

Infections respiratoires aiguës

Semaine 42 (14 au 20 octobre 2024). Publication : 23 octobre 2024

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

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

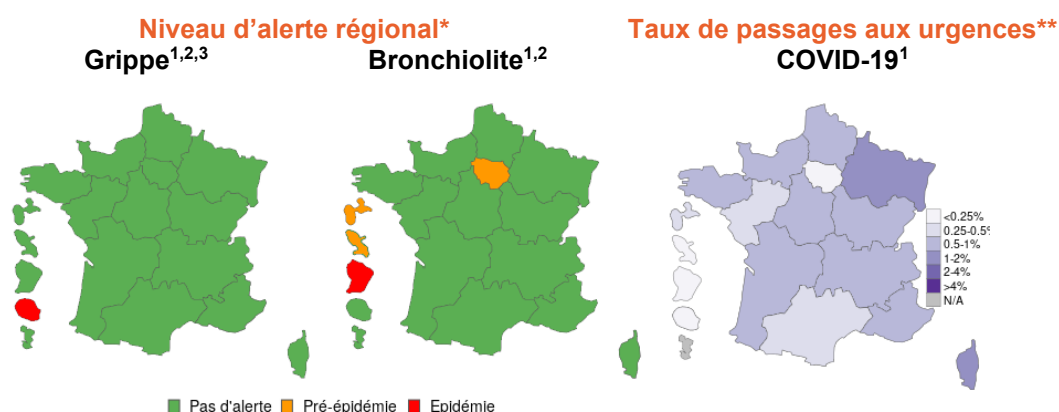
Bronchiolite. Ensemble des indicateurs à leur niveau de base dans la majorité des régions. Passage de l'Île-de-France, de la Guadeloupe et de la Martinique en pré-épidémie. Épidémie en Guyane depuis la semaine 31. Des rhinovirus/entérovirus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent actuellement dans l'Hexagone.

COVID-19. Diminution de tous les indicateurs en ville et à l'hôpital. Détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées également en baisse.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

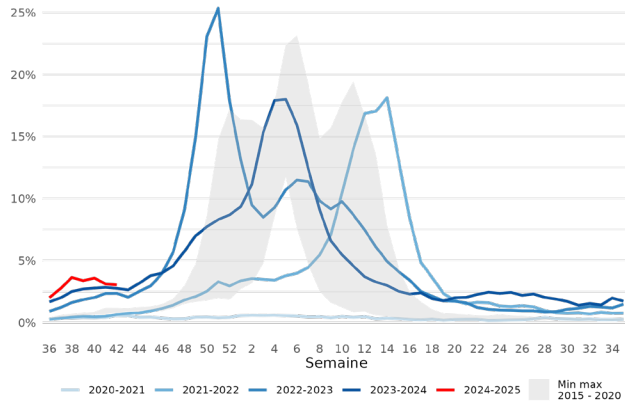
Part de la pathologie parmi	IRA basses		Syndrome grippal		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41
Actes médicaux SOS Médecins	11,9%	-0,9 pt	3,0%	-0,1 pt	3,6%	-0,2 pt	1,8%	-0,5 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,2%	-0,1 pt	0,2%	0 pt	6,3%	+0,6 pt	0,6%	-0,2 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	7,1%	-0,5 pt	0,1%	0 pt	13,4%	+1,3 pt	1,4%	-0,3 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S41.** Données non disponibles pour Mayotte.
Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

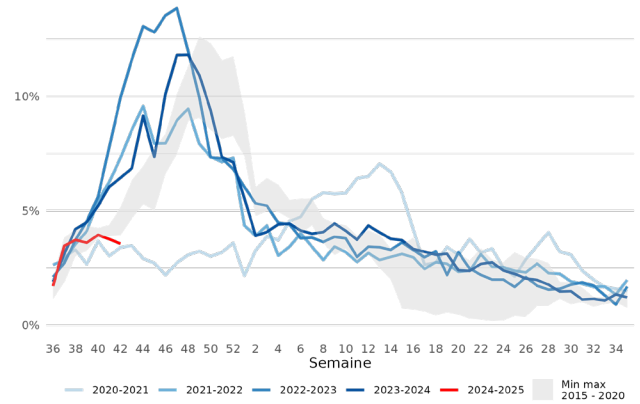
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



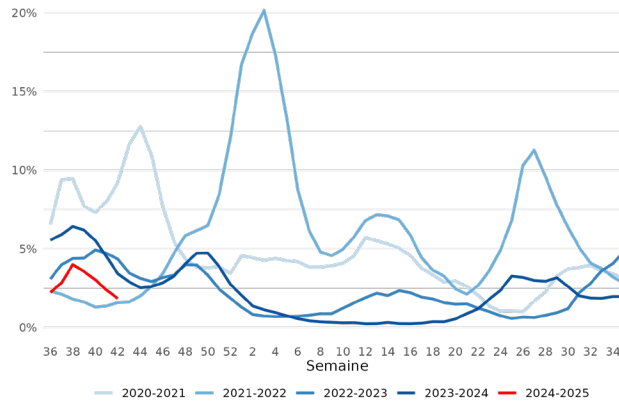
Source : SOS Médecins

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	
	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	1,0%	0 pt	0,5%	+0,3 pt	20,8%	-3,3 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	1,9%	+1,9 pt	0,0%	-1,4 pt	24,8%	-1,9 pt
Milieu hospitalier ^{1,4}	0,5%	0 pt	1,0%	+0,5 pt	13,1%	-2,3 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{5,**}					2 082	-12,5%

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

* Prélèvements réalisés chez des patients consultant pour une IRA

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

Les indicateurs syndromiques et virologiques de la COVID-19 étaient en diminution en ville et à l'hôpital. On observait également une baisse de la détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées.

