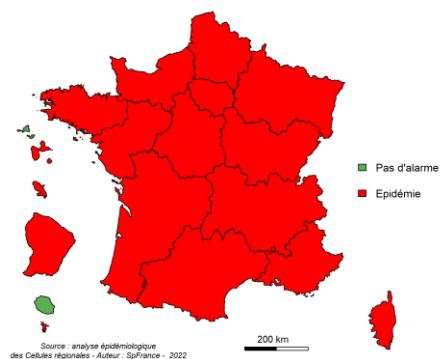


Surveillance épidémiologique des épidémies hivernales dans les Hauts-de-France

LES POINTS-CLÉS

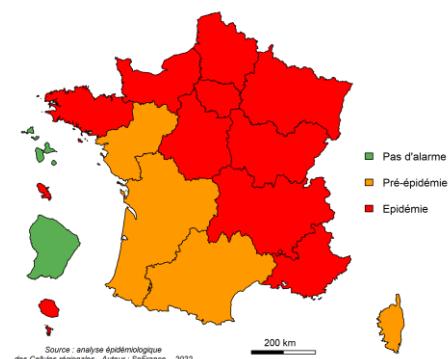
Situation épidémique régionale – Source Sursaud®

Bronchiolite (moins de 2 ans)



- Évolution régionale : ↘
- SOS Médecins : ↘
- Services d'urgences : ↘

Grippe



- Évolution régionale : ↗
- SOS Médecins : ↗
- Services d'urgences : ↗

Urgence à se faire vacciner contre la grippe pour les personnes à risque.

Gastro-entérites

- Évolution régionale : ↗
- SOS Médecins : ↗
- Services d'urgences : ↗



Contre le Covid-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières.

SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ

Mortalité toutes causes – En semaine 47, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges demeurait dans les marges de fluctuation habituellement attendues en cette période de l'année.

Actualités

- [Bulletin épidémiologique grippe](#) : semaine 48. Saison 2022-2023
- [Bulletin épidémiologique bronchiolite](#) : semaine 48. Saison 2022-2023
- [Épidémie de bronchiolite en France](#) : rappel des recommandations de prévention et de prise en charge
- [Vaccination contre la grippe 2022 – 2023](#) : tout savoir sur la campagne de vaccination en cours

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Passage en phase épidémique. En semaine 48-2022, sous réserve de la consolidation des données, l'activité grippale était en forte hausse en médecine de ville (chez les SOS Médecins et les médecins généralistes du Réseau Sentinelles) (**Figure 1 et Figure 3**), et continuait d'augmenter dans les services d'urgences de la région (**Figure 2**). Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens poursuivait son augmentation en S48 (**Figure 4**). On observe une co-circulation de virus grippaux de type A (29 virus) et de type B (9 virus) isolés chez des patients hospitalisés au CHU de Lille. **La poursuite de l'évolution défavorable des indicateurs sanitaires doit inciter à la vaccination antigrippale devenue urgente pour les personnes les plus à risque ainsi qu'au renforcement des gestes barrières pour freiner la circulation virale à l'approche des regroupements familiaux des fêtes de fin d'année.**

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S48-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins ³	825	7,78 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	322	1,07 %	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) ;

³ Données de la semaine S48-2022 non consolidées.

Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la grippe](#)

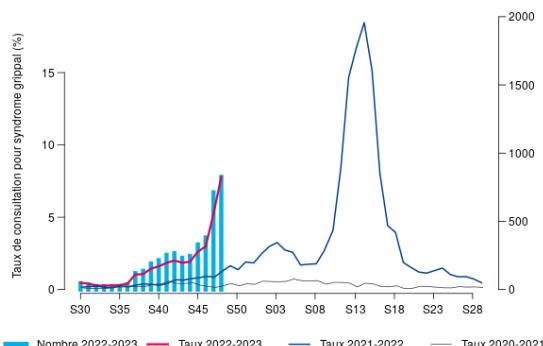


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022.

