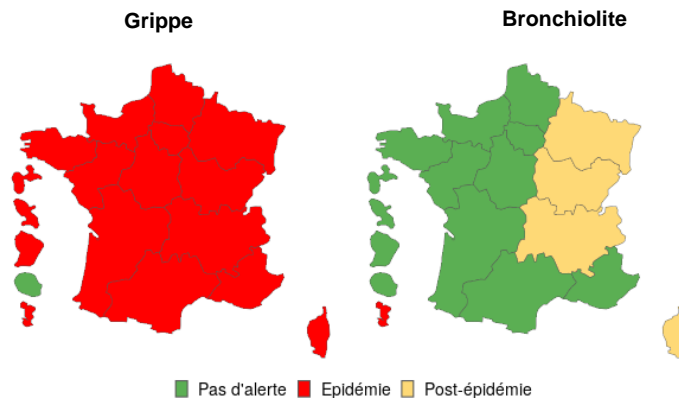


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 08 (17 au 23 février 2025)

Niveau d'alerte régional



Indicateurs clés

Parts d'activité (tous âges)	IRA basses	Bronchiolite (moins de 2 ans)	Covid-19	Grippe et syndromes grippaux
SOS Médecins	↘	→	→	↘
Services d'urgences (Oscour@)	↘	→	→	↘
Évolution régionale	↘	→	→	↘

Tendances

IRA basses (infections respiratoires aiguës basses, toutes étiologies)

- Activité élevé, qui se stabilise dans les services d'urgence et en médecine de ville (tous âges).

Grippe et syndromes grippaux : **12^{ème} semaine d'épidémie**

- Diminution de l'activité tous âges dans les services d'urgence et chez SOS Médecins pour la troisième semaine consécutive, tout en restant à un niveau élevé ;
- Diminution des hospitalisations après passage aux urgences, tous âges ;
- Taux de positivité au virus de la grippe aux CHU de Lille et Amiens toujours élevés ;

Bronchiolite (< 2 ans) : **Phase non-épidémique**

- Activité stable en médecine de ville et dans les services d'urgence ;
- Légère hausse du nombre d'enfant hospitalisé ;
- Taux de positivité du VRS en baisse au CHU de Lille, à un niveau faible.

Covid-19

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

Gastro-entérites aiguës

- Activité modéré, en augmentation chez SOS Médecins et aux urgences.

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

12^{ème} semaine d'épidémie, activité toujours intense mais en diminution.

En semaine 08-2025 et pour la troisième semaine consécutive, les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux chez SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région étaient en baisse (Figure 1 et Figure 2).

Cette diminution concernait aussi les hospitalisations après passage aux urgences pour grippe, - 15,8 % par rapport à la semaine précédente (Tableau 2). En médecine générale, le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles suivait également la même tendance (Figure 3).

Le taux de positivité des virus grippaux isolés au CHU de Lille restait à un niveau élevé en semaine 08-2025 (Figure 4).

Dans ce contexte de circulation encore active du virus de la grippe et avec la réouverture des collectivités scolaires et la reprise des activités socio-professionnelles après la période de congés, il convient de rester vigilant et de maintenir l'adoption des gestes barrières (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des locaux et hygiène des mains).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 08-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 609	12,28 %	Forte	Diminution
SU - réseau Oscour®	925	2,7 %	Forte	Diminution

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](#)

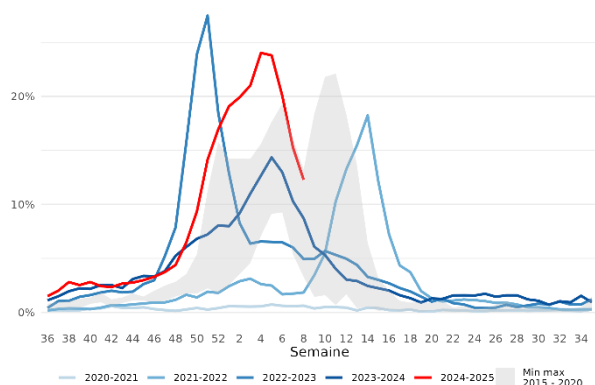


Figure 1. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

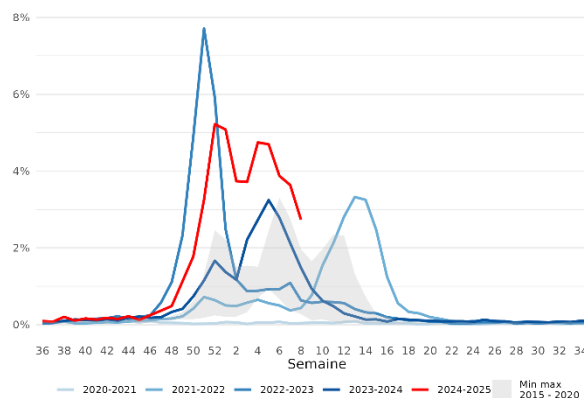


Figure 2. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

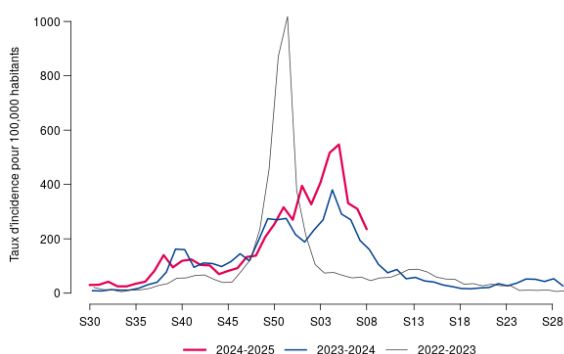


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France.

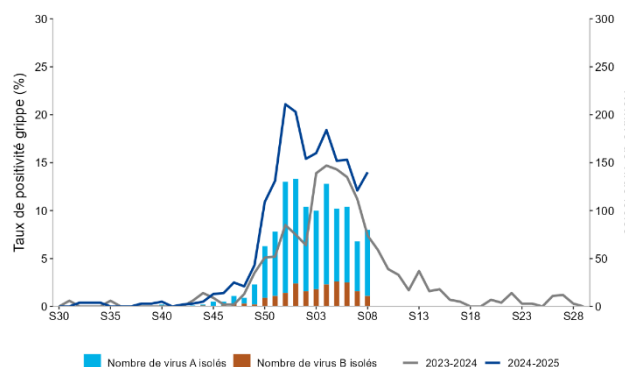


Figure 4. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 07 et 08 , saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S07-2025	234	- 0,4 %	3,48 %
S08-2025	197	- 15,8 %	2,9 %

Surveillance de la bronchiolite

Phase non-épidémique

En semaine 08-2025, l'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans était globalement stable chez SOS médecins et dans les services d'urgence de la région, avec une tendance à court terme à la baisse (Figure 5 et 6). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite était en légère augmentation (Tableau 4).

Le taux de positivité du virus respiratoire syncytial (VRS) diminuait cette semaine au CHU de Lille (Figure 7).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 2 ans), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 08-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	27	2,7 %	Modérée	Diminution
SU - réseau Oscour®	101	4,9 %	Modérée	Diminution

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

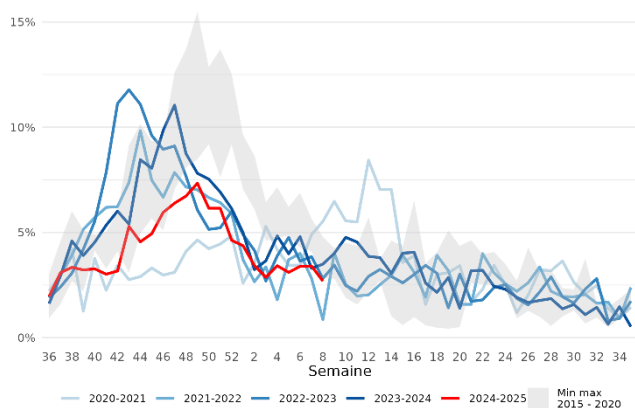


Figure 5. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

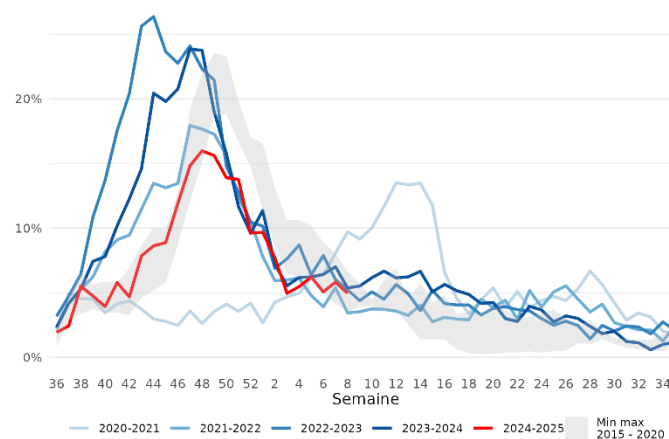


Figure 6. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 07-2025 et 08-2025, saison 2024-2025.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
07 - 2025	29	+ 7,4 %	8,66 %
08 ³ - 2025	33	+ 13,8 %	10,41 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans.

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

³ Données en cours de consolidation.

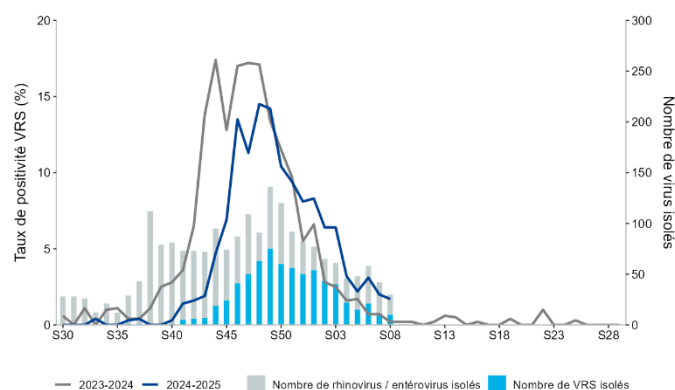


Figure 7. Nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Surveillance de la Covid-19

Activité stable. En semaine 08-2025, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient stables dans les services d'urgence de la région et chez SOS Médecins (Figure 8 et Figure 9). L'activité restait faible.

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 augmentait légèrement par rapport à la semaine précédente, mais restait faible et dans les normales des semaines précédentes (Tableau 6).

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 08-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	55	0,1 %	Stable
SU - réseau Oscour®	42	0,4 %	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**).

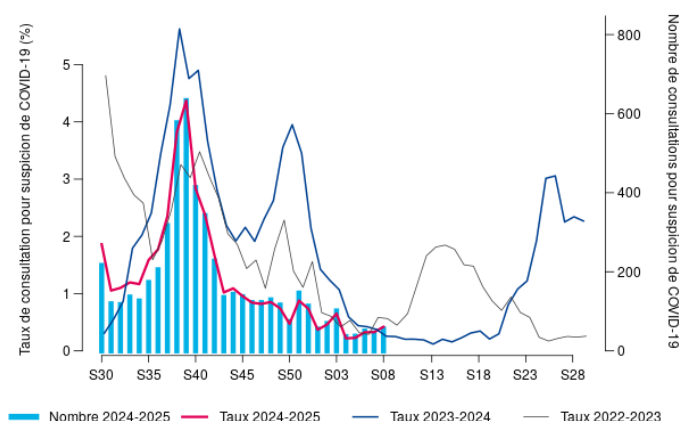


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

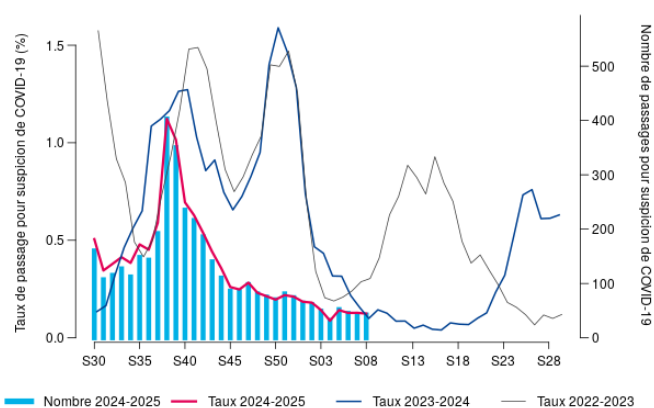


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 07 et 08, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Taux de suspicion de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S07-2025	15	- 16,7 %	0,22 %
S08-2025	18	+ 20,0 %	0,27 %

NI : Non interprétable en raison des faibles effectifs

Pour en savoir plus : [Géodes – l'observatoire cartographique de Santé publique France](#)

Surveillance des gastro-entérites aiguës

Activité Modérée. En semaine 08-2025, les recours aux soins, tous âges, pour gastro-entérite aiguë (GEA), étaient en augmentation aux urgences et chez SOS Médecins (Figure 10 et Figure 11). On observait également une hausse dans l'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles (Figure 12). Le niveau d'activité restait tout de même modéré.

Le taux de positivité des virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) isolés aux CHU de Lille augmentait aussi cette semaine (Figure 13).

Tableau 7. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Oscore®, Hauts-de-France, semaine 06-2025

	Tous âges			Moins de 5 ans		
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	880	6,7 %	Augmentation	171	7,9 %	Augmentation
SU – Oscore®	557	1,6 %	Augmentation	267	7,6 %	Augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

Consulter les données nationales : - [Surveillance de la gastro-entérite](#)

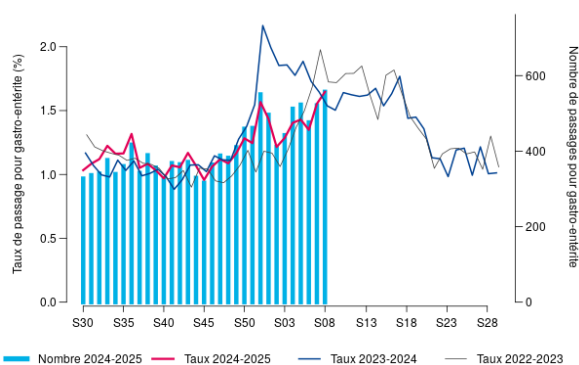


Figure 10. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaire pour GEA, Oscore®, Hauts-de-France, 2022-2025

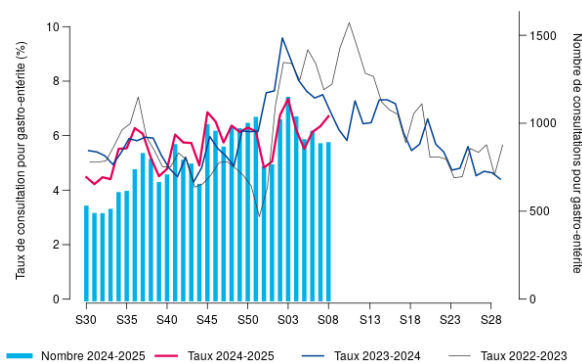


Figure 11. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour GEA SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2025

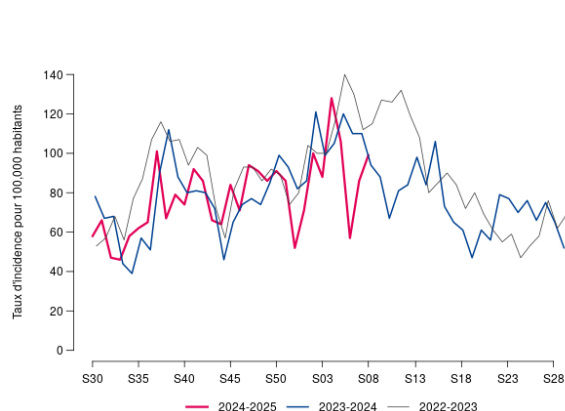


Figure 12. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France, 2022-2025

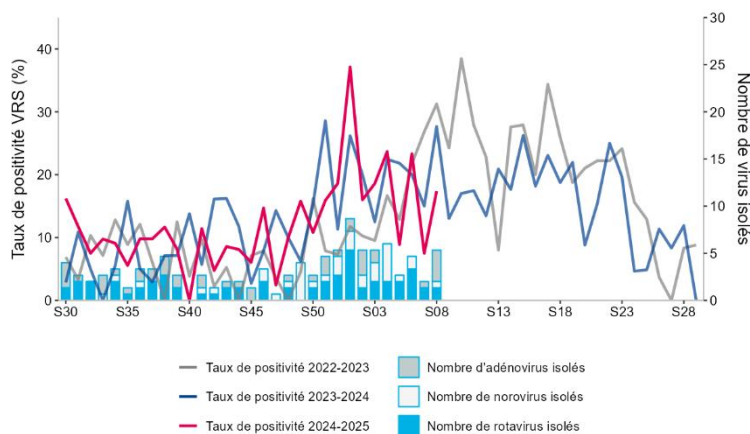


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et Amiens, 2022-2025

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

Depuis le 30 septembre 2024, 258 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 61 (23,6 %) 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. Depuis la semaine 01-2025, 68 épisodes liés à la grippe ont été déclarés dans ces établissements (Figure 14).

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 8. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par type d'établissement à partir du 30/09/2024, Hauts-de-France.

EHPAD	Hébergement pour handicapés	Autre EHPA	Non précisé
233	23	1	1

Tableau 9. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie à partir du 30/09/2024, Hauts-de-France.

Covid-19	Grippe	VRS	Autre virus respiratoires / infection bactérienne	Non précisé	Plusieurs étiologies
74	98	9	11	17	49

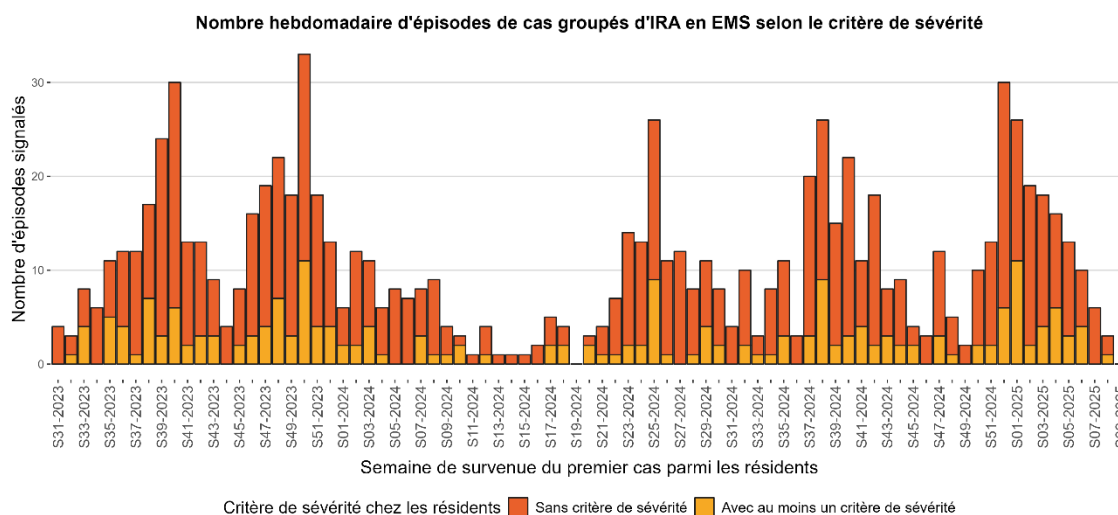


Figure 14. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis la semaine 31-2023, Hauts-de-France (données des deux dernières semaines non consolidées).

*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

Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations. Les personnes fragiles sont toujours invitées à se faire vacciner sans attendre.

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière se terminera le 28 février 2025.

Recommandation de la double vaccination aux patients fragiles

Les personnes les plus fragiles, pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée, sont également à risque d'infection grave à la Covid-19. Elles doivent être à la fois vaccinées contre la Covid-19 et la grippe pour être doublement protégées. Ces 2 vaccinations peuvent être réalisées en même temps ou en décalé sans qu'il y ait besoin d'attendre un délai précis entre les 2.

Vaccination contre la grippe

Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en établissement de soins de suite ou dans établissement médico-social quel que soit leur âge, ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip Tetra® (Laboratoire Sanofi-Pasteur), Influvac Tetra® (Laboratoire Viartis) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK).

Pour plus d'information sur la vaccination contre la grippe, veuillez consulter le site vaccination infoservice : [Grippe | Vaccination Info Service](#).

- **Couverture vaccinale antigrippale au 31 décembre 2024**

Dans les Hauts-de-France, au 31 décembre 2024, la couverture vaccinale grippe chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 44,6 % (versus 37,7 % au 30 novembre 2024). Elle était de 52,4 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (vs. 44,5 % au 30 novembre 2024) et 26,5 % chez personnes à risque de forme sévère de moins de 65 ans (vs. 22,8 %).

Ces estimations régionales sont inférieures à celles de la saison précédente à la même date (47,9 % chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination, avec 55,7 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et 28,9 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

Vaccination contre la Covid-19

Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messager (Laboratoire Pfizer-BioNTech).

Pour plus d'information sur les indications de la vaccination contre la Covid-19, veuillez consulter le site vaccination infoservice : [Covid-19 | Vaccination Info Service](#).

- **Couverture vaccinale contre la Covid-19 au 31 décembre 2024**

Au 31 décembre 2024, la couverture vaccinale contre la Covid-19 dans les Hauts-de-France chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 15,3 % (versus 11,7 % au 30 novembre 2024). Elle était de 18,5 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (vs. 14,1 % au 30 novembre 2024) et de 7,8 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de Covid-19 sévère (vs. 6,1 % au 30 novembre 2024).

Le mode de suivi des couvertures vaccinales contre la Covid-19 a évolué : jusqu'à la saison dernière (2023-2024), les couvertures étaient suivies grâce aux vaccinations renseignées dans l'outil Vaccin Covid ; pour la saison en cours (2024-2025), les couvertures vaccinales sont suivies par le remboursement de l'acte de vaccination dans le SNDS. Ces dernières couvertures sont certainement sous-estimées du fait du possible non enregistrement des actes de vaccination dans la base des remboursements notamment lorsque les vaccinations ont été réalisées dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux incluant les Ehpad ou par certains professionnels vaccinateurs. Le niveau de sous-estimation ne peut cependant être évalué.

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](#).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

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/accessible/virus/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 ;
 - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés ;
 - 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 ;
 - GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite ;
 - 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 de 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	93,9 %	99,8 %	87,5 %	99,6 %	-	99,5 %
SU – Nombre de SU inclus	48/49	7/7	19/19	6/6	11/11	5/6
SU – Taux de codage diagnostique	90,4 %	97,6 %	96,2 %	68,5 %	88,4 %	90,9 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Philippine BOULANGER ; Elise DAUDENS-VAYASSE ; Gwladys Nadia GBAGUIDI ; Sylvie HAEGHEBAERT ; Nina KALFA ; Erwan MARAUD ; Nadège MEUNIER ; Valérie PONTIÉS ; Hélène PROUVOST ; Caroline VANBOCKSTAEL ; Karine WYNDELS.