Les indicateurs syndromiques liés à la bronchiolite étaient stables en ville et en augmentation à l'hôpital, en restant à des niveaux inférieurs à ceux observés les trois années antérieures à la même période. Le taux de détection du VRS (virus respiratoire syncytial) dans les prélèvements nasopharyngés tous âges à l'hôpital augmentait en restant à un niveau faible. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent actuellement dans l'Hexagone, en particulier des rhinovirus/entérovirus. Les indicateurs de la bronchiolite étaient à leur niveau de base dans toutes les régions de l'Hexagone, excepté en Île-de-France qui passait en pré-épidémie. Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guadeloupe et la Martinique passaient en pré-épidémie cette semaine et la Guyane restait en épidémie depuis fin juillet (S31).

Les indicateurs de la grippe étaient à leur niveau de base dans l'Hexagone avec quelques détections de cas sporadique. La situation était identique dans toutes les régions à l'exception de La Réunion qui est en épidémie depuis fin septembre (S39).

Le nombre de nouveaux épisodes d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) se stabilisait en semaine 40 et diminuait en semaine 41. Les données de la semaine 41 ne sont cependant pas encore consolidées. La grande majorité des épisodes étaient attribués exclusivement à la COVID-19.

La campagne de vaccination conjointe contre la grippe et contre la COVID-19 a débuté le 15 octobre 2024 pour les personnes les plus à risque, les professionnels de santé et d'autres populations en contact avec des personnes vulnérables.

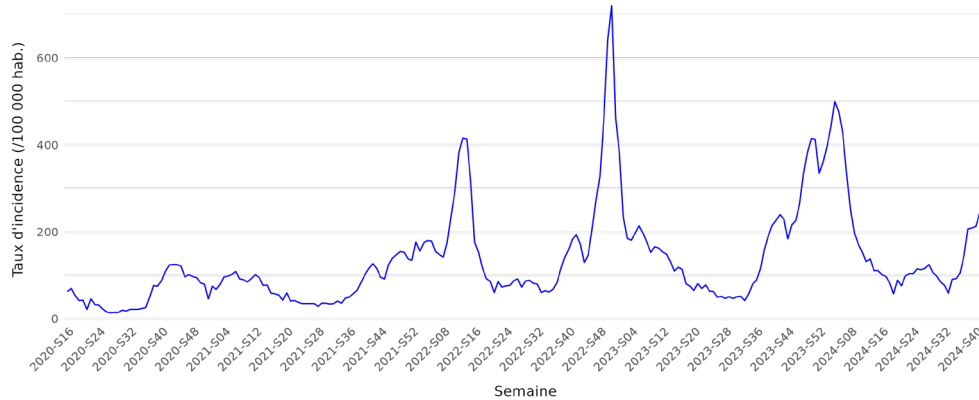
La campagne d'immunisation passive des nouveau-nés contre les infections à VRS est en cours. Deux stratégies sont possibles : soit la vaccination de la femme enceinte pour protéger le nouveau-né ou le nourrisson de moins de 6 mois, soit l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal.

Dans ce contexte et en complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver.

Médecine de ville

En semaine 42, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 213 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 205 -221] (données non consolidées) vs 243 [235-251] en S41.

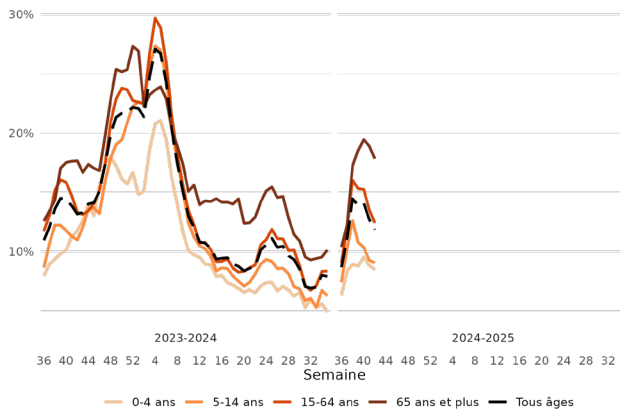
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

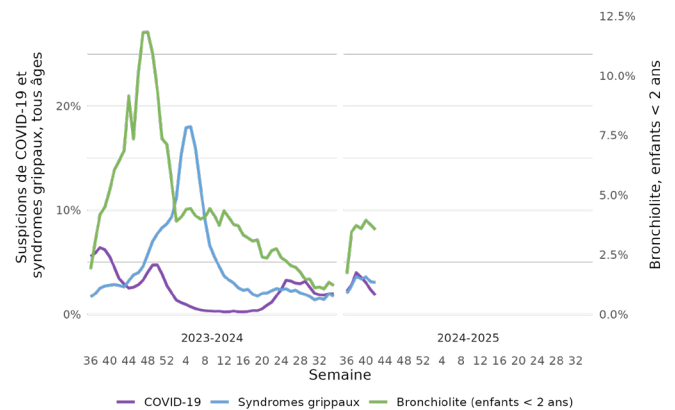
En semaine 42, 10 199 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 11,9% de l'ensemble des actes (vs 12,7% en S41). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 2 620, soit 3,0% (vs 3,1% en S41). Un total de 212 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 3,6% (vs 3,8% en S41) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 1 582, soit 1,8% des actes SOS Médecins (vs 2,4% en S41).

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



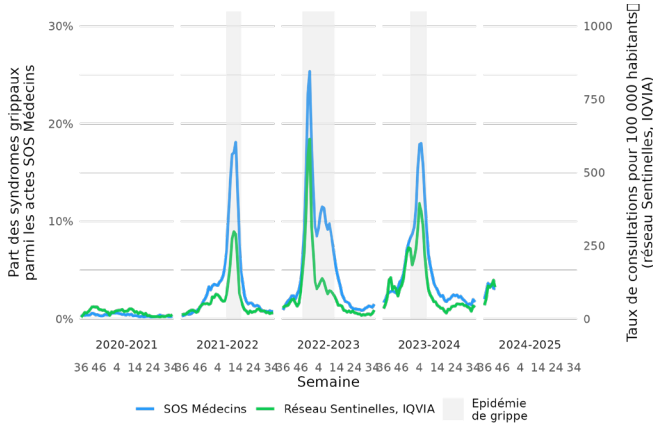
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 42, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 108 pour 100 000 habitants [IC95% : 102-113] (données non consolidées) vs 132 pour 100 000 habitants [126-139] en S41.

