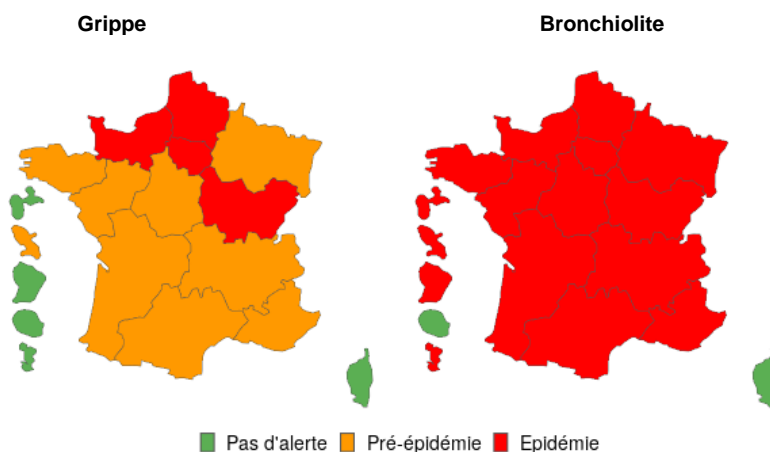


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 49 (2 au 8 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 inférieur aux années précédentes à la même période dans les services d'urgences et chez SOS Médecins et conforme aux saisons précédentes en médecine de ville (réseau Sentinelles-IQVIA).
- Augmentation de la circulation de virus grippaux par rapport à la semaine précédente. La circulation du VRS augmente toujours tandis que celle du SARS-CoV-2 reste faible.

Bronchiolite (< 2 ans) : 4^{ème} semaine d'épidémie

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

Grippe et syndromes grippaux : Passage en phase 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 en hausse par rapport à la semaine précédente.
- Il est temps de se faire vacciner.

Covid-19

- L'activité est faible, stable aux urgences et chez SOS Médecins.

Surveillance de la bronchiolite

Phase épidémique depuis 4 semaines. En semaine 49-2024, l'activité pour bronchiolite était toujours en augmentation chez SOS Médecins et stable dans les services d'urgences de la région (Figure 1, Figure 2). Le nombre d'hospitalisations était également stable par rapport à la semaine précédente (Tableau 2).

Le taux de positivité du VRS était en augmentation en semaine 49 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 49-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	94	7,3 %	Elevée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	352	15,4 %	Modérée	Stable

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](#)

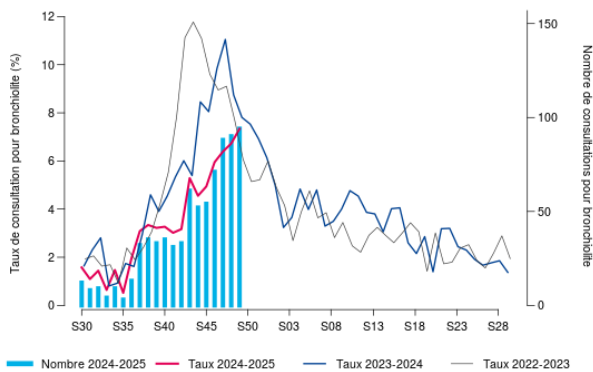


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024.

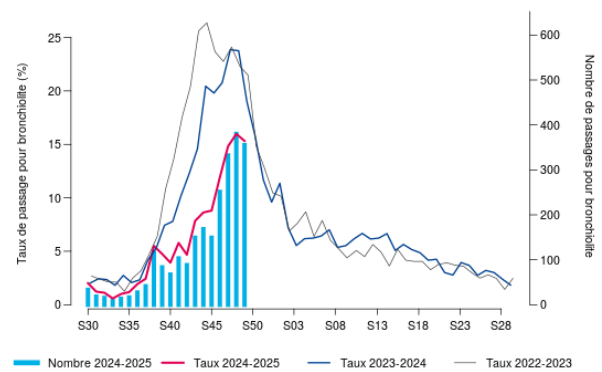


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2024.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 48-2024 et 49-2024.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
48- 2024	125		34,2 %
49 ³ - 2024	125	+0 %	33,3 %

