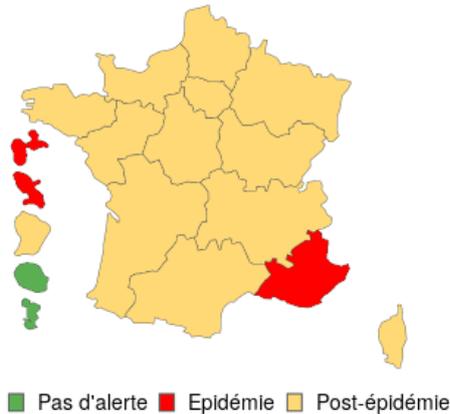


Infections respiratoires aiguës

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 |
|--------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| ↘ | → | → | Modéré |

ACTUALITÉS

- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, Covid-19\)](#). Bulletin national du 13 mars 2024
- [Covid-19 dans les Hauts-de-France. Bulletin de santé publique, bilan 2020-2023](#). Publié le 22 février 2024
- [Gestes barrières : adopter les bons réflexes pour se protéger des virus hivernaux](#). Publié le 22 décembre 2023.
- [Des inégalités de santé persistantes entre les femmes et les hommes](#). Publié le 8 mars 2024.
- [Estimation du fardeau environnemental et professionnel de la maladie en France : quels sont les couples maladie-facteur de risque à prioriser ?](#) Publié le 12 mars 2024.
- [Santé publique France : rétrospective de l'année 2023](#). Publié le 26 février 2024.
- [Abonnements aux newsletters de Santé publique France](#).

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase post-épidémique pour la deuxième semaine consécutive. Les recours aux soins pour syndrome grippal et les hospitalisations tous âges après passage aux urgences continuent de diminuer dans les services d'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 en baisse la semaine dernière (Figure 3).

Le taux de positivité des virus grippaux aux CHU de Lille et Amiens est en baisse, estimé à 4 % en semaine 10 (Figure 4). Les virus isolés sont 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 confortent 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 10-2024

| Consultations | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| SOS Médecins | 682 | 5,3 % | Forte | En diminution |
| SU - réseau Oscour® | 174 | 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](#)

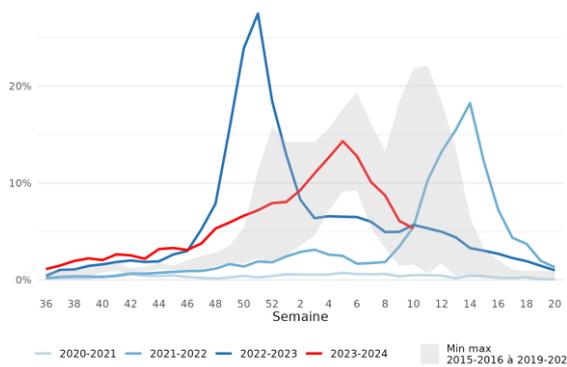


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024

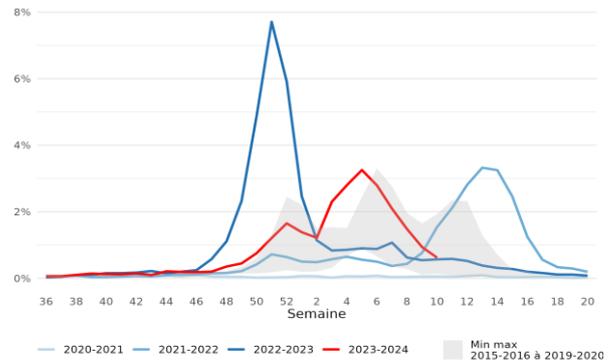


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

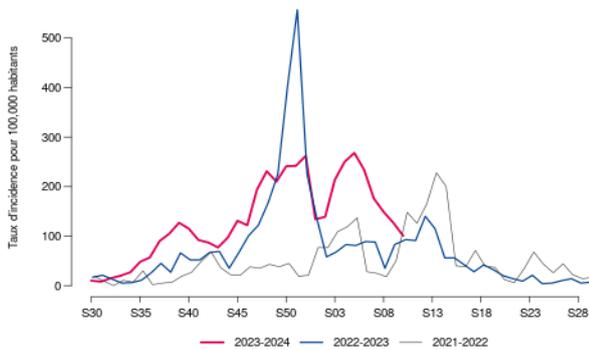


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

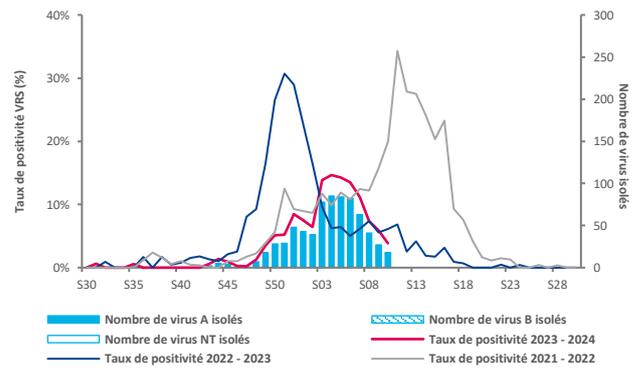


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2021-2024.

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 (%) |
|----------|--|---|--|
| S09-2024 | 46 | - 30 % | 0,8 |
| S10-2024 | 28 | - 39 % | 0,5 |

SURVEILLANCE LA BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Phase non épidémique. Les recours aux soins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d'urgences restent à un niveau stable et dans les fluctuations habituelles de saison. Chez SOS Médecins, le taux de consultation pour bronchiolite est en légère augmentation par rapport à la semaine 09.

Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est stable et conforme à l'attendu (31 en semaine 10 versus 33 la semaine précédente) (Tableau 3 et Figures 5 et 6).

Le taux de positivité du VRS aux CHU de Lille et Amiens 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 10-2024

| Consultations | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| SOS Médecins | 47 | 4,7 % | Modérée | En augmentation |
| SU - réseau Oscour® | 103 | 5,9 % | 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](#)

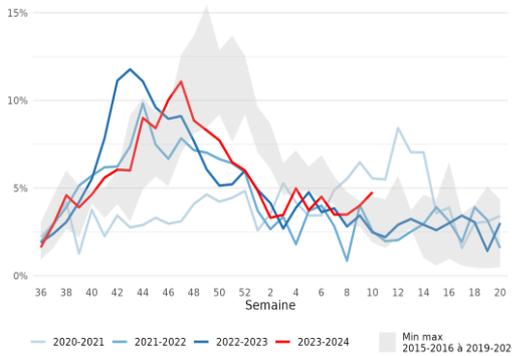


Figure 5. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024.

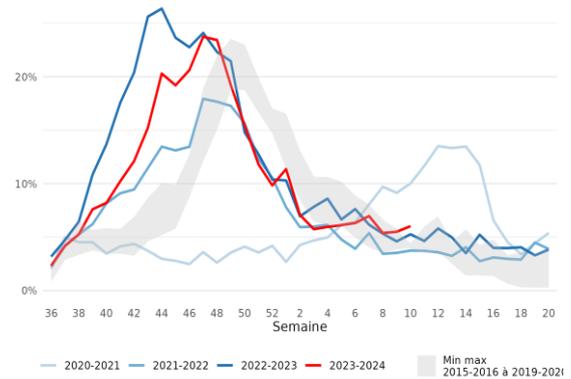


Figure 6. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

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 |
|------------------------|--|---------------------------------|--|
| 09- 2024 | 33 | - 18 % | 10,8 % |
| 10 ³ - 2024 | 28 | - 15 % | 10,7 % |

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

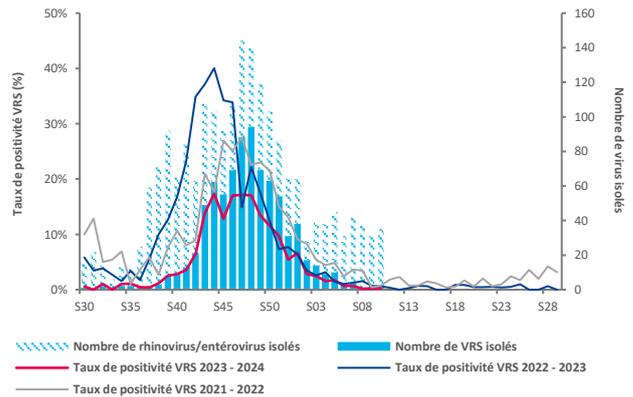


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoire de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2021-2024.

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 3,5 % dans un contexte de faible recours au dépistage (55 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 $R_{\text{eff}}=1$ [0,96 (0,68 – 1,29)].

Le nombre d'admissions à l'hôpital pour suspicion de Covid-19 est très bas (15 hospitalisations en semaine 10 versus 17 en semaine 09).

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).

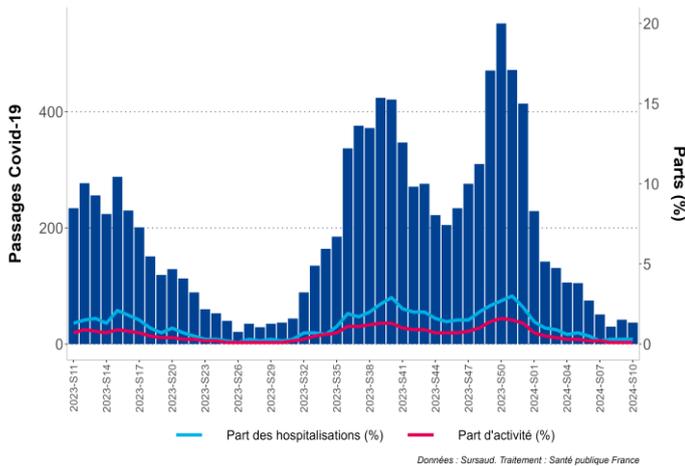


Figure 8. Évolution hebdomadaire des recours et parts d'activité et d'hospitalisation pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France, source Sursaud®

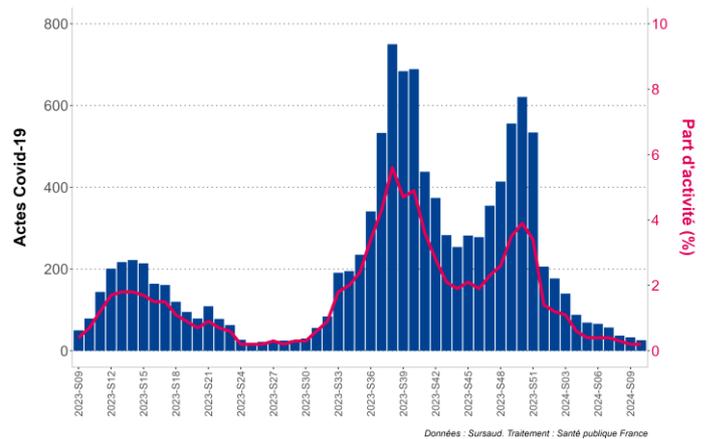


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France, source Sursaud®

Surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

La grippe est la principale étiologie en cause dans la survenue des épisodes d'infections respiratoires aiguës déclarés ces dernières semaines dans les EMS de la région (Figure 11).

Depuis le 20 juin 2023, dans les Hauts-de-France, 392 épisodes de cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA), dont 92 (24 %) 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.

- 345 épisodes (88 %) concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- 3 épisodes (1 %) d'autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (autre EHPA),
- 44 épisodes (11 %) des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH).

Des recherches étiologiques ont été réalisées pour 356 épisodes (91%) dont 297 étaient attribuables au SARS-CoV-2, 9 au VRS et 58 épisodes grippaux identifiés. Les virus grippaux restent majoritairement en cause dans la survenue des épidémies d'infection respiratoire aiguë qui ont touché ces 5 dernières semaines les EMS de la région (Figures 10 et 11).

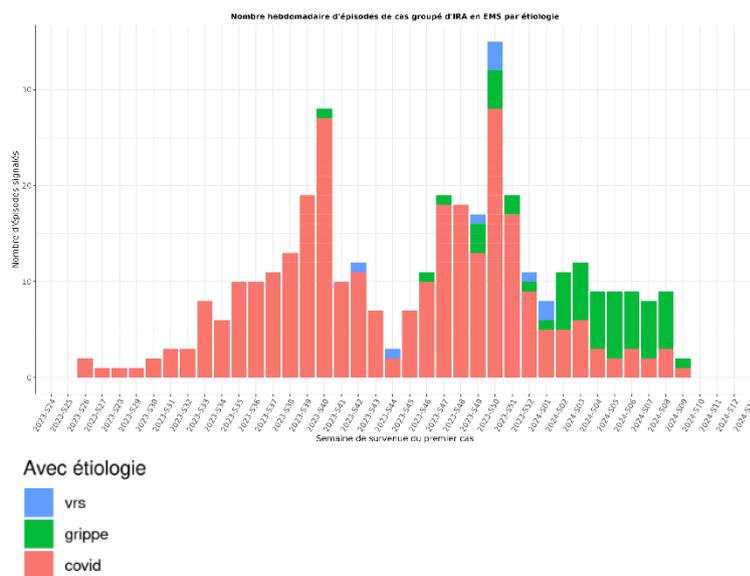
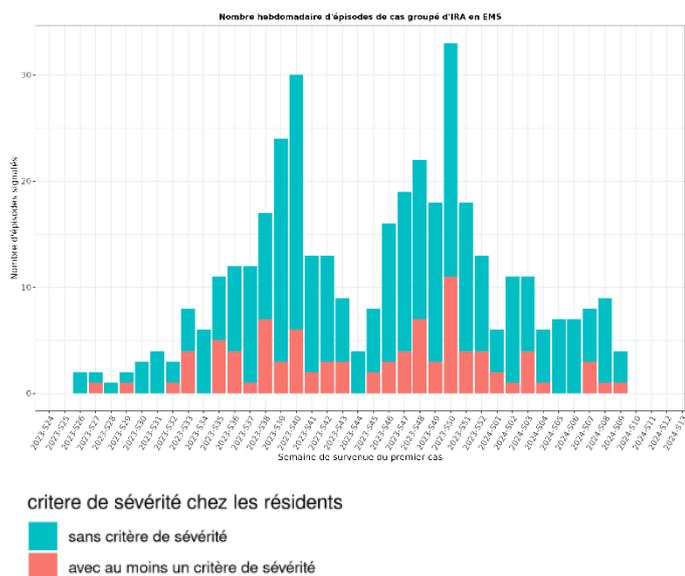


Figure 10. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis le 20 juin 2023 - Hauts-de-France

Figure 11. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon l'étiologie retenue par le déclarant, depuis le 20 juin 2023 – Hauts-de-France

*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.

Tableau 5. Principales caractéristiques clinico-épidémiologiques des épisodes d'IRA en EMS clôturés depuis le 20/06/2023 – Hauts-de-France

| | IRA |
|---|-------|
| Nombre d'épisodes signalés et clos | 292 |
| Nombre total de résidents malades | 4 363 |
| Médiane des taux d'attaque chez les résidents | 18,1% |
| Nombre total de personnels malades | 1 204 |
| Médiane des taux d'attaque chez le personnel | 6,5 % |
| Nombre d'hospitalisations en unité de soins | 154 |
| Médiane des taux d'hospitalisation | <0,1% |
| Nombre de décès | 71 |
| Médiane des létalités | <0,1% |

Tableau 6. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés depuis le 20/06/23 par département, Hauts-de-France

| Départements | Nb d'épisodes d'IRA |
|---------------|---------------------|
| Aisne | 56 |
| Nord | 157 |
| Oise | 43 |
| Pas-de-Calais | 92 |
| Somme | 44 |
| Total | 392 |

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Activité modérée. Les recours aux soins tous âges pour gastro-entérite aiguë (GEA) sont en diminution chez SOS Médecins et stables dans les services d'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, le taux de positivité des virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) chez les patients pris en charge pour une GEA est globalement stable la semaine dernière par rapport à la semaine précédente (Figure 15).

Tableau 7. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Sursaud®, Hauts-de-France, semaine 10-2024

| | 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 | 746 | 5,8 % | Faible | En diminution | 142 | 6,5 % | Faible | Stable |
| SU – Oscour® | 462 | 1,6 % | Modérée | En diminution | 228 | 7,3 % | Modérée | 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](#)

