

STRATÉGIE NATIONALE
**DE PRÉVENTION ET GESTION
RELATIVE AUX**

SEPTEMBRE 2024

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS

D'ORIGINE
VIRALE

IRA

Les doctrines de prévention, de gestion et de surveillance du Covid-19 ont été bâties progressivement au cours de la pandémie et reposaient sur un cadre législatif et réglementaire d'exception permis par le régime de l'état d'urgence sanitaire puis par celui de sortie de crise¹. En raison de l'amélioration de la situation épidémiologique internationale ainsi qu'en France et en outre-mer, **les recommandations sanitaires ont évolué afin d'adapter les mesures de gestion et de prévention des risques de contamination** mais aussi de pérenniser les dispositifs de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre le Covid-19, tout en les adaptant à un **cadre intégré pour l'ensemble des infections respiratoires aiguës (IRA) d'origine virale**. Il s'agit ainsi d'inscrire dans la pratique courante toutes les leçons apprises de la pandémie de Covid-19, en créant un cadre intégré de prévention et de gestion des infections respiratoires aiguës d'origine virale, en s'assurant que ce cadre soit soutenable et évolutif en fonction des évolutions épidémiologiques à venir. Ce document décrit la nouvelle **stratégie nationale de lutte contre les IRA**, dont les recommandations générales de prévention ont été élaborées à destination du grand public, des professionnels de santé, ainsi que l'ensemble des acteurs en médecine de ville ou en établissements de santé et médico-sociaux.

Ces orientations ont vocation à être flexibles et réévaluées en cas d'émergence d'un nouveau variant du SARS-CoV-2 ou d'un autre agent viral émergent à tropisme respiratoire présentant des caractéristiques préoccupantes ou ayant un impact significatif sur l'offre de soins. La stratégie mise en place répond aux objectifs suivants :

- **Renforcer la promotion, l'adhésion individuelle et collective aux mesures barrières** et autres mesures universelles d'hygiène respiratoire afin de réduire le risque de transmission des virus respiratoires ;
- En prévention des formes graves, **promouvoir le rôle de la vaccination contre la grippe et le Covid-19 ainsi que la prévention de la bronchiolite chez le nourrisson** par l'immunisation du nourrisson par anticorps monoclonal ou la vaccination maternelle.
- Maintenir une **offre de diagnostic adaptée** et basée sur une **approche syndromique** en recentrant notamment la stratégie de diagnostic du Covid-19 autour des personnes symptomatiques et celles les plus à risque de développer une forme grave ;
- Enfin, **adapter la prise en charge** selon les populations et les caractéristiques du pathogène détecté.

1 Loi n° 2022-1089 du 30 juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée au Covid-19

Ce document définit les recommandations à respecter en population générale face à des symptômes évocateurs d'une infection respiratoire aiguë (IRA) d'origine virale ainsi que celles à appliquer chez les personnes à risque de forme grave. Ces recommandations portent sur les épidémies saisonnières d'IRA d'origine virale. Dans le cas particulier de la prévention des grippezoonotiques aviaire comme porcine, des informations sont disponibles concernant les recommandations de vaccination, les réflexes à adopter ainsi que la conduite à tenir en présence de symptômes pour les populations exposées².

Désormais, dans le cadre de la prévention intégrée des maladies respiratoires, qu'il s'agisse des virus de l'hiver et des vagues de Covid-19, les recommandations sanitaires visant à sensibiliser la population générale et les acteurs des secteurs sanitaires et médico-sociaux aux gestes simples permettant de prévenir la transmission individuelle et la diffusion communautaire de ces infections doivent demeurer. Afin de limiter le risque de transmission et l'impact sanitaire des épidémies hivernales, il est rappelé la nécessité de combiner les mesures de prévention suivantes :

- D'une part, le renforcement de l'adoption des gestes barrières et autres mesures universelles d'hygiène respiratoire en population générale (port du masque, aération des espaces clos et hygiène des mains) ;
- Et d'autre part, en prévention des formes graves, le recours à la vaccination contre le Covid-19 et la grippe, l'immunisation préventive des nourrissons de moins de 6 mois contre le VRS et la vaccination des femmes enceintes.

² Les bons réflexes face aux grippezoonotiques aviaire et porcine : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/documents/depliant-flyer/les-bons-reflexes-face-aux-grippezoonotiques-aviaire-et-porcine>

01

VERS UNE STRATÉGIE D'APPROCHE SYNDROMIQUE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES

P. 6

02

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS AUX INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES D'ORIGINE VIRALE

P. 7

1.

Le respect des mesures universelles
d'hygiène et des gestes barrières

P. 7

2.

La place centrale de la vaccination
dans la lutte contre le Covid-19 et la
grippe saisonnière

P. 11

3.

Prévention des infections respiratoires
à VRS chez le nourrisson

P. 12

03

CONDUITE À TENIR FACE À UN CAS INDIVIDUEL D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGÜE VIRALE

P. 13

1.

Chez l'adulte en population générale
et chez les personnes à risque
de forme grave

P. 13

2.

Chez les nourrissons devant des
symptômes évocateurs de bronchiolite

P. 16

GLOSSAIRE

Abréviation	Définition
ALD	Affection de longue durée
ARS	Agence régionale de santé
DGS	Direction générale de la santé
HAS	Haute autorité de santé
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
hMPV	Métapneumovirus humain
hRV	Rhinovirus humain
IRA	Infection respiratoire aiguë
RETEX	Retour d'expérience
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
VRS	Virus respiratoire syncytial

Bien que les origines des infections respiratoires aiguës soient multiples, avec une part importante d'épisodes associés à une origine bactérienne, les **virus respiratoires sont la cause majoritaire** de syndromes respiratoires aigus de gravité variable avec un caractère saisonnier automno-hivernal prédominant.

Conformément au rapport du HCSP (courrier à la DGS du 26 janvier 2023)³, il convient désormais de raisonner de manière **dite « syndromique »** devant des manifestations cliniques susceptibles d'évoquer une infection respiratoire aiguë d'origine virale. Les IRA d'origine virale telles que définies dans ce document englobent une série d'infections respiratoires dues à différents virus dont, notamment, mais pas exclusivement, le SARS-CoV-2, les virus grippaux et le virus respiratoire syncytial (VRS). D'autres virus comme le métapneumovirus humain (hMPV), les virus parainfluenzae, les adénovirus, les rhinovirus (hRV) et les coronavirus saisonniers se manifestent habituellement par des présentations cliniques d'IRA de gravité variable allant du rhume banal à des infections pulmonaires graves pouvant nécessiter une assistance respiratoire.



SIGNES ET SYMPTÔMES ÉVOCATEURS D'UNE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÜE VIRALE :

Survenue récente d'au moins un signe général et d'au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire.

- **Signes généraux** : fièvre (parfois absente chez les sujets âgés), frissons, sueurs, céphalées, myalgies, arthralgies, fatigue ;
- **Signes respiratoires** : mal de gorge, rhinorrhée (rhume), toux, sifflement, dyspnée (essoufflement), douleurs thoraciques, signes auscultatoires récents diffus ou en foyer.

NB : La notion de cas récent dans l'entourage proche, personnel ou en milieu familial ou professionnel, renforce la suspicion d'une infection respiratoire virale.

1. Le respect des mesures universelles d'hygiène et des gestes barrières

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a nécessité l'application de mesures dites « barrières » permettant de lutter contre la transmission interhumaine du virus SARS-CoV-2. L'application de ces gestes barrières, en plus de freiner la propagation du virus, a permis de réduire drastiquement dans la population la circulation de nombreuses infections communautaires. Le rapport du HCSP relatif aux mesures de prévention des principales maladies infectieuses recommande de **promouvoir et de pérenniser les règles « universelles d'hygiène respiratoire »**⁴. Ainsi, ces recommandations représentent une réelle opportunité de renforcer l'adhésion de la population générale et du grand public en sortie de crise sanitaire et doivent être généralisées dans le cadre d'une approche globale de prévention afin d'éviter un impact identique à celui de la « triple épidémie » de l'hiver 2022-2023.

SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES :



Les infections respiratoires peuvent se propager facilement d'une personne à l'autre et présentent des modes de transmission similaires via les sécrétions respiratoires et/ou aérosols, à l'occasion d'épisodes d'éternuements ou de toux, ou lors de contacts proches avec une personne contaminée avec une contagiosité possible avant même l'apparition des premiers symptômes :

- Il est important de **reconnaître les symptômes évocateurs** afin de pouvoir prendre les mesures adéquates et prévenir la transmission individuelle ;
- Ces recommandations (dont le port du masque) à destination de la population générale reposent sur la **promotion de comportements individuels favorables à la santé individuelle et collective**. Ces comportements peuvent contribuer de manière significative à la **réduction de la diffusion communautaire des virus respiratoires en particulier en période épidémique** ;
- **Les mesures d'hygiène respiratoire** ont vocation à être **appliquées conjointement** ;
- Ces mesures d'hygiène s'adressent à toute personne présentant des symptômes évocateurs d'une infection respiratoire aiguë. Les mesures de prévention doivent être maintenues **au moins jusqu'à 48 heures** après la résolution des symptômes et cela même en l'absence de documentation virologique ;
- Outre leur efficacité contre les virus respiratoires, ces mesures, en complément de la vaccination grippe/Covid-19, ont également montré leur efficacité sur **d'autres maladies à transmission respiratoire ou à transmission par contact** comme les gastro-entérites aiguës.

NB : Les principales mesures rappelées ci-après sont applicables à l'ensemble des situations exposées dans les volets « Conduites à tenir devant un cas individuel » et visent notamment à accompagner l'évolution des mesures de gestion dans les situations concernées.

⁴ HCSP, Avis relatif aux mesures universelles d'hygiène pour la prévention des principales maladies infectieuses dans la population générale, mai 2023



PORT DU MASQUE

Pourquoi ?

Le port du masque contribue à assurer une **protection individuelle** de chacun pour éviter d'être contaminé et de faire une forme grave, mais également une **protection collective**, pour réduire les risques de diffusion des virus circulants.

Quand et pour qui ?

Le port du masque est fortement recommandé à partir de 6 ans toute l'année, y compris hors période de circulation des virus hivernaux ou contexte de reprise épidémique, dans les situations suivantes :

- Pour les personnes ayant des symptômes évocateurs d'une infection respiratoire virale, mêmes bénins en l'absence ou dans l'attente de diagnostic ; Pour les personnes avec une confirmation diagnostique (clinique ou virologique), durant toute leur période de contagiosité (de 6 à 8 jours en moyenne) et jusqu'à 48h après la résolution des symptômes ;
- Pour les personnes à risque de formes graves lors des contacts avec une personne symptomatique et en particulier dans les situations à risque comme les services de soins et les salles d'attente ;
- Pour les soignants et aidants lors des contacts avec une personne symptomatique et cela particulièrement dans les services de soins accueillant des personnes à risque et/ou immunodéprimées, les salles d'attente des médecins, y compris hors « période de circulation des virus hivernaux ou contexte de reprise épidémique », dans le cadre de la gestion standard des infections nosocomiales.

En période de circulation des virus hivernaux ou contexte de reprise épidémique, le port du masque est fortement recommandé pour toutes et tous :

- Dans les lieux clos et mal ventilés, dans les situations de forte promiscuité (transports collectifs) ou dans le cadre de grands événements et périodes de rassemblement ;
- Auprès des personnes vulnérables et à risque de formes graves (personnes âgées, atteintes de maladies chroniques dont personnes immunodéprimées). Pour rappel, la vulnérabilité aux infections sévères concerne les personnes fragiles, qu'elles soient jeunes ou âgées et s'appropriier les gestes simples de prévention est essentiel pour tous ;
- Dans les établissements de santé et médico-sociaux.



Par ailleurs, le **port du masque peut être exigé**, sur décision du responsable de l'établissement ou du service, pour les personnes d'au moins six ans dans les lieux suivants :

- Les établissements de santé et médico-sociaux ;
- Les lieux d'exercice des professionnels de santé (cabinets médicaux, centres de santé, maisons de santé pluri professionnelles, cabinets infirmiers, cabinets de massokinésithérapie...);
- Les pharmacies et les laboratoires de biologie médicale.

Quel type de masque ?

Quel que soit le type de masque, il convient d'en changer régulièrement. Plusieurs types de masques sont disponibles dont l'utilisation varie selon les situations et les populations concernées :

- **En période de circulation virale**, le port d'un masque chirurgical ou grand public en tissu de catégorie 1 (UNS1) confère une protection individuelle. Le recours aux masques chirurgicaux est recommandé en population générale dès l'apparition des symptômes évocateurs ou après confirmation diagnostique pendant leur période de contagiosité et ce en particulier chez les personnes fréquentant ou en présence de personnes à risque de forme grave. La durée de vie d'un masque chirurgical est variable. Cependant il doit être changé dès qu'il devient humide et au moins toutes les 4 heures, et porté correctement.
- **Le port du masque de type FFP2 est recommandé chez les personnes à risque élevés de formes graves de Covid-19 dont les personnes immunodéprimées.**^{5,6} Les masques FFP2, comme les masques chirurgicaux, peuvent être délivrés en officine à ces personnes sur présentation d'une prescription médicale. L'utilisation du masque FFP2 n'est efficace que s'il est bien porté et de manière constante, avec un bon ajustement sur le visage, couvrant impérativement le nez, la bouche et le menton.

NB : Pour les professionnels de santé et autres personnels du secteur médico-social le port d'un masque de type chirurgical ou de type FFP2 lors de leur exercice est préconisé selon les recommandations définies par le HCSP.

5 HCSP, Avis relatif aux appareils de protection respiratoire de type FFP2 en population générale dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 en rapport avec l'émergence du variant Omicron, décembre-janvier 2022

6 HCSP, Complément, Courrier au DGS, janvier 2022



MESURES D'AÉRATION/VENTILATION

Associées aux autres mesures barrières individuelles, l'**aération et la ventilation régulière** des milieux clos permettent de **réduire très efficacement** les risques de transmission et contribuent, de manière générale, à l'amélioration de la qualité de l'air. **En période de circulation virale**, une amélioration du renouvellement de l'air peut diminuer la concentration d'aérosols et de particules en suspension dans l'air et ainsi réduire la circulation des virus respiratoires dans les lieux clos. Il est donc fortement recommandé :

- **D'aérer régulièrement les locaux**, de manière adaptée pour tenir compte des contraintes particulières (saison hivernale), par ouverture en grand des ouvrants donnant vers l'extérieur (portes et/ou fenêtres) autant que possible. De vérifier l'absence d'obstacles au bon renouvellement de l'air dans les locaux et/ou espaces de travail ;
- **En cas de système de ventilation, vérifier son fonctionnement correct.** Dans les établissements recevant du public, s'assurer que les débits de ventilation sont suffisants pour atteindre un niveau maximum de concentration intérieure en CO₂ de 800 ppm en période d'occupation des locaux ; l'utilisation d'un capteur de CO₂ peut être déployée pour effectuer cette vérification. Si l'augmentation des débits n'est pas possible ou insuffisante, la réduction de la jauge peut permettre d'atteindre cet objectif. En cas de difficultés de mise en œuvre des mesures précédentes, il est possible d'envisager l'utilisation d'unités mobiles de purification d'air équipés de filtre HEPA après une étude technique préalable démontrant son impact positif potentiel ;
- **De renforcer l'aération des pièces** en présence de personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire ou en période de reprise épidémique.^{7,8}



HYGIÈNE DES MAINS

Si les mains ne sont pas visiblement souillées, l'hygiène des mains régulière avec un **lavage à l'eau et au savon** pendant 30 secondes est une mesure d'hygiène efficace pour prévenir la transmission de tous les virus respiratoires ou à transmission oro-fécale. En l'absence d'eau et de savon, il convient d'effectuer les mêmes gestes **par friction avec du gel hydro alcoolique** contenant au moins 60% d'alcool le plus souvent possible.

Éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux avec des mains non lavées, de se couvrir systématiquement le nez et la bouche en toussant ou en éternuant dans son coude (en l'absence du port de masque) et de recourir à des mouchoirs à usage unique est fortement recommandé.

7 HCSP, Avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales (incluant la mise à jour des avis Covid-19), août 2023

8 HCSP, Avis relatif à l'aération, à la ventilation, à l'hygiène et à l'usage des locaux pour prévenir les risques infectieux en situation épidémique exceptionnelle, octobre 2023

L'ensemble des informations utiles pour le **Covid-19**, la **grippe** ou la **bronchiolite** sont disponibles sur les sites du Ministère de la santé et de la prévention, de Santé publique France (SpF) et de l'Assurance maladie (AM).

2. La place centrale de la vaccination dans la lutte contre le Covid-19 et la grippe saisonnière

La vaccination est l'outil de prévention principal permettant de réduire considérablement la survenue de complications, le risque d'hospitalisation et de décès. **Associée à l'application stricte des mesures universelles d'hygiène respiratoire**, elle constitue la **pièce angulaire** de la lutte contre le Covid-19 et la grippe. À l'automne⁹, ces deux vaccinations sont particulièrement recommandées pour les personnes susceptibles de développer une forme grave de ces maladies, à savoir :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Les personnes immunodéprimées, quel que soit leur âge ;
- Les femmes enceintes dès le 1^{er} trimestre de grossesse ;
- Toute personne âgée de plus de 6 mois atteinte de maladies chroniques ;
- Les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40kg/m².

La vaccination contre la grippe et le Covid-19 des professionnels des secteurs sanitaires et médico-social et des personnes en contact régulier avec des personnes à risque est recommandée. La vaccination contre la grippe peut être également proposée aux enfants sans comorbidité âgés de 2 à 17 ans révolus en parallèle de l'accès au vaccin Covid-19.

Les vaccinations contre le Covid-19 et la grippe saisonnière peuvent être réalisées simultanément chez les personnes ciblées par les recommandations.

Depuis 2022, la vaccination contre la grippe saisonnière est également recommandée aux professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires¹⁰.

CONCERNANT LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE,

l'ensemble des recommandations sont accessibles sur le site du Ministère de la santé et de la prévention :

➔ <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

Et sur le site Vaccination info service :

➔ <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Grippe-saisonniere>



9 En 2023, la vaccination contre le Covid-19 a aussi été recommandée au printemps pour les personnes les plus fragiles, à savoir les résidents d'EHPAD et USLD, les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les personnes immunodéprimées. Cette recommandation a suivi l'avis de la HAS du 23 février 2023 « Stratégie de vaccination contre la Covid-19 » (disponible sur has-sante.fr), qui pourrait être renouvelée pour l'année 2024.

10 HCSP, Avis relatif à la prévention de la transmission à l'homme des virus influenza porcins et aviaires, 10 décembre 2021

CONCERNANT LA VACCINATION CONTRE LE COVID-19,

les recommandations et les vaccins disponibles étant amenés à évoluer, les professionnels de santé sont invités à consulter régulièrement le site du Ministère de la santé et de la prévention :

- ➔ [DGS-Urgent, liste de diffusion permettant d'avertir les professionnels de santé des problèmes sanitaires urgents](#)
- ➔ [Page destinée aux professionnels de santé](#)
- ➔ [Portfolio « Vaccination anti-Covid » à destination des vaccinateurs](#)
- ➔ [Le site Vaccination Info Service à destination des professionnels](#)

Le site de la HAS

- ➔ [Vaccination dans le cadre de la Covid-19](#)



3. Prévention des infections respiratoires à VRS chez le nourrisson

Le poids des infections à VRS chez les nourrissons et son impact sur le système de santé justifie le développement de stratégies préventives. Pour lutter contre ce virus, responsable d'un tiers des hospitalisations pour IRA chez les nourrissons, **plusieurs stratégies préventives, en complément des mesures d'hygiène respiratoire** déclinées dans ce document, sont et seront mises en œuvre au niveau national en vue de la préparation des prochaines saisons hivernales.

Tout d'abord, **l'immunisation préventive des nourrissons vivant leur première saison d'exposition au virus du VRS** contre le risque de survenue de bronchiolite à VRS est désormais possible par **l'injection d'un anticorps monoclonal, le nirsévimab (Beyfortus®)**. Ce traitement préventif de longue durée a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) fin 2022. Par ailleurs, la **vaccination des femmes enceintes avec le vaccin Abrysvo®** est désormais intégrée dans la stratégie de prévention des infections par le VRS chez les nourrissons.

Ce volet précise les lignes directrices applicables chez une personne présentant des symptômes évocateurs d'une infection respiratoire d'origine virale (Covid-19, grippe et autres virus respiratoires). Les mesures et recommandations particulières sont déclinées chez l'adulte (en population générale et chez les personnes à risque de forme grave) puis chez les nourrissons devant des symptômes évocateurs de bronchiolite.

Indépendamment du statut vaccinal de l'individu contre la grippe et le Covid-19, il est rappelé l'importance de la **prise en charge initiale et la surveillance des personnes à risque de forme grave par un médecin**, en particulier les **personnes immunodéprimées**.

1. Chez l'adulte en population générale et chez les personnes à risque de forme grave

EN POPULATION GÉNÉRALE

Les recommandations en présence de symptômes évocateurs ou de forme bénigne d'infection respiratoire d'origine virale reposent sur l'application des mesures de prévention et l'adoption par le plus grand nombre des **gestes barrières et autres mesures universelles d'hygiène respiratoire, sans chercher à identifier systématiquement le virus responsable dans les formes bénignes**.

PROTÉGER

Dès l'apparition des symptômes évocateurs, il est **fortement recommandé** d'appliquer les **gestes barrières et mesures de prévention individuelles** suivants :

- Porter un masque chirurgical en présence d'autres personnes ;
- Effectuer une hygiène des mains très régulièrement, à l'eau/savon ou par friction hydro-alcoolique ;
- Ventiler ou aérer les locaux ;
- Favoriser le télétravail dans la mesure du possible ;
- Privilégier les relations sociales et familiales en milieu extérieur ;
- Dès l'apparition des premiers symptômes, informer et éviter les contacts rapprochés avec les personnes fragiles et respecter l'ensemble des mesures précitées ;
- Dans la mesure du possible, devant des symptômes invalidants impactant les activités quotidiennes ou professionnelles, il est conseillé de rester à domicile pendant la période de contagiosité (6 à 8 jours en moyenne selon l'infection virale). Si vous consultez votre médecin traitant, il peut estimer qu'un arrêt de travail est nécessaire si votre état de santé ne vous permet pas de travailler. Un délai de carence s'appliquera comme pour tout arrêt de travail.





AUTOSURVEILLANCE

Il est conseillé de surveiller son état de santé jusqu'à disparition des symptômes :

- En prenant sa **température** ;
- En présence de fièvre, de **s'hydrater** régulièrement ;
- En cas de fièvre ou de céphalées, un traitement symptomatique est indiqué (paracétamol en l'absence de contre-indication) ;
- Les **antibiotiques ne sont pas indiqués** pour le traitement des infections respiratoires virales car ils ne traitent pas la maladie, ne soulagent pas les symptômes et n'accélèrent pas la guérison (hors infection bactérienne associée diagnostiquée par un médecin).



ALERTER

Devant tout signe de gravité, comme l'apparition d'une difficulté respiratoire ou une fièvre mal tolérée (plus de 40°C), ou toute évolution de symptômes ou apparition de symptômes inhabituels, il est recommandé :

- De **consulter rapidement un médecin ou d'appeler le 15** ;
- **D'appeler le 114**, numéro d'urgence national disponible pour les personnes ayant des difficultés à parler ou à entendre (personne sourde malentendante, aphasique, dysphasique).

En présence de symptômes persistants, un avis médical est fortement recommandé afin de préciser le diagnostic ou les diagnostics différentiels (étiologie non infectieuse ou origine bactérienne).

En population générale, en présence de symptômes et en l'absence de facteurs de risque de forme grave d'IRA, il n'est pas nécessaire de réaliser un test diagnostique de biologie moléculaire (RT-PCR ou équivalents), dès lors que les mesures à respecter sont les mêmes, peu importe le virus en cause.

En revanche, pour les personnes symptomatiques ayant été exposées à des oiseaux domestiques, des oiseaux sauvages, des porcs ou d'autres mammifères infectés par le virus de grippe (suspectés d'être infectés ou morts), il est recommandé de consulter son médecin afin d'envisager la réalisation d'un test RT-PCR. Pour plus d'information, vous pouvez consulter le document suivant :

➔ [Les bons réflexes face aux gripes aviaire et porcine](#)

NB : Toutes personnes avec ou sans symptômes souhaitant se faire dépister pour le Covid-19 peuvent avoir recours aux autotests marqués CE, sans prescription préalable, et déjà disponibles en pharmacie. Les autotests à usage personnel ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie.

PROTÉGER LES PERSONNES VULNÉRABLES OU À RISQUE DE FORME GRAVE

Si l'ensemble de la population est susceptible de présenter des symptômes évocateurs d'une infection respiratoire d'origine virale, certaines personnes sont plus à risque de développer des complications. **Les personnes à risque de forme grave (âge ≥ 65 ans, maladies chroniques, personnes vulnérables dont immunodéprimées et femmes enceintes)** doivent éviter les contacts avec des personnes symptomatiques. Il leur est recommandé, ainsi qu'à leurs proches, de respecter une vigilance particulière.



PROTÉGER

Comme en population générale, il est recommandé d'**appliquer les gestes barrières et autres mesures universelles d'hygiène respiratoire dès les premiers symptômes évocateurs d'une infection respiratoire aiguë.**

Pour ces personnes le port d'un masque de type FFP2 peut être recommandé et pris en charge sur prescription médicale.

Dans le contexte des vagues de Covid-19, le diagnostic initial est indiqué pour les patients symptomatiques et à risque de forme sévère afin de permettre la mise en place d'un suivi adapté et d'un traitement précoce pour les personnes les plus à risque de formes sévères en vue de prévenir la survenue de complications, notamment au regard du risque de surinfections bactériennes associées.



TESTER

Chez les personnes fragiles présentant une IRA avec des **symptômes de gravité** tels que fièvre élevée, fatigue importante, dyspnée ou encore des douleurs thoraciques, il faut, sur avis médical, **orienter vers un test génomique du SARS-CoV-2**. En cas d'épidémie de grippe et/ou de VRS concomitante à la circulation du Covid-19, la réalisation d'un **test génomique multiplex intégrant le SARS-CoV-2 mais aussi d'autres pathogènes à tropisme respiratoire** est recommandée chez les seuls patients symptomatiques dans les situations suivantes :

- Les adultes hospitalisés ou arrivant aux urgences présentant des symptômes d'une infection respiratoire dont l'étiologie virale est suspectée ;
- Les personnes résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou autres établissements médico-sociaux ;
- Les mineurs consultant aux urgences comme en ville pour notamment éviter un recours inapproprié à une antibiothérapie.

Les résultats seront en effet de nature à orienter la prise en charge du patient.

En cas de test Covid-19 positif réalisé en ambulatoire, les médecins continuent à prendre en charge et assurent le suivi des patients à risque de forme sévère. Les patients à risque de forme grave ayant un test positif **sans consultation médicale préalable** doivent être orientés vers leur médecin par le professionnel remettant le résultat afin d'assurer la prise en charge et le suivi.



TRAITER

Le **traitement symptomatique** repose avant tout sur la combinaison suivante : repos, hydratation régulière et antipyrétiques (de type paracétamol). **Il est également fortement recommandé** d'inciter les patients éligibles à un **traitement curatif** du Covid-19 à en bénéficier :

- Un traitement est indiqué chez certains patients à **risque de forme grave et quel que soit leur statut vaccinal**. Le choix du traitement antiviral ou anticorps monoclonal est fondé sur leurs indications, contre-indications et précautions d'emploi conformément à la stratégie thérapeutique en vigueur contre le Covid-19. Par ailleurs, il n'y a plus de traitement prophylactique préexposition efficace sur les variants circulant actuellement ;
- Une **réponse rapide « Traitement de la Covid-19 »** actualisée au 22 décembre 2023 et permettant d'accompagner les professionnels de santé dans la conduite du traitement, en ambulatoire comme dans les établissements de santé est disponible sur le site de la HAS¹¹;
- Dans le respect des contre-indications, le **médecin traitant est encouragé à précrire le traitement de première intention et à remettre une ordonnance au patient** qui pourra être utilisé par celui-ci en cas de test positif de façon à raccourcir le délai entre le diagnostic et le début du traitement.

NB : Pour rappel, les antibiotiques sont uniquement efficaces sur les infections bactériennes. Comme en population générale, ils ne sont pas indiqués sauf co-infection bactérienne confirmée par un médecin.



PRÉVENIR

La vaccination constitue un élément essentiel de la stratégie nationale de lutte contre le Covid-19 et la grippe. Les populations cibles doivent également se voir proposer la **vaccination contre le Covid-19 et la grippe** lors des campagnes nationales conformément aux recommandations¹².

2. Chez les nourrissons devant des symptômes évocateurs de bronchiolite

La **bronchiolite** est une infection respiratoire courante d'origine virale touchant principalement les enfants de moins de un an lors d'épidémies saisonnières hivernales. La maladie est le plus souvent due au **virus respiratoire syncytial (VRS) et 40% des bronchiolites sont dues à d'autres virus respiratoires**. Comme pour la grippe ou le Covid-19, le VRS se transmet lors d'épisodes de toux, d'éternuements ou par contacts rapprochés avec des personnes infectées.

¹¹ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3447571/fr/traitement-de-la-covid-19

¹² <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>



PROTÉGER

Les parents de nourrissons et jeunes enfants doivent respecter les **gestes barrières** pour protéger leurs enfants. La prévention repose principalement sur mesures suivantes :

- Limiter les visites au cercle des adultes très proches et non malades, pas de bisous, ni de passage de bras en bras, pas de visite de jeunes enfants avant l'âge de trois mois ;
- Se laver les mains avant et après contact avec le bébé (notamment au moment du change, de la tétée, du biberon ou du repas) ;
- Laver régulièrement les jouets, tétines et doudous ;
- Éviter de partager biberons, tétines et couverts non lavés ;
- Porter soi-même un masque en cas de rhume, de toux ou de fièvre ;
- Si le reste de la fratrie présente des symptômes d'infection virale même modérés, les tenir à l'écart du bébé à la phase aiguë de leur infection ;
- Éviter au maximum les réunions de familles, les lieux très fréquentés et clos comme les supermarchés, les restaurants ou les transports en commun, surtout si l'enfant a moins de trois mois ;
- Aérer quotidiennement au moins 10 mn par jour le lieu de vie de l'enfant, en particulier la chambre où il dort, et éviter de fumer à l'intérieur du domicile, en particulier dans la chambre de l'enfant ;
- Éviter l'entrée en collectivité (crèches, garderies...) avant trois mois, ne pas confier son enfant à une garde en collectivité les jours où il présente des symptômes d'infection virale.

Bien qu'il s'agisse d'une maladie fréquente, et le plus souvent bénigne, certains cas d'infection par le VRS peuvent être plus graves et nécessiter une hospitalisation, particulièrement chez les très jeunes enfants et les nourrissons de moins de deux mois.

Chez les nourrissons présentant des symptômes de **bronchiolite aiguë** (toux sèche, respiration rapide et sifflante, fièvre, perte d'appétit), il est recommandé de **contacter rapidement et en priorité le médecin traitant ou en charge du suivi pédiatrique** qui indiquera les consignes à suivre. **En cas de doute**, un appel au 15 permettra d'être orienté vers le recours le plus adapté. Les services SOS Médecins et les réseaux bronchiolite présents dans certains départements peuvent également être sollicités.

Un diagnostic de bronchiolite n'entraîne **pas d'éviction** de la collectivité et des structures d'accueil. Cependant, la fréquentation d'une collectivité n'est pas conseillée pendant la phase aiguë ou lorsque le nourrisson ou l'enfant est très symptomatique.



ALERTER

Il est conseillé de **contacter sans tarder le 15** en présence des signes d'alerte ci-après :

- Si l'enfant boit moins de la moitié de ses biberons au cours de trois repas consécutifs ou ne parvient pas à téter en cas d'allaitement maternel ;
- S'il vomit systématiquement ;
- Si son comportement est inquiétant : il dort tout le temps et il manque de tonus ou, au contraire, il pleure de façon inhabituelle, il est agité et ne parvient pas à s'endormir ;
- S'il a de plus en plus de mal à respirer.

Ou en présence des **facteurs de risque de formes graves suivants** :

- Cardiopathie, maladie respiratoire ou déficit immunitaire ;
- Ancien prématuré âgé de moins de trois mois ;
- Nourrisson de moins de six semaines.

Il est recommandé d'**appeler le 15** avant de se déplacer pour être orienté vers la structure la plus adaptée et de ne pas se rendre directement aux urgences.



PRÉVENIR

Deux traitements préventifs pour réduire le risque de survenue de bronchiolite à VRS chez les nourrissons sont disponibles : Beyfortus® et Abrysvo®.

- L'immunisation du nourrisson après la naissance par le nirsévimab (Beyfortus®) est disponible depuis l'automne 2023. Il est recommandé en priorité chez les nouveau-nés de moins d'un mois ;
- D'autre part, une vaccination maternelle (Abrysvo®) contre le VRS peut être réalisé au 8^e mois de grossesse. Il permet de protéger le nourrisson durant les trois premiers mois de vie. Il est remboursé par l'Assurance Maladie à 100 %. Les parents et futurs parents sont invités à en parler à leur médecin.

POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR LA BRONCHIOLITE :

- ➔ [Reconnaître la bronchiolite](#)
- ➔ [Bronchiolite : comment protéger votre bébé d'une forme grave ?](#)
- ➔ [L'Assurance Maladie prend désormais en charge deux traitement préventifs contre la bronchiolite](#)



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS AU SOINS**

14, avenue Duquesne
75007 Paris

sante.gouv.fr