



STRATÉGIE NATIONALE
DE PRÉVENTION ET GESTION
RELATIVE AUX

DÉCEMBRE 2023

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS

D'ORIGINE
VIRALE
IRAV

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 d'origine virale (IRAV)**. 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 IRAV**, 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 :

- 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 ;
- **Adapter la prise en charge** selon les populations et les caractéristiques du pathogène détecté ;
- **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 ;
- Enfin, en prévention des formes graves, **promouvoir le rôle de la vaccination contre la grippe et le Covid-19 ainsi que l'innovation majeure que représente contre le VRS l'immunisation préventive des nourrissons** par anticorps monoclonal et la mise à disposition prochaine de vaccins spécifiques en population adulte.

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 d'originale virale (IRAV) ainsi que celles à appliquer chez les personnes à risque de forme grave. Ces recommandations portent uniquement sur les épidémies saisonnières d'IRAV et non sur les situations d'émergence potentielle d'un nouveau virus respiratoire ou d'une infection humaine par une grippe zoonotique.

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 plus globalement les recommandations vaccinales à venir pour l'immunisation active des femmes enceintes et des adultes à risque.

01

UN RETOUR D'EXPÉRIENCE
NATIONAL DU PILOTAGE DE LA
RÉPONSE À LA TRIPLE ÉPIDÉMIE
2022-2023 DE COVID-19, GRIPPE
ET BRONCHIOLITE

P. 6

02

VERS UNE STRATÉGIE
D'APPROCHE SYNDROMIQUE
DES INFECTIONS
RESPIRATOIRES AIGUËS

P. 6

03

RECOMMANDATIONS
GÉNÉRALES DE PRÉVENTION
DES RISQUES LIÉS AUX
INFECTIONS RESPIRATOIRES
AIGUËS 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 et le sujet âgé

P. 12

04

CONDUITE À TENIR FACE À UN
CAS INDIVIDUEL D'INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË 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
IRAV	Infection respiratoire aiguë d'origine virale
RETEX	Retour d'expérience
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
VRS	Virus respiratoire syncytial

01

UN RETOUR D'EXPÉRIENCE NATIONAL DU PILOTAGE DE LA RÉPONSE À LA TRIPLE ÉPIDÉMIE 2022-2023 DE COVID-19, GRIPPE ET BRONCHIOLITE

En France, mais aussi dans d'autres pays à travers le monde, la **saison hivernale 2022-2023** a été marquée par une **co-circulation virale** inédite, caractérisée par la survenue d'une nouvelle vague de Covid-19 et la circulation concomitante de la grippe et de la bronchiolite à des niveaux très élevés et prolongés engendrant de fortes pressions sur le système de santé avec un impact sanitaire majeur². Pour dresser un bilan de cette situation sanitaire inhabituelle et identifier les axes d'améliorations, un retour d'expérience (RETEX) a été organisé par la DGS selon la méthodologie de référence³. Ces travaux ont mobilisé l'ensemble des acteurs nationaux et régionaux impliqués dans la gestion de la triple épidémie : la Direction générale de la santé, la Direction générale de l'offre de soins et la Direction générale de la cohésion sociale, les agences sanitaires nationales, des représentants des Agences régionales de santé, la Caisse nationale d'Assurance maladie ou encore des sociétés savantes.

Ce retour d'expérience a été réalisé sur le constat d'une nécessité d'adapter la préparation de la réponse aux nouveaux enjeux posés par la concomitance des épidémies, leur précocité et leur circulation exceptionnelle. **Le plan d'actions**, déclinant les modalités opérationnelles ainsi que les recommandations, a été réalisé avec l'appui de l'ensemble des parties prenantes et s'inscrit dans la **stratégie nationale de prévention des IRAV** élaborée sous l'égide de la Direction générale de la santé.

02

VERS UNE STRATÉGIE D'APPROCHE SYNDROMIQUE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES

Bien que les origines des infections respiratoires aiguës basses 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)⁴, 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.

2 <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/covid-19-grippe-et-bronchiolite-recommandations-en-situation-de-co-circulation-des-virus-respiratoires>

3 Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019 - Retour d'expérience guide méthodologique - Situations d'urgence sanitaire et exercices de simulation

4 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1271>



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.

03

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS AUX INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES D'ORIGINE 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 »**⁵. 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.

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



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 recommandé pour toutes et tous à partir de 6 ans 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 hors période hivernale, le port du masque est recommandé pour 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 masque FFP2** peut être indiqué sur avis médical chez certaines personnes à risque élevé de développer une forme grave d'infection respiratoire aiguë^{6,7}.

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.

6 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

7 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 de la ventilation intérieure 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 une ventilation naturelle (portes et/ou fenêtres ouvertes) autant que possible ou un système de ventilation mécanique (en état de fonctionnement et entretenu) ou en cas d'impossibilité d'avoir recours à des purificateurs d'air équipés de filtre HEPA ;
- **De vérifier l'absence d'obstacles** au bon fonctionnement de la diffusion de l'air dans les locaux et/ou espaces de travail ;
- **De renforcer l'aération des pièces** en présence de personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire ou en période de reprise épidémique ;
- **D'utiliser un capteur à lecture directe** de dioxyde de carbone (CO₂) permettant d'adapter le niveau d'occupation et le type d'activité des locaux au niveau d'aération en particulier dans des établissements recevant du public (ERP), tel que recommandé pour les ERP recevant des mineurs (<800 ppm)^{8,9}.



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.

8 HCSP, Avis relatif à la mesure du dioxyde de carbone dans l'air intérieur des établissements recevant du public, 15 février 2022

9 HCSP, Avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales (incluant la mise à jour des avis Covid-19), 31 août 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 **pierre angulaire** de la lutte contre le Covid-19 et la grippe. À l'automne¹⁰, 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.

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>



¹⁰ 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.

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 et le sujet âgé

Le fardeau direct et indirect de l'infection à VRS chez le nourrisson et son poids sur le système de santé justifie le développement de stratégies préventives. Pour lutter contre ce virus, responsable d'un tiers des causes d'hospitalisation pour IRA des 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. Attendu par les professionnels de santé et les parents, il est disponible dans les maternités et à la commande en officine en métropole dans la limite des stocks disponibles, depuis le 15 septembre 2023. Par ailleurs, des travaux conduits par la HAS viseront à évaluer la pertinence d'intégrer le vaccin Abrysvo® dans la stratégie de prévention des infections par le VRS chez les nourrissons par l'immunisation active des femmes enceintes.

Enfin, **chez les sujets âgés et les plus de 65 ans**, l'infection à VRS est responsable de nombreux épisodes d'IRAV sévères pouvant entraîner des épisodes d'exacerbation de pathologies chroniques cardiaque ou respiratoire et des hospitalisations, notamment chez les personnes atteintes de bronchopneumopathie obstructive. En 2023, deux vaccins ont obtenu une AMM européenne dans la prévention des formes sévères d'infection respiratoire à VRS de l'adulte. Leur utilisation est déjà recommandée dans plusieurs pays européens. Dans la mesure où cette infection touche les mêmes populations à risque de formes graves que celles ciblées par la vaccination Covid-19 et grippe, la HAS inclura dans l'élaboration de la stratégie vaccinale l'ensemble des vaccins autorisés pour prévenir ces infections chez l'adulte.

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'IRAV, 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.

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 aigüe.**

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 15 juin 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

Depuis septembre 2023, un médicament préventif est disponible, le nirsévimab (Beyfortus®), qui diminue le risque d'infection à VRS (qui est le principal virus responsable des bronchiolites). Il protège en quelques jours les nouveau-nés et les nourrissons contre le VRS. Les parents d'enfants de moins de un an sont invités à en parler à leur médecin.



POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR LA BRONCHIOLITE :

- ➔ [Reconnaître la bronchiolite](#)

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

14, avenue Duquesne
75007 Paris

sante.gouv.fr