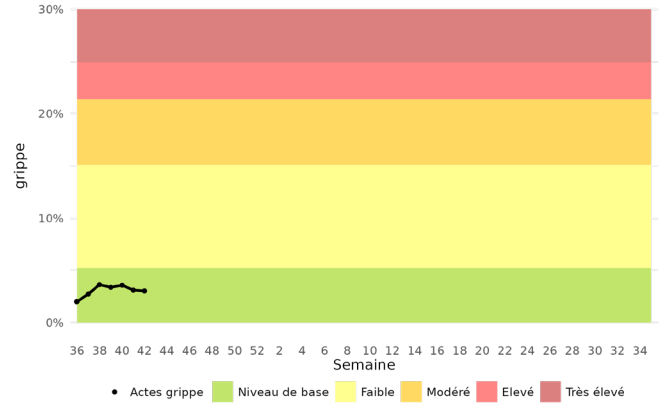
Les indicateurs de la grippe étaient à leur niveau de base en semaine 42 en médecine de ville.

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



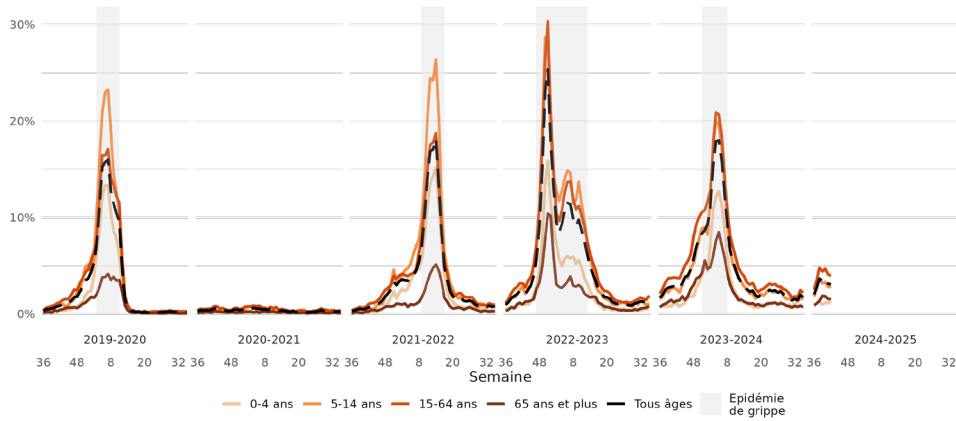
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

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



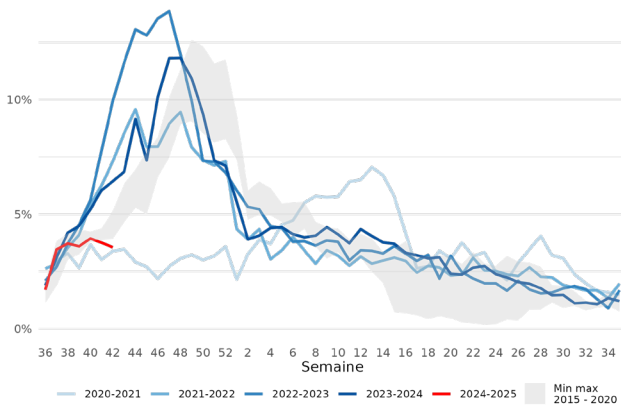
Source : SOS Médecins

Bronchiolite et infections à VRS

En semaine 42, parmi les 5 964 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 212 actes (3,6%) étaient liés à la bronchiolite.

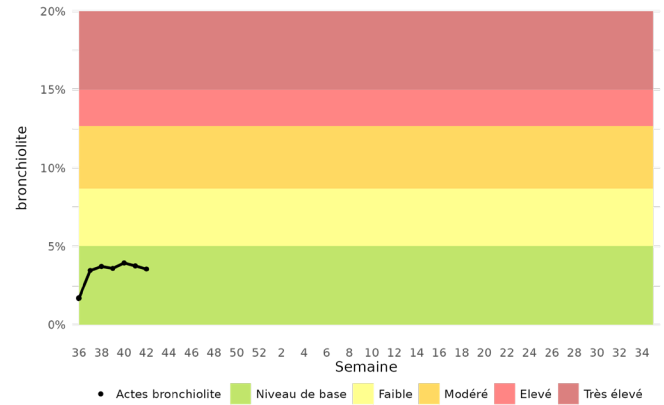
Les indicateurs de la bronchiolite étaient à leur niveau de base en semaine 42 en médecine de ville.

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



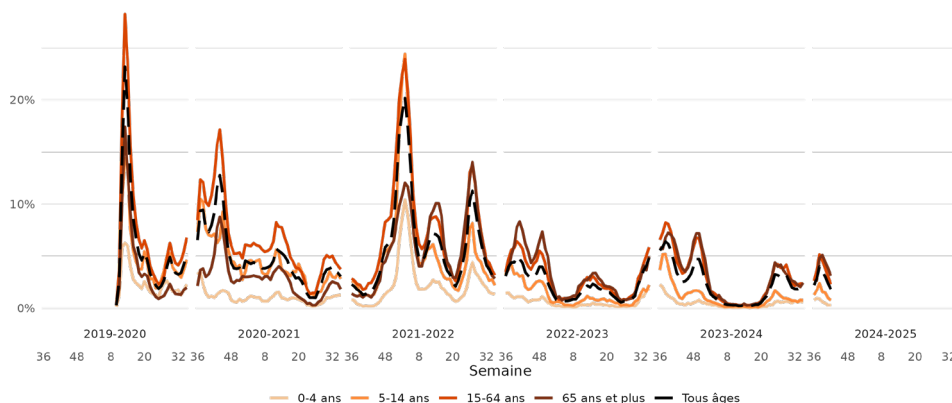
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

En semaine 42, 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 48 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 42 - 55] (données non consolidées) vs 56 [49 - 63] en S41.

