

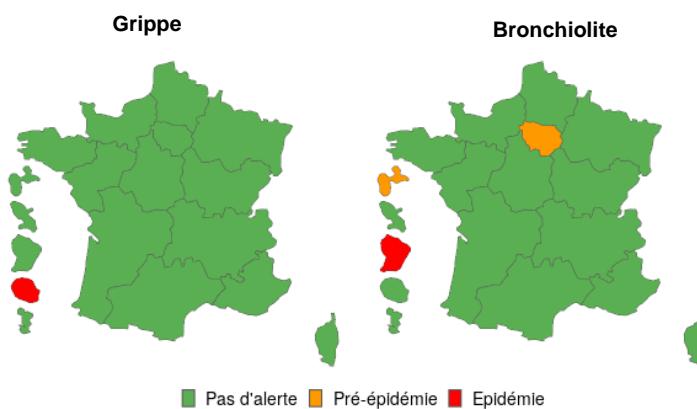
# Bulletin

## Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France



Semaine 42 (14 au 20 octobre 2024)

### 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 à un niveau conforme aux saisons précédentes aux urgences, chez SOS médecins et en médecine de ville (réseau Sentinelles-IQVIA)
- Faible circulation communautaire des 3 principaux virus saisonniers à potentiel épidémique (VRS, grippe et SARS-CoV2)

### Bronchiolite

- Activité à un niveau faible et stable chez SOS Médecins, en légère diminution aux urgences
- Faible circulation du VRS

### Grippe et syndromes grippaux

- Activité faible et stable aux urgences et chez SOS Médecins

### Covid-19

- Activité en diminution aux urgences et chez SOS Médecins

## Surveillance de la bronchiolite

**Phase non épidémique.** En S42-2024, l'activité pour bronchiolite était à un niveau faible et stable chez SOS Médecins et en légère diminution dans les services d'urgences de la région (Figure 1, Figure 2).

Rhinovirus et entérovirus sont actuellement majoritairement détectés dans les prélèvements réalisés chez les patients hospitalisés pour IRA basses au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S42-2024). Le taux de positivité du VRS est inférieur aux deux saisons précédentes à la même période (Figure 3).

Les températures clémentes et la période des congés entraînant la fermeture des collectivités d'enfants et la diminution des interactions sociales devraient contribuer à la stabilité des infections respiratoires au cours des 2 prochaines semaines.

**Tableau 1.** Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 42-2024

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	33	3,2 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	87	4,7 %	Faible	En diminution

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour bronchiolite<sup>(1)</sup> 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](#)

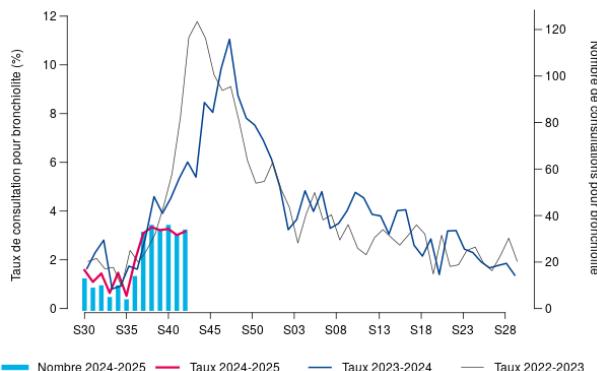


Figure 1. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024.

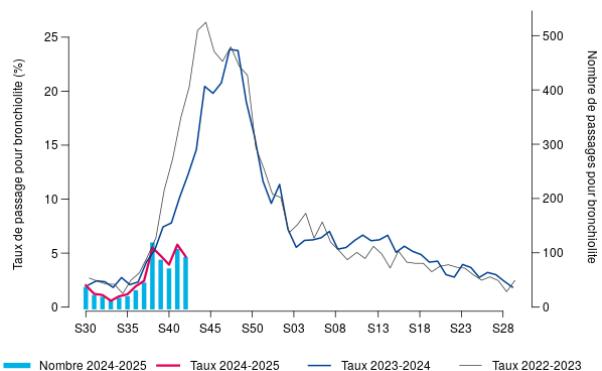


Figure 2. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2024.

**Tableau 2.** Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
41- 2024	22	+29,4 %	9,7 %
42 <sup>3</sup> - 2024	24	+9,1 %	8,9 %

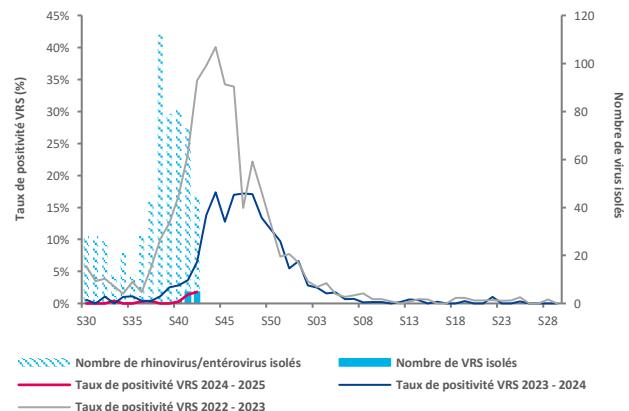


Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens (données du CHU d'Amiens non disponibles en S42-2024), 2022-2024.

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

<sup>2</sup> Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

<sup>3</sup> Données en cours de consolidation

## Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

**Phase non épidémique.** Les recours aux soins pour syndromes grippaux sont à un niveau faible et stable chez SOS Médecins et aux urgences (Figure 4 et Figure 5). L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles est stable par rapport à la semaine 41 (Figure 6). Un virus grippal de type B a été isolé chez un patient pris en charge au CHU de Lille en semaine 42 (données du CHU d'Amiens non disponibles en S42-2024) (Figure 7).

**Tableau 3.** Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 42-2024

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	318	2,3 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	60	0,2 %	Faible	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux<sup>(1)</sup> 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](#)

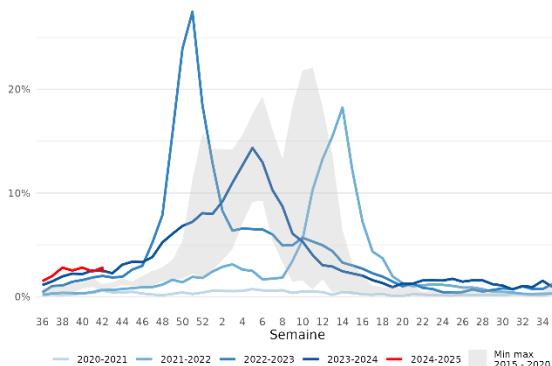


Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2024.

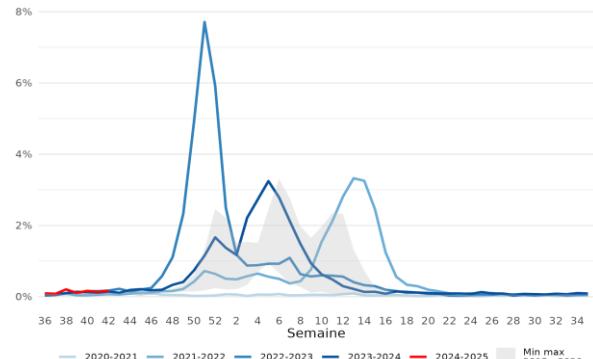


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2024.

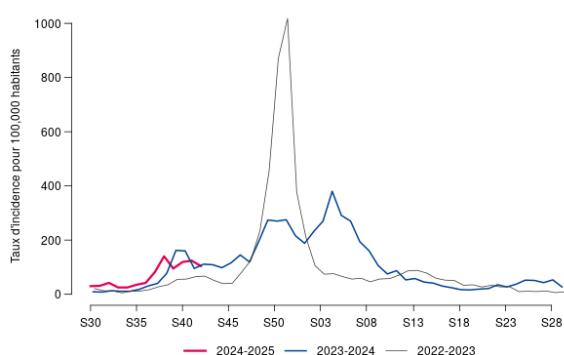


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, données poolées Réseau Sentinelles-et IQVIA, Hauts-de-France, 2022-2024.

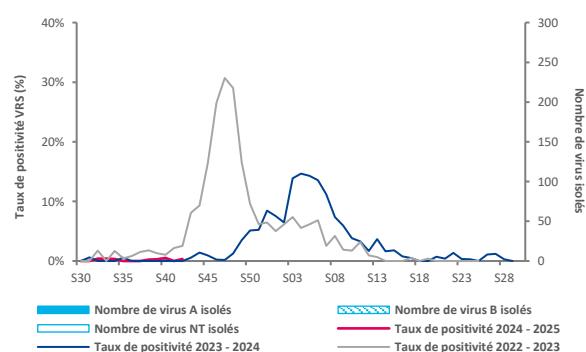


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens (données du CHU d'Amiens non disponibles en S42-2024), 2022-2024.

**Tableau 4.** Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, 2024-2025

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S41-2024	6	+20 %	0,1 %
S42-2024	5	-16,7 %	0,08 %

## Surveillance de la Covid-19

En semaine 42, le nombre de consultations et la part des suspicions de Covid-19 dans l'activité continuent de diminuer chez SOS Médecins (Figure 9) et aux urgences (Figure 8).

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 est stable par rapport à la semaine précédente.

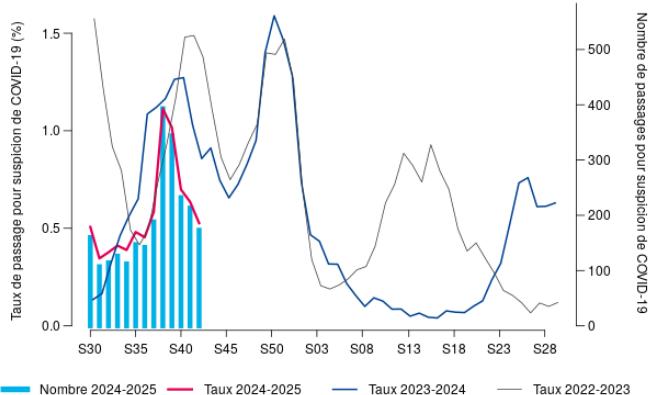


Figure 8. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaire pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2024.

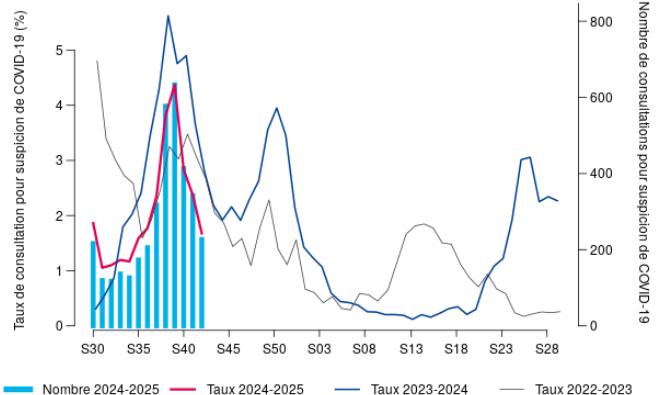


Figure 9. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024.

**Tableau 5.** Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, 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
S41-2024	86		1,39 %
S42-2024	90	+4,7 %	1,43 %

Pour en savoir plus :

- [Géodes – l'observatoire cartographique de Santé publique France](#)

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

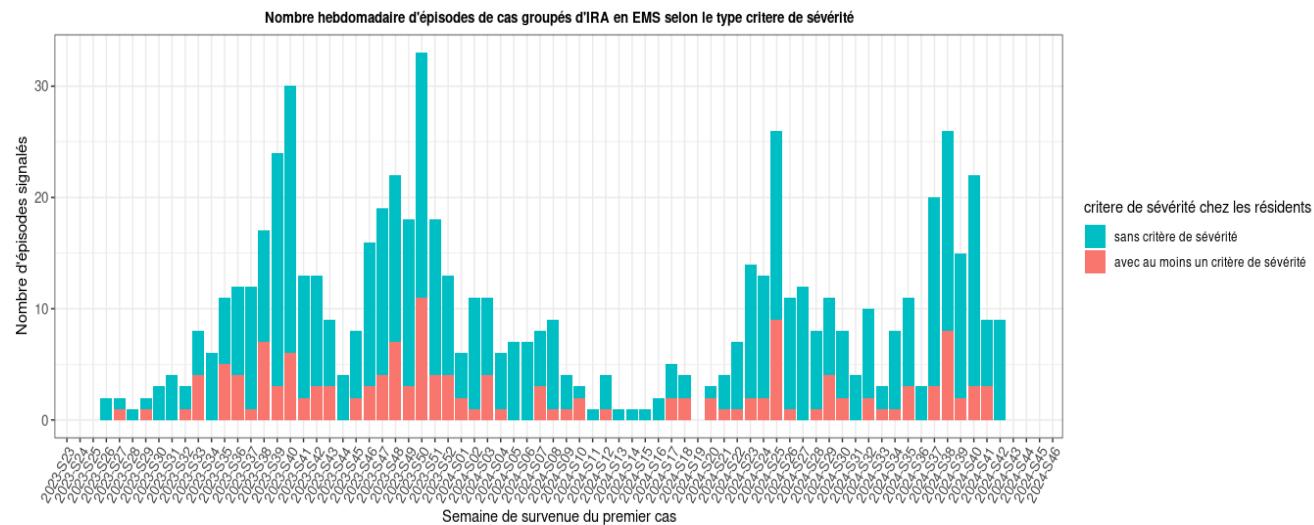
Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre d'épisodes d'IRA déclarés en EMS semble en diminution ces 2 dernières semaines.

Depuis le 30 septembre 2024, 40 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 8 (20 %) 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. Trente-cinq des 37 épisodes pour lesquels des recherches étiologiques ont été effectuées étaient dus au SARS-CoV2.

- 36 épisodes (90 %) concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- 4 épisodes (10 %) concernaient un établissement d'hébergement pour personnes handicapées (PHP).

**La campagne de vaccination contre la COVID-19 et la grippe** a débuté le 15 octobre 2024 et il est primordial de renforcer rapidement la protection vaccinale des personnes vulnérables avant l'arrivée de l'épidémie de grippe et d'une nouvelle vague de Covid-19.

Ces mesures de protections vaccinales doivent être associées au renforcement des gestes barrières (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des locaux et hygiène des mains) dans les collectivités à risque.



**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 le 20 juin 2023 - Hauts-de-France.

\*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.

## Vaccination

### Vaccination contre la Covid-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 15 octobre 2024. Cette campagne est couplée à la campagne de vaccination contre la grippe. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les enfants de plus de 6 mois, les personnes 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).

### Vaccination contre la grippe

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 15 octobre 2024 dans l'Hexagone. Cette campagne est couplée à la campagne de vaccination contre la COVID-19. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les enfants de plus de 6 mois, les personnes 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 Viatris) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK).

### Prévention des infections à virus respiratoire syncitial (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.

#### **1. Vaccination chez la femme enceinte, en vue de 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<sup>ème</sup> et la 36<sup>ème</sup> 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.

#### **2. Immunisation active des nourrissons par un anticorps monoclonal**

- nirsevimab (Beyfortus®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024 dans l'hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1<sup>er</sup> 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

- 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 | Direction de l'Information | Réf. N°INFS02020-0001 | Date de rédaction : 24/10/2024



+ d'infos et traductions sur :  
[www.santepubliquefrance.fr/accessible/virusihiver](http://www.santepubliquefrance.fr/accessible/virusihiver)

## 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 ;
  - Réseaux Bronchiolites Picard et 59-62.
- 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

- Les 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 ;
  - Scarlatine : code A38.
- Les 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.
- 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 – **partenariat réseau Sentinelles - IQVIA**
- Surveillance en établissements médico-sociaux

## Qualité des données

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
<b>SOS : Nombre d'associations incluses</b>	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
<b>SOS : Taux de codage diagnostique</b>	94,37 %	99,9 %	88,6 %	100,0 %	-	99,6 %
<b>SU – Nombre de SU inclus</b>	<b>46/50</b>	6/7	18/19	5/7	11/11	6/6
<b>SU – Taux de codage diagnostique</b>	84,68 %	97,5 %	96,6 %	59,6 %	69,7 %	86,2 %

## Santé publique France Hauts-de-France

Contact : [hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)

Romane CARPENTIER ; Elise DAUDENS-VAYSSE ; Gwladys Nadia GBAGUIDI ; Sylvie HAEGHEBAERT ; Nadège MEUNIER ; Valérie PONTIÈS ; Hélène PROUVOST ; Arnoo SHAIYKOVA ; Karine WYNDELS.