

Infections respiratoires aiguës

Semaine 52 (23 au 29 décembre 2024). Publication : 2 janvier 2025

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

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

Grippe. Poursuite de la 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. La Martinique en épidémie, la Guadeloupe et la Guyane en pré-épidémie.

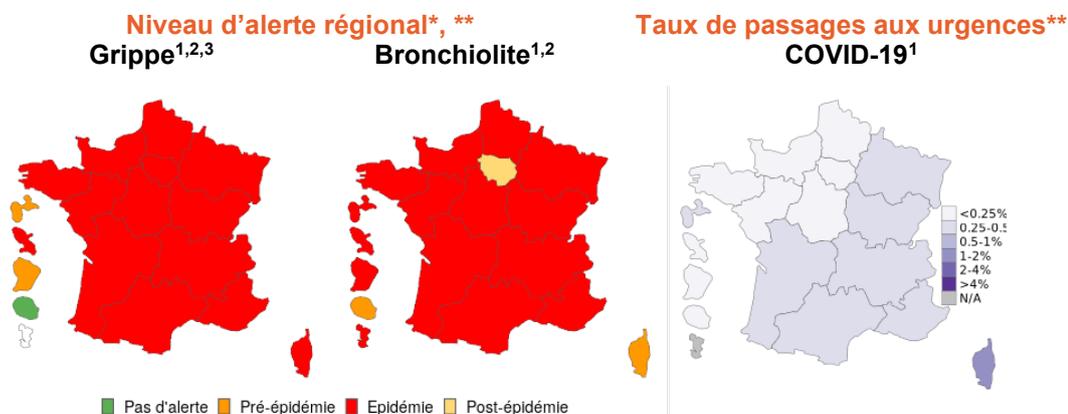
Bronchiolite. Diminution de la majorité des indicateurs. Poursuite de l'épidémie dans onze régions de l'Hexagone, les Antilles, à Mayotte et en Guyane. Pré-épidémie en Corse et à La Réunion. Post-épidémie en Île-de-France.

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

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

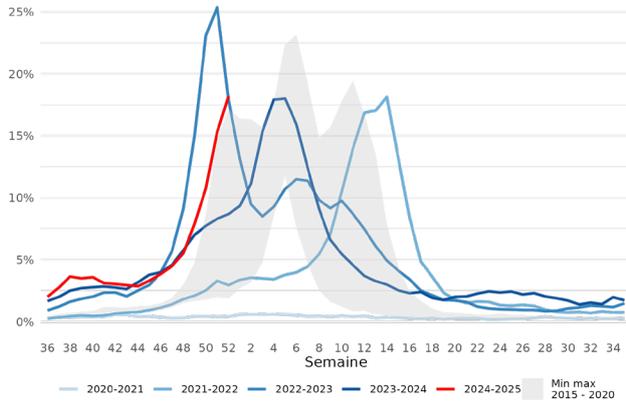
| Part de la pathologie parmi | IRA basses | | Syndrome grippal | | Bronchiolite (moins de 2 ans) | | COVID-19 | |
|---|------------|------------|------------------|------------|-------------------------------|------------|----------|------------|
| | S52 | S52 vs S51 | S52 | S52 vs S51 | S52 | S52 vs S51 | S52 | S52 vs S51 |
| Actes médicaux SOS Médecins | 29,1% | +4,2 pt | 18,2% | +2,9 pt | 7,0% | -0,9 pt | 0,6% | -0,1 pt |
| Passages aux urgences (OSCOUR®) | 9,9% | +2,6 pt | 4,9% | +1,9 pt | 12,4% | -1,9 pt | 0,3% | 0 pt |
| Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®) | 14,2% | +3,2 pt | 4,2% | +1,9 pt | 28,2% | -2,4 pt | 0,6% | +0,1 pt |



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S51. ** Données non disponibles pour Mayotte pour grippe et COVID-19.
Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

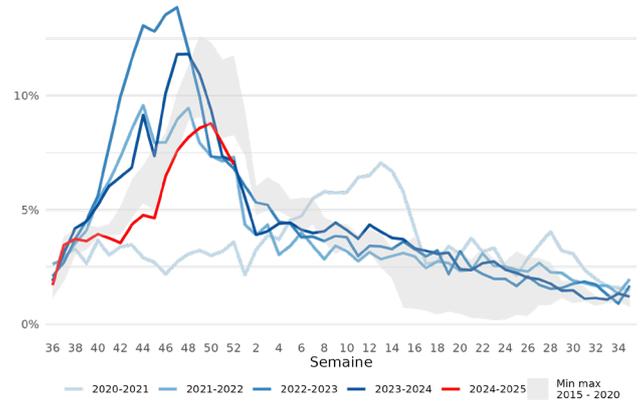
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



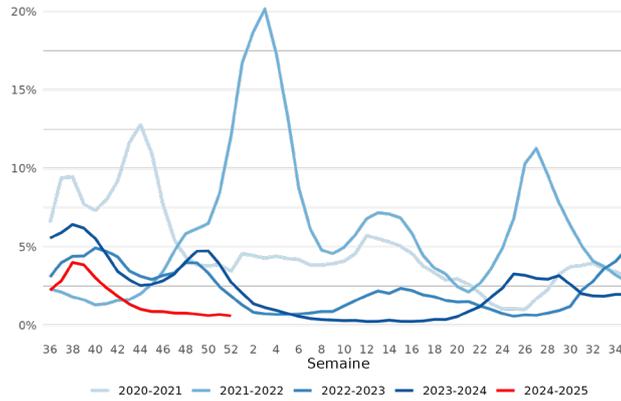
Source : SOS Médecins

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 | |
|--|----------------|------------|-------|------------|------------|------------|
| | S52 | S52 vs S51 | S52 | S52 vs S51 | S52 | S52 vs S51 |
| Taux de positivité des prélèvements | | | | | | |
| Laboratoires de ville ^{1,2} | 34,3% | +5,8 pt | 9,2% | +0,9 pt | 5,3% | -0,9 pt |
| Médecine de ville ^{1,3,*} | 53,8% | +13 pt | 6,4% | -3,9 pt | 3,8% | -1 pt |
| Milieu hospitalier ^{1,4} | 22,3% | +7 pt | 11,0% | +0,3 pt | 4,8% | -0,2 pt |
| Surveillance dans les eaux usées ^{5,**} | | | | | ND | ND |

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 52, 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 (63% des hospitalisations pour IRA).

Dans l'Hexagone, l'épidémie de grippe s'intensifie. L'ensemble des indicateurs grippe étaient encore en forte hausse en S52 dans toutes les classes d'âge. Les enfants de moins de 15 ans étaient les plus touchés en ville et à l'hôpital, et on observait une forte augmentation des hospitalisations chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Par rapport aux cinq épidémies précédentes, le niveau d'intensité à l'hôpital passait cette semaine de modéré à élevé tous âges confondus et à un niveau très élevé chez les moins de 15 ans. Le nombre de cas groupés attribués à la grippe continuait d'augmenter dans les établissements médico-sociaux (EMS) depuis S49. De plus la part des décès avec une mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement progressait (3,8% en S52 vs 1,9% en S51). Le taux de positivité était en forte augmentation en ville et à l'hôpital. Le virus A(H1N1)_{pdm09} circulait majoritairement avec une co-circulation dans une moindre mesure du virus B/Victoria. En outre-mer, la Guadeloupe était passée en pré-épidémie et la Martinique en épidémie en semaine 51. La Guyane passait en pré-épidémie cette semaine.

Une diminution des indicateurs syndromiques de la bronchiolite était observée en ville et à l'hôpital en S52 pour la deuxième semaine consécutive confirmant le passage du pic épidémique survenu en S50 dans l'Hexagone. L'épidémie continuait à suivre une dynamique similaire à celles des épidémies précédant la pandémie de COVID-19, avec une intensité inférieure à celles des épidémies antérieures pour les nourrissons les plus jeunes sur les indicateurs hospitaliers. Le taux de positivité du VRS (virus respiratoire syncytial), tendait à se stabiliser à l'hôpital et diminuait en médecine de ville. Dans l'Hexagone, onze régions restaient en épidémie. L'Île-de-France passait en post-épidémie en S52 et la Corse restait en pré-épidémie. Dans les DROMs, La Réunion était en pré-épidémie depuis S50, Mayotte en épidémie depuis S49, la Guadeloupe et la Martinique depuis S43 et la Guyane en épidémie depuis fin juillet (S31).

Les indicateurs syndromiques de la COVID-19 restaient globalement stables en ville et à l'hôpital par rapport à la semaine précédente et à des niveaux bas. Les taux de positivité pour SARS-CoV-2 diminuaient légèrement en médecine et laboratoires de ville et il restait stable à l'hôpital en S52.

Le nombre de nouveaux épisodes d'IRA dans les EMS augmentait depuis la 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.

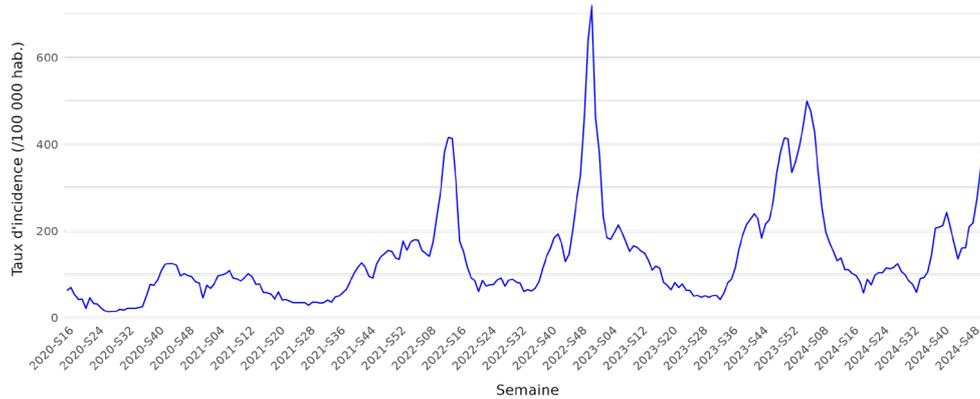
La campagne d'immunisation passive des nouveau-nés contre les infections à VRS est en cours. Deux stratégies sont possibles : soit la vaccination de la femme enceinte pour protéger le nouveau-né ou le nourrisson de moins de 6 mois soit l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal.

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 52, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 482 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 448 -515] (données non consolidées) vs 451 [441-462] en S51.

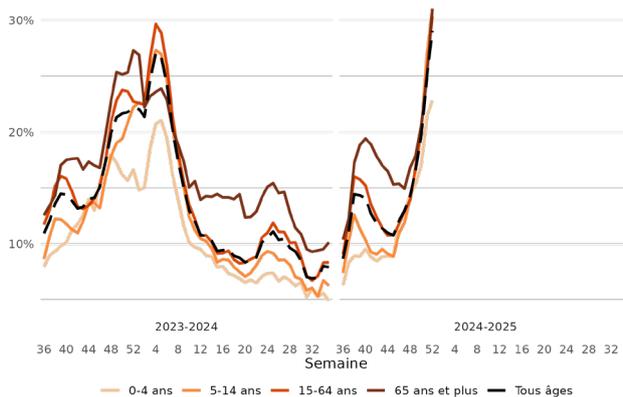
Estimation de l'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale



Source : réseau Sentinelles, IQVIA

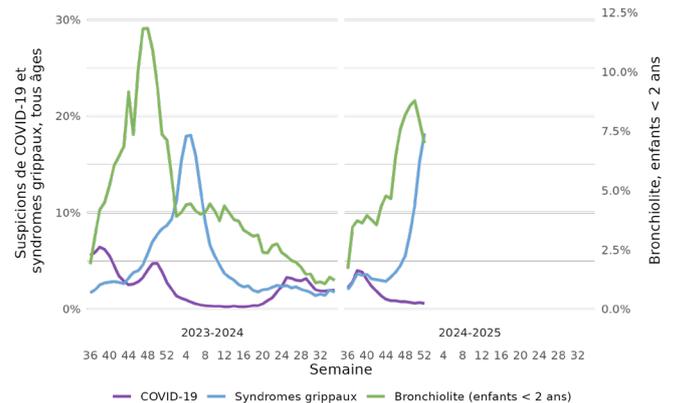
En semaine 52, 27 227 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 29,1% de l'ensemble des actes (vs 24,9% en S51). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 17 024, soit 18,2% (vs 15,3% en S51). Un total de 507 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 7,0% (vs 7,9% en S51) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 559, soit 0,6% des actes SOS Médecins (vs 0,7% en S51).

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



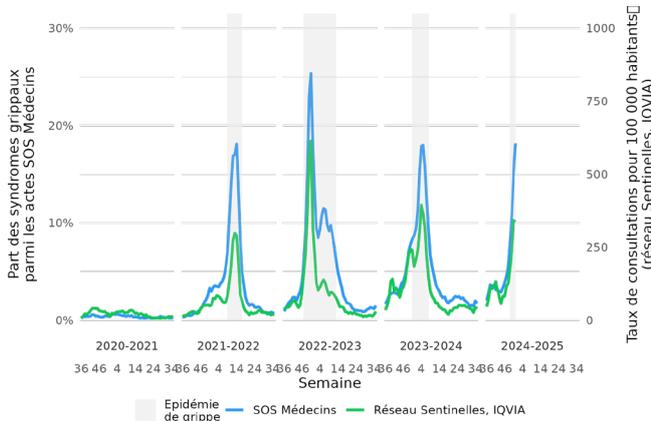
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 52, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles et IQVIA était de 337 pour 100 000 habitants [IC95% : 309-366] (données non consolidées) vs 342 pour 100 000 habitants [333-351] en S51.

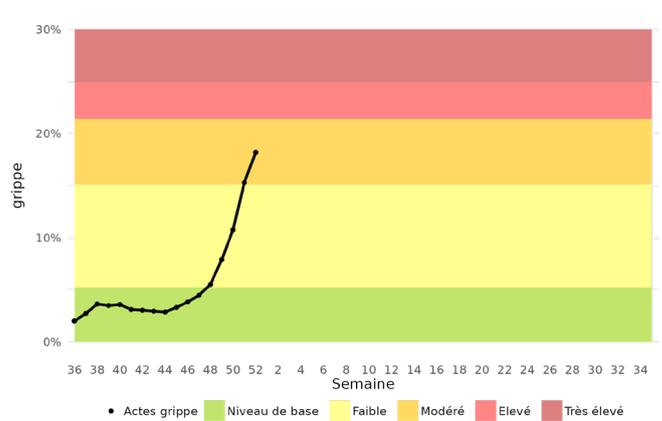
Les indicateurs de la grippe continuaient d'augmenter en médecine de ville en semaine 52. Cette hausse concernait toutes les classes d'âge. Par rapport aux cinq épidémies de grippe précédentes, le niveau d'activité était modéré tous âges confondus, chez les moins de 15 ans et chez les 15-64 ans mais passait cette semaine à un niveau élevé chez les 65 ans et plus selon les données SOS Médecins.

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



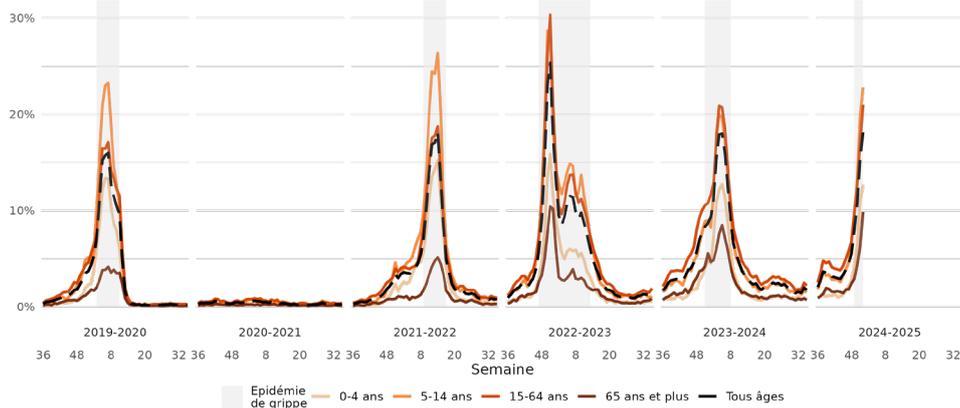
Source : réseau Sentinelles, IQVIA, SOS Médecins

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



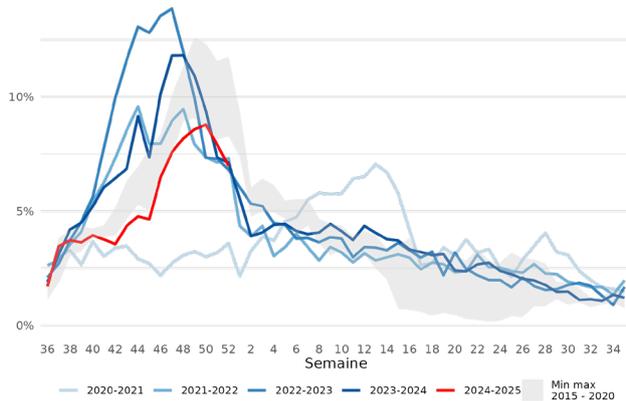
Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 52, parmi les 7 251 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 507 actes (7,0%) étaient liés à la bronchiolite.

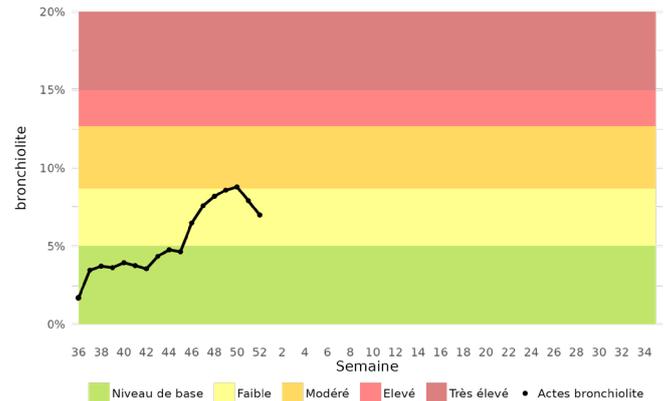
Les indicateurs de la bronchiolite issus des données SOS Médecins diminuaient en semaine 52 pour la deuxième semaine se situant à un niveau d'intensité faible.

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



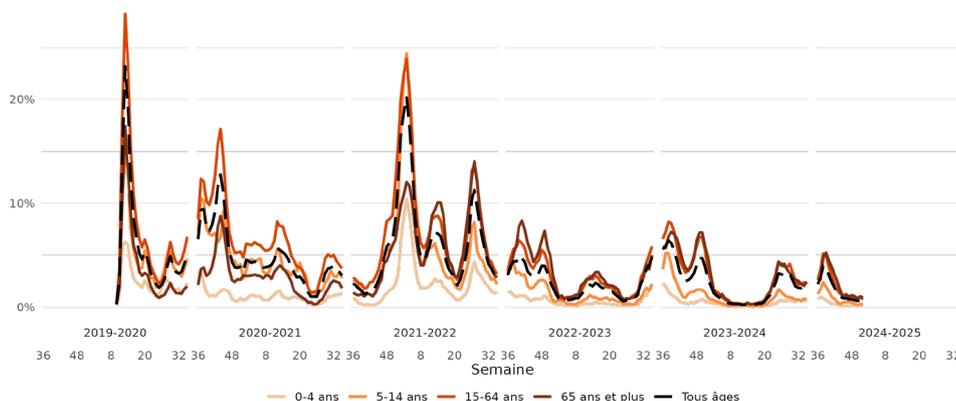
Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

COVID-19

En semaine 52, 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 9 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 6-12] (données non consolidées) vs 18 [14-21] en S51.

Parmi les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 112 ont été enregistrés chez les 65 ans et plus, soit 0,9% des actes dans cette classe d'âge (vs 1,0% en S51). Chez les 15-64 ans, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 était de 378, soit 0,8% (vs 0,9% en S51). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 40, soit 0,3% (vs 0,3% en S51). Chez les 0-4 ans, 28 actes pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit 0,2% des actes médicaux dans cette classe d'âge (vs 0,1% en S51).

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



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

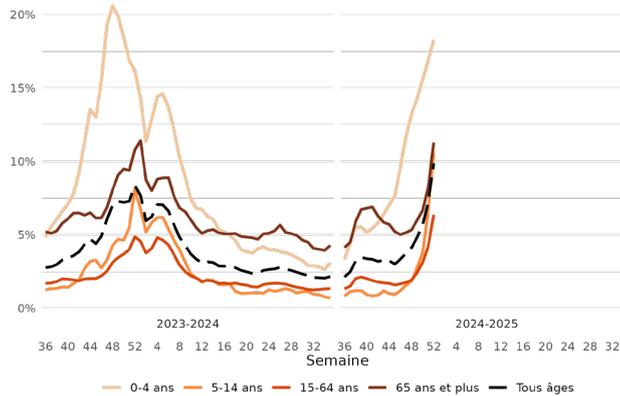
En semaine 52, 35 211 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 9,9% de l'ensemble des passages tous âges (vs 7,2% en S51). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 10 069, soit 14,2% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 11,0% en S51).

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 17 536, soit 4,9% des passages (vs 3,0% en S51). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 2 984, soit 4,2% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,4% en S51).

Chez les moins de deux ans, 3 708 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 12,4% des passages dans cette classe d'âge (vs 14,3% en S51). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 134, soit 28,2% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 30,6% en S51).

En semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 975, soit 0,3% de l'ensemble des passages (vs 0,2% en S51). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 414, soit 0,6% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,5% en S51).

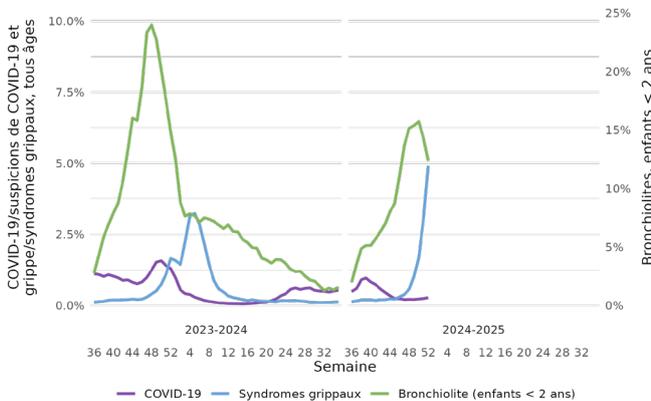
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

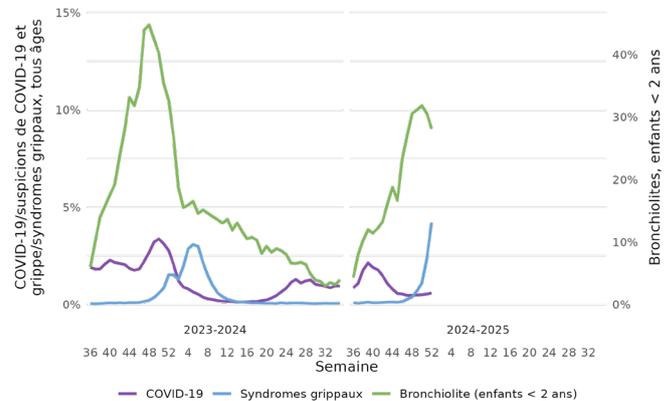
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

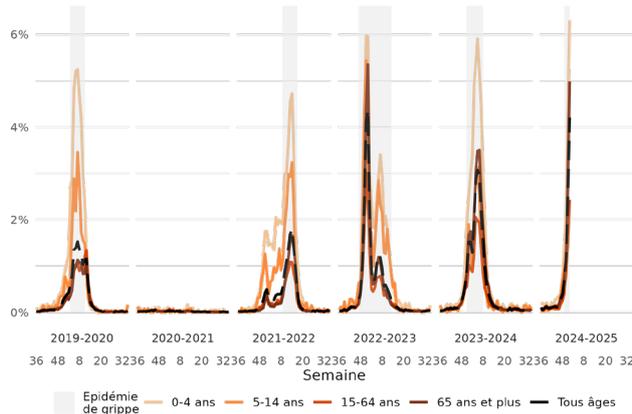


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

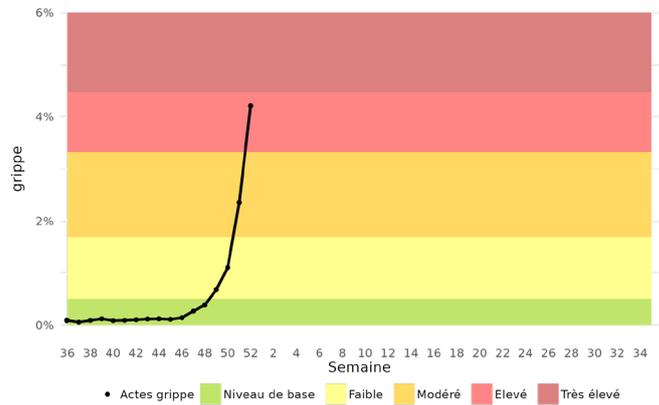
Les indicateurs de la grippe à l'hôpital étaient en forte progression en S52 dans toutes les classes d'âge. Par rapport aux cinq épidémies précédentes, le niveau d'intensité à l'hôpital passait cette semaine de modéré à élevé tous âges confondus et atteignait le niveau très élevé chez les moins de 15 ans. Toutefois, les 65 ans et plus représentaient 64% des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal en S52, avec une augmentation de +95% par rapport à la S51 (1 957 hospitalisations vs 1 002 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

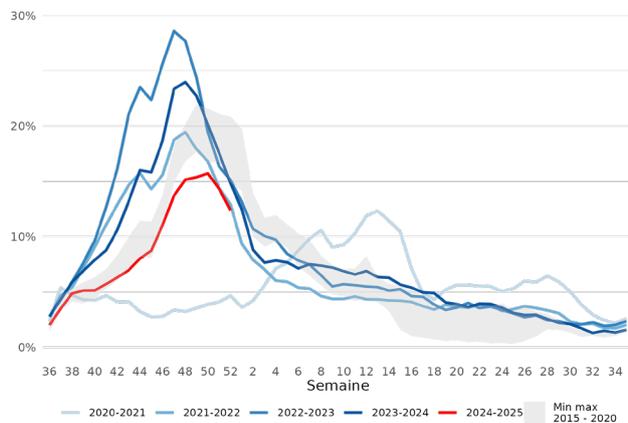
En semaine 52, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite concernait 12,4% des passages aux urgences et 28,2% des hospitalisations dans cette classe d'âge.

Parmi les 3 708 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 52, 1 134 (30,6%) ont été hospitalisés, dont 1 041 étaient âgés de moins de 1 an.

Les indicateurs hospitaliers de la bronchiolite diminuaient en semaine 52 pour la deuxième semaine consécutive. La part de la bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences se situait à un niveau faible.

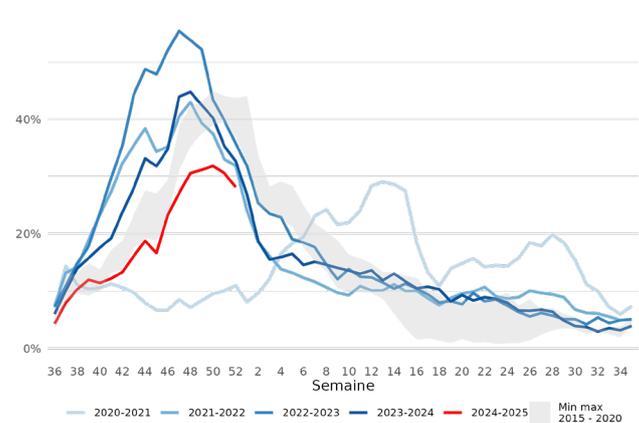
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



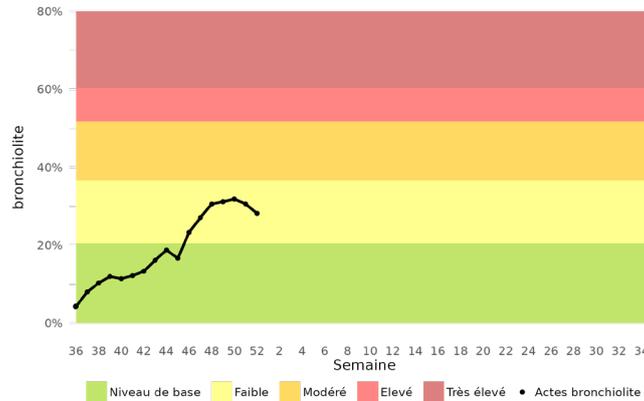
Source : réseau OSCOUR®

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](#)

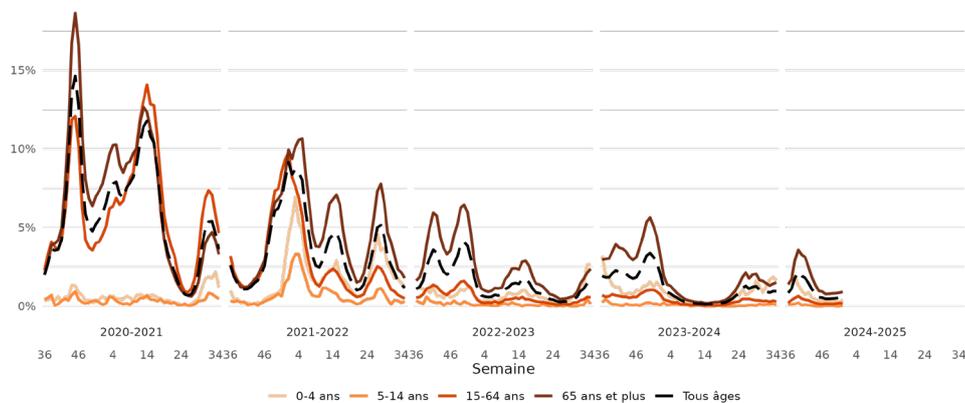
Une analyse détaillée chez les moins d'un an est disponible [ici](#).

COVID-19

Chez les 65 ans et plus, 347 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,9% des hospitalisations après passage dans cette classe d'âge (vs 0,9% en S51). Chez les 15-64 ans, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 était de 44, soit 0,2% (vs 0,2% en S51). Chez les 5-14 ans, ce nombre était de 1, soit 0,0% (vs 0,0% en S51). Chez les 0-4 ans, 22 hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 ont été enregistrées, soit 0,4% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 0,3% en S51).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 11 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S52, soit 0,4% (vs 0,2% en S51).

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



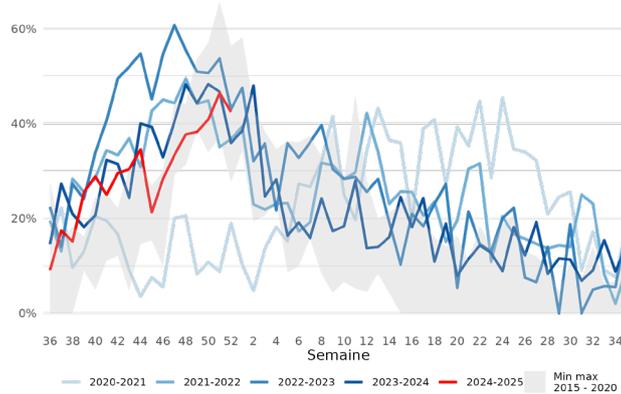
Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 52, 28 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 42,4% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 46,5% en S51). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 27, soit 47,4% des hospitalisations en service de réanimation (vs 53,0% en S51).

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®

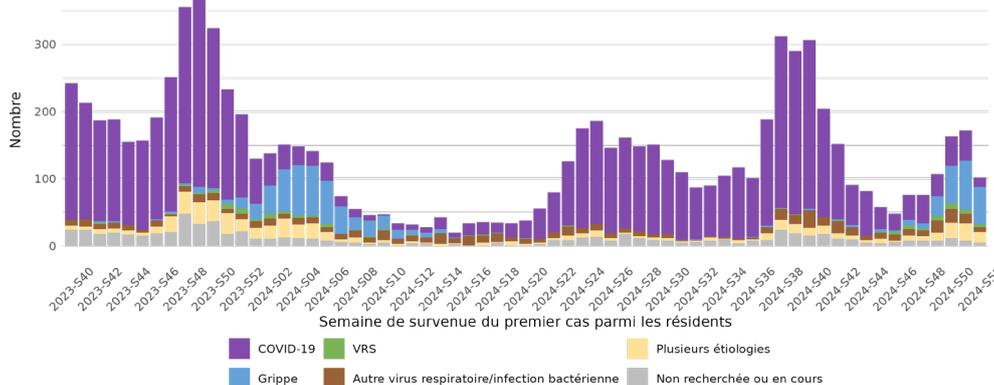
Établissements médico-sociaux

Depuis la semaine 40, 1 638 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 1 510 (92%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Parmi l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 1 519 (93%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique, parmi lesquels 923 (61%) étaient exclusivement attribués à la COVID-19, 245 (16%) à la grippe et 39 au VRS (3%). Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA était en augmentation en semaines 50 et 51, cette tendance étant portée principalement par l'augmentation des épisodes liés à la grippe. Ces données ne sont pas consolidées.

Un total de 172 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 51 (données non consolidées) vs 163 en S50. Parmi eux, 73 épisodes étaient attribués exclusivement à la grippe (vs 55 en S50), 6 à une infection à VRS (vs 9 en S50) et 45 à la COVID-19 (vs 44 en S50).

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



S52 et S51 : 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

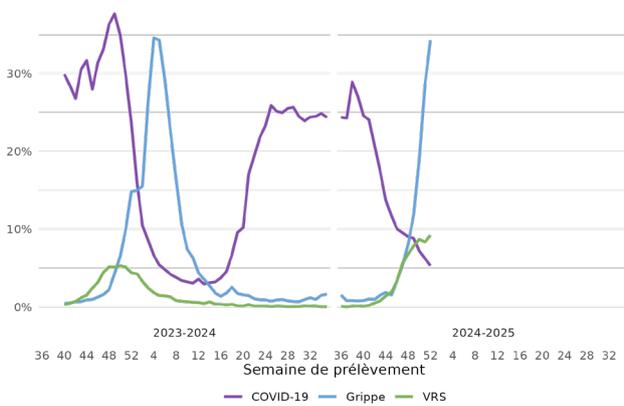
En semaine 52, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 34,3% (1 563/4 559) pour les virus grippaux (vs 28,5% en S51), 9,2% (416/4 506) pour le VRS (vs 8,4% en S51), 5,3% (243/4 568) pour le SARS-CoV-2 (vs 6,2% en S51).

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 53,8% (42/78) pour les virus grippaux (vs 40,8% en S51), 6,4% (5/78) pour le VRS (vs 10,3% en S51), 3,8% (3/78) pour le SARS-CoV-2 (vs 4,8% en S51) et 9,0% (7/78) pour le rhinovirus (vs 13,2% en S51).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 22,3% (2 095/9 409) pour les virus grippaux (vs 15,3% en S51), 11,0% (890/8 074) pour le VRS (vs 10,8% en S51), 4,8% (438/9 186) pour le SARS-CoV-2 (vs 5,0% en S51) et 14,2% (531/3 750) pour le rhinovirus (vs 16,4% en S51).

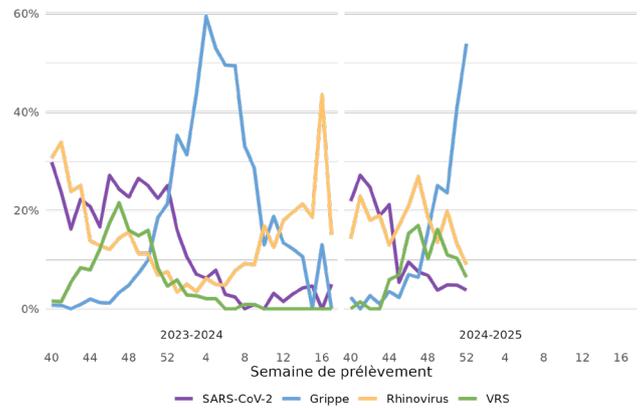
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Laboratoires de biologie médicale en ville



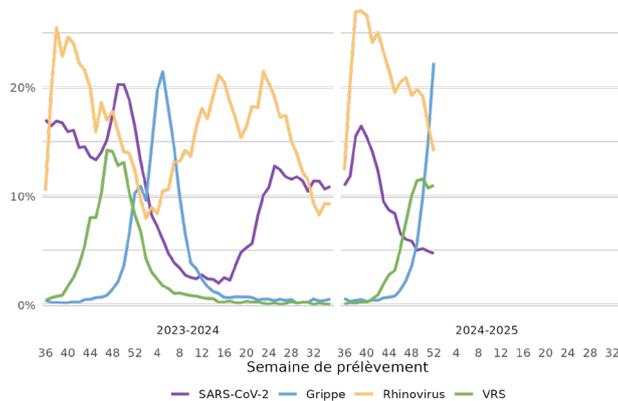
Source : réseau RELAB, CNR-VIR

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

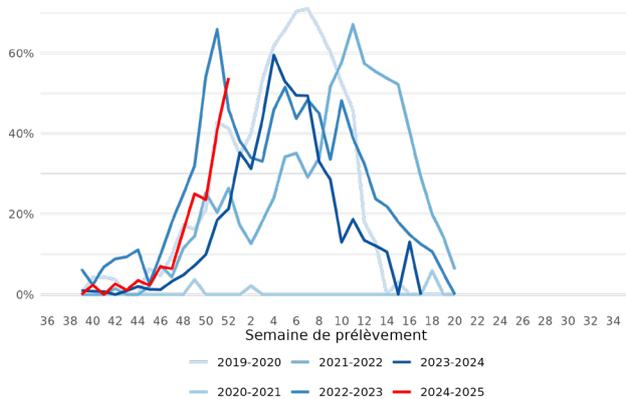
En semaine 52, le taux de positivité en médecine de ville progressait, à 53,8% (+13,0 points par rapport à S51) et le taux de positivité à l'hôpital était en forte augmentation 22,3% (+7 points).

En médecine de ville, parmi les 2 106 prélèvements testés depuis la semaine 40, 350 virus grippaux ont été détectés dont 175 A(H1N1)_{pdm09} (soit 50% des virus détectés), 50 A(H3N2), 10 virus A non sous-typés, 102 B(Victoria) (soit 29%) et 13 B sans lignage identifié.

À l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 143 623 prélèvements testés depuis la semaine 40, 7 606 se sont avérés positifs pour un virus grippal (5,3%), dont une majorité de virus de type A (82%) : 5 023 virus de type A non sous-typés, 725 A(H1N1)_{pdm09}, 439 A(H3N2) et 1 419 virus de type B (soit 18%).

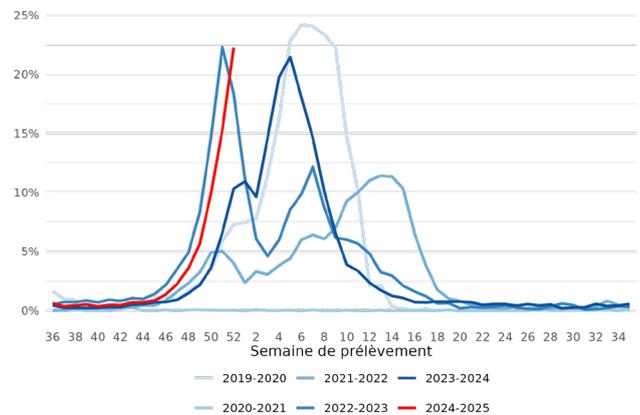
Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



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

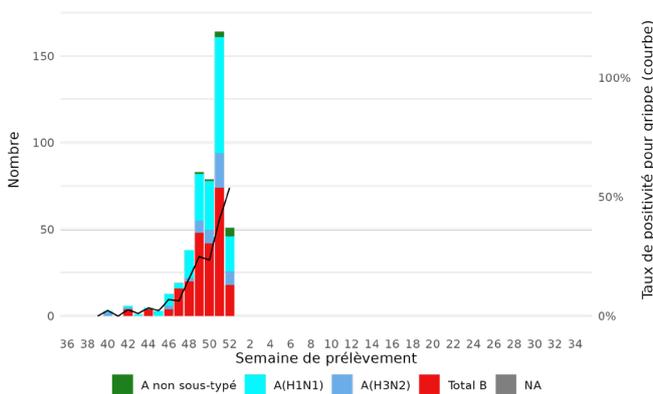
Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

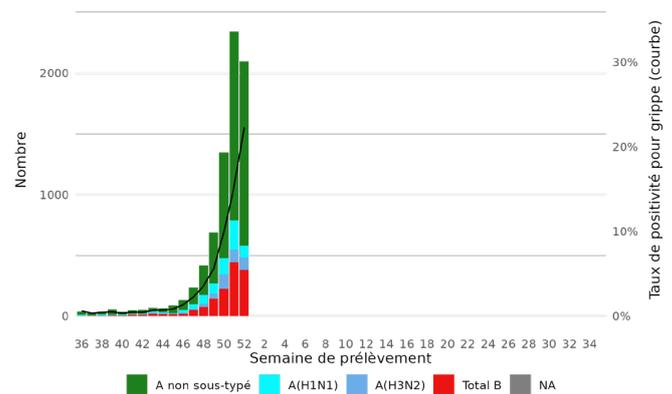
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



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

Hôpital



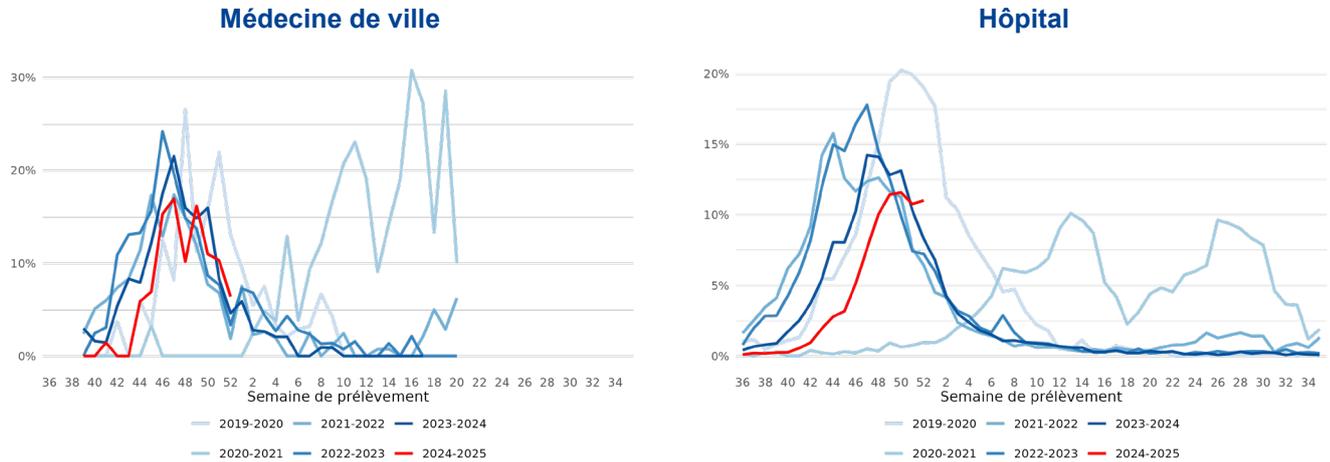
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

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 52, parmi les 78 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 5 (6,4%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 8 074 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 890 (11,0%) 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

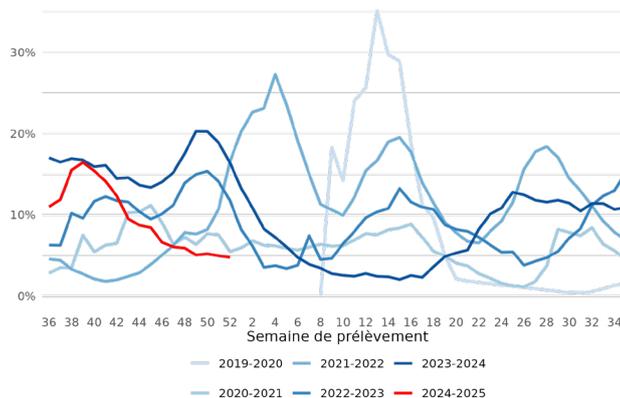
Source : réseau RENAL, CNR-VIR

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

SARS-CoV-2

En semaine 52, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 4,8% (438/9 186) pour le SARS-CoV-2 (vs 5,0% en S51).

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



Source : réseau RENAL, CNR-VIR

Mortalité

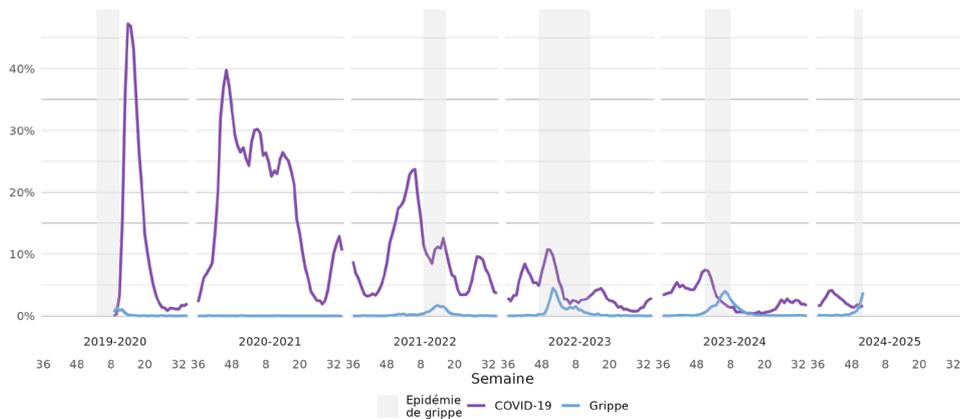
Certification électronique

En semaine 52, parmi les 6 902 décès déclarés par certificat électronique, 3,8% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 1,9% en S51). La COVID-19 était mentionnée dans 1,7% des décès (vs 1,4% en S51).

En semaine 52, la part des décès avec une mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était en nette hausse. Parmi les 262 décès liés à la grippe déclarés en S52, 231 (88%) concernaient des personnes de 65 ans et plus et 31 personnes âgées de 15 à 64 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

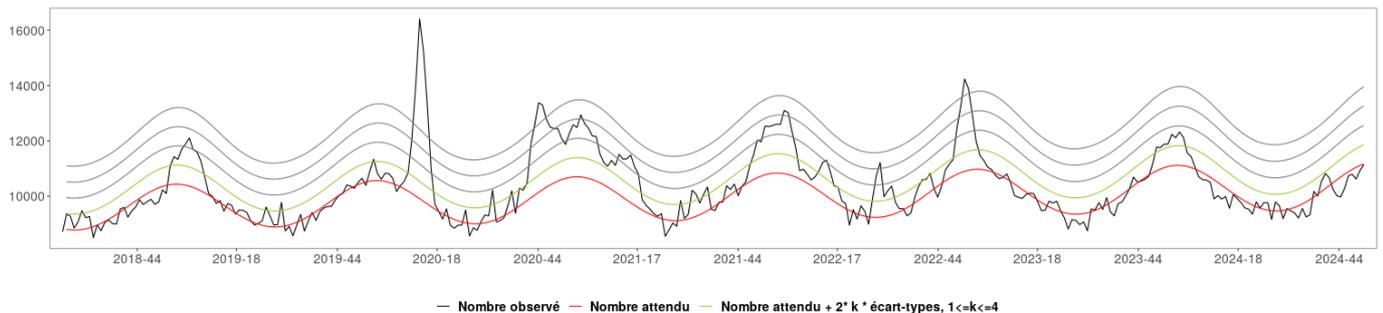


Source : CepiDC

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 S51.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2018 à 2024 (jusqu'en semaine 51)



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 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 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^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 2023 - MFR 04/02/2025 - © 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, Bruno Coignard, Anne Fouillet, Rémi Hanguelhard, 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 52 (23 au 29 décembre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 2 janvier 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr