

Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 40 (30 septembre au 06 octobre 2024)

Tendances

Bronchiolite

- Activité faible et stable aux urgences et dans les associations SOS Médecins
- 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 après une hausse des recours observée depuis fin août

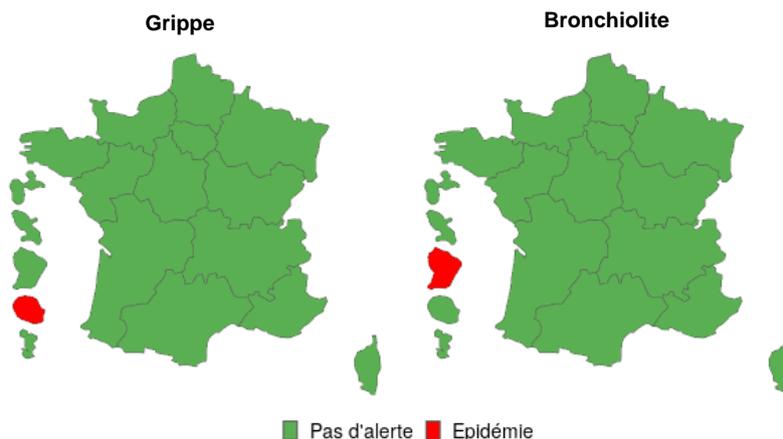
Gastro-entérites aiguës (GEA)

- Activité dans les fluctuations habituelles aux urgences et dans les associations SOS Médecins

Indicateurs clés

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

Niveau d'alerte régional



Surveillance de la bronchiolite

Phase non épidémique. En S40-2024, l'activité pour bronchiolite était stable chez SOS Médecins et en diminution dans les services d'urgences de la région après une augmentation observée mi-septembre (Figure 1, Figure 2). Les dynamiques observées sont proches des années précédentes à la même période, cependant, le nombre d'hospitalisations est inférieur à celui observé l'année précédente (17 hospitalisations en S40-2024 vs 40 en S40-2023).

Concernant les virus susceptibles d'induire des bronchiolites, les rhinovirus et entérovirus étaient majoritairement détectés dans les prélèvements réalisés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens. Le taux de positivité à VRS était inférieur à ceux observés à la même période les années précédentes (Figure 3).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 40-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	35	3,3 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	65	3,4 %	Faible	En diminution

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](#)

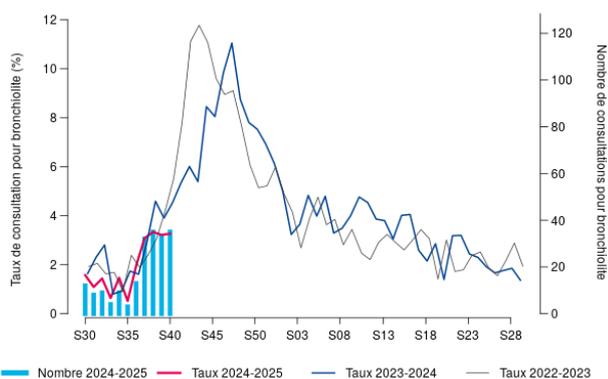


Figure 1. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024.

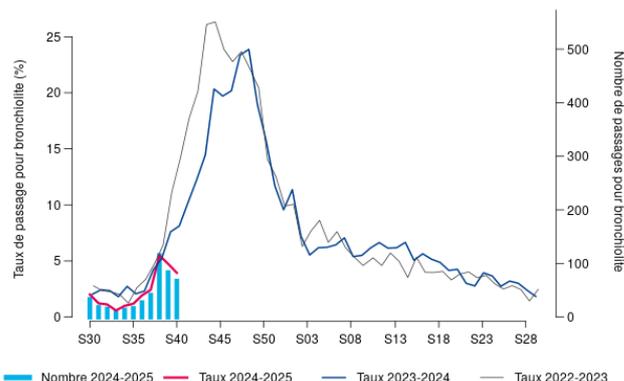


Figure 2. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

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
39- 2024	18		9,14 %
40 ³ - 2024	17	- 5,6 %	8,06 %

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

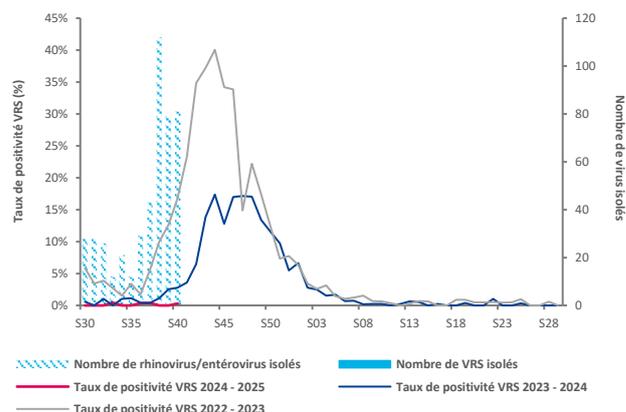


Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoire de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

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 en diminution par rapport à la semaine 39 (Figure 6). Chez les patients hospitalisés, deux virus grippaux de type A (un H1N1 et un H3N2) ont été isolés au CHU de Lille (Figure 7).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 40-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	410	2,8 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	54	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](#)

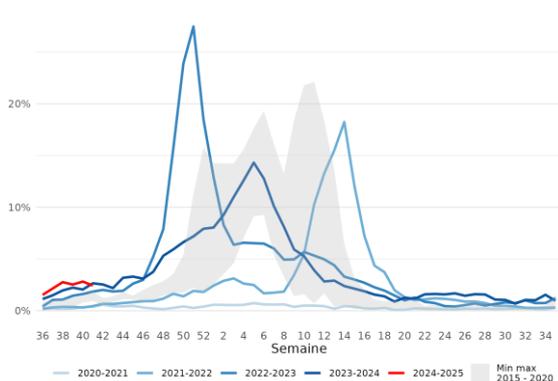


Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024

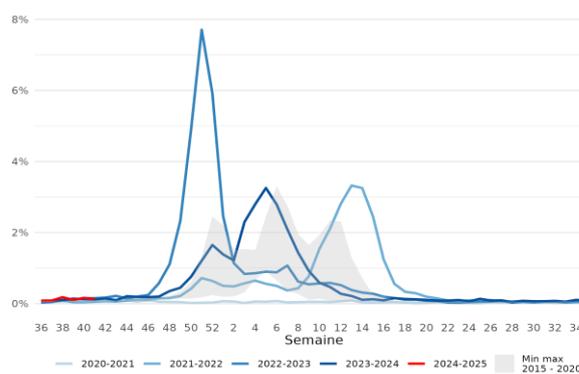


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

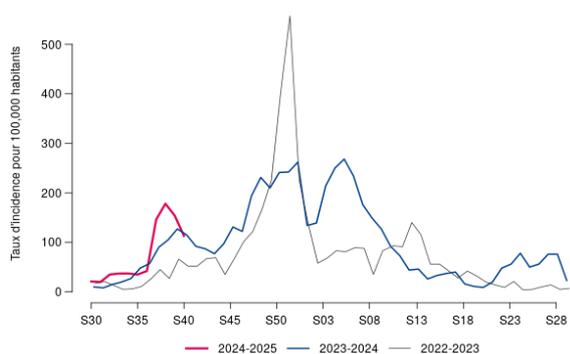


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2022-2024

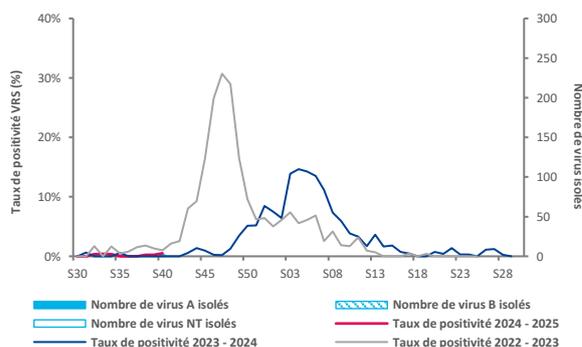


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2022-2024.

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
S39-2024	5		0,1 %
S40-2024	5	+ 0 %	0,2 %

Surveillance de la Covid-19

En semaine 40, le nombre de consultations et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 ont diminué chez SOS Médecins (411 consultations en S40 vs 628 en S39) après une hausse des recours observée depuis fin août (S35) (Figure 9).

A l'hôpital, la part d'activité et le nombre de passages aux urgences pour Covid-19 étaient également en diminution (232 passages en S40 versus 344 en S39). De même, le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était en baisse, passant de 125 hospitalisations en S39 à 94 en S40.

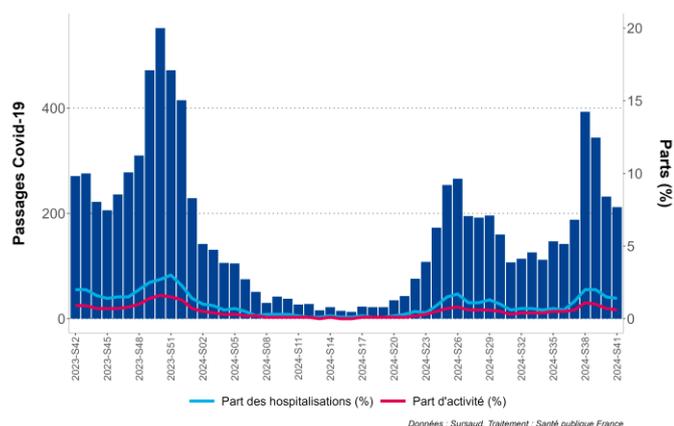


Figure 8. Évolution hebdomadaire des recours et parts d'activité et d'hospitalisation pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France, source Sursaud®, S41-2023 à S40-2024

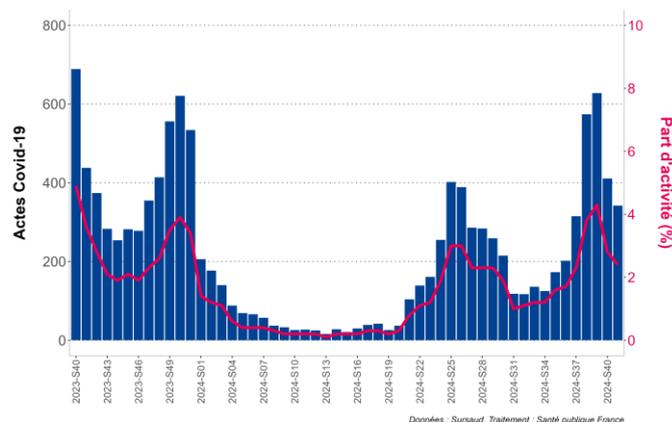


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France, source Sursaud®, S41-2023 à S40-2024

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 30/09/2024, dans les Hauts-de-France, 14 épisodes de cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA), dont 4 (29 %) 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 étaient déclarés dans le département du Nord (Tableau 6).

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

Des recherches étiologiques réalisées pour 12 des 14 épisodes identifiés (86 %), ont montré la présence du SARS-CoV-2 pour les 12 épisodes.

Tableau 6. 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	2
Nord	8
Oise	0
Pas-de-Calais	3
Somme	1
Total	14

*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 des gastro-entérites aiguës

Activité faible. En semaine 40, les recours aux soins pour GEA étaient stables aux urgences et chez SOS Médecins (Figure 12, Figure 13). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était proche des saisons précédentes à la même période (Figure 14). En semaine 40, aucun virus entérique (rotavirus, adénovirus, norovirus) n'a été isolé chez les patients pris en charge pour GEA aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 15).

Tableau 7. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 40-2024

	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	697	4,8 %	Stable	139	5,2 %	En augmentation
SU – Oscour®	320	0,9 %	Stable	134	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](#)

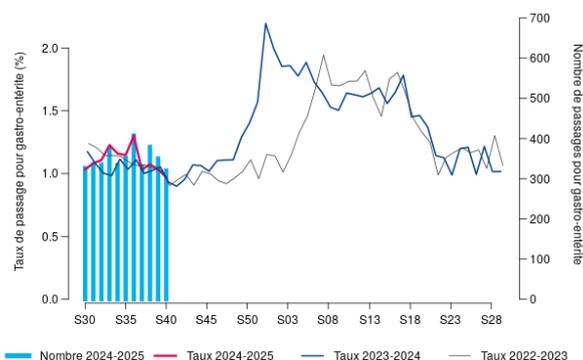


Figure 12. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2024

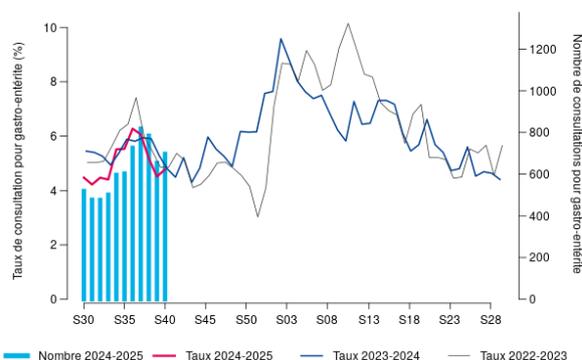


Figure 13. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2024

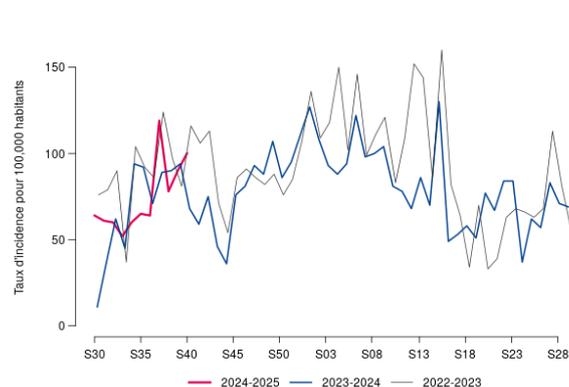


Figure 14. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2022-2024

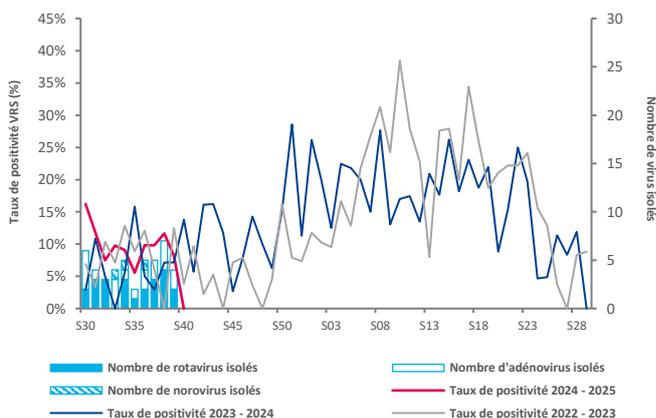


Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille, 2022-2024

Vaccination

Vaccination contre la Covid-19

La campagne de vaccination contre la Covid-19 débutera 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 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 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 débutera 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 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).

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 32ème et la 36ème 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 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®) : 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



Santé publique France - Dernière mise à jour : 04/10/2024 - 09h30 - © Santé publique France



+ d'infos et traductions sur :
www.santepubliquefrance.fr/acces-sible/virushiver

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	94,45 %	99,9 %	88,4 %	99,8 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	48/50	7/7	18/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	84,88 %	97,5 %	96,3 %	60,3 %	71,7 %	88,7 %

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.