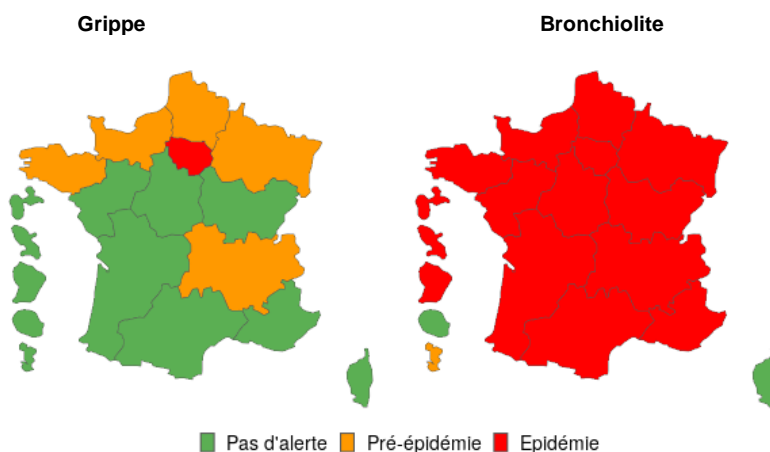


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 48 (25 novembre au 1^{er} 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 augmentation, à un niveau conforme aux saisons précédentes chez SOS médecins et en médecine de ville (réseau Sentinelles-IQVIA) et inférieure aux années précédentes dans les services d'urgences.
- La nombre de virus responsables de la grippe est stable par rapport à la semaine précédente. La circulation du VRS augmente toujours tandis que celle du SARS-CoV-2 reste faible.

Bronchiolite (< 2 ans) : **3^{ème} semaine d'épidémie**

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

Grippe et syndromes grippaux : **phase pré-épidémique**

- 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 stable par rapport à la semaine précédente.

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. En semaine 48-2024, l'activité pour bronchiolite demeure stable chez SOS Médecins et en légère augmentation dans les services d'urgences de la région (Figure 1, Figure 2). Le nombre d'hospitalisations était également en hausse par rapport à la semaine précédente (Tableau 2).

Le taux de positivité du VRS était en augmentation en semaine 48 aux CHU de Lille et Amiens (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 48-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	90	6,7 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	361	15,5 %	Modérée	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](#)

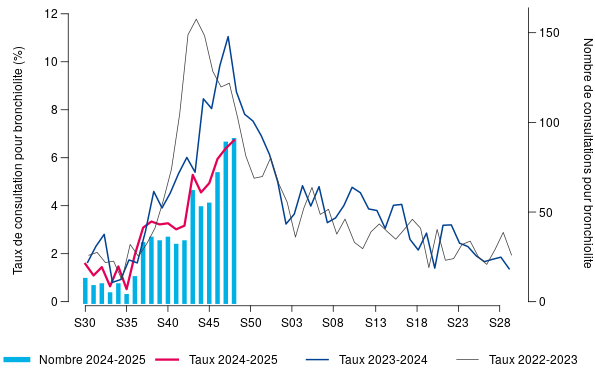


Figure 1. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2024.

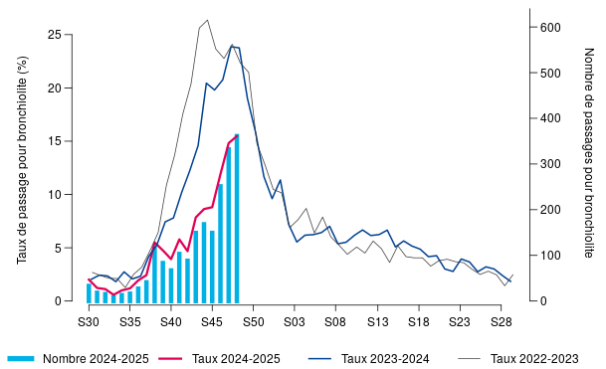


Figure 2. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2024.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 47-2024 et 48-2024.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
47- 2024	102		28,6 %
48 ³ - 2024	120	+17,6 %	33,7 %

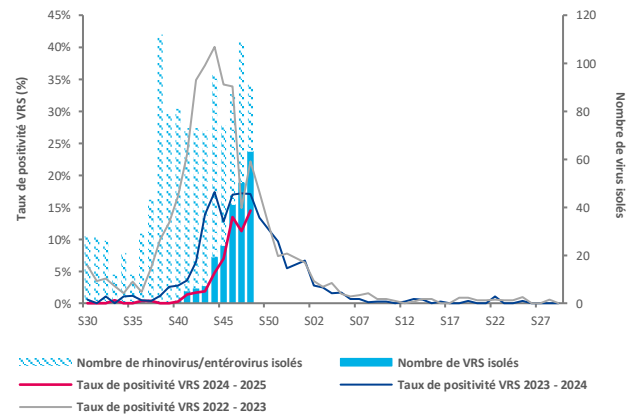


Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

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

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase pré-épidémique pour la 2nde semaine. En semaine 48, les recours aux soins pour syndrome grippal étaient en augmentation chez SOS médecin et dans les services d'urgences de la région (Figure 4 et Figure 5). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était stable (Tableau 4). En médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal était également stable par rapport à la semaine précédente (Figure 6). Enfin, le nombre de virus grippaux isolés en semaine 48 dans la région reste stable et à un niveau faible (Figure 7).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 48-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	665	4,4 %	Modéré	En augmentation
SU - réseau Oscour®	156	0,5 %	Faible	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](#)

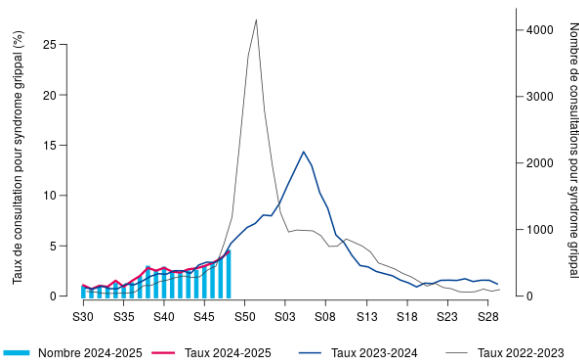


Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2024.

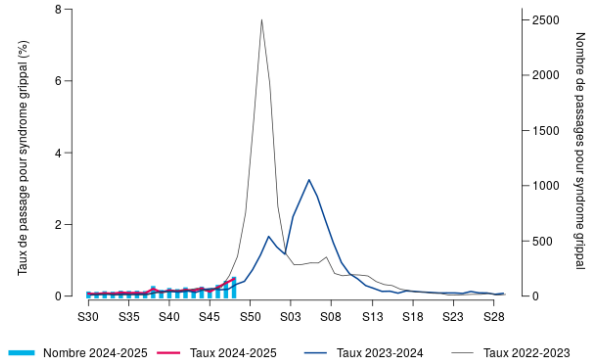


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2024.

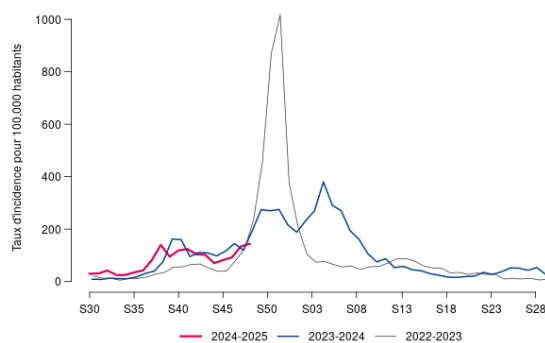


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, données poolées Réseau Sentinelles-et IQVIA, Hauts-de-France, 2022-2024.

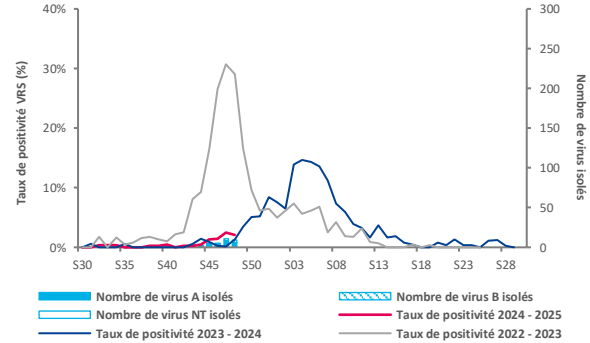


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 47-2024 et 48-2024

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
S47-2024	17		0,26 %
S48-2024	21	+ 23,5 %	0,34 %

Surveillance de la Covid-19

En semaine 48, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient stables chez SOS Médecins et en diminution dans les services d'urgence de la région (Figures 8, 9). Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était en légère baisse (Tableau 6).

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 48-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	129	0,8 %	Stable
SU - réseau Oscour®	67	0,2 %	En baisse

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**).

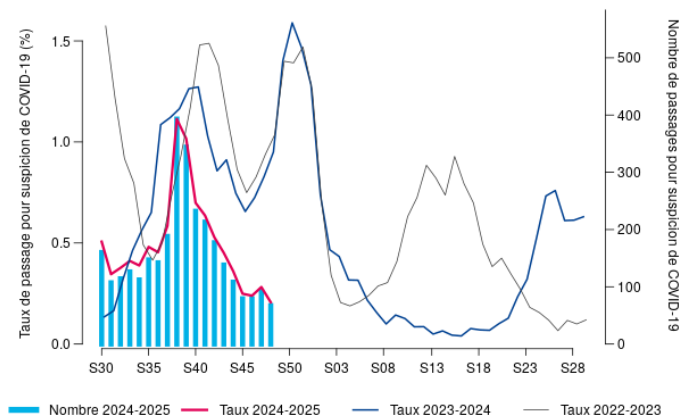


Figure 8. Évolution du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2024.

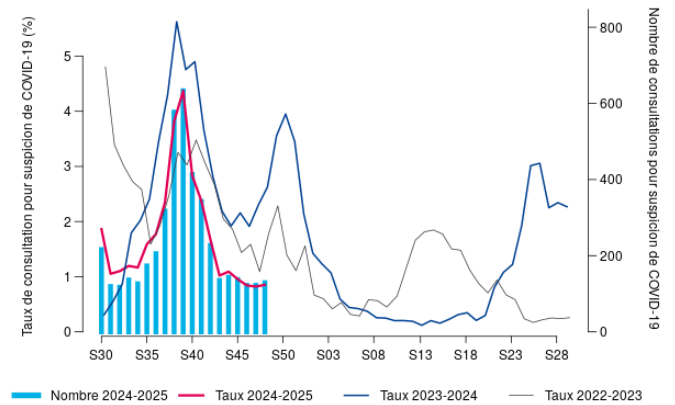


Figure 9. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 47-2024 et 48-2024

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
S47-2024	35		0,5 %
S48-2024	27	- 22,9 %	0,4%

Pour en savoir plus :

- [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, 87 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 19 (22 %) 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. Le nombre d'épisodes liés à la grippe était en augmentation ces dernières semaines (données non consolidées pour les deux dernières semaines) (Figure 11).

La **campagne de vaccination contre la COVID-19 et la grippe** a débuté le 15 octobre 2024 et il est primordial de renforcer rapidement la protection vaccinale des personnes vulnérables avant l'arrivée de l'épidémie de grippe et d'une nouvelle vague de Covid-19.

Ces mesures de protections vaccinales doivent être associées au renforcement des gestes barrières (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des locaux et hygiène des mains) dans les collectivités à risque.

Tableau 7. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par type d'établissement à partir du 30 septembre 2024, Hauts-de-France.

Ehpad	Hébergement pour handicapés	Autre Ehpa	Non précisé
78	9	0	0

Tableau 8. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie à partir du 30 septembre 2024, Hauts-de-France.

Covid-19	Grippe	VRS	Autre virus respiratoires / infection bactérienne	Non précisé	Plusieurs étiologies
64	6	0	3	8	6

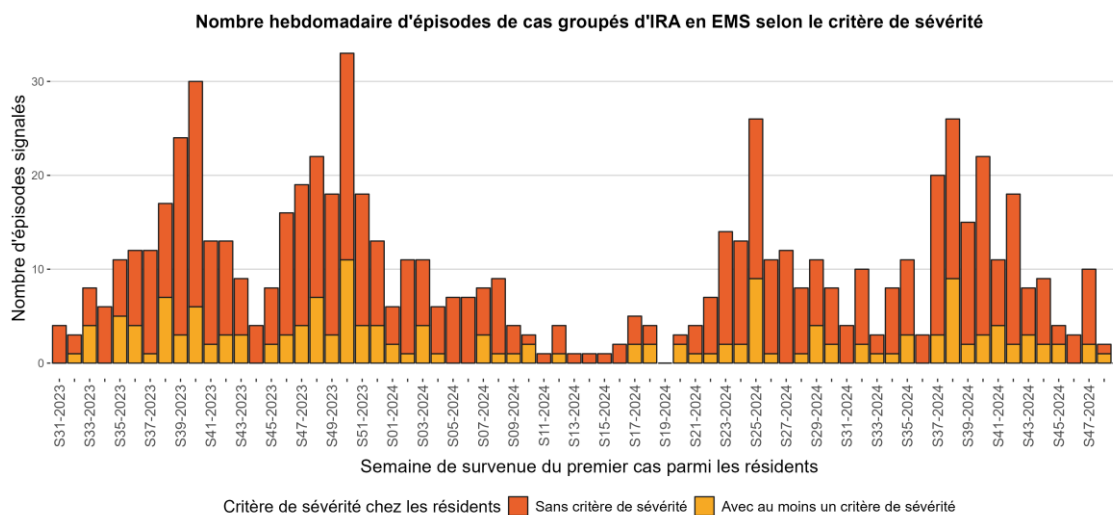


Figure 10. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis la semaine 31-2023 - Hauts-de-France (données des deux dernières semaines non consolidées).

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

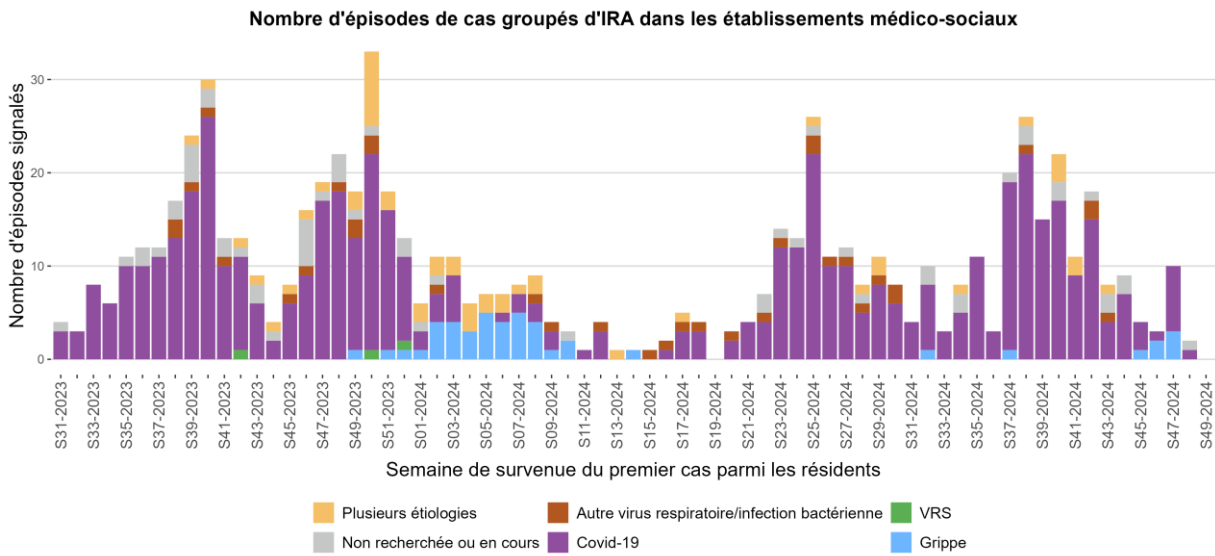


Figure 11. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie, depuis la semaine 31-2023 - Hauts-de-France.

Vaccination

A moins de trois semaines 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^{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 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



Santé publique France - Dernière mise à jour : 05/12/2024 - 010 849 8498 - 10, rue de la Santé - 92000 Nanterre



+ 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.
- 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 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

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

	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	94,59 %	99,9 %	88,8 %	99,9 %	-	99,6 %
SU – Nombre de SU inclus	44/49*	6/7	18/19	4/6	10/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	87,81 %	96,1 %	96,2 %	55,5 %	85,3 %	85,0 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

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