

## Infections respiratoires aiguës

Semaine 51 (16 au 22 décembre 2024). Publication : 26 décembre 2024

ÉDITION NATIONALE

### Tendances de la semaine

**Infections respiratoires aiguës (IRA).** Activité en augmentation en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge.

**Grippe.** Forte augmentation de l'ensemble des indicateurs grippe en ville et à l'hôpital, dans toutes les classes d'âge. Ensemble des régions en épidémie dans l'Hexagone. Pré-épidémie à la Martinique.

**Bronchiolite.** Diminution de la majorité des indicateurs. Poursuite de l'épidémie dans douze régions de l'Hexagone, les Antilles, en Guyane et à Mayotte. Pré-épidémie en Corse et à la Réunion.

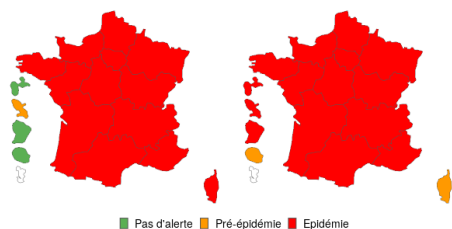
**COVID-19.** Activité globalement stable à des niveaux bas.

### Indicateurs clés

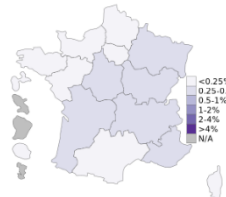
#### Indicateurs syndromiques

Part de la pathologie parmi	IRA basses		Syndrome grippal		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50
Actes médicaux SOS Médecins	24,9%	+5,2 pt	15,3%	+4,5 pt	7,9%	-0,9 pt	0,7%	+0,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	7,2%	+1,5 pt	3,0%	+1,4 pt	14,3%	-1,5 pt	0,2%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	10,9%	+1,6 pt	2,3%	+1,2 pt	30,4%	-1,4 pt	0,5%	0 pt

Niveau d'alerte régional\*  
Grippe<sup>1,2,3</sup> Bronchiolite<sup>1,2</sup>



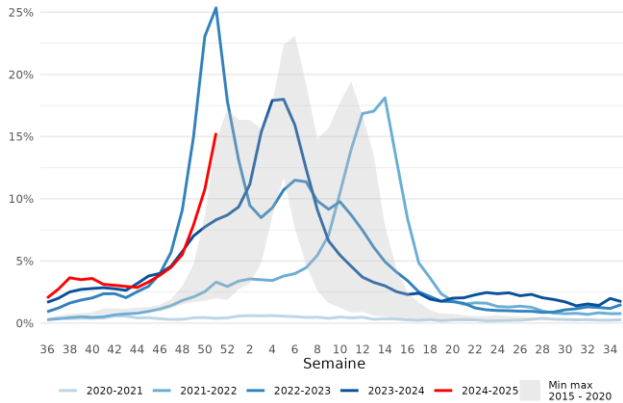
Taux de passages aux urgences\*\*  
COVID-19<sup>1</sup>



\* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S50. \*\* Données non disponibles pour Mayotte.  
Source : <sup>1</sup> réseau OSCOUR®, <sup>2</sup> SOS Médecins, <sup>3</sup> réseau Sentinelles

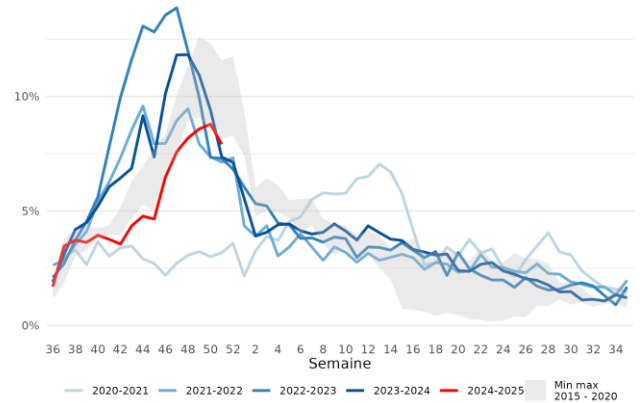
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

### Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



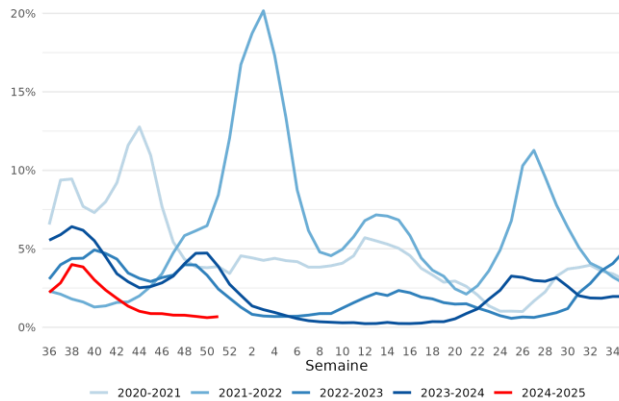
Source : SOS Médecins

### 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	
	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville <sup>1,2</sup>	28,0%	+9 pt	8,3%	-0,5 pt	6,2%	-1 pt
Médecine de ville <sup>1,3,*</sup>	38,1%	+14,5 pt	11,7%	+1,4 pt	4,2%	-0,8 pt
Milieu hospitalier <sup>1,4</sup>	12,8%	+3,1 pt	10,6%	-0,9 pt	6,9%	+1,5 pt

Source : <sup>1</sup> CNR-VIR, <sup>2</sup> réseau RELAB, <sup>3</sup> réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, <sup>4</sup> réseau RENAL  
\* Prélèvements réalisés chez des patients consultant pour une IRA

Retrouvez la situation épidémiologique en médecine de ville dans le bulletin du [réseau Sentinelles](#).

## Point de situation

En semaine 51, l'activité liée aux infections respiratoires aiguës était en nette augmentation en médecine de ville et à l'hôpital dans l'ensemble des classes d'âge. Les hospitalisations après passages aux urgences concernaient plus particulièrement les 65 ans et plus (58% des hospitalisations pour IRA) et les moins de 5 ans (23% des hospitalisations).

Dans l'Hexagone, l'ensemble des indicateurs grippe augmentait fortement en S51 dans toutes les classes d'âge. Les virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et B/Victoria continuaient de co-circuler. Les enfants de moins de 15 ans étaient les plus touchés en ville et à l'hôpital, mais une hausse marquée des passages aux urgences et des hospitalisations chez les personnes âgées de 65 ans et plus était observée. De plus, le nombre de cas groupés attribués à la grippe depuis S49 était en augmentation dans les ESMS. Enfin la part des décès avec une mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement progressait nettement en S51 (2% vs 0,9% en S50). L'ensemble de ces indicateurs révèle une circulation des virus grippaux qui s'intensifie au sein de la population générale et qui touche notamment les personnes les plus âgées, celles-ci étant particulièrement vulnérables vis-à-vis de la grippe.

Une diminution des indicateurs syndromiques de la bronchiolite était observée en ville et à l'hôpital en S51. Ces éléments sont en faveur du passage du pic épidémique cette semaine qui sera à confirmer dans les prochaines semaines. L'épidémie continue à suivre une dynamique similaire à celles des épidémies précédant la pandémie de COVID-19, avec une intensité se situant à un niveau bas en comparaison à ces épidémies antérieures. Le taux de positivité du VRS (virus respiratoire syncytial) commençait à diminuer à l'hôpital, mais augmentait en médecine de ville. Dans l'Hexagone, toutes les régions sont en épidémie excepté la Corse, passée en pré-épidémie en S51. Dans les DROMs, la Réunion est en pré-épidémie depuis S50, la Guadeloupe et la Martinique en épidémie depuis S43 et la Guyane en épidémie depuis fin juillet (S31). A Mayotte, l'épidémie de bronchiolite a commencé en S49 et était en cours au moment du passage du cyclone Chido.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques restaient globalement stables en ville et à l'hôpital par rapport à la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 parmi les prélèvements testés en laboratoires de ville et réalisés par les médecins en ville diminuait en S51 par rapport à la semaine précédente, mais augmentait à l'hôpital.

Le nombre de nouveaux épisodes d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) augmentait en semaine 50, une tendance portée principalement par l'augmentation des épisodes liés à la grippe et au VRS. Ces données ne sont pas encore consolidées.

La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger contre la grippe et à la COVID-19, en particulier des formes graves de ces maladies.

Il est essentiel de recommander la vaccination à toutes les personnes éligibles, afin de les protéger et de protéger leur entourage : 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 les établissements médico-sociaux 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.

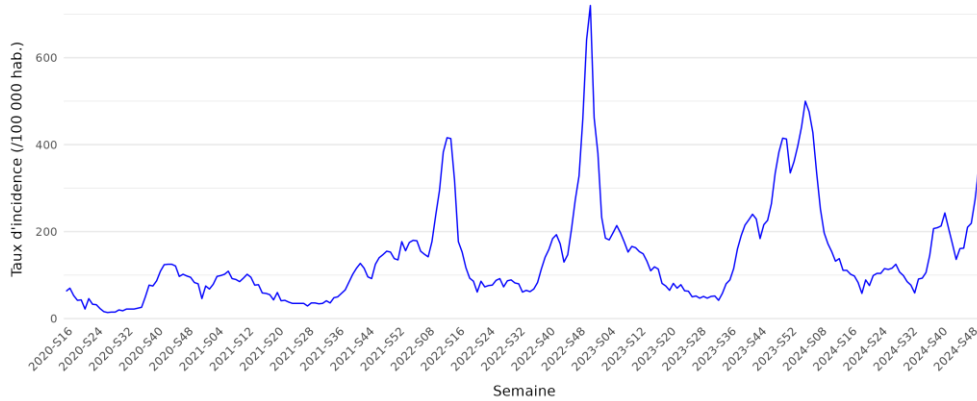
La campagne d'immunisation passive des nouveau-nés contre les infections à VRS est en cours. Deux stratégies sont possibles : soit la vaccination de la femme enceinte pour protéger le nouveau-né ou le nourrisson de moins de 6 mois soit l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal.

Dans le contexte des regroupements durant les fêtes de fin d'année, 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 : le lavage des mains, l'aération des pièces et le port du masque en cas de symptômes (fièvre, mal de gorge ou toux), dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles.

## Médecine de ville

En semaine 51, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 456 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 446 -467] (données non consolidées) vs 344 [336-353] en S50.

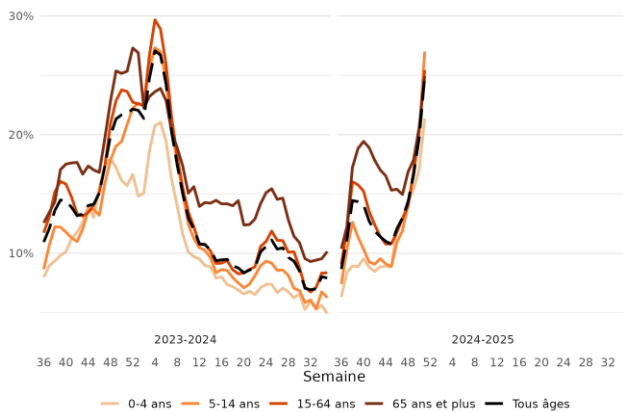
### Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

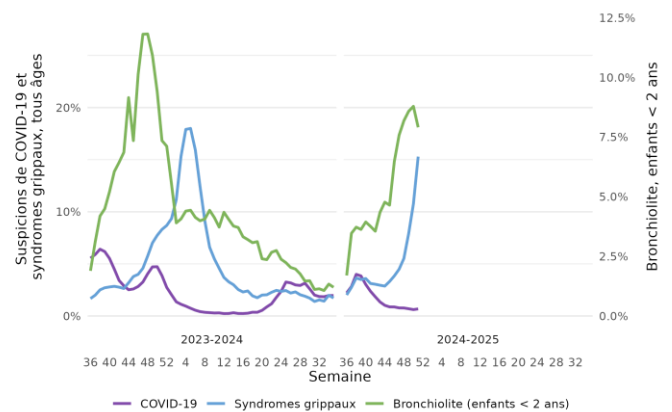
En semaine 51, 25 430 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 24,9% de l'ensemble des actes (vs 19,7% en S50). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 15 624, soit 15,3% (vs 10,8% en S50). Un total de 564 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 7,9% (vs 8,8% en S50) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 694, soit 0,7% des actes SOS Médecins (vs 0,6% en S50).