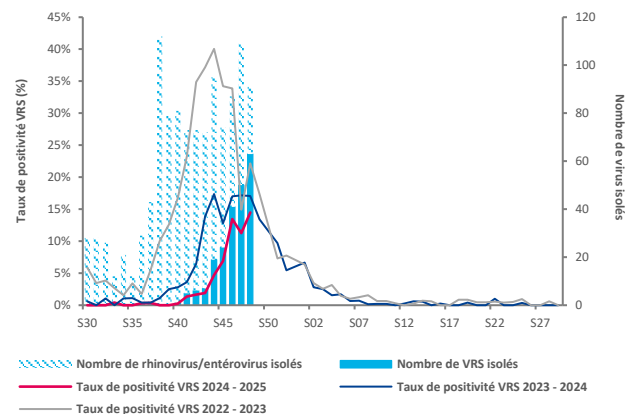


Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

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

Passage en phase épidémique. En semaine 49, 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 en hausse (63 hospitalisations après passages aux urgences en semaine 49 contre 21 en semaine 48) (Tableau 4). En médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal était également en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 6). Enfin, le nombre de virus grippaux isolés aux CHU de Lille et Amiens en semaine 49 augmente (Figure 7).

Dans ce contexte et dans la perspective des rassemblements familiaux des fêtes de fin d'année, il s'avère primordial que les personnes à risque se protègent en ayant recours à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19 et que chacun continue d'adopter les gestes barrières.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 49-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 012	6,4 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	359	1,1 %	Modérée	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](#)

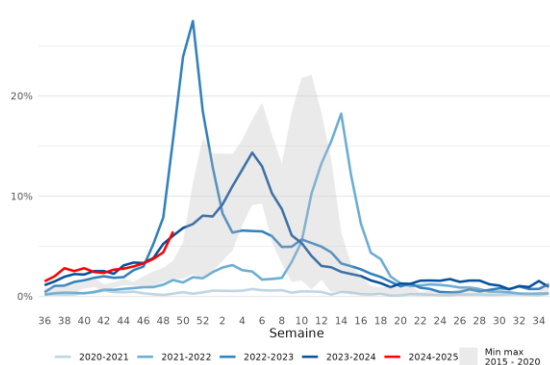


Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2015-2024.

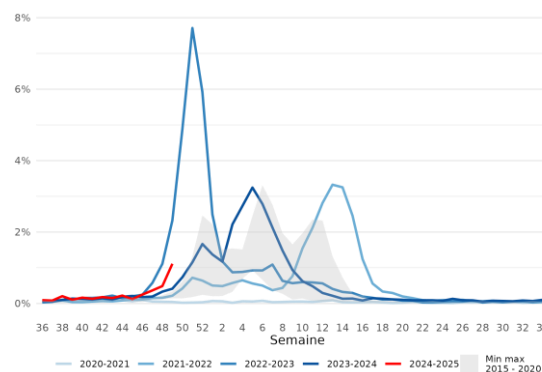


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2015-2024.

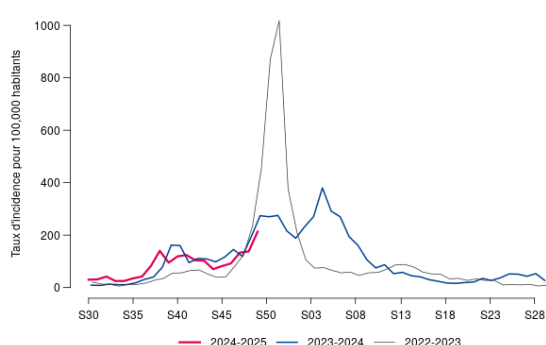


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, données poolées Réseau Sentinelles-et IQVIA, Hauts-de-France, 2022-2024.

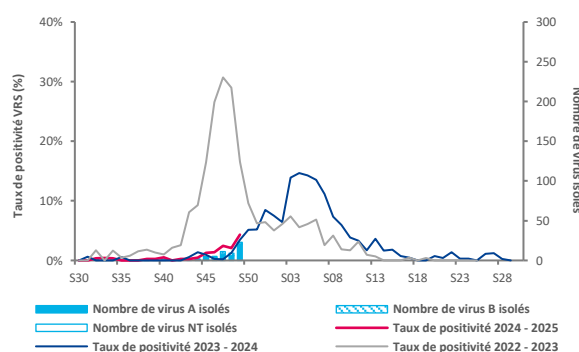


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 48-2024 et 49-2024

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
S48-2024	21		0,33 %
S49-2024	63	+ 200 %	0,97 %

Surveillance de la Covid-19

Activité stable. En semaine 49, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient stables chez SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région (Figures 8, 9). Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était également stable (Tableau 6).

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 49-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	116	0,7 %	Stable
SU - réseau Oscour®	69	0,2 %	Stable

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**).

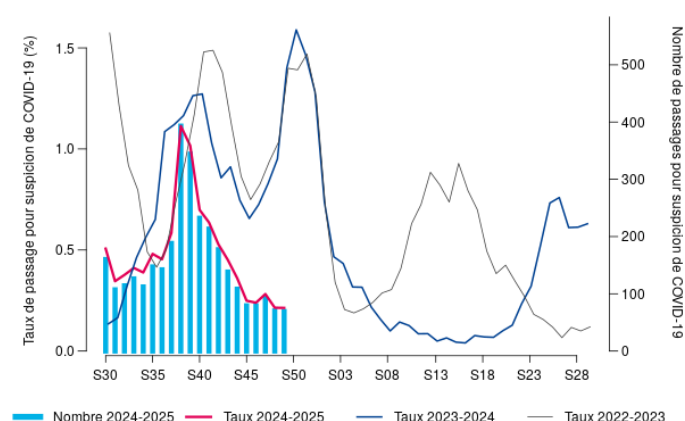


Figure 8. Évolution du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2024.

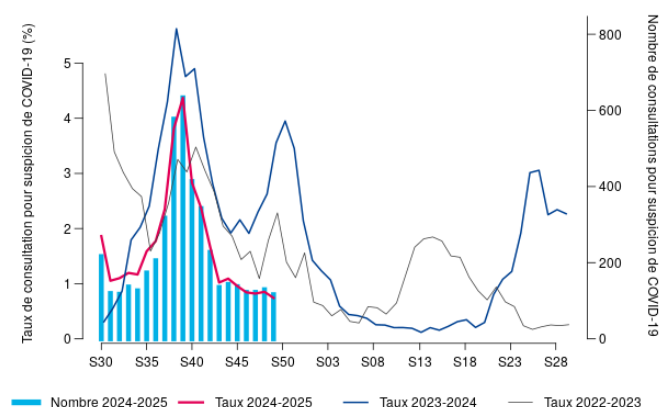


Figure 9. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 48-2024 et 49-2024

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
S48-2024	28		0,4 %
S49-2024	32	+ 14,3 %	0,5 %

Pour en savoir plus :

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

Surveillance des gastro-entérites aiguës

Activité faible. En semaine 49, les recours aux soins pour GEA étaient stables aux urgences et chez SOS Médecins (Figure 10, Figure 11). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était proche des saisons précédentes à la même période (Figure 12). En semaine 49, peu de virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) ont été isolés chez les patients pris en charge pour GEA aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 13).

Tableau 7. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Oscore®, Hauts-de-France, semaine 49-2024

	Tous âges			Moins de 5 ans		
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	959	6,2 %	Stable	187	5,7 %	Stable
SU – Oscore®	368	1,1 %	Stable	161	4,0 %	Stable

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

Consulter les données nationales : - [Surveillance de la gastro-entérite](#)

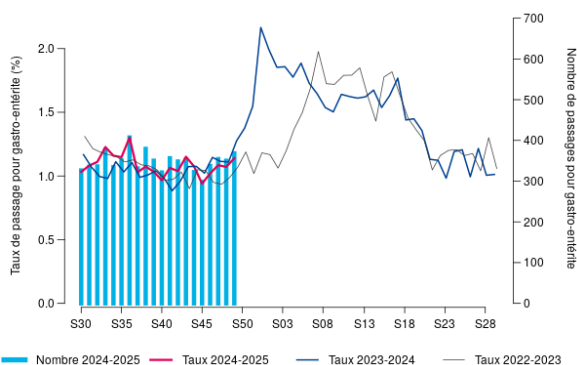


Figure 10. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscore®, Hauts-de-France, 2022-2024

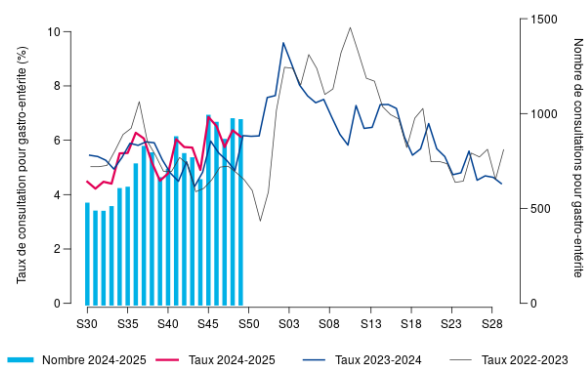


Figure 11. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024

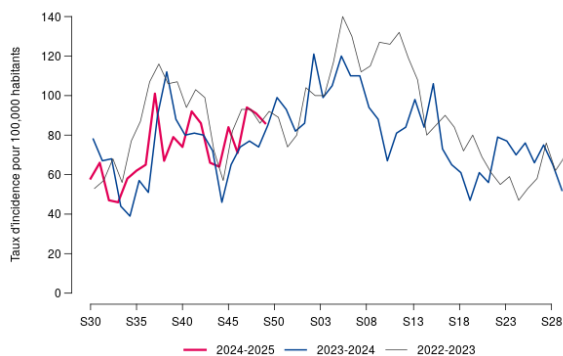


Figure 12. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, données poolées Réseau Sentinelles-et IQVIA, Hauts-de-France, 2022-2024

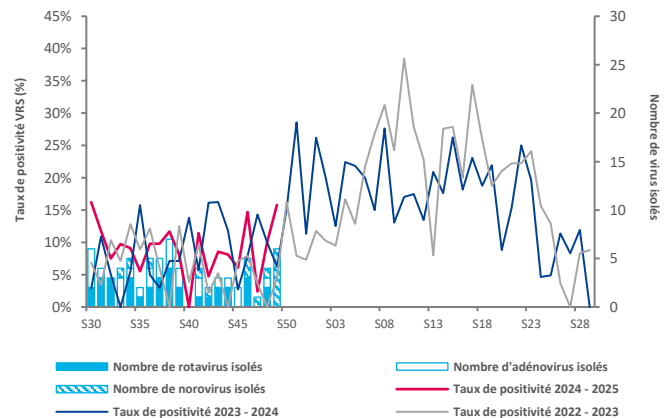


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et Amiens, 2022-2024

Vaccination

A moins de trois semaines des fêtes de fin d'année, et pour protéger les plus fragiles pendant cette période, 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 au 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^{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.

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

	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	95,01 %	99,9 %	88,5 %	99,9 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	44/49	6/7	18/19	4/6	10/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	88,27 %	96,5 %	96,4 %	57,1 %	86,0 %	84,84 %

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 ; Arnoo SHAIYKOVA ; Caroline VANBOCKSTAEL, Karine WYNDELS.