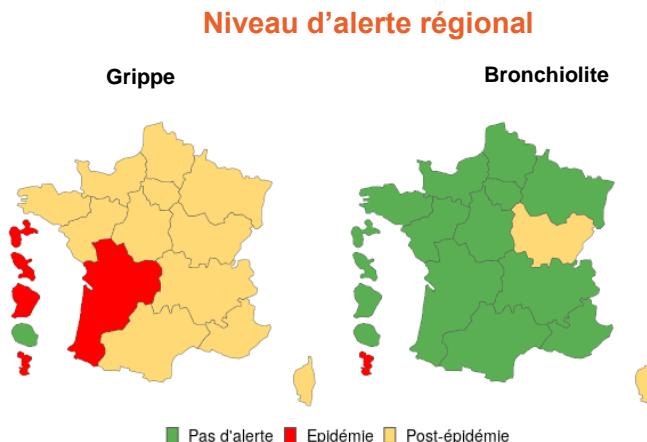


# Bulletin



# Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 10 (3 au 9 mars 2025)



## Indicateurs clés

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

## Tendances

## IRA basses (infections respiratoires aiguës basses, toutes étiologies)

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

Grippe et syndromes grippaux : **Passage en phase post-épidémie**

- Diminution de l'activité tous âges dans les services d'urgence et chez SOS Médecins pour la cinquième semaine consécutive ;
  - Diminution des hospitalisations après passage aux urgences, tous âges ;
  - Taux de positivité du virus de la grippe au CHU de Lille en diminution (données du CHU d'Amiens non disponibles)
  - Taux de mortalité attribuable à la grippe via la certification électronique en diminution.

## Gastro-entérites aigües

- Activité modérée, en augmentation chez SOS Médecins et dans le réseau Sentinelles.

## Mortalité

- Excès non-significatif de mortalité toutes causes et tous âges observé en semaines 07 et 08 qui semblait se stabiliser en semaine 09.

## **Maladies à déclaration obligatoire**

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

## Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

**Passage en phase post-épidémie après 13 semaines d'épidémie, l'activité reste à un niveau modéré.**

En semaine 10-2025 et pour la cinquième semaine consécutive, les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux **chez SOS Médecins** et dans **les services d'urgence** de la région étaient en **baisse** (Figure 1 et Figure 2). Par rapport à la semaine précédente, la part des consultations pour syndromes grippaux a reculé de 39,4 % aux urgences et de 37,8 % chez SOS Médecins. Cette diminution concernait aussi les **hospitalisations** après passage aux urgences pour grippe, - 32,5 % par rapport à la semaine précédente (Tableau 2). En médecine de ville, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles suivait la même tendance : 56 pour 100 000 hab. ([IC<sub>95%</sub> [20-92]]) en semaine 10-2025 versus 110 (IC<sub>95%</sub> [69-151]) en semaine 09-2025 (Figure 3).

Le taux de positivité des virus grippaux isolés au CHU de Lille (données non disponibles pour le CHU d'Amiens en S10-2025) diminuait mais restait à un niveau modéré (Figure 4).

**Même si l'épidémie de grippe est en déclin ces dernières semaines, le virus continue de circuler. Pour protéger votre santé et celle de vos proches, il est important de maintenir les gestes barrières.**

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 10-2025

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	837	6,2 %	Modérée	Diminution
SU - réseau Oscour®	447	1,3 %	Modérée	Diminution

<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](#)

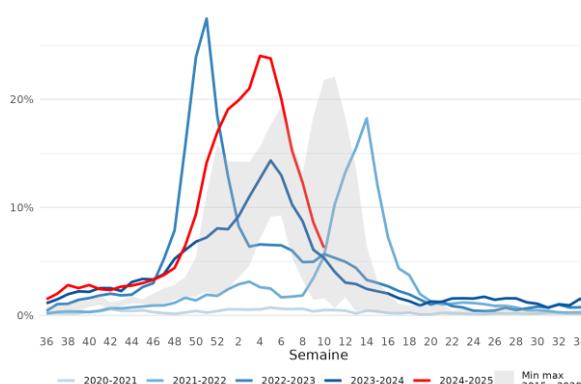


Figure 1. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

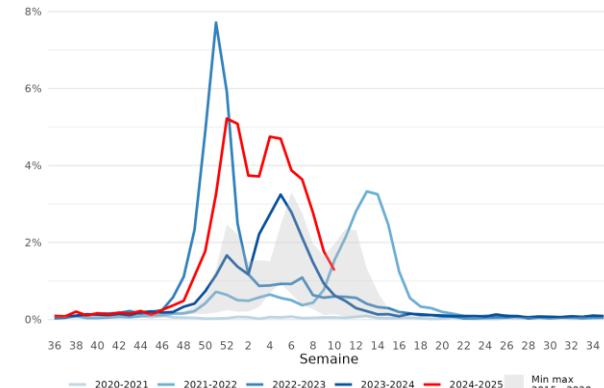


Figure 2. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

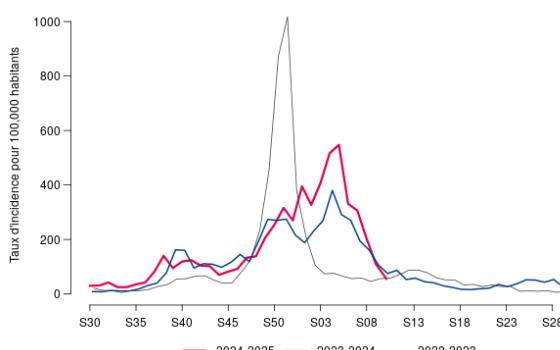


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France.

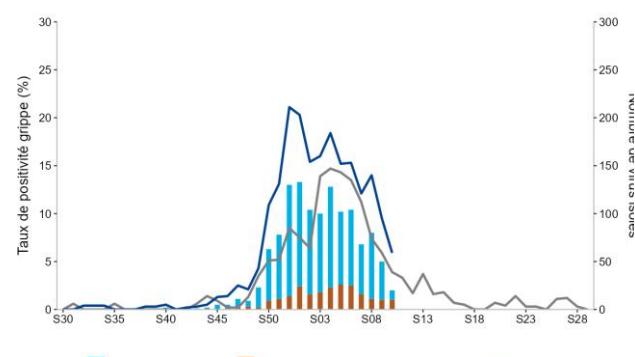


Figure 4. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (%) (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens (données non disponibles pour le CHU d'Amiens en S10-2025), Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 09-2025 et 10-2025, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S09-2025	120	- 41,2 %	1,7 %
S10-2025	81	- 32,5 %	1,2 %

## Certification électronique des décès liés à la grippe

### En baisse, à un niveau modéré.

Après une hausse enregistrée en semaine 09-2025, la part des décès liés à la grippe poursuivait sa baisse en semaine 10-2025. Parmi les 544 décès déclarés par voie électronique en Hauts-de-France cette semaine-là, 1,5 % (n=8) mentionnaient la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Ce pourcentage est similaire à celui observé en semaine 10 lors de la saison 2023-2024 (Figure 5).

Cette semaine, les personnes de 65 ans et plus restaient les plus vulnérables, avec 6 décès liés à la grippe en semaine 10-2025. Depuis le début de la saison, elles représentent 89,5 % des décès liés à la grippe.

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

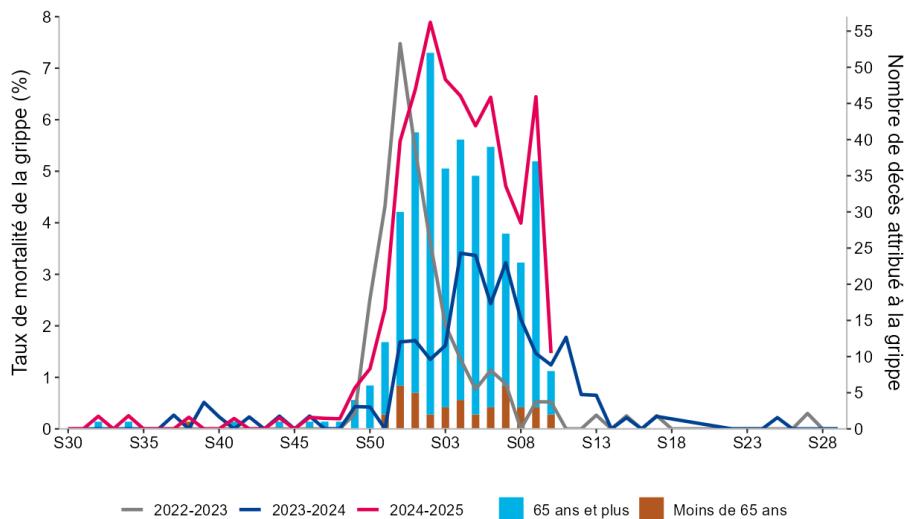


Figure 5. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribuée à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France, 2022-2025

## Surveillance de la bronchiolite

Phase non-épidémique : activité faible et stable.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 2 ans), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 10-2025.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	39	3,9 %	Faible	Augmentation
SU - réseau Oscour®	82	4,7 %	Faible	Stable

<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](#)

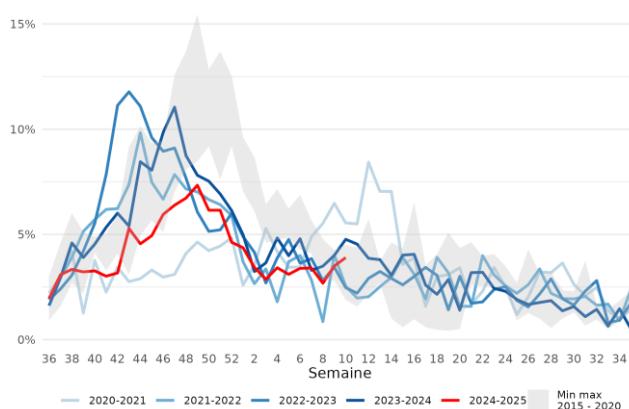


Figure 6. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 09-2025 et 10-2025, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations <sup>2</sup>
09 - 2025	28	- 12,1 %	11,02 %
10 <sup>3</sup> - 2025	28	0 %	10,61 %

<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 ans.

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

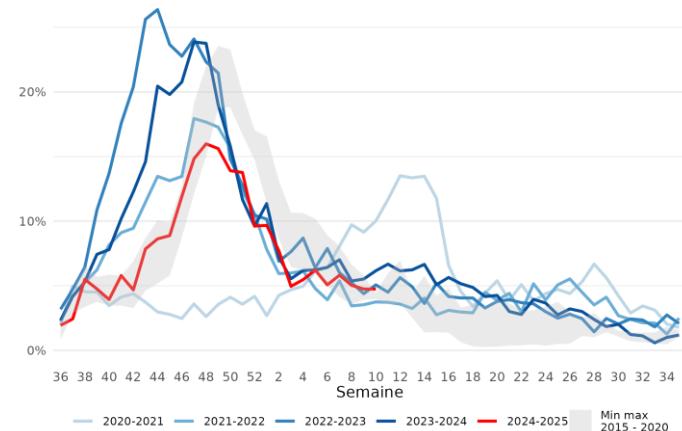


Figure 7. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

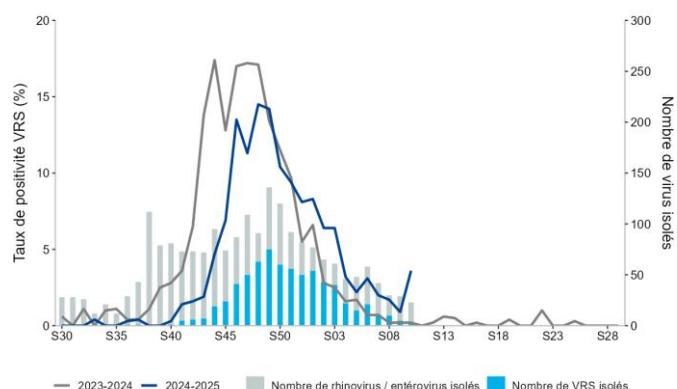


Figure 8. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens (données non disponibles pour le CHU d'Amiens en S10-2025), Hauts-de-France.

## Surveillance de la Covid-19

**Activité faible et stable.**

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 10-2025.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
SOS Médecins	38	0,3 %	Stable
SU - réseau Oscour®	44	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).

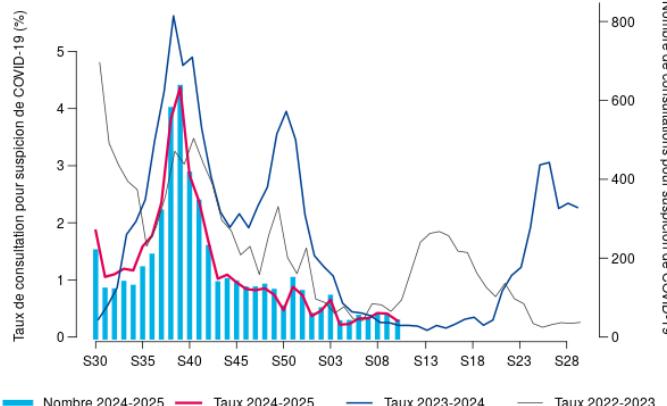


Figure 9. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

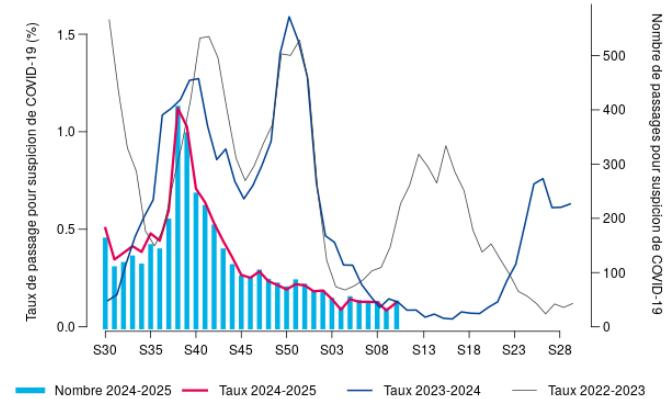


Figure 10. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 09-2025 et 10-2025, 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
S09-2025	15	- 22,2 %	0,22 %
S10-2025	19	+ 26,7 %	0,28 %

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

## Surveillance des gastro-entérites aigües

### Activité en augmentation chez SOS Médecins et en médecine de ville, niveau modéré.

En semaine 10-2025, les recours aux soins, tous âges, pour gastro-entérite aiguë (GEA), étaient **stables chez SOS Médecins** après une augmentation la semaine précédente. Le niveau restait encore modéré (Figure 12) :

- Tous âges : 1 182 visites (+ 4,0 % par rapport à la semaine précédente), soit une part d'activité de 8,8 % (+ 0,2 point en une semaine).
- Moins de 5 ans : 222 passages (+ 9,0 % par rapport à la semaine précédente) et une part d'activité de 9,0 % (- 1 point en une semaine).

L'incidence des diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles semblait également se stabiliser (Figure 13).

Par ailleurs, les parts des recours aux **urgences** tous âges et chez les moins de 5 ans **se stabilisaient** avec respectivement de + 0,1 et + 0,3 point. Le **nombre d'hospitalisations** pour gastro-entérite suivait la même tendance avec 3 cas de plus que la semaine précédente, tous âges (n=83) et 5 de plus pour les moins de 5 ans (n=39).

Le taux de positivité des virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) isolés au CHU de Lille (données non disponibles pour le CHU d'Amiens en S10-2025) augmentait aussi cette semaine (Figure 14).

Tableau 7. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 10-2025

	Tous âges			Moins de 5 ans		
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
SOS Médecins	1182	8,8 %	Stable	222	9,0 %	Stable
SU – Oscour®	522	1,5 %	Stable	233	6,8 %	Stable

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

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

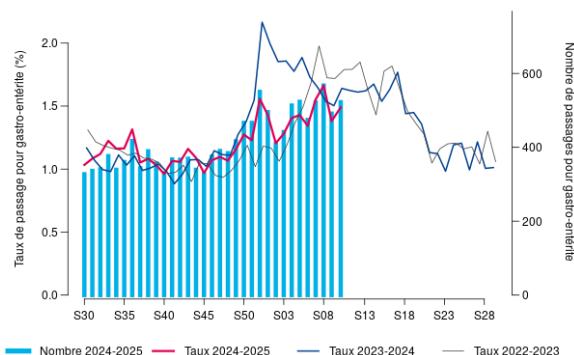


Figure 11. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaire pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2025

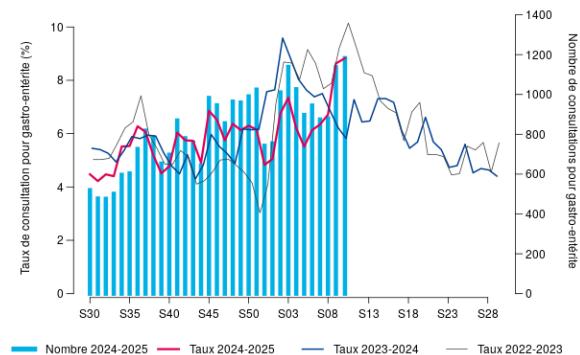


Figure 12. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour GEA SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2025

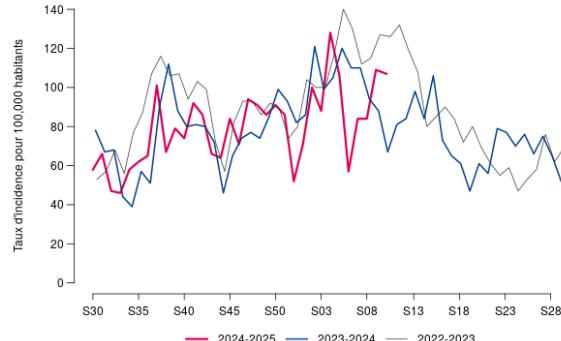


Figure 13. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aigües, (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France, 2022-2025

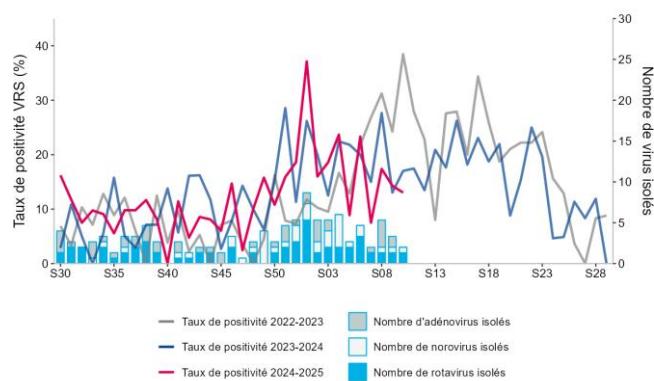


Figure 14. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et d'Amiens (données non disponibles pour le CHU d'Amiens en S10-2025), 2022-2025

## Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Depuis le début de l'année 2025, une circulation plus intense de deux MDO à potentiel épidémique a été observée dans la région: la rougeole et les infections invasives à méningocoque (IIM). Les données ci-dessous concernent les cas domiciliés dans la région et sont présentées selon la date d'apparition des symptômes.

### Rougeole

La rougeole est une maladie hautement contagieuse qui entraîne des complications graves (infections pulmonaires et cérébrales). Depuis le début du mois de janvier 2025, une circulation active du virus de la rougeole dans la région, principalement dans le département du Nord est observée. La vaccination contre la rougeole protège de la maladie dans plus de 95 % des cas après deux doses de vaccin. Deux doses de vaccin ROR (Rougeole – Oreillons – Rubéole) sont recommandées pour les enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ainsi que pour le personnel soignant et de la petite enfance. Indépendamment de la vaccination, l'application des gestes barrières, dont le port du masque, est encouragé dès l'apparition des premiers symptômes (toux, fièvre, écoulement nasal, éruption cutanée).

**Dans le contexte actuel de circulation active de la rougeole, et quel que soit l'âge, [l'ARS Hauts-de-France recommande](#) à chacun de vérifier son statut vaccinal – notamment avec l'aide d'un médecin ou d'un pharmacien - et de procéder à un rattrapage vaccinal si nécessaire.**

### Infections invasives à méningocoque

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

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

#### Plus d'informations :

– Site de Santé publique France : [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)

– Site de Vaccination Infoservice :

[Rougeole | Vaccination Info Service](#) ;

[Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service](#)

– Communiqué de l'ARS Hauts-de-France du 21/02/2025 : [Circulation active de la rougeole en Hauts-de-France, l'agence régionale de santé \(ARS\) rappelle l'importance de la vaccination | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

Tableau 8. Evolution annuelle du nombre de cas de rougeole et d'IIM, Hauts-de-France, 2019-2025 (source Mass MDO)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 * (données arrêtées au 12/03/25)
Rougeole	19	16	2	0	2	8	51
IIM	52	25	14	29	40	67	21

\* données non consolidées

## Mortalité toutes causes

En Hauts-de-France, pour les semaines 07-2025 et 08-2025, on observait un excès non-significatif de la mortalité toutes causes et tous âges d'environ 6 %, cet excès était porté principalement par les personnes de 65 ans et plus qui représentaient environ 98 % de l'excès de mortalité était observé au sein de cette classe d'âge. En semaine 09-2025, la mortalité semblait se stabiliser à des niveaux proches des valeurs saisonnières normales (Figure 15 et Figure 16).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 09-2025 et 10-2025). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

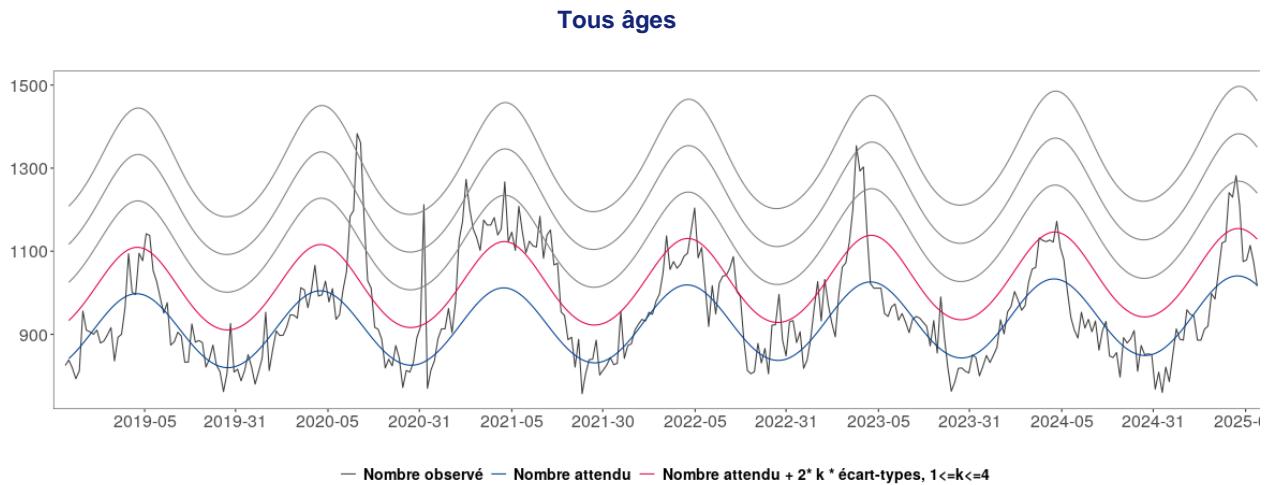


Figure 15. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 09-2025)

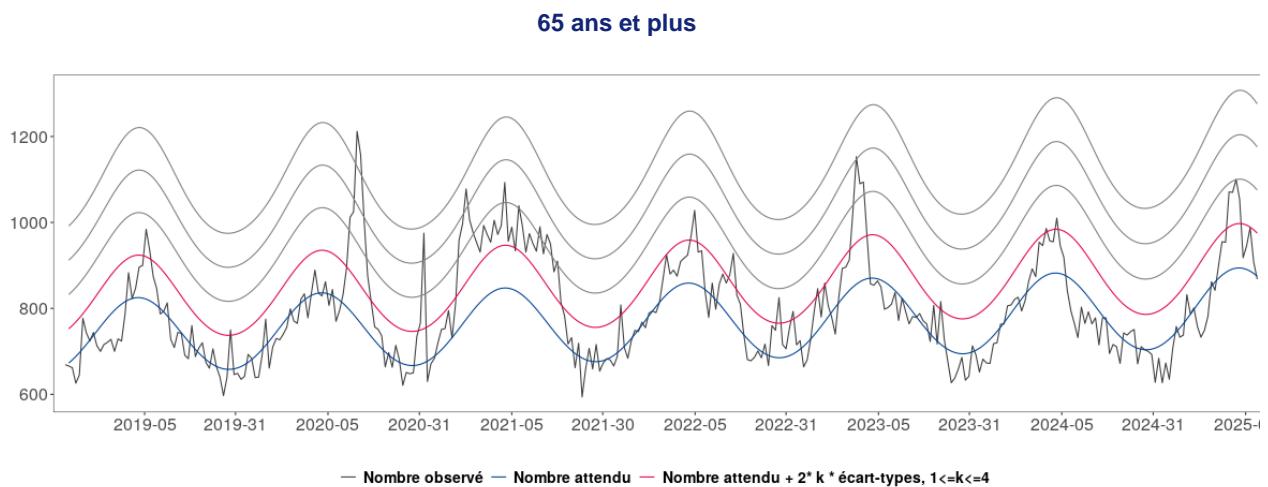


Figure 16. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 65 ans et plus, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 09-2025)

## Prévention

### 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 toujours invitées à se faire vacciner.

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

### 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](#)

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

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

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

**Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid  
Les maladies de l'hiver**

**Comment se transmettent-elles ?**

- Les postillons
- Les mains

**Comment les éviter ?**

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

**Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible,appelez le 15**

**Santé publique France**

**www.santepubliquefrance.fr/accesible/virushiver**

## 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>	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
<b>SOS : Taux de codage diagnostique</b>	92,9 %	99,9 %	85,2 %	99,6 %	-	99,2 %
<b>SU – Nombre de SU inclus</b>	46/49	6/7	19/19	5/6	11/11	5/6
<b>SU – Taux de codage diagnostique</b>	89,8 %	97,2 %	96,8 %	61,8 %	88,7 %	86,5 %

## Santé publique France Hauts-de-France

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

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