



Bulletin

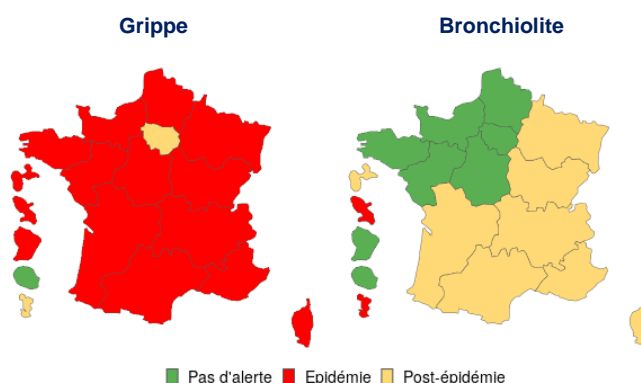
Surveillance épidémiologique en région

Semaine 05 (du 26 janvier au 1^{er} février 2026)

Date de publication : 5 février 2026

HAUTS-DE-FRANCE

Niveau d'alerte régional



Tendances de la semaine

IRA Basses (infections respiratoires aiguës basses, toutes étiologies).

Poursuite de la baisse de l'activité aux urgences (passages et hospitalisations après passage) et chez SOS Médecins. Le taux d'incidence mesuré par le réseau Sentinelles restait en hausse.

Bronchiolite (< 1 an) : Fin de l'épidémie

La part d'activité chez SOS Médecins était en diminution. En revanche, l'activité des passages aux urgences restait stable, celle des hospitalisations après passage continuait de diminuer.

Grippe et syndromes grippaux : Neuvième semaine en phase épidémique

Tendance à la baisse de l'ensemble des indicateurs de surveillance : SOS Médecins, réseau Sentinelles, ainsi qu'aux urgences pour les passages et les hospitalisations après passages, et ce dans toutes les tranches d'âges.

Covid-19

L'activité demeurait faible et stable aux urgences et chez SOS Médecins.

Mortalité

Excès de mortalité toutes causes entre les semaines 01-2026 et 03-2026, qui semblait redescendre dans les valeurs attendues en S04 (données non-consolidées). Les décès liés à la grippe enregistrés par la certification électronique continuaient de diminuer.

Indicateurs clés

	IRA basses (tous âges)		Bronchiolite (< 1 an)		Syndromes grippaux (tous âges)	
Part d'activité	S05-2026	Tendance*	S05-2026	Tendance*	S05-2026	Tendance*
Visites SOS Médecins	20,9 %	↘	3,6 %	↘	14,5 %	↘
Passages aux urgences	5,5 %	↘	9,6 %	→	2,9 %	↘
Hospitalisations après passage aux urgences	9,2 %	↘	16,7 %	↘	2,7 %	↘

* tendance sur les trois dernières semaines.

Surveillance de la bronchiolite

Fin de l'épidémie après 7 semaines en phase épidémique et 2 en post-épidémie

En semaine 05-2026, la part d'activité (3,6 %), enregistrée dans le réseau SOS Médecins, continuait de diminuer (4,5 % en S04-2026).

Les passages aux urgences pour les nourrissons de moins d'un an se stabilisaient avec 121 passages en S05 (vs 127 la semaine précédente). De même, la part dans l'activité globale se stabilisait à 9,6 % (vs de 9,7 % en S04) (Figure 1 et Figure 2, Tableau 1). En revanche les hospitalisations après passages aux urgences continuaient de diminuer, avec 38 hospitalisations en S05 contre 46 la semaine précédente et une part d'activité également en diminution et représentant désormais 16,7 % de l'ensemble des hospitalisations chez les nourrissons de moins d'un an (vs 19,0 % en S04) (Tableau 2).

Le taux de détection du virus respiratoire syncytial (VRS) dans les laboratoires de biologie médicale des CHU de Lille et d'Amiens diminuait légèrement cette semaine (Figure 3). Dans le réseau RELAB, le taux de détection du VRS diminuait fortement pour la deuxième semaine consécutive.

Pour protéger les nourrissons de la bronchiolite, il est important d'adopter les gestes barrières : lavez-vous régulièrement les mains, portez un masque si vous êtes malade et évitez les contacts rapprochés.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 1 an), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 05-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme (S vs S-1)
SOS Médecins	20	3,6 %	Faible	En baisse
SU - réseau Oscour®	121	9,6 %	Faible	Stable

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

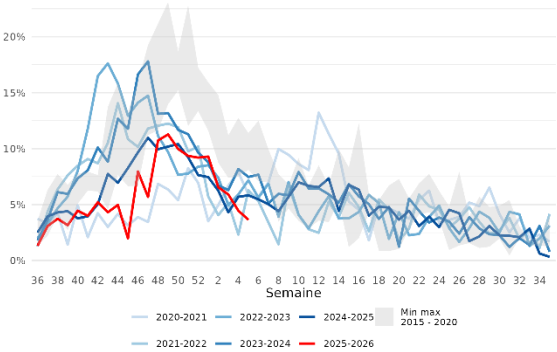


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 04-2026 et 05-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
S04-2026	46		19,01 %
S05-2026	38	- 17,4 %	16,81 %

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

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 1 an.

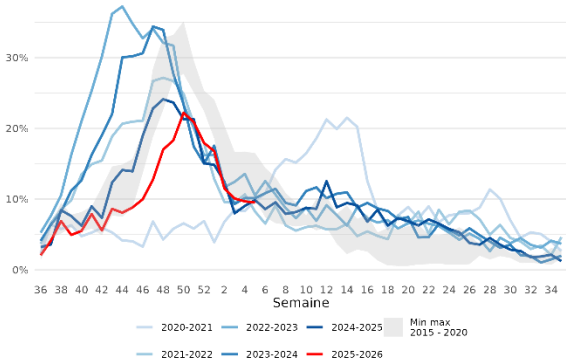


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

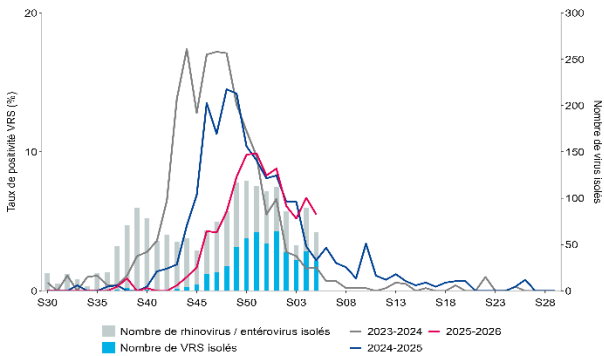


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase épidémique pour la 9^{ème} semaine : la baisse des indicateurs d'activité liés à la grippe continuait et ce à travers toutes les sources de données et pour toutes les tranches d'âges.

En médecine de ville, chez SOS Médecins, la part d'activité diminuait entre les semaines S04-2026 et S05-2026 : passant de 15,8 % à 14,5 %, et un nombre de consultations atteignant 2 354 (vs 2 606 la semaine précédente). De plus, cette baisse concernait toutes les tranches d'âges, et notamment les moins de 15 ans, qui représentaient près de 40 % des consultations, avec une activité enregistrée dans cette classe d'âge en S05 à 15,0 % contre 17,2 % en S04 (Figure 4, Tableau 3). Dans le réseau Sentinelles, le taux d'incidence pour 100 000 habitants diminuait également passant de 330 en S04 ([IC_{95%} [293-368]]) à 269 en S05 ([IC_{95%} [233-304]]) (Figure 6).