En semaine 42, 297 actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 3,1% des actes dans cette classe d'âge (vs 3,8% en S41). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 1 145, soit 2,3% (vs 3,0% en S41). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 90, soit 0,8% (vs 1,0% en S41). Chez les 0-4 ans, 48 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,3% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S41).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

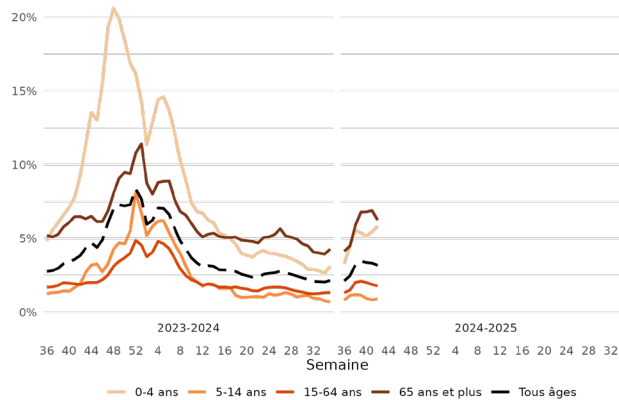
En semaine 42, 11 318 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 3,2% de l'ensemble des passages tous âges (vs 3,3% en S41). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 4 922, soit 7,1% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 7,6% en S41).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 711, soit 0,2% des passages (vs 0,2% en S41). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 71, soit 0,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1% en S41).

Chez les moins de deux ans, 1 310 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 6,3% des passages dans cette classe d'âge (vs 5,7% en S41). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 376, soit 13,4% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 12,1% en S41).

En semaine 42, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 2 036, soit 0,6% de l'ensemble des passages (vs 0,7% en S41). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 999, soit 1,4% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,8% en S41).

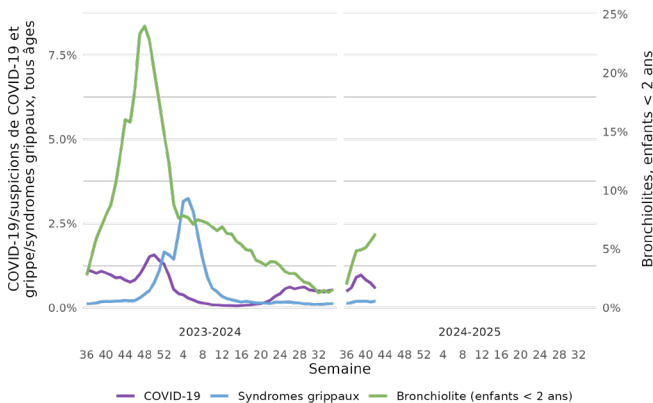
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

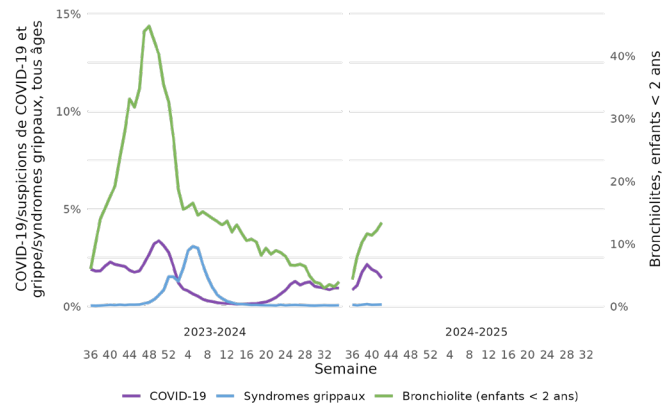
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

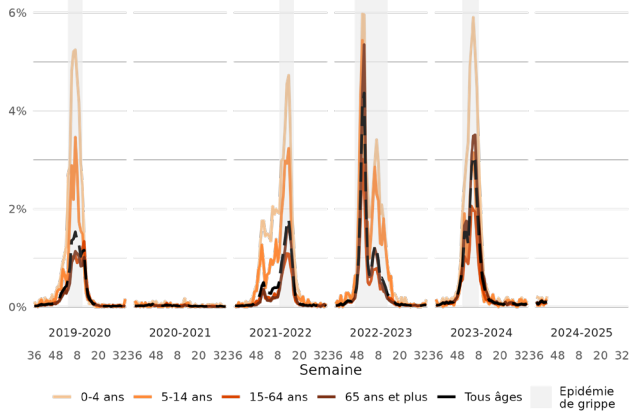


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

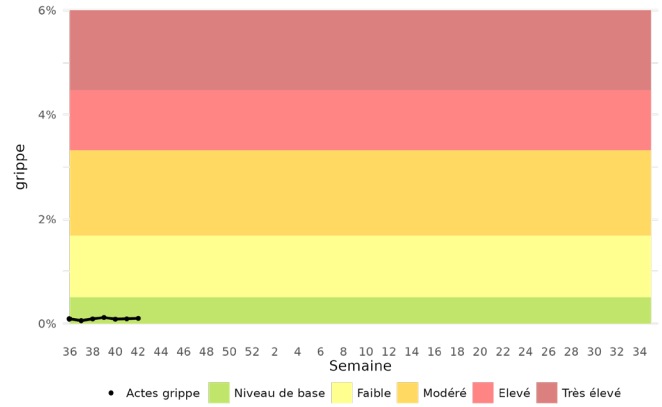
Les indicateurs grippe à l'hôpital étaient à leur niveau de base en S42.

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](#)

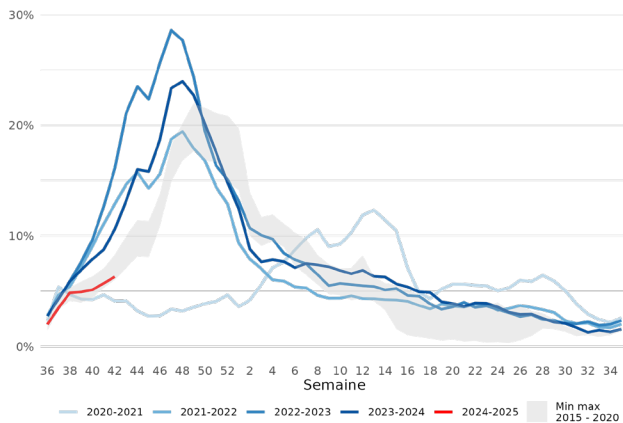
Bronchiolite

Parmi les 1 310 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 42, 376 (28,7%) ont été hospitalisés, dont 357 étaient âgés de moins de 1 an.

Les indicateurs de la bronchiolite étaient à des niveaux de base en semaine 42.

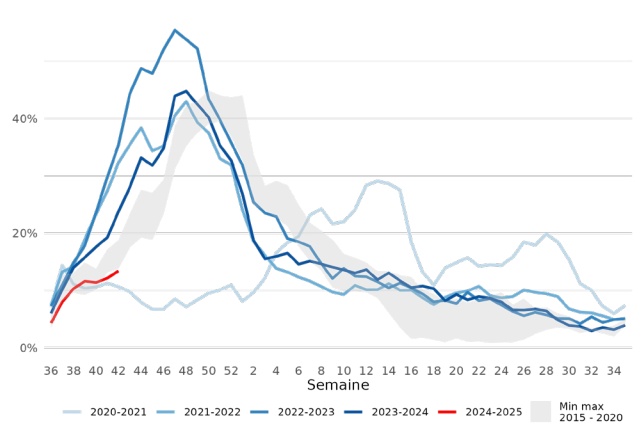
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



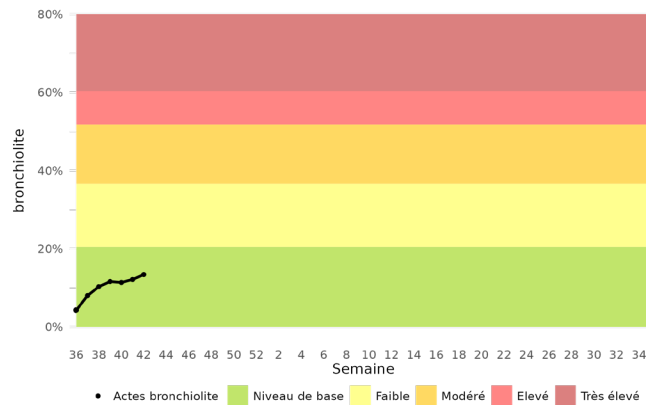
Source : réseau OSCOUR®

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](#)

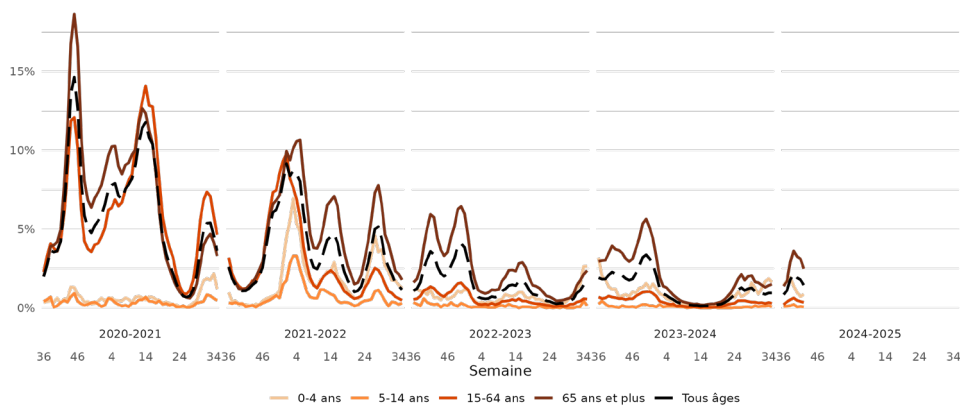
COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 867 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 2,5% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 3,1% en S41).

Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 94, soit 0,4% (vs 0,4% en S41). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 2, soit 0,1% (vs 0,1% en S41). Chez les 0-4 ans, 36 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,8% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,7% en S41).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 20 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S42, soit 0,8% (vs 1,1% en S41).

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



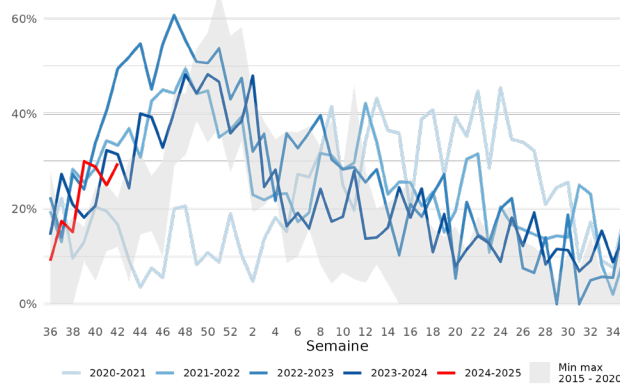
Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 42, 13 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 29,5% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 25,0% en S41). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 13, soit 38,2% des hospitalisations en service de réanimation (vs 30,8% en S41).

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



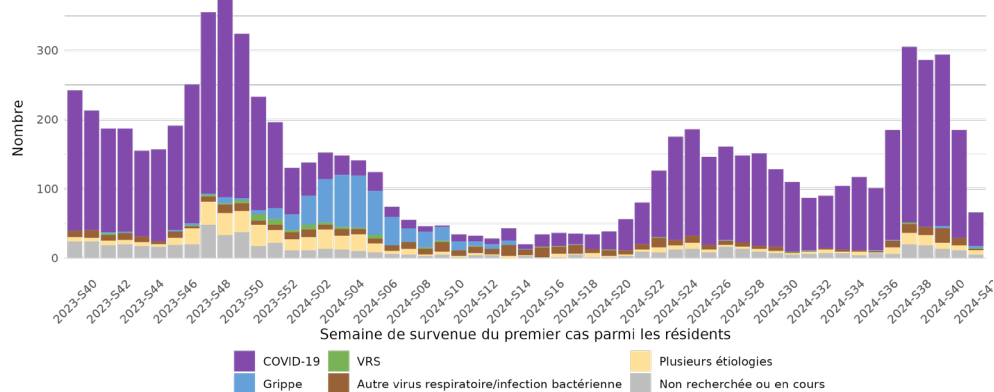
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis la semaine 40, 546 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 485 (89%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 517 (95%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 454 (88%) étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, 6 (1,2%) exclusivement à la grippe et 1 était attribué exclusivement au VRS (0,2%). Nous avons constaté une augmentation du nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA survenus lors des semaines 37 et 38. Le nombre de nouveaux épisodes signalés tendait à se stabiliser en semaines 39 et 40. Les données de la semaine 41 ne sont pas consolidées.

