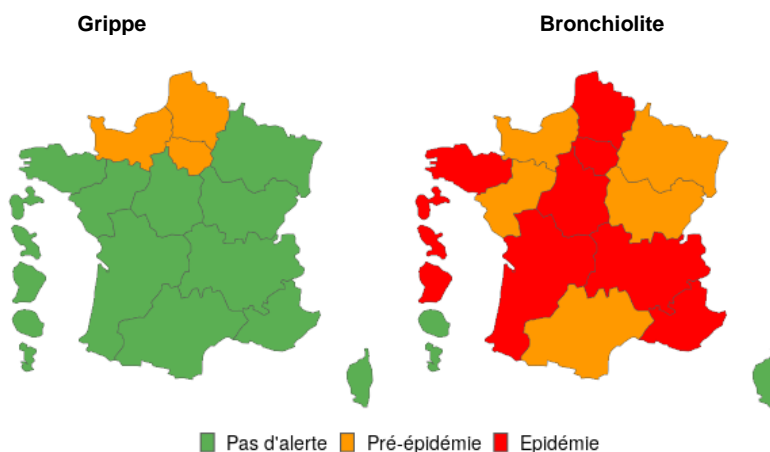


## Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 47 (18 au 24 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 en augmentation, à un niveau conforme aux saisons précédentes chez SOS médecin et en médecine de ville (réseau Sentinelles-IQVIA) et inférieur aux années précédentes dans les services d'urgences.
- La nombre de virus responsables de la grippe est en augmentation cette semaine. La circulation du VRS augmente toujours tandis que celle du SARS-CoV-2 reste faible.

#### Bronchiolite (< 2 ans) : **2ème semaine d'épidémie**

- Les recours et l'activité pour bronchiolite sont en hausse aux urgences et chez SOS Médecins.
- Le nombre de VRS isolés est en légère hausse cette semaine. On observe aussi une hausse du nombre d'entérovirus et de rhinovirus.

#### Grippe et syndromes grippaux : **passage en phase pré-épidémique**

- L'activité pour grippe et syndromes grippaux augmente dans les services d'urgence, chez SOS médecin et en médecine de ville.
- Le taux de détection du virus de la grippe est en forte progression, majoritairement concernant la grippe A

#### Covid-19

- L'activité est faible, stable aux urgences et chez SOS Médecins. Légère hausse du nombre d'hospitalisations.

## Surveillance de la bronchiolite

**Phase épidémique.** La région est en épidémie de bronchiolite depuis la semaine 46. Les recours aux soins pour bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans ont progressé de 24 % chez SOS Médecins et de 31 % dans les services d'urgences de la région en semaine 47 (Figure 1, Figure 2). Le nombre d'hospitalisations était en hausse par rapport à la semaine précédente (Tableau 2).

Le VRS était majoritairement détecté dans les prélèvements réalisés chez les patients hospitalisés pour IRA basses aux CHU de Lille et Amiens. Son taux de positivité était en légère baisse en semaine 47 (Figure 3) avec une augmentation du nombre de rhinovirus et entérovirus.

### [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 47-2024

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	88	6 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	329	14,7 %	Modérée	En augmentation

<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](#)

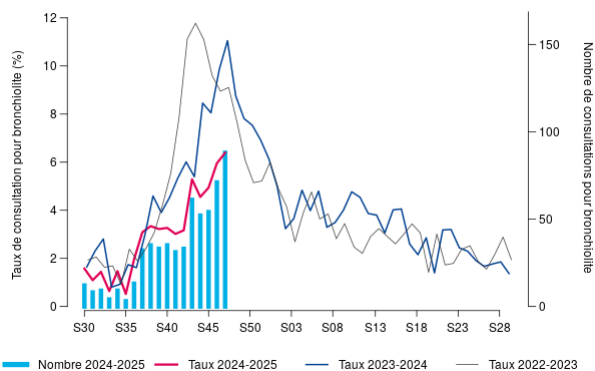


Figure 1. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2024.

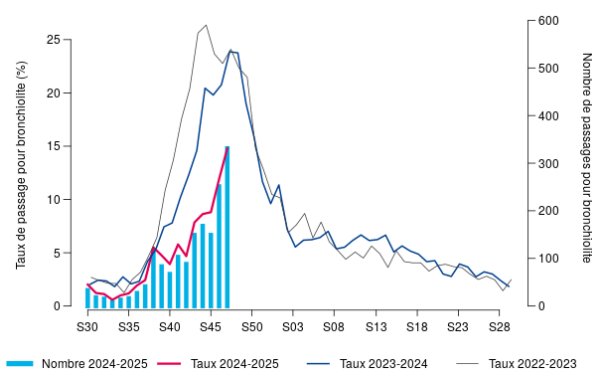


Figure 2. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2024.

**Tableau 2.** Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 46-2024 et 47-2024.

Semaines	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
46- 2024	89		27,6 %
47 <sup>3</sup> - 2024	99	+11,2 %	29,4 %

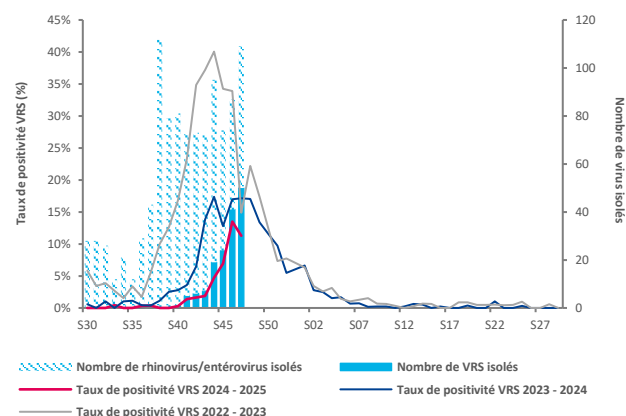


Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

<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 pré-épidémique pour la première semaine.** En semaine 47, les recours aux soins pour syndrome grippal étaient en augmentation de 17 % chez SOS médecin et de 42 % dans les services d'urgences (Figure 4 et Figure 5). Une hausse du nombre d'hospitalisations était également enregistrée (Tableau 4). En médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal était en augmentation par rapport à la semaine précédente, 138/100 000 habitants vs 93/100 000 (Figure 6). Enfin, le nombre de virus grippaux isolés en semaine 47 dans la région augmentait (Figure 7), concernant en majorité des virus de type A.

**Tableau 3.** Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 47-2024

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	556	3,7 %	Faible	En augmentation
SU - réseau Oscour®	117	0,4 %	Faible	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](#)

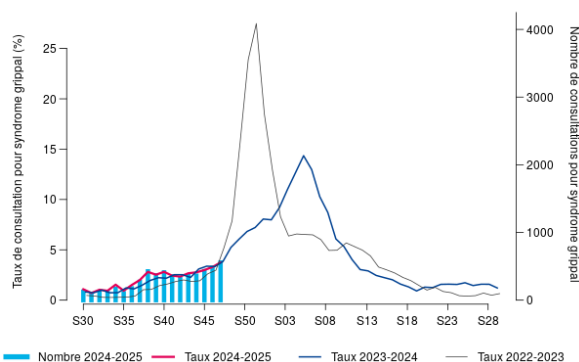


Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2024.

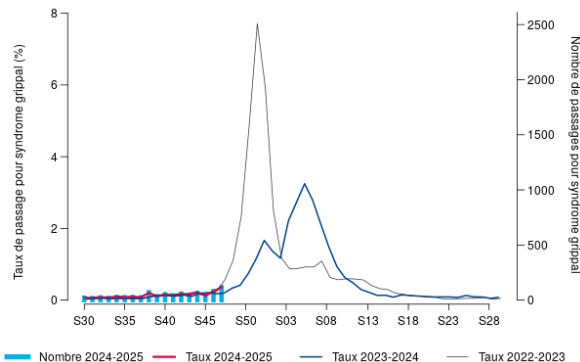


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2024.

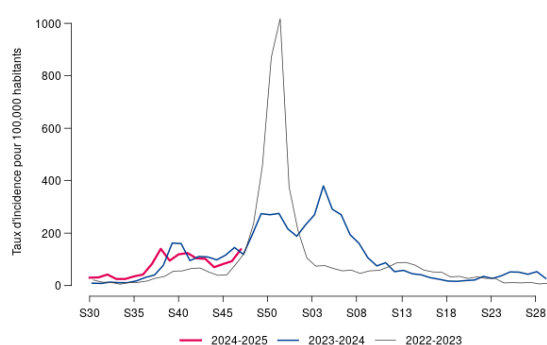


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, données poolées Réseau Sentinelles-et IQVIA, Hauts-de-France, 2022-2024.

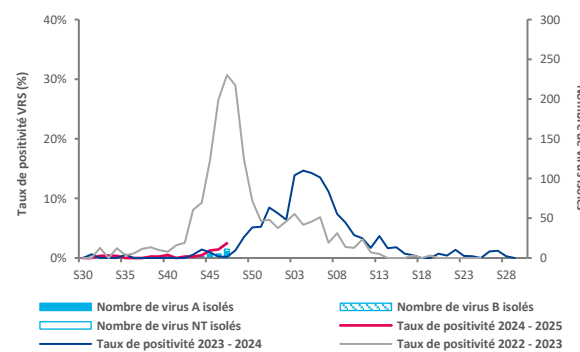


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

**Tableau 4.** Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 46-2024 et 47-2024

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
S46-2024	9		0,15 %
S47-2024	17	+ 88,9 %	0,27 %

## Surveillance de la Covid-19

En semaine 47, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient stables chez SOS Médecins et aux urgences par rapport à la semaine précédente (Figures 8, 9). Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était en hausse mais restait faible (Tableau 6).

**Tableau 5.** Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 47-2024

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
SOS Médecins	122	0,8 %	Stable
SU - réseau Oscour®	89	0,3 %	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**).

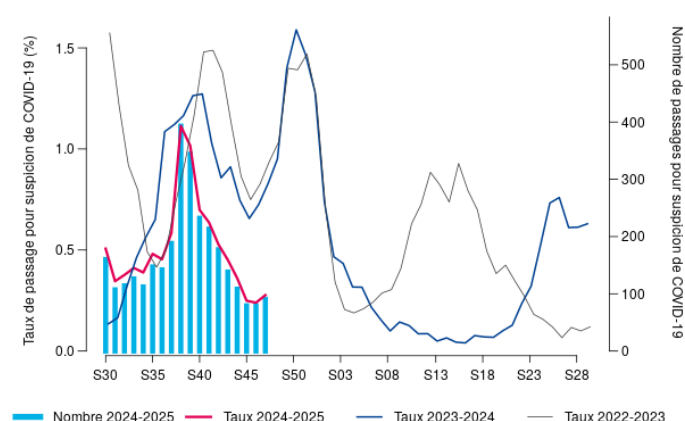


Figure 8. Évolution du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2024.

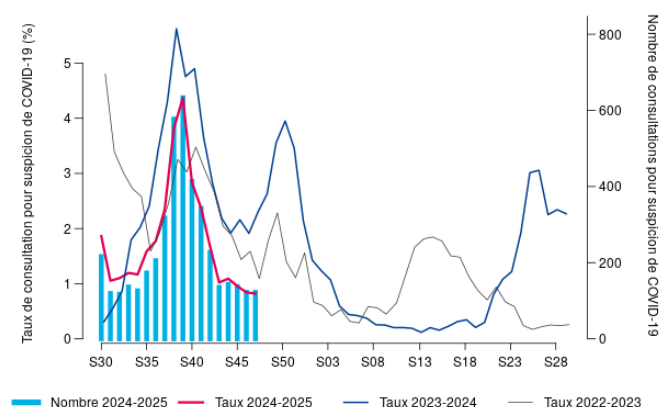


Figure 9. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024.

**Tableau 6.** Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 46-2024 et 47-2024

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
S46-2024	25		0,4 %
S47-2024	35	+ 40 %	0,5 %

Pour en savoir plus :

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

## Vaccination

**A moins d'un mois des fêtes de fin d'année, et pour protéger les plus fragiles pendant cette période, nous appelons donc à la mobilisation de tous les professionnels de santé pour rappeler l'importance du vaccin.**

### 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 le 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.



## 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

\*Le CH de Senlis ne transmet plus de données depuis le 17/12/2021.

	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>	94,2 %	99,9 %	87,9 %	100 %	-	99,8 %
<b>SU – Nombre de SU inclus</b>	44/49*	6/7	18/19	4/6	10/11	6/6
<b>SU – Taux de codage diagnostique</b>	87,9 %	97,1 %	95,4 %	57,6 %	86,1 %	86,2 %

## 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 ; Arnoo SHAIYKOVA ; Caroline VANBOCKSTAEL, Karine WYNDELS.