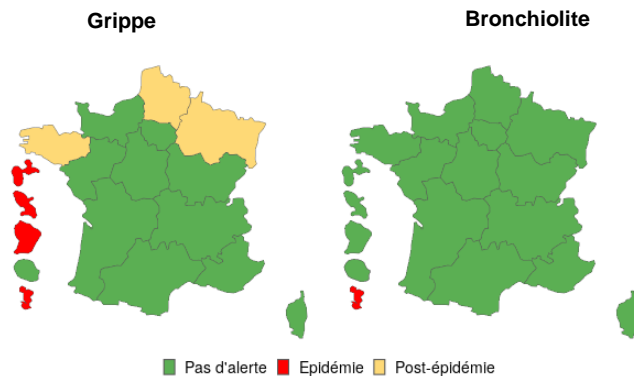


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 13 (24 au 30 mars 2025)

Niveau d'alerte régional



Indicateurs clés

Parts d'activité (tous âges)	IRA basses	Bronchiolite (moins de 2 ans)	Covid-19	Grippe et syndromes grippaux
SOS Médecins	↘	↗	➡	↘
Services d'urgences (Oscour®)	↘	↘	➡	↘
Évolution régionale	↘	➡	➡	↘

Tendances

IRA basses (infections respiratoires aiguës basses, toutes étiologies)

- Activité modérée et en diminution en médecine de ville et dans les services d'urgence (tous âges).

Grippe et syndromes grippaux : 3^e semaine en phase post-épidémie

- Diminution de l'activité dans les services d'urgence et chez SOS Médecins (tous âges) ;
- Stabilisation des hospitalisations après passage aux urgences, tous âges ;
- Stabilisation du taux de positivité du virus de la grippe aux CHU de Lille et d'Amiens ;

Gastro-entérites aiguës

- Activité modérée, en augmentation chez SOS Médecins chez les moins de 5 ans ;
- Diminution de l'activité tous âges aux urgences ;
- Augmentation des hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 5 ans ;
- Augmentation de l'incidence en médecine de ville, tous âges, estimée par le réseau Sentinelles.

Mortalité toutes causes

- Pour les semaines 11 et 12, le nombre de décès toutes causes confondues était inférieur à l'attendu.

Maladies à déclaration obligatoire

Circulation de deux MDO à potentiel épidémique dans la région : **rougeole** et **infections invasives à méningocoque**

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase post-épidémie depuis 4 semaines, l'activité reste à un niveau modéré.

En semaine 13-2025 et pour la huitième semaine consécutive, les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux chez **SOS Médecins** et dans les **services d'urgence** de la région étaient en **baisse** (Figure 1 et Figure 2). Par rapport à la semaine précédente, la part des consultations pour syndromes grippaux a **reculé** de 27 % aux urgences et de 31 % chez SOS Médecins. Concernant les hospitalisations après passage aux urgences pour grippe, la tendance était **stable** (Tableau 2).

En médecine de ville, le **taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux** estimé par le réseau Sentinelles **diminuait** également, 38 pour 100 000 hab. ([IC_{95%} [10-65]) en semaine 13-2025 contre 66 (IC_{95%} [37-96]) en semaine 12-2025 (Figure 3).

Le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens **se stabilisait** à un niveau modéré (Figure 4).

Même si l'épidémie de grippe décline depuis plusieurs semaines, les virus grippaux continuent de circuler. Pour protéger votre santé et celle de vos proches, il est important de maintenir les gestes barrières.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 13-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	482	3,6 %	Modérée	Diminution
SU - réseau Oscour®	237	0,7 %	Modérée	Diminution

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

² Part des recours pour syndromes grippaux ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la grippe](#)

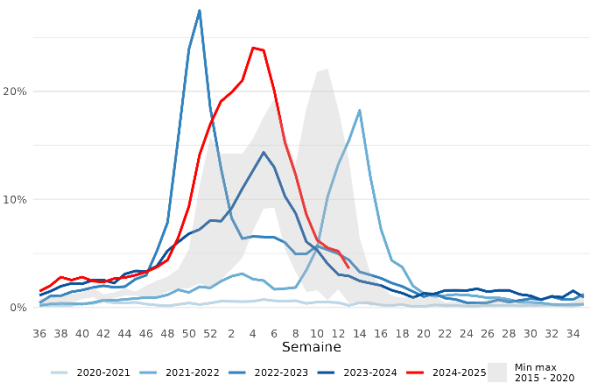


Figure 1. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

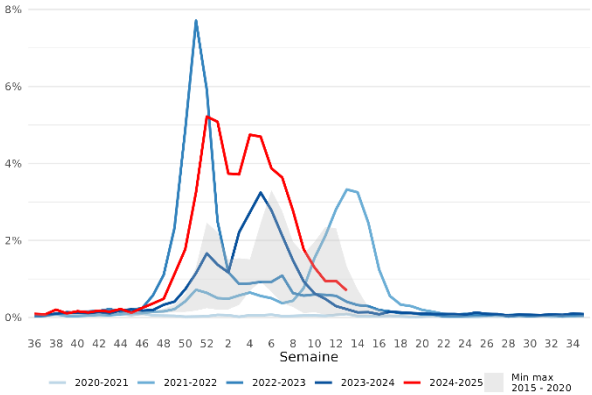


Figure 2. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

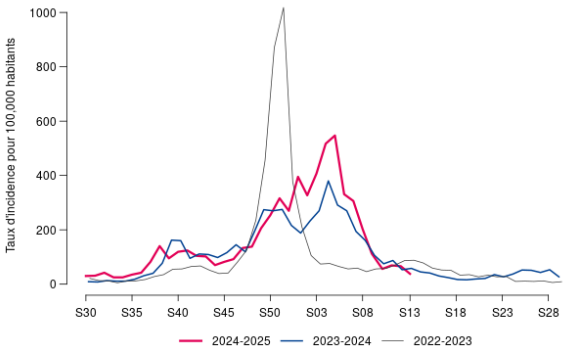


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France.

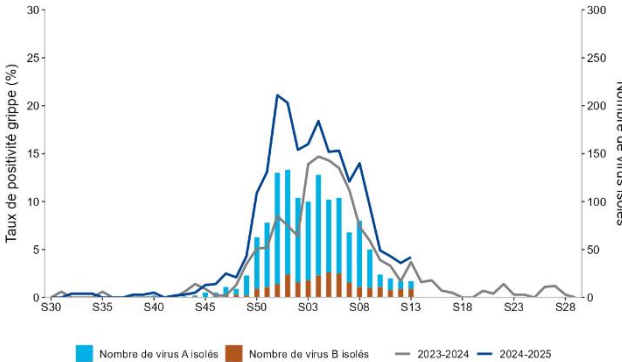


Figure 4. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 12-2025 et 13-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S12-2025	52	- 9,1 %	0,77 %
S13-2025	49	- 5,8 %	0,75 %

Certification électronique des décès liés à la grippe

En hausse, à un niveau modéré.

En semaine 13-2025, parmi les 428 décès déclarés par voie électronique dans la région cette semaine-là, 2,4 % (n=10) mentionnait la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (Figure 5).

Les personnes de 65 ans et plus restaient les plus vulnérables, avec 10 décès liés à la grippe en semaine 13-2025. Depuis le début de la saison grippale, elles représentent environ 90 % des décès liés à la grippe.

Le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2024, environ 43 % de la mortalité régionale, il convient cependant de rester prudent dans l'interprétation des données car cette couverture peut être inégale dans la région.

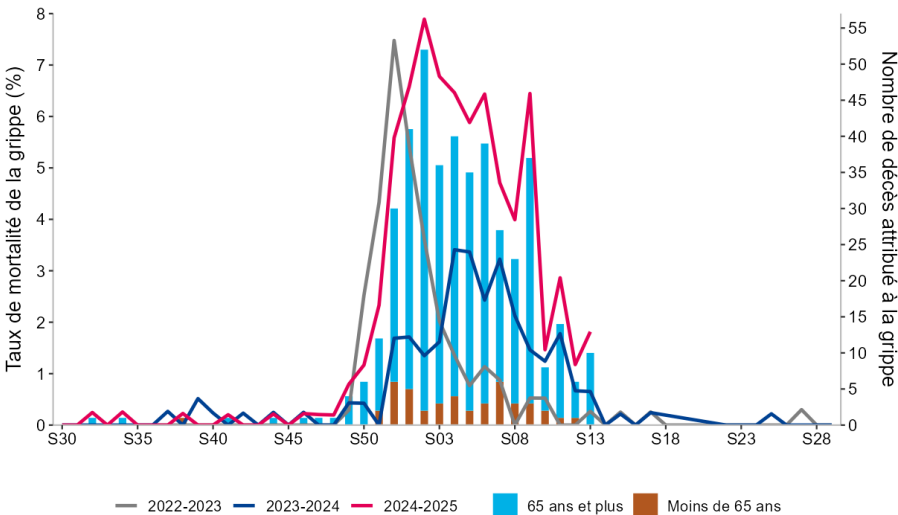


Figure 5. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribuée à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France.

Surveillance de la bronchiolite

Phase non-épidémique : activité faible et stable.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 2 ans), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 13-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	47	4,5 %	Faible	Augmentation
SU - réseau Oscour®	99	5,2 %	Faible	Diminution

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

² Part des recours pour bronchiolite ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

Consulter les données nationales : - Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité)
- Surveillance de la bronchiolite

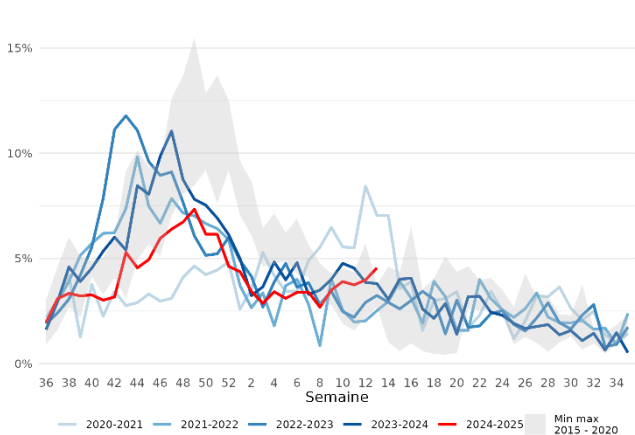


Figure 6. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

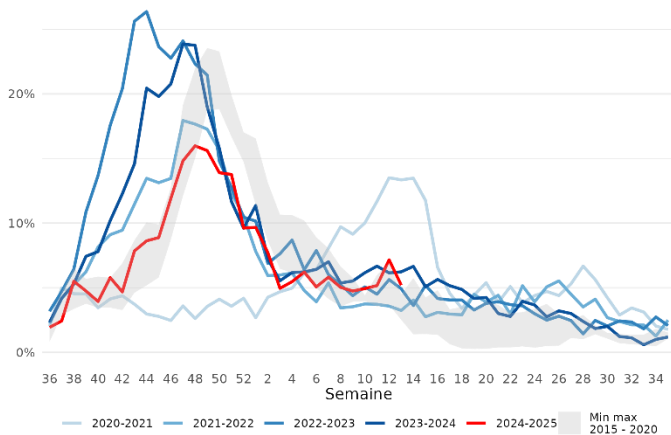


Figure 7. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 12-2025 et 13-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
12 - 2025	47	+ 28,6 %	16,04 %
13 ³ - 2025	31	- 34 %	9,78 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans.

