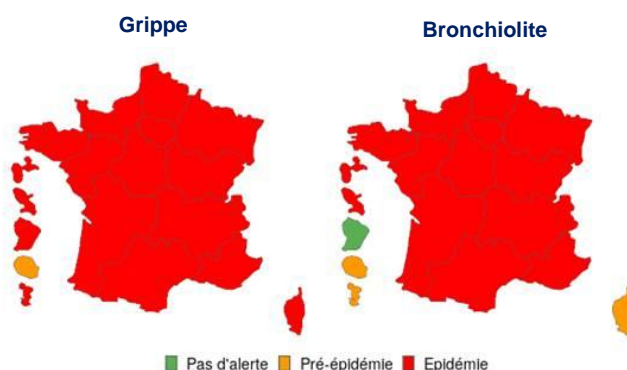


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 51 (du 15 au 21 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

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 ; augmentation principalement portée par la circulation des virus grippaux.

Bronchiolite (< 1 an) : **Quatrième semaine en phase épidémique**

- Activité en diminution chez SOS Médecins et stable aux urgences. La circulation du VRS se stabilise également.

Grippe et syndromes grippaux : **Troisième semaine en phase épidémique**

- Activité en hausse en médecine de ville, dans les réseaux SOS Médecins et Sentinelles, ainsi qu'aux urgences ; niveaux comparables à ceux observés au cours de la saison précédente. Augmentation de la circulation des virus grippaux.

Covid-19

- Activité faible aux urgences et chez SOS Médecins.

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

Surveillance de la bronchiolite

Phase épidémique pour la 4ème semaine consécutive : stabilisation des indicateurs d'activité liés à la bronchiolite.

En semaine 51-2025, l'activité liée à la bronchiolite chez les nourrissons de moins d'un an tend à se stabiliser à un niveau élevé.

Dans le réseau SOS Médecins, le nombre de visites se stabilisait avec 65 actes en S51-2025 (vs 70 la semaine précédente) et une part d'activité qui diminuait légèrement, passant de 10,0 % en S50-2025 vs 9,4 % en S51-2025. Aux urgences, l'activité restait élevée, avec une stabilisation du nombre de passages chez les moins de 1 an, passant de 349 à 337 entre S50-2025 et S51-2025, et une part d'activité passant de 22,3 % à 21,1 % (Figure 1 et Figure 2, Tableau 1). Les hospitalisations après passage diminuaient de 128 à 103 et représentaient désormais 36,1 % de l'ensemble des hospitalisations chez les nourrissons de moins de 1 an (Tableau 2).

Le taux de détection du *virus respiratoire syncytial* (VRS) restait stable 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.

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 51-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	65	9,4 %	Modérée	En baisse
SU - réseau Oscour®	337	21,1 %	Modérée	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 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

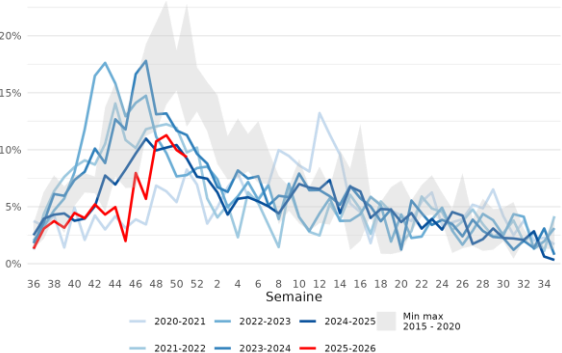


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

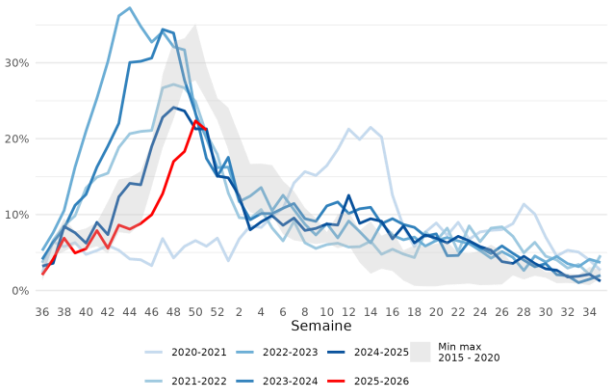


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 50-2025 et 51-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
50 - 2025	128		35,6 %
51 - 2025	103	- 19,5 %	36,1 %

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.

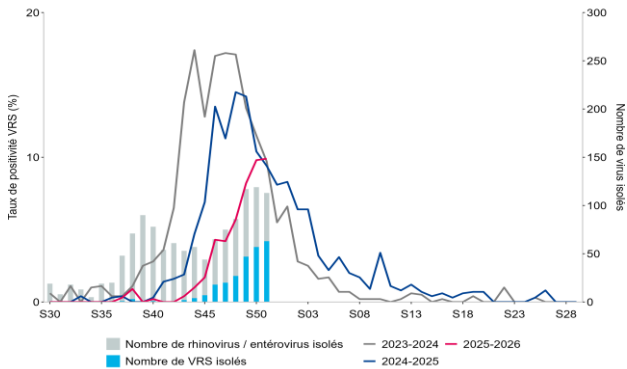


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase épidémique pour la 3e semaine : poursuite de la hausse des marqueurs d'activités liés à la grippe

En semaine 51-2025, les indicateurs d'activités de la grippe étaient à nouveau en hausse.

En médecine de ville, le nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux enregistré par SOS Médecins augmentait fortement, passant de 1 787 à 2 540, avec une part d'activité passant de 10,4 % à 14,5 % (Figure 4, Tableau 3). Le réseau Sentinelles confirmait également cette intensification : le taux d'incidence pour 100 000 habitants évoluait de 158 ([IC_{95%} [133-183]) à 233 ([IC_{95%} [201-265]) (Figure 6).

Aux urgences, l'activité liée à la grippe, tous âges confondus, poursuivait sa progression avec 1 024 passages cette semaine contre 707 la semaine précédente, et une part d'activité passant de 1,9 % à 2,9 % (Figure 5, Tableau 3). L'augmentation des recours aux urgences pour grippe concernait toutes les classes d'âge mais était particulièrement prononcée chez les enfants de moins de 15 ans. Le taux d'activité aux urgences en semaine 51 était de 7 % pour les 0-4 ans et de 5 % pour les 5-14 ans alors qu'il était de 1,5 % chez les 15-64 ans et 2 % chez les plus de 65 ans. Pour autant, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour grippe reste plus important chez les plus âgés (61 % d'hospitalisation après passage aux urgences pour grippe chez les plus de 65 ans contre 6 % chez les moins de 15 ans).

Les hospitalisations pour grippe augmentaient également, passant de 112 à 171, représentant 2,5 % de l'ensemble des hospitalisations (Tableau 4). L'analyse par tranche d'âge montre que l'augmentation des passages aux urgences touchait l'ensemble des classes d'âge, avec une prédominance chez les enfants de moins de 15 ans. En revanche, les hospitalisations après passage aux urgences concernaient principalement les enfants de moins de 5 ans.

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 (moins de 18 ans).

Depuis l'entrée en phase épidémique de la France hexagonale, l'Institut Pasteur et Santé publique France mettent à disposition des **prévisions hebdomadaires sur la dynamique de l'épidémie de grippe** aux niveaux national et régional. Ces prévisions permettent de prévoir l'évolution de l'épidémie à quatre semaines, et la période de survenue du pic épidémique. Le modèle d'ensemble pour la région Hauts-de-France anticipe une croissance des passages aux urgences en semaine 52 à un peu plus de 4 % d'activité grippe dans les services d'urgence, suivie d'une décroissance en semaines 1 à 3 (Figure 8). La probabilité que le pic soit atteint en semaine 52 est de 50 % mais les prévisions sont amenées à évoluer à mesure que de nouvelles données sont disponibles. On ne peut donc pas exclure une reprise de l'épidémie après les vacances de Noël, ou plus tard dans la saison hivernale.

Couvertures vaccinales estimées au 30/11/2025 pour les Hauts-de-France

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la couverture vaccinale pour la grippe au 30 novembre 2025 calculée parmi les bénéficiaires du régime général uniquement* était de 46,1 % en Hauts-de-France, en progression par rapport à 2024 à la même date (44,0 %). Elle est supérieure à celle estimée à l'échelle nationale (France entière : 44,2 %). Cette tendance est également observée chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans, avec une couverture vaccinale estimée à 24,7 % (vs 22,7 au 30/11/2024) et supérieure à France entière (21,3 %).

* l'estimation est basée sur les bénéficiaires du régime général uniquement pour être plus réactif car les données des autres régimes sont chargées plus tardivement dans le SNDS.

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

*Globalement, les tendances observées cette saison suivent celles de l'an passé à la même période. Retrouvez le bilan de l'épidémie de grippe 2024-2025 ici : **En savoir plus**.*

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 51-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	2 540	14,5 %	Modérée	En hausse
SU - réseau Oscour®	1 024	2,9 %	Modérée	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](#)

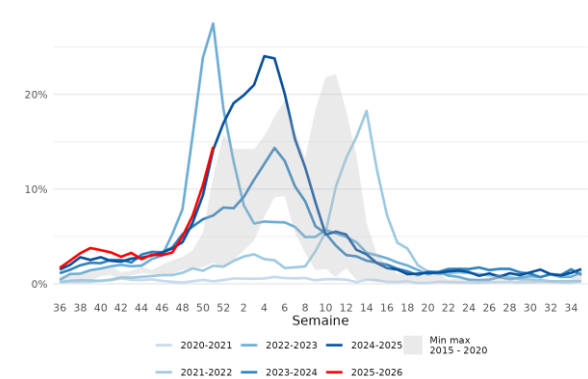


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

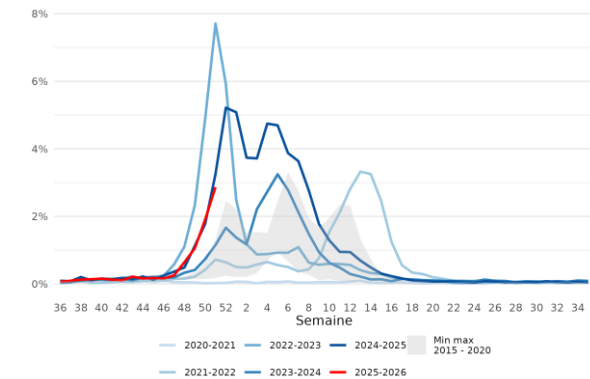


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

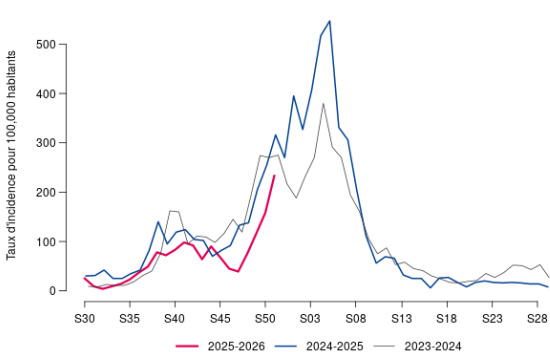


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

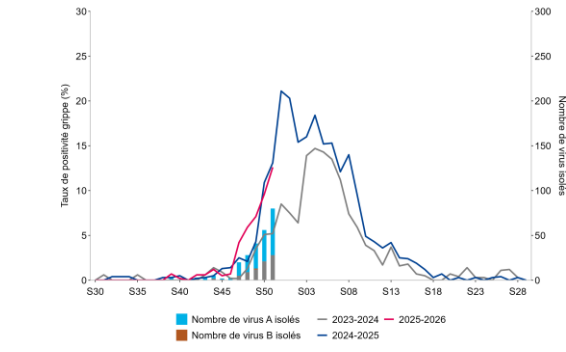


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 50-2025 et 51-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S50-2025	112		1,5 %
S51-2025	171	+ 52,7 %	2,5 %

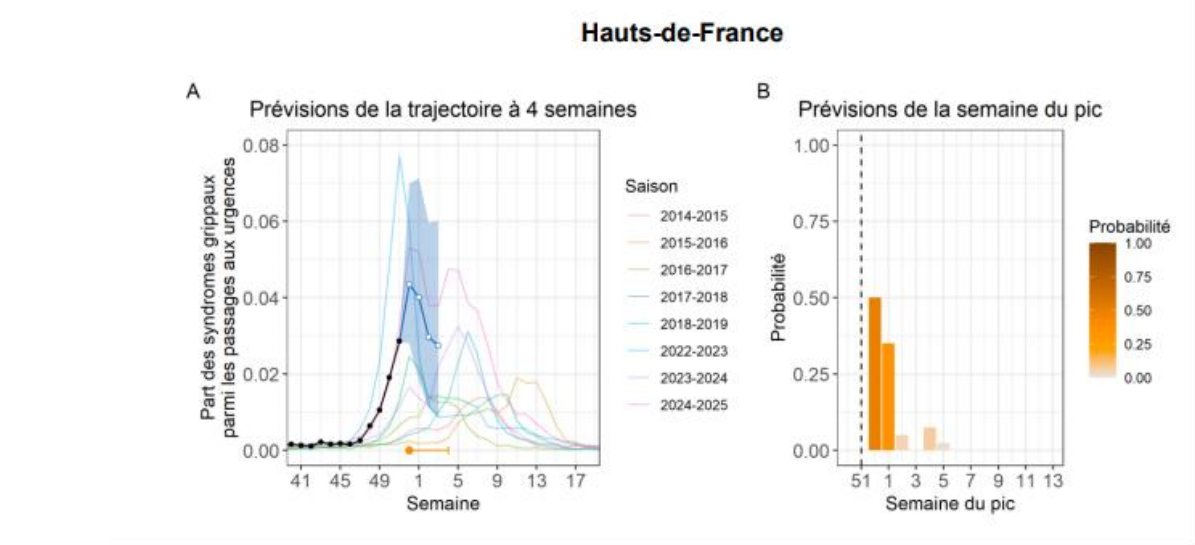


Figure 8. Prévisions de la trajectoire de l'épidémie dans les 4 prochaines semaines (A) et distribution de probabilité pour les prévisions de la semaine du pic (B)

Prévisions de la dynamique de l'épidémie de grippe en France hexagonale, saison 2025-2026 : [consultez le document publié par l'Institut Pasteur et Santé publique France](#)

Surveillance de la Covid-19

Activité faible et stable.

En semaine 51-2025, l'activité liée aux suspicions de Covid-19 était stable chez SOS Médecins et aux urgences (Figure 9, Figure 10 et Tableau 5). Les hospitalisations pour suspicion de Covid-19 restaient également stables cette semaine (Tableau 6).

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

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 51-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	89	0,5 %	Stable
SU - réseau Oscour®	60	0,2 %	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**).

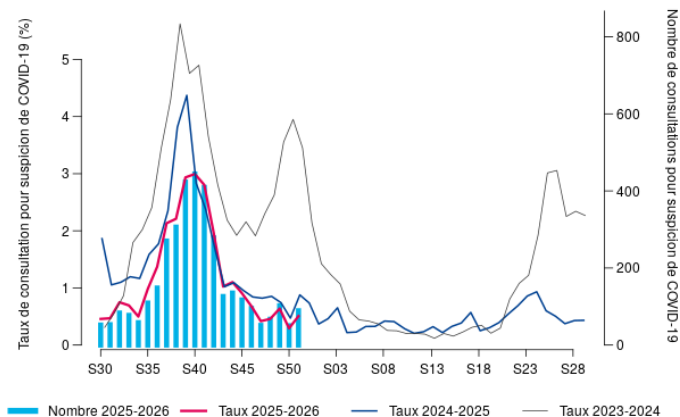


Figure 9. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

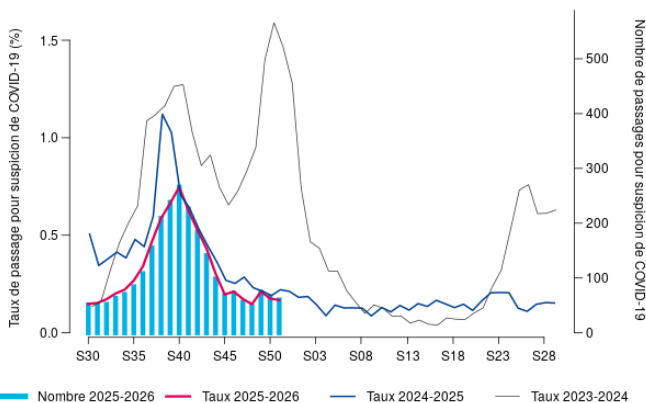


Figure 10. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 50-2025 et 51-2025.

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
S50-2025	22	0,3 %
S51-2025	27	0,4 %

Prévention

Vaccination grippe saisonnière et Covid-19

En cette période de fêtes de fin d'année, et pour protéger les plus fragiles, nous appelons donc à la mobilisation de tous les professionnels de santé pour rappeler l'importance du vaccin. Pour protéger les plus fragiles en cette période de fêtes, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations.

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 éditte 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.

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](#)

→ Campagne de promotion des gestes barrière de l'ARS Hauts-de-France : [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 ;
 - 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 %	99,8%	90,9 %	99,9 %	-	99,6 %
SU – Nombre de SU inclus	45/49	7/7	18/19	6/6	10/11	4/6
SU – Taux de codage diagnostique	88,9 %	97,7 %	95,4 %	63,6 %	90,6 %	80,9 %

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.