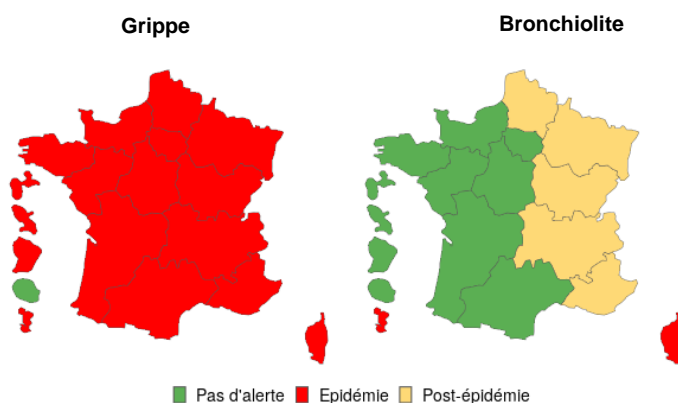


## Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 05 (27 janvier au 2 février 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 intense, qui se stabilise dans les services d'urgences et en médecine de ville (tous âges).

#### Grippe et syndromes grippaux : 9<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

- Stabilisation à un niveau élevé de l'activité tous âges dans les services d'urgence et chez SOS Médecins.
- Augmentation du taux d'incidence des syndromes grippaux (Réseau Sentinelles + IQVIA).
- Diminution des hospitalisations après passage aux urgences, tous âges.
- Diminution du taux de positivité du virus de la grippe aux CHU de Lille et d'Amiens.

#### Bronchiolite (< 2 ans) : post-épidémie

- Légère augmentation en médecine de ville et à l'hôpital (urgences et hospitalisations) mais avec une activité qui reste modérée.
- Taux de positivité du VRS en diminution, retour à un niveau modéré.

#### Covid-19

- Activité faible et en légère hausse aux urgences et stable chez SOS Médecins.

#### Mortalité toutes causes

- Excès de mortalité toutes causes pour les semaines 01 à 04-2025, majoritairement chez les plus de 65 ans (données en cours de consolidation).
- Part des décès liés à la grippe, parmi les décès enregistrés par certification électronique, en légère baisse.

## Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

### 9<sup>ème</sup> semaine d'épidémie, activité toujours intense.

En semaine 05-2025, les parts pour recours aux soins pour syndrome grippal, tous âges, se sont stabilisées, à un niveau élevé, proche de celui observé la semaine précédente, pour les consultations SOS Médecins et les services d'urgences (Figure 1 et Figure 2).

Chez SOS Médecins, cette activité soutenue était encore principalement portée par les moins de 15 ans en semaine 05, on notait cependant une nette diminution des parts d'activités de ce réseau chez les 65 ans et plus.

En parallèle, le taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA), poursuivait sa hausse (Figure 3).

Le nombre d'hospitalisations après passages aux urgences, tous âges, était en diminution (Tableau 2).

Le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens suivait la même tendance (Figure 4). Les virus de type A sont largement majoritaires dans la région, mais on observe une co-circulation des 3 types de virus : A-H1N1, A-H3N2 et virus de type B.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 05-2025

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	3 870	23,8 %	Forte	Stable
SU - réseau Oscour®	1 587	4,5 %	Forte	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux <sup>(1)</sup> 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](#)

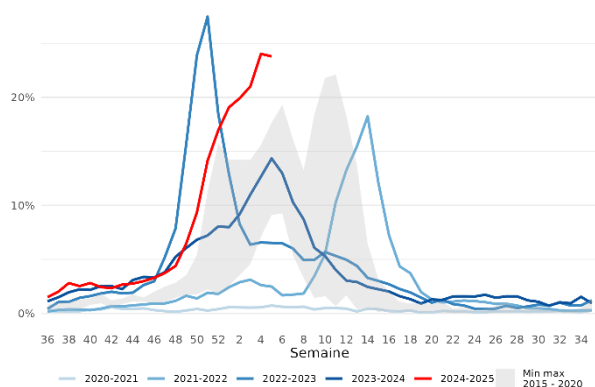


Figure 1. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

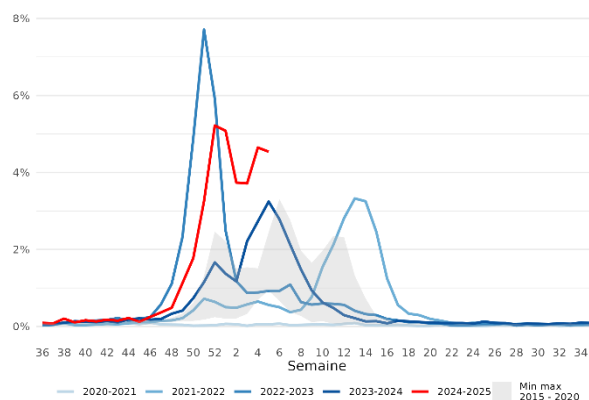


Figure 2. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

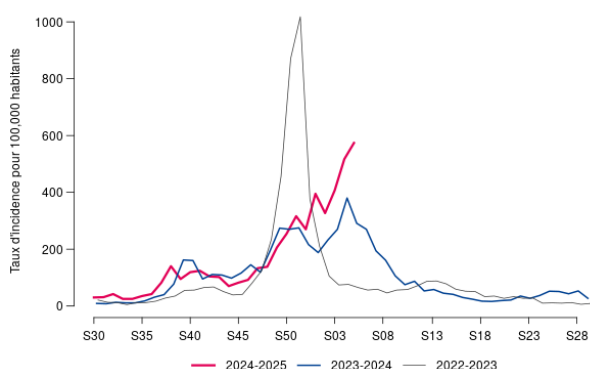


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA), Hauts-de-France.

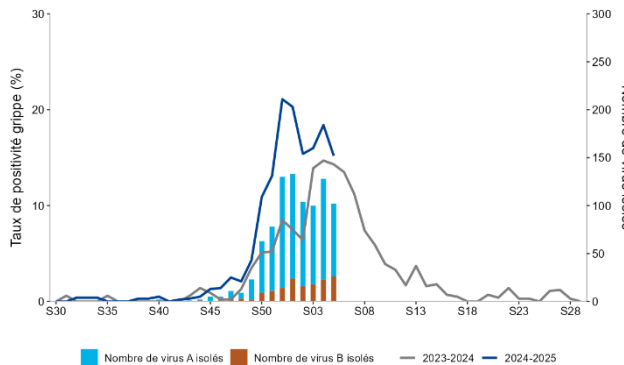


Figure 4. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 04 et 05, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S04-2025	284	+ 14,2 %	4,0 %
S05-2025	249	- 12,3 %	3,6 %

## Surveillance de la bronchiolite

### Phase post-épidémique depuis 3 semaines.

En semaine 05-2025, l'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans était en légère hausse chez SOS médecins et dans les services d'urgences de la région (Figure 5 et Figure 6). Le nombre d'hospitalisations après recours pour bronchiolite dans les services d'urgences suivait la même tendance (Tableau 4). Cependant, en cette phase post-épidémique les niveaux d'activités restent modérés.

Le taux de positivité du virus respiratoire syncytial (VRS) poursuivait sa diminution en semaine 05-2025, à un niveau encore modéré (Figure 7).

**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 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 2 ans), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 05-2025.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	36	3,4 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	109	5,5 %	Modérée	Augmentation

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour bronchiolite <sup>(1)</sup> 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](#)

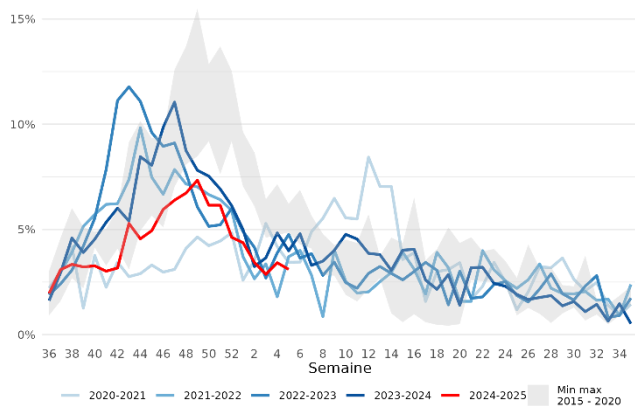


Figure 5. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

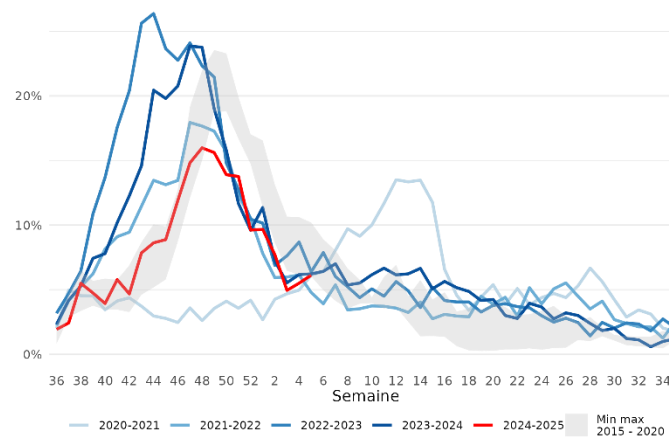


Figure 6. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 04-2025 et 05-2025, saison 2024-2025.

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations <sup>2</sup>
04 - 2025	32	- 30,4%	11,0 %
05 <sup>3</sup> - 2025	36	+ 12,5%	12,1 %

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

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

<sup>3</sup> Données en cours de consolidation.

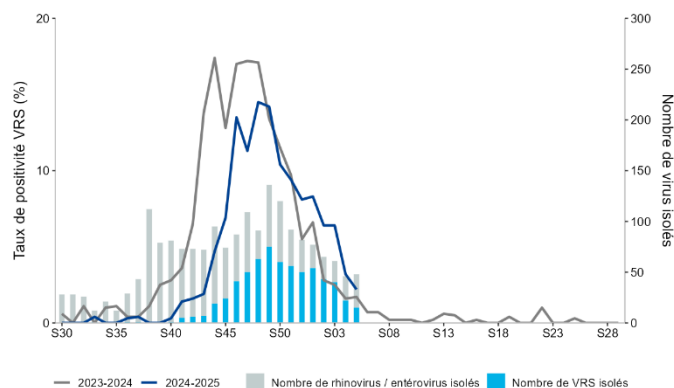


Figure 7. Nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

## Surveillance de la Covid-19

**Activité stable.** En semaine 05-2025, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient en légère augmentation dans les services d'urgence de la région et stables chez SOS Médecins (Figure 8 et Figure 9). Par ailleurs, on observait une augmentation du nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 par rapport à la semaine précédente (Tableau 6), il est important de noter que les effectifs restent faibles et dans la norme des semaines précédentes.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 05-2025.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
SOS Médecins	37	0,2 %	Stable
SU - réseau Oscour®	50	0,1 %	Augmentation

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de suspicion de Covid-19 est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour suspicion de Covid-19<sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

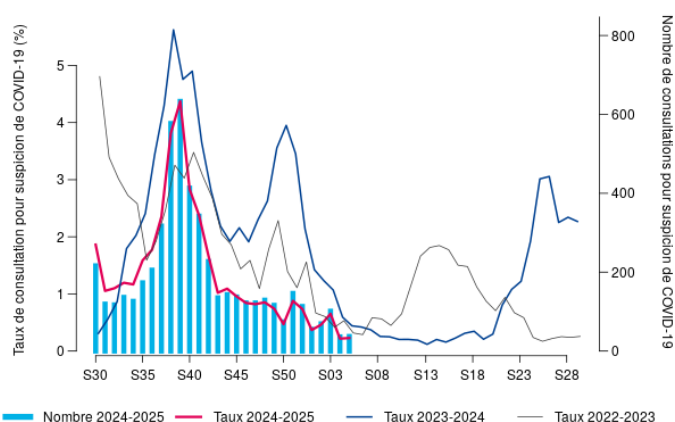


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

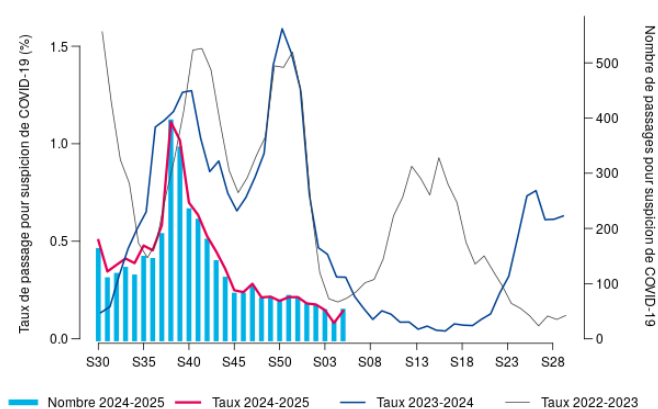


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 04 et 05, 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
S04-2025	9	- 52,9 %	0,13 %
S05-2025	21	+ 133,3 %	0,31 %

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 04 février 2025

Depuis la semaine 40-2024 (du 30 septembre 2024 au 6 octobre 2024) et jusqu'au 03 février 2025, 130 cas de grippe, 48 cas de VRS et 51 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 de grippe et de VRS a commencé à augmenter en semaine 48-2024 avec une prédominance de la grippe depuis la semaine 50-2024 (Figure 10).

Parmi les cas de **grippe**, 56 % 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 (Tableau 7). La présence de comorbidité (pathologie pulmonaire, hypertension artérielle, diabète de type 1 et 2, obésité ou cancer principalement) était rapportée chez la majorité des cas (88 %). Parmi les 89 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 71 % n'étaient pas vaccinés contre la grippe pour la saison en cours. Quatorze décès ont été signalés parmi ces cas (données non consolidées).

Parmi les cas de **VRS**, 58 % étaient âgés de 65 ans et plus ; 50 % 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 (60 %). La présence de comorbidité était rapportée pour la quasi-totalité des cas (98 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (52 %), une pathologie cardiaque (39 %) ou pulmonaire (41 %). Parmi les 37 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 34 n'étaient pas vaccinés depuis moins de 6 mois contre la Covid-19. Sept 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.

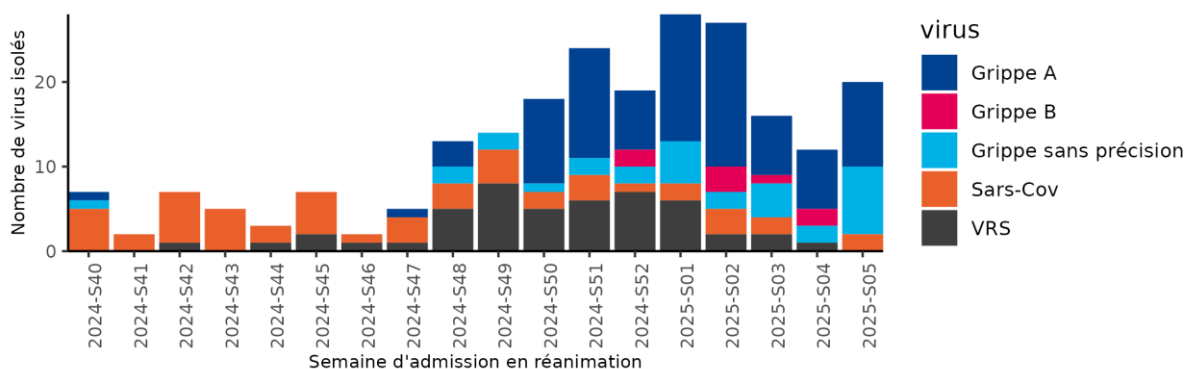


Tableau 7 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe ou du VRS au cours de la saison 2024-2025 (surveillance non exhaustive), données au 03 février 2025, source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.

	<b>COVID-19</b> N = 51	<b>GRIPPE</b> N = 130	<b>VRS</b> N=48
<b>Sexe</b>			
Femme	19 (38%)	53 (41%)	23 (48%)
Homme	30 (60%)	74 (57%)	24 (50%)
Indéterminé	1 (2%)	3 (2%)	1 (2%)
Non renseigné	1		
<b>Classes d'âge (années)</b>			
< 2	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)
2-17	1 (2%)	4 (3%)	0 (0%)
18-64	16 (31%)	73 (56%)	20 (42%)
65 et plus	34 (67%)	52 (40%)	28 (58%)
<b>Présence d'au moins une comorbidité</b>	50 (98%)	114 (88%)	48 (100%)
<b>Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois</b>			
Oui	3 (6%)	-	-
Non	34 (67%)	-	-
Ne sait pas/Non renseigné	14 (27%)	-	-
<b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>			
Oui	-	26 (20%)	-
Non	-	63 (48%)	-
Ne sait pas/Non renseigné	-	41 (32%)	-
<b>SDRA</b>			
Aucun	34 (68%)	65 (59%)	35 (76%)
Mineur	1 (2%)	15 (14%)	6 (13%)
Modéré	5 (10%)	19 (17%)	4 (9%)
Sévère	10 (20%)	12 (11%)	1 (2%)
Non renseigné	1	19	2
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>			
Aucune	3 (6%)	8 (7%)	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	10 (20%)	15 (12%)	6 (13%)
Ventilation non-invasive	10 (20%)	21 (17%)	20 (42%)
Oxygénothérapie haut-débit	13 (25%)	42 (34%)	11 (23%)
Ventilation invasive	15 (29%)	34 (28%)	11 (23%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	3 (2%)	0 (0%)
Non renseigné			
<b>Devenir</b>			
Décès	7 (15%)	14 (14%)	3 (7%)
Sortie de réanimation	41 (85%)	84 (86%)	43 (93%)

Source : réseau de services de réanimation sentinelles

Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100.

## 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, 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 03 février 2025, 46 cas graves de bronchiolite ont été signalés, exclusivement par l'Hôpital Jeanne de Flandre du CHU de Lille (Tableau 8). Les cas concernaient majoritairement des enfants âgés de moins de 6 mois (63%), et 52% 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 56 % 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 03 février 2025.

<b>BRONCHIOLITE</b>	
N = 46	
<b>Sexe</b>	
Fille	21 (46%)
Garçon	25 (54%)
<b>Classes d'âge (mois)</b>	
< 1	4 (9%)
1-2	18 (39%)
3-5	7 (15%)
6-11	12 (26%)
12-24	5 (11%)
Non renseigné	0 (0%)
<b>Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité*</b>	24 (52%)
<b>Type de traitement préventif</b>	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	23 (56%)
Autre	0 (0%)
Aucun	18 (44%)
Non renseigné	5
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	
Ventilation non invasive	28 (61%)
Oxygénothérapie à haut-débit	15 (33%)
Ventilation invasive	2 (4%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)
<b>Décès</b>	0 (0%)

\* Plusieurs comorbidités possibles pour un patient

## Mortalité toutes causes

À l'échelle régionale, les données transmises par l'Insee font état d'un excès de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, pour les quatre premières semaines de 2025, avec un excès moyen estimé à environ 18 % sur cette période (Figure 11). Toutefois, une tendance à la baisse était observée en semaine 04-2025 par rapport aux semaines précédentes.

Cet excès de mortalité concernait principalement les personnes de plus de 65 ans, puisque 90 % de celui-ci était observé au sein de cette tranche d'âge.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 04-2025 et 05-2025). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

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

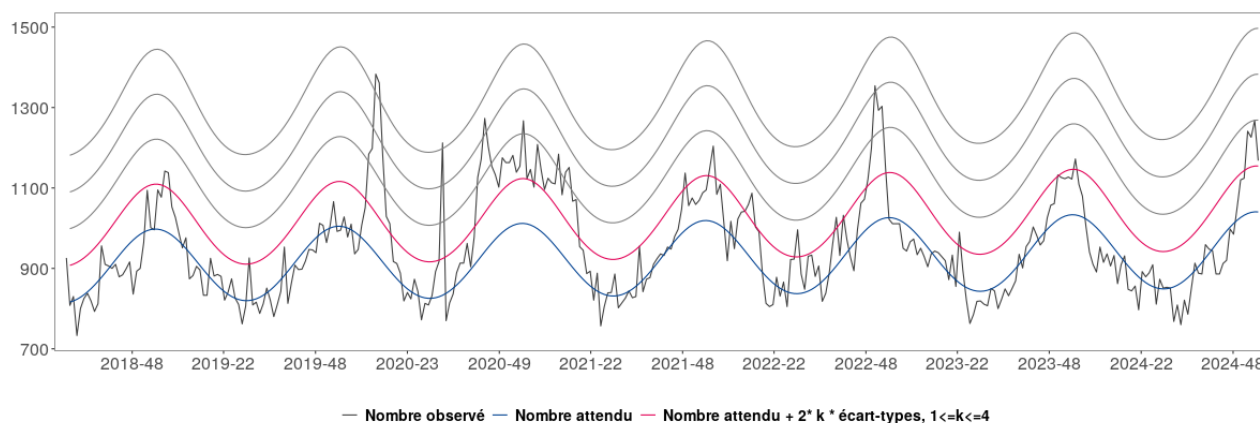


Figure 11. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 03).

## Certification électronique des décès liés à la grippe

En semaine 05-2025, parmi les 595 décès déclarés par certificat électronique, 5,8 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 6,4 % en semaine 04-2025).

Parmi les décès liés à la grippe déclarés, 94 % concernaient des personnes de 65 ans et plus en semaine 05-2025 et 90 % la semaine précédente.

Le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2024, 45 % de la mortalité régionale, il convient cependant de rester prudent dans l'interprétation des données car cette couverture peut être inégale dans la région.

## Vaccination

**Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations.** Les personnes fragiles sont invitées à se faire vacciner sans attendre.

**La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière se terminera le 28 février 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 Viartis) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK).

Pour plus d'information sur la vaccination contre la grippe, veuillez consulter le site vaccination infoservice : [Grippe | Vaccination Info Service](#).

- **Couverture vaccinale antigrippale au 31 décembre 2024**

Dans les Hauts-de-France, au 31 décembre 2024, la couverture vaccinale grippe chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 44,6 % (versus 37,7 % au 30 novembre 2024). Elle était de 52,4 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (vs. 44,5 % au 30 novembre 2024) et 26,5 % chez personnes à risque de forme sévère de moins de 65 ans (vs. 22,8 %).

Ces estimations régionales sont inférieures à celles de la saison précédente à la même date (47,9 % chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination, avec 55,7 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et 28,9 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

### Vaccination contre la Covid-19

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 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](#).

- **Couverture vaccinale contre la Covid-19 au 31 décembre 2024**

Au 31 décembre 2024, la couverture vaccinale contre la Covid-19 dans les Hauts-de-France chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 15,3 % (versus 11,7 % au 30 novembre 2024). Elle était de 18,5 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (vs. 14,1 % au 30 novembre 2024) et de 7,8 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de Covid-19 sévère (vs. 6,1 % au 30 novembre 2024).

Le mode de suivi des couvertures vaccinales contre la Covid-19 a évolué : jusqu'à la saison dernière (2023-2024), les couvertures étaient suivies grâce aux vaccinations renseignées dans l'outil Vaccin Covid ; pour la saison en cours (2024-2025), les couvertures vaccinales sont suivies par le remboursement de l'acte de vaccination dans le SNDS. Ces dernières couvertures sont certainement sous-estimées du fait du possible non enregistrement des actes de vaccination dans la base des remboursements notamment lorsque les vaccinations ont été réalisées dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux incluant les Ehpad ou par certains professionnels vaccinateurs. Le niveau de sous-estimation ne peut cependant être évalué.

## 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<sup>ème</sup> et la 36<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2024 dans l'Hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1<sup>er</sup> 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
<b>SOS : Nombre d'associations incluses</b>	<b>6/6</b>	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
<b>SOS : Taux de codage diagnostique</b>	96,1 %	99,9 %	92,0 %	99,9 %	-	99,5 %
<b>SU – Nombre de SU inclus</b>	<b>46/49</b>	7/7	18/19	5/6	10/11	6/6
<b>SU – Taux de codage diagnostique</b>	88,0 %	97,8 %	95,8 %	62,4 %	86,4 %	80,7 %

## Santé publique France Hauts-de-France

**Contact** : [hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)

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