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans.

³ Données en cours de consolidation.

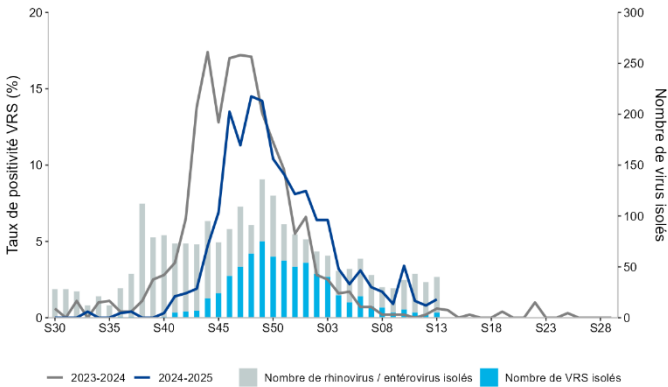


Figure 8. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Surveillance de la Covid-19

Activité faible et stable.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 13-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	3	0,3 %	Stable
SU - réseau Oscour®	2	0,1 %	Stable

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de suspicion de Covid-19 est renseigné ;
² Part des recours pour suspicion de Covid-19 ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

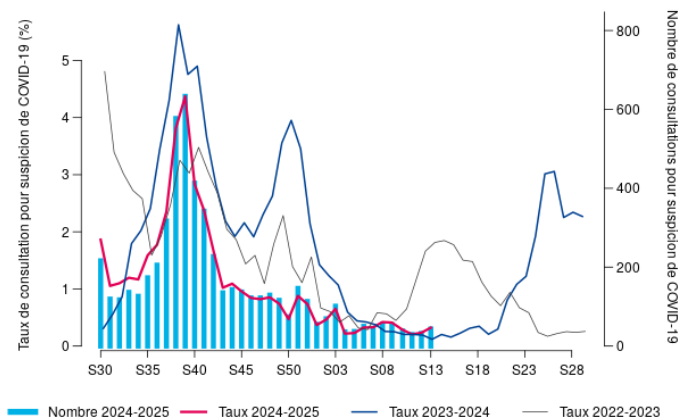


Figure 9. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

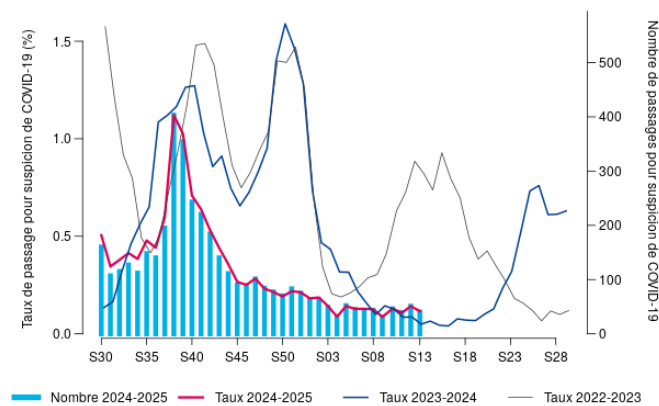


Figure 10. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 12-2025 et 13-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Taux de suspicion de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S12-2025	2	+ 63,6%	0,68 %
S13-2025	1	- 50 %	0,32 %

Pour en savoir plus : [Géodes – l'observatoire cartographique de Santé publique France](#)

Surveillance des gastro-entérites aiguës

Activité en augmentation principalement chez les moins de 5 ans, niveau modéré.

En semaine 13-2025, les recours aux soins, tous âges, pour gastro-entérite aiguë (GEA) étaient en **diminution aux urgences** (Figure 11) :

- Tous âges : 629 visites (- 14 % par rapport à la semaine précédente), soit une part d'activité de 1,8 % (- 0,2 point en une semaine) ;
- Moins de 5 ans : 339 visites (- 9 % par rapport à la semaine précédente), soit une part d'activité de 9,2 % (- 0,7 point en une semaine).

Chez **SOS Médecins**, la part des visites **tous âges se stabilisait**, tandis **qu'elle augmentait chez les moins de 5 ans** passant de 9,8 % en S12 à 10,6 % en S13 (Figure 12).

Le **nombre d'hospitalisations** pour gastro-entérite **augmentait** principalement **chez les moins de 5 ans** avec 9 cas de plus que la semaine précédente (+ 12 %, n=87) versus 1 cas de plus pour les 5 ans et plus (n=42).

L'incidence des diarrhées aiguës, tous âges et estimée à partir du réseau Sentinelles, **augmentait fortement** passant de 99 pour 100 000 hab. ([IC_{95%} [61-137]) en semaine 12-2025 à 146 ([IC_{95%} [89-202]) en semaine 13-2025 (Figure 13).

Le taux de positivité des virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) isolés aux CHU de Lille et d'Amiens augmentait légèrement cette semaine (Figure 14).

Tableau 7. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 13-2025

	Tous âges			Moins de 5 ans		
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	1194	8,9 %	Stable	259	10,6 %	Augmentation
SU – Oscour®	629	1,8 %	Diminution	339	9,2 %	Diminution

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

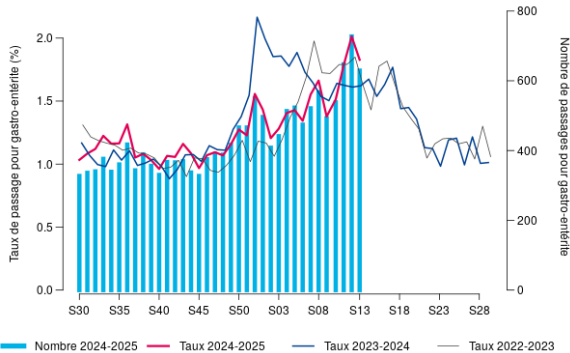


Figure 11. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaire pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France.

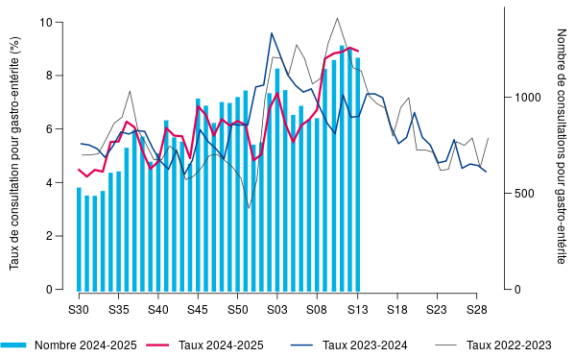


Figure 12. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour GEA SOS Médecins, Hauts-de-France.

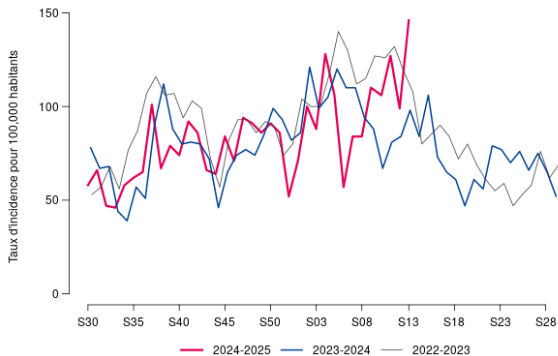


Figure 13. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France.

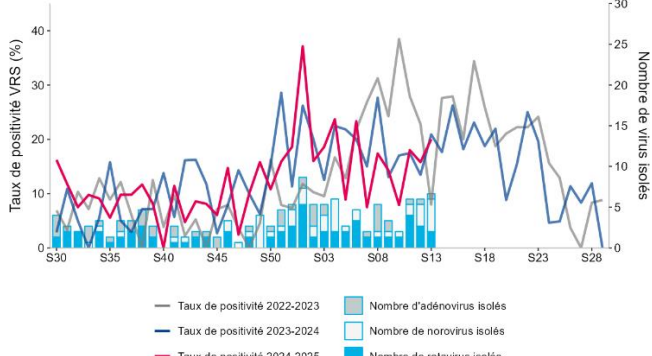


Figure 14. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens.

Mortalité toutes causes

Pour les semaines 10 et 11, le nombre de décès observé, tous âges et toutes causes confondus, était inférieur aux valeurs attendues.

À l'échelle régionale, les données transmises par l'Insee ont révélé une sous-mortalité pour les semaines 10 et 11 de 2025, toutes causes et tous âges confondus. En effet, le nombre de décès observé était inférieur aux attentes, avec des écarts de 5,4 % et 1,5 % respectivement pour ces semaines. Cette tendance semble se poursuivre pour la semaine 12 avec une sous-mortalité observée de -3,9 % (données en cours de consolidation) (Figure 15).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 12-2025 et 13-2025). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

Tous âges :

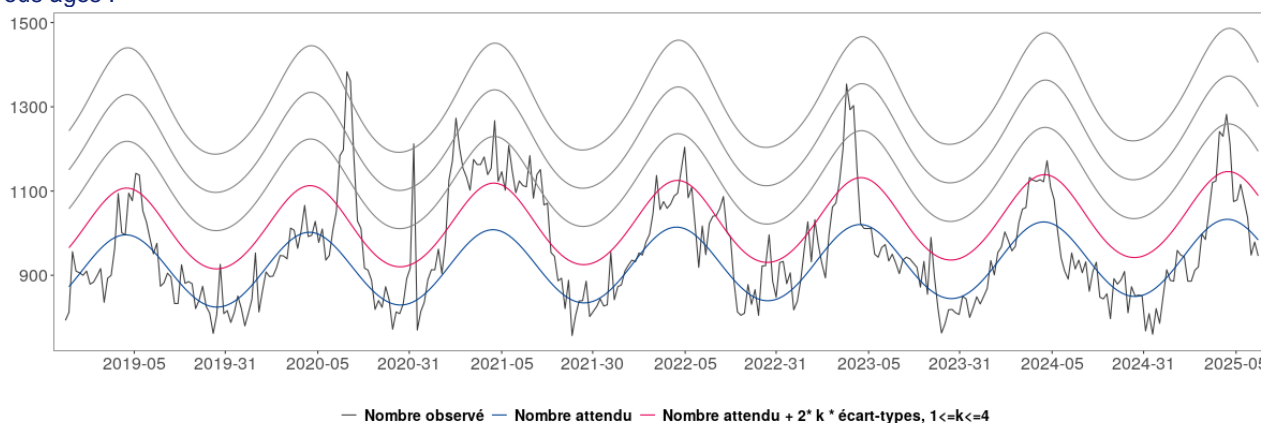


Figure 15. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 12), source : Insee.

65 ans et plus :

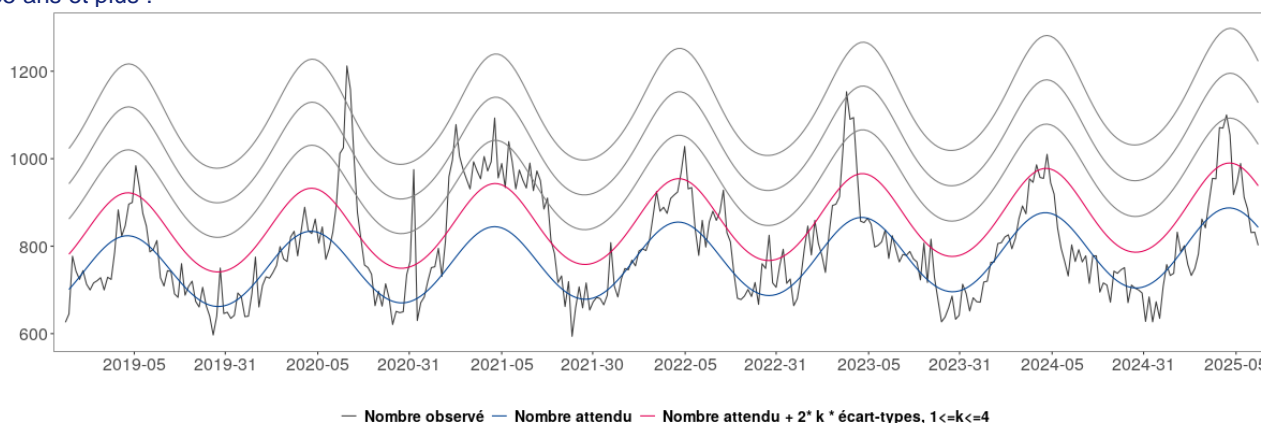


Figure 16. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, plus de 65 ans, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 12), source : Insee.

Cas graves en réanimation

La surveillance des cas graves de grippe, de SARS-CoV2 et de VRS hospitalisés en réanimation a débuté fin septembre 2024 (la surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus). Elle s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas dans les services de réanimation de la région.

Grippe, COVID-19 et VRS – Bilan régional au 02 avril 2025

Depuis la semaine 40-2024 (du 30 septembre au 6 octobre 2024) et jusqu'au 02 avril 2025, 213 cas de grippe, 56 cas de VRS et 61 cas graves de COVID-19 ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Le nombre de cas de COVID-19 signalés est resté relativement stable dans le temps jusqu'en semaine 49-2024, puis a diminué progressivement. A l'inverse, le nombre de cas grave de grippe et de VRS a commencé à augmenter en semaine 48-2024 avec une prédominance des cas de grippe de la semaine 50-2024 à la semaine 11-2025 (Figure 17).

Parmi les cas de **grippe**, 55 % étaient âgés de 18 à 64 ans et 40 % de 65 ans et plus. Plus de la moitié d'entre eux (57 %) étaient des hommes. La présence de comorbidité (pathologie pulmonaire, hypertension artérielle, diabète de type 1 et 2, obésité ou cancer) était rapportée chez la majorité des cas (89 %). Parmi les 130 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 66 % n'étaient pas vaccinés contre la grippe pour la saison en cours. Quarante décès ont été signalés parmi ces cas (données non consolidées).

Parmi les cas de **VRS**, 61 % étaient âgés de 65 ans et 52 % étaient des hommes. La présence de comorbidité était rapportée chez la totalité des cas. Quatre décès ont été signalés parmi ces cas (données non consolidées).

Parmi les cas graves de **COVID-19** signalés, deux tiers étaient âgés de 65 ans et plus et la majorité était des hommes (60 %). La présence de comorbidité était rapportée pour la quasi-totalité des cas (97 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (53 %), une pathologie cardiaque (37 %) ou pulmonaire (36 %). Parmi les 42 cas graves pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 38 n'étaient pas vaccinés contre la Covid-19 depuis moins de 6 mois. Neuf décès ont été signalés parmi ces cas (données non consolidées).

Figure 17. Nombre de cas graves d'infections respiratoires aiguës en fonction de la semaine d'admission en réanimation au cours de la saison 2024-2025 (surveillance non exhaustive), source: services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.

