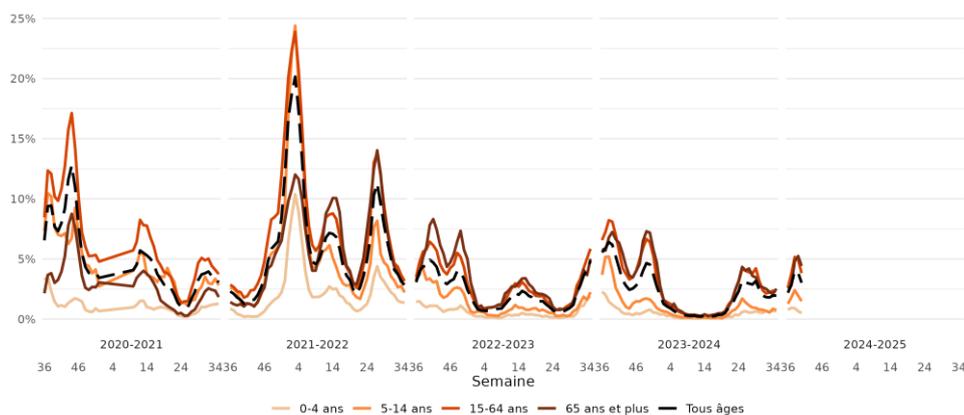
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

Parmi les patients vus en consultation de médecine générale pour une infection respiratoire aiguë, le taux d'incidence des cas de COVID-19 a été estimé à 67 cas pour 100 000 habitants (IC95% : [59-76]) en semaine 40. Ce taux était en diminution par rapport à S39.

En semaine 40, 425 actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 4,4% des actes dans cette classe d'âge (vs 5,2% en S39). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 2 003, soit 3,8% (vs 4,9% en S39). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 179, soit 1,5% (vs 1,9% en S39). Chez les 0-4 ans, 73 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,5% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,7% en S39).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

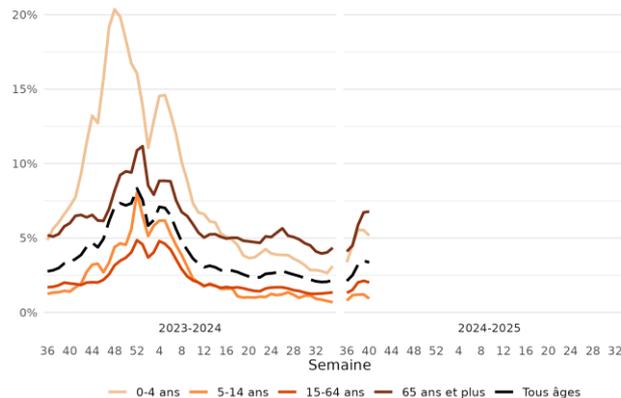
En semaine 40, 11 865 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 3,4% de l'ensemble des passages tous âges (vs 3,5% en S39). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 5 090, soit 7,4% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 7,7% en S39).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 696, soit 0,2% des passages (vs 0,2% en S39). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 57, soit 0,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1% en S39).

Chez les moins de deux ans, 998 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 5,1% des passages dans cette classe d'âge (vs 5,1% en S39). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 296, soit 11,3% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 12,0% en S39).

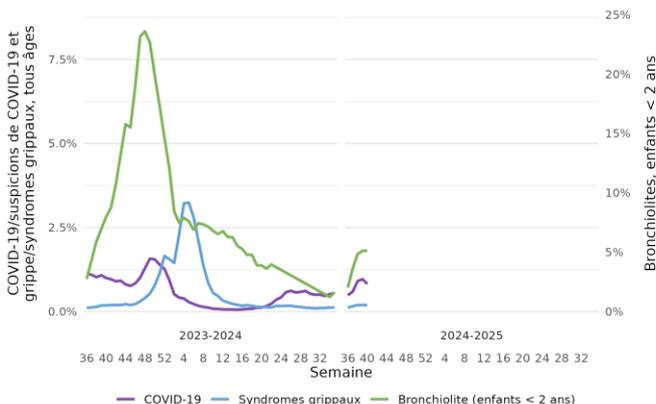
En semaine 40, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 2 902, soit 0,8% de l'ensemble des passages (vs 1,0% en S39). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 1 296, soit 1,9% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,1% en S39).

Part des IRA basses parmi les passages aux urgences

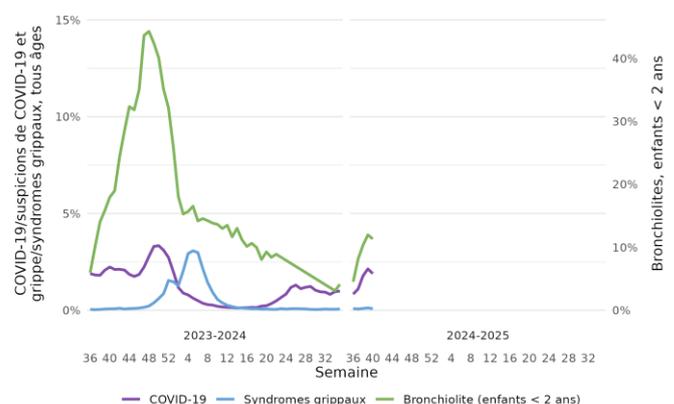


Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



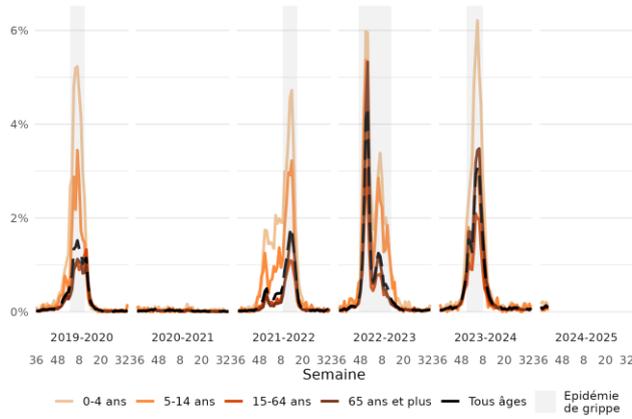
Hospitalisations après passage



Grippe

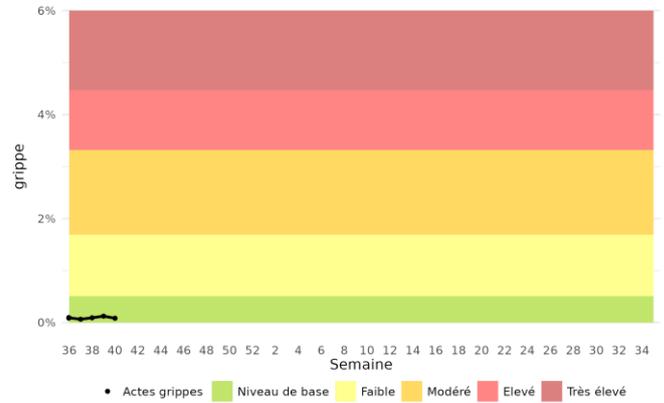
Les indicateurs grippe à l'hôpital étaient à leur niveau de base en S40.

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](#)

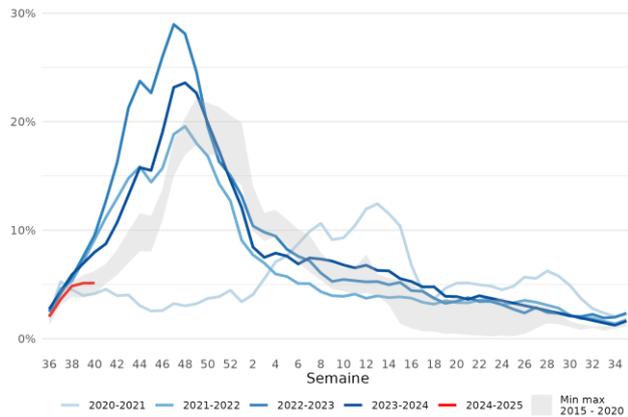
Bronchiolite

Parmi les 998 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 40, 296 (29,7%) ont été hospitalisés, dont 271 étaient âgés de moins de 1 an.

Les indicateurs de la bronchiolite étaient à des niveaux de base en semaine 40.

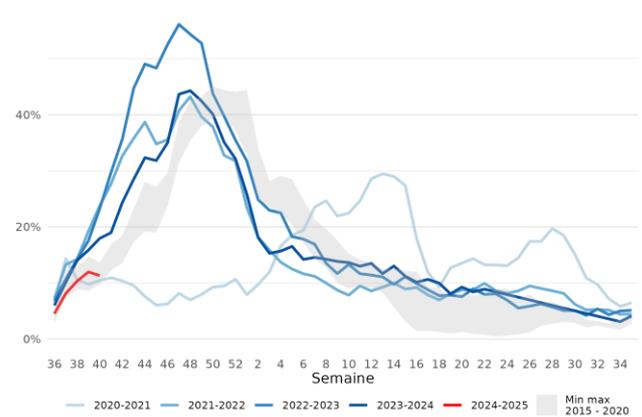
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



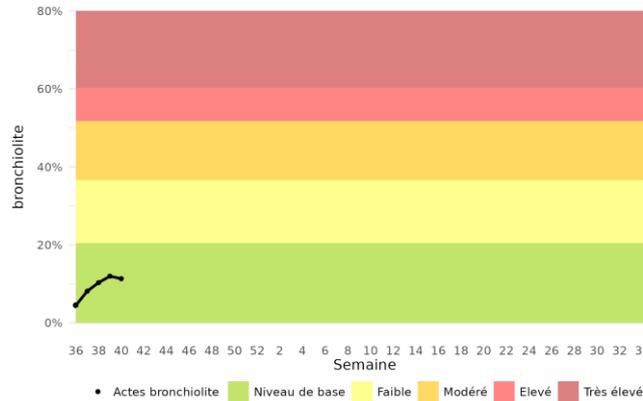
Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



Source : réseau OSCOUR®

Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 2 ans, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur*



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

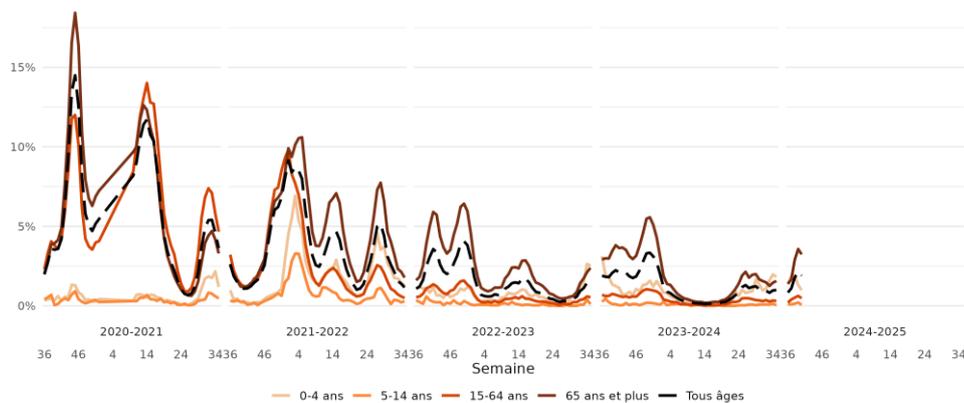
COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 1 130 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 3,2% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 3,6% en S39).

Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 124, soit 0,5% (vs 0,6% en S39). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 2, soit 0,1% (vs 0,2% en S39). Chez les 0-4 ans, 40 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 1,0% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 1,3% en S39).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 24 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S40, soit 1,0% (vs 1,4% en S39).

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



Source : réseau OSCOUR®

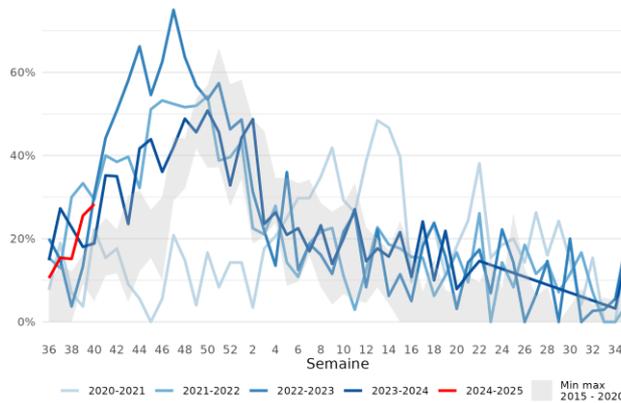
Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 40, 15 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 28,3% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 25,5% en S39).

Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 13, soit 34,2% des hospitalisations en service de réanimation (vs 36,4% en S39).

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

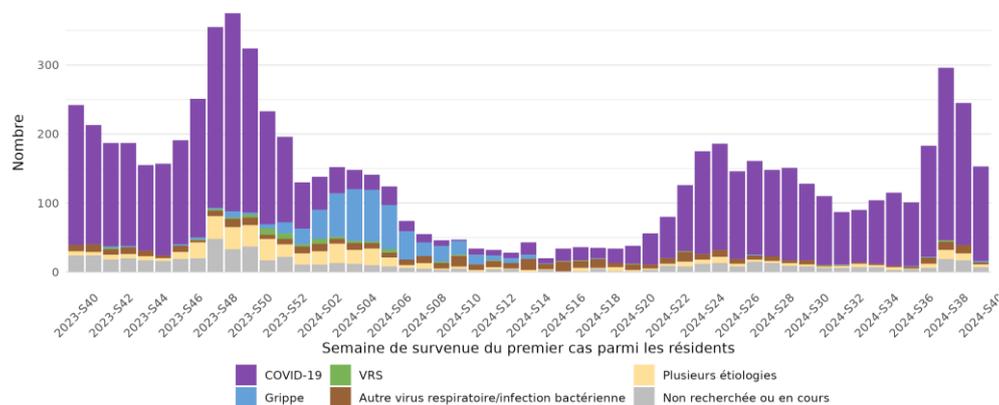


Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Un total de 245 nouveaux épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) (données non consolidées) sont survenus en semaine 39 dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ont été déclarés via le Portail de signalement* vs 296 en S38. Parmi eux, 206 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 250 en S38), aucun n'était attribué exclusivement à la grippe (vs 0 en S38), ni exclusivement à une infection à VRS (vs 2 en S38). Nous avons constaté une augmentation du nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA survenus lors des semaines 36 et 37. Le nombre de nouveaux épisodes signalés était en diminution sur les deux dernières semaines (S38 et S39). Les données de la semaine 39 ne sont cependant pas consolidées.

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



S40 et S39 : 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

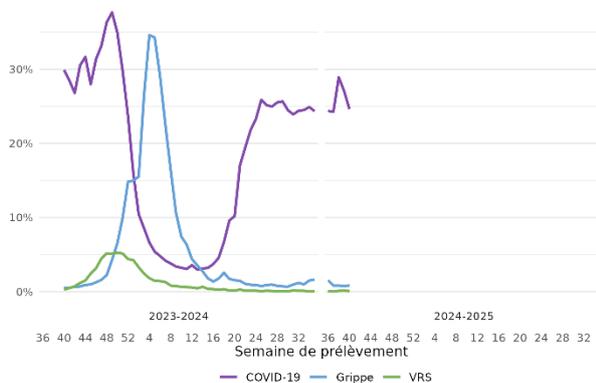
En semaine 40, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 0,8% (119/14 204) pour les virus grippaux (vs 0,8% en S39), 0,1% (14/13 962) pour le VRS (vs 0,1% en S39), 24,6% (3 574/14 500) pour le SARS-CoV-2 (vs 27,1% en S39).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins des réseaux Sentinelles, SOS Médecins et DUMG de l'Université Côte d'Azur et de Rouen était de 2,0% (2/99) en semaine 40 pour les virus grippaux, 0,0% (0/99) pour le VRS, 20,2% (20/99) pour le SARS-CoV-2 et 16,8% (16/95) pour le rhinovirus.

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,2% (16/7 352) pour les virus grippaux (vs 0,5% en S39), 0,1% (9/6 808) pour le VRS (vs 0,2% en S39), 16,6% (1 597/9 619) pour le SARS-CoV-2 (vs 16,6% en S39) et 27,3% (1 086/3 974) pour le rhinovirus (vs 27,0% en S39).

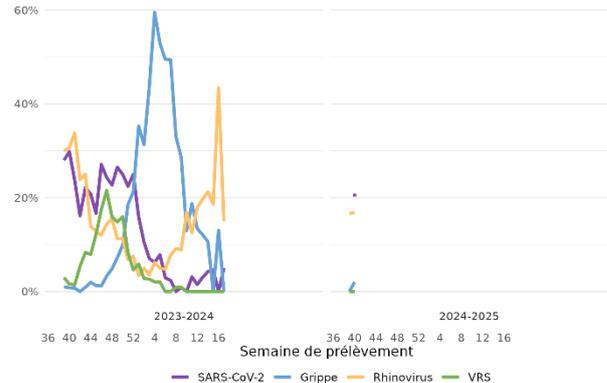
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Laboratoires de biologie médicale en ville



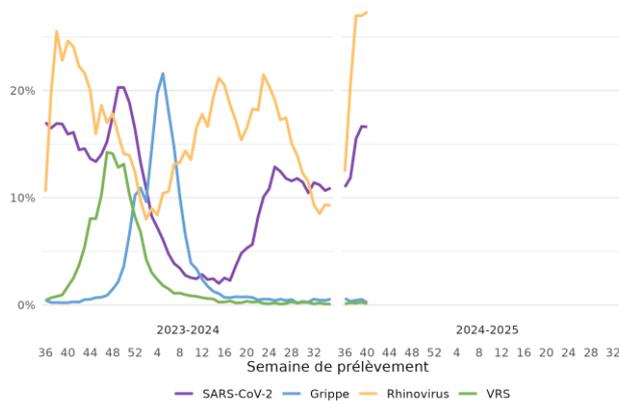
Source : réseau RELAB, CNR-VIR

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG de l'Université Côte d'Azur et de Rouen, CNR-VIR. Reprise des analyses en S40.

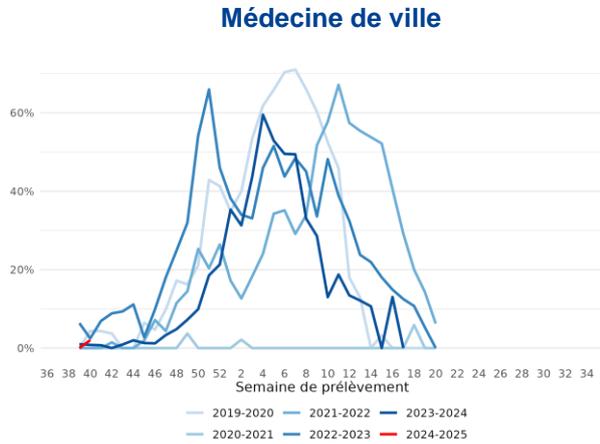
Hôpital



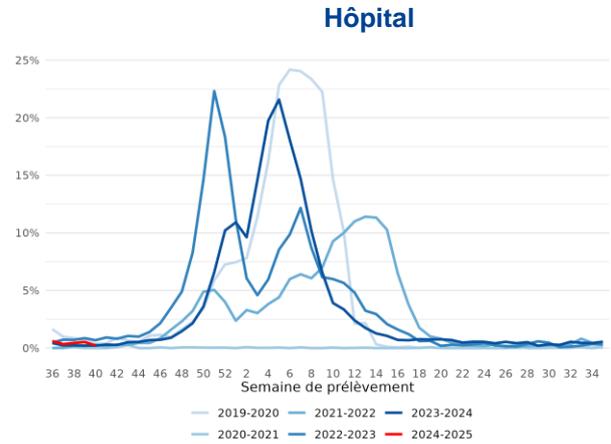
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Virus grippaux

Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

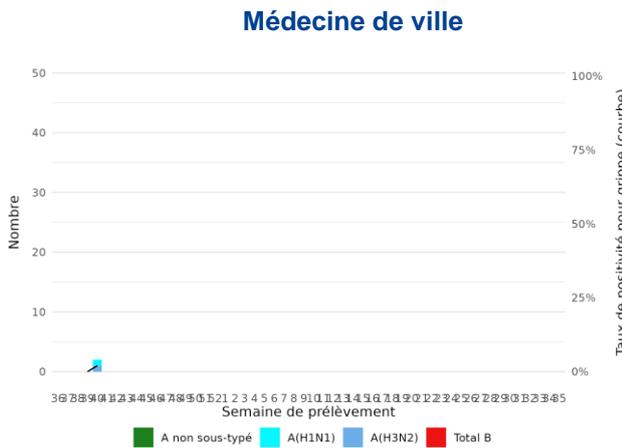


Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG de l'Université Côte d'Azur et de Rouen, CNR-VIR

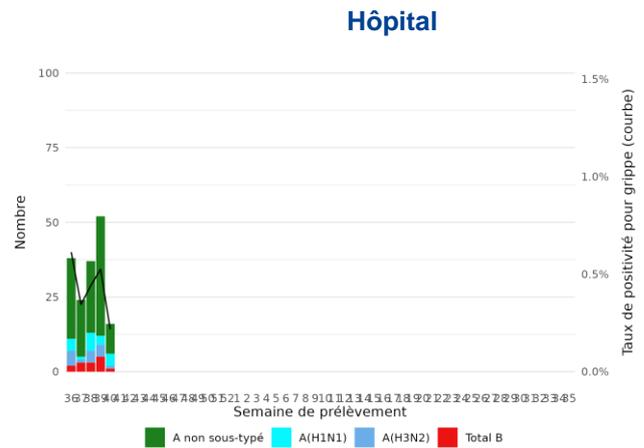


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

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



Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG de l'Université Côte d'Azur et de Rouen, CNR-VIR



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

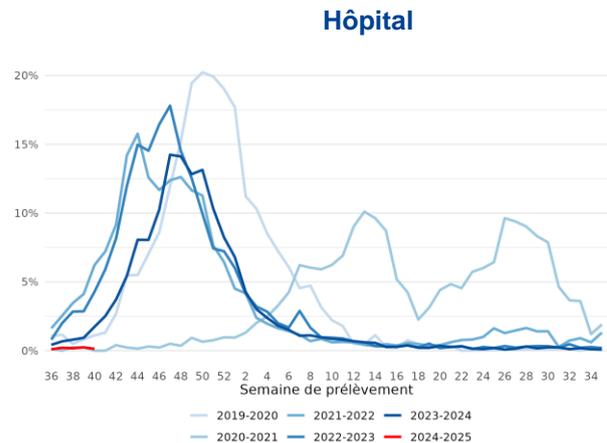
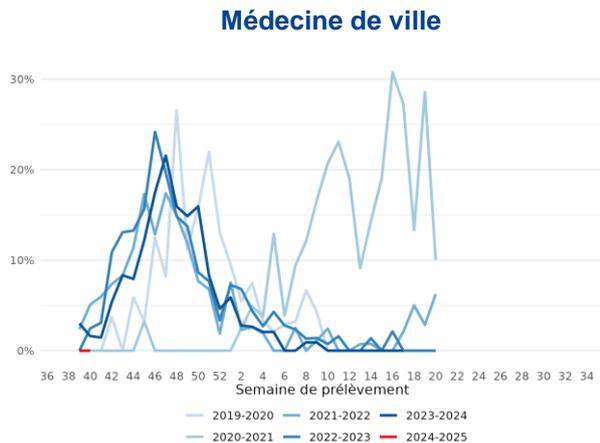
Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RENAL de laboratoires hospitaliers et du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)

VRS

En semaine 40, parmi les 94 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, aucun n'était positif pour le VRS. Parmi les 5 063 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 5 (0,1%) étaient positifs pour le VRS.

Le taux de détection du VRS dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges en ville comme à l'hôpital restaient à des niveaux de base.

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



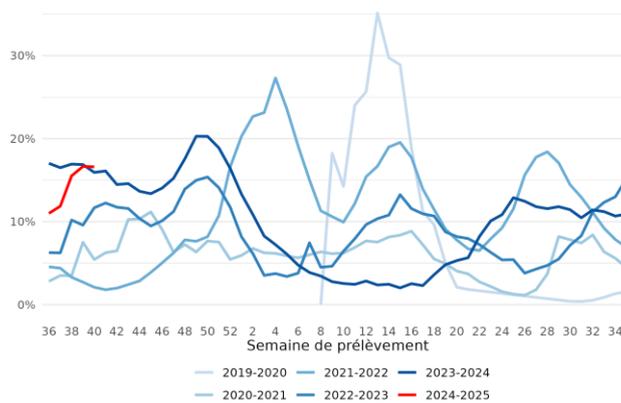
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG de l'Université Côte d'Azur et de Rouen, CNR-VIR

Source : réseau RENAL, CNR-VIR

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

SARS-CoV-2

Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 des prélèvements réalisés à l'hôpital en France hexagonale

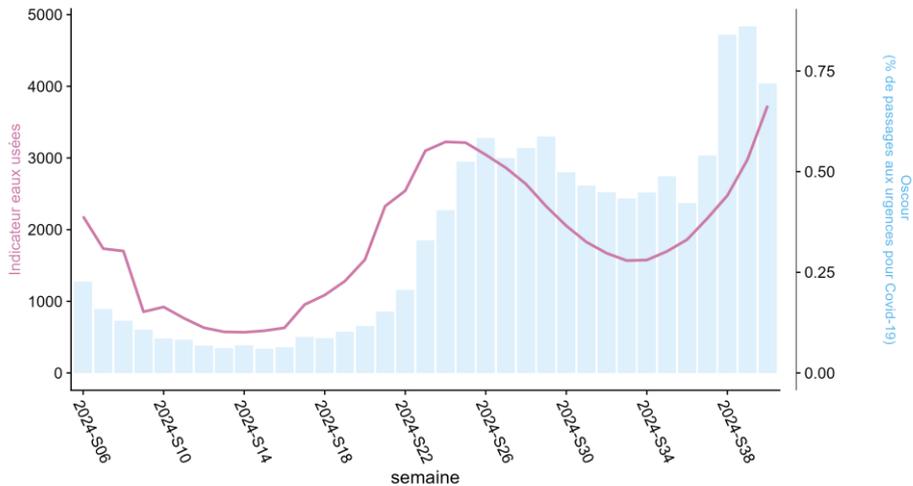


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Surveillance dans les eaux usées

La tendance à la hausse du niveau de détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuivait en semaine 40 (54 stations de traitement des eaux usées sur 54 disposaient de résultats interprétables).

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

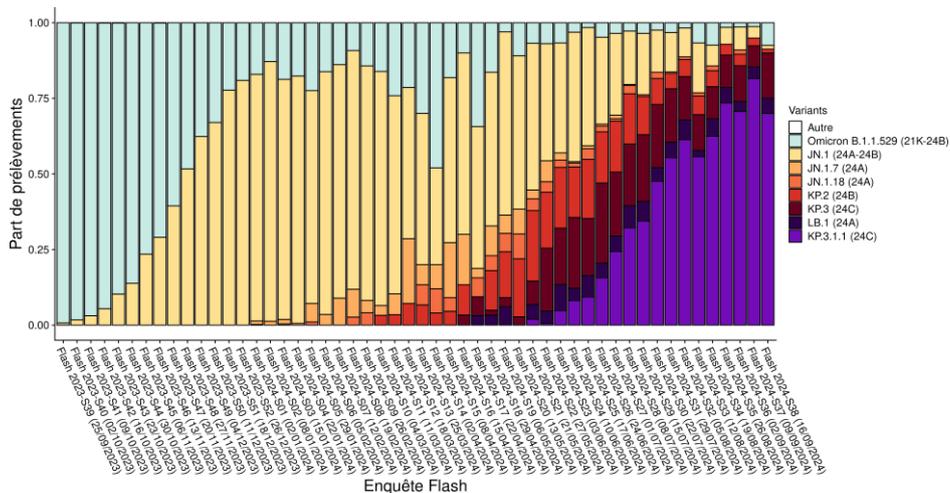


Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal (Méthodologie en [annexe](#))

Surveillance génomique

Le variant JN.1 est aujourd'hui dominant en France et au niveau mondial. En France hexagonale, JN.1 représentait, ses sous-lignées inclus, plus de 99% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 16/09/2024. Parmi les sous-lignées de JN.1 classés, la détection de KP.3.1.1 continue d'augmenter: il représentait 71%, 82% et 70% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 02/09, 09/09 et 16/09/2024. De nombreux autres sous-lignées de JN.1 circulent en parallèle.

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



Source : CNR-VIR

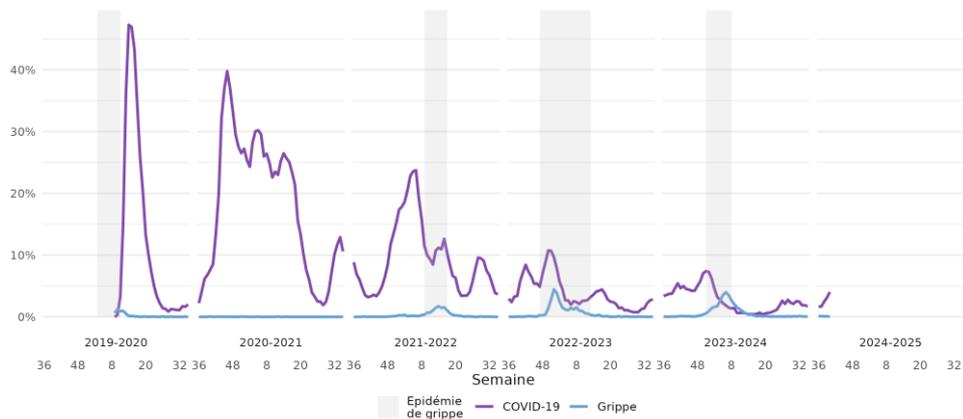
Mortalité

Certification électronique

En semaine 40, parmi les 6 200 décès déclarés par certificat électronique, 0% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,1% en S39). La COVID-19 était mentionnée dans 4,0% des décès (vs 3,1% en S39).

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

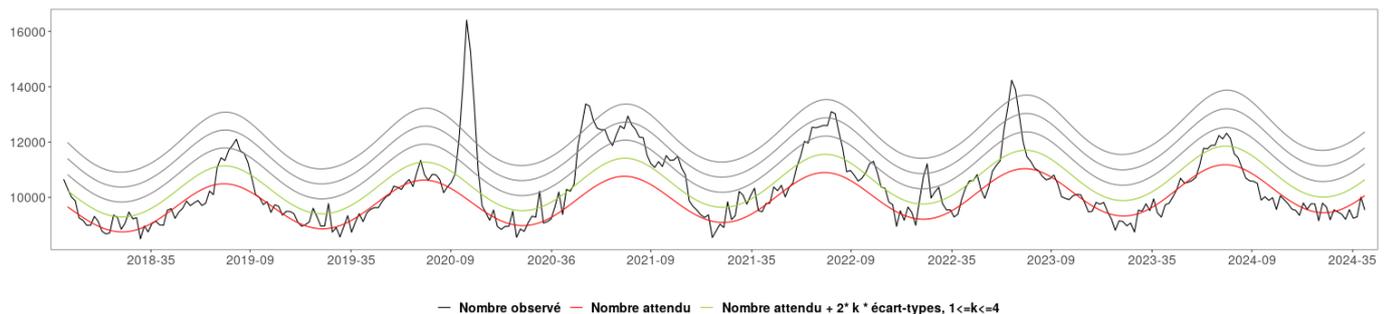


Source : CepiDC

Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee était dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge jusqu'en S39.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2018 à 2024 (jusqu'en semaine 39)



Source : Insee. Dernière semaine incomplète

Prévention

Vaccination contre la COVID-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 débutera le 15 octobre 2024. Cette campagne est couplée à la campagne de vaccination contre la grippe. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, 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 aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messager (Laboratoire Pfizer-BioNTech).

Vaccination contre la grippe

La campagne de vaccination contre la grippe débutera le 15 octobre 2024 dans l'Hexagone. Cette campagne est couplée à la campagne de vaccination contre la COVID-19. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en établissement de soins de suite ou dans établissement médico-social quel que soit leur âge, ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip Tetra® (Laboratoire Sanofi-Pasteur), Influvac Tetra® (Laboratoire Viartis) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK).

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

1. Vaccination chez la femme enceinte, en vue de protéger le nouveau-né et le nourrisson de moins de 6 mois

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon le schéma à une dose avec le vaccin Abrysvo®, entre la 32^{ème} et la 36^{ème} semaine d'aménorrhée, entre septembre et la fin de la période endémique.

La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal (palivizumab - Synagis® ou nirsevimab - Beyfortus®) chez le nouveau-né, dès la naissance, ou le nourrisson est privilégiée.

2. Immunisation active des nourrissons par un anticorps monoclonal

- nirsevimab (Beyfortus®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés à partir du 1er janvier 2024 dans l'hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1er février 2024 pour la Réunion et la Guadeloupe et à partir du 15 mars 2024 pour Mayotte.

- palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particuliers d'infections graves.

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).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un **médecin**. S'il n'est pas disponible, appelez le 15

• d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

© Santé publique France - Illustrations : 2024 - 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, Centre national de référence Virus des infections respiratoires, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, surveillance microbiologique des eaux usées, 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, Javier Castro Alvarez, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Alain-Claude Kouamen, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Harold Noël, Isabelle Parent du Châtelet, Laïla Toro, 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 40 (30 septembre au 6 octobre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 9 octobre 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr