

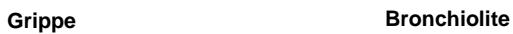
# ≡ Bulletin



# Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 47 (du 17 novembre au 23 novembre 2025)

## Niveau d'alerte régional



## 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 chez SOS Médecins ; en hausse aux urgences et selon les données du réseau Sentinelles. Les niveaux d'activité restent faibles et en décà des valeurs saisonnières.

**Bronchiolite (< 1 an) : Deuxième semaine en phase pré-épidémique**

- L'activité est en hausse aux urgences et stable chez SOS Médecins, mais avec une tendance à la hausse ces dernières semaines.

## Grippe et syndromes grippaux :

- **Phase non épidémique** : activité faible et stable en médecine de ville, selon les données SOS Médecins et du réseau Sentinelles, ainsi qu'aux urgences ; hausse des taux de positivité des virus grippaux.

## Covid-19

- Activité en légère diminution aux urgences et chez SOS Médecins ; les indicateurs restent à des niveaux bas.

## Prévention

**La campagne de vaccination contre la grippe et la COVID-19, débutée le 14 octobre 2025, cible les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à risque de forme grave, les femmes enceintes, les résidents en collectivité et leur entourage, ainsi que les professionnels de santé.**

**L'immunisation des nouveau-nés contre le VRS a débuté le 1er septembre 2025**, soit par la vaccination maternelle, soit par l'administration d'un anticorps monoclonal aux nourrissons.

## Surveillance de la bronchiolite

### Phase pré-épidémique : Deuxième semaine - hausse des indicateurs d'activité liés à la bronchiolite.

En semaine 47-2025, l'activité liée à la bronchiolite chez les nourrissons de moins d'un an reste stable selon les données SOS Médecins, mais s'inscrit dans une dynamique à la hausse observée ces dernières semaines. Aux urgences, les passages poursuivent leur augmentation, passant de 101 à 123, soit une progression du taux d'activité de 10,0 % à 12,5 % (Figure 1 et Figure 2, Tableau 1). Les hospitalisations associées poursuivent également leur hausse cette semaine (Tableau 2). Parmi les virus détectés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens, le *virus respiratoire syncytial* (VRS) restait stable cette semaine après une forte augmentation la semaine précédente (Figure 3). Cependant, on observait une forte hausse du taux de positivité du VRS dans les laboratoires de biologie médicale de ville du réseau RELAB.

Cette semaine, la région reste en phase pré-épidémique, les niveaux d'activité liés à la bronchiolite restant relativement modérés au regard de ceux habituellement observés à la même période lors des saisons précédentes. Toutefois, la reprise de la circulation du VRS, mise en évidence dans les réseaux de laboratoires de ville et hospitaliers (RELAB et RENAL), laisse présager une hausse des passages associés à la bronchiolite dans les semaines à venir. Cette évolution appelle à la plus grande vigilance et au respect des recommandations en vigueur.

Pour protéger les nourrissons de la bronchiolite, lavez-vous régulièrement les mains, portez un masque si vous êtes malade et évitez les contacts rapprochés.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 1 an), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 47-2025.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance
SOS Médecins	31	5,7 %	Modéré	Stable
SU - réseau Oscour®	123	12,5 %	Modéré	En hausse

<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](#)

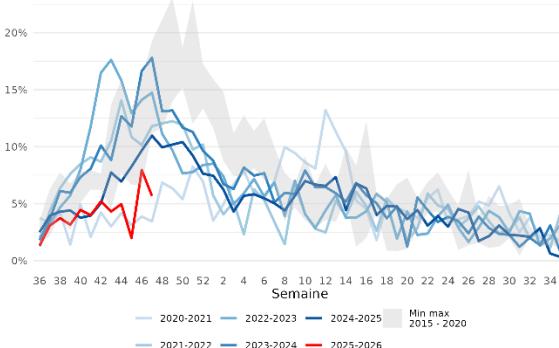


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

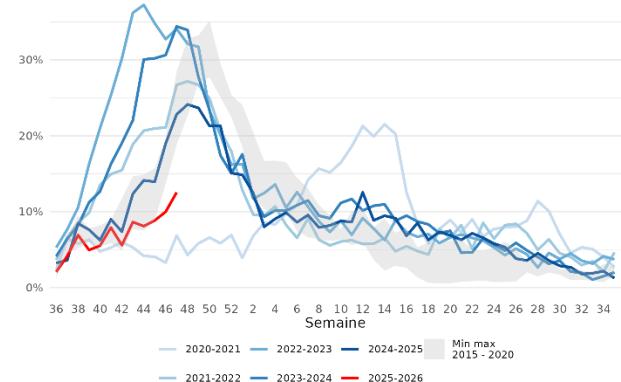


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 46-2025 et 47-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations <sup>2</sup>
46 - 2025	33		19,19 %
47- 2025	40	+ 21,2 %	22,22 %

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

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

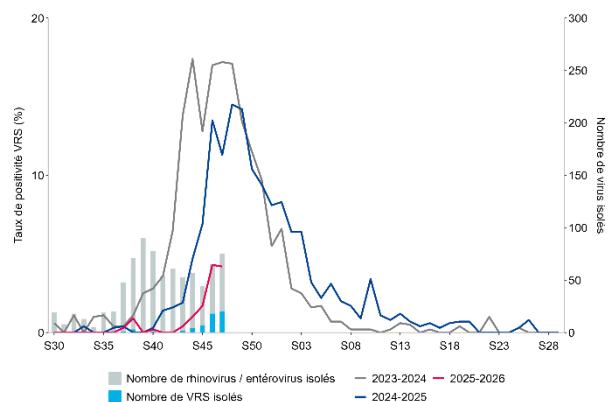


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

## Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

### Phase non-épidémique : activité faible et stable, circulation des virus grippaux en hausse

En médecine de ville, en semaine 47-2025, le nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux enregistré par SOS Médecins est resté stable, conforme aux fluctuations habituelles (Figure 4, Tableau 3). De même pour le réseau Sentinelles, l'activité était stable cette semaine, avec un taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux estimé à 40 pour 100 000 habitants ([IC<sub>95%</sub> [27-54]]). Néanmoins, cette activité est nettement inférieure aux valeurs observées lors des saisons précédentes (Figure 6).

En milieu hospitalier, l'activité liée à la grippe observée dans les services d'urgence demeurait stable, à des niveaux faibles et similaires à ceux des saisons antérieures (Figure 5, Tableau 3). Le nombre d'hospitalisations pour grippe restait également faible et stable par rapport à la semaine précédente (Tableau 4).

Cette semaine, le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens a fortement augmenté, atteignant un niveau légèrement supérieur à celui observé à la même période l'an dernier (Figure 7). Une tendance similaire est observée dans les prélèvements des laboratoires de biologie médicale de ville du réseau RELAB, où le taux de positivité de la grippe progresse également.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 47-2025.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance
SOS Médecins	403	3,3 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	73	0,2 %	Faible	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](#)

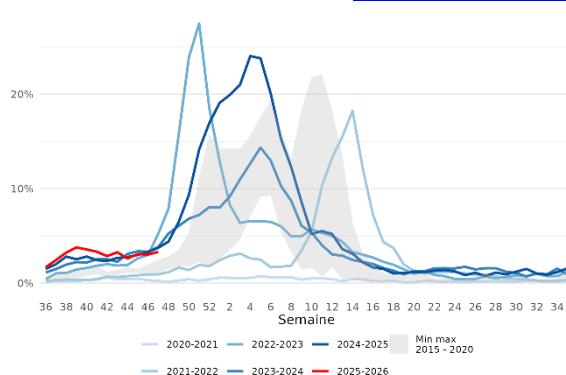


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

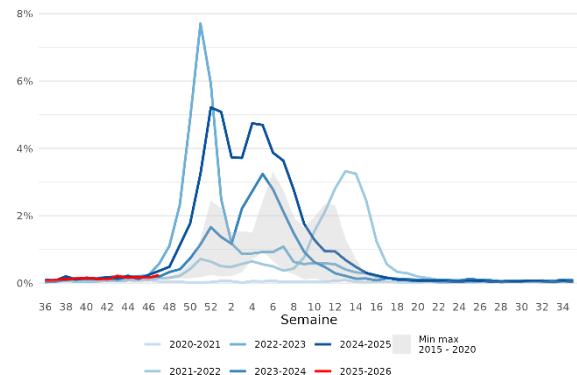


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

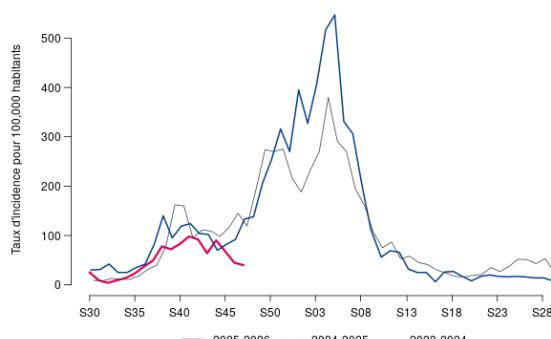


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

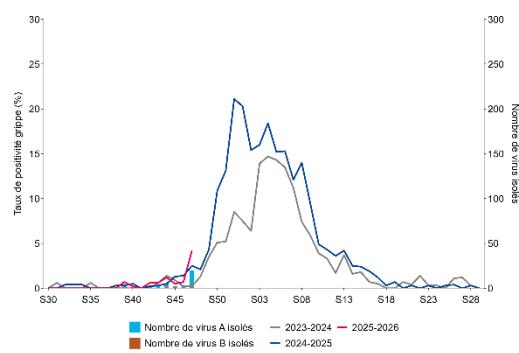


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 46-2025 et 47-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S46-2025	8		0,12 %
S47-2025	11	+ 37,5 %*	0,18 %

\* Non interprétable

## Surveillance de la Covid-19

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

En semaine 47-2025, l'activité pour suspicion de Covid-19 a continué de diminuer aux urgences et chez SOS Médecins, atteignant des niveaux inférieurs à ceux observés l'an passé (Figure 8, Figure 9).

Les hospitalisations pour suspicion de Covid-19 étaient stables cette semaine (Tableau 6).

Enfin, les taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les laboratoires de biologie médicale (réseau RELAB) et ceux en milieu hospitalier (réseau RENAL) confirment cette évolution descendante.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 47-2025.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
SOS Médecins	51	0,4 %	En baisse
SU - réseau Oscour®	54	0,2 %	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**).

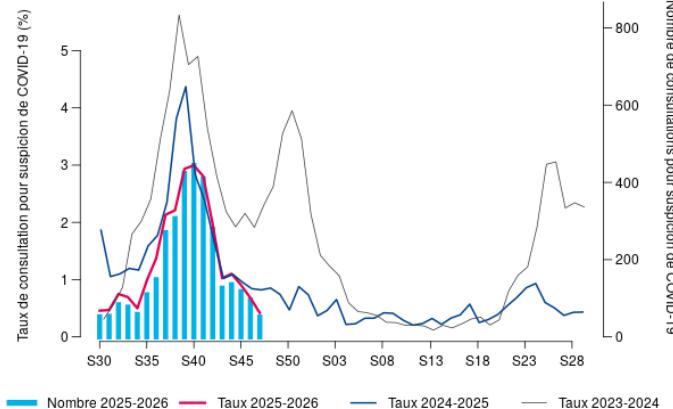


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

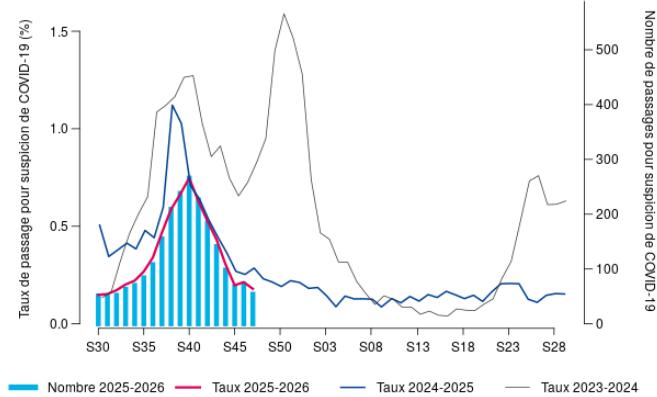


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 46-2025 et 47-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux d'hospitalisation pour suspicion de covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S46-2025	18	0,27 %
S47-2025	15	0,25 %

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/m<sup>2</sup> ;
- 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<sup>er</sup> 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](#).



## 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 aigües (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
<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>	94,3 %	99,9 %	85,9 %	99,9 %	-	99,6 %
<b>SU – Nombre de SU inclus</b>	<b>44/49</b>	7/7	17/19	6/6	9/11	5/6
<b>SU – Taux de codage diagnostique</b>	88,4 %	97,7 %	94,7 %	62,7 %	91,2 %	81,8 %

## Santé publique France Hauts-de-France

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

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