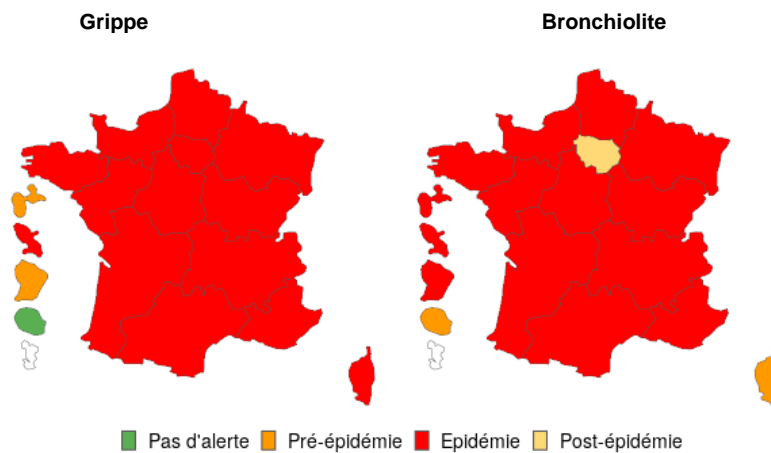


## Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 52 (23 au 29 décembre 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 en nette augmentation dans les services d'urgences et en médecine de ville (SOS Médecins et réseau Sentinelles-IQVIA), dépassant les niveaux de la saison précédente à la même période.

#### Bronchiolite (< 2 ans) : 7<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

- Les recours et l'activité pour bronchiolite sont en diminution dans les services d'urgences et chez SOS Médecins.
- Le nombre de VRS isolés aux CHU de Lille et d'Amiens continue de baisser en S52-2024.

#### Grippe et syndromes grippaux : 4<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

- Activité pour grippe et syndromes grippaux intense dans les services d'urgence et en médecine de ville (SOS Médecins et réseau Sentinelles-IQVIA).
- Le taux de détection du virus de la grippe aux CHU de Lille et d'Amiens est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

#### Covid-19

- Activité est faible et stable aux urgences et en légère augmentation chez SOS Médecins.

## Surveillance de la bronchiolite

**Phase épidémique depuis 7 semaines.** Après une stabilisation observée en semaine 51-2024, les indicateurs de surveillance de la bronchiolite, tant chez SOS Médecins que dans les services d'urgences de la région, ont enregistré une diminution en semaine 52-2024 (Figure 1, Figure 2). Par ailleurs, le nombre d'hospitalisations après recours pour bronchiolite dans les services d'urgences a continué de diminuer (Tableau 2).

Le taux de positivité du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) continuait de baisser également en semaine 52-2024 (Figure 3).

Dans la région, l'évolution favorable observée au cours des trois dernières semaines confirme le passage du pic épidémique de bronchiolite à la fin du mois de novembre 2024 (semaine 48). **Toutefois, avec la reprise des activités socio-professionnelles et scolaires ainsi que la réouverture des collectivités accueillant des enfants la semaine prochaine, le niveau d'activité actuel appelle 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 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 2 ans), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 52-2024

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	62	4,9 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	253	9,5 %	Modérée	Stable

<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](#)

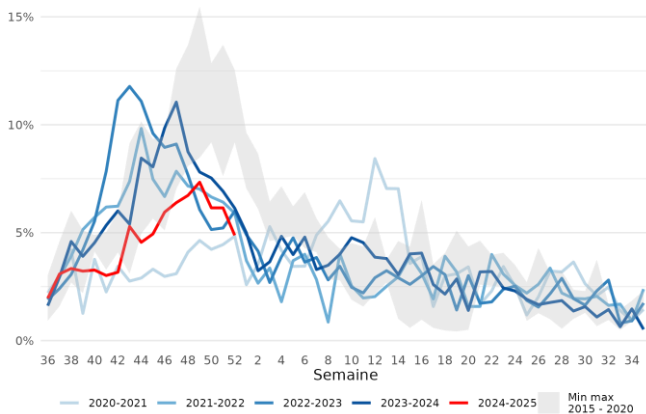


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

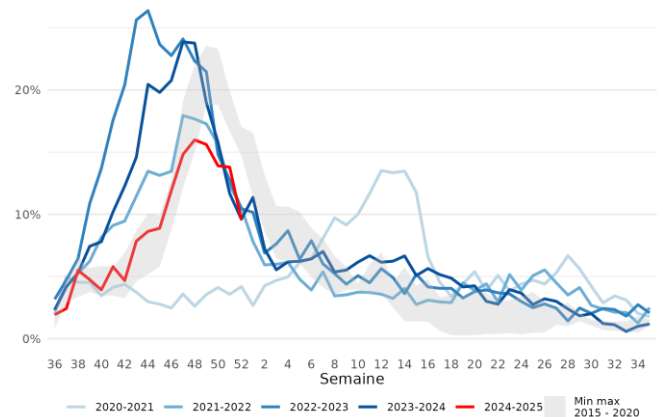


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 51 et 52, saison 2024-2025.

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations <sup>2</sup>
51 - 2024	91	-12,5 %	26,7 %
52 <sup>3</sup> - 2024	60	- 34,1 %	16,8 %

<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.

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

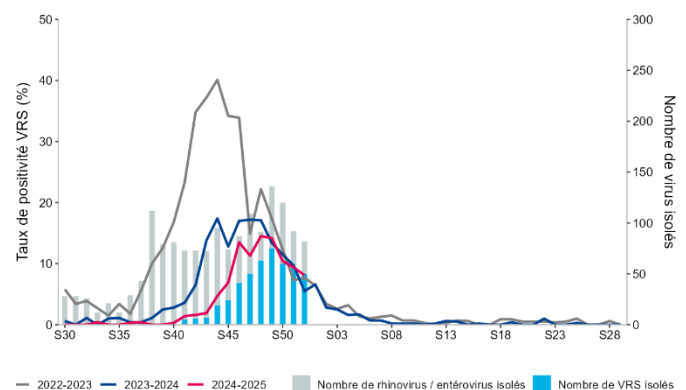


Figure 3. Nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

# Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

## 4<sup>ème</sup> semaine de phase épidémique.

En semaine 52-2024, l'ensemble des indicateurs de recours aux soins pour syndrome grippal, tant en ville (Figure 4 et Figure 6) qu'à l'hôpital (Figure 5), a continué de progresser fortement, atteignant les niveaux des pics d'activité des saisons précédentes (hors saison 2022-2023). Par ailleurs, le nombre de virus grippaux isolés en semaine 52, principalement du virus de type A, était également en augmentation (Figure 7). De même, le nombre d'hospitalisations après passages aux urgences pour syndrome grippal a poursuivi sa hausse par rapport à la semaine précédente (

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S51-2024	207	+109,1 %	3,1 %
S52-2024	312	+ 50,7 %	4,7 %

(Tableau 4).

Dans ce contexte d'intensification de l'activité grippale, et à la suite des importants brassages géographiques et intergénérationnels observés pendant les fêtes de fin d'année, ainsi que dans la perspective de la reprise des activités socio-professionnelles et scolaires, les personnes à risque **sont encouragées à se protéger en recourant à la vaccination** contre la grippe saisonnière et la Covid-19, tandis que le respect des gestes barrières demeure une mesure essentielle.

Tableau 3 Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 52-2024

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	2 492	16,9 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	1 623	5,0 %	Forte	En augmentation

<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](#)

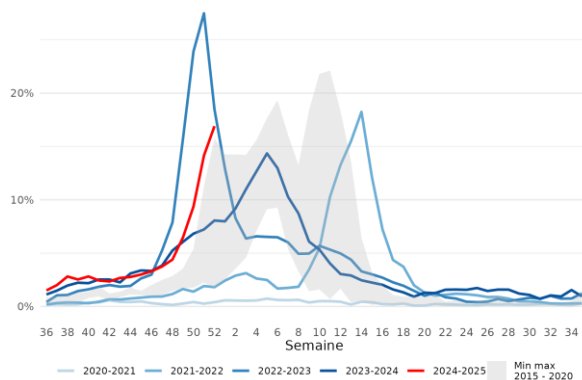


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

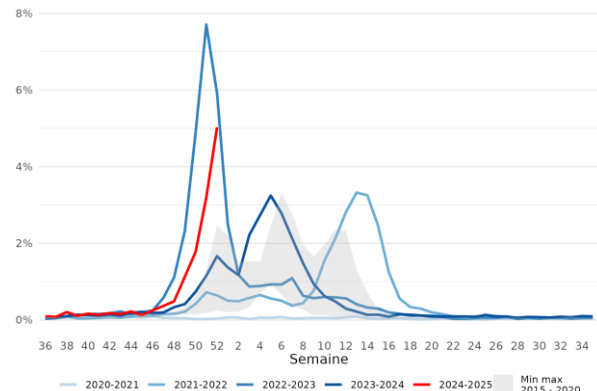


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

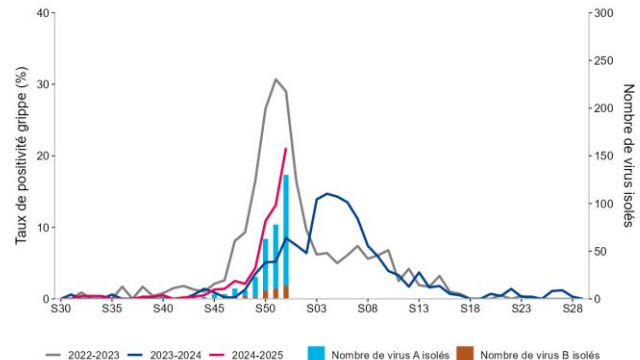
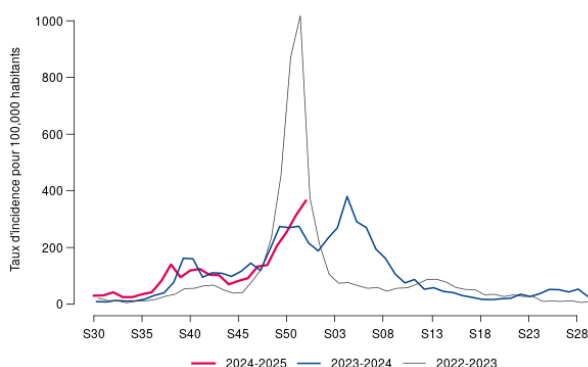


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles et IQVIA), Hauts-de-France.

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

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 51 et 52, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S51-2024	207	+109,1 %	3,1 %
S52-2024	312	+ 50,7 %	4,7 %

## Surveillance de la Covid-19

**Activité stable.** En semaine 52-2024, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient stables dans les services d'urgence de la région et en légère diminution chez SOS Médecins (Figure 8 et Figure 9). Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était également stable 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 52-2024

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
SOS Médecins	113	0,7 %	Stable
SU - réseau Oscour®	68	0,2 %	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de suspicion de Covid-19 est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour suspicion de Covid-19<sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

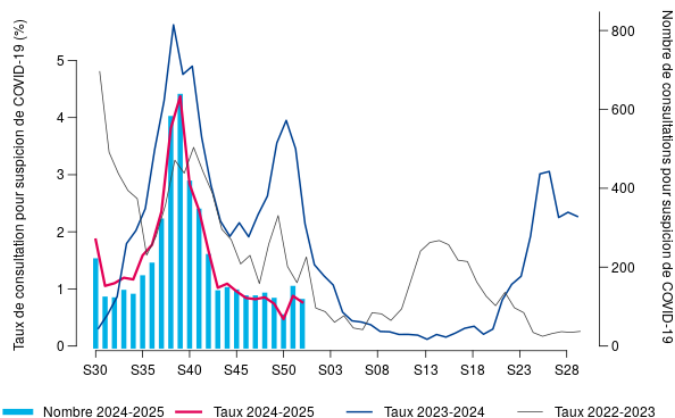


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

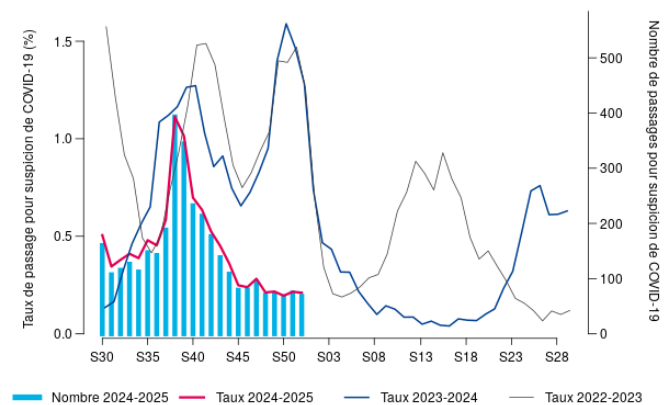


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 51 et 52, 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
S51-2024	32	+33,3 %	0,5 %
S52-2024	26	-18,8 %	0,4 %

Pour en savoir plus :

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

## Vaccination

**En cette période de fêtes de fin d'année, et pour protéger les plus fragiles, 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 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

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 syncytial (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 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 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](#).

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
États  
général  
français

**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/acces-sible/virus-hiver](http://www.santepubliquefrance.fr/acces-sible/virus-hiver)

Santé publique France - Document n° 2024-001 - 01/01/2025 - 010 000 000 000 - 010 000 000 000 - 010 000 000 000 - 010 000 000 000



## 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 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
<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>	94,9 %	99,6 %	89,9 %	99,9 %	-	99,6 %
<b>SU – Nombre de SU inclus</b>	44/49	7/7	18/19	4/6	9/11	6/6
<b>SU – Taux de codage diagnostique</b>	87,3 %	96,4 %	95,5 %	56,3 %	85,8 %	80,8 %

## Santé publique France Hauts-de-France

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

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