

Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 41 (7 au 13 octobre 2024)

Tendances

Bronchiolite

- Activité à un niveau faible et stable dans les associations SOS Médecins et en légère augmentation aux urgences
- Faible circulation du VRS

Grippe et syndromes grippaux

- Activité faible et stable aux urgences et dans les associations SOS Médecins

Covid-19

- Activité en diminution aux urgences et dans les associations SOS Médecins

Coqueluche

- Tendance à la diminution des recours pour coqueluche dans les associations SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région depuis septembre 2024 mais, activité encore élevée et circulation de *Bordetella pertussis* néanmoins active

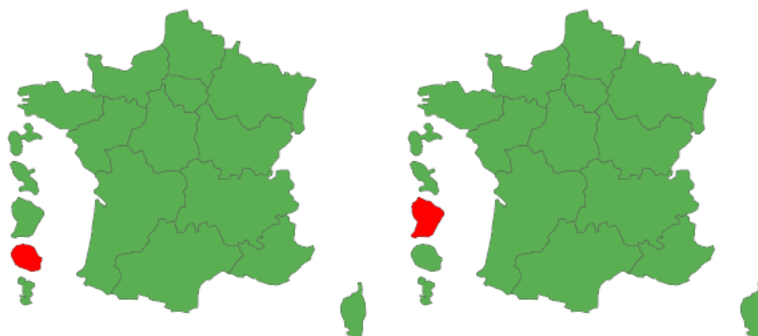
Indicateurs clés

Parts d'activité (tous âges)	Grippe Syndromes grippaux	Bronchiolite (moins de 2 ans)	Covid-19	Coqueluche
SOS Médecins	→	→	↘	↘
Services d'urgences	→	↗	↘	↘
Évolution régionale	→	→	↘	↘

Niveau d'alerte régional

Grippe

Bronchiolite



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie

Surveillance de la bronchiolite

Phase non épidémique. En S41-2024, l'activité pour bronchiolite était à un niveau faible et stable chez SOS Médecins et en légère augmentation dans les services d'urgences de la région (Figure 1, Figure 2).

Concernant les virus susceptibles d'induire des bronchiolites, le nombre de rhinovirus et entérovirus isolés a augmenté depuis 4 semaines. Ces virus étaient majoritairement détectés dans les prélèvements réalisés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens. Le taux de positivité du VRS était en légère augmentation mais restait inférieur à ceux observés à la même période les deux saisons précédentes (Figure 3).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 41-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	31	3,0 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	103	5,8 %	Faible	En 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](#)

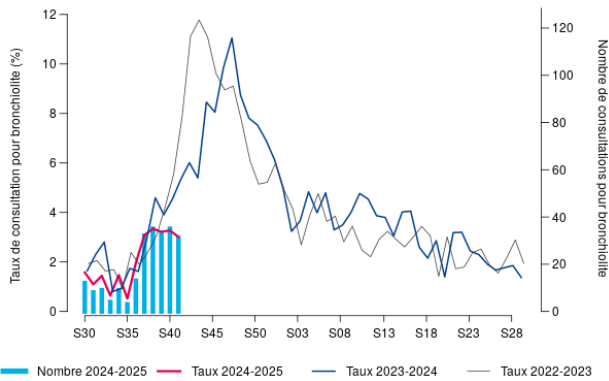


Figure 1. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024.

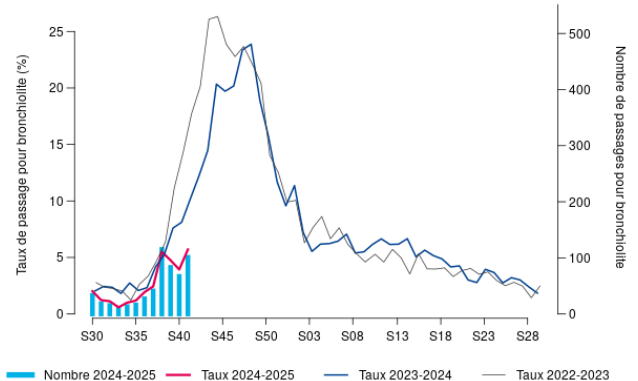


Figure 2. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
40- 2024	17		8,1 %
41 ³ - 2024	22	+29,4 %	9,6 %

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

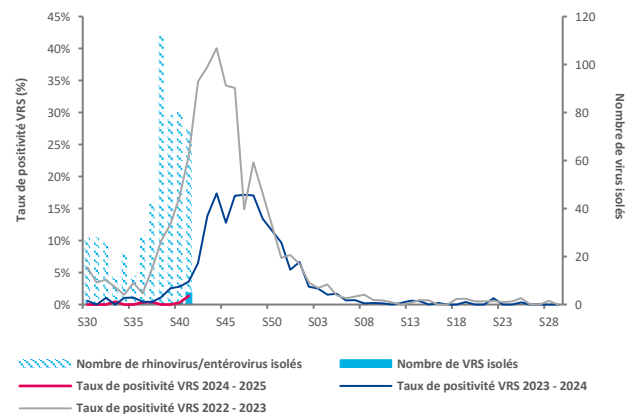


Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoire de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase non épidémique. Les recours aux soins pour syndromes grippaux sont encore à un niveau faible et stable chez SOS Médecins et aux urgences (Figure 4 et Figure 5). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était stable par rapport à la semaine 40 (Figure 6). Aucun virus grippal n'a été isolé aux CHU de Lille et d'Amiens en semaine 41 (Figure 7).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 41-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	350	2,4 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	43	0,1 %	Faible	Stable

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](#)

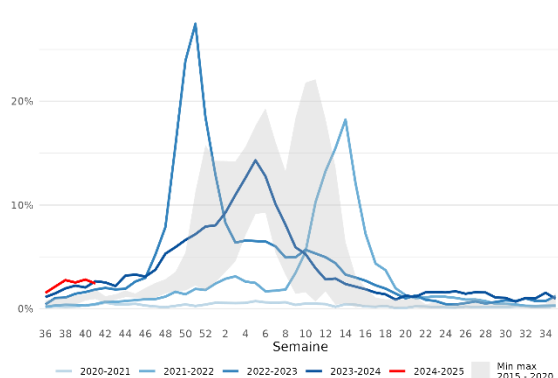


Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024

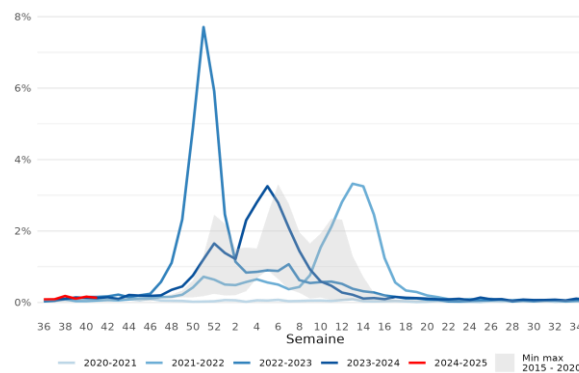


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

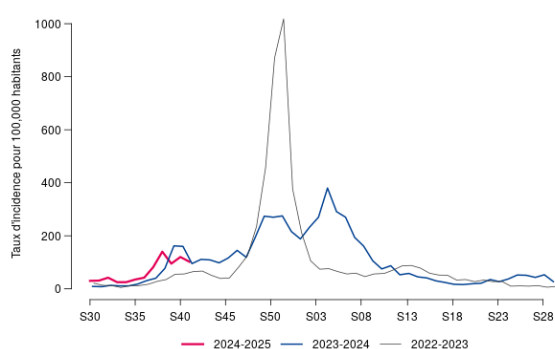


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, données poolées Réseau Sentinelles et IQVIA, Hauts-de-France, 2022-2024

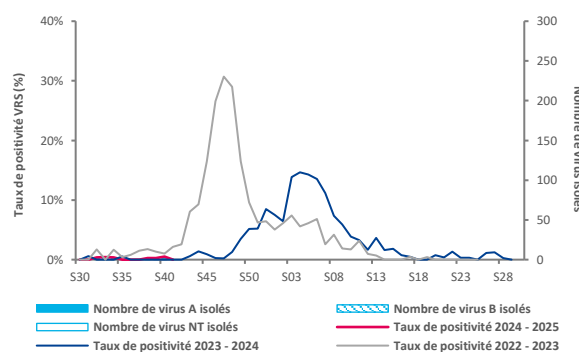


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

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

Semaine	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
S40-2024	5		0,08 %
S41-2024	6	+20%	0,1 %

Surveillance de la Covid-19

En semaine 41, le nombre de consultations et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 continuent de diminuer chez SOS Médecins (342 consultations en S41 vs 413 en S40) (Figure 9).

A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences pour Covid-19 était également en diminution (212 passages en S41 versus 232 en S40). De même, le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était en baisse, passant de 94 hospitalisations en S40 à 85 en S41.

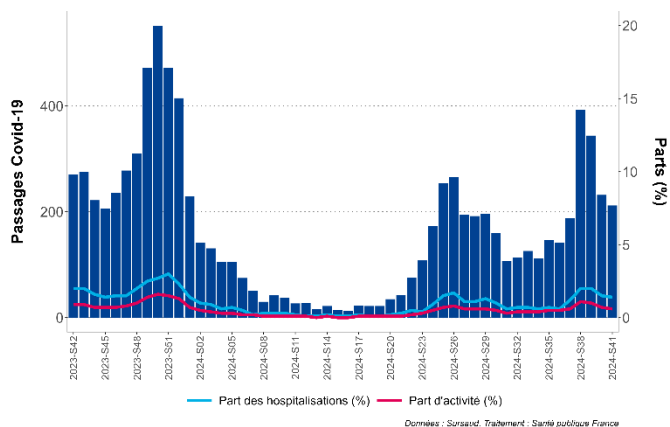


Figure 8. Évolution hebdomadaire des recours et parts d'activité et d'hospitalisation pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France, source Sursaud®, S41-2023 à S41-2024

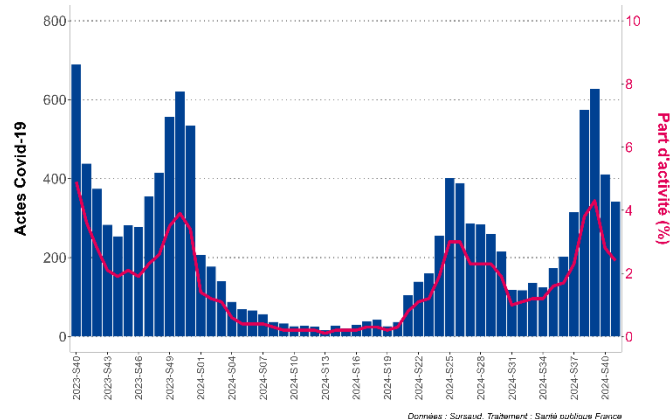


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France, source Sursaud®, S41-2023 à S41-2024

En savoir plus :

- [Covid-19 en France. Point au 2 octobre 2024](#)
- [Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2](#)
- [Géodes – l'observatoire cartographique de Santé publique France](#)

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

Depuis le 30 septembre 2024, dans les Hauts-de-France, 27 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 7 (26%) 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. La majorité des épisodes était déclarée dans le département du Nord et :

- 25 épisodes (93 %) concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- 2 épisodes (7 %) concernaient un établissement d'hébergement pour personnes handicapées (HPH).

Des recherches étiologiques réalisées pour 25 des 27 épisodes identifiés (93 %), ont montré la présence du SARS-CoV-2 pour 24 épisodes et la présence de la grippe pour un épisode.

En Hauts-de-France, on observe une recrudescence d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS depuis début septembre 2024 (S37). Ces épisodes sont majoritairement dus au SARS-CoV-2 et sont sans critère de sévérité. La **campagne de vaccination contre la COVID-19 et la grippe** a débuté le 15 octobre 2024. Il est recommandé aux personnes vulnérables éligibles de mettre à jour leur protection vaccinale en complément de l'adoption des gestes barrières (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des locaux et hygiène des mains).

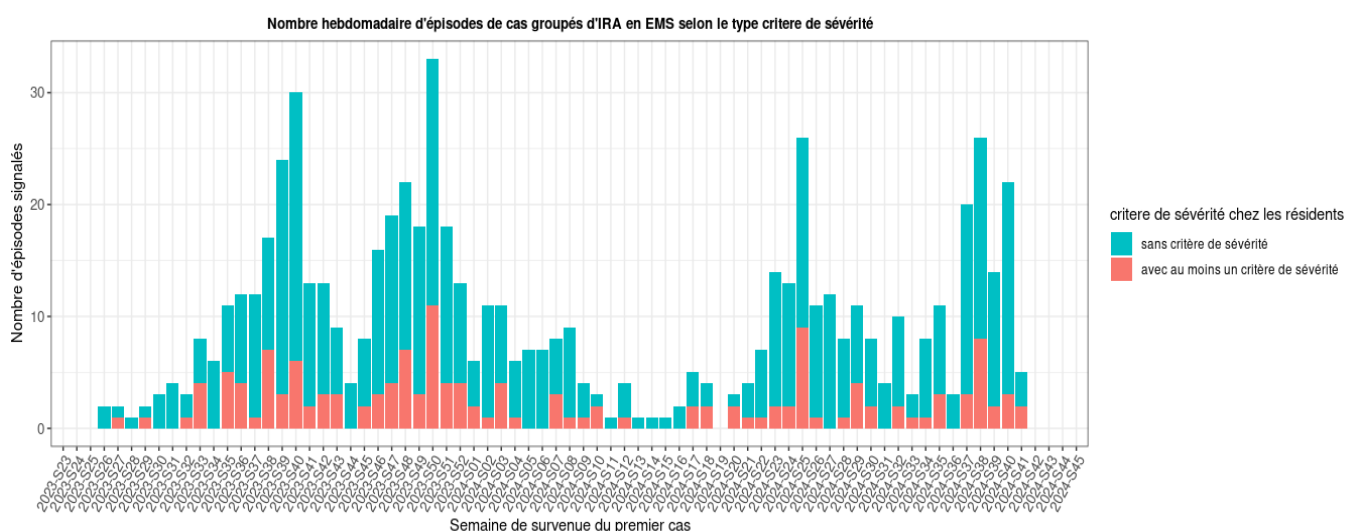


Figure 10. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis le 20 juin 2023 - Hauts-de-France (S50 à S01 non consolidées)

Tableau 5. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés depuis le 30/09/24 par département, Hauts-de-France

Départements	Nb d'épisodes d'IRA
Aisne	4
Nord	14
Oise	1
Pas-de-Calais	4
Somme	2
Total	25

*Les critères de sévérité au moment du signalement initial d'un épisode de cas groupés d'IRA en EMS sont : présence de 5 nouveaux 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.

Surveillance de la coqueluche

Dans les Hauts-de-France, les consultations pour coqueluche chez SOS Médecins et aux urgences étaient en augmentation depuis mi-avril (semaine 16-2024), à des niveaux supérieurs aux années précédentes avec un pic observé fin juillet (semaine S31-2024).

Depuis septembre 2024, une tendance à la diminution des recours pour coqueluche est observée chez SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région mais avec des niveaux d'activité qui restent élevés (Figure 1, Figure 2) dans un contexte de circulation active de *Bordetella pertussis* (Figure 5, Figure 6).

A l'hôpital, la majorité des recours concernent les enfants âgés de moins de 6 ans et 15,2 % des passages tous âges sont suivis d'une hospitalisation.

Chiffres clés – données du 01/01/2024 au 13/10/2024

- OSCOUR**

Age médian	Part des passages suivis d'une hospitalisation*	Nombre de passages pour coqueluche
4 ans	15,2 %	579

*Taux d'exploitabilité du mode de sortie sur les données analysées : 89,6 %

Age minimal : <1 an ; âge maximal : 82 ans.

- SOS Médecins**

Age médian	Nombre de passages pour coqueluche
15 ans	1 107

Age minimal : <1 an ; âge maximal : 91 ans.

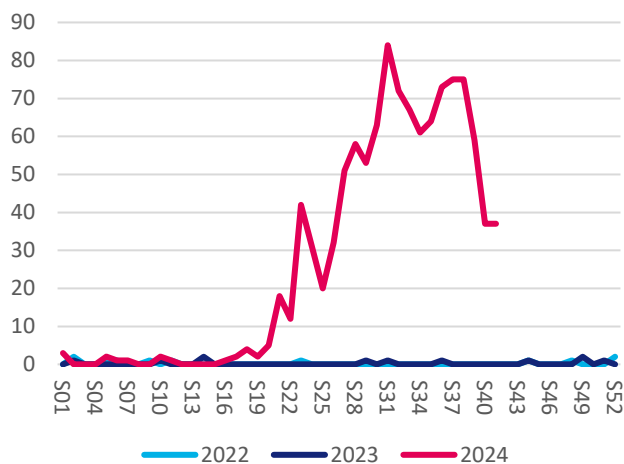


Figure 11. Nombre de consultations SOS médecins pour coqueluche tous âges, Hauts-de-France, données au 13 octobre 2024.

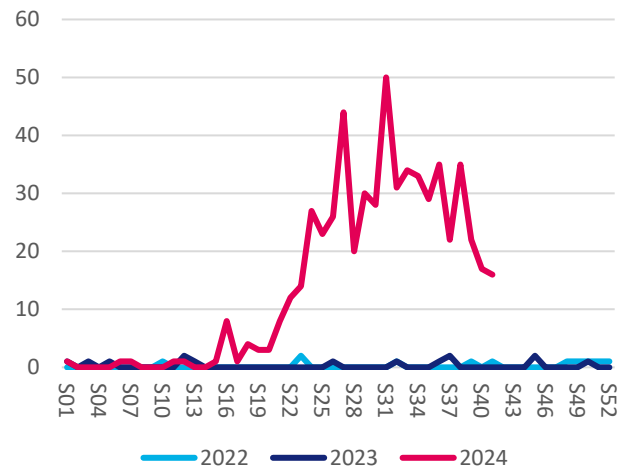


Figure 12. Nombre de passages aux urgences du réseau Oscour® pour coqueluche tous âges, Hauts-de-France, données au 13 octobre 2024

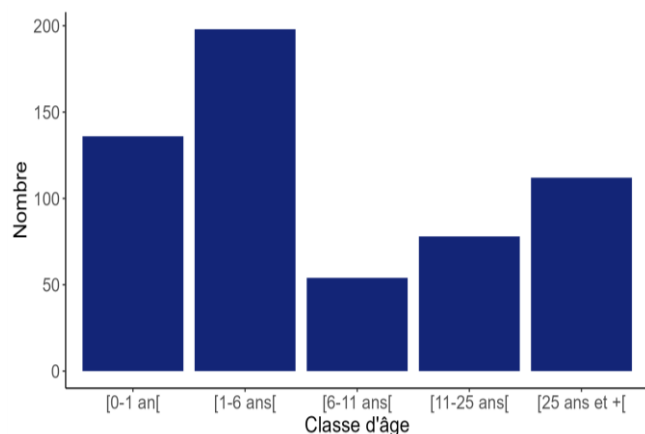


Figure 13. Nombre de recours par classes d'âge pour suspicion de coqueluche dans les services d'urgences du réseau Oscour®, Hauts-de-France, données 1^{er} janvier 2024 au 13 octobre 2024.

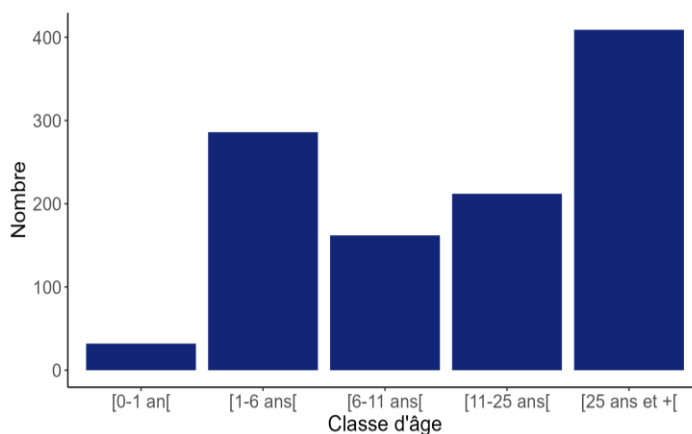


Figure 14. Nombre d'actes SOS médecins pour suspicion de coqueluche par classes d'âge, Hauts-de-France, données du 1^{er} janvier 2024 au 13 octobre 2024.

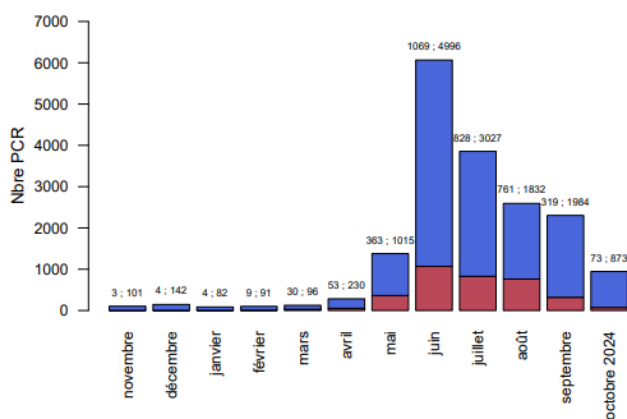


Figure 15. Evolution mensuelle du nombre de PCR positives et négatives pour Bordetella pertussis, tous âges, Hauts-de-France, du 1^{er} novembre 2023 au 16 octobre 2024 (données provisoires, non consolidées), source : réseau 3-Labos

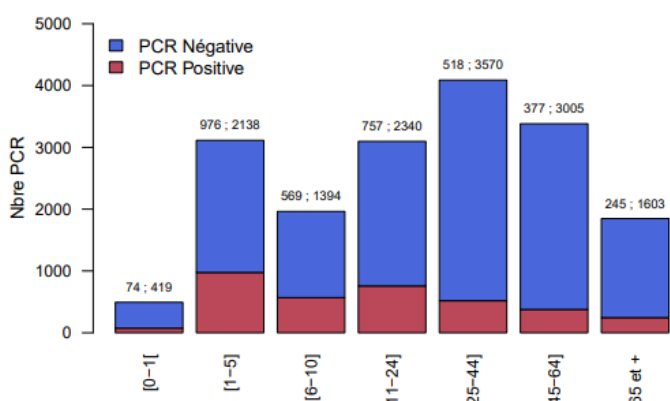


Figure 16. Evolution mensuelle du nombre de PCR positives et négatives pour Bordetella pertussis par classes d'âge, Hauts-de-France, du 1^{er} novembre 2023 au 16 octobre 2024 (données provisoires, non consolidées), source : réseau 3-Labos

Recommandations : Signalement - Mesures autour des cas - Vaccination - Mesures barrières

Face à la recrudescence de la circulation des Bordetella en France, la vigilance doit être renforcée et il est rappelé :

- L'importance de la prise en charge médicale précoce des malades et de leur entourage ainsi que le signalement des infections nosocomiales et des cas groupés à l'ARS
- La vaccination et les mesures de contrôle non vaccinales, les mesures barrières avec notamment le port du masque sont essentielles contre la coqueluche.

Des mesures sont à prendre vis-à-vis du malade et de son entourage, en particulier pour les personnes à risque et dans des collectivités à risque (maternités, crèches, établissements de santé, etc.) telles que l'éviction et le traitement des cas (antibiothérapie adaptée), l'antibioprophylaxie des sujets contacts non protégés par la vaccination, les sujets contacts ciblés par les recommandations en vigueur (avis HCSP 30 juillet 2024), ainsi que la mise à jour du statut vaccinal de l'entourage des cas et des personnes fréquentant des collectivités.

La confirmation microbiologique du diagnostic de la coqueluche repose sur la PCR ou la culture à partir d'un prélèvement naso-pharyngé par aspiration (« ASNA ») ou par écouvillonnage profond, selon les recommandations en vigueur (avis HCSP 30 juillet 2024).

Mises à jour de recommandations :

- **Avis du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP)** relatif à la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave **émis le 30 juillet 2024**, www.hcsp.fr

- **Communiqué de Presse de la Haute Autorité de Santé (HAS) du 22/07/2024 :**

Recrudescence de la coqueluche, la HAS renforce les recommandations vaccinales pour protéger les nouveau-nés et les nourrissons, www.has-sante.fr

- **Recommandation vaccinale de la HAS du 18 juillet 2024 :**

Stratégie de vaccination contre la coqueluche dans le contexte épidémique de 2024. Rappel vaccinal des professionnels au contact des personnes à risque de forme grave, www.has-sante.fr

- **Recommandation de Bonne Pratique de la HAS mise à jour le 05/08/2024 :** Choix et durées d'antibiothérapies : coqueluche chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte, www.has-sante.fr

Mortalité

Le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee était dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge jusqu'en S40.

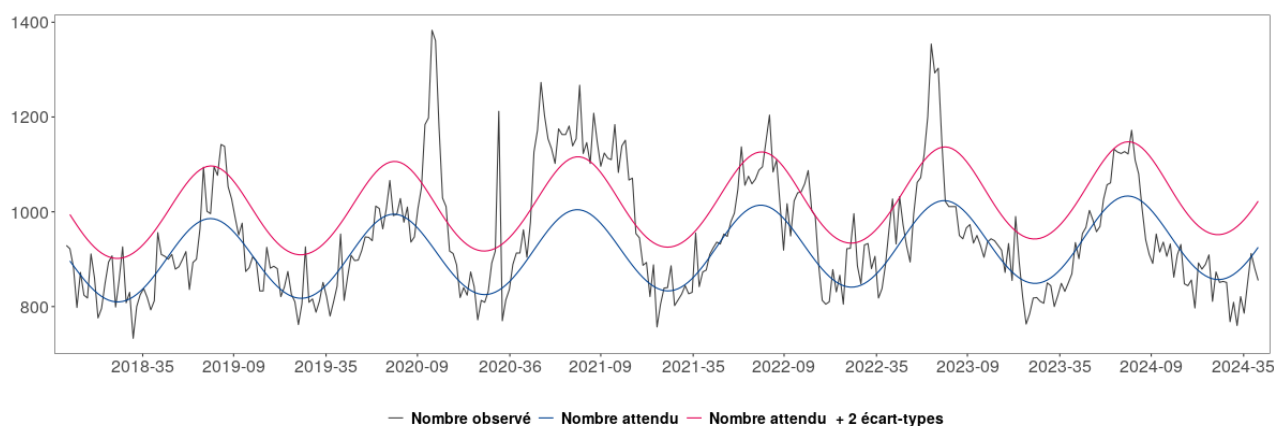


Figure 17. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2024 (jusqu'en semaine 39)

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 Viatriis) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK).

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.

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^{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.

2. Immunisation active 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 risque 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



+ 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 ;
 - 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 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
- 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	93,85 %	99,9 %	87,1 %	99,8 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	46/50	6/7	18/19	5/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	84,89 %	96,9 %	96,6 %	62,9 %	69,6 %	87,2 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

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