Aux urgences, l'activité liée à la grippe, tous âges confondus, continuait de diminuer, avec une part d'activité des passages passant de 3,3 % en S04 à 2,9 % en S05 avec un nombre de passages aux urgences de 1 081 (vs 1 249 en S04) (Figure 5, Tableau 3). Les hospitalisations après passages aux urgences pour grippe suivaient la même tendance, passant de 233 à 194, et représentant désormais 2,7 % de l'ensemble des hospitalisations (Tableau 4). Comme chez SOS Médecins, toutes les classes d'âges sont concernées, en particulier les enfants de moins de 5 ans, classe d'âge où la part d'activité est la plus élevée, et pour laquelle la baisse des recours aux urgences semble s'accélérer cette semaine : 9,3 % en S05 contre 10,9 % la semaine précédente et 12,8 % en S03.

Le taux de positivité des virus grippaux des CHU de Lille et d'Amiens diminuait, suivant une dynamique proche de l'an dernier (Figure 7). Ce taux diminuait également dans les laboratoires de ville du réseau RELAB, mais de manière moins marquée.

Le respect des gestes barrières reste essentiel et la vaccination demeure le principal moyen de protection, notamment pour les personnes à risque.

Globalement, les tendances observées cette saison pour la grippe suivent celles de l'an passé à la même période. Retrouvez le bilan de l'épidémie de grippe 2024-2025 ici : [**En savoir plus**](#).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 05-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme (S vs S-1)
SOS Médecins	2 354	14,5 %	Élevée	En diminution
SU - réseau Oscour®	1 068	2,9 %	Élevée	En 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](#)

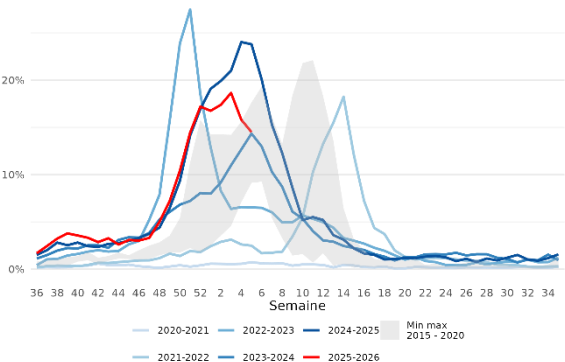


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

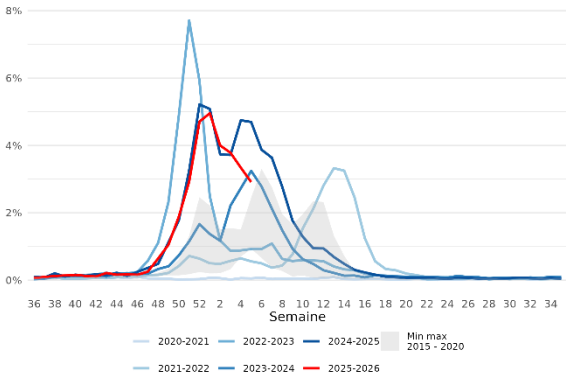


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

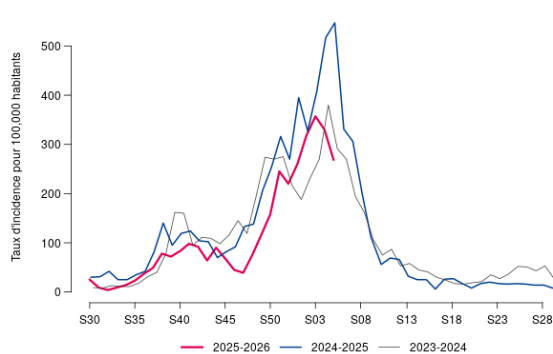


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

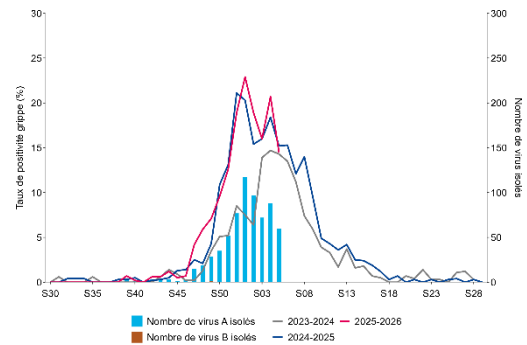


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 04-2026 et 05-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S04-2026	233		3,13 %
S05-2026	192	- 17,6 %	2,71 %

Prédiction de la dynamique de l'épidémie de grippe

Pour la semaine 05-2026, le modèle de prévision de l'épidémie de grippe, développé en collaboration avec l'Institut Pasteur et Santé publique France, confirme une tendance à la baisse des passages aux urgences pour syndromes grippaux sur les quatre prochaines semaines.

Ces données viennent renforcer la prévision du modèle et suggèrent une baisse généralisée de l'activité épidémique.

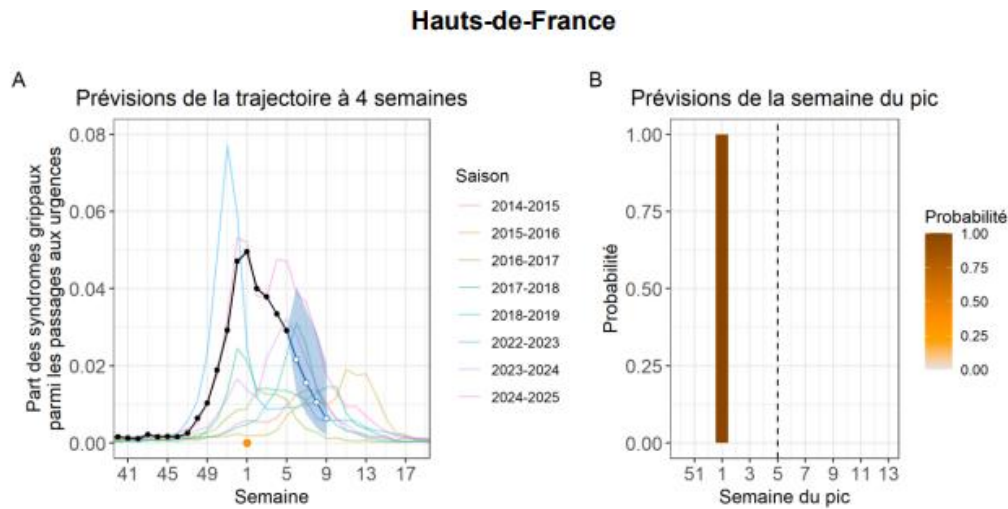


Figure 8. Prévisions de la trajectoire de l'épidémie dans les 4 prochaines semaines (A) et distribution de probabilité pour les prévisions de la semaine du pic (B)

Prévisions de la dynamique de l'épidémie de grippe en France hexagonale, saison 2025-2026 : [consultez le document publié par l'Institut Pasteur et Santé publique France](#)

Cas graves en réanimation

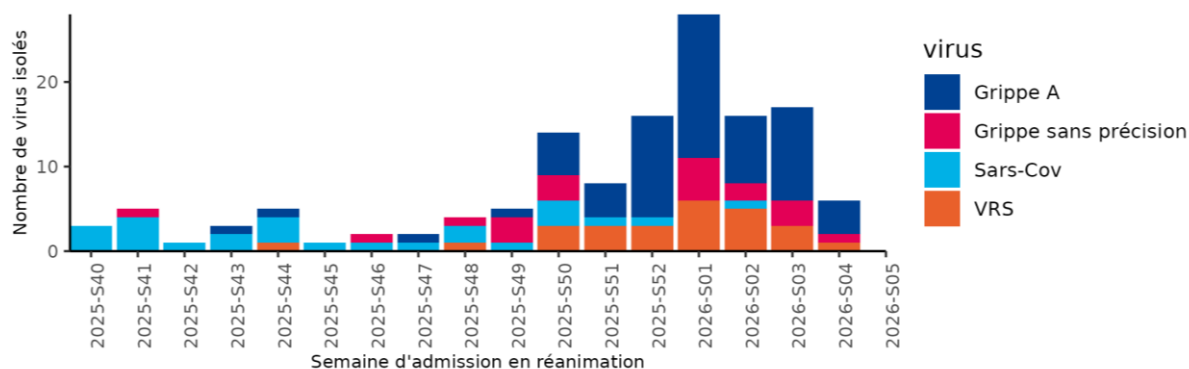
La surveillance des cas graves de grippe, de SARS-CoV2 et de VRS hospitalisés en réanimation a débuté fin septembre 2025 (la surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus). Elle s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, 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 03 février 2026

Depuis la semaine 40-2025 (du 29 septembre au 5 octobre 2025), date du début de la surveillance renforcée en réanimation, et jusqu'au 03 février 2026, les services de réanimation participants ont signalé 85 cas graves de grippe, 25 cas graves de COVID-19 et 26 cas graves d'infection à VRS (surveillance non exhaustive et données en cours de consolidation).

Une prédominance initiale des cas de COVID-19 est observée depuis la semaine 40-2025, remplacée par la grippe qui prédomine depuis la semaine 49-2025. En parallèle, la détection du VRS a également augmenté dès la semaine 50-2025 (Figure 9).

Figure 9: Nombre de cas graves d'infections respiratoires aiguës en fonction de la semaine d'admission en réanimation au cours de la saison 2025-2026 (surveillance non exhaustive), source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.



Parmi les cas de **grippe**, 39 % étaient âgés de 18 à 64 ans et 59 % de 65 ans et plus. La présence de comorbidité était rapportée chez la majorité des cas (93 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (45 %), une pathologie cardiaque (30 %) ou pulmonaire (48 %) et le diabète de type 1 et 2 (24 %). Parmi les 56 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 61 % n'étaient pas vaccinés contre la grippe pour la saison en cours. Quatorze décès ont été signalés parmi les 85 cas (données non consolidées).

Parmi les cas de **VRS**, 58 % étaient âgés de 65 ans et 58 % étaient des femmes. La présence de comorbidité était rapportée chez 92 % des cas. Six décès ont été signalés parmi les cas (données non consolidées).

Parmi les cas de **COVID-19**, 72 % étaient âgés de 65 ans et plus et la majorité était des hommes (63 %). La présence de comorbidité était rapportée pour la quasi-totalité des cas (92 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (40 %), une pathologie cardiaque (40 %) ou pulmonaire (28 %). Parmi les 16 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 14 n'étaient pas vaccinés depuis moins de 6 mois. Six décès ont été signalés (données non consolidées).

Tableau 5. 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 2025-2026 (surveillance non exhaustive), source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.

	COVID-19 N = 25	GRIPPE N = 85	VRS N=26
Sexe			
Femme	8 (33%)	41 (49%)	15 (58%)
Homme	15 (63%)	40 (48%)	11 (42%)
Indéterminé	1 (4%)	3 (4%)	
Non renseigné	1	1	
Classes d'âge (années)			
< 2	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)
2-17	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
18-64	7 (28%)	33 (39%)	11 (42%)
65 et plus	18 (72%)	50 (59%)	15 (58%)
Présence d'au moins une comorbidité	23 (92%)	79 (93%)	24 (92%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois			
Oui	2 (8%)	-	-
Non	14 (56%)	-	-
Ne sait pas/Non renseigné	9 (36%)	-	-
Vaccination grippe pour la saison en cours			
Oui	-	22 (26%)	-
Non	-	34 (40%)	-
Ne sait pas/Non renseigné	-	29 (34%)	-
SDRA			
Aucun	12 (52%)	42 (52%)	12 (52%)
Mineur	0 (0%)	12 (15%)	2 (9%)
Modéré	7 (30%)	16 (20%)	8 (35%)
Sévère	4 (17%)	11 (14%)	1 (4%)
Non renseigné	2	4	3
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (4%)	1 (1%)	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	5 (21%)	14 (17%)	6 (24%)
Ventilation non-invasive	4 (17%)	23 (27%)	6 (24%)
Oxygénothérapie haut-débit	4 (17%)	27 (32%)	9 (36%)
Ventilation invasive	10 (42%)	19 (23%)	4 (16%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné			
Devenir			
Décès	6 (24%)	14 (19%)	6 (25%)
Sortie de réanimation	19 (76%)	58 (81%)	18 (75%)
Non renseigné			2

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 2025-2026, avec un signalement exhaustif des cas admis dans leurs services.

Depuis la semaine 40-2025 (du 29 septembre au 5 octobre 2025), date du début de la surveillance renforcée en réanimation, et jusqu'au 03 février 2026, 46 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 d'un an (89 %), et 37 % 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 41 % des cas. 50 % ont reçu une oxygénothérapie à haut-débit et 43 % une ventilation non invasive. Aucun décès n'était à déplorer parmi ces cas.

Tableau 6. Caractéristiques des nourrissons admis en service de réanimation pour une bronchiolite en Hauts-de-France (surveillance non exhaustive), saison 2025-2025, données au 03 février 2026

	Bronchiolite N = 46
Sexe	
Fille	21 (46%)
Garçon	24 (52%)
Non renseigné	1 (2%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	9 (20%)
1-2	13 (28%)
3-5	9 (20%)
6-11	10 (22%)
12-24	3 (7%)
Non renseigné	2 (4%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité*	17 (37%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	16 (41%)
Autre	0 (0%)
Aucun	23 (59%)
Non renseigné	7
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	20 (43%)
Oxygénothérapie à haut-débit	23 (50%)
Ventilation invasive	3 (7%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Non renseigné	0 (0%)
Décès	0 (0%)

Surveillance de la Covid-19

Activité faible et stable.

En semaine 05-2026, l'activité liée aux suspicions de Covid-19 était stable chez SOS Médecins et aux urgences (Figure 10, Figure 11 et Tableau 7). Les hospitalisations restaient également stables en semaine 05-2026 (Tableau 8).

L'activité reste faible et comparable aux niveaux observés l'an passé.

Tableau 7. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 05-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	64	0,4 %	Stable
SU - réseau Oscour®	49	0,13 %	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**).

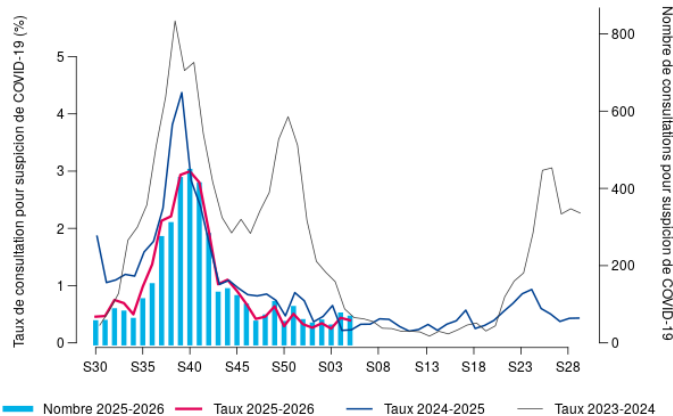


Figure 10. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

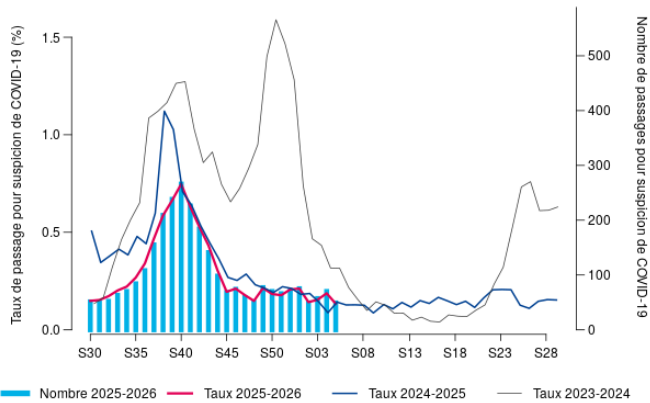


Figure 11. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 8. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 04-2026 et 05-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux d'hospitalisation pour suspicion de covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S04-2026	19	0,26 %
S05-2026	15	0,21 %

Mortalité toutes causes

À l'échelle régionale, les données de mortalité toutes causes et tous âges, transmises par l'Insee, révèlent une hausse de la mortalité entre les semaines 52-2025 et 01-2026. On observait ainsi un excès de mortalité significatif entre les semaines 01-2026 et 03-2026, avec un excès moyen de 20,7 % sur la période. Cependant, en S04-2026, le nombre de décès observé semblait revenir dans des valeurs attendues (données non consolidées).

Cette tendance rappelle la situation observée l'an passé, où un excès de mortalité avait débuté à la même période et s'était prolongé sur les quatre premières semaines de 2025 (Figure 12).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 03-2026 et 04-2026). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

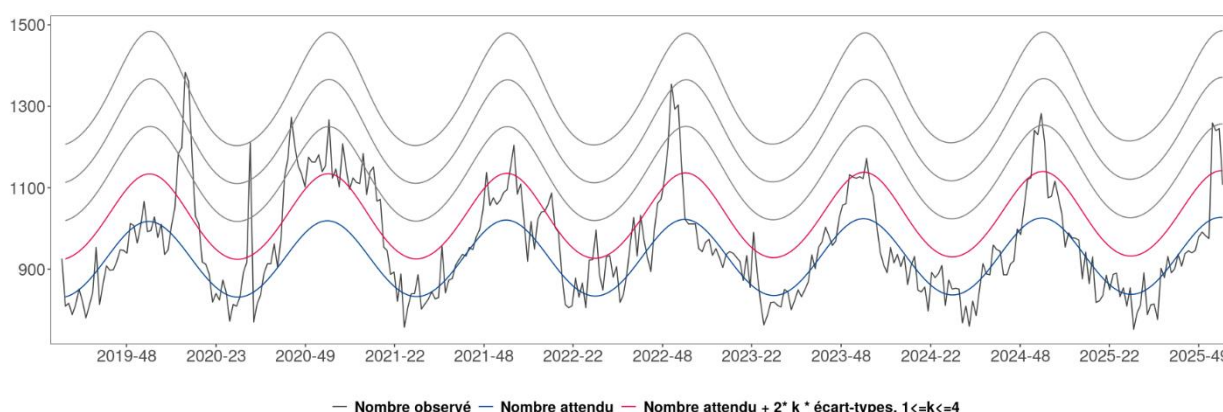


Figure 12. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 52).

Certification électronique des décès liés à la grippe

Le nombre de décès attribués à la grippe enregistré par la certification électronique des décès continuait de diminuer en S05-2026, et ce depuis la semaine 03-2026. Parmi les 659 décès enregistrés par le dispositif, 29 (4,4 %) mentionnaient la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 37 la semaine précédente).

Les plus de 65 ans restaient les plus touchés, représentant environ 92 % des décès liés à la grippe depuis le début de la saison (Figure 13).

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.

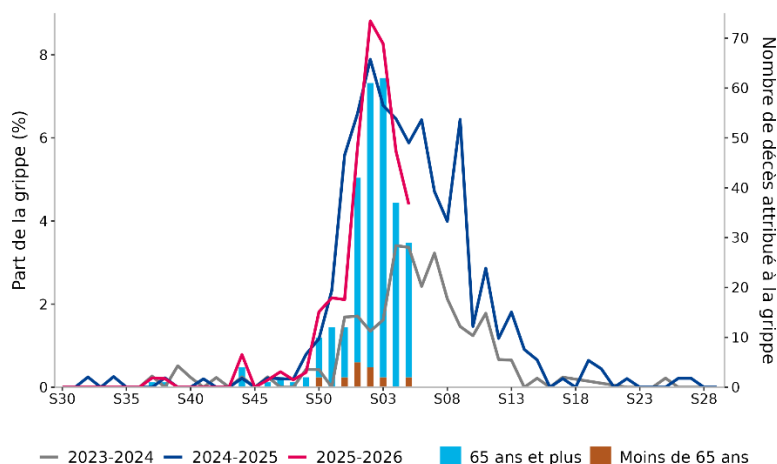


Figure 13. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribuée à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France, 2023-2026

Prévention

Vaccination grippe saisonnière et Covid-19

Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations. La campagne de vaccination est prolongée jusqu'au 28 février 2026. Le but est de permettre à toutes les personnes éligibles de se faire vacciner et de renforcer la protection des populations les plus à risque.

Population éligible à la vaccination contre la grippe et la Covid-19 et bénéficiant d'une prise en charge à 100 % du vaccin :

- les **65 ans et plus** ;
- les **moins de 65 ans**, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines **maladies chroniques** (cf. Calendrier vaccinal) ;
- les **femmes enceintes**, quel que soit le trimestre ;
- les personnes souffrant **d'obésité** ayant un indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 40 kg/m² ;
- les personnes séjournant dans un **établissement de soins** de suite ou dans un établissement **médicosocial** d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination est aussi recommandée à d'autres populations afin d'assurer une protection indirecte en vaccinant :

- les **professionnels de santé** et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère ;
- **l'entourage** des nourrissons de moins de 6 mois à risque de complication grave de la grippe et des personnes immunodéprimées ;
- les **aides à domicile** des particuliers employeurs vulnérables ;
- le **personnel navigant** des bateaux de croisière et des avions, le personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides) ;
- les **professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires**, pour éviter la transmission aux animaux des virus influenza humains. C'est une mesure de protection collective contre les virus porcins ou aviaires et cette vaccination contre la grippe humaine peut en ralentir la circulation.

Pour toutes ces personnes, l'Assurance Maladie prend en charge leur vaccin à 100 %.

La vaccination contre la grippe saisonnière est également proposée aux enfants de 2 à 17 ans révolus sans maladie chronique (comorbidité) et est prise en charge à 65 % par l'Assurance Maladie :

- pour les **11 ans et plus ciblés** par les recommandations vaccinales : un bon de prise en charge est adressé ;
- pour les **moins de 11 ans ciblés** par les recommandations vaccinales : une prescription médicale préalable est nécessaire pour retirer le vaccin à la pharmacie et, si le patient le demande, pour que l'injection soit réalisée par un infirmier. Cette prescription est rédigée directement par le médecin ou la sage-femme sur le bon de prise en charge envoyé par l'Assurance maladie ou imprimé par le professionnel de santé ;
- pour les enfants de **2 à 17 ans non éligibles (sans maladie chronique)** : le professionnel de santé éditte un bon spécifique. Le vaccin est pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie.

Si vous êtes concerné à la fois par la vaccination contre la grippe et la vaccination contre la Covid-19, il est possible de réaliser les 2 vaccinations le même jour.

Prévention des infections à VRS du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

La campagne de vaccination et d'immunisation a débuté le 1^{er} septembre 2025 en France hexagonale.

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 en 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](#)

→ Campagne de promotion des gestes barrière de l'ARS Hauts-de-France : [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](#).



Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- 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 ;
 - 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 ;
 - 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	95,4 %	99,9 %	89,8 %	99,9 %	-	99,6 %
SU – Nombre de SU inclus	47/49	7/7	19/19	6/6	10/11	5/6
SU – Taux de codage diagnostique	89,4 %	98,0 %	95,8 %	63,3 %	91,2 %	80,7 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

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