### 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

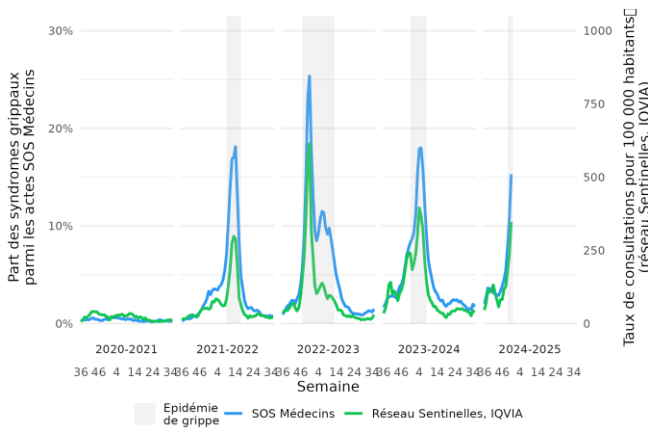
## Grippe

En semaine 51, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 347 pour 100 000 habitants [IC95% : 338-356] (données non consolidées) vs 235 pour 100 000 habitants [228-242] en S50.

En semaine 51, parmi les patients vus en consultation de médecine générale pour une infection respiratoire aiguë, le taux d'incidence des cas de grippe confirmée a été estimé à 180 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 156 - 204] (données non consolidées) vs 76 [63 - 89] en S50.

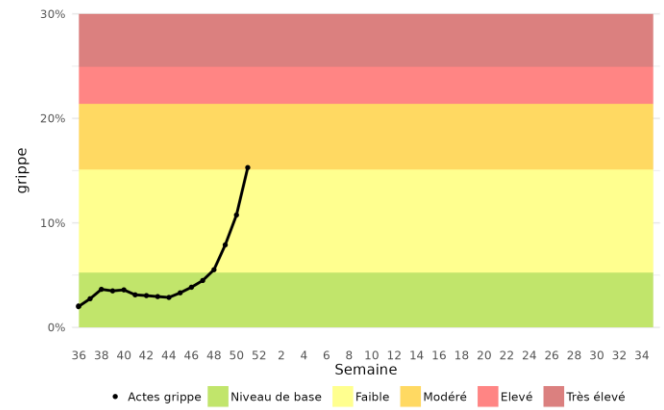
Les indicateurs de la grippe étaient en nette augmentation en médecine de ville en semaine 51. Cette hausse concernait toutes les classes d'âge, tout en demeurant moins marquée chez les 65 ans et plus (+1,9 pts) par rapport aux enfants de moins de 5 ans (+4,6 pts), de 5 à 14 ans (+6,6 pts) et aux personnes de 15 à 64 ans (+4,4 pts). Par rapport aux cinq épidémies de grippe précédentes, le niveau d'activité était modéré tous âges confondus, chez les moins de 15 ans et les 65 ans et plus, et restait faible cette semaine chez les 15-64 ans.

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



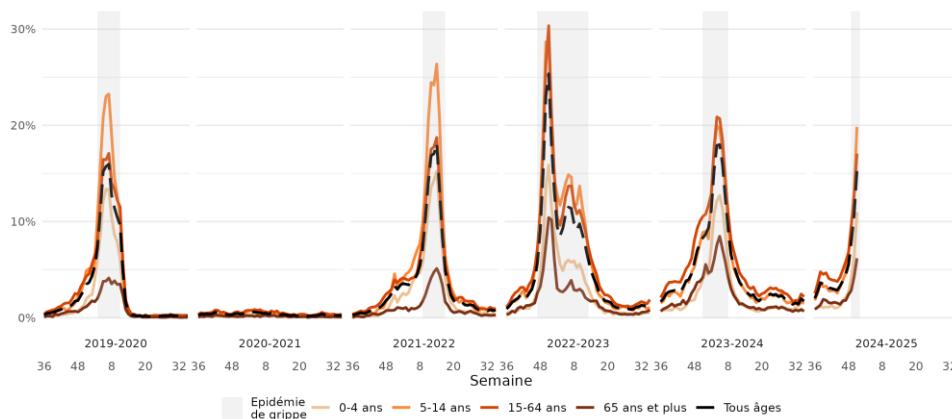
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

### 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



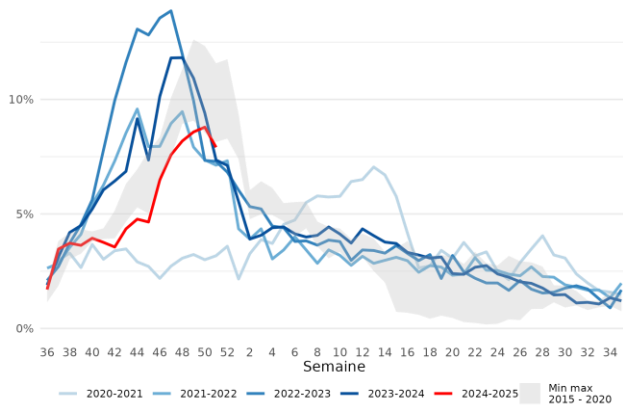
Source : SOS Médecins

## Bronchiolite

En semaine 51, parmi les patients vus en consultation de médecine générale pour une infection respiratoire aiguë, le taux d'incidence des cas d'infection à VRS a été estimé à 55 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 42 - 68] (données non consolidées) vs 34 [25 - 42] en S50.

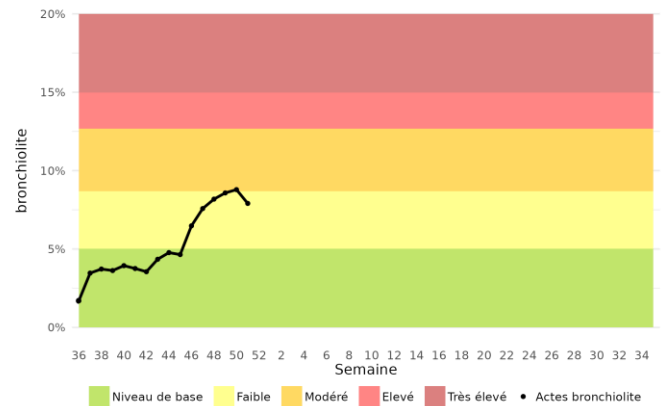
En semaine 51, parmi les 7 131 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 564 actes (7,9%) étaient liés à la bronchiolite. D'après les données SOS Médecins, les indicateurs de la bronchiolite diminuaient en semaine 51, se situant à un niveau d'intensité faible.

### 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



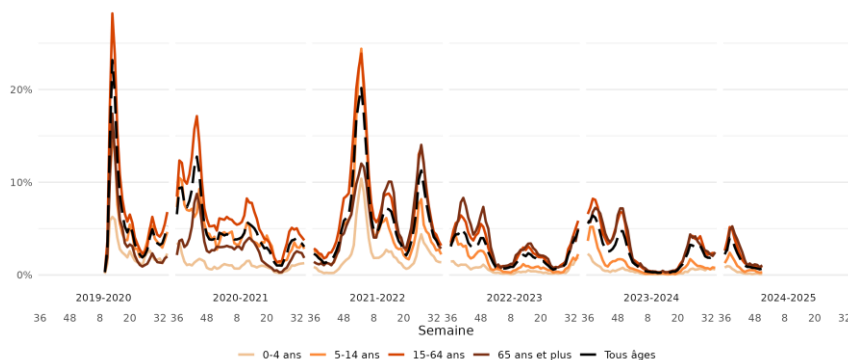
Source : SOS Médecins. \* Méthodologie en [annexe](#)

## COVID-19

En semaine 51, 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 19 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 16 - 23] (données non consolidées) vs 17 [13 - 20] en S50.

Parmi les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 106 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 1,0% des actes dans cette classe d'âge (vs 0,8% en S50). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 512, soit 0,9% (vs 0,9% en S50). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 53, soit 0,3% (vs 0,3% en S50). Chez les 0-4 ans, 23 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,1% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,1% en S50).

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



Source : SOS Médecins

## Milieu hospitalier

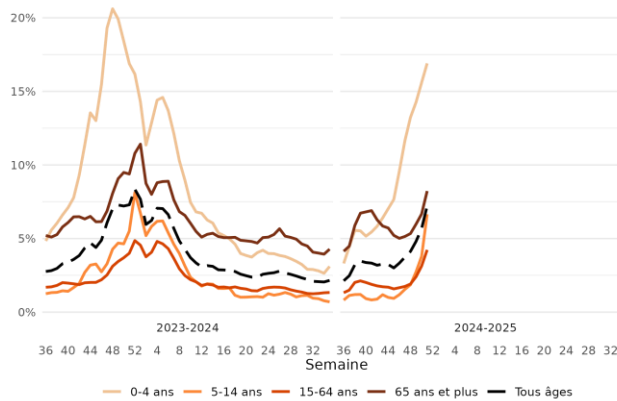
En semaine 51, 26 215 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 7,2% de l'ensemble des passages tous âges (vs 5,7% en S50). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 7 776, soit 10,9% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 9,3% en S50).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 11 062, soit 3,0% des passages (vs 1,7% en S50). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 1 659, soit 2,3% de l'ensemble des hospitalisations (vs 1,1% en S50).

Chez les moins de deux ans, 3 784 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 14,3% des passages dans cette classe d'âge (vs 15,7% en S50). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 176, soit 30,4% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 31,8% en S50).

En semaine 51, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 882, soit 0,2% de l'ensemble des passages (vs 0,2% en S50). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 379, soit 0,5% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,5% en S50).

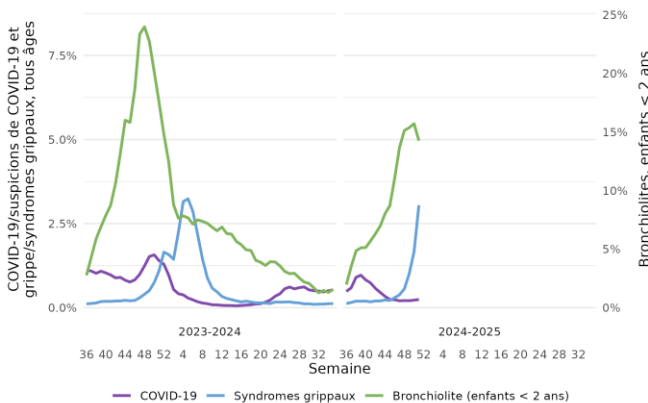
### Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

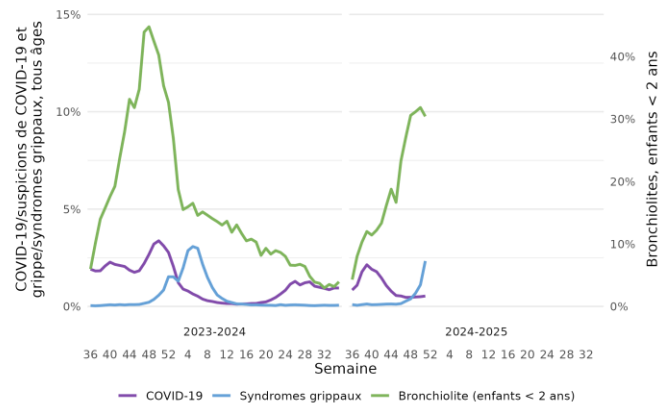
### Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

#### Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

#### Hospitalisations après passage

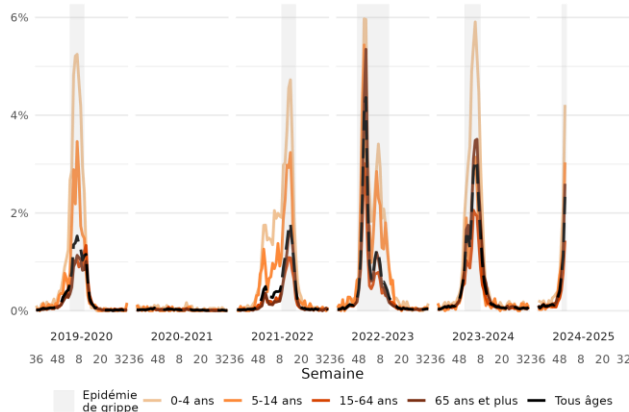


Source : réseau OSCOUR®

## Grippe

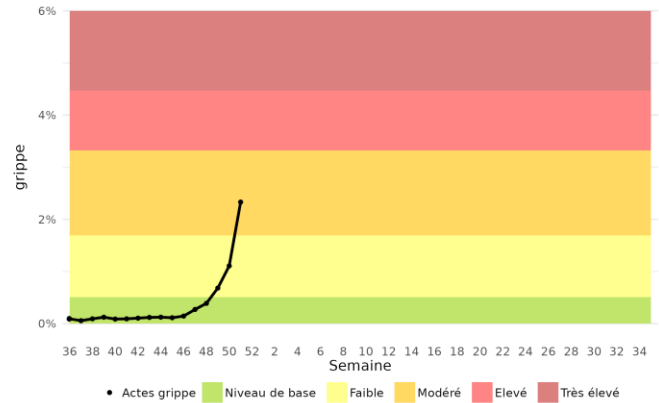
Les indicateurs de la grippe à l'hôpital étaient en nette augmentation en S51 dans l'ensemble des classes d'âge, avec un niveau d'intensité modéré tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge, par rapport aux cinq épidémies de grippe précédentes. Les 65 ans et plus représentaient près de 60% parmi les hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal en S51, avec une augmentation de +129% par rapport à la S50 (970 hospitalisations vs 424 en S51).

### 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

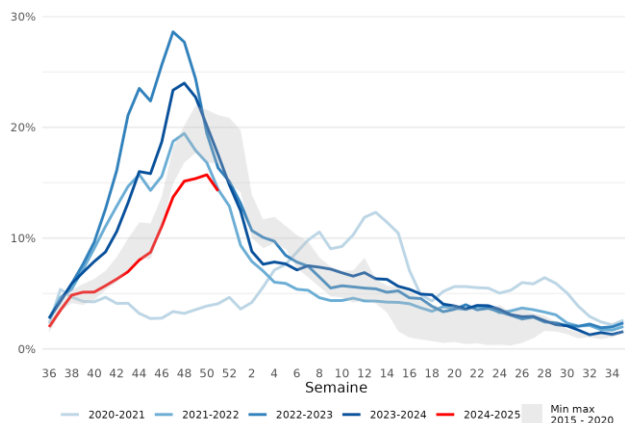
En semaine 51, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite concernait 14,3% des passages aux urgences et 30,4% des hospitalisations dans cette classe d'âge.

Parmi les 3 784 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 51, 1 176 (31,1%) ont été hospitalisés, dont 1 079 étaient âgés de moins de 1 an.

Les indicateurs de la bronchiolite diminuaient et se situaient à un niveau d'intensité faible en semaine 51 en milieu hospitalier pour les hospitalisations après passage.

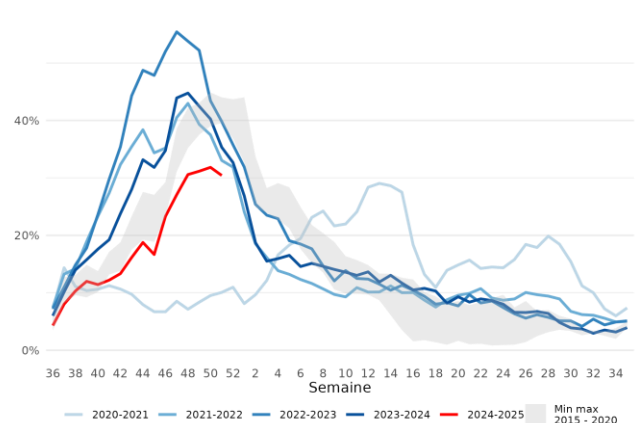
### Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

#### Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

#### Hospitalisations après passage

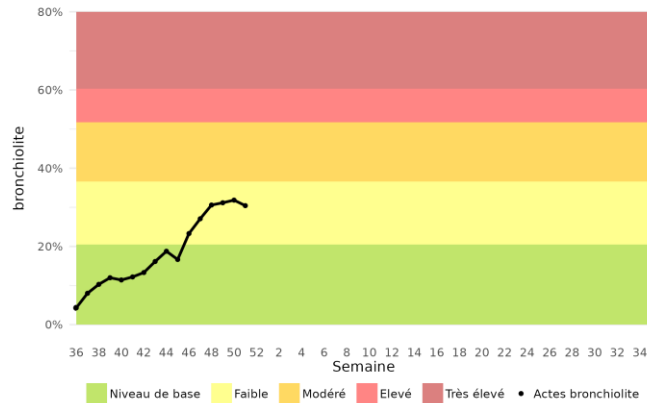


Source : réseau OSCOUR®

Une analyse détaillée chez les moins d'un an est disponible [ici](#).



### 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\*

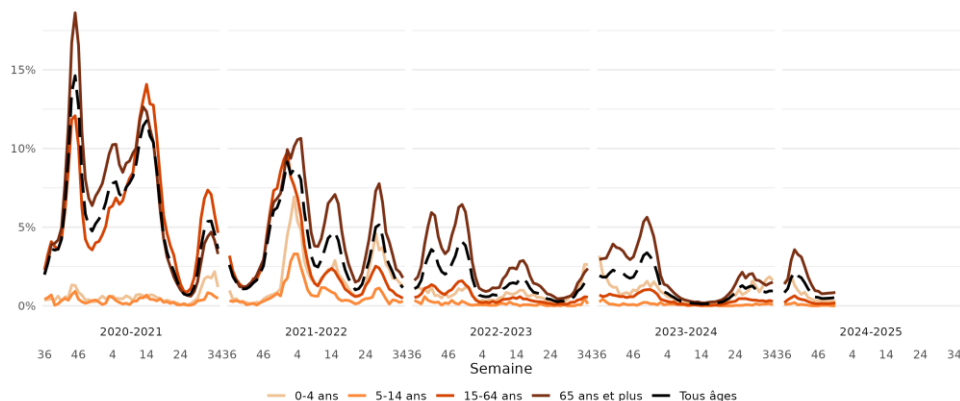


Source : réseau OSCOUR®. \* Méthodologie en [annexe](#)

## COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 317 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,8% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 0,8% en S50). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 47, soit 0,2% (vs 0,2% en S50). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 0, soit 0,0% (vs 0,0% en S50). Chez les 0-4 ans, 15 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,3% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S50). Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 4 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S51, soit 0,2% (vs 0,3% en S50).

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



Source : réseau OSCOUR®

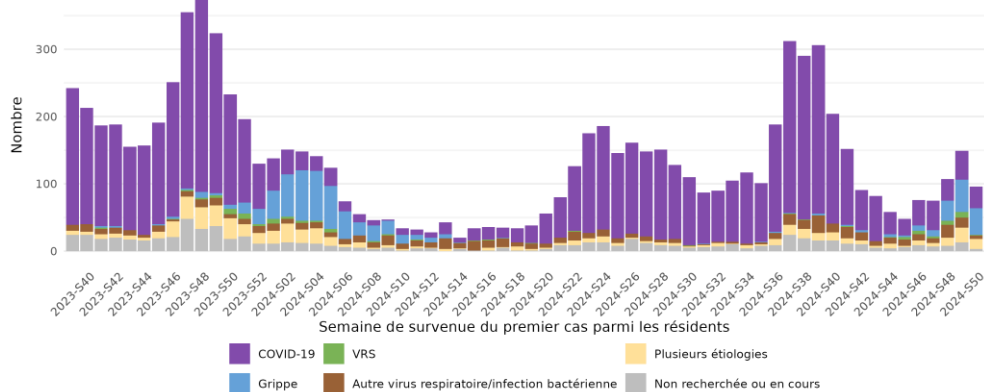
## Établissements médico-sociaux

Depuis la semaine 40, 1 446 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 1 324 (92%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Parmi l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 1 338 (93%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 900 (67%) étaient exclusivement attribués à la COVID-19, 88 (7%) à la grippe et 29 au VRS (2%). Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA était en augmentation en semaines 49 et 50, cette tendance étant portée principalement par l'augmentation des épisodes liés à la grippe et au VRS. Ces données ne sont pas consolidées.

Un total de 149 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 50 (données non consolidées) vs 107 en S49. Parmi eux, 48 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 30 en S49), 8 étaient attribués exclusivement à une infection à VRS (vs 6 en S49) et 43 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 32 en S49).

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



S51 et S50 : 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

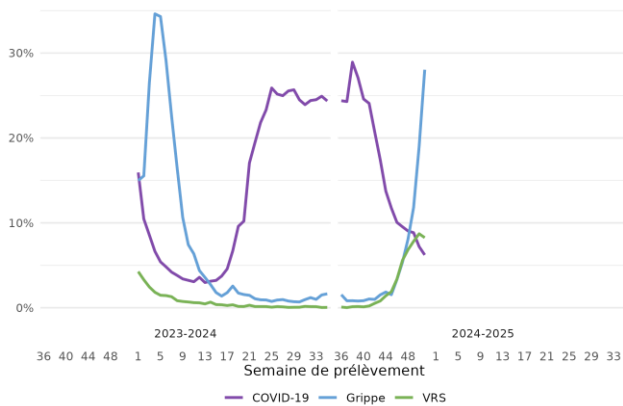
En semaine 51, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 28,0% (3 091/11 025) pour les virus grippaux (vs 19,0% en S50), 8,3% (900/10 898) pour le VRS (vs 8,7% en S50), 6,2% (690/11 083) pour le SARS-CoV-2 (vs 7,2% en S50).

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 38,1% (91/239) pour les virus grippaux (vs 23,6% en S50), 11,7% (28/239) pour le VRS (vs 10,3% en S50), 4,2% (10/239) pour le SARS-CoV-2 (vs 5,0% en S50) et 12,4% (30/241) pour le rhinovirus (vs 20,2% en S50).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 12,8% (707/5 533) pour les virus grippaux (vs 9,6% en S50), 10,6% (503/4 764) pour le VRS (vs 11,5% en S50), 6,9% (355/5 179) pour le SARS-CoV-2 (vs 5,3% en S50) et 13,0% (373/2 868) pour le rhinovirus (vs 19,3% en S50).

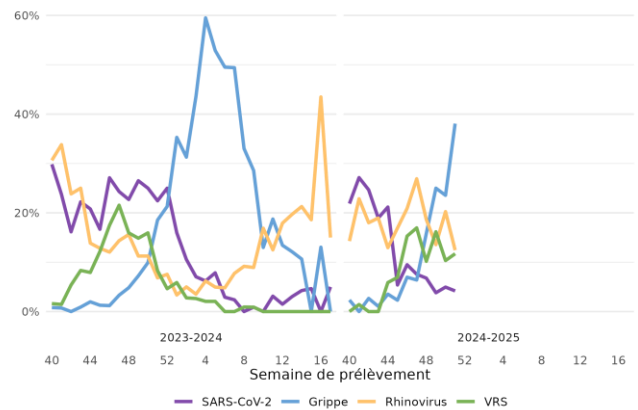
### Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

#### Laboratoires de biologie médicale en ville



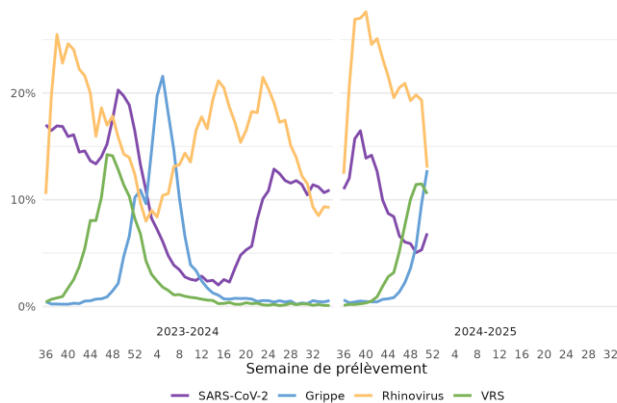
Source : réseau RELAB, CNR-VIR

#### 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

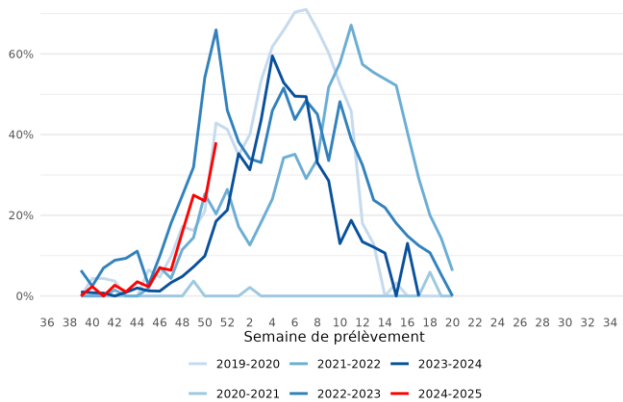
En semaine 51, le taux de positivité en médecine de ville était en forte augmentation, à 38,1% (+14,5 points par rapport à S50) et le taux de positivité à l'hôpital était en nette augmentation 12,8% (+3,2 points).

En médecine de ville, parmi les 1 952 prélèvements testés depuis la semaine 40, 271 virus grippaux ont été détectés dont 128 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 32 A(H3N2), 16 virus A non sous-typés, 83 B(Victoria) et 12 B sans lignage identifié.

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 124 977 prélèvements testés depuis la semaine 40, 3737 se sont avérés positifs pour un virus grippal (3%), dont 2 313 virus de type A non sous-typés, 486 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 258 A(H3N2) et 680 virus de type B.

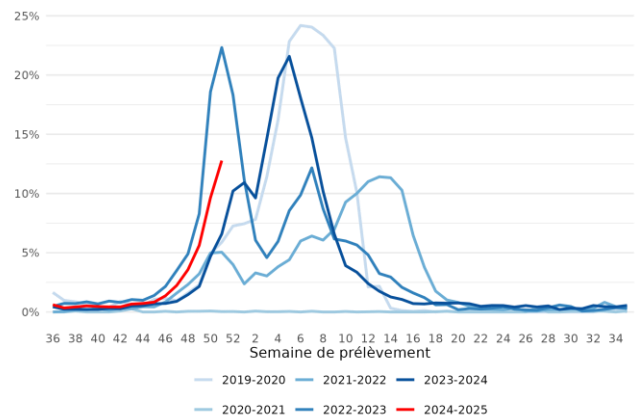
### Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

#### Médecine de ville



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

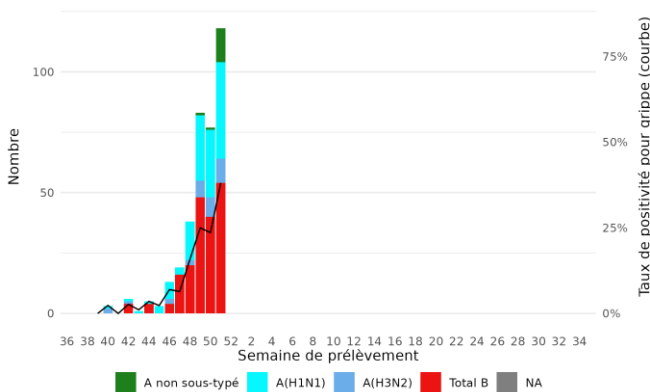
#### Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

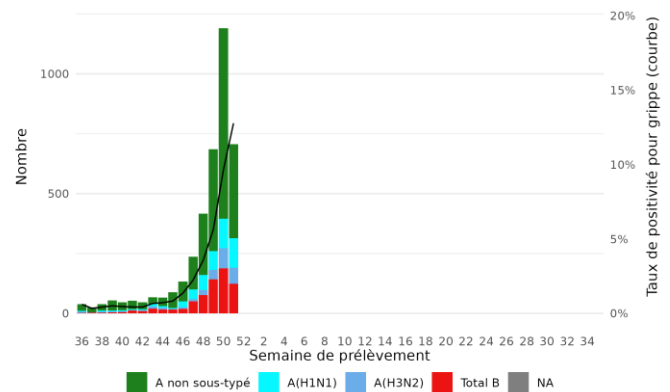
### Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

#### Médecine de ville



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

#### Hôpital



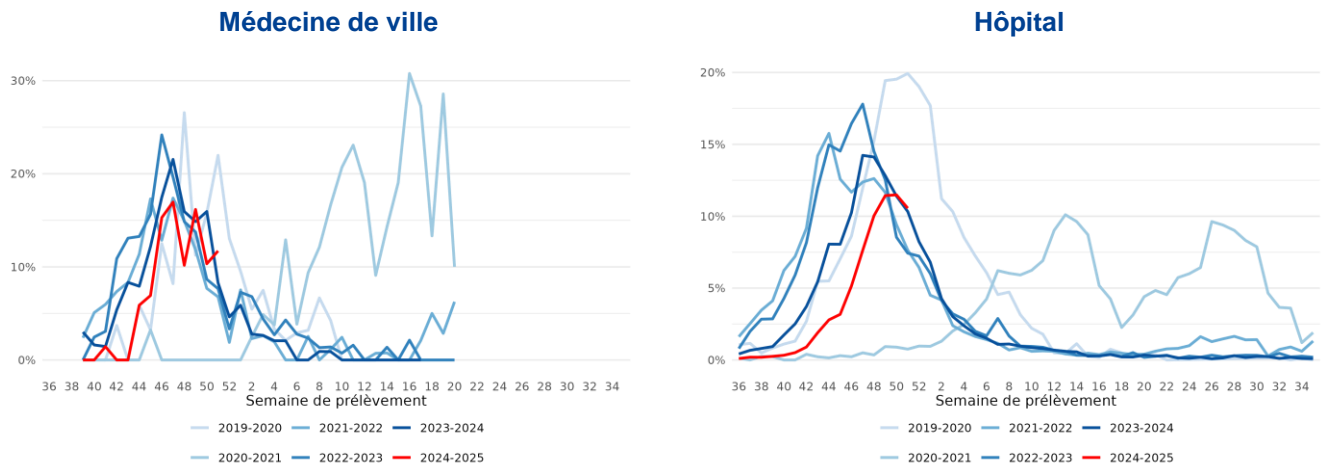
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

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 51, parmi les 239 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 28 (11,7%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 4 764 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 503 (10,6%) 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

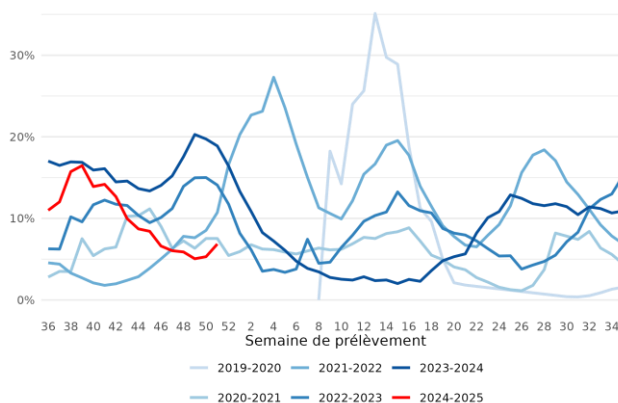
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

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

## SARS-CoV-2

En semaine 51, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 6,9% (355/5 179) pour le SARS-CoV-2 (vs 5,3% en S50).

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



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

## Mortalité

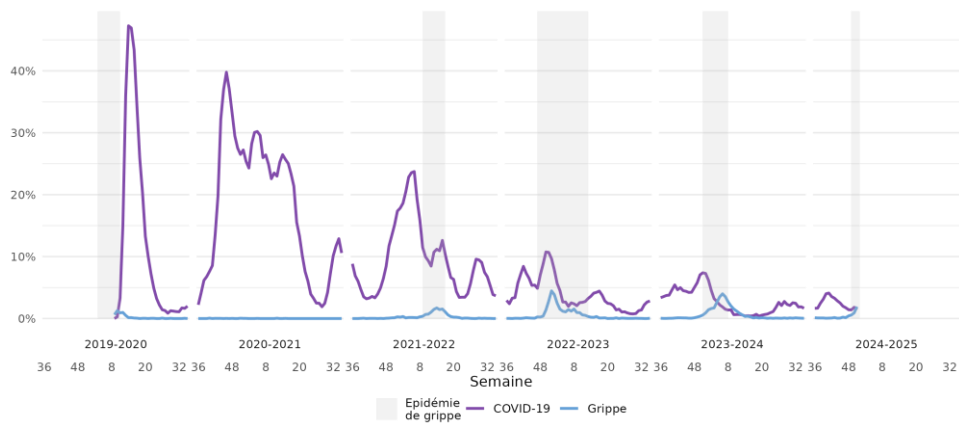
### Certification électronique

En semaine 51, parmi les 6 368 décès déclarés par certificat électronique, 1,9% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,9% en S50), marquant une nette progression par rapport à la semaine précédente. La COVID-19 était mentionnée dans 1,4% des décès (vs 1,8% en S50).

Parmi les 122 décès liés à la grippe déclarés en S51, 108 (89%) concernaient des personnes de 65 ans et plus, 12 des personnes de 15 à 64 ans et 2 des enfants de moins de 15 ans.

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

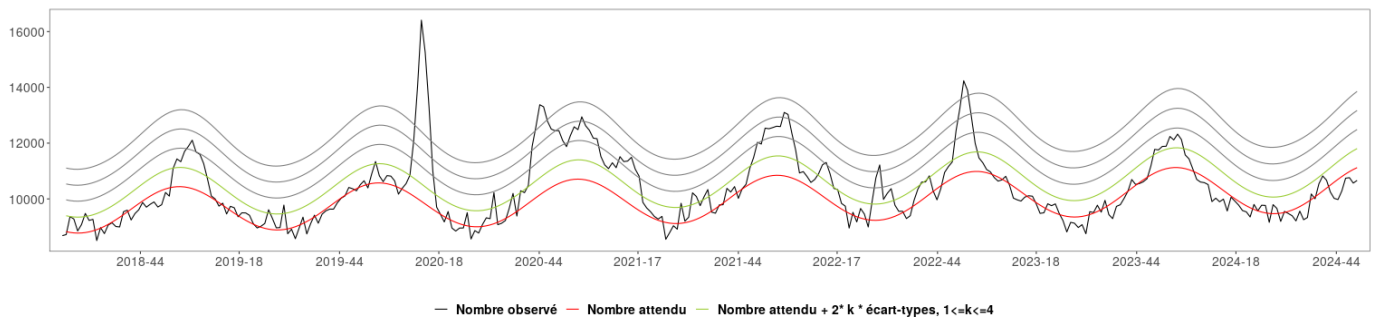


Source : CepiDC

### 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 S50.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2018 à 2024 (jusqu'en semaine 50)



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 les établissements médico-sociaux 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 Viatriis) 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<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2024 dans l'Hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1<sup>er</sup> 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](https://www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver)

Site et graphique : Héron - Révisé le 2021 - M. W. 881020202 - © Compléon - Officiel 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](#)

## Equipe de rédaction

Sibylle Bernard-Stoecklin, Christine Campèse, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Harold Noël, Isabelle Parent du Chatelet, Laïla Toro, Sophie Vaux, Delphine Viriot, Centre national de référence Virus des infections respiratoires

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 51 (16 au 22 décembre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 26 décembre 2024

Contact : [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)