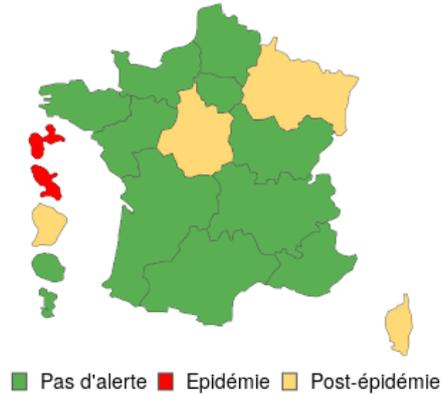


Infections respiratoires aiguës

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 27 mars 2024
- [Tuberculose dans les Hauts-de-France – Bilan 2022](#). Publié le 25 mars 2024
- [Programme de travail 2024 de Santé publique France : les travaux menés autour de six grands enjeux](#). Publié le 14 mars 2024.
- [Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2](#). Publié le 11 mars 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 non épidémique. 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 les associations SOS Médecins de la région (Figures 1, 2 et tableaux 1 et 2). En médecine générale de ville, le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était également en baisse la semaine dernière (Figure 3).

Le taux de positivité des virus grippaux au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S12-2024) est en baisse, estimé à 1 % en semaine 12 (Figure 4). Les virus grippaux isolés sont très majoritairement de type A.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS) de la région, la grippe reste la principale étiologie en cause dans la survenue des épisodes d'infection respiratoire aiguë qui sont en diminution depuis plusieurs semaines.

L'évolution en baisse des indicateurs d'activité grippale témoignent du recul épidémique dans la région et justifie le passage en phase non épidémique. Cependant, le niveau d'activité actuel reste à un niveau nécessitant le maintien de la vigilance pour les personnes vulnérables.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 12-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	399	3 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	94	0,3 %	Faible	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](#)

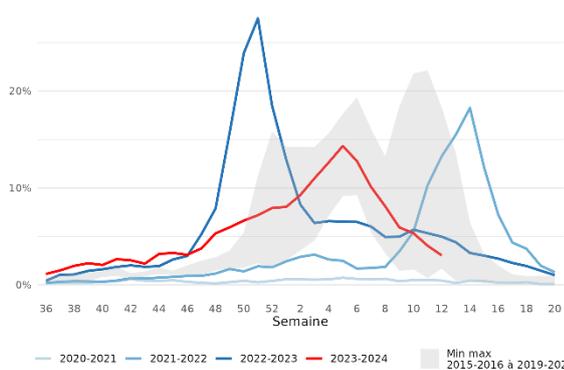


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024

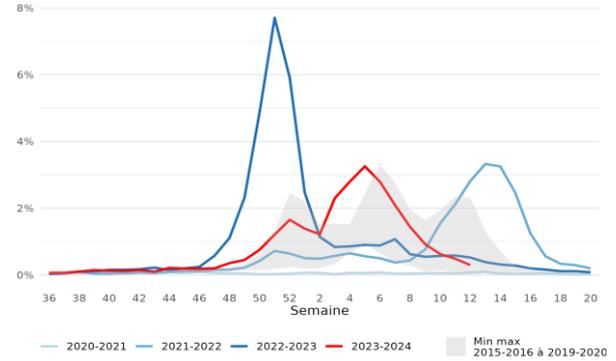


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

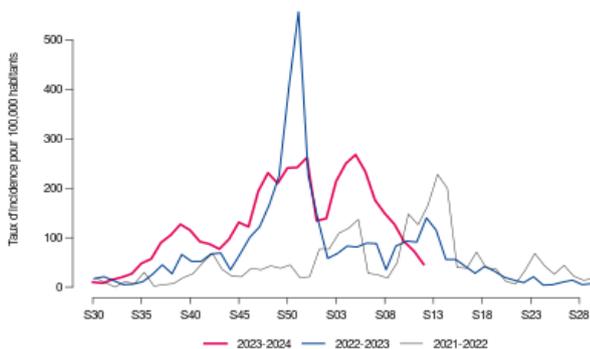


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

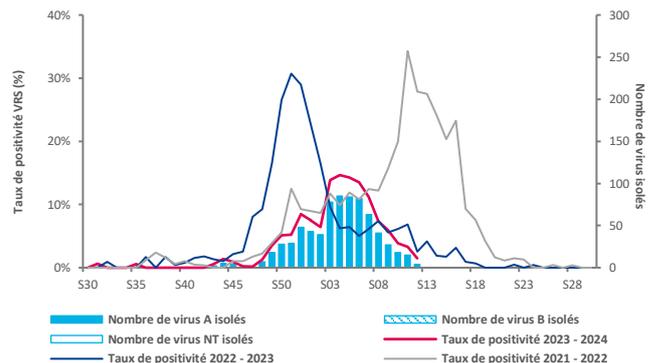


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoire de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S12-2024), 2021-2024.

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
S11-2024	28	- 9 %	0,5 %
S12-2024	23	- 17,9 %	0,4 %

SURVEILLANCE LA BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Phase non épidémique. Les recours aux soins pour bronchiolite des moins de 2 ans chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région restent stables à un niveau modéré. Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est stable par rapport à la semaine précédente (37 en semaine 12 versus 38 la semaine précédente) (Tableau 3 et Figures 5 et 6).

Le taux de positivité du VRS aux CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S12-2024) reste faible et stable (Figure 7). A noter que les autres virus respiratoires potentiellement responsables de bronchiolite chez le nourrisson circulent encore.

Il convient toutefois de rester vigilant en maintenant les gestes barrières pour protéger les jeunes nourrissons des risques liés aux autres virus respiratoires hivernaux pouvant 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 12-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	40	3,8 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	106	6,1 %	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](#)

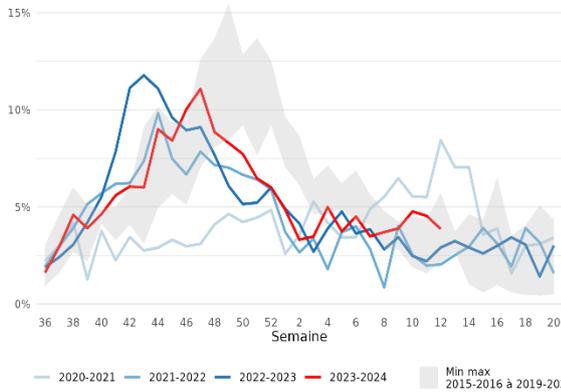


Figure 5. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024.

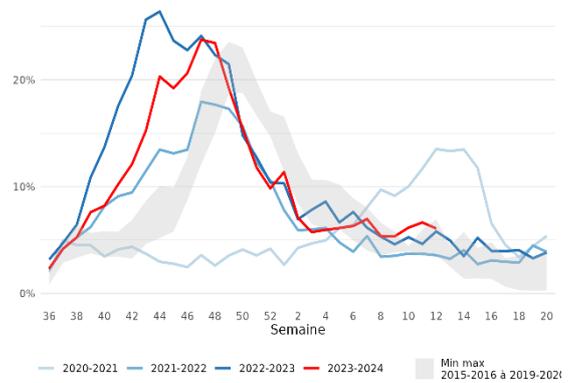


Figure 6. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

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
11- 2024	38	+ 19 %	14,2 %
12 ³ - 2024	37	- 2,6 %	14,1 %

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

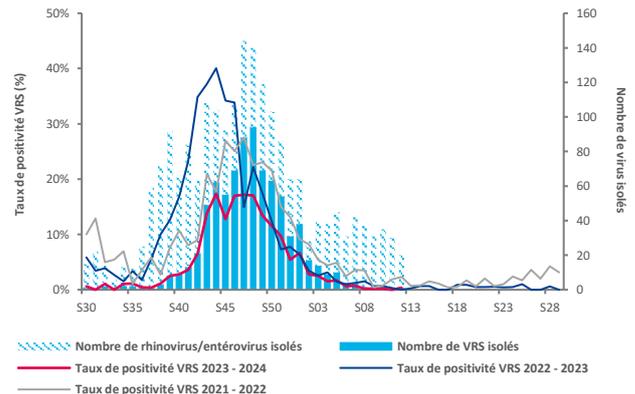


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoire de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S12-2024), 2021-2024.

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Activité modérée. Les recours aux soins tous âges pour gastro-entérite aiguë (GEA) sont stables chez SOS Médecins et dans les services d'urgences (Figures 8 et 9, Tableau 5). En médecine de ville, l'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles est en baisse, 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 (données du CHU d'Amiens non disponibles en S12-2024) (Figure 11).

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Sursaud®, Hauts-de-France, semaine 12-2024

	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	845	6,4 %	Modérée	En diminution	194	8,0 %	Modérée	Stable
SU – Oscour®	506	1,6 %	Modérée	Stable	275	8,3 %	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](#)

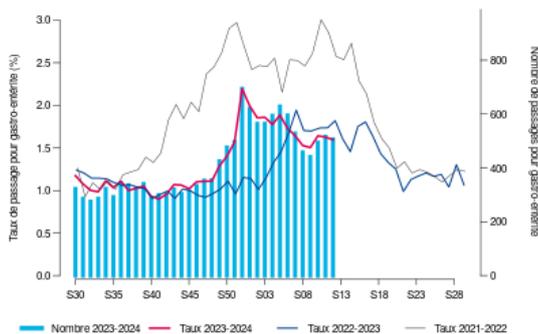


Figure 8. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2024

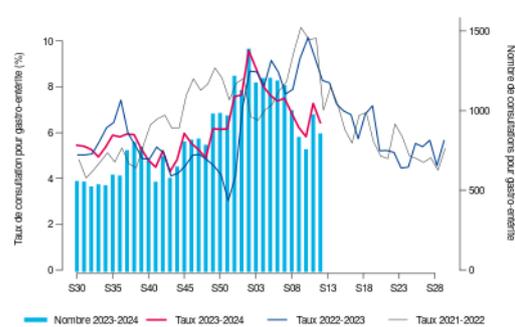


Figure 9. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2024

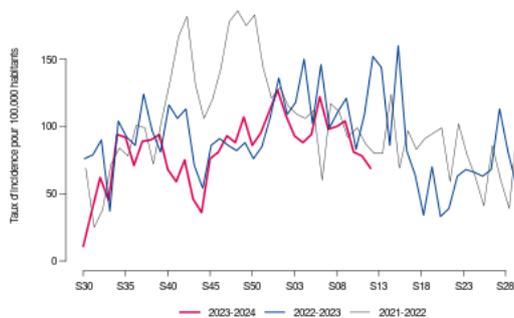


Figure 10. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

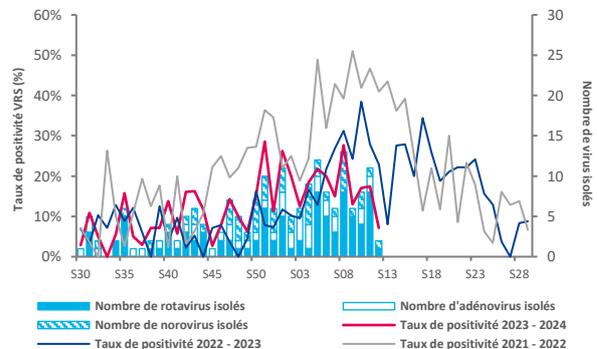
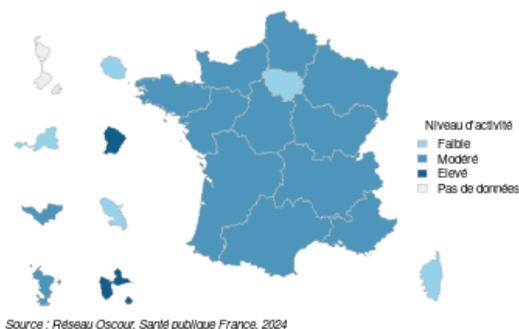
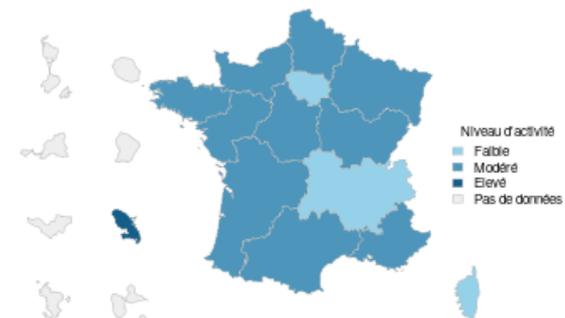


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoire de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S12-2024), 2021-2024.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2024



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2024

Figure 12. Parts régionales d'activité pour GEA, Sursaud®, semaine 12-2024

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](#).



Vaccination

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	92,8 %	99,9 %	84,8 %	99,5 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	46/50	7/7	18/19	6/7	10/11	5/6
SU – Taux de codage diagnostique	82,9 %	96,3 %	95,8 %	56,2 %	69,2 %	84,9 %



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
28 mars 2024

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr