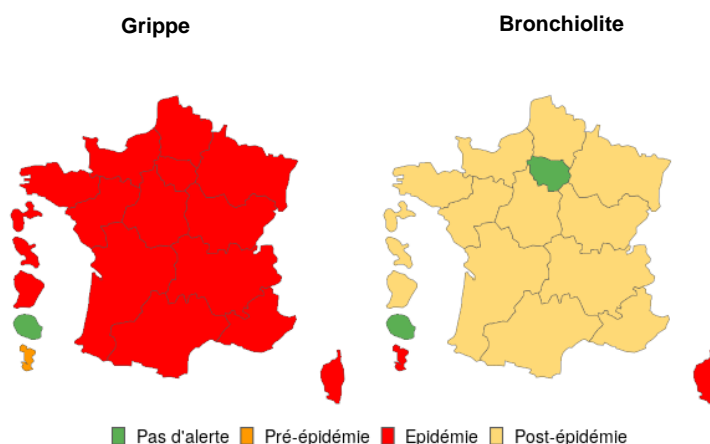


## Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 3 (13 au 19 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, en diminution dans les services d'urgences (tous âges) mais en augmentation en médecine de ville en particulier chez les moins de 15 ans.

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

- Tendances à la baisse en médecine de ville et à l'hôpital (urgences et hospitalisations).
- Taux de positivité du VRS en diminution mais toujours à un niveau élevé.

#### Grippe et syndromes grippaux : 7<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

- Stabilisation de l'activité tous âges dans les services d'urgence, à un niveau élevé
- Augmentation du taux d'incidence des syndromes grippaux (Réseau Sentinelles + IQVIA) et augmentation de l'activité tous âges chez SOS Médecins, particulièrement importante chez les moins de 15 ans.
- Stabilisation du taux de positivité du virus de la grippe aux CHU de Lille et d'Amiens.

#### Covid-19

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

#### Mortalité toutes causes

- Excès de mortalité toutes causes et chez les plus de 65 ans en semaines 01-2025 et 02-2025 (données en cours de consolidation).
- En semaine 1-2025, 6,6% des décès enregistré par la certification électronique des décès sont lié à la grippe, dont 88% chez les plus de 65 ans.

## Surveillance de la bronchiolite

### Passage en phase post-épidémie.

En semaine 03-2025, l'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans a continué de diminuer chez SOS médecins et dans les services d'urgences de la région (Figure 1 et 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 03-2025, 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 03-2025

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	28	2,9 %	Modérée	Diminution
SU - réseau Oscour®	87	5,9 %	Modérée	Diminution

<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](#)

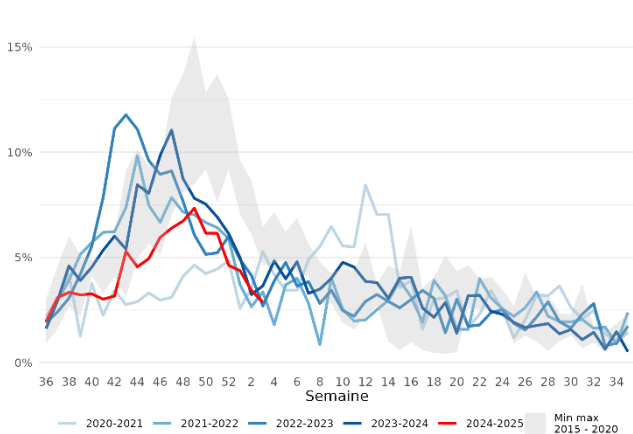


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

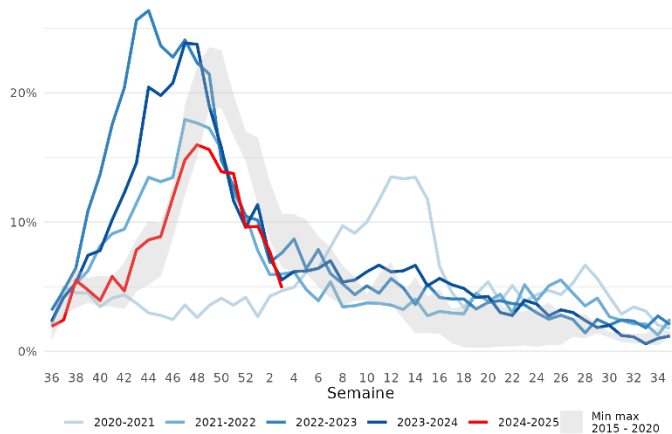


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 02-2025 et 03-2025, saison 2024-2025.

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations <sup>2</sup>
02 - 2025	46	- 43,4%	15,2 %
03- 2025	32	- 30,4%	11,0 %

<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.

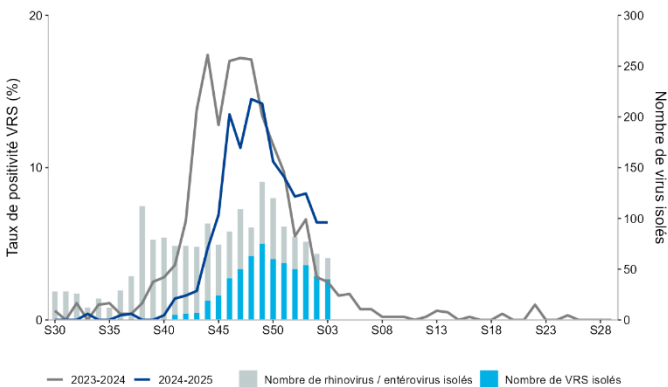


Figure 3. Nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

# Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

**7<sup>ème</sup> semaine d'épidémie, tendance régionale toujours à la hausse.**

En semaine 03-2025, le recours aux soins tous âges pour syndrome grippal dans les services d'urgences s'est stabilisé (Figure 5). Le nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal tous âges, après passages aux urgences était en diminution (Tableau 4).

Par contre, la tendance générale restait toujours à l'augmentation à un niveau élevé en ville, pour SOS Médecins (Figure 4) et au niveau du Réseau sentinelles (Figure 6). **L'augmentation chez Sos Médecins était portée uniquement par les moins de 15 ans.**

Le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens, principalement du virus de type A, s'est stabilisé à un niveau élevé cette semaine (Figure 7).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 03-2025

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	3 252	21,0 %	Forte	Augmentation
SU - réseau Oscour®	1 171	3,7 %	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](#)

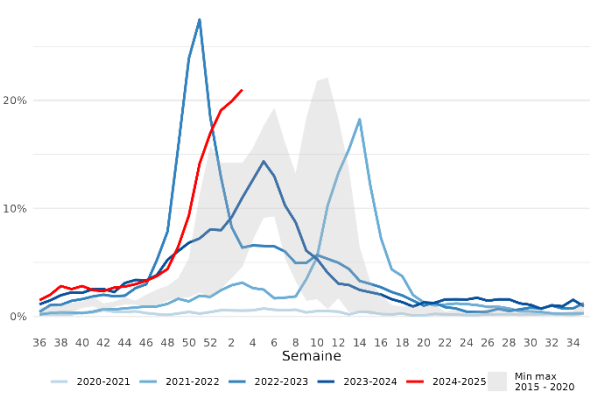


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

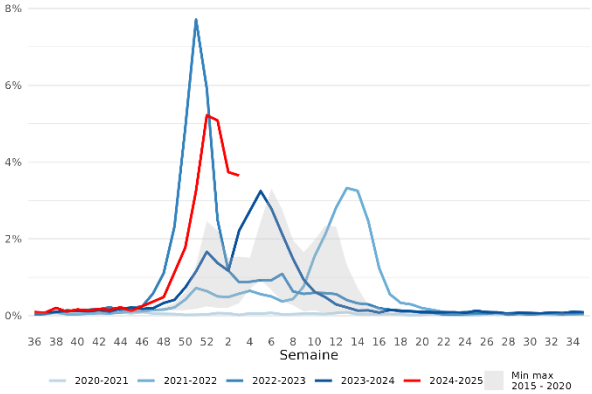


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

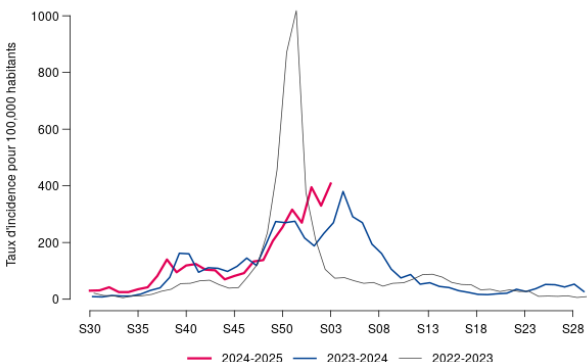


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles – données IQVIA non transmises), Hauts-de-France.

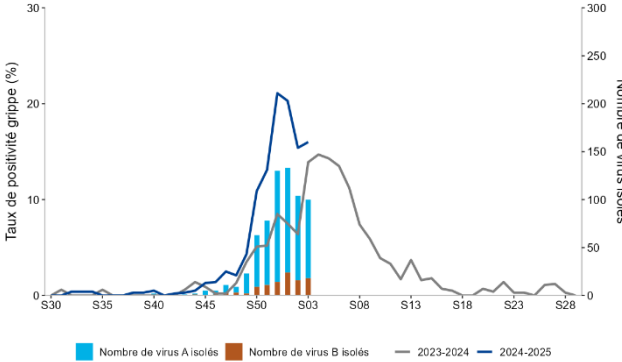


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 2 et 3, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S2-2024	281	- 32,3 %	4,2 %
S3-2025	239	- 14,9 %	3,6 %

## Surveillance de la Covid-19

**Activité stable.** En semaine 03-2025, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient stables dans les services d'urgence de la région et en légère hausse chez SOS Médecins (Figure 8 et Figure 9). Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était en diminution 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 03-2025

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
SOS Médecins	101	0,7 %	Stable
SU - réseau Oscour®	45	0,1 %	Stable

<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**).

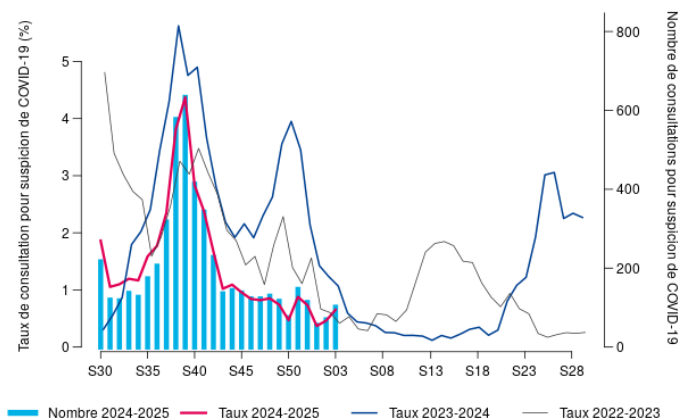


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

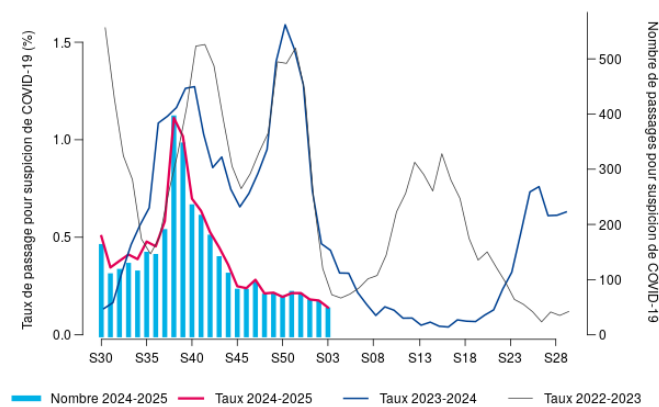


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 2 et 3, 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
S2-2025	22	+ 18,8 %	0,3 %
S3-2025	17	- 22,7 %	0,25 %

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

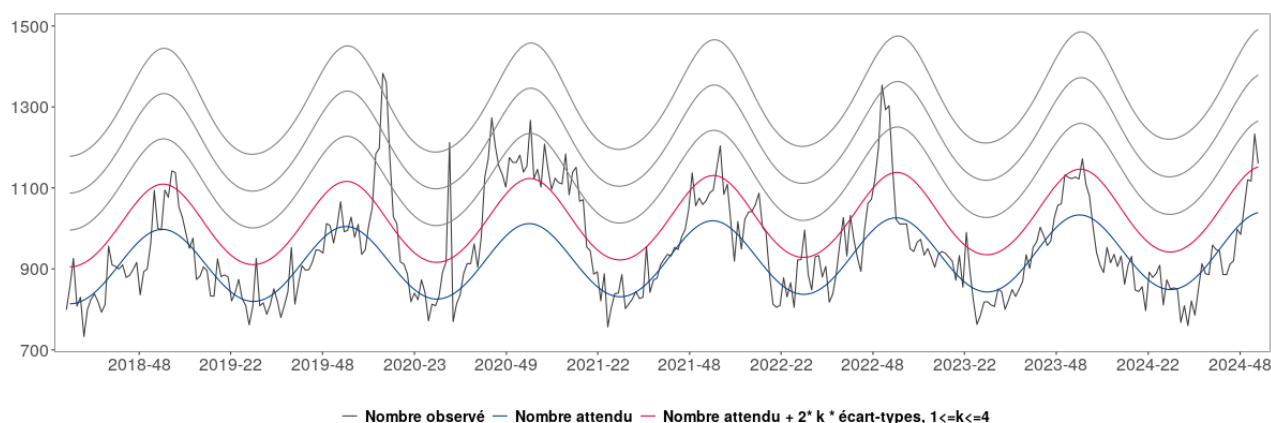
## Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale, le nombre de décès tous âges et toutes causes confondues transmis par l'Insee était en excès en semaines 01-2025 (19 %) et 02-2025 (15 %), données non consolidées). Il concerne principalement les personnes âgées de plus de 65 ans (20 % en 01-2025 et 17 % en 02-2025, données non consolidées) (Figure 10).

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

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 02-2025 et 03-2025). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

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



**Figure 10.** Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 2)

## Certification électronique des décès lié à la grippe

En semaine 03-2025, parmi les 526 décès déclarés par certificat électronique, 6,8 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 7,9 % en semaine 02-2025 et 6,6% en 52-2024).

Parmi les décès liés à la grippe déclarés, 88% concernaient des personnes de 65 ans et plus en semaine 01-2025 et 96% en semaine 02-2025 (données incomplètes pour la semaine 03-2025).

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.

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

Depuis le 30 septembre 2024, 197 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 43 (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. Trente épisodes liés à la grippe ont été déclarés au cours de ces trois dernières semaines (Figure 12).

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 7. 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
177	19	1	0

Tableau 8. 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
76	61	3	14	14	29

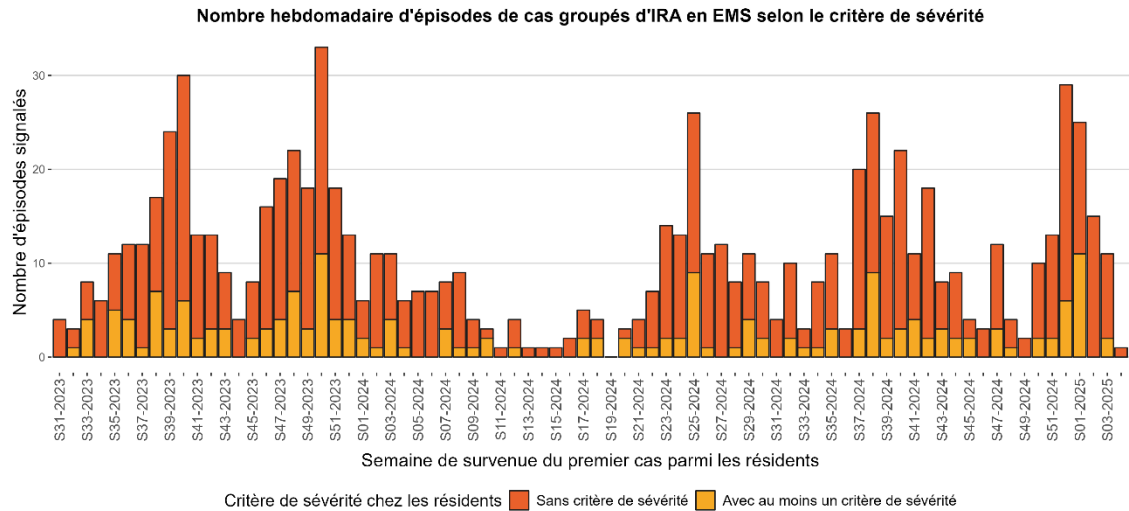


Figure 11. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité\* lors du signalement initial, depuis la semaine 31-2023, Hauts-de-France (données des deux dernières semaines non consolidées).

\*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.

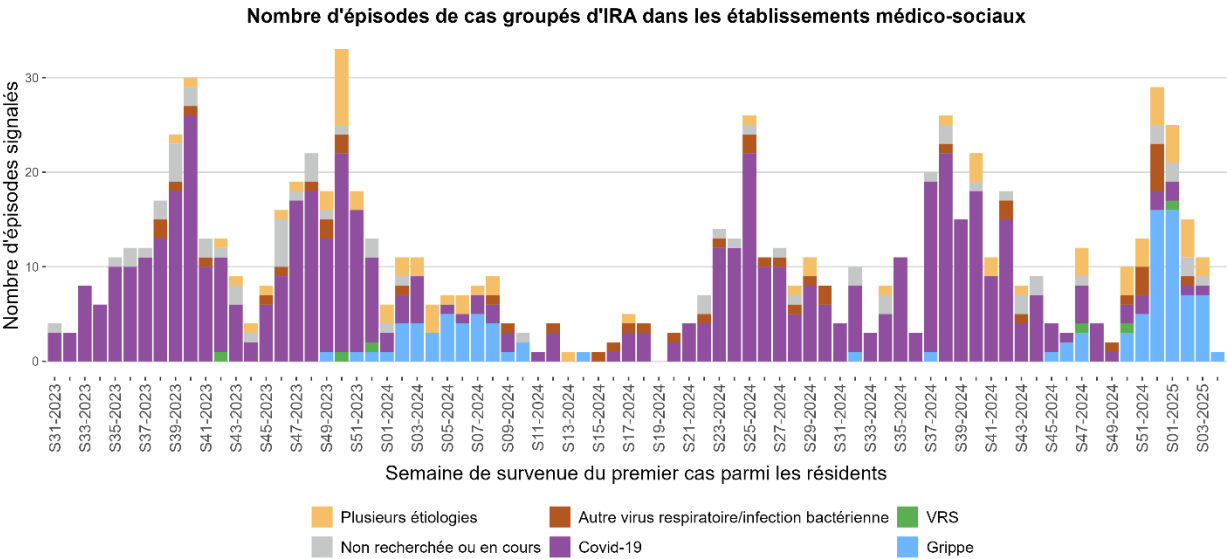


Figure 12. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie, depuis la semaine 31-2023, Hauts-de-France.



## 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 % (versus 35,2 % au national). Elle était de 44,5 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (vs. 41,0 % au national) et seulement 22,8 % chez personnes à risque de forme sévère de moins de 65 ans (vs. 19,0 %).

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).

### 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](#).

- **Couverture vaccinale contre la Covid-19 au 30 novembre 2024**

Au 30 novembre 2024, la couverture vaccinale contre la Covid-19 dans les Hauts-de-France chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 11,7 % (versus 12,5 % au national). Elle était de 14,1 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (vs. 14,8 % au national), et de 6,1 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de Covid-19 sévère (vs. 5,7 % au national).

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 32ème et la 36ème 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 1er janvier 2024 dans l'Hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1er 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 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>	94,9 %	99,9 %	89,6 %	99,9 %	-	99,5 %
<b>SU – Nombre de SU inclus</b>	<b>44/49</b>	6/7	18/19	4/6	10/11	6/6
<b>SU – Taux de codage diagnostique</b>	88,6 %	97,9 %	95,9 %	62,2 %	86,1 %	83,3 %

## 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.