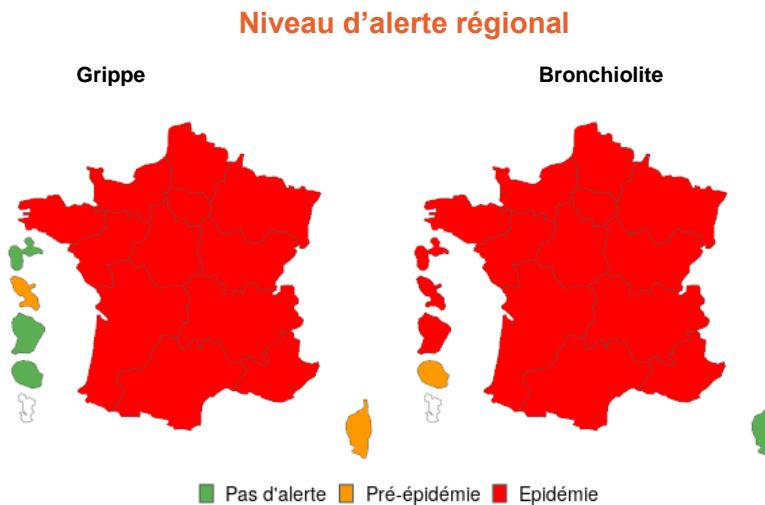


Bulletin



Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 50 (9 au 15 décembre 2024)



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 en augmentation, à un niveau inférieur aux années précédentes à la même période dans les services d'urgences et chez SOS Médecins et conforme aux saisons précédentes en médecine de ville (réseau Sentinelles-IQVIA).

Bronchiolite (< 2 ans) : 5^{ème} semaine d'épidémie

- Les recours et l'activité pour bronchiolite sont en diminution aux urgences et chez SOS Médecins.
 - Le nombre de VRS isolés est en baisse cette semaine.

Grippe et syndromes grippaux : 2^{ème} semaine d'épidémie

- L'activité pour grippe et syndromes grippaux augmente dans les services d'urgence, chez SOS médecins et en médecine de ville.
 - Le taux de détection du virus de la grippe est en hausse par rapport à la semaine précédente.

Covid-19

- L'activité est faible, stable aux urgences et en diminution chez SOS Médecins.

Surveillance de la bronchiolite

Phase épidémique depuis 5 semaines. En semaine 50-2024, l'activité pour bronchiolite était toujours en diminution chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région (Figure 1, Figure 2). Le nombre d'hospitalisations était également en baisse par rapport à la semaine précédente (Tableau 2).

Le taux de positivité du VRS était en baisse en semaine 50 aux CHU de Lille et Amiens (Figure 3).

Le pic épidémique semble être passé et les tendances à la baisse devraient se maintenir avec la fermeture des collectivités d'enfants à l'occasion des congés de fin d'année.

En savoir plus sur les mesures d'hygiène pour prévenir la bronchiolite.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 50-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	77	6,1 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	335	13,7 %	Modérée	En 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](#)

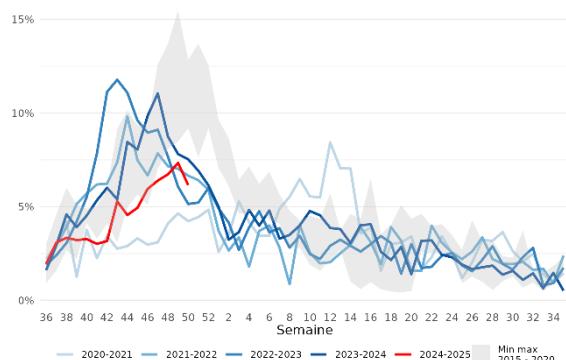


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024.

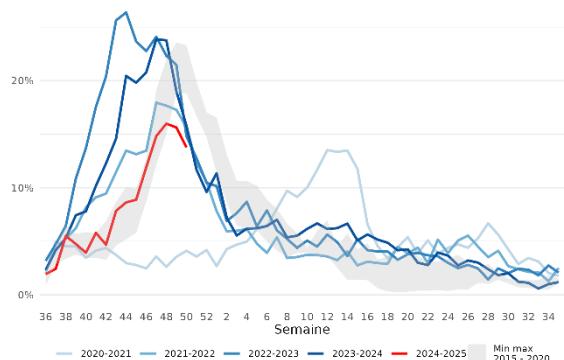


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2024.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 49-2024 et 50-2024.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
49- 2024	125		33,1 %
50 ³ - 2024	101	-19,2 %	26,3 %

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 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données en cours de consolidation.

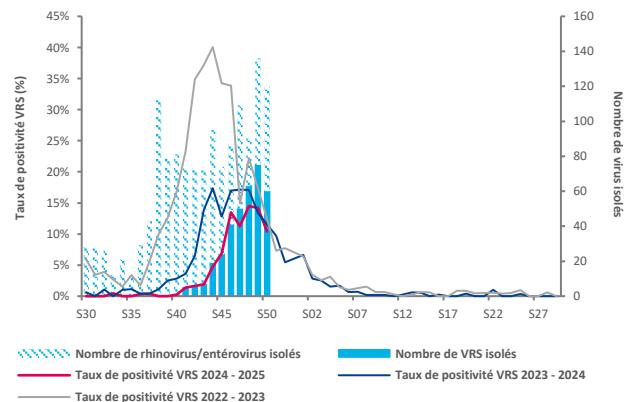


Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

2^{ème} semaine de phase épidémique. En semaine 50, l'ensemble des indicateurs de recours aux soins pour syndrome grippal en ville (Figure 4 et Figure 6) comme à l'hôpital (Figure 5 et Tableau 4) étaient en augmentation. Les premiers cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région (cf. page 5). Enfin, le nombre de virus grippaux isolés aux CHU de Lille et Amiens en semaine 50 était en hausse, avec une majorité de virus de type A détectés (Figure 7).

Dans ce contexte et dans la perspective des rassemblements familiaux des fêtes de fin d'année, il s'avère primordial que les personnes à risque se protègent en ayant recours à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19 et que chacun continue d'adopter les gestes barrières.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 50-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 471	9,3 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	590	1,8 %	Modérée	En 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](#)

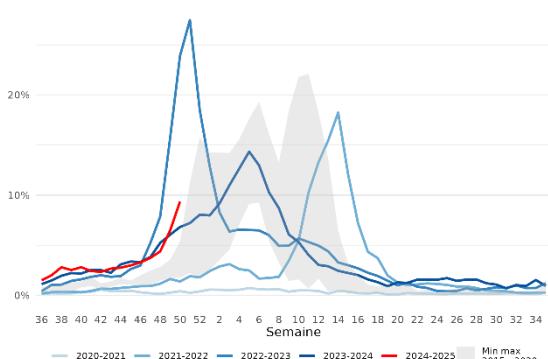


Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2024.

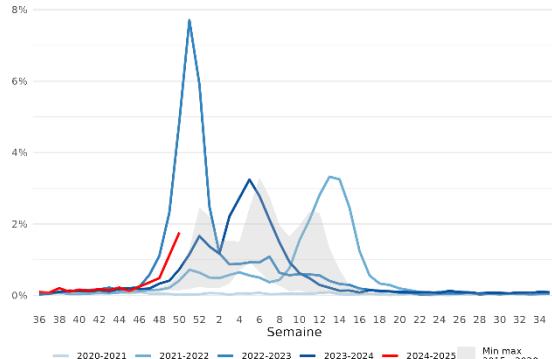


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2024.

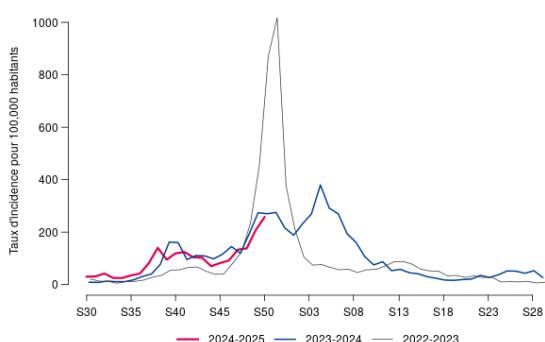


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, données poolées Réseau Sentinelles-et IQVIA, Hauts-de-France, 2022-2024.

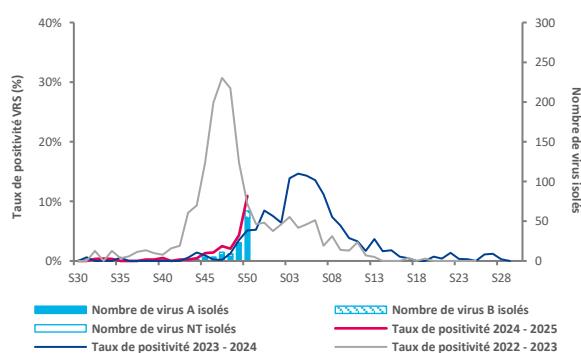


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 49-2024 et 50-2024

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
S49-2024	65		0,98 %
S50-2024	97	+ 49,2 %	1,44 %

Surveillance de la Covid-19

Activité stable. En semaine 50, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient stables dans les services d'urgence de la région et en diminution chez SOS Médecins (Figures 8, 9). Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était faible (Tableau 6).

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 50-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	74	0,5 %	Stable
SU - réseau Oscour®	63	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).

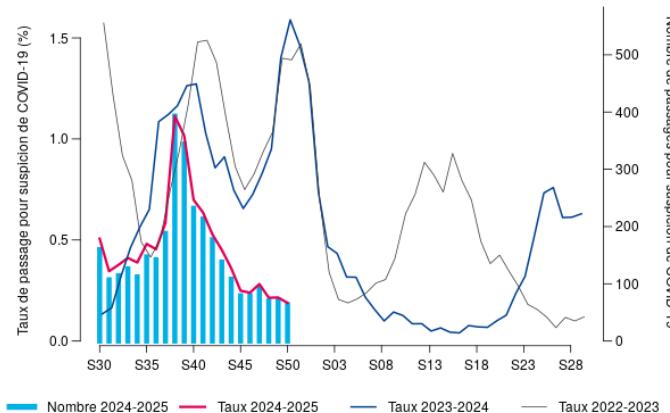


Figure 8. Évolution du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2024.

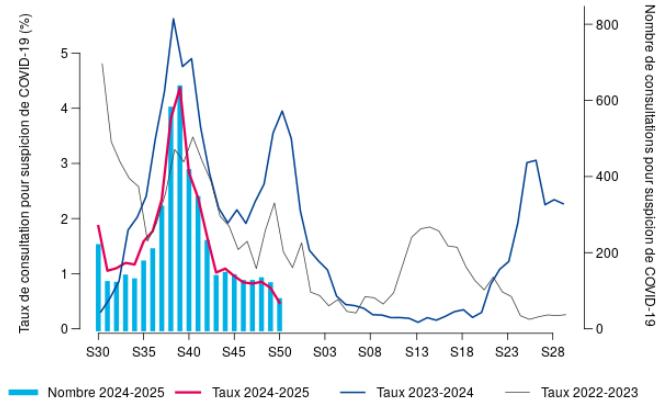


Figure 9. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 49-2024 et 50-2024

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
S49-2024	33		0,5 %
S50-2024	24	-27,3 %	0,4%

Pour en savoir plus :

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

Cas graves en réanimation

La surveillance des cas graves de grippe, de SARS-CoV2 et de VRS hospitalisés en réanimation a débuté fin septembre 2024 (la surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus). Elle s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas dans les services de réanimation de la région.

Grippe, COVID-19 et VRS – Bilan régional au 16 décembre 2024

Depuis la semaine 40-2024 (du 30 septembre 2024 au 6 octobre 2024) et jusqu'au 16 décembre 2024, 35 cas de COVID-19, 18 cas de VRS et 11 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive). Le nombre de cas de COVID-19 signalés est relativement stable dans le temps alors que le nombre de cas de grippe et de VRS ont commencé à augmenter en semaine 48-2024 (Figures 1).

Parmi les cas de **COVID-19**, 60 % étaient âgés de 65 ans et plus et étaient des hommes. La présence de comorbidité était rapportée pour la quasi-totalité des cas (97 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (54 %), une pathologie cardiaque (37 %) ou pulmonaire (45 %). Parmi les 27 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 25 n'étaient pas vaccinés depuis moins de 6 mois. Cinq décès ont été signalés (données non consolidées).

Parmi les cas de **VRS**, plus de la moitié étaient âgés de 18 à 64 ans et étaient des hommes. La présence de comorbidité était rapportée chez la totalité des cas. Aucun décès n'a été signalé parmi ces cas (données non consolidées).

Parmi les 11 cas de **grippe**, 7 étaient âgés de 18 à 64 ans et étaient des hommes. La présence de comorbidité (pathologie pulmonaire, hypertension artérielle, obésité ou cancer) était rapportée chez neuf cas. Aucun décès n'a été signalé parmi ces cas (données non consolidées).

Tableau 1 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe ou du VRS au cours de la saison 2024-2025 (surveillance non exhaustive), source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.

	COVID-19 (N = 35)	VRS (N = 18)
	n (%)	n (%)
Sexe		
Femme	13 (37%)	8 (44%)
Homme	21 (60%)	10 (56%)
Indéterminé	1 (3%)	
Classes d'âge (années)		
< 2	0 (0%)	0 (0%)
2-17	0 (0%)	0 (0%)
18-64	14 (40%)	11 (61%)
65 et plus	21 (60%)	7 (39%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	0 (0%)	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	34 (97%)	18 (100%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	25 (76%)	11 (85%)
Mineur	0 (0%)	1 (8%)
Modéré	3 (9%)	1 (8%)
Sévère	5 (15%)	0 (0%)
Non renseigné	2	5
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	2 (6%)	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	8 (24%)	5 (28%)
Ventilation non-invasive	6 (18%)	6 (33%)
Oxygénothérapie haut-débit	8 (24%)	3 (17%)
Ventilation invasive	10 (29%)	4 (22%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné	1	0
Décès	5 (17%)	0 (0%)
Sortie de réanimation	24 (83%)	12 (100%)

Source : réseau de services de réanimation sentinelles Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100.

Surveillance des cas graves de bronchiolite admis en réanimation

La surveillance des cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans repose sur la participation volontaire des services de réanimation pédiatrique. Sont signalés les cas de bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation, quel que soit le virus responsable de l'infection (identifié ou non). Les services participants peuvent signaler tous les cas admis en réanimation ou uniquement les cas admis un jour donné de la semaine.

Dans la région Hauts-de-France, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Amiens-Picardie et l'Hôpital Jeanne de Flandre du CHU régional (CHRU) de Lille se sont portés volontaires pour participer à cette surveillance au cours de la saison 2024-2025, avec un signalement exhaustif des cas admis dans leurs services.

Depuis la semaine 40-2024 (du 30 septembre 2024 au 6 octobre 2024) et jusqu'au 16 décembre 2024, 29 cas graves de bronchiolite ont été signalés exclusivement par l'Hôpital Jeanne de Flandre du CHRU de Lille (données non consolidées). Parmi eux, le VRS a été identifié dans 13 cas (soit 45%). Les cas concernaient majoritairement des enfants âgés de moins de 6 mois (62%), et 59% des enfants présentaient au moins une comorbidité ou étaient nés prématurés. Un traitement préventif contre les infections à VRS par anticorps monoclonal avait été administré à plus de la moitié des cas. Aucun décès n'a été signalé parmi ces cas.

Tableau 7. Caractéristiques des nourrissons admis en service de réanimation pour une bronchiolite en Hauts-de-France (surveillance non exhaustive), saison 2024-2025, données au 16 décembre 2024

	Bronchiolite (N = 29)
	n (%)
Sexe	
Fille	14 (48%)
Garçon	15 (52%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	2 (7%)
1-2	11 (38%)
3-5	5 (17%)
6-11	9 (31%)
12-24	2 (7%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité*	17 (59%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	16 (62%)
Aucun	10 (38%)
Non renseigné	3
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	17 (59%)
Oxygénothérapie à haut-débit	10 (34%)
Ventilation invasive	2 (7%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Décès	0 (0%)

* Plusieurs comorbidités possibles pour un patient

Vaccination

A moins d'une semaine des fêtes de fin d'année, et pour protéger les plus fragiles pendant cette période, nous appelons à la mobilisation de tous les professionnels de santé pour rappeler l'importance de se faire vacciner.

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 au 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

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 :

- 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 Viatris) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK). Pour avoir plus d'information sur la vaccination contre la grippe, veuillez consulter le site vaccination infoservice : [Grippe | Vaccination Info Service](#).

Vaccination contre la Covid-19

La campagne de vaccination contre la Covid-19 a débuté le 15 octobre 2024. Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, 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](#).

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

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS propose deux stratégies possibles. En concertation avec les professionnels de santé, les parents peuvent décider de la stratégie la plus adaptée pour protéger leur enfant.

1. 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 32ème et la 36ème 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 passive des nourrissons par un anticorps monoclonal

- nirsevimab (Beyfortus®) : nourrissons éligibles nés à partir du 1er janvier 2024 dans l'hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1er février 2024 pour la Réunion et la Guadeloupe et à partir du 15 mars 2024 pour Mayotte.
- palivizumab (Synagis®) : 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



+ d'infos et traductions sur :
www.santepubliquefrance.fr/accesible/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.
- 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 ;
 - Scarlatine : code A38.
- 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
SOS : Nombre d'associations incluses	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	93,90 %	99,7 %	87,0 %	99,9 %	-	99,9 %
SU – Nombre de SU inclus	45/49	7/7	18/19	4/6	10/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	87,65 %	97,2 %	95,7 %	60,1 %	85,0 %	84,23 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

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