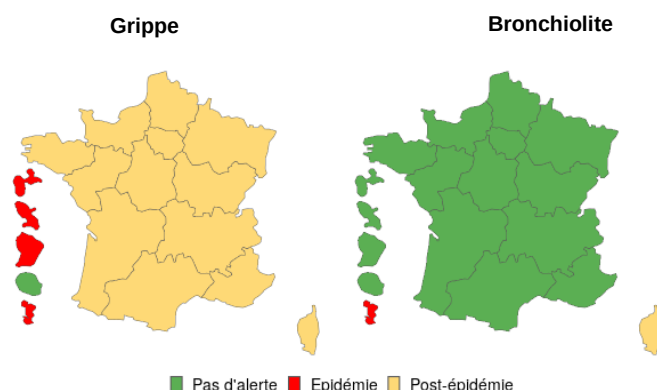


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 11 (10 au 16 mars 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 modérée et en diminution dans les services d'urgence et stable en médecine de ville (tous âges).

Grippe et syndromes grippaux : 2^e semaine en phase post-épidémie

- Diminution de l'activité tous âges dans les services d'urgence et chez SOS Médecins pour la sixième semaine consécutive ;
- Diminution des hospitalisations après passage aux urgences, tous âges ;
- Stabilisation du taux de positivité du virus de la grippe aux CHU de Lille et d'Amiens ;
- Taux de mortalité attribuable à la grippe via la certification électronique en légère hausse.

Gastro-entérites aiguës

- Activité modérée, en augmentation aux urgences et chez SOS médecins, principalement chez les moins de 5 ans ;
- Augmentation de l'incidence, tous âges, estimée par le réseau Sentinelles.

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

Phase post-épidémie depuis 2 semaines, l'activité reste à un niveau modéré.

En semaine 11-2025 et pour la sixième 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 27,7 % aux urgences et de 11,9 % chez SOS Médecins. Cette diminution concernait aussi les **hospitalisations** après passage aux urgences pour grippe, - 34,1 % 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 augmentait légèrement, 56 pour 100 000 hab. ([IC_{95%} [26-85]) en semaine 10-2025 à 101 (IC_{95%} [0-206]) en semaine 11-2025 (Figure 3).

Le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens diminuait également mais restait à un niveau modéré (Figure 4).

Même si l'épidémie de grippe décline ces dernières semaines, les virus grippaux continuent 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 11-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	780	5,5 %	Modérée	Diminution
SU - réseau Oscour®	335	0,9 %	Modérée	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](#)

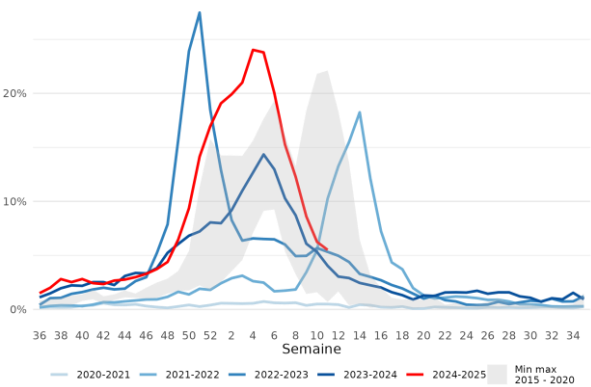


Figure 1. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

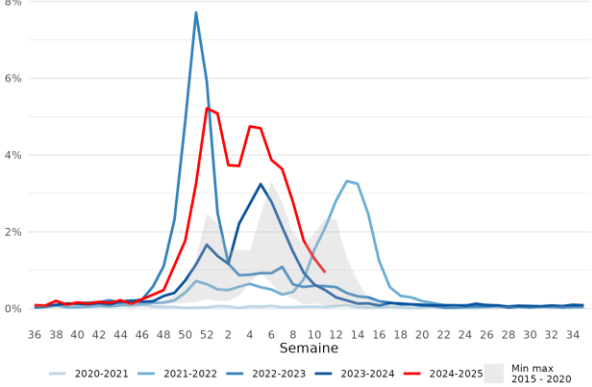


Figure 2. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

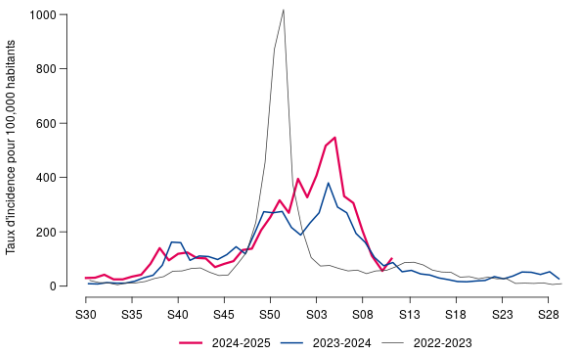


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France.

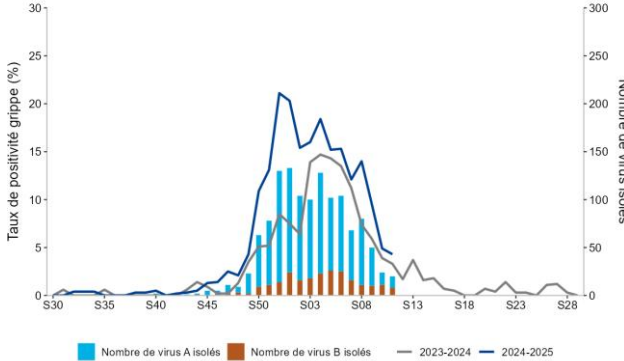


Figure 4. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 10-2025 et 11-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S10-2025	82	- 32,5 %	1,19 %
S11-2025	54	- 34,1 %	0,81 %

Certification électronique des décès liés à la grippe

En hausse, à un niveau modéré.

En semaine 11-2025, la part des décès liés à la grippe augmentait légèrement : en effet parmi les 412 décès déclarés par voie électronique en Hauts-de-France cette semaine-là, 2,9 % (n=14) mentionnaient la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Ce pourcentage était de 1,5 % en semaine 10-2025 (Figure 5).

Les personnes de 65 ans et plus restaient les plus vulnérables, avec 13 décès liés à la grippe en semaine 11-2025. Depuis le début de la saison, elles représentent environ 89,6 % 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.

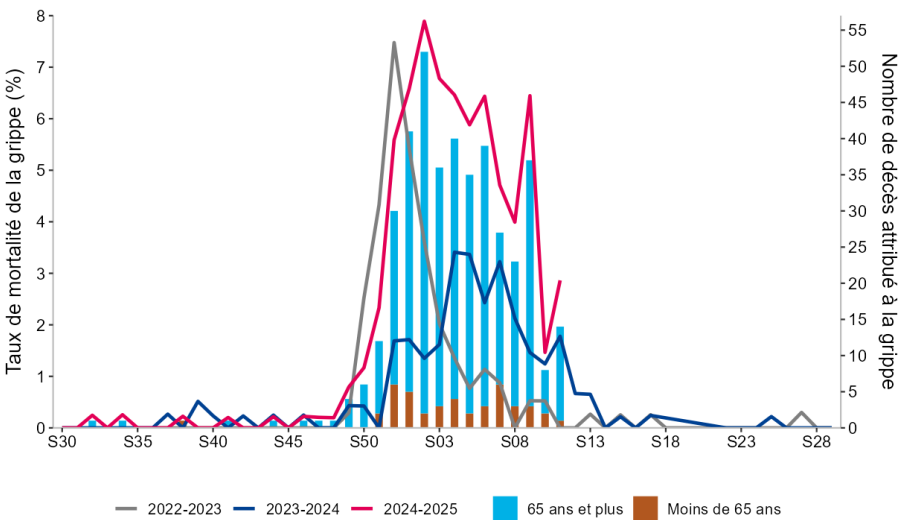


Figure 5. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribuée à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France.

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 11-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	40	3,7 %	Faible	Augmentation
SU - réseau Oscour®	95	5,0 %	Faible	Stable

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

² Part des recours pour bronchiolite ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

Consulter les données nationales : - Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité)
- Surveillance de la bronchiolite

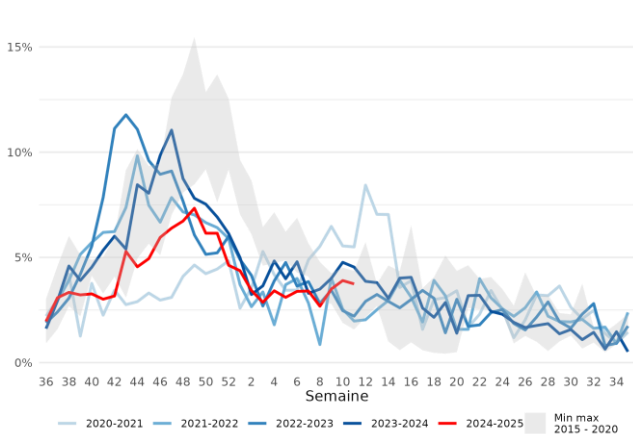


Figure 6. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

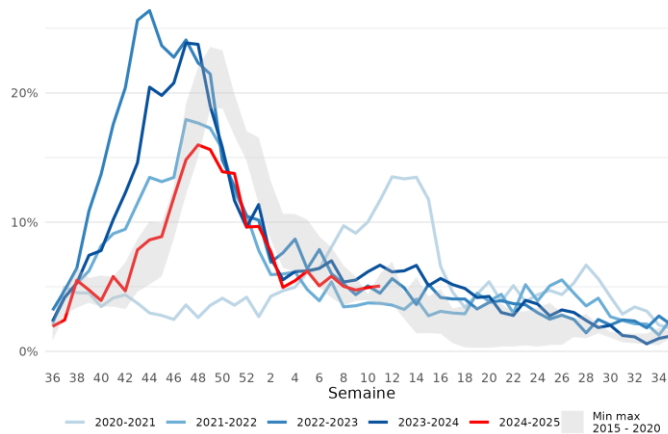


Figure 7. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 10-2025 et 11-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
10 - 2025	29	0 %	10,98 %
11 ³ - 2025	34	+ 17,2 %	11,93 %

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 ans.

³ Données en cours de consolidation.

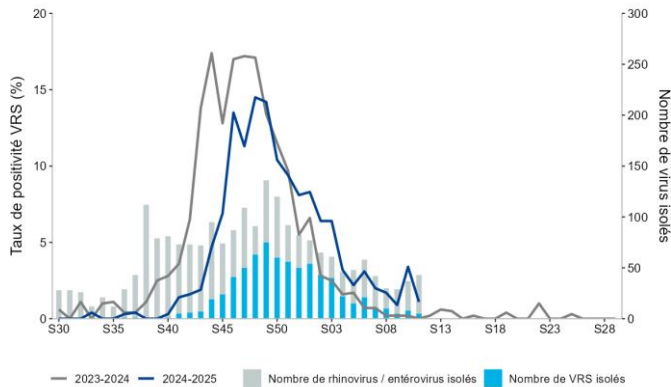


Figure 8. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

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 11-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	29	0,2 %	Stable
SU - réseau Oscour®	39	0,1 %	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**).

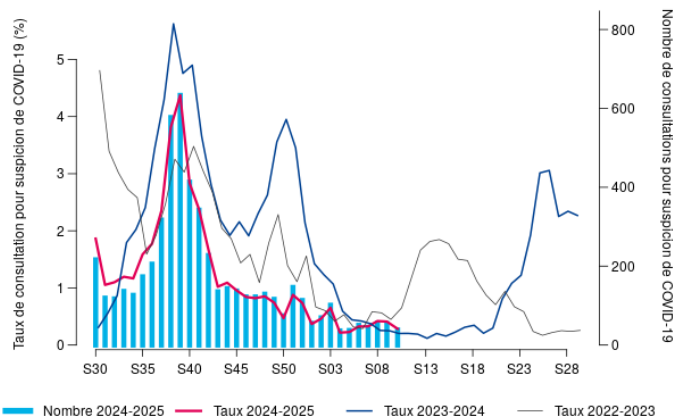


Figure 9. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

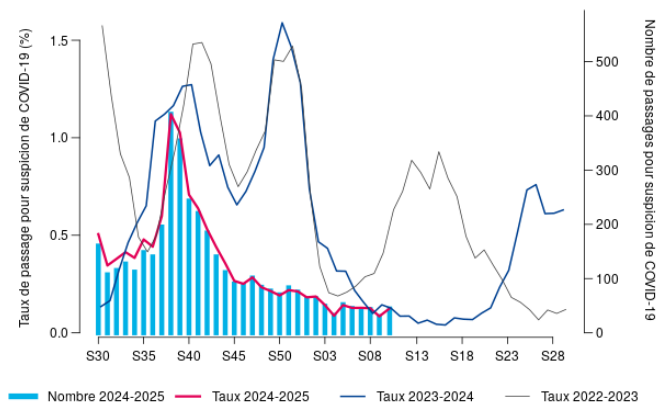


Figure 10. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 10-2025 et 11-2025.

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
S10-2025	20	+ 26,7 %	0,29 %
S11-2025	11	- 45 %	0,16 %

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

Surveillance des gastro-entérites aiguës

Activité en augmentation principalement chez les moins de 5 ans, niveau modéré.

En semaine 11-2025, les recours aux soins, tous âges, pour gastro-entérite aiguë (GEA), étaient **en augmentation aux urgences**. Le niveau d'activité restait encore modéré (Figure 12). Cette augmentation est observée principalement chez les moins de 5 ans :

- 5 ans et plus : 334 visites (+ 11,0 % par rapport à la semaine précédente), soit une part d'activité de 1,0 % (+ 0,1 point en une semaine) ;
- Moins de 5 ans : 307 passages (+ 29,5 % par rapport à la semaine précédente) et une part d'activité de 8,5 % (+ 1,7 point en une semaine).

L'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, estimée par le réseau Sentinelles augmentait sensiblement : 108 pour 100 000 hab. ([IC_{95%} [66-150]) en semaine 10-2025 à 171 ([IC_{95%} [40-301]) en semaine 11-2025 (Figure 13).

Par ailleurs, les parts des recours chez **SOS Médecins** tous âges et chez les moins de 5 ans **se stabilisaient** avec respectivement de + 0,01 et + 0,8 point. Le **nombre d'hospitalisations** pour gastro-entérite **augmentait** principalement chez les moins de 5 ans avec 11 cas de plus que la semaine précédente (n=50) versus + 7 cas pour les 5 ans et plus (n=52).

Le taux de positivité des virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) isolés aux CHU de Lille et d'Amiens augmentait aussi cette semaine (Figure 14).

Tableau 7. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 11-2025

	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	1258	8,9 %	Stable	256	9,9 %	Stable
SU – Oscour®	641	1,8 %	Augmentation	307	8,5 %	Augmentation

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**).



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

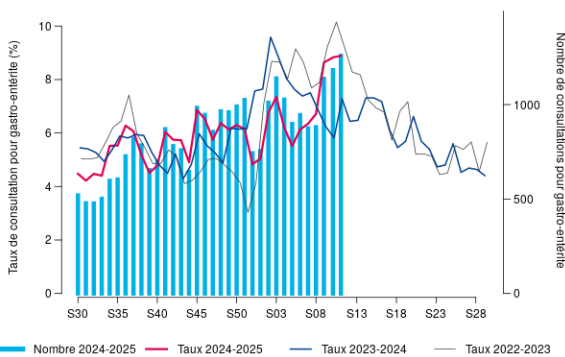


Figure 12. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour GEA SOS Médecins, Hauts-de-France.

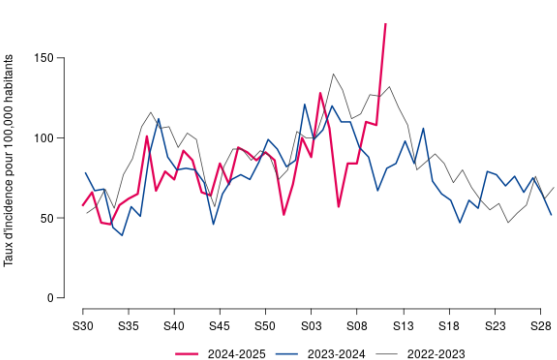


Figure 13. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France.

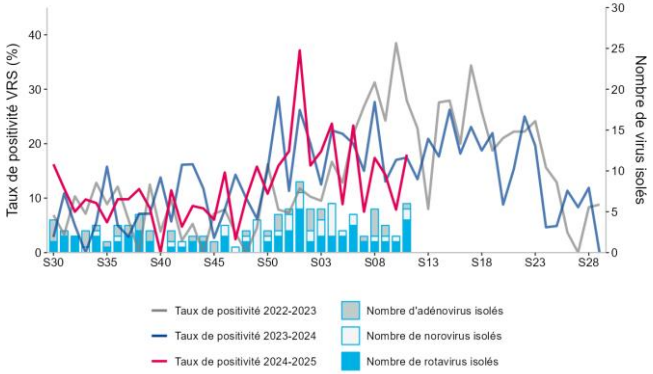


Figure 14. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens.

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 est observée dans la région, principalement dans le département du Nord.

Tous les enfants, adolescents et jeunes adultes nés après 1980 doivent être vaccinés contre la rougeole. C'est une vaccination très efficace qui protège de la maladie dans plus de 95% des cas après 2 doses de vaccin :

- Chez les nourrissons : première dose à 12 mois et seconde dose entre 16 et 18 mois ;
- Chez les personnes nées à partir de 1980 et âgées d'au moins 12 mois quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies (rougeole, oreillons, rubéole - ROR) : deux doses en respectant un délai minimum d'un mois entre les deux doses.

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 auprès d'un professionnel de santé et de procéder à un rattrapage vaccinal si nécessaire.

Infections invasives à méningocoque

Une recrudescence importante des infections invasives à méningocoque (IIM) a été observée en France 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 cette saison. 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^{er} 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.

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 19/03/25)
Rougeole	19	16	2	0	2	8	59
IIM	52	25	14	29	40	67	24

* données non consolidées

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](#)

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](#).



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
SOS : Nombre d'associations incluses	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,0 %	99,9 %	87,2 %	99,6 %	-	99,5 %
SU – Nombre de SU inclus	47/49	7/7	19/19	5/6	11/11	5/6
SU – Taux de codage diagnostique	89,9 %	96,9 %	96,4 %	63,3 %	88,4 %	87,9 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

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