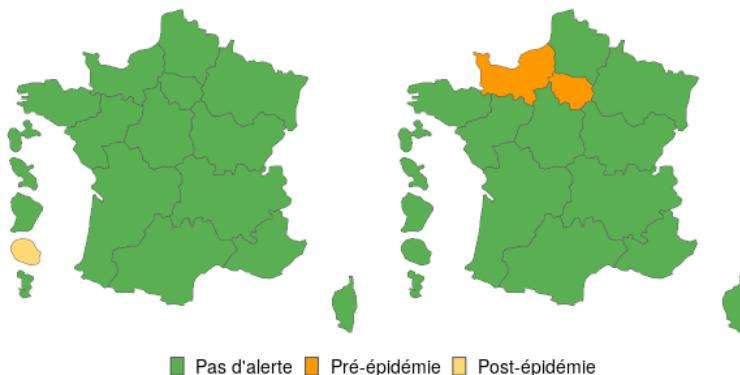


Bulletin



Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 41 (du 6 au 12 octobre 2025)



Indicateurs clés

Parts d'activité (tous âges)	IRA basses	Bronchiolite (< 1 an)	Grippe et syndromes grippaux	Covid-19
SOS Médecins	⬇	↗	↗	↗
Services d'urgences (Oscour®)	↗	↗	↗	↗
Évolution régionale	↗	↗	↗	↘

Tendances

IRA basses (infections respiratoires aiguës basses, toutes étiologies)

- Tendance stable à l'hôpital, en diminution chez SOS Médecins et en augmentation au niveau du Réseau Sentinelles, mais les niveaux d'intensité restent faibles et dans les valeurs de saison.

Bronchiolite (< 1 an) :

- **Phase non épidémique** : activité faible mais en légère augmentation à l'hôpital.

Grippe et syndromes grippaux :

- **Phase non épidémique** : activité faible, tendance stable en milieu hospitalier et chez SOS Médecins, mais en légère augmentation au niveau du Réseau Sentinelles.

Covid-19

- Activité en diminution à un niveau comparable à la saison précédente.

Évolution de la surveillance de la Bronchiolite

A compter de cette nouvelle saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite, jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, sera réalisée chez les **nourrissons de moins de 1 an**. Sur les 10 dernières saisons, environ 70 % des consultations SOS Médecins pour bronchiolite concernaient les enfants de moins de 1 an. Aux urgences, ils représentaient environ 90 % des passages pour bronchiolite et 92 % des hospitalisations après passage.

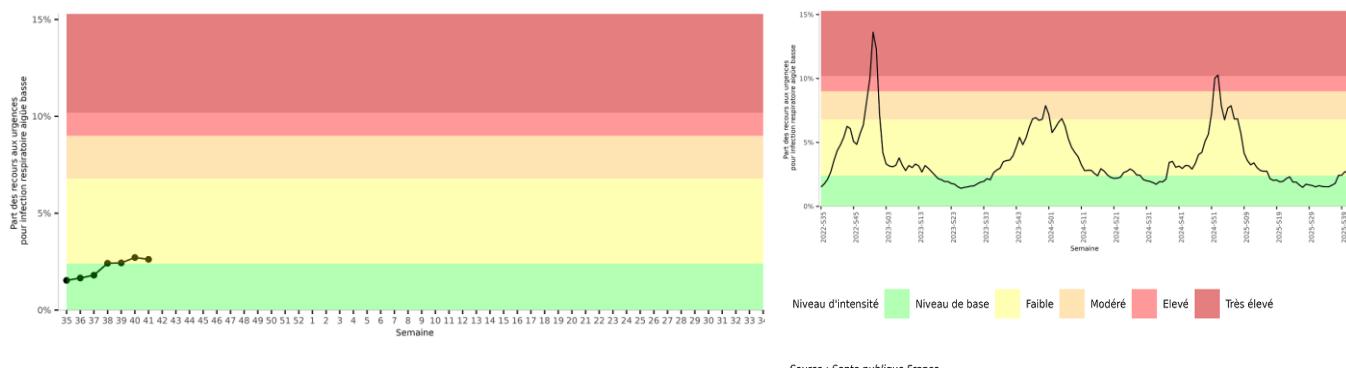
Surveillance des IRA basses

Les infections respiratoires aiguës (IRA) sont dues à différents virus respiratoires comme le SARS-CoV-2 (à l'origine du Covid-19), les virus grippaux, le virus respiratoire syncytial (VRS), principal virus à l'origine de la bronchiolite, ainsi que d'autres virus comme le rhinovirus ou le métapneumovirus. Les virus grippaux et le VRS présentent une dynamique de circulation saisonnière, avec des épidémies survenant généralement entre octobre et mars. À l'inverse, le SARS-CoV-2 maintient une circulation continue tout au long de l'année, sans schéma saisonnier clairement établi à ce jour. Durant l'hiver, la circulation simultanée de ces virus constitue un enjeu important pour le système de santé.

Des graphiques d'intensité, sont construits à partir d'une méthode statistique appelée « Moving Epidemic Method (MEM) » et permettent de suivre l'intensité épidémique des IRA basses à partir de la part d'activité des passages aux urgences. En s'appuyant sur cinq années de données historiques, ils établissent des seuils épidémiques et permettent de situer l'activité actuelle par rapport aux niveaux observés les années précédentes, offrant ainsi une visualisation de l'intensité et de la dynamique de circulation des IRA basses dans la population.

La part des IRA basses parmi les passages aux urgences tous âges était en augmentation entre les semaines 37 et 40 et se stabilisait en semaine 41, toujours à un niveau faible par rapport aux cinq saisons précédentes (Figure 1).

En semaine 41 en médecine de ville, la tendance chez SOS Médecins était en légère diminution après plusieurs semaines d'augmentation, en lien avec la circulation du SARS-CoV2 au cours des dernières semaines. Cependant, l'incidence était toujours en augmentation au niveau du Réseau Sentinelles. Ces tendances sont proches de celles qui étaient observées les années précédentes à la même période (Figures 2 et 3).



Source : Santé publique France

Figure 1. Part des IRA basses* parmi les passages aux urgences, selon le niveau d'intensité, tous âges, saison 2025-2026 (à gauche) et saisons 2022 à 2025 (à droite), Hauts-de-France.

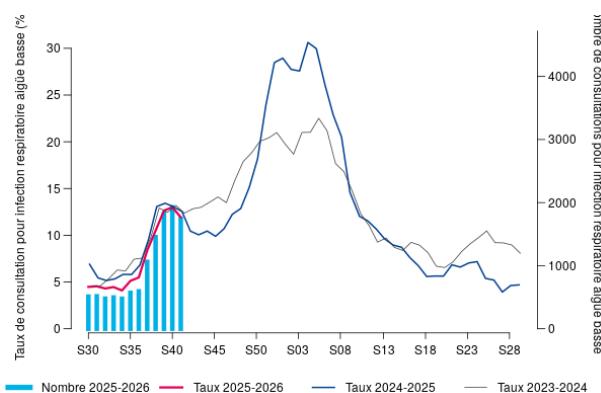


Figure 2. Part des IRA basses parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

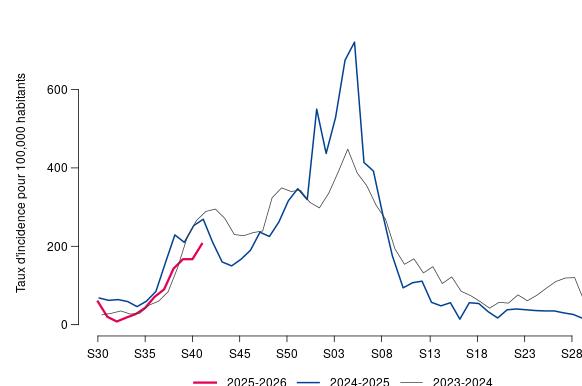


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des IRA basses en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

*Le regroupement syndromique IRA basses englobe les actes rapportés par SOS Médecins et le réseau Oscour® pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, Covid-19/suspicion de Covid-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës.

Surveillance de la bronchiolite

Phase non-épidémique : activité faible mais en légère augmentation.

En semaine 41-2025, l'activité liée à la bronchiolite chez les nourrissons de moins d'un an restait faible en médecine de ville (SOS Médecins) et dans les services d'urgence, avec une légère tendance à l'augmentation depuis la semaine 36-2025 (Figures 4 et 5). Les hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente mais à un niveau faible (Tableau 2). Les dynamiques observées sont proches de celles observées les années précédentes à la même période.

Concernant les virus susceptibles d'induire des bronchiolites, les rhinovirus et entérovirus étaient majoritairement détectés dans les prélèvements réalisés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens. Le taux de positivité du VRS était faible et stable, similaire à celui enregistré à la même période au cours de la saison précédente (Figure 6).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 1 an), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 41-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	20	4,0 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	89	8,0 %	Faible	Augmentation

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](#)

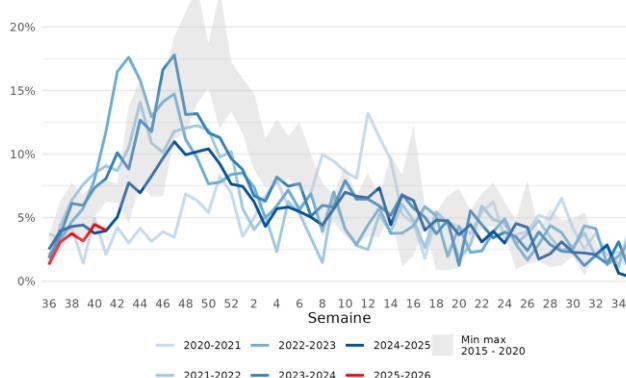


Figure 4. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

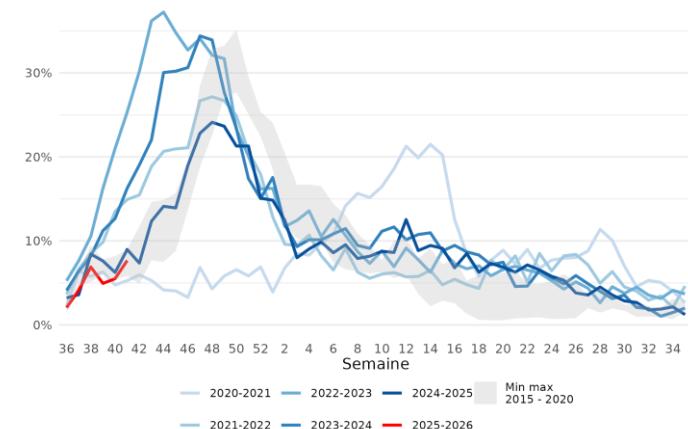


Figure 5. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 40-2025 et 41-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
40 - 2025	21		11,5 %
41 ³ - 2025	26	+ 23,8 %	12,9 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 1 an.

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 1 an.

³ Données en cours de consolidation.

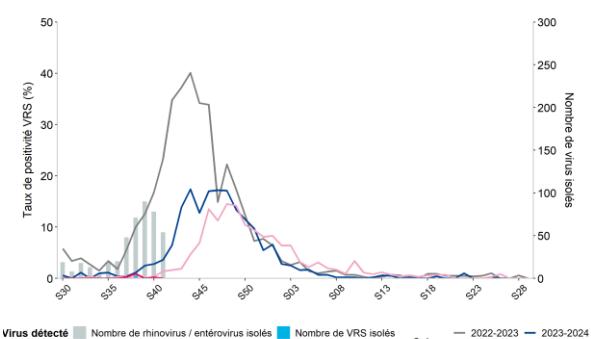


Figure 6. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase non-épidémique : activité faible, tendance stable en milieu hospitalier et en légère augmentation en ville.

En médecine de ville, en semaine 41-2025, les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux chez SOS Médecins étaient stable, mais avec une activité légèrement supérieure à celle des deux dernières saisons à la même période (Figure 7). Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était en augmentation, atteignant 131 pour 100 000 habitants ([IC_{95%} [85-178]]) en semaine 41-2025, contre 103 pour 100 000 hab. (IC_{95%} [63-142]) la semaine précédente (Figure 9).

En milieu hospitalier, dans les services d'urgence, l'activité restait stable, à des niveaux faibles et comparables aux saisons précédentes (Figure 8). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour grippe était faible en semaine 41-2025 et stable par rapport à la semaine précédente (Tableau 4).

Le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens était également faible et stable en semaine 41 (Figure 10).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 41-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	484	3,3 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	45	0,1 %	Faible	Stable

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](#)

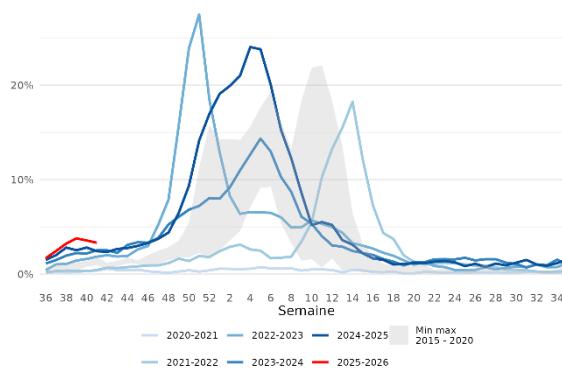


Figure 7. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

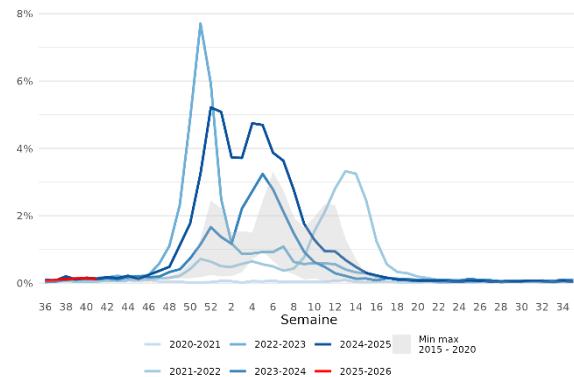


Figure 8. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

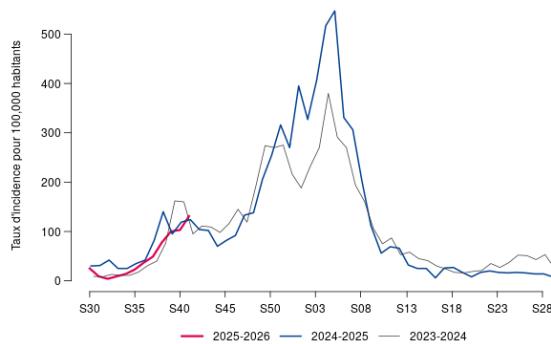


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

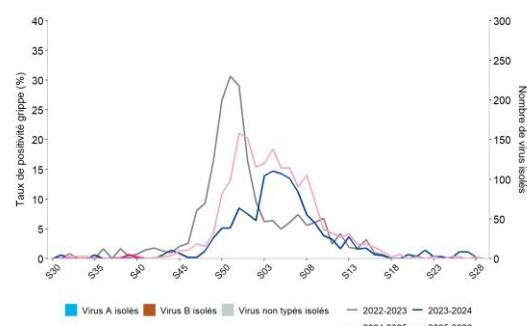


Figure 10. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 40-2025 et 41-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S40-2025	6		0,09 %
S41-2025	5	-16,7 %	0,08 %

Surveillance de la Covid-19

Activité en diminution à un niveau comparable à la saison précédente.

Chez SOS Médecins, l'activité pour suspicion de Covid-19, qui s'était stabilisée en semaine 40-2025, était en diminution en semaine 41. Ces actes représentaient environ 3 % de l'ensemble des actes du réseau au cours des deux dernières semaines (Figure 11).

L'activité aux urgences était également en baisse en semaine 41-2025, représentant 0,6 % de l'ensemble des passages (contre 0,7 % en semaine 40-2025). Les hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient en légère diminution (Tableau 6).

En semaine 40-2025 (dernières données disponibles), le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) était de 21,3 % pour le SARS-CoV-2, en baisse par rapport à la semaine précédente. Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 9,0 % pour le SARS-CoV-2.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 41-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	409	2,8 %	En baisse
SU - réseau Oscour®	223	0,6 %	En baisse

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).

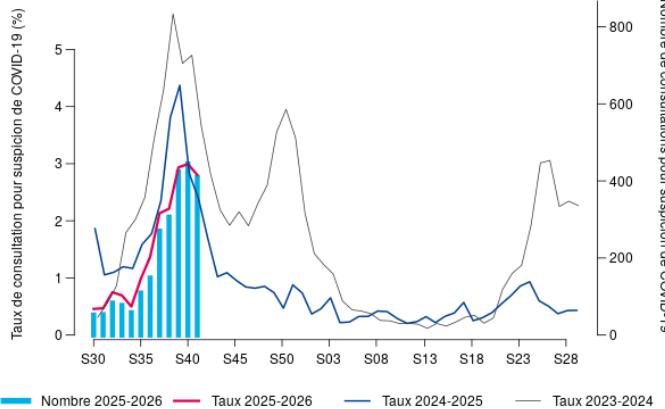


Figure 11. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

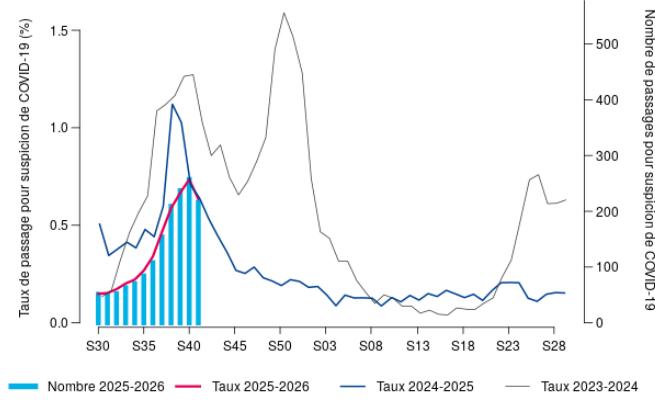


Figure 12. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 40-2025 et 41-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux de suspicion de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S40-2025	91	1,4 %
S41-2025	81	1,2 %

Pour en savoir plus : [Odissé – Open Data des Indicateurs en Santé de Santé publique France](#)

Prévention

Vaccination grippe saisonnière et Covid-19

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 a démarré le 14 octobre 2025 et se terminera le 31 janvier 2026.

Population éligible à la vaccination contre la grippe et la Covid-19 et bénéficiant d'une prise en charge à 100 % du vaccin :

- les **65 ans et plus** ;
- les **moins de 65 ans**, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines **maladies chroniques** (cf. [Calendrier vaccinal](#)) ;
- les **femmes enceintes**, quel que soit le trimestre ;
- les personnes souffrant **d'obésité** ayant un indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 40 kg/m² ;
- les personnes séjournant dans un **établissement de soins** de suite ou dans un établissement **médicosocial** d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination est aussi recommandée à d'autres populations afin d'assurer une protection indirecte en vaccinant :

- les **professionnels de santé** et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère ;
- **l'entourage** des nourrissons de moins de 6 mois à risque de complication grave de la grippe et des personnes immunodéprimées ;
- les **aides à domicile** des particuliers employeurs vulnérables ;
- le **personnel navigant** des bateaux de croisière et des avions, le personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides) ;
- les **professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires**, pour éviter la transmission aux animaux des virus influenza humains. C'est une mesure de protection collective contre les virus porcins ou aviaires et cette vaccination contre la grippe humaine peut en ralentir la circulation.

Pour toutes ces personnes, l'Assurance Maladie prend en charge leur vaccin à 100 %.

La vaccination contre la grippe saisonnière est également proposée aux enfants de 2 à 17 ans révolus sans maladie chronique (comorbidité) et est prise en charge à 65 % par l'Assurance Maladie :

- pour les **11 ans et plus ciblés** par les recommandations vaccinales : un bon de prise en charge est adressé ;
- pour les **moins de 11 ans ciblés** par les recommandations vaccinales : une prescription médicale préalable est nécessaire pour retirer le vaccin à la pharmacie et, si le patient le demande, pour que l'injection soit réalisée par un infirmier. Cette prescription est rédigée directement par le médecin ou la sage-femme sur le bon de prise en charge envoyé par l'Assurance maladie ou imprimé par le professionnel de santé ;
- pour les enfants de **2 à 17 ans non éligibles (sans maladie chronique)** : le professionnel de santé édite un bon spécifique. Le vaccin est pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie.

Si vous êtes concerné à la fois par la vaccination contre la grippe et la vaccination contre le Covid-19, il est possible de réaliser les 2 vaccinations le même jour.

Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations.

Prévention des infections à VRS du nourrisson

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

La campagne de vaccination et d'immunisation a débuté le 1^{er} septembre 2025 en France hexagonale.

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](#).



L'infographie intitulée "Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid. Les maladies de l'hiver" explique comment se transmettent et comment éviter ces maladies. Elle indique que les maladies sont transmises par les postillons et les mains. Pour les éviter, il faut laver les mains, aérer les pièces, porter un masque et se faire vacciner contre la grippe, le covid et certaines gastro-entérites. Il y a un conseil pour les enfants ou personnes fragiles : "Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. Si il n'est pas disponible,appelez le 15".

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 ;
 - 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 ;
 - 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	94,6 %	99,9 %	88,1 %	99,8 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	45/49	7/7	19/19	6/6	9/11	4/6
SU – Taux de codage diagnostique	89,5 %	97,5 %	96,3 %	65,0 %	88,4 %	85,5 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

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