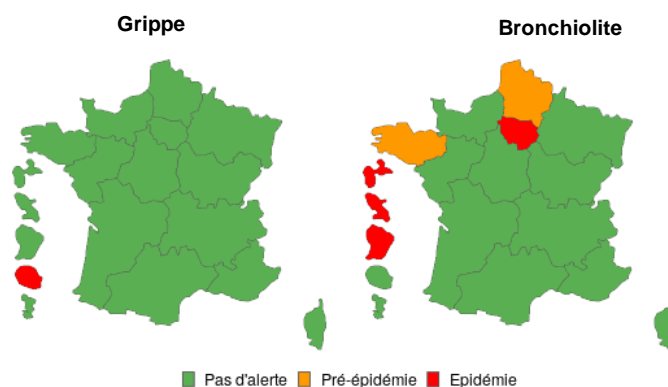


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 44 (28 octobre au 3 novembre 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).
- La circulation des principaux virus saisonniers à potentiel épidémique (grippe et SARS-CoV-2) reste faible ; celle du VRS démarre cette semaine.

Bronchiolite (< 2 ans) : passage en phase pré-épidémique

- L'activité est en hausse aux urgences, en légère diminution chez SOS Médecins.
- Le taux de détection du VRS chez les moins de 2 ans est en progression.
- Avec la reprise des activités socio-professionnelles après la période de congés, une intensification de la circulation virale est attendue dans les prochaines semaines.

Grippe et syndromes grippaux

- Activité faible et stable aux urgences et chez SOS Médecins.

Covid-19

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

Surveillance de la bronchiolite

Passage en phase pré-épidémique. En semaine 44-2024, l'activité pour bronchiolite a légèrement diminué chez SOS Médecins mais augmente dans les services d'urgences de la région (Figure 1, Figure 2).

Bien que les niveaux d'activité soient actuellement inférieurs aux 2 saisons précédentes, la progression des indicateurs risque de s'accélérer avec la rentrée scolaire et l'augmentation des interactions sociales. Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite est faible et stable par rapport à la semaine dernière (Tableau 2).

Outre la circulation des rhinovirus et des entérovirus, la circulation communautaire du VRS s'intensifie. En semaine 44-2024, le taux de positivité des recherches de VRS chez les patients pris en charge aux CHRU de Lille et Amiens (5 %) atteint celui observé lors du passage en phase pré-épidémique de la saison précédente (6 %) en semaine 42-2023 (Figure 3).

[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 44-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	52	4,5 %	Modérée	En baisse
SU - réseau Oscour®	167	9,1 %	Modérée	En hausse

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](#)

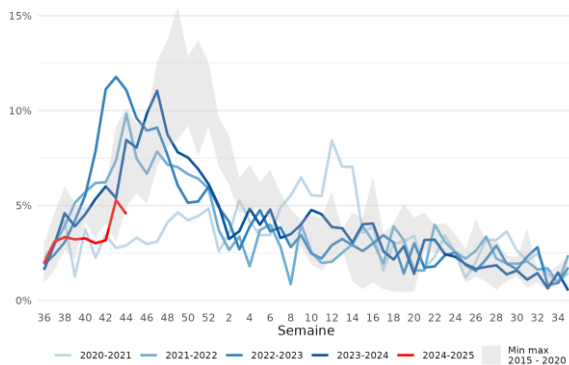


Figure 1. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2024.

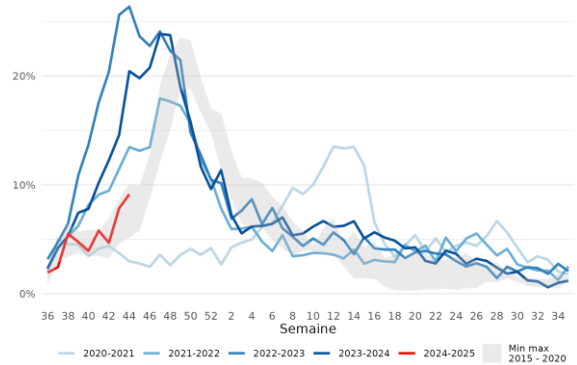


Figure 2. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2024.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 43-2024 et 44-2024.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
43- 2024	46		16,0 %
44 ³ - 2024	45	-2,2 %	19,1 %

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 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données en cours de consolidation

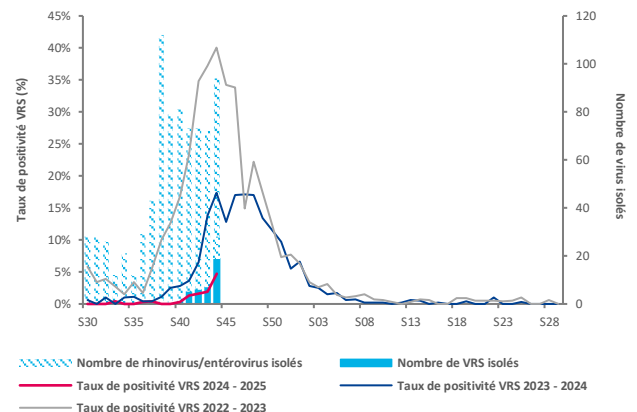


Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase non épidémique. Les recours aux soins pour syndromes grippaux demeurent 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 globalement stable par rapport à la semaine 43 (Figure 6). Le nombre de virus grippaux isolés en semaine 44-2024 dans les Hauts-de-France reste faible (Figure 7).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 44-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	362	2,7 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	65	0,2 %	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](#)

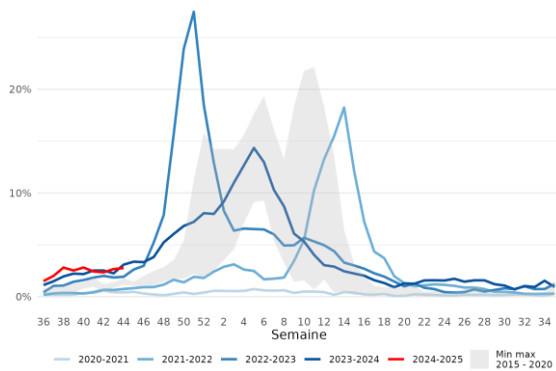


Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2024.

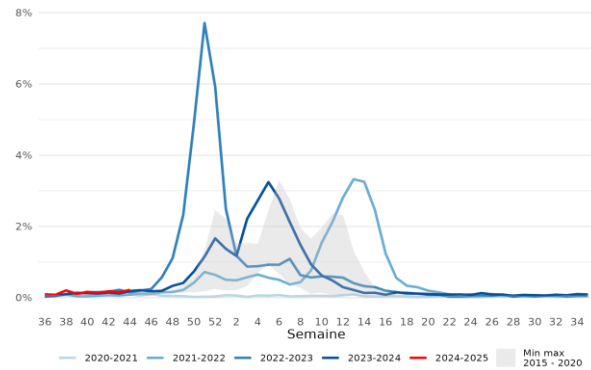


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2024.

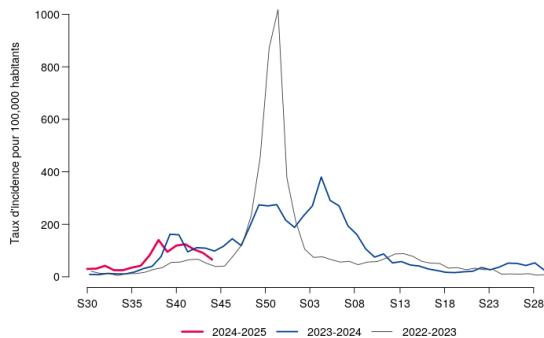


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, données poolées Réseau Sentinelles-et IQVIA, Hauts-de-France, 2022-2024.

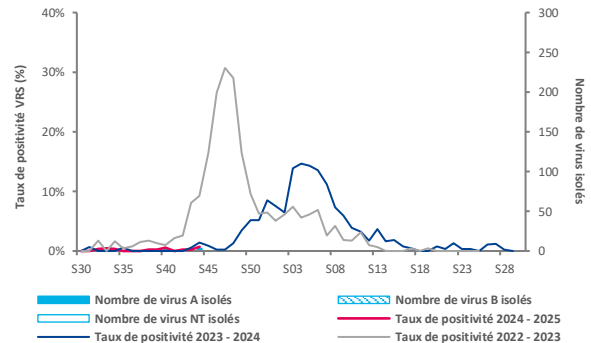


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 43-2024 et 44-2024

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
S43-2024	8		0,13 %
S44-2024	9	+12,5 %	0,16 %

Surveillance de la Covid-19

En semaine 44-2024, le nombre et la part d'activité des recours pour suspicion de Covid-19 sont stables chez SOS Médecins et en diminution aux urgences (Figures 8, 9)

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 est aussi en diminution (Tableau 6).

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 44-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	143	1,0 %	Stable
SU - réseau Oscour®	106	0,3 %	En diminution

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**).

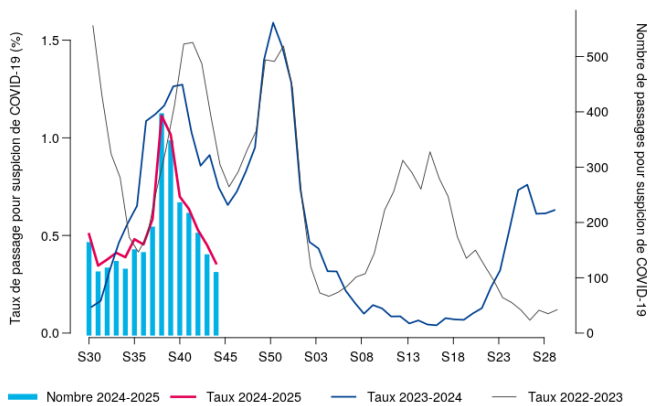


Figure 8. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2024.

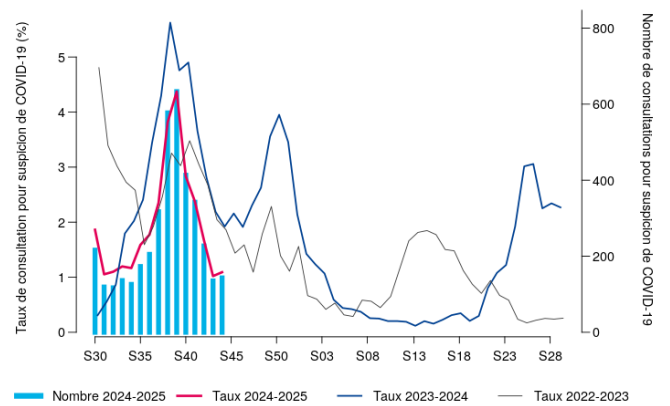


Figure 9. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 43-2024 et 44-2024

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
S43-2024	52		0,85 %
S44-2024	41	-21,2%	0,72 %

Pour en savoir plus :

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

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. Le rappel vaccinal anti-covid est recommandé aux personnes âgées de 65 ans et plus, 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, y compris les professionnels de santé. La campagne cible également les enfants âgés de 6 mois ou plus, atteints de comorbidités ayant un risque accru de forme grave de la maladie. Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, 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. La vaccination antigrippale est recommandée aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes immunodéprimées, femmes enceintes, résidents en Ehpad, établissement de soins de suite ou autres établissements médico-sociaux quel que soit leur âge, aux personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels de santé. La campagne cible également les enfants âgés de 6 mois ou plus, atteints de comorbidités ayant un risque accru de forme grave de la maladie. Les vaccins disponibles sont Vaxigrip Tetra® (Laboratoire Sanofi-Pasteur), Influvac Tetra® (Laboratoire Viatris) 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 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^{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®) : nourrissons éligibles 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®) : nourrissons nés prématurés et/ou à risques particuliers d'infections graves.

Mesures de prévention

En complément des mesures de protection vaccinale, il reste primordial pour se protéger et protéger son entourage :

- de porter un masque lors de signes d'infection respiratoire
- d'aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- de limiter les contacts avec les personnes malades
- de 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/viruslhiver

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

- 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 – **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	93,66 %	99,9 %	87,4 %	99,9 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	45/50	6/7	18/19	5/7	10/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	83,8 %	96,9 %	96,6 %	60,1 %	64,5 %	85,9 %

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.