Au total, 185 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 41 (données non consolidées) vs 294 en S40. Parmi eux, aucun n'était attribué exclusivement à la grippe (vs 3 en S40), aucun à une infection à VRS (vs 0 en S40) et 156 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 248 en S40).

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



S42 et S41 : 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

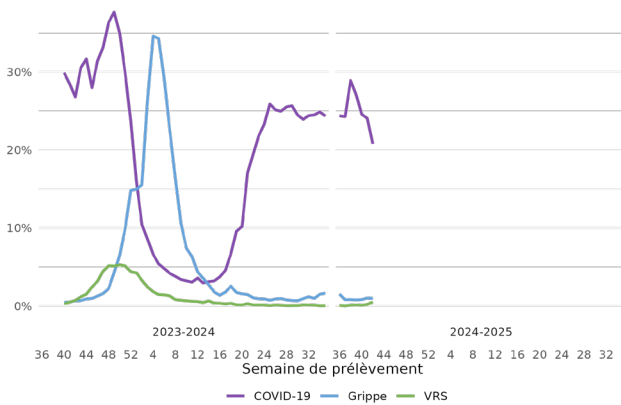
En semaine 42, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 1,0% (112/11 384) pour les virus grippaux (vs 1,0% en S41), 0,5% (57/10 939) pour le VRS (vs 0,2% en S41), 20,8% (2 410/11 582) pour le SARS-CoV-2 (vs 24,1% en S41).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins des réseaux Sentinelles, SOS Médecins et DUMG Rouen et Côte d'Azur était de 1,9% (2/107) pour les virus grippaux (vs 0,0% en S41), 0,0% (0/102) pour le VRS (vs 1,4% en S41), 24,8% (26/105) pour le SARS-CoV-2 (vs 26,6% en S41) et 13,5% (14/104) pour le rhinovirus (vs 23,0% en S41).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,5% (32/7 078) pour les virus grippaux (vs 0,4% en S41), 1,0% (66/6 558) pour le VRS (vs 0,5% en S41), 13,1% (1 071/8 163) pour le SARS-CoV-2 (vs 15,4% en S41) et 23,3% (976/4 184) pour le rhinovirus (vs 23,1% en S41).

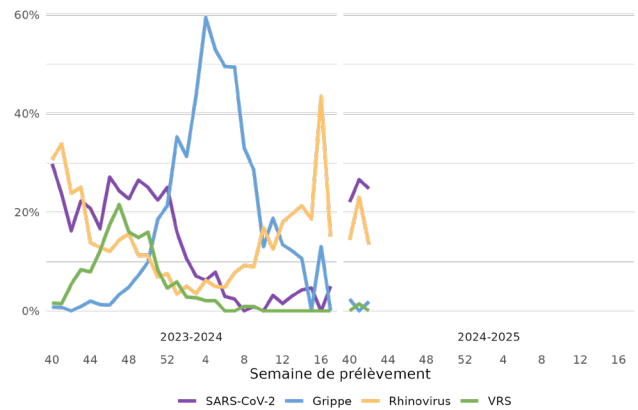
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Laboratoires de biologie médicale en ville



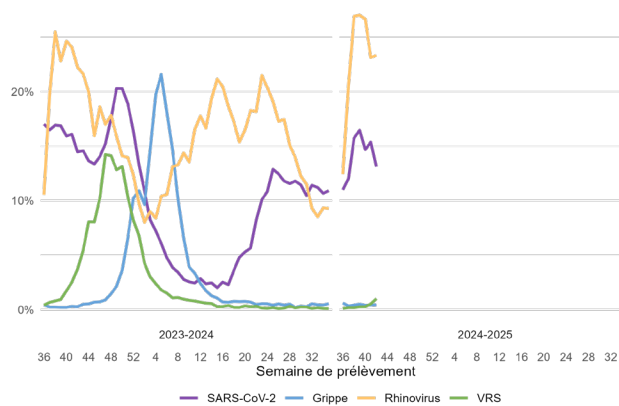
Source : réseau RELAB, CNR-VIR

Médecine de ville



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

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Virus grippaux

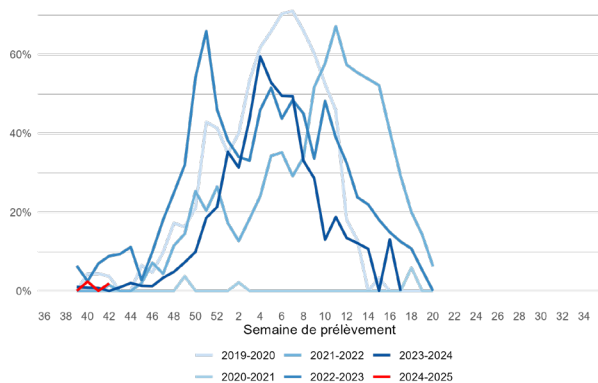
En semaine 42, trois virus grippaux ont été détectés en médecine de ville et le taux de positivité à l'hôpital était faible (32/7 078, soit 0,5%), se situant à des niveaux habituellement observés à cette période de l'année.

En médecine de ville, parmi les 374 prélèvements testés depuis la semaine 40, 5 virus grippaux ont été détectés dont 1 A(H1N1)_{pdm09}, 3 A(H3N2) et 1 B(Vic).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 26 445 prélèvements testés depuis la semaine 40, 112 se sont avérés positifs pour un virus grippal (0,4%), dont 67 virus de type A non sous-typés, 7 A(H3N2), 12 A(H1N1)_{pdm09} et 26 virus de type B.

