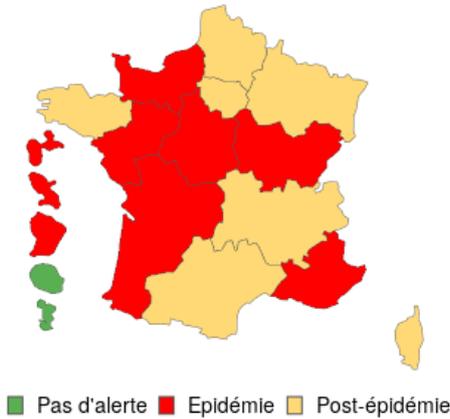


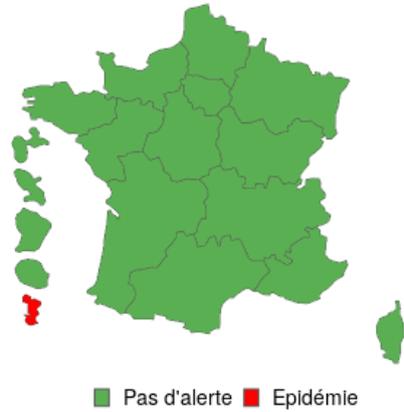
Infections respiratoires aiguës

Niveau d'alerte régional – Source SURSAUD®

Grippe



Bronchiolite (moins de 2 ans)



Tendances à court terme – Source SURSAUD®

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

Gastro-entérites aiguës

Gastro-entérites aiguës : Tendance à court terme – Source SURSAUD

SOS Médecins	Services d'urgences	Évolution régionale	Niveau d'activité
↘	→	→	Fort

ACTUALITÉS

- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, Covid-19\)](#) : bulletin national du 6 mars 2024
- [Covid-19 dans les Hauts-de-France. Bulletin de santé publique, bilan 2020-2023](#). Publié le 22 février 2024
- [Santé publique France : rétrospective de l'année 2023](#) : Publié le 26 février 2024
- [Gestes barrières : adopter les bons réflexes pour se protéger des virus hivernaux](#) publié le 22 décembre 2023.
- [Abonnements aux newsletters de Santé publique France.](#)

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Passage en phase post-épidémique après 10 semaines en phase épidémique. Les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux et les hospitalisations tous âges après passages aux urgences continuent de diminuer aux urgences et chez SOS Médecins (Figures 1, 2 et tableaux 1 et 2). En médecine générale, le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était stable la semaine dernière (Figure 3).

Le taux de positivité des recherches de virus grippaux au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S09-2024), en légère baisse, est estimé à 6 % en semaine 09 (Figure 4). Les virus isolés restent très majoritairement de type A. Dans les EMS de la région, la grippe reste la principale étiologie en cause dans la survenue des épisodes d'infection respiratoire aiguë.

L'évolution des indicateurs d'activité grippale témoignent du recul épidémique dans la région. La période des congés et la diminution des activités socio-professionnelles devraient conforter cette tendance favorable. Le niveau d'activité actuel reste à un niveau justifiant le maintien de la vigilance pour les personnes vulnérables.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 09-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	805	6,1 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	272	1 %	Modérée	En diminution

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](#)

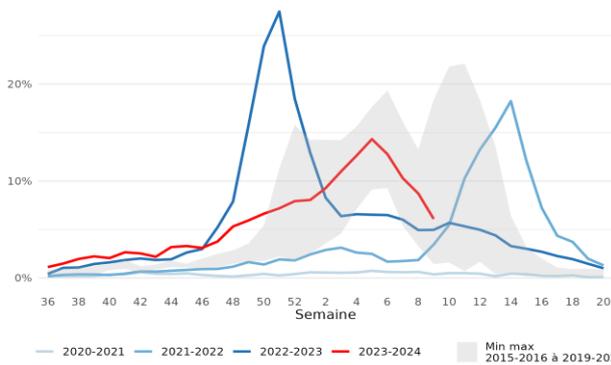


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024

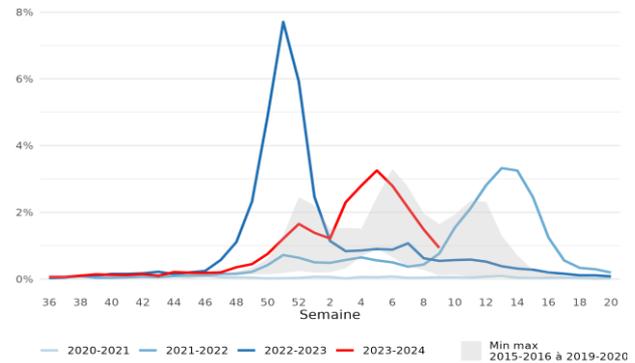


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

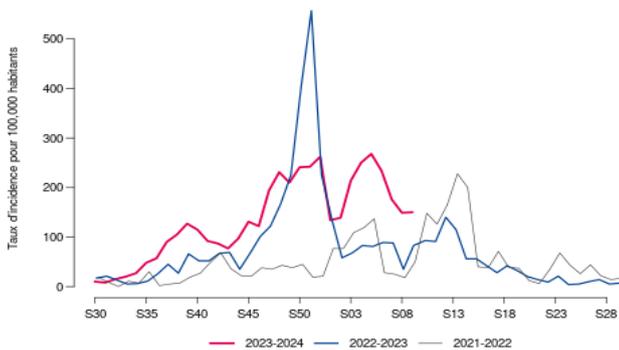


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

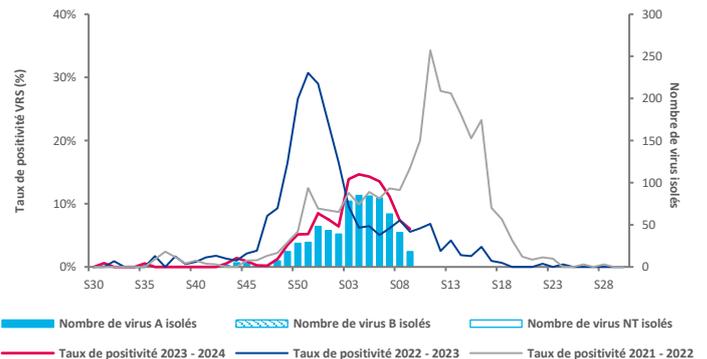


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoire de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S09-2024), 2021-2024.

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, 2023-2024

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 (%)
S08-2024	66	-36 %	1,2
S09-2024	46	-30 %	0,8

SURVEILLANCE LA BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Phase non épidémique. Les recours aux soins pour bronchiolite de moins de 2 ans restent à un niveau stable et habituel chez SOS Médecins et dans les services d'urgences la région. Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite de moins de 2 ans est conforme à l'attendu (33 en semaine 09 versus 28 la semaine précédente) (Tableau 3 et Figures 5 et 6).

Le taux de positivité des recherches de VRS au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles) reste faible et stable (Figure 7).

Il convient toutefois de rester vigilant et maintenir les gestes barrières pour protéger les jeunes nourrissons des risques liés aux autres virus respiratoires hivernaux qui continuent de circuler et peuvent être à l'origine de bronchiolite ([Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite](#))

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 09-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	43	4 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	100	5,5 %	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 5. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024.

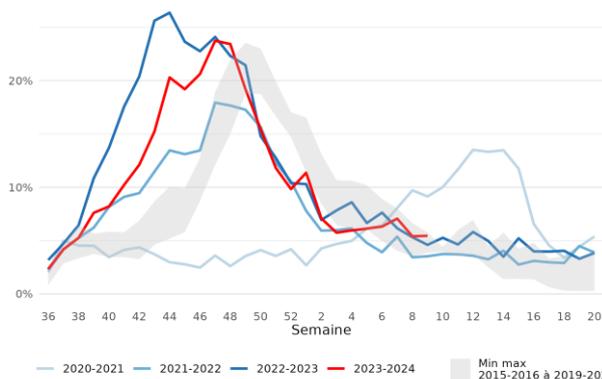


Figure 6. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2023-2024.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
08- 2024	28	- 28 %	10,2 %
09 ³ - 2024	33	- 18 %	10,8 %

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

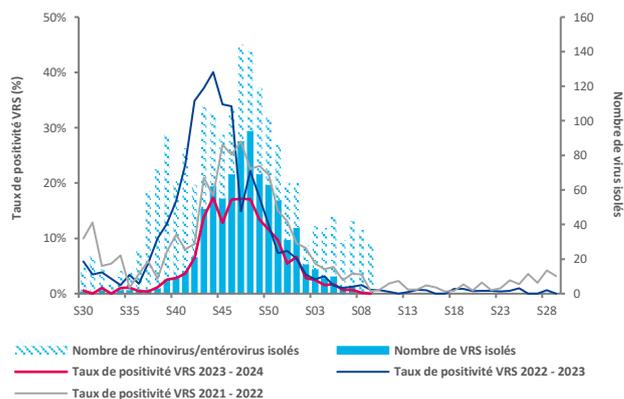


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoire de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S09-2024), 2021-2024.

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

La circulation du SARS-CoV-2 est de faible niveau et stable dans les Hauts-de-France avec un taux régional d'incidence estimé à 2 cas pour 100 000 habitants et un taux de positivité estimé à 4 % dans un contexte de faible recours au dépistage (58 tests pour 100 000 habitants).

Les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 sont à un niveau très faible chez SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région (Figures 8 et 9) avec un taux de reproduction effectif $R_{\text{eff}}=1$ [0,97 (0,69 – 1,3)].

Le nombre d'admissions à l'hôpital pour suspicion de Covid-19 est très bas (17 hospitalisations en semaine 09 versus 14 en semaine 08).

Il est toujours recommandé aux personnes vulnérables éligibles au rappel de mettre à jour leur protection vaccinale contre la COVID-19, en complément de l'adoption des gestes barrières (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des locaux et hygiène des mains).

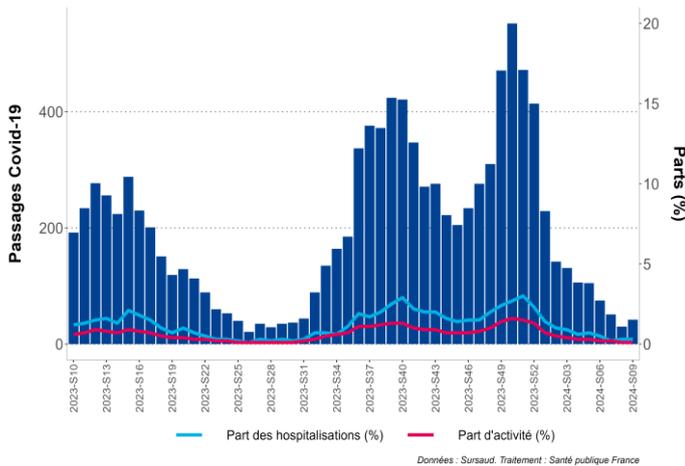


Figure 8. Évolution hebdomadaire des recours et parts d'activité et d'hospitalisation pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France, source Sursaud®

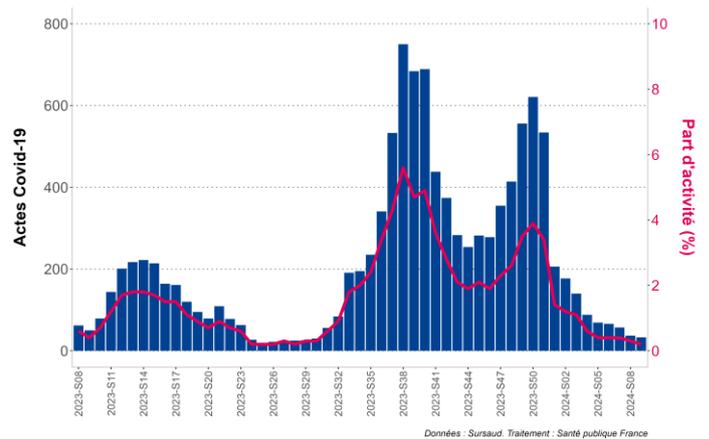


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France, source Sursaud®

CAS GRAVES DE GRIPPE ET DE SARS-COV2 HOSPITALISES EN REANIMATION

La surveillance des cas graves de grippe, de SARS-CoV2 et de VRS hospitalisés en réanimation a débuté début octobre 2023 (la surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus). Elle s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas dans les services de réanimation de la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Grippe et COVID-19 – Bilan régional au 6 mars 2024

Depuis la semaine 40, 116 cas de COVID-19 et 104 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive) dont 7 cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2. Le nombre de cas de grippe a commencé à augmenter en semaine 50-2023 ; la tendance semble être à la diminution pour la grippe depuis la semaine 08-2024 (données en cours de consolidation) (Figures 1 et 2).

Parmi les 116 cas de **COVID-19**, la majorité étaient âgée de 65 ans et plus et étaient des hommes (59 %). La présence de comorbidité était rapportée pour 93 % des cas. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (45 %), une pathologie cardiaque (34 %) ou pulmonaire (34 %). Parmi les 62 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 58 n'étaient pas vaccinés depuis moins de 6 mois. Vingt-deux décès ont été signalés (données non consolidées).

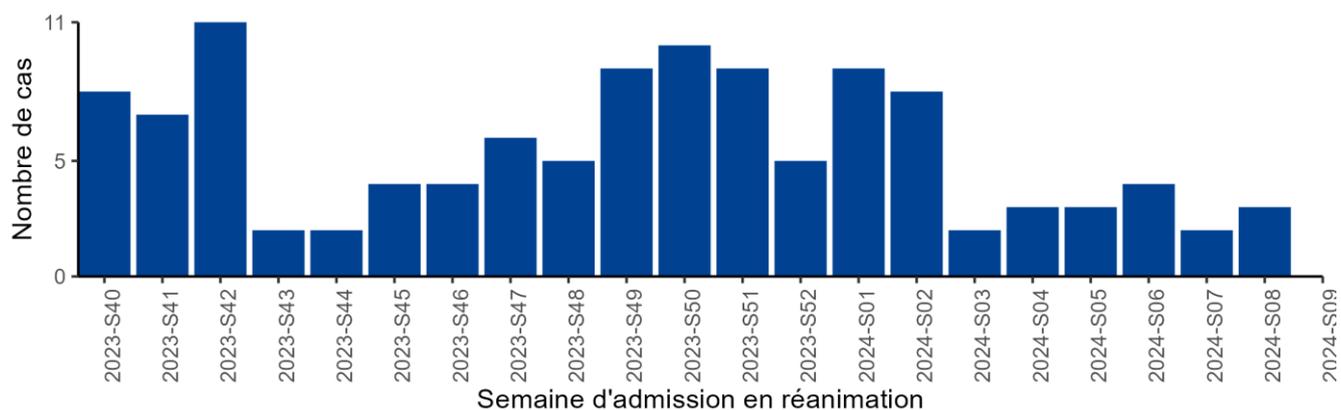
Parmi les 104 cas de **grippe**, la majorité avaient entre 18 et 64 ans. Le sex-ratio était de 1,6 (63 hommes pour 40 femmes) et la présence de comorbidité était rapportée pour 87 % des cas. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (35 %), la présence d'une pathologie pulmonaire (33 %), une pathologie cardiaque (29 %). Chez les enfants, la prématurité était fréquente (23 %). Un virus de type A a été identifié chez 81 % des cas dont 14% de A(H1N1)pdm09 et 3 % de A(H3N2) ont pu être typés. Parmi les 64 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 47 n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Treize décès ont été signalés (données non consolidées).

Tableau 5. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe ou du SARS-CoV-2 au cours de la saison 2023-2024 (surveillance non exhaustive), source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.

	COVID-19 N = 116 (100%)	Grippe N = 104 (100%)
Sexe		
Femme	44 (38%)	40 (38%)
Homme	68 (59%)	63 (61%)
Indéterminé	3 (3%)	1 (1%)
Non renseigné	1	-
Classes d'âge (années)		
< 2	3 (3%)	3 (3%)
2-17	0 (0%)	10 (10%)
18-64	40 (35%)	52 (50%)
65 et plus	72 (63%)	38 (37%)
Non renseigné	1	1
Données virologiques		
A, sans précision	-	62 (81%)
A(H1N1)pdm09	-	11 (14%)
A(H3N2)	-	2 (3%)
B	-	2 (3%)
Non renseigné	-	27
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	7 (6%)	7 (7%)
Présence de comorbidité(s)	108 (93%)	90 (87%)
Vaccination grippe pour la saison en cours		
Oui	-	17 (16%)
Non	-	47 (45%)
Ne sait pas/Non renseigné	-	40 (38%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois		
Oui	4 (3%)	-
Non	58 (50%)	-
Ne sait pas/Non renseigné	54 (47%)	-
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	63 (58%)	48 (51%)
Mineur	11 (10%)	11 (12%)
Modéré	12 (11%)	15 (16%)
Sévère	22 (20%)	20 (21%)
Non renseigné	8	10
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	4 (4%)	3 (3%)
Ventilation non-invasive	75 (66%)	61 (59%)
Ventilation invasive	35 (31%)	36 (35%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	3 (3%)
Non renseigné	2	1
Devenir		
Décès	22 (21%)	13 (16%)
Sortie de réanimation	82 (79%)	68 (84%)

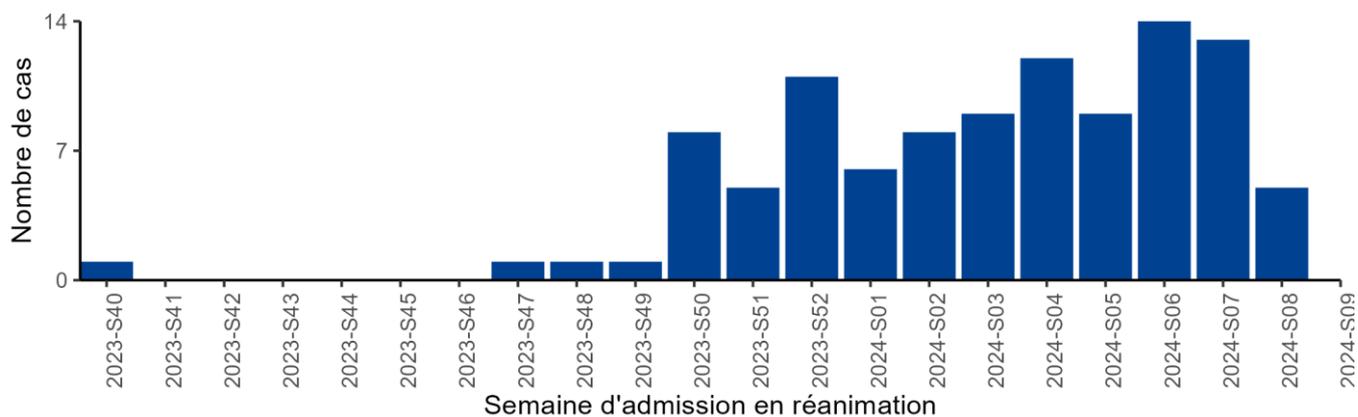
Source : réseau de services de réanimation sentinelles Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100.

Figure 20. Courbe épidémique des cas graves de Covid-19 hospitalisés en réanimation au cours de la saison 2023-2024 (surveillance non exhaustive).



Source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France. Données non consolidées pour la semaine 09-2024.

Figure 11. Courbe épidémique des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation au cours de la saison 2023-2024 (surveillance non exhaustive).



Source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France. Données non consolidées pour la semaine 09-2024.

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Activité forte. Les recours aux soins tous âges pour gastro-entérite aiguë (GEA) sont en diminution chez SOS Médecins et aux urgences (Figures 12 et 13, Tableau 7). En médecine de ville, l'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles est comparable aux saisons précédentes à la même période (Figure 14).

A l'hôpital, rotavirus et norovirus restent les principaux virus entériques isolés chez les patients pris en charge pour GEA d'origine virale (Figure 15) (données du CHU d'Amiens non disponibles en S09-2024).

Tableau 6. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Sursaud®, Hauts-de-France, semaine 09-2024

	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	823	6,2 %	Forte	En diminution	150	6 %	Forte	En diminution
SU – Oscour®	435	1,5 %	Forte	En diminution	205	6,2 %	Forte	En diminution

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](#)

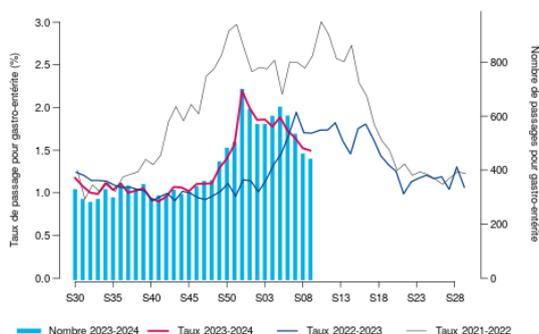


Figure 12. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2024

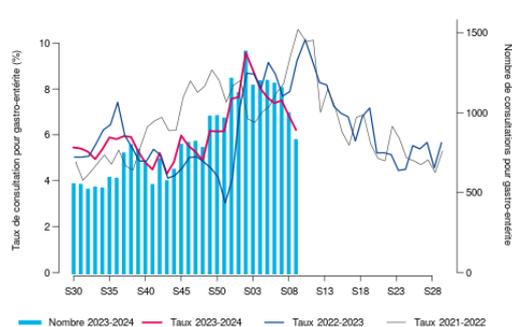


Figure 13. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2024

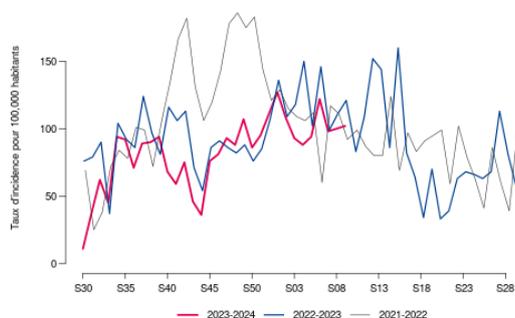


Figure 14. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

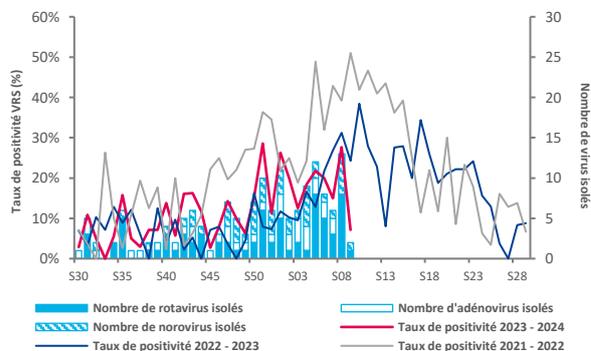
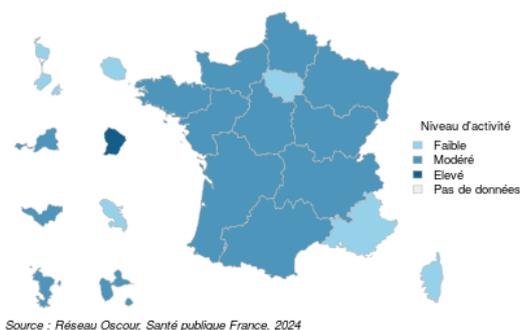
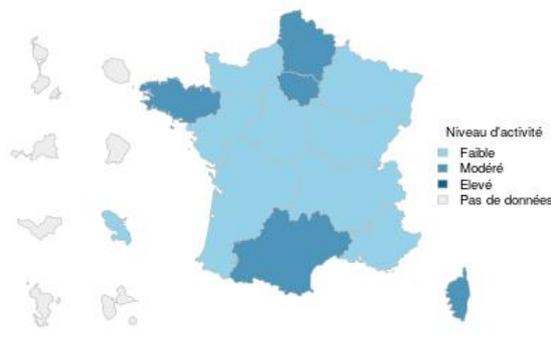


Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoire de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S09-2024), 2021-2024.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2024



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2024

Figure 16. Parts régionales d'activité pour GEA, Sursaud®, semaine 08-2024

Mesures barrières

- 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



+ d'infos et traductions sur :
www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

VACCINATION

La campagne de vaccination contre la Covid-19 et la grippe saisonnière a débuté en octobre 2023. Elle ciblait les personnes vulnérables à risque de forme grave, 65 ans et plus, personnes immunodéprimées, femmes enceintes, résidents des 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.

Pour la vaccination contre la Covid-19, les personnes à risque sont éligibles à la vaccination 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin anti-Covid. Ce délai est réduit à 3 mois pour les personnes de 80 ans et plus, les résidents en Ehpad / USLD et les personnes immunodéprimées. Les vaccins préférentiellement proposés sont adaptés au variant XBB.1.5 circulant.

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année aux personnes à risque de forme sévère de grippe (personnes de plus de 65 ans ou souffrant de certaines maladies chroniques, femmes enceintes).

- **Couverture vaccinale Covid-19**

A l'issue de la semaine 09, 359 386 personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 depuis le début de la campagne d'automne 2023, soit une couverture vaccinale de 30,7 % (23,4 % des 65-69 ans, 28,8 % des 70-74 ans, 37,6 % des 75-79 ans et 35,8 % des 80 ans et plus).

La couverture vaccinale chez les professionnels de santé pour la campagne d'automne 2023 à l'issue de la semaine 09 était estimée à 7,1 % en Ehpad, 11,3 % pour les libéraux et 11,8 % en établissement de santé.

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 : diarrhée, vomissement.
- 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
- Surveillance en établissements médico-sociaux

Qualité des données de la semaine passée

Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais (Oise) depuis le 11/12/2022.

	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	94,3 %	99,9 %	88,2 %	99,8 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	45/50	7/7	18/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	84,0 %	96,2 %	95,6 %	63 %	69,5 %	84,7 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CARPENTIER Romane
DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
MEUNIER Nadège
OTEL Christine
PONTIÉS Valérie
PROUVOST Héléne
THOMAS Nathalie
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) et la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
7 mars 2024

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr
Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr