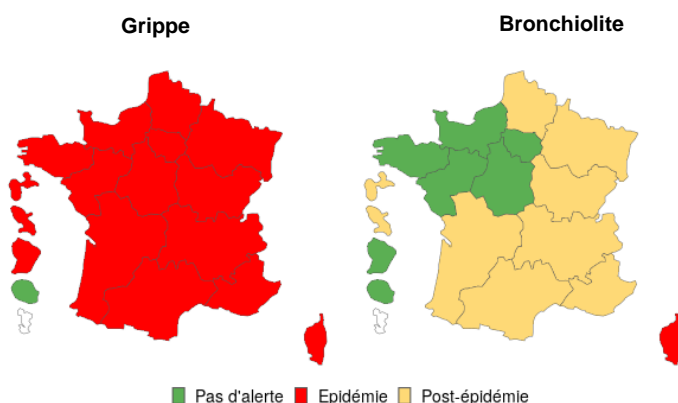


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 4 (20 au 26 janvier 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 forte, en augmentation dans les services d'urgences et en médecine de ville (tous âges) et en particulier chez les moins de 15 ans.

Grippe et syndromes grippaux : 8^{ème} semaine d'épidémie

- Augmentation de l'activité tous âges dans les services d'urgence, à un niveau élevé.
- Augmentation du taux d'incidence des syndromes grippaux (Réseau Sentinelles + IQVIA) et augmentation de l'activité tous âges chez SOS Médecins, particulièrement importante chez les moins de 15 ans.
- Augmentation des hospitalisations après passage aux urgences, notamment chez les 65 ans et plus.
- Augmentation du taux de positivité du virus de la grippe aux CHU de Lille et d'Amiens.

Bronchiolite (< 2 ans) : post-épidémie

- Légère augmentation en médecine de ville et à l'hôpital (urgences et hospitalisations) mais avec une activité qui reste modérée.
- Taux de positivité du VRS en diminution, à un niveau modéré

Covid-19

- Activité faible et en diminution aux urgences et chez SOS Médecins.

Mortalité toutes causes

- Excès de mortalité toutes causes pour les semaines 01 à 03-2025, majoritairement chez les plus de 65 ans (données en cours de consolidation).
- Part des décès liés à la grippe, parmi les décès enregistrés par certification électronique, stable

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

8^{ème} semaine d'épidémie, tendance régionale toujours à la hausse.

En semaine 04-2025, les consultations chez SOS-médecins pour syndrome grippal étaient toujours en augmentation avec une tendance qui s'accélère à nouveau (Figure 1). Le taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), poursuivait également sa hausse en semaine 04 (Figure 3).

On observait également un rebond des passages aux urgences pour syndrome grippal, après une diminution en semaine 02 et une stabilisation en semaine 03 (Figure 2).

Les hospitalisations après passages aux urgences tous âges, se maintiennent à un niveau élevé et augmentaient de 14,2 % en semaine (Tableau 2).

Le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens suivait la même tendance que les autres indicateurs avec un retour à la hausse en semaine 04 (Figure 4). Les virus de type A sont largement majoritaires dans la région, mais on observe une co-circulation des 3 types de virus A-H1N1, A-H3N2 et virus de type B.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 04-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	3 976	24,0 %	Forte	Augmentation
SU - réseau Oscour®	1 620	4,6 %	Forte	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](#)

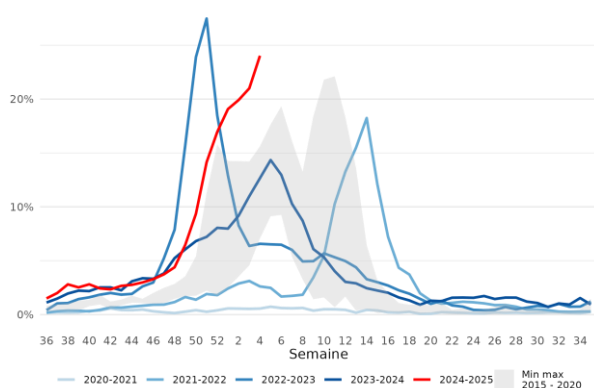


Figure 1. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

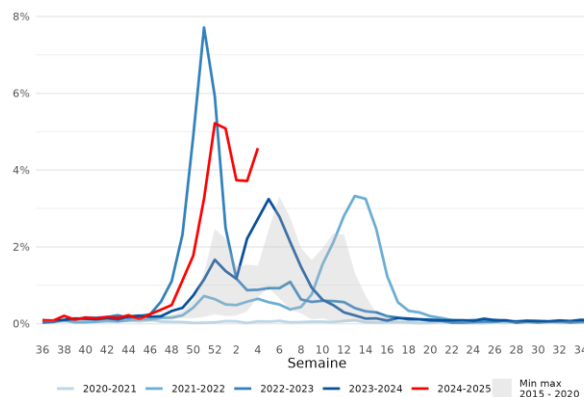


Figure 2. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

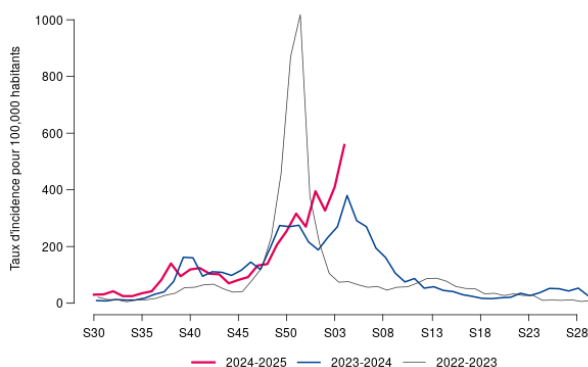


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles – données IQVIA non transmises), Hauts-de-France.

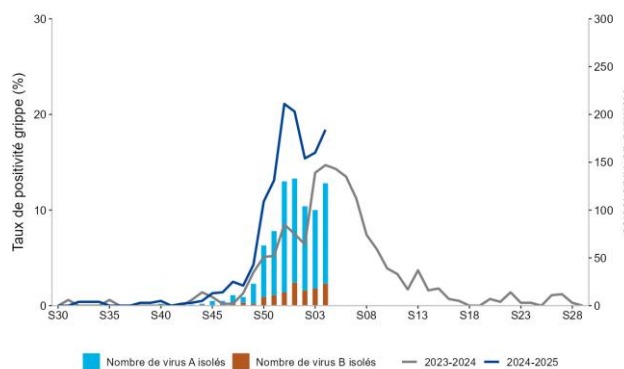


Figure 4. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 03 et 04, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S03-2024	247	- 14,9 %	3,6 %
S04-2025	282	+ 14,2 %	4,0 %

Chez SOS médecins, l'activité soutenue observée est surtout portée par les 5 à 14 ans, tranche d'âge dans laquelle le taux d'activité dépasse désormais celui observé au cours de la saison 2022-2023 (Figure 5).

Concernant les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, bien qu'elles aient été plus nombreuses chez les 65 ans et plus en semaine 2025-04, la part des hospitalisations par rapport à l'ensemble des hospitalisations aux urgences restait plus marquée chez les 0 à 4 ans (soit respectivement chez les plus de 65 ans et le 0-4 ans, 175 et 48 hospitalisations). Les moins de 15 ans et les plus de 65 ans représentaient les populations les plus touchées au cours de la semaine précédente (Figure 6).

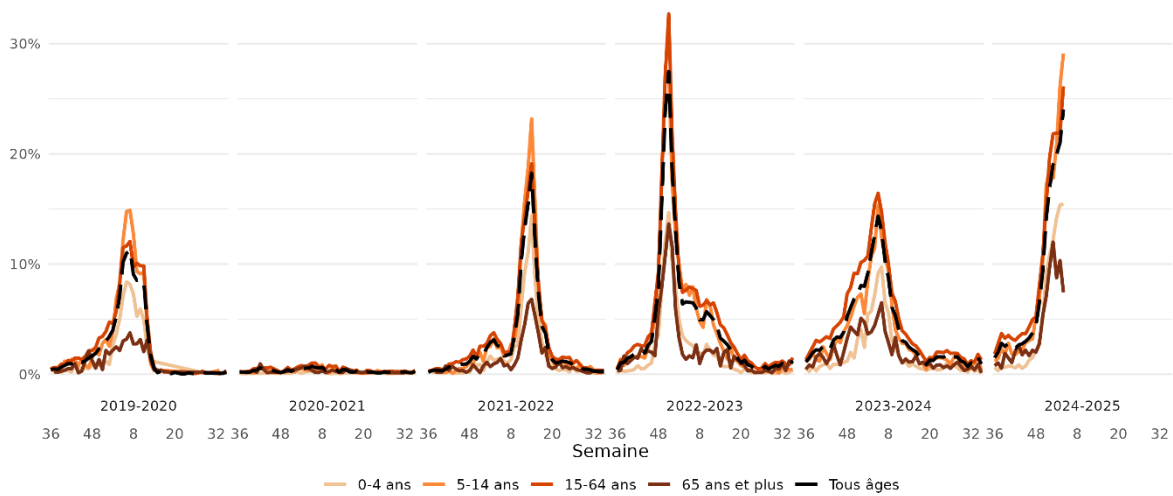


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins par tranche d'âge, saisons 2019-2025, Hauts-de-France.

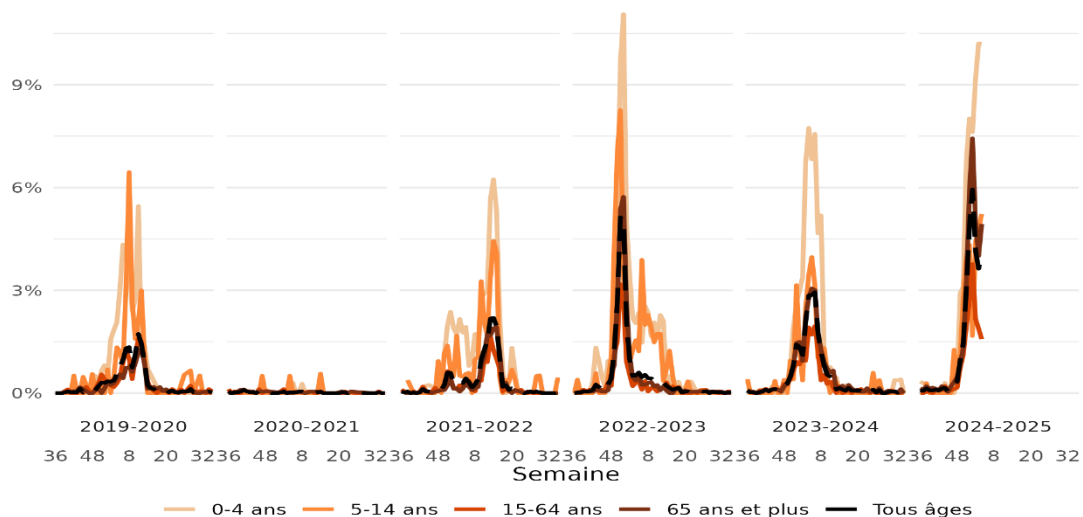


Figure 6. Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences, saisons 2019-2025, Hauts-de-France.

Surveillance de la bronchiolite

Phase post-épidémique depuis 2 semaines.

En semaine 04-2025, l'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans était en légère hausse chez SOS médecins et dans les services d'urgences de la région (Figure 7 et Figure 8). Le nombre d'hospitalisations après recours pour bronchiolite dans les services d'urgences suivait la même tendance (Tableau 4). Cependant, en cette phase post-épidémique les niveaux d'activités restent modérés.

Le taux de positivité du virus respiratoire syncytial (VRS) poursuivait sa diminution en semaine 04-2025, à un niveau encore modéré (Figure 9).

Le niveau d'activité actuel appelle toujours à la vigilance et au maintien des gestes barrières afin de continuer à protéger les jeunes nourrissons des risques liés aux virus hivernaux.

[En savoir plus sur les mesures d'hygiène pour prévenir la bronchiolite.](#)

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 2 ans), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 04-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	36	3,4 %	Modérée	Augmentation
SU - réseau Oscour®	109	5,5 %	Modérée	Augmentation

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](#)

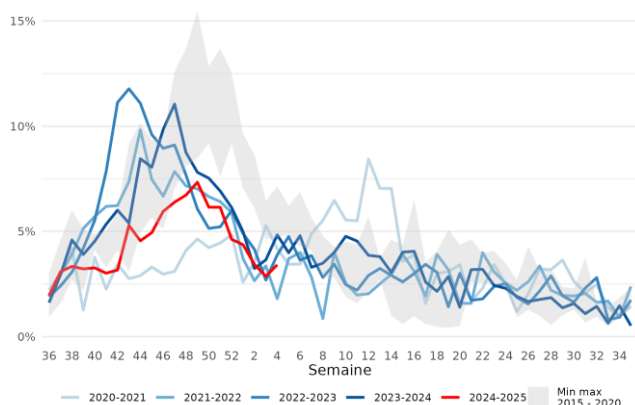


Figure 7. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

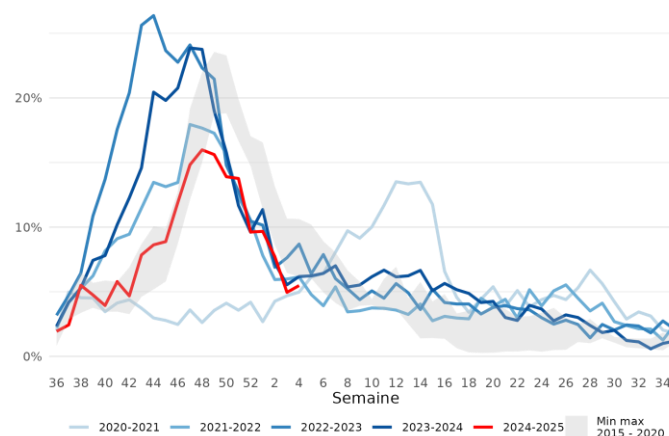


Figure 8. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 03-2025 et 04-2025, saison 2024-2025.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
03 - 2025	32	- 30,4%	11,0 %
04 ³ - 2025	36	+ 12,5%	12,1 %

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.

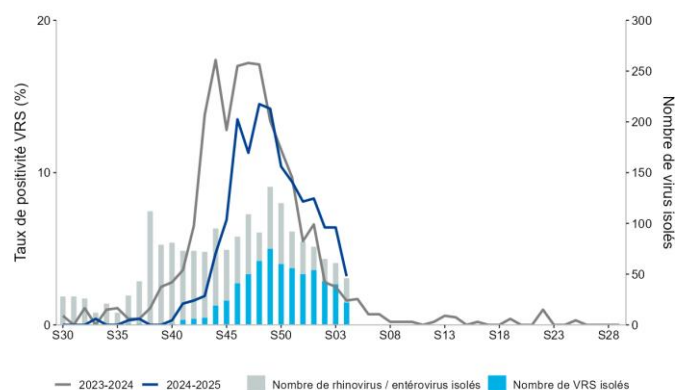


Figure 9. Nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

Surveillance de la Covid-19

Activité stable. En semaine 04-2025, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient en légère diminution dans les services d'urgence de la région et chez SOS Médecins (Figure 10 et Figure 11). Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était également en diminution par rapport à la semaine précédente (

Tableau 6).

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 04-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	101	0,7 %	Stable
SU - réseau Oscour®	45	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**).

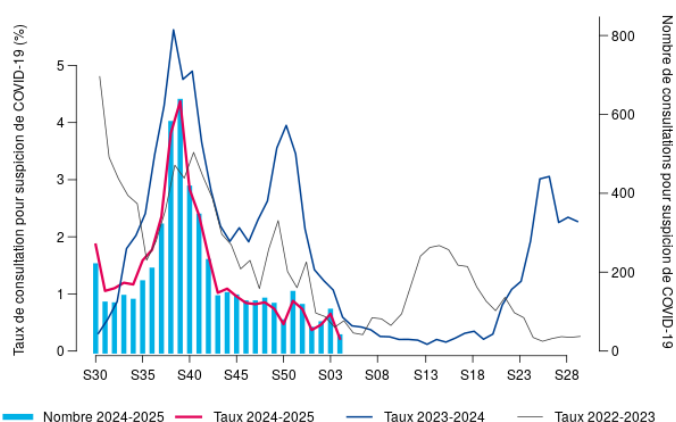


Figure 10. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

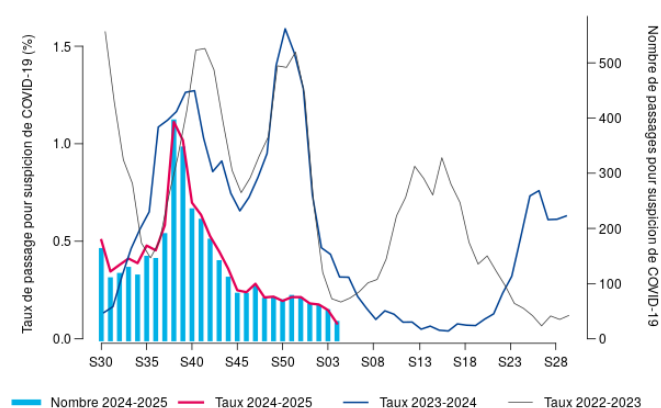


Figure 11. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 3 et 4, 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
S3-2025	17	- 22,7 %	0,25 %
S4-2025	8	- 52,9 %	0,11 %

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

Mortalité toutes causes

À l'échelle régionale, les données transmises par l'Insee font état d'un excès de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, pour les trois premières semaines de 2025, avec un excès moyen estimé à environ 18 % sur cette période (Figure 12).

Cet excès de mortalité concerne principalement les personnes de plus de 65 ans, puisque 89 % de celui-ci est observé au sein de cette tranche d'âge.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 03-2025 et 04-2025). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

Plus d'information sont disponibles dans le [bulletin mortalité](#)

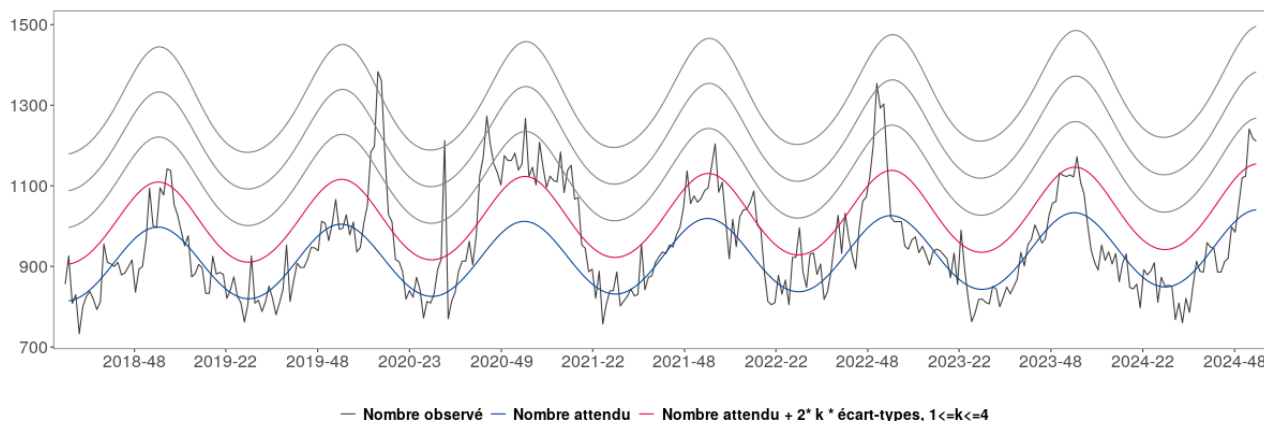


Figure 12. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 03)

Certification électronique des décès lié à la grippe

En semaine 04-2025, parmi les 617 décès déclarés par certificat électronique, 6,5 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 7,9 % en semaine 02-2025 et 6,6 % en S01-2025). En raison d'un problème technique les effectifs pour la semaine 03 sont incomplets et restent à consolider pour la S04.

Parmi les décès liés à la grippe déclarés, 92 % concernaient des personnes de 65 ans et plus en semaine 04-2025 et 96 % en semaine 02-2025 (données incomplètes pour la semaine 03-2025).

Le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2024, 45 % de la mortalité régionale, il convient cependant de rester prudent dans l'interprétation des données car cette couverture peut être inégale dans la région.

Vaccination

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 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.

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

- **Vaccination chez la femme enceinte pour protéger le nouveau-né et le nourrisson de moins de 6 mois**

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon le schéma à une dose avec le vaccin Abrysvo®, entre la 32^{ème} et la 36^{ème} semaine d'aménorrhée, entre septembre et la fin de la période endémique.

La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal (palivizumab - Synagis® ou nirsevimab - Beyfortus®) chez le nouveau-né, dès la naissance, ou le nourrisson est privilégiée.

- **Immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal**

Nirsevimab (Beyfortus®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2024 dans l'Hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1^{er} février 2024 pour La Réunion et la Guadeloupe et à partir du 15 mars 2024 pour Mayotte.

Palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risques particuliers d'infections graves.

Mesures de prévention

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. S'il n'est pas disponible, appelez le 15



Santé publique France - Dernière mise à jour : 04/01/2025 - 010 849 8498 - 10 Pages | Santé publique France



+ d'infos et traductions sur :
www.santepubliquefrance.fr/acces-sible/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	95,6 %	99,9 %	90,9 %	99,8 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	48/49	7/7	18/19	6/6	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	88,9 %	97,6 %	95,8 %	67,0 %	87,1 %	83,8 %

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.