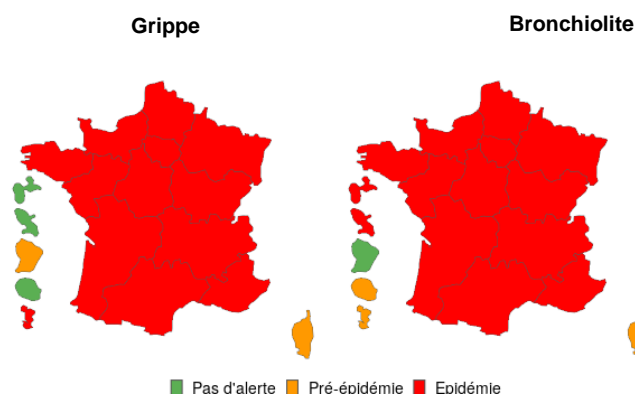


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 49 (du 1^{er} au 7 décembre 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

IIRA 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) : **Deuxième semaine en phase épidémique**

- L'activité chez SOS Médecins reste en hausse au niveau du pic observé la saison précédente. Aux urgences, les indicateurs augmentent également. La circulation du VRS continue de progresser.

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

- Activité en hausse en médecine de ville (réseaux SOS Médecins et Sentinelles) et aux urgences, avec une augmentation de la circulation des virus grippaux. La tendance reste très proche de celle observée l'an passé.

Covid-19

- Activité faible en légère augmentation chez SOS Médecins et dans les données de virologie.

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 : hausse continue des indicateurs d'activité liés à la bronchiolite.

En semaine 49-2025, pour cette deuxième semaine en phase épidémique, l'activité liée à la bronchiolite chez les nourrissons de moins d'un an poursuit sa progression, mais à un rythme moins marqué que la semaine précédente. Dans le réseau SOS Médecins, les consultations continuaient d'augmenter et ont désormais dépassé les valeurs maximales observées l'an passé : 11,3 % en S49-2025 vs 11,0 % en S47-2024. Aux urgences, l'activité restait à la hausse, avec une progression du nombre de passages chez les moins de 1 an, passant de 212 à 244 entre S48-2025 et S49-2025, et une part d'activité passant de 17,0 % à 18,6 % (Figure 1 et Figure 2, Tableau 1). Les hospitalisations après passage suivaient la même dynamique, augmentant de 74 à 87 et représentant désormais 32,8 % de l'ensemble des hospitalisations chez les nourrissons de moins de 1 an (Tableau 2).

La détection du *virus respiratoire syncytial* (VRS) continuait sa progression dans les laboratoires de biologie médicale des CHU de Lille et d'Amiens (Figure 3), ainsi que dans les laboratoires de biologie médicale de ville du réseau RELAB.

L'an passé, l'épidémie avait débuté deux semaines plus tôt, en semaine 46-2024, et s'était distinguée par une durée relativement courte de 9 semaines (contre 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 49-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	70	11,3 %	Modérée	En hausse
SU - réseau Oscour®	244	18,5 %	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 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](#)

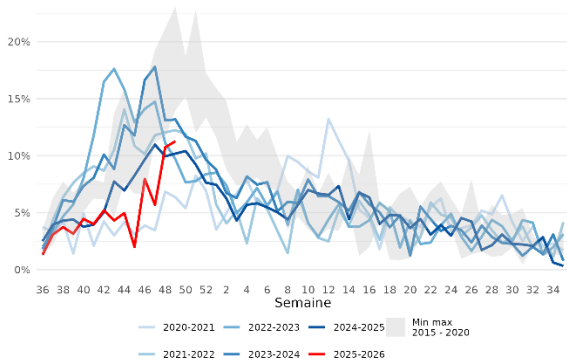


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

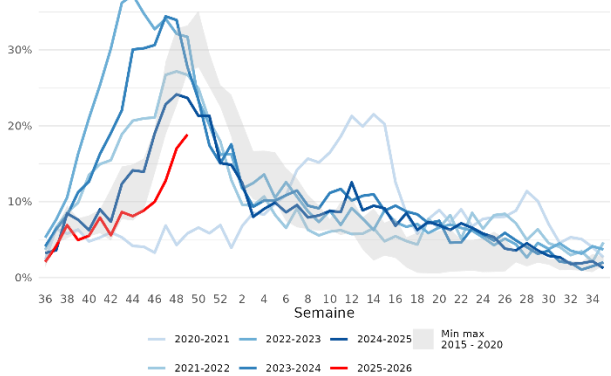


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 48-2025 et 49-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
48 - 2025	74		33,48 %
49 - 2025	87	+ 17,6 %	32,83 %

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.

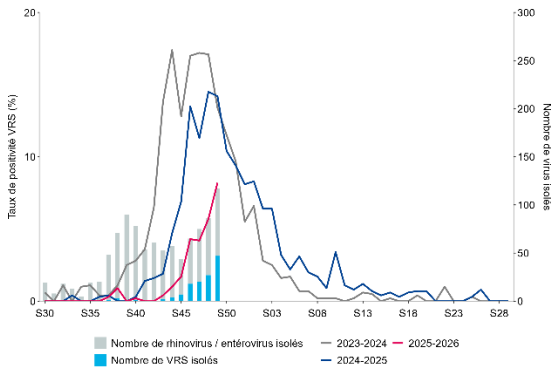


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase épidémique : Poursuite de la hausse des marqueurs d'activités liés à la grippe

En semaine 49-2025, la région est passée en phase épidémique pour la grippe après une semaine de phase pré-épidémique. En médecine de ville, le nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux enregistré par SOS Médecins augmentait fortement, passant de 734 à 1 151, avec une part d'activité passant de 5,0 % à 7,2 % (Figure 4, Tableau 3). Le réseau Sentinelles confirmait également cette intensification : le taux d'incidence pour 100 000 habitants passait de 75 ([IC_{95%} [58-93]) à 119 ([IC_{95%} [97-141]) (Figure 6).

Aux urgences, l'activité liée à la grippe, tous âges confondus, poursuivait sa progression avec 355 passages cette semaine contre 211 la semaine précédente, et une part d'activité passant de 0,7 % à 1,0 % (Figure 5, Tableau 3). Les hospitalisations pour grippe augmentaient également, passant de 26 à 51, représentant 0,8 % de l'ensemble des hospitalisations (Tableau 4).

Le taux de positivité des virus grippaux continuait d'augmenter aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 7) et dans les laboratoires de ville du réseau RELAB avec une augmentation plus marquée chez les plus jeunes (6-18 ans).

Globalement, les tendances observées cette saison suivent celles de l'an passé à la même période. L'épidémie 2024-2025 avait également débuté en S49-2024 et s'était achevée fin février en S09-2025, après 13 semaines d'épidémie (contre 10 semaines en moyenne entre 2014 et 2024). Cette dernière avait été caractérisée par une ampleur et une intensité très élevées, une co-circulation de plusieurs virus grippaux ainsi qu'un double pic d'activité aux urgences. Retrouvez le bilan de l'épidémie de grippe 2024-2025 ici : [En savoir plus](#).

Le respect des gestes barrières reste essentiel, et la vaccination demeure le principal moyen de protection, notamment pour les personnes à risque.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 49-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	1151	7,2 %	Faible	En hausse
SU - réseau Oscour®	350	1,0 %	Faible	En hausse

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](#)

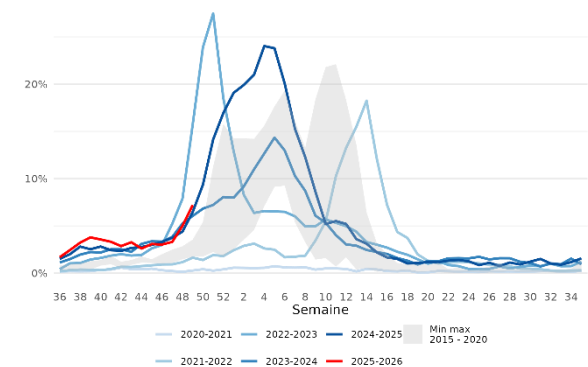


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

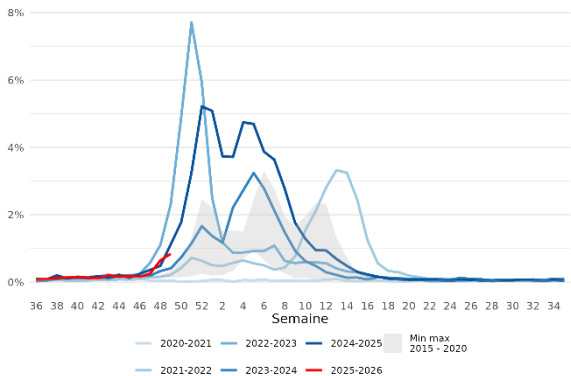


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

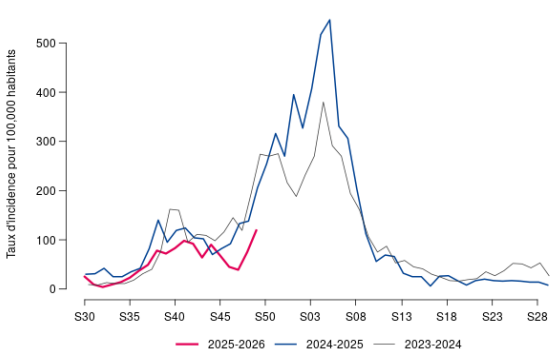


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

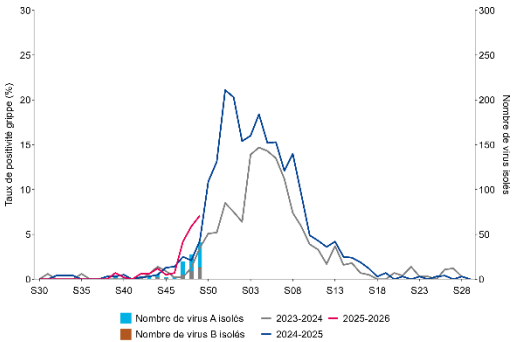


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 48-2025 et 49-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S48-2025	26		0,40 %
S49-2025	51	+ 96,2 %	0,78 %

Surveillance de la Covid-19

Activité faible mais en augmentation.

En semaine 49-2025, l'activité liée aux suspicions de Covid-19 augmentait légèrement aux urgences et dans le réseau SOS Médecins. Ainsi, les passages aux urgences sont passés de 48 à 67, tandis que les consultations SOS Médecins augmentaient de 67 à 102 sur la même période (Figure 8, Figure 9 et Tableau 5). Les hospitalisations pour suspicion de Covid-19 restaient cependant stables cette semaine (Tableau 6).

Cette tendance à la hausse se confirmait également dans les données de virologie, parmi les prélèvements positifs au SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires hospitaliers du réseau RENAL et dans les laboratoires de ville du réseau RELAB.

L'activité reste cependant faible et comparables aux niveaux observés l'an passé.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 49-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	102	0,6 %	En hausse
SU - réseau Oscour®	67	0,2 %	En hausse

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**).

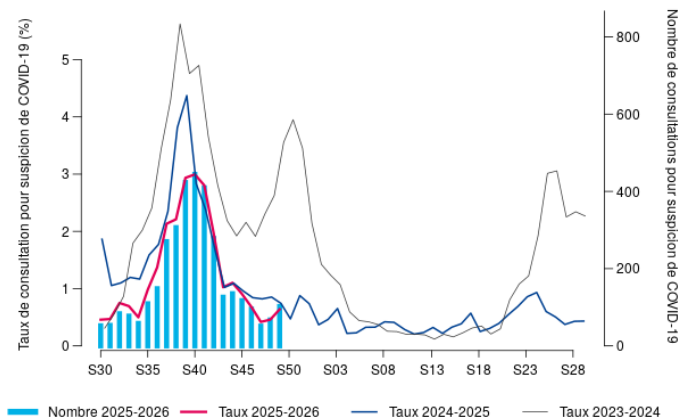


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

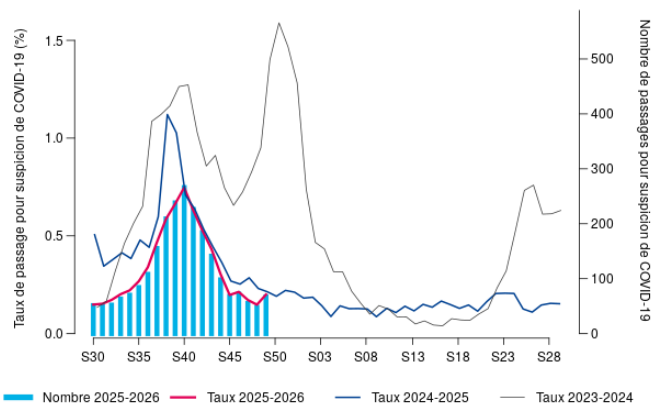


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 48-2025 et 49-2025.

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
S48-2025	19	0,29 %
S49-2025	17	0,26 %

Surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le 29 septembre 2025 (semaine 40), 83 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 21 (25 %) avec critères de sévérité* lors du signalement initial, ont été déclarés dans des établissements médicaux sociaux (EMS) des Hauts-de-France via le Portail National des Signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention. Ces deux dernières semaines (S48 et S49-2025, données non-consolidées), 3 signalements concernaient la grippe et 2 le Covid-19 (Figure 11).

Les mesures de protections vaccinales recommandées pour les résidents en EMS doivent être associées au renforcement des gestes barrières en cette période de forte circulation de la grippe.

Tableau 7. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par type d'établissement à partir du 29/09/2025, Hauts-de-France.

EHPAD	Hébergement pour handicapés	Autre EHPA	Non précisé
79	4	0	0

Tableau 8. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie à partir du 29/09/2025, Hauts-de-France.

Covid-19	Grippe	VRS	Autre virus respiratoires / infection bactérienne	Non précisé	Plusieurs étiologies
63	4	0	6	4	6

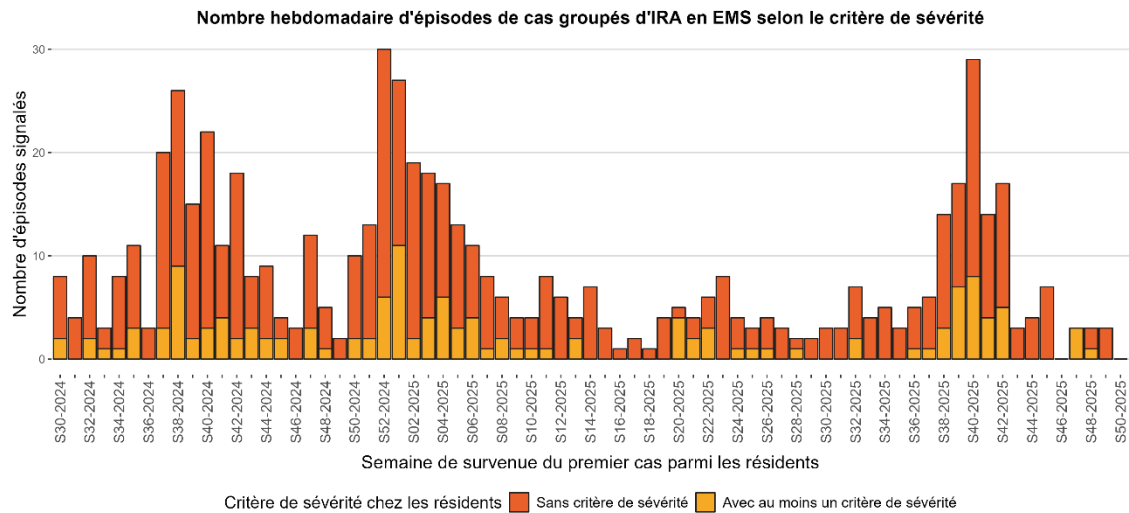
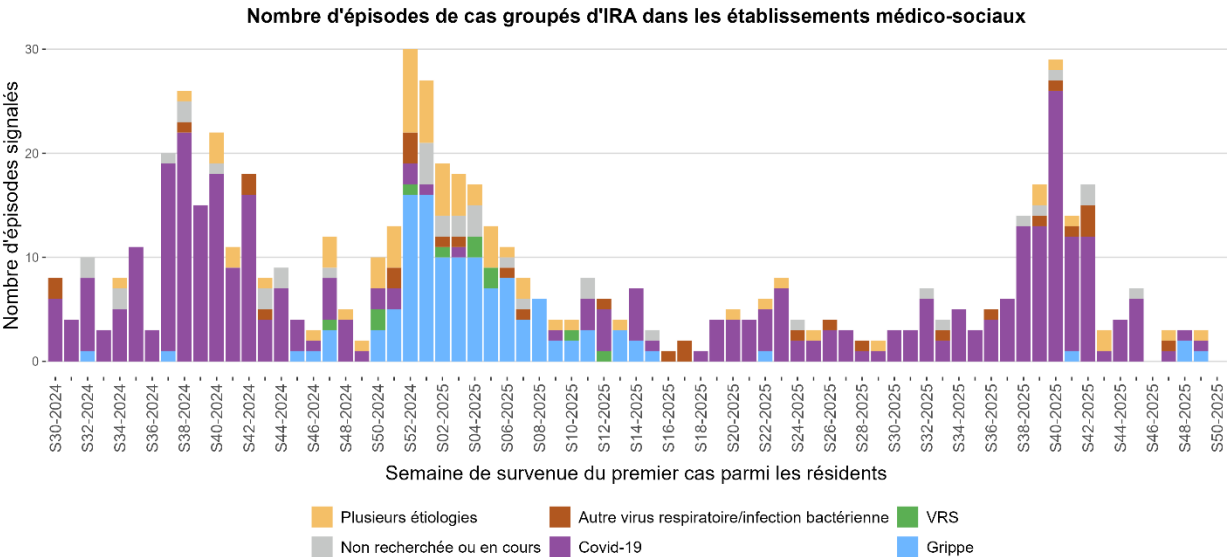


Figure 10. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis la semaine 30-2024, Hauts-de-France (données des deux dernières semaines non consolidées).

*Les critères de sévérité au moment du signalement initial d'un épisode de cas groupés d'IRA en EMS sont : présence de 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée, 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours, une absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.



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](#).

Chaque année, la grippe nous rappelle la nécessité de se faire vacciner.

La grippe est dangereuse. Elle cause des hospitalisations et plusieurs milliers de morts chaque année. 65 ans et plus, personnes atteintes de maladies chroniques, femmes enceintes, faites-vous vacciner.

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN

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

+ d'infos et traductions sur : 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 ;
 - 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.