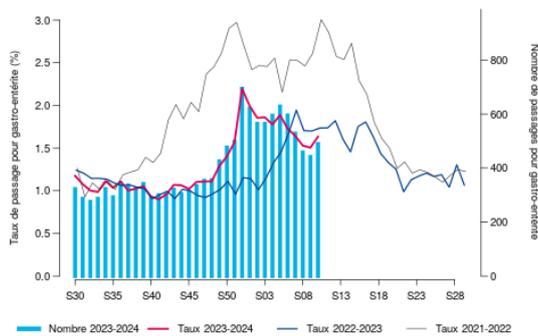


Figure 12. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2024

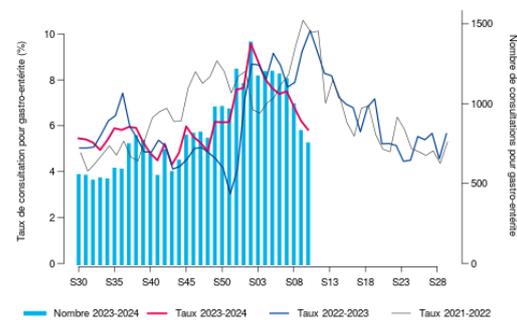


Figure 13. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2024

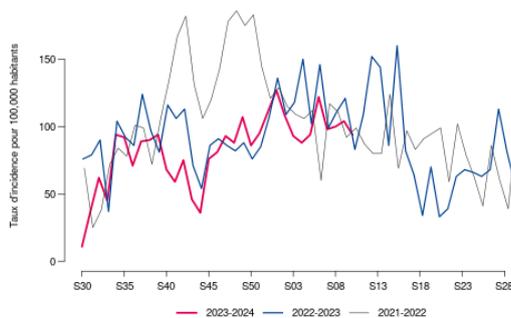


Figure 14. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

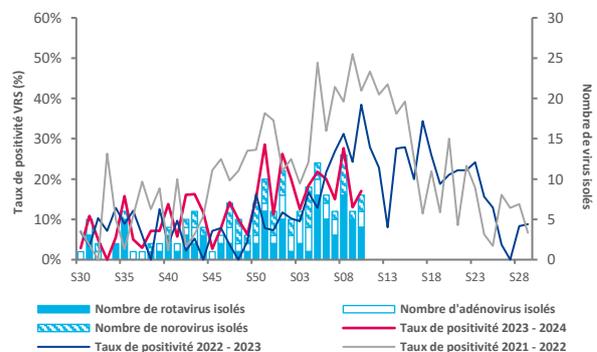
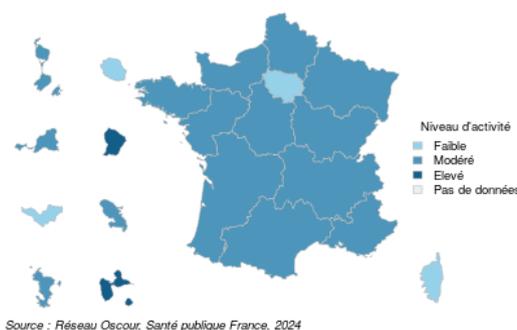


Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoire de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2021-2024.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2024



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2024

Figure 16. Parts régionales d'activité pour GEA, Sursaud®, semaine 10-2024

PREVENTION

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



Santé publique France - Décembre 2022 - MAF 1612/001/2023 - 60 pages - © Santé publique France



+ 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 campagne de vaccination, 359 684 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, 37,7 % 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 était estimée à 7,1 % en Ehpad, 11,3 % pour les libéraux et 11,8 % en établissement de santé.

Pour les résidents en Ehpad, du fait d'un délai de saisie dans l'outil Vaccin Covid des vaccinations contre la Covid-19 réalisées, de nouvelles estimations de couverture vaccinale seront publiées d'ici la fin de la saison.

La prochaine campagne de vaccination contre la COVID-19 débutera le 15 avril 2024 à destination des plus fragiles (personnes âgées de 80 ans et plus, personnes immunodéprimées et résidents des Ehpad et des USLD). Ces personnes pourront recevoir une dose de vaccin à partir de 3 mois après la dernière injection ou infection par le SARS-CoV-2.

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 | 93,8 % | 100 % | 87,2 % | 100 % | - | 99,7 % |
| SU – Nombre de SU inclus | 48/50 | 7/7 | 18/19 | 6/7 | 11/11 | 6/6 |
| SU – Taux de codage diagnostique | 83,5 % | 96,5 % | 96 % | 58,9 % | 68,7 % | 85,8 % |



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

14 mars 2024

Contact

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

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr