

MINISTÈRE DE LA SANTE, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS
DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE

DATE : 17/12/2025

REFERENCE : MARS N°2025-13

OBJET : VIGILANCE EN AMONT DU PIC EPIDÉMIQUE D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES - SAISON 2025-2026

Pour action

Établissements médico-sociaux Établissements hospitaliers

Pour information

DGOS ARS SpF
 DGCS ARS de Zone ANSM Autre :

Mesdames, Messieurs,

Les indicateurs de suivi des infections respiratoires aiguës (IRA) montrent cette dernière semaine **une activité grippale en nette augmentation dans l'ensemble des classes d'âge et dans la quasi-totalité des régions**. En parallèle, l'épidémie de bronchiolite est active depuis plusieurs semaines sur l'ensemble des régions hexagonales et l'activité relative au Covid-19 reste stable.

Selon les modèles de prévision des épidémies de grippe analysés par Santé publique France (SpF) et l'Institut Pasteur, la semaine du **pic épidémique de circulation virale pourrait survenir durant la période des fêtes de fin d'année et s'accompagner d'un risque accru de tensions sur l'offre de soins**. S'agissant des établissements médico-sociaux, la circulation virale élevée durant les fêtes de fin d'année accroît le risque de contamination des personnes vulnérables.

Dans ce contexte, nous tenons à rappeler les leviers disponibles pour limiter les impacts de l'épidémie sur la population et le système de santé.

1. Rappeler les mesures de prévention : immunisation et gestes barrières

La dynamique favorable engagée cette année en matière de **vaccination contre la grippe et la Covid-19** doit être poursuivie au sein de vos structures. Il est recommandé de **sensibiliser l'ensemble du personnel de vos établissements à l'importance de la vaccination** et d'organiser des séances de vaccination, afin de faciliter l'accès à la protection pour tous. Nous rappelons également **l'importance de la protection des nouveau-nés et nourrissons contre une forme grave de la bronchiolite**.

Les **gestes barrières** (port du masque, aération régulière des lieux fermés, hygiène des mains) sont essentiels pour freiner la circulation des virus respiratoires. **Ils sont à promouvoir** et l'installation de

distributeurs de produit hydro-alcoolique est recommandé dès l'accueil des établissements.

Nous attirons votre attention sur le fait que le droit de visite en établissement médico-sociaux doit être maintenu malgré la circulation du virus conformément à [la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie](#). Il convient toutefois de mettre en place des conditions adéquates permettant la protection des visiteurs comme des résidents.

2. Préconisations du port du masque en établissements de santé (ES) et établissements et services médico-sociaux (ESMS)

Comme rappelé dans une [récente instruction](#) diffusée aux agences régionales de santé, les responsables de structures hospitalières, sanitaires ou médico-sociales disposent de la possibilité de rendre obligatoire le port du masque dans leurs locaux.

En période de forte intensité de la circulation virale, **nous vous recommandons d'instaurer cette obligation de port du masque**, en tenant compte, au besoin, du contexte local de votre établissement et de l'avis des équipes opérationnelles ou mobiles d'hygiène (EOH ou EMH).

Les **matrices d'aide à la décision élaborées par le Haut Conseil de la santé publique** présentées en annexes de l'instruction peuvent vous aider à la mise en œuvre de cette recommandation.

3. Rappel des mesures de gestion de l'offre de soin pour la saison hivernale

En amont de la saison hivernale, il a été demandé aux établissements, notamment via les présidents des conférences et fédérations ainsi que par le conseil national de l'ordre des médecins d'anticiper plusieurs mesures notamment :

- S'assurer de la **complétude des tableaux de présence** dans un objectif de maintien du capacitaire ;
- Recourir, si nécessaire, à des **mesures spécifiques d'accès aux urgences** (réorientation vers la médecine de ville, régulation à l'entrée, recours aux interventions paramédicalisées des SMUR, lignes de gardes communes urgences-SMUR...) ;
- Mettre en œuvre **des mesures de gestion de l'aval des urgences** (dispositif de gestion des lits opérationnel, réunion d'anticipation des tensions) ;
- Mobiliser **les hospitalisations à domicile** (HAD), comme levier afin de diminuer le recours aux urgences et fluidifier son aval.

Nous vous demandons d'accorder une attention particulière à ces mesures et à leur déploiement si elles ne sont déjà pas en œuvre. Elles doivent associer l'ARS dans une logique de cohérence territoriale.

Les acteurs de la médecine de ville ont également été sensibilisés au début de la saison afin de garantir la permanence des soins et éventuellement contribuer aux activités de régulation (service d'accès aux soins – SAS).

Enfin, les **plans de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé peuvent être engagés** pour appuyer la réponse mais aussi anticiper toute situation préoccupante.

Nous vous remercions par avance de votre action et de votre mobilisation dans le cadre de la gestion et du suivi des risques épidémiques hivernaux à l'approche des fêtes de fin d'année.

Pr Didier LEPELLETIER
Directeur Général de la Santé

signé

Marie DAUDE
Directrice Générale de l'Offre
de Soins

signé

Jean-Benoît DUJOL
Directeur Général de la
Cohésion Sociale

signé

DIFFUSION LIMITÉE