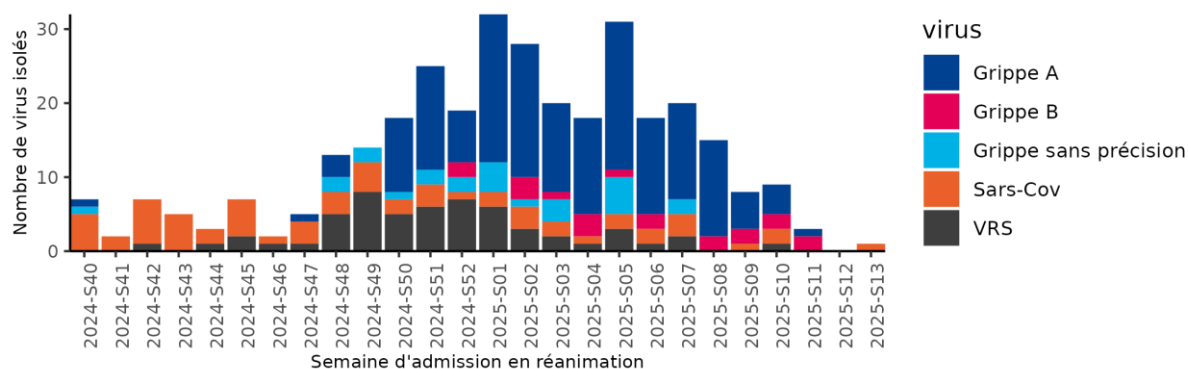


Tableau 8. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe ou du VRS au cours de la saison 2024-2025 (surveillance non exhaustive), source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.

	COVID-19 N = 61	GRIPPE N = 213	VRS N = 56
Sexe			
Femme	25 (41%)	88 (41%)	26 (46%)
Homme	35 (57%)	122 (57%)	29 (52%)
Indéterminé	1 (2%)	3 (1%)	1 (2%)
Classes d'âge (années)			
< 2	0 (0%)	3 (1%)	0 (0%)
2-17	1 (2%)	6 (3%)	0 (0%)
18-64	18 (30%)	118 (55%)	22 (39%)
65 et plus	42 (69%)	86 (40%)	34 (61%)
Présence d'au moins une comorbidité	59 (97%)	189 (89%)	56 (100%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois			
Oui	6 (10%)	-	-
Non	38 (62%)	-	-
Ne sait pas/Non renseigné	17 (28%)	-	-
Vaccination grippe pour la saison en cours			
Oui	-	44 (21%)	-
Non	-	86 (40%)	-
Ne sait pas/Non renseigné	-	83 (39%)	-
SDRA			
Aucun	37 (63%)	95 (46%)	39 (74%)
Mineur	3 (5%)	35 (17%)	8 (15%)
Modéré	6 (10%)	39 (19%)	5 (9%)
Sévère	13 (22%)	37 (18%)	1 (2%)
Non renseigné	2	7	3
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	3 (5%)	12 (6%)	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	11 (18%)	24 (11%)	7 (13%)
Ventilation non-invasive	12 (20%)	32 (15%)	23 (41%)
Oxygénothérapie haut-débit	16 (26%)	69 (33%)	12 (21%)
Ventilation invasive	19 (31%)	68 (32%)	14 (25%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	7 (3%)	0 (0%)
Non renseigné		1	
Devenir			
Décès	9 (16%)	40 (20%)	4 (7%)
Sortie de réanimation	48 (84%)	157 (80%)	51 (93%)

Surveillance des cas graves de bronchiolite admis en réanimation

La surveillance des cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans repose sur la participation volontaire des services de réanimation pédiatrique. Sont signalés les cas de bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation, quel que soit le virus responsable de l'infection (identifié ou non). Les services participants peuvent signaler tous les cas admis en réanimation ou uniquement les cas admis un jour donné de la semaine.

Dans la région Hauts-de-France, l'hôpital Jeanne de Flandre du CHU régional (CHRU) de Lille s'est porté volontaire pour participer à cette surveillance au cours de la saison 2024-2025, avec un signalement exhaustif des cas admis dans leurs services.

Depuis la semaine 40-2024 (du 30 septembre au 6 octobre 2024) et jusqu'au 02 avril 2025, 66 cas graves de bronchiolite ont été signalés par l'Hôpital Jeanne de Flandre du CHRU de Lille. Les cas concernaient majoritairement des enfants âgés de moins de 6 mois (61%) et 50% des enfants présentaient au moins une comorbidité ou étaient nés prématurés. Un traitement préventif contre les infections à VRS par anticorps monoclonal avait été administré à 45 % des cas. Un décès est à déplorer parmi ces cas.

Tableau 9. Caractéristiques des nourrissons admis en service de réanimation pour une bronchiolite en Hauts-de-France (surveillance non exhaustive), saison 2024-2025, données au 15 janvier 2025

	Bronchiolite N = 66 (100%)
Sexe	
Fille	31 (47%)
Garçon	35 (53%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	5 (8%)
1-2	24 (36%)
3-5	11 (17%)
6-11	14 (21%)
12-24	12 (18%)
Non renseigné	0 (0%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	33 (50%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	27 (45%)
Autre	0 (0%)
Aucun	33 (55%)
Non renseigné	6
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	39 (59%)
Oxygénothérapie à haut-débit	21 (32%)
Ventilation invasive	5 (8%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)
Décès	1 (2%)

* Plusieurs comorbidités possibles pour un patient

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Depuis le début de l'année 2025, une circulation plus intense de deux MDO à potentiel épidémique a été observée dans la région : la rougeole et les infections invasives à méningocoque (IIM). L'évolution en mars semble être favorable mais il est nécessaire de rester vigilants. Les données ci-dessous concernent les cas domiciliés dans la région et sont présentées selon la date d'apparition des symptômes.

Rougeole

La rougeole est une maladie hautement contagieuse qui entraîne des complications graves (infections pulmonaires et cérébrales). Depuis le début du mois de janvier 2025, une circulation active du virus de la rougeole est observée dans la région, principalement dans le département du Nord.

Tous les enfants, adolescents et jeunes adultes nés après 1980 doivent être vaccinés contre la rougeole. C'est une vaccination très efficace qui protège de la maladie dans plus de 95% des cas après 2 doses de vaccin :

- Chez les nourrissons : première dose à 12 mois et seconde dose entre 16 et 18 mois ;
- Chez les personnes nées à partir de 1980 et âgées d'au moins 12 mois quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies (rougeole, oreillons, rubéole - ROR) : deux doses en respectant un délai minimum d'un mois entre les deux doses.

Indépendamment de la vaccination, l'application des gestes barrières, dont le port du masque, est encouragé dès l'apparition des premiers symptômes (toux, fièvre, écoulement nasal, éruption cutanée).

Dans le contexte actuel de circulation active de la rougeole, et quel que soit l'âge, [l'ARS Hauts-de-France recommande](#) à chacun de vérifier son statut vaccinal auprès d'un professionnel de santé et de procéder à un rattrapage vaccinal si nécessaire.

Infections invasives à méningocoque

Une recrudescence importante des infections invasives à méningocoque (IIM) a été observée en France au cours de la saison 2024-2025 avec un nombre élevé de cas au mois de janvier, en région comme au niveau national. Pour l'ensemble de l'année 2024, 615 cas d'IIM ont été déclarés, correspondant au plus grand nombre annuel de cas depuis 2010. L'augmentation des IIM en janvier 2025 pourrait être liée en partie à l'épidémie de grippe particulièrement importante pendant cette saison. En effet, il a été montré que les infections par le virus de la grippe peuvent augmenter le risque d'infection invasive à méningocoque.

Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination de tous les nourrissons contre le méningocoque B et contre les méningocoques ACWY est obligatoire. De plus, la vaccination contre les méningocoques ACWY est recommandée entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans. Ce rattrapage est essentiel pour protéger directement les jeunes adultes et a également un objectif de protection collective en diminuant la transmission dans la population.

Tableau 10. Evolution annuelle du nombre de cas de rougeole et d'IIM, Hauts-de-France, 2019-2025 (source Mass MDO)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 * (données arrêtées au 02/04/25)
Rougeole	19	16	2	0	2	8	69
IIM	52	25	14	29	40	67	26

* données non consolidées

Pour plus d'informations :

- Site de Santé publique France : [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)
- Site de Vaccination Infoservice : [Rougeole | Vaccination Info Service](#) ; [Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service](#)
- Communiqué de l'ARS Hauts-de-France du 21/02/2025 : [Circulation active de la rougeole en Hauts-de-France, l'agence régionale de santé \(ARS\) rappelle l'importance de la vaccination | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

Figure 18 - Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole, Hauts-de-France, 2019-2025. Source Santé publique France Mass MDO. Mars 2025 : *données non consolidées*.

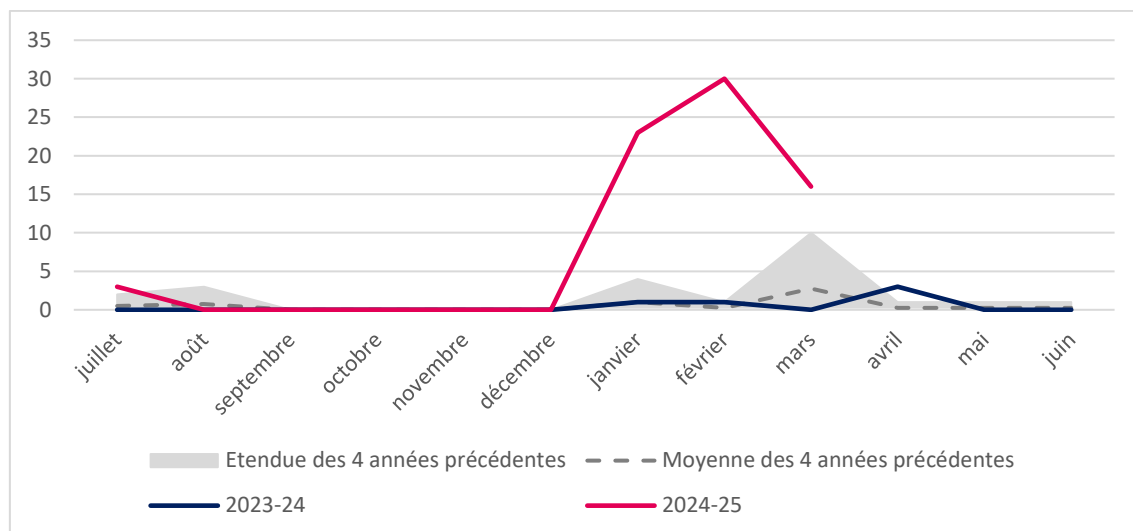
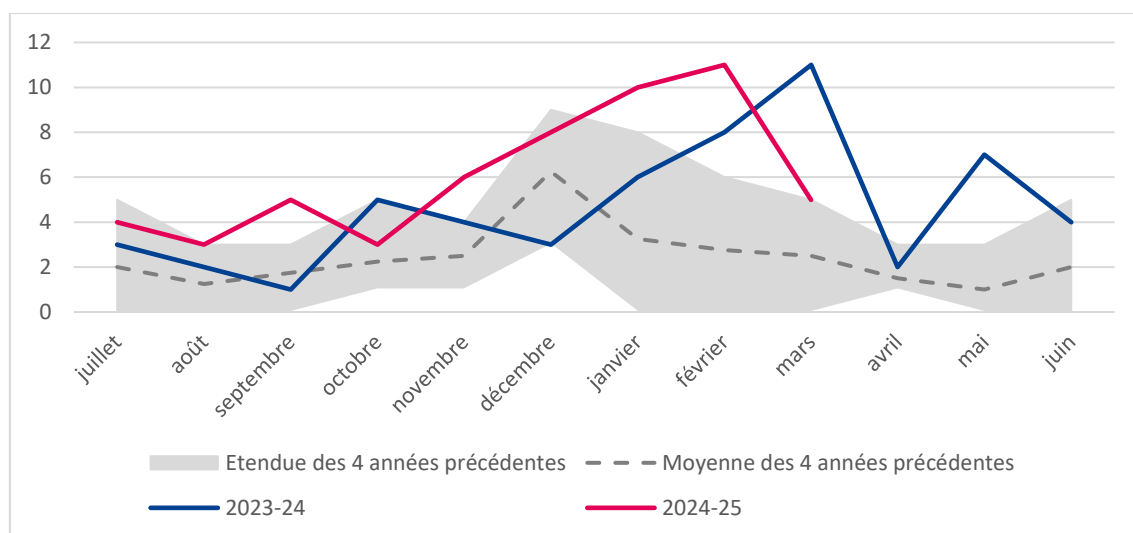


Figure 19-- Evolution mensuelle du nombre de cas d'IIM, Hauts-de-France, 2019-2025. Source Santé publique France Mass MDO. Mars 2025, *données non consolidées*.



Prévention

Vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière s'est terminée le 28 février 2025.

Lancement de la campagne de renouvellement vaccinal pour les personnes fragiles du 14 avril au 14 juin 2025 :

Dans le cadre de la stratégie vaccinale visant à protéger les populations les plus fragiles contre le Covid-19, les personnes les plus à risque de complications et dont la protection immunitaire diminue rapidement dans le temps peuvent bénéficier d'une vaccination supplémentaire contre le Covid-19 au printemps 2025. Une injection permet une protection d'environ 3 mois contre le Covid-19 chez les personnes les plus fragiles, contre 6 pour le reste de la population.

- **Qui est concerné par les recommandations ?**

- Toutes les personnes âgées de 80 ans et plus ;
- Les personnes immunodéprimées, quel que soit leur âge ;
- Les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée (USLD), quel que soit leur âge ;
- Toute personne à très haut risque de développer une forme grave, selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante.

Pour rappel, la vaccination contre le Covid-19 est gratuite et ouverte à toutes et tous. Les proches aidants et l'entourage des personnes ciblées par les recommandations peuvent ainsi se faire vacciner afin de protéger les plus fragiles.

- **En pratique, comment cela se passe ?**

Les résidents en établissement (EHPAD, USLD, résidences autonomie) peuvent recevoir le renouvellement vaccinal directement au sein de leur structure. Pour tous les autres, cette nouvelle injection peut être réalisée par un médecin généraliste ou spécialiste, en pharmacie, en cabinet infirmier, en cabinet de sage-femme ou au sein des services hospitaliers où la personne est suivie. La vaccination est prise en charge à 100 %.

Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations.

Gestes barrières

En complément des mesures de protection vaccinale, il est important de respecter les gestes barrières pour limiter la transmission des virus :

- Porter un masque lors de signes d'infection respiratoire ;
- Aérer son logement chaque jour pour renouveler l'air ;
- Limiter les contacts avec les personnes malades ;
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique.

→ [Recommandations sur les mesures de prévention de la grippe : cliquez ici](#)

→ [Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite : cliquez ici](#)

→ [Recommandations sur les mesures de prévention pour les professionnels de santé : cliquez ici](#)

→ [Recommandations sur les mesures de prévention de la gastro-entérite : cliquez ici.](#)



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

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscore® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Beauvais, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
- Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
- Personnels des Ehpad et autres établissements médico-sociaux (EMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en EMS ;
- Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
- Analyses virologiques réalisées au CHU de Lille et au CHU d'Amiens ;
- Réseau Bronchiolites Picard ;
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France.

Méthodes

- Recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés ;
 - Covid-19 : codes B342, B972, U71 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS.
- Recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite ;
 - Covid-19 : suspicion d'infection à Covid-19 et Covid-19 confirmé biologiquement.
- Surveillance de la mortalité :
 - La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- Surveillance intégrée des IRA
- Surveillance en médecine de ville : Réseau Sentinelles - IQVIA
- Surveillance en établissements médico-sociaux

Qualité des données

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,5 %	99,9 %	88,3 %	99,8 %	-	99,2 %
SU – Nombre de SU inclus	42/49	5/7	17/19	5/6	11/11	4/6
SU – Taux de codage diagnostique	90,4 %	97,7 %	97,1 %	67,0 %	88,7 %	87,5 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Marie BARRAU ; Philippine BOULANGER ; Elise DAUDENS-VAYSSE ; Gwladys Nadia GBAGUIDI ; Nina KALFA ; Erwan MARAUD ; Nadège MEUNIER ; Valérie PONTIÈS ; Hélène PROUVOST ; Caroline VANBOCKSTAEL.