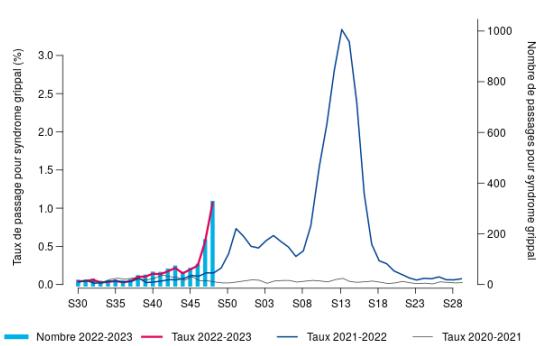


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022.

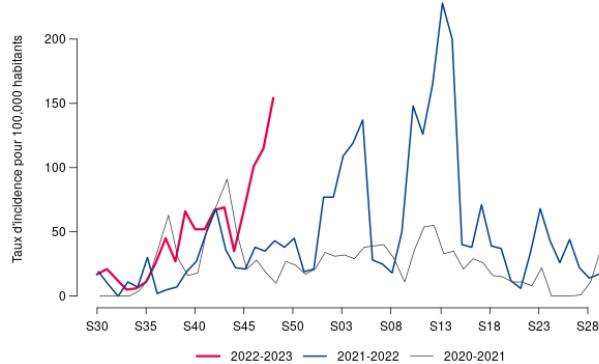


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022.

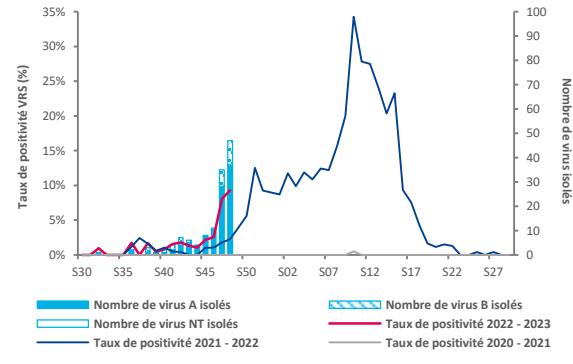


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022.

Prévention de la grippe

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours. La prévention de la grippe repose sur la **vaccination** (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des **mesures d'hygiène simples** pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques. Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

→ pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

SURVEILLANCE DE LA BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

En phase épidémique pour la 9^{ème} semaine consécutive. En S48-2022, sous réserve de la consolidation des données, l'activité pour bronchiolite, toujours à un niveau élevé, était en baisse dans les recours à SOS Médecins et aux services d'urgences de la région (**Figure 5 et Figure 6**). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans diminuait également (**Tableau 1**). En revanche, l'activité des deux Réseaux Bronchiolite RB 59-62 et RB Picard était en légère hausse durant le week-end de garde du 3-4 décembre, par rapport au week-end précédent. Sur le plan virologique, le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens était aussi en augmentation par rapport à la semaine 47-2022 (**Figure 7**). L'épidémie de bronchiolite observée cet automne est caractérisée par une précocité inhabituelle associée à des niveaux d'activité hospitalière supérieurs aux saisons précédentes. Le niveau d'activité qui reste fortement épidémique doit inciter à la plus grande vigilance face à la reprise de certains indicateurs virologiques et d'activité des réseaux bronchiolite de la région, observée cette semaine.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine S48-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins ³	63	7,0 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	539	21,7 %	Forte	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) ;

³ Données de la semaine S48-2022 non consolidées.

Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la bronchiolite](#)

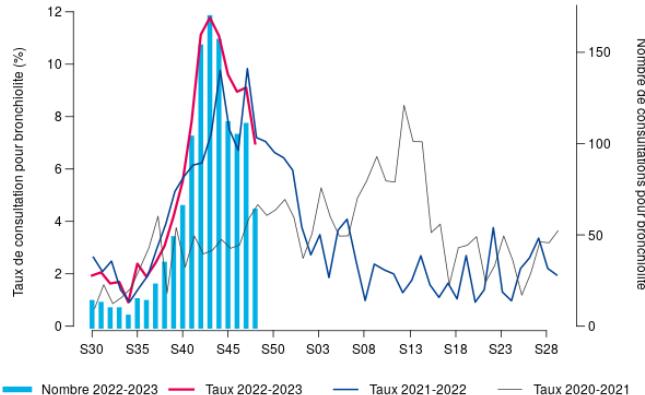


Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022.

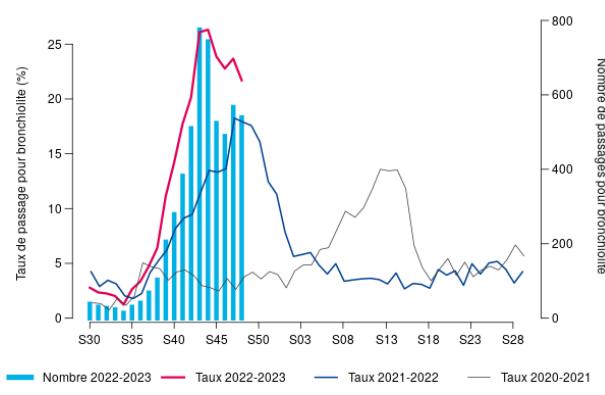


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
47- 2022	183	+12,8 %	47,4 %
48 ³ - 2022	165	-9,8 %	40,3 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

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 à consolider pour la dernière semaine

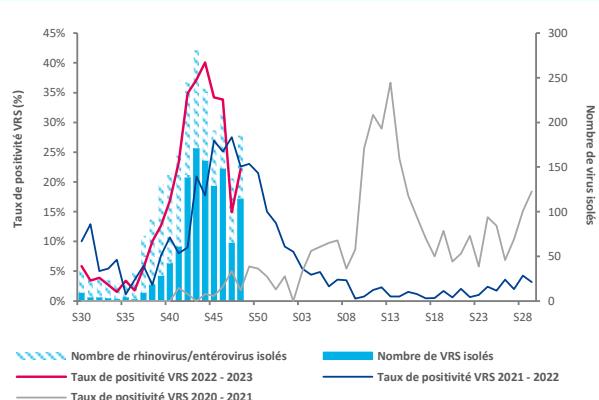


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022.

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est le plus souvent due au virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets. La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène. Retrouvez les recommandations sur les mesures de prévention sur le site de [Santé publique France](#).

Tableau 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES

Activité faible. En semaine 48-2022, les recours aux soins pour GEA étaient stables aux urgences (Figure 9) et, sous réserve de la consolidation des données, dans les associations SOS Médecins (Figure 8). L'incidence des diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles était également stable la semaine dernière (Figure 10). Depuis le début de la surveillance hivernale, peu de virus entériques ont été isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 11).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S48-2022

	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 ³	529	5,0 %	Faible	Stable	72	3,2 %	Faible	Stable
SU - Oscour®	296	1,0 %	Faible	Stable	135	3,0 %	Faible	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) ;

³ Données de la semaine 48-2022 non consolidées.

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

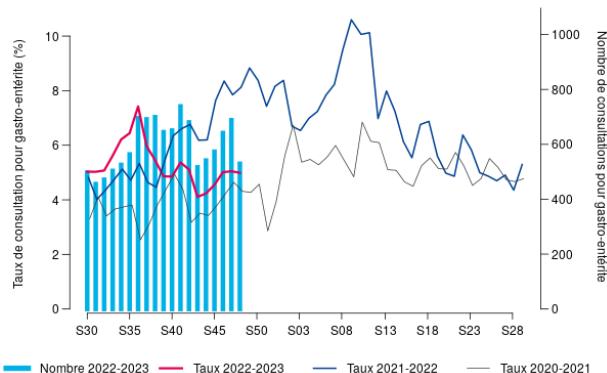


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

