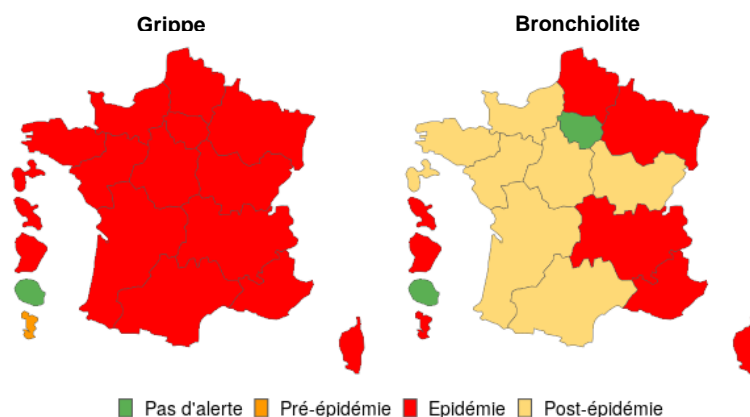


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 2 (6 au 12 janvier 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 forte mais en diminution à l'hôpital et en médecine de ville.

Bronchiolite (< 2 ans) : 9^{ème} semaine d'épidémie

- Tendances à la baisse chez SOS Médecins et dans les services d'urgences.
- Taux de positivité au VRS en diminution mais toujours à un niveau élevé.

Grippe et syndromes grippaux : 6^{ème} semaine d'épidémie

- Diminution de l'activité tous âges dans les services d'urgence et du taux d'incidence calculé à partir des données du réseau Sentinelles.
- Augmentation de l'activité tous âges chez SOS Médecins en particulier chez les moins de 15 ans.
- Stabilisation du taux de détection du virus de la grippe aux CHU de Lille et d'Amiens par rapport à la semaine précédente.

Covid-19

- Activité faible et stable aux urgences et chez SOS Médecins.

Gastro-entérites aiguës

- Recours aux soins pour GEA en diminution à l'hôpital alors qu'ils augmentaient en médecine de ville

Mortalité toutes causes

- Excès de mortalité toutes causes et chez les plus de 65 ans en semaine 01-2025 (données en cours de consolidation).

Surveillance de la bronchiolite

Phase épidémique depuis 9 semaines.

En semaine 02-2025, les indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez SOS médecins et dans les services d'urgences étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 1, Figure 2). Le nombre d'hospitalisations après recours pour bronchiolite dans les services d'urgences suivait la même tendance (Tableau 2).

Le taux de positivité du virus respiratoire syncytial (VRS) était en diminution en semaine 02-2025, à un niveau encore élevé (Figure 3).

Le niveau d'activité actuel appelle toujours à la vigilance et au maintien des gestes barrières afin de continuer à protéger les jeunes nourrissons des risques liés aux virus hivernaux.

[En savoir plus sur les mesures d'hygiène pour prévenir la bronchiolite.](#)

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 2 ans), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 02-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	31	3,4 %	Modérée	Diminution
SU - réseau Oscour®	133	7,7 %	Modérée	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](#)

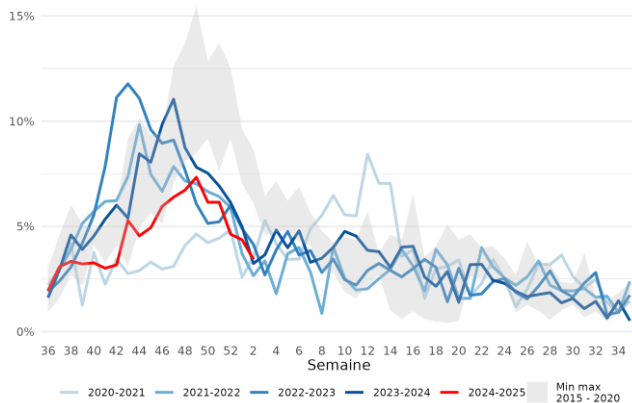


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

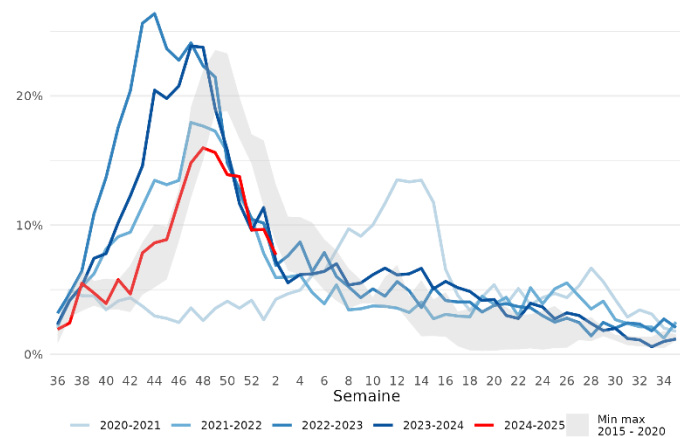


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 01-2025 et 02-2025, saison 2024-2025.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
01 - 2025	76	+ 25,0 %	20,5 %
02 ³ - 2025	43	- 43,4%	15,4 %

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.

³ Données en cours de consolidation.

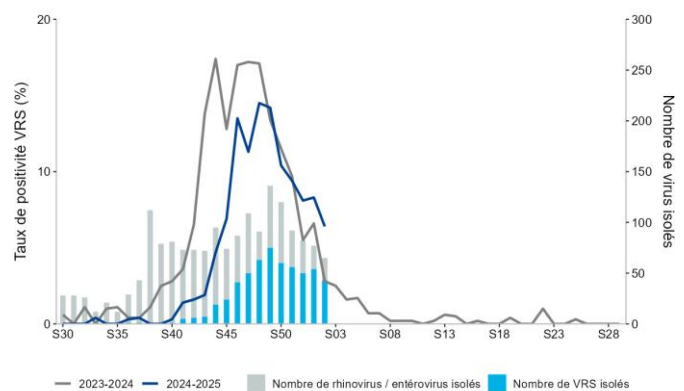


Figure 3. Nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

6ème semaine d'épidémie.

En semaine 02-2025, aux urgences et en médecine de ville (réseau sentinelles), le recours aux soins tous âges pour syndrome grippal diminuait (Figure 5 et Figure 6). Le nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges, après passages aux urgences était en diminution également par rapport à la semaine précédente (Tableau 4).

Par contre, la tendance générale restait toujours à l'augmentation chez SOS Médecins (Figure 4), à un niveau élevé. Cette augmentation était portée uniquement **par les moins de 15 ans**.

Le taux de positivité des virus grippaux isolés en semaine 02-2025 aux CHU de Lille et d'Amiens, principalement du virus de type A, était en diminution (Figure 7).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 2-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	2 976	19,9 %	Forte	Augmentation
SU - réseau Oscour®	1 176	3,7 %	Forte	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](#)

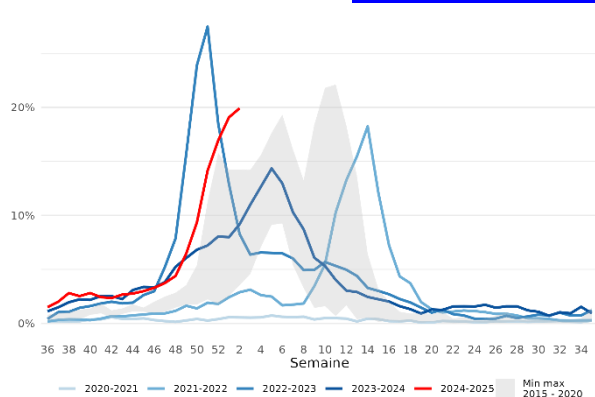


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

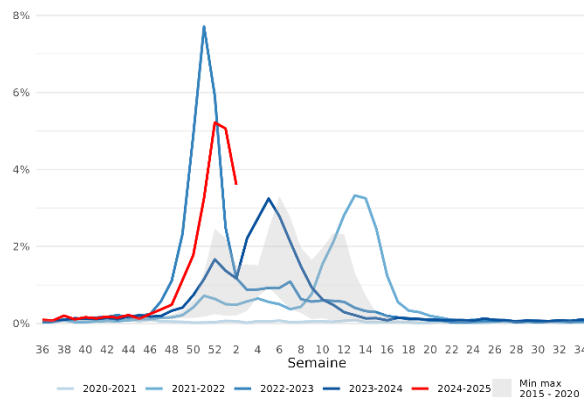


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

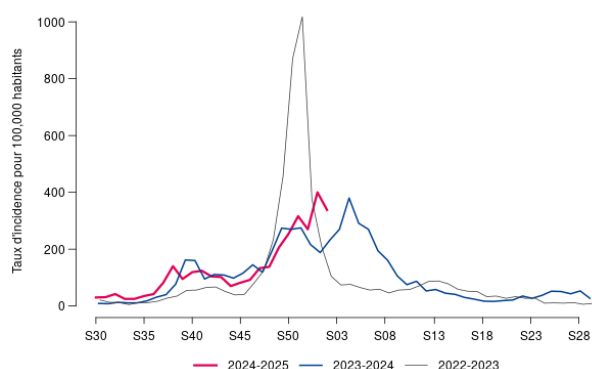


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles - données IQVIA non transmises), Hauts-de-France.

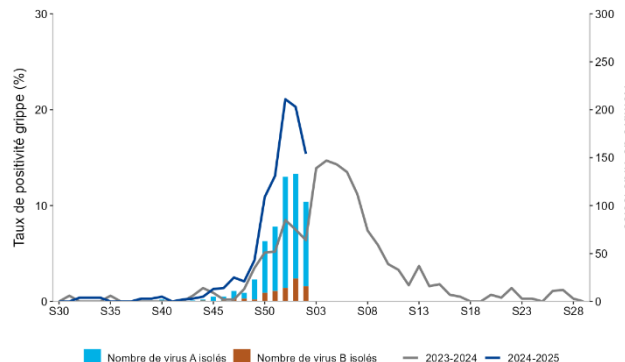


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 1 et 2, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S1-2024	412	+ 26,2 %	5,9 %
S2-2025	279	- 32,3 %	4,1 %

Surveillance de la Covid-19

Activité stable. En semaine 02-2025, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient stables dans les services d'urgence de la région et chez SOS Médecins (Figure 8 et Figure 9). Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente mais restait faible compte tenu des effectifs (Tableau 6).

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 2-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	69	0,5 %	Stable
SU - réseau Oscour®	54	0,2 %	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**).

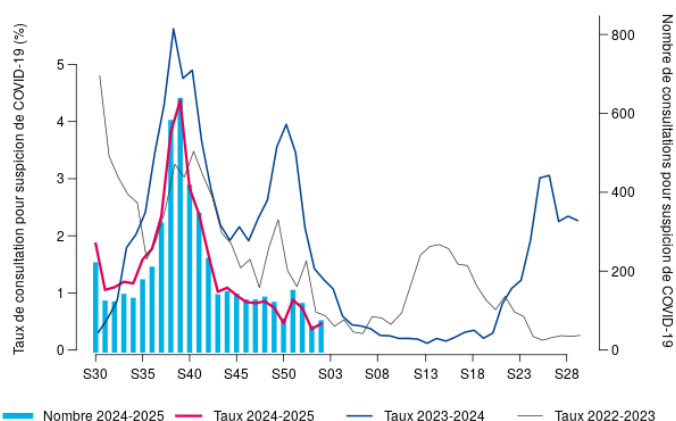


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

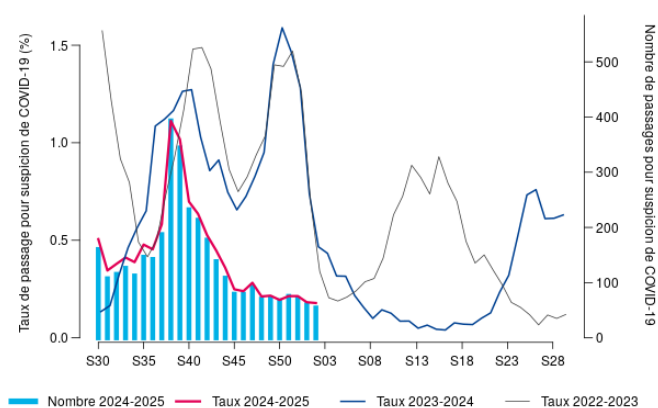


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 1 et 2, saison 2024-2025

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
S1-2025	16	- 38,5 %	0,2 %
S2-2025	19	+ 18,8 %	0,3 %

Pour en savoir plus :

- [Géodes – l'observatoire cartographique de 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 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 14 janvier 2025

Depuis la semaine 40-2024 (du 30 septembre 2024 au 6 octobre 2024) et jusqu'au 14 janvier 2025, 69 cas de grippe, 43 cas de VRS et 41 cas graves de COVID-19, et 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 de grippe et de VRS a commencé à augmenter en semaine 48-2024 (Figure 10).

Parmi les cas de **grippe**, 62 % étaient âgés de 18 à 64 ans. Presque les deux tiers des patients étaient des hommes. La présence de comorbidité (pathologie pulmonaire, hypertension artérielle, obésité ou cancer) était rapportée chez la majorité des cas (87 %). Six décès ont été signalés (données non consolidées).

Parmi les cas de **VRS**, plus de la moitié étaient âgés de 65 ans et plus et étaient des hommes. La présence de comorbidité était rapportée chez la totalité des cas. Trois décès ont été signalés (données non consolidées).

Parmi les cas de **COVID-19**, deux tiers étaient âgés de 65 ans et plus et la majorité était des hommes (61 %). La présence de comorbidité était rapportée pour la quasi-totalité des cas (97 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (54 %), une pathologie cardiaque (39 %) ou pulmonaire (41 %). Parmi les 32 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 29 n'étaient pas vaccinés depuis moins de 6 mois. Six décès ont été signalés (données non consolidées).

Figure 10 : 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.

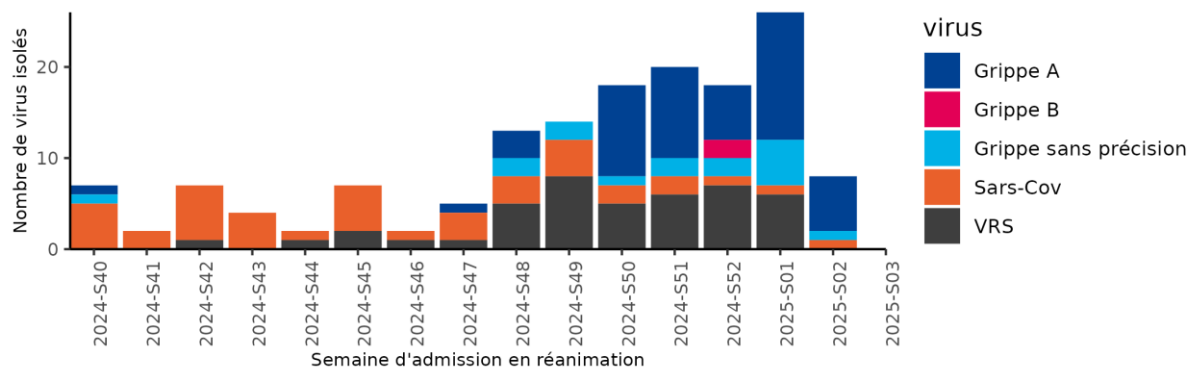


Tableau 7 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe ou du VRS au cours de la saison 2024-2025 (surveillance non exhaustive), source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.

	COVID-19 N = 41	GRIPPE N = 69	VRS N=43
Sexe			
Femme	15 (37%)	25 (36%)	19 (44%)
Homme	25 (61%)	43 (62%)	24 (56%)
Indéterminé	1 (2%)	1 (1%)	0 (0%)
Classes d'âge (années)			
< 2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2-17	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)
18-64	14 (34%)	43 (62%)	18 (42%)
65 et plus	27 (66%)	24 (35%)	25 (58%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Présence d'au moins une comorbidité	40 (97%)	60 (87%)	43 (100%)
SDRA			
Aucun	27 (71%)	31 (52%)	29 (73%)
Mineur	0 (0%)	8 (13%)	6 (15%)
Modéré	4 (11%)	15 (25%)	4 (10%)
Sévère	7 (18%)	6 (10%)	1 (3%)
Non renseigné	3	9	3
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	3 (8%)	4 (6%)	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	7 (18%)	7 (10%)	5 (12%)
Ventilation non-invasive	8 (20%)	9 (13%)	17 (40%)
Oxygénothérapie haut-débit	11 (28%)	31 (45%)	10 (23%)
Ventilation invasive	11 (28%)	18 (26%)	11 (26%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné	1		
Devenir			
Décès	6 (18%)	6 (12%)	3 (8%)
Sortie de réanimation	28 (82%)	43 (88%)	37 (93%)

Bronchiolite chez les moins de 2 ans - Bilan régional au 14 janvier 2025

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, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Amiens-Picardie et l'Hôpital Jeanne de Flandre du CHU régional (CHRU) de Lille se sont portés volontaires 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 14 janvier 2025, 42 cas graves de bronchiolite ont été signalés, exclusivement par l'Hôpital Jeanne de Flandre du CHRU de Lille. Parmi eux, le VRS a été identifié dans 19 cas soit 45%. Les cas concernaient majoritairement des enfants âgés de moins de 6 mois (60%), et 55% 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 61 % des cas. Aucun décès n'a été signalé parmi ces cas.

Tableau 8 : 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 = 42	
Sexe	
Fille	19 (45%)
Garçon	23 (55%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	2 (5%)
1-2	16 (38%)
3-5	7 (17%)
6-11	12 (29%)
12-24	5 (12%)
Non renseigné	0 (0%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité*	23 (55%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	23 (61%)
Autre	0 (0%)
Aucun	15 (39%)
Non renseigné	4
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	24 (57%)
Oxygénothérapie à haut-débit	15 (36%)
Ventilation invasive	2 (5%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)
Décès	0 (0%)

* Plusieurs comorbidités possibles pour un patient

Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé en semaine 01-2025, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

A l'échelle infrarégionale, l'excès de mortalité chez les plus de 65 ans était constaté dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme.

L'intensité et l'ampleur des excès observés seront déterminées avec la consolidation des données au cours des prochaines semaines.

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

Plus d'information sont disponibles dans le [bulletin mortalité](#)

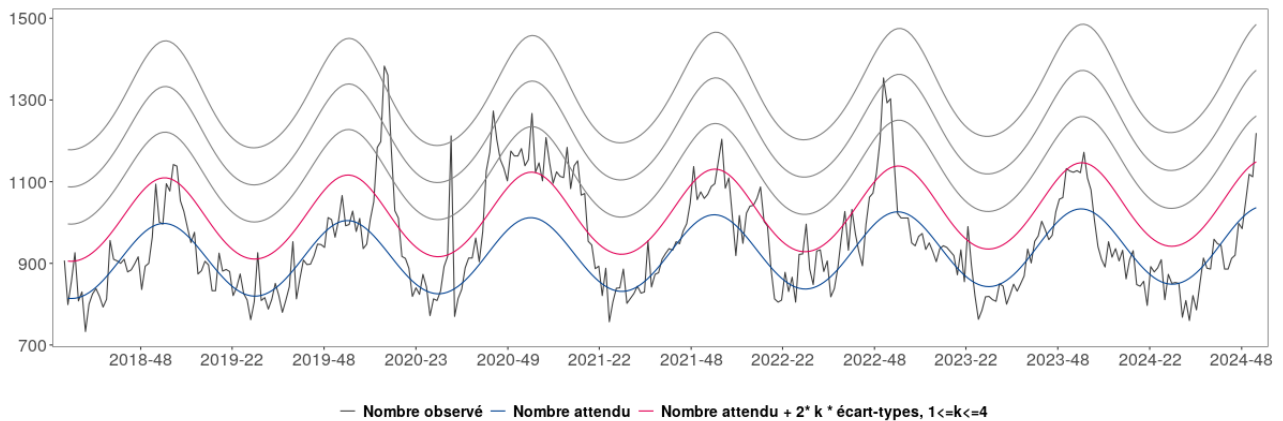


Figure 11. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 1)

Surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le 30 septembre 2024, 163 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 36 (22 %) avec critères de sévérité* lors du signalement initial, ont été déclarés dans des établissements médicaux sociaux (EMS) des Hauts-de-France *via* le Portail National des Signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention. Vingt-et-un épisodes liés à la grippe ont été déclarés au cours de ces trois dernières semaines (Figure 13).

Les mesures de protections vaccinales recommandées pour les résidents en EMS doivent être associées au renforcement des gestes barrières en cette période de forte circulation de la grippe.

Tableau 9. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par type d'établissement à partir du 30/09/2024, Hauts-de-France.

Ehpad	Hébergement pour handicapés	Autre Ehpa	Non précisé
146	16	1	0

Tableau 10. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie à partir du 30/09/2024, Hauts-de-France.

Covid-19	Grippe	VRS	Autre virus respiratoires / infection bactérienne	Non précisé	Plusieurs étiologies
74	43	3	12	11	20

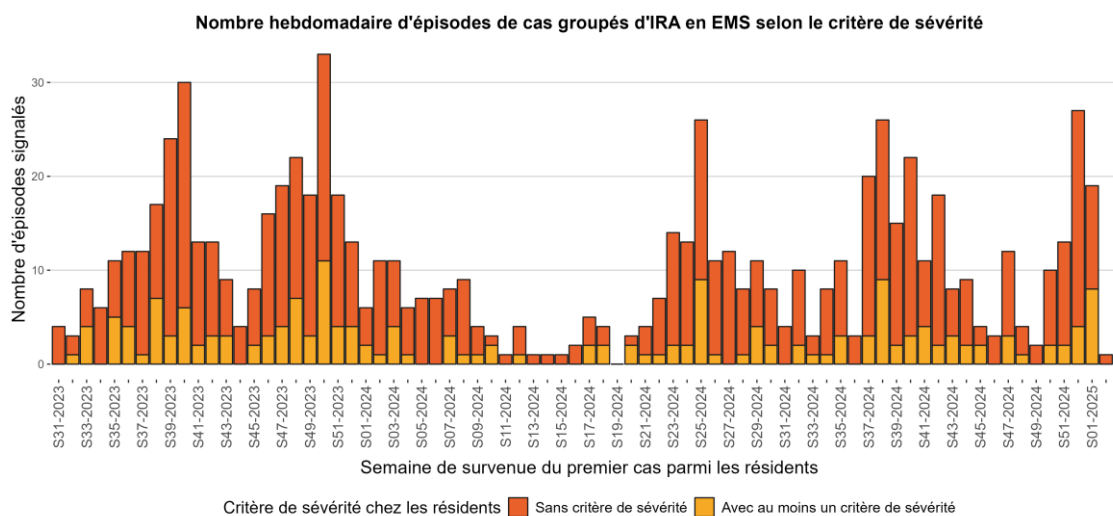


Figure 12. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis la semaine 31-2023, Hauts-de-France (données des deux dernières semaines non consolidées).

*Les critères de sévérité au moment du signalement initial d'un épisode de cas groupés d'IRA en EMS sont : présence de 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée, 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours, une absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

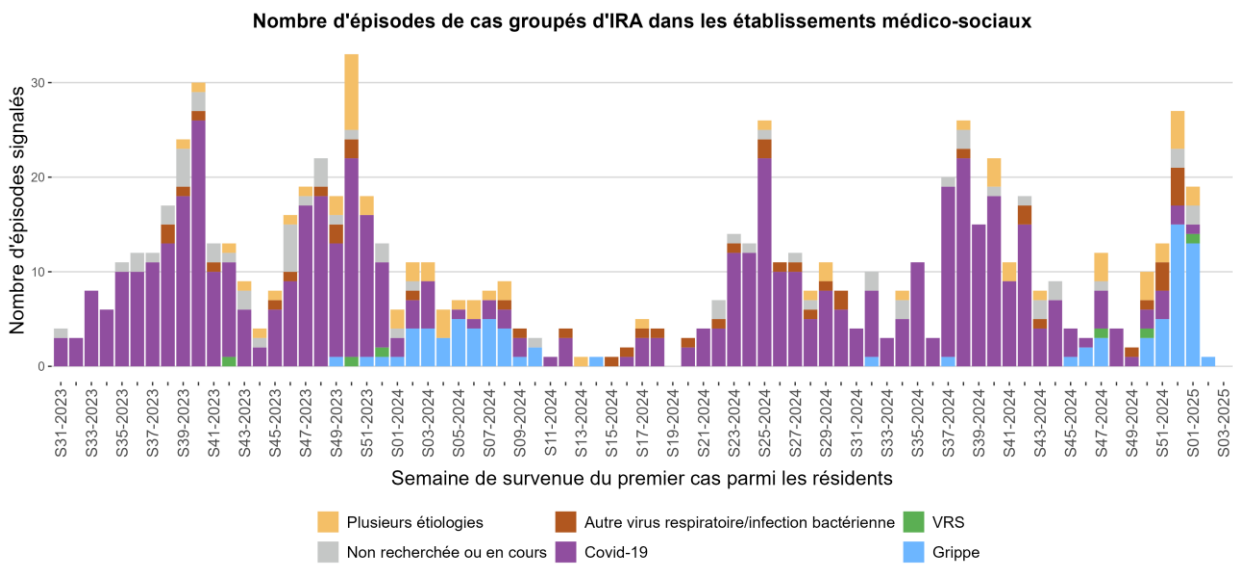


Figure 13. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie, depuis la semaine 31-2023, Hauts-de-France.

Surveillance des gastro-entérites aiguës

Activité faible. En semaine 02-2025, les recours aux soins pour GEA étaient en diminution à l'hôpital alors qu'ils augmentaient en médecine de ville (Figures 14 à 16). Le taux de positivité des virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) isolés aux CHU de Lille et d'Amiens était en diminution (Figure 17).

Tableau 11. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Oscore®, Hauts-de-France, semaine 02-2025

	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	1010	6,8 %	Stable	151	7,2 %	Stable
SU – Oscore®	380	1,2 %	Stable	166	5,4 %	Stable

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).

Consulter les données nationales : - [Surveillance de la gastro-entérite](#)

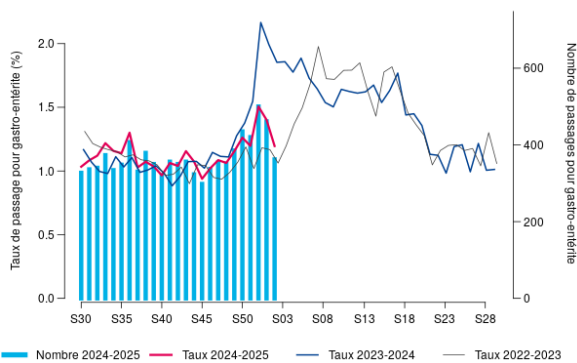


Figure 14. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscore®, Hauts-de-France, 2022-2025

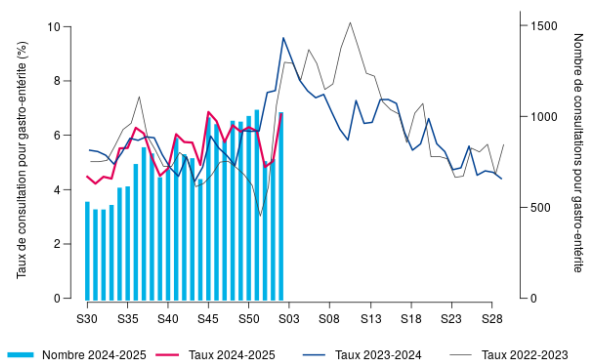


Figure 15. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2025

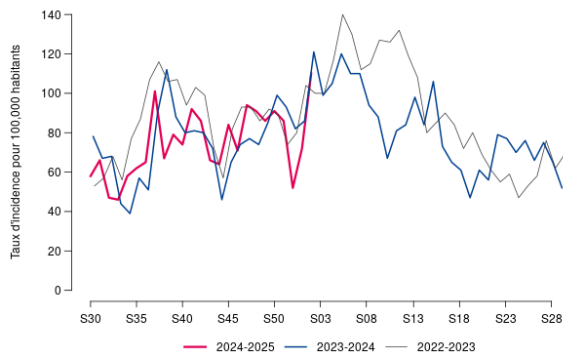


Figure 16. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, données poolées Réseau Sentinelles-et IQVIA, Hauts-de-France, 2022-2025

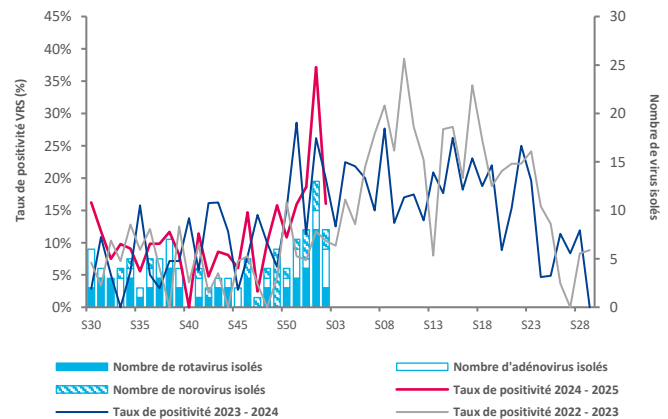


Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et Amiens, 2022-2025

Vaccination

Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation de tous les professionnels de santé pour rappeler l'importance de se faire vacciner.

La campagne de vaccination contre la Covid-19 et la grippe saisonnière a débuté le 15 octobre 2024 et se terminera le 31 janvier 2025.

Recommandation de la double vaccination aux patients fragiles

Les personnes les plus fragiles, pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée, sont également à risque d'infection grave à la Covid-19. Elles doivent être à la fois vaccinées contre la Covid-19 et la grippe pour être doublement protégées. Ces 2 vaccinations peuvent être réalisées en même temps ou en décalé sans qu'il y ait besoin d'attendre un délai précis entre les 2

Vaccination contre la grippe

Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en établissement de soins de suite ou dans établissement médico-social quel que soit leur âge, ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip Tetra® (Laboratoire Sanofi-Pasteur), Influvac Tetra® (Laboratoire Viatris) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK). Pour avoir plus d'information sur la vaccination contre la grippe, veuillez consulter le site vaccination infoservice : [Grippe | Vaccination Info Service](#).

- **Couverture vaccinale antigrippale au 30 novembre 2024**

Dans les Hauts-de-France, au 30 novembre 2024, la couverture vaccinale grippe chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 37,7 % (Tableau 12). Elle était de 44,5 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus et seulement 22,8 % chez personnes à risque de forme sévère de moins de 65 ans. Ces estimations régionales, sont inférieures à celles de la saison précédente à la même date (40,7 % chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination, avec 46,2 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et 25,4 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

Tableau 12 : Couvertures vaccinales antigrippale dans les Hauts-de-France, par département, source : SNDS-DCIR, vaccins remboursés au 30/11/2024 – tous régimes.

	Personnes âgées de 65 ans et plus			Personnes à risque de moins de 65 ans			Total personnes à risque		
	Vaccinés 2024	Pop 2024 (Totale)	CV 2024	Vaccinés 2024	Pop 2024 (Totale)	CV 2024	Vaccinés 2024	Pop 2024 (Totale)	CV 2024
Aisne	51280	118811	43,2%	9547	44285	21,6%	60827	163096	37,3%
Nord	218981	491212	44,6%	47530	214332	22,2%	266511	705544	37,8%
Oise	65509	159485	41,1%	12412	66908	18,6%	77921	226393	34,4%
Pas-de-Calais	139426	302754	46,1%	31971	129530	24,7%	171397	432284	39,6%
Somme	58387	127303	45,9%	10886	47114	23,1%	69273	174417	39,7%
Hauts-de-France	533583	1199565	44,5%	123532	541952	22,8%	657115	1741517	37,7%
France métropolitaine	6050197	14598322	41,4%	997889	5174505	19,3%	7048086	19772827	35,6%
France entière	6067898	14798787	41,0%	1001374	5257930	19,0%	7069272	20056717	35,2%

Vaccination contre la Covid-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messager (Laboratoire Pfizer-BioNTech). Pour plus d'information sur les indications de la vaccination contre la Covid-19, veuillez consulter le site vaccination infoservice : [Covid-19 | Vaccination Info Service](#).

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

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

- **Vaccination chez la femme enceinte pour protéger le nouveau-né et le nourrisson de moins de 6 mois**

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon le schéma à une dose avec le vaccin Abrysvo®, entre la 32^{ème} et la 36^{ème} semaine d'aménorrhée, entre septembre et la fin de la période endémique.

La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal (palivizumab - Synagis® ou nirsevimab - Beyfortus®) chez le nouveau-né, dès la naissance, ou le nourrisson est privilégiée.

- **Immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal**

Nirsevimab (Beyfortus®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2024 dans l'Hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1^{er} février 2024 pour La Réunion et la Guadeloupe et à partir du 15 mars 2024 pour Mayotte.

Palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risques particuliers d'infections graves.

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 ;
 - 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 de 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	95,2 %	99,8 %	89,7 %	99,8 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	44/49	7/7	17/19	4/6	10/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	88,5 %	96,9 %	95,5 %	59,5 %	87,6 %	83,6 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Philippine BOULANGER ; Elise DAUDENS-VAYSSÉ ; Gwladys Nadia GBAGUIDI ; Sylvie HAEGHEBAERT ; Erwan MARAUD ; Nadège MEUNIER ; Valérie PONTIÉS ; Hélène PROUVOST ; Caroline VANBOCKSTAEL, Karine WYNDELS.