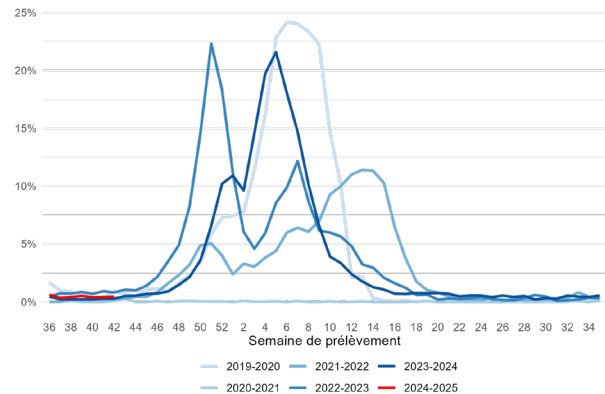
Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



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

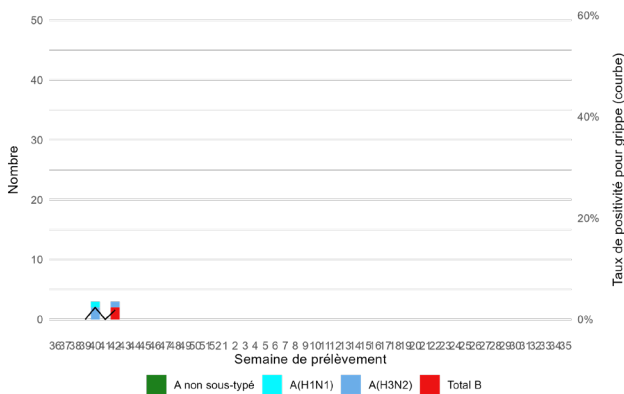
Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

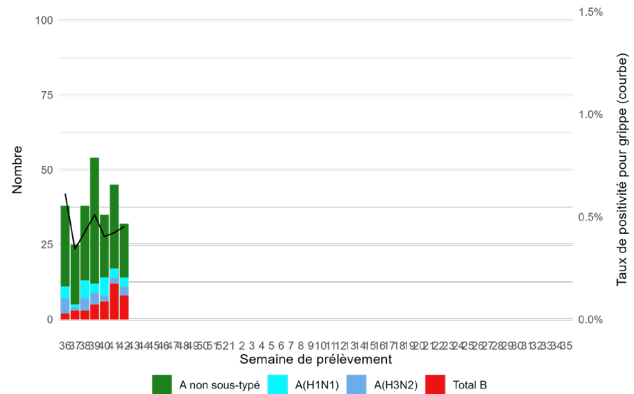
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



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

Hôpital



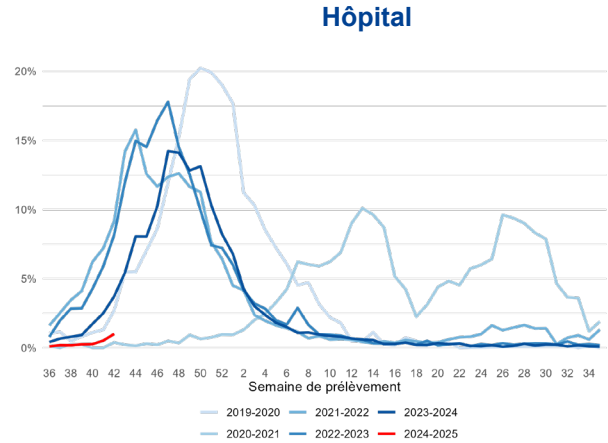
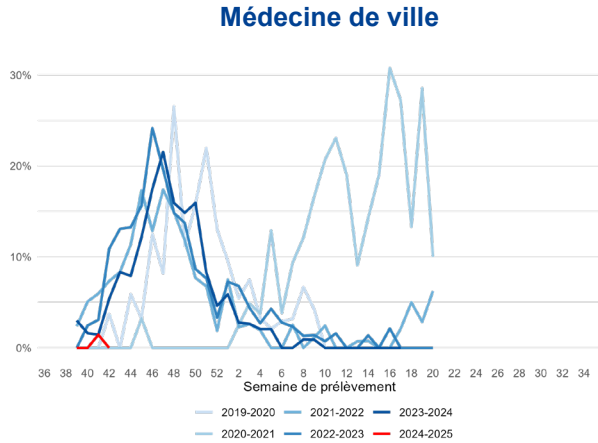
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

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 42, parmi les 102 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, aucun n'était positif pour le VRS. Parmi les 6 558 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 66 (1,0%) étaient positifs pour le VRS.

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



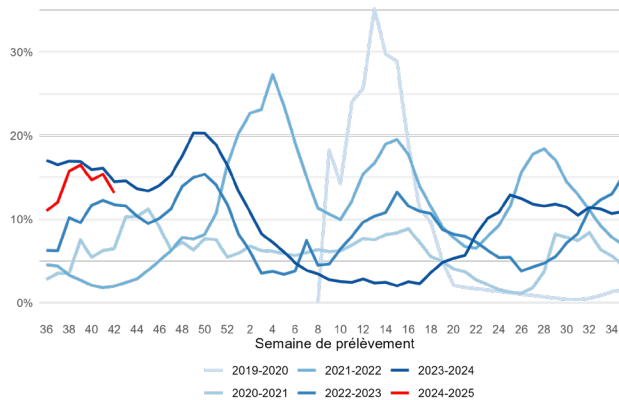
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR

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

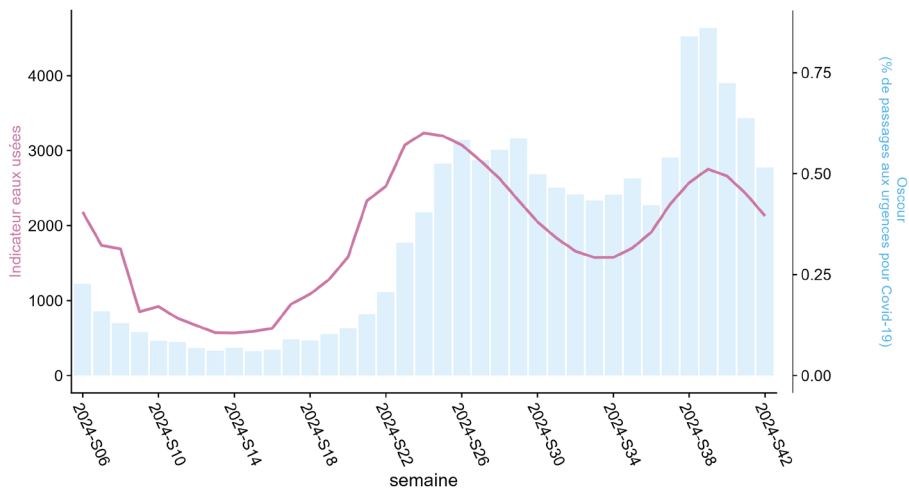


Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Surveillance dans les eaux usées

Une tendance globale à la baisse de la détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées était observée en semaine 42, avec une situation toutefois hétérogène sur le territoire (l'ensemble des 54 stations de traitement des eaux 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

En France hexagonale, sur les semaines 38 et 39, le lignage KP.3.1.1 (incluant les sous-lignages représentant moins de 3% de l'ensemble des séquences) est majoritaire avec 47% (117/249) des variants détectés devant les lignages XEC (recombinant issu de KS.1.1 et KP.3.3) et MC.13 (sous-lignage de KP.3.1.1) qui représentent respectivement 20% (51/249) et 8% (20/249) des séquences détectées. Au total, sur les deux dernières semaines analysées, KP.3.1.1 et ses sous-lignages représentent 65% de l'ensemble des variants détectés en France hexagonale.

Les pourcentages des variants SARS-CoV-2 détectés en France hexagonale sont calculés d'après les données de séquençage déposées sur la base de données Emergen. Le graphique variants correspondant sera mis à jour prochainement en raison de changements dans le traitement des données suite à la fin des enquêtes Flash.

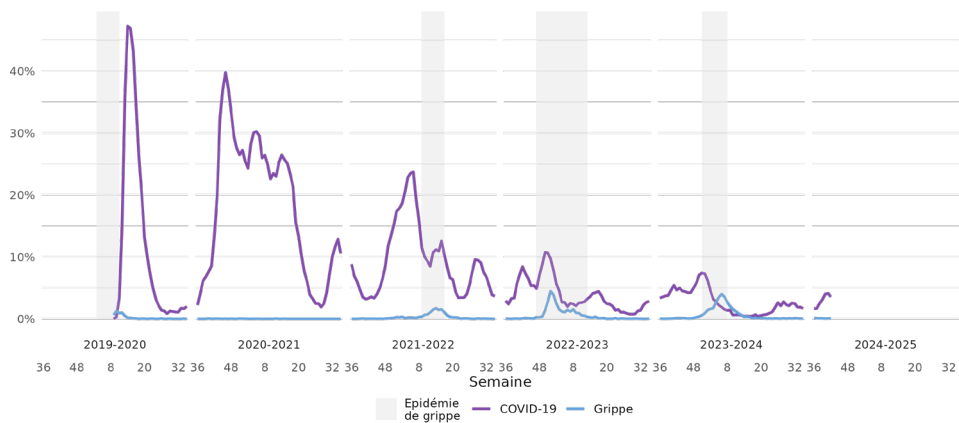
Mortalité

Certification électronique

En semaine 42, parmi les 6 359 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 S41). La COVID-19 était mentionnée dans 3,6% des décès (vs 4,1% en S41).

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

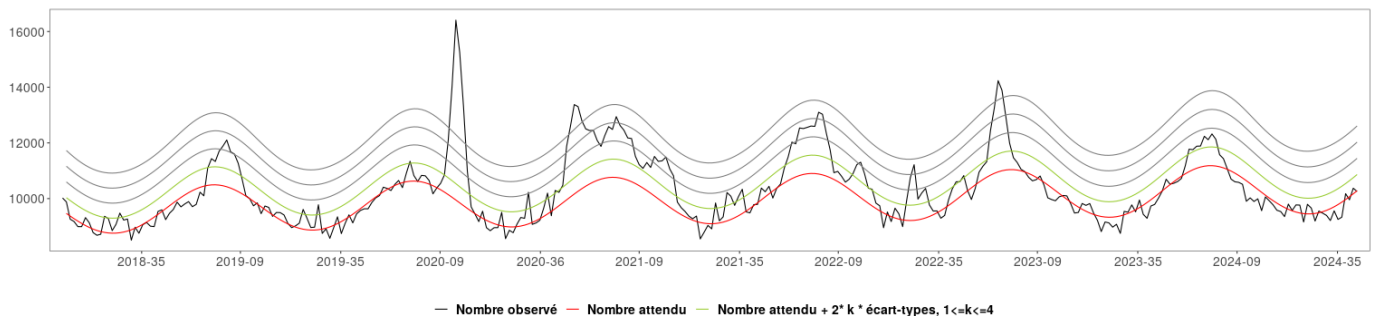


Source : CapiDC

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 S41.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2018 à 2024 (jusqu'en semaine 41)



Source : Insee. Dernière semaine incomplète

Prévention

Vaccination contre la COVID-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté 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 (Établissements 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 a débuté 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 un 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^e et la 36^e 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 chez le nourrisson est privilégiée.

2. Immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal

- nirsevimab (Beyfortus®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2024 dans l'Hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1^{er} 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 particulier d'infections graves.

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- lavage des mains,
- aération régulière des pièces,
- port du masque en cas de symptômes (fièvre, mal de gorge ou toux), dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles.

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
Liberté
Égalité
Fraternité

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 - Décembre 2022 - Maf W-8184/0042/2022 - © 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, 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](#)

Evolution des comportements et de la santé mentale : enquêtes [CoviPrev](#)

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

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

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

Équipe 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 Chatelet, 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 42 (14 au 20 octobre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 23 octobre 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr