

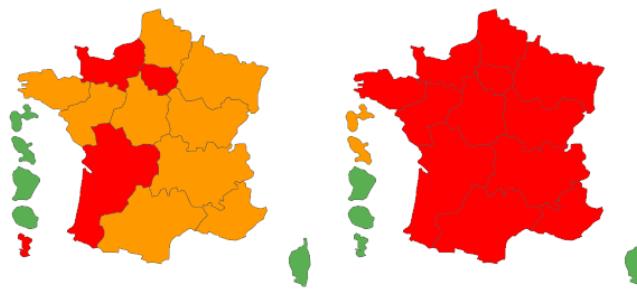
Bulletin



Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 48 (du 24 novembre au 30 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)

- Augmentation de l'activité en ville chez SOS Médecins et dans le réseau Sentinelles, ainsi qu'aux urgences.

Bronchiolite (< 1 an) : **Passage en phase épidémique**

- L'activité est en forte hausse chez SOS Médecins et aux urgences. La circulation du VRS progresse également.

Grippe et syndromes grippaux : **Passage en phase pré-épidémique**

- Activité en hausse en médecine de ville dans les réseaux SOS Médecins et Sentinelles ainsi qu'aux urgences ; niveaux encore faibles et comparables à ceux observés au cours des saisons précédentes. Augmentation de la circulation des virus grippaux.
 - **Il est encore temps de se faire vacciner !**

Covid-19

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

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 1^{er} septembre 2025, soit par la vaccination maternelle, soit par l'administration d'un anticorps monoclonal aux nourrissons.

Surveillance de la bronchiolite

Phase épidémique : Forte hausse des indicateurs d'activité liés à la bronchiolite.

En semaine 48-2025, l'activité liée à la bronchiolite chez les nourrissons de moins d'un an connaît une nette accélération, conduisant au passage de la région en phase épidémique. Dans le réseau SOS Médecins, les consultations augmentaient fortement et atteignaient un niveau comparable au niveau maximum observé l'an dernier : 10,7 % en S48-2025 vs 11,0 % en S47-2024. Aux urgences, l'activité suivait la même dynamique avec une hausse marquée des passages chez les moins de 1 an, passant de 137 à 209 (soit 52 % d'augmentation) et une part d'activité passant de 12,7 % à 16,8 % des passages dans cette tranche d'âge (Figure 1 et Figure 2, Tableau 1). Les hospitalisations progressaient également de manière importante, passant de 45 à 74 pour représenter désormais 33 % de l'ensemble des hospitalisations chez les nourrissons de moins de 1 an (Tableau 2).

La circulation virale confirmait cette intensification : la détection du *virus respiratoire syncytial* (VRS) continuait d'augmenter dans les laboratoires de biologie médicale des CHU de Lille et d'Amiens (Figure 3), de même que dans les laboratoires de biologie médicale de ville du réseau RELAB.

En raison de ces fortes hausses, la région est entrée en phase épidémique de bronchiolite. L'an passé, l'épidémie avait débuté deux semaines plus tôt, en semaine 46-2024, et s'était caractérisée par une durée relativement courte de 9 semaines (vs 11 semaines en moyenne sur la période 2018-2024). Retrouvez le bilan de l'épidémie de bronchiolite 2024-2025 (chez les moins de 2 ans) ici : [En savoir plus](#).

Pour protéger les nourrissons de la bronchiolite, il est important d'adopter les gestes barrière : 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 48-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	63	10,7 %	Modérée	En hausse
SU - réseau Oscour®	209	16,8 %	Modérée	En hausse

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 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](#)

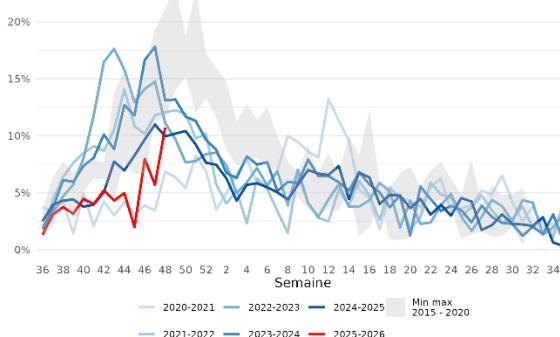


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

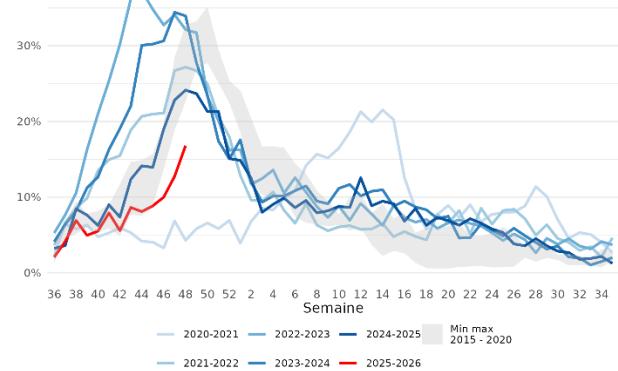


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 47-2025 et 48-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
47 - 2025	45		22,5 %
48- 2025	74	+ 64,4 %	32,89 %

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.

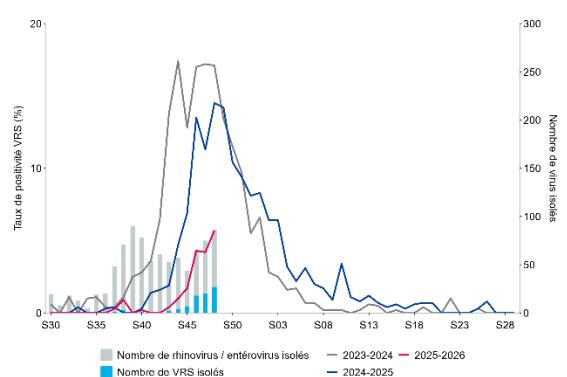


Figure 3. Nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase pré-épidémique : Housse des marqueurs d'activité liés à la grippe.

En médecine de ville, en semaine 48-2025, la région passe en phase pré-épidémique pour la grippe. Le nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux enregistré par SOS Médecins augmentait fortement, passant de 403 à 734, avec une part d'activité passant de 3,3 % à 5,0 % (Figure 4, Tableau 3). Le réseau Sentinelles montrait également une hausse, avec un taux d'incidence estimé de 75 pour 100 000 habitants ([IC_{95%} [54-94]], contre 39 ([IC_{95%} [27-51]]) la semaine précédente.

Aux urgences, l'activité liée à la grippe tous, âges confondus, augmentait avec 207 passages cette semaine contre 81 la semaine précédente, et une part d'activité passant de 0,3 % à 0,6 % (Figure 5, Tableau 3). Les hospitalisations pour grippe étaient également en hausse, passant de 14 à 25, représentant 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations, mais demeuraient à un niveau faible (Tableau 4). Globalement, les tendances enregistrées cette saison suivent celles observées lors de la saison précédente.

Cette semaine, le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens continuait sa progression (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.

Par ailleurs, en semaine 48-2025, on observait un premier signalement de cas groupés de grippe dans un établissement médico-social (données non-consolidées).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 48-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	734	5,0 %	Faible	En augmentation
SU - réseau Oscour®	207	0,6 %	Faible	En augmentation

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](#)

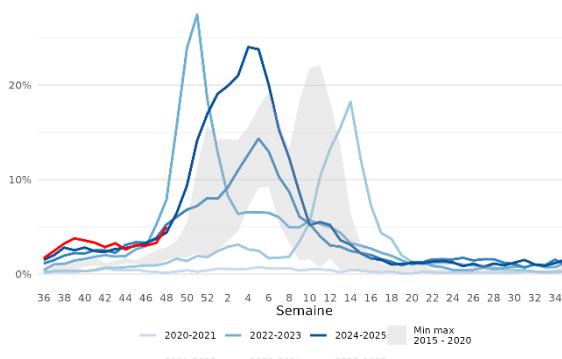


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

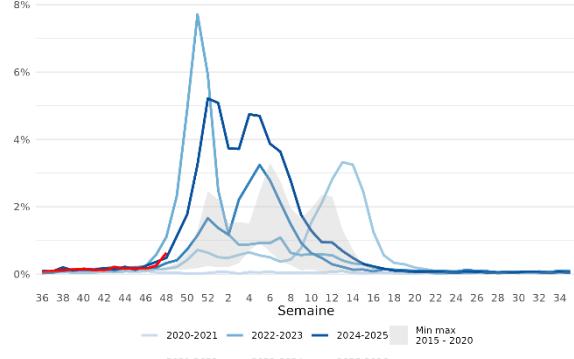


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

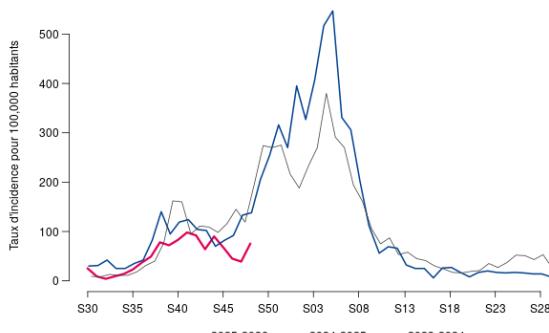


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

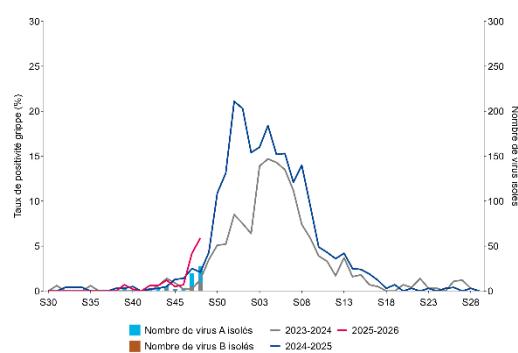


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (%) (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 47-2025 et 48-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S47-2025	14		0,22 %
S48-2025	25	+ 78,6 %	0,38 %

Surveillance de la Covid-19

Activité faible et stable.

En semaine 48-2025, l'activité pour suspicion de Covid-19 restait stable aux urgences et chez SOS Médecins, atteignant des niveaux inférieurs à ceux observés l'an passé à la même période (Figure 8, Figure 9).

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

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 48-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	67	0,4 %	Stable
SU - réseau Oscour®	48	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).

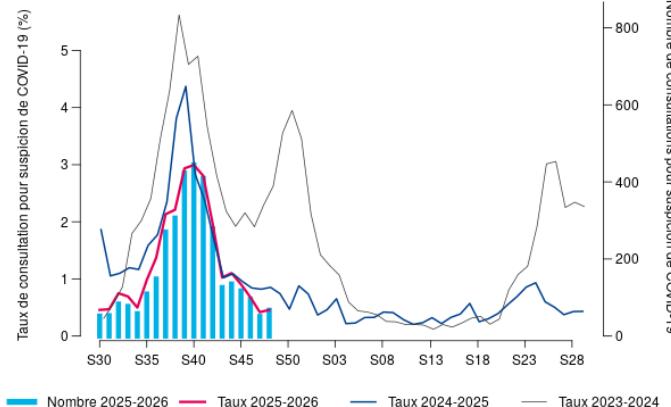


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

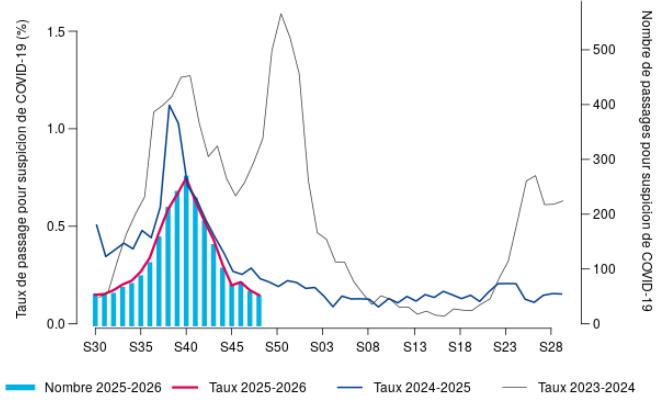


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 47-2025 et 48-2025.

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
S47-2025	15	0,23 %
S48-2025	19	0,29 %

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

Prévention

Vaccination grippe saisonnière et Covid-19

A moins d'un mois des fêtes de fin d'année, et pour protéger les plus fragiles pendant cette période, nous appelons donc à la mobilisation de tous les professionnels de santé pour rappeler l'importance du vaccin.

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](#).



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**. Si il n'est pas disponible,appelez le **15**

+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virusd'hiver

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	94,4 %	99,9 %	88,3 %	99,8 %	-	99,5 %
SU – Nombre de SU inclus	44/49	7/7	18/19	6/6	9/11	4/6
SU – Taux de codage diagnostique	88,9 %	96,7 %	96,3 %	61,7 %	91,3 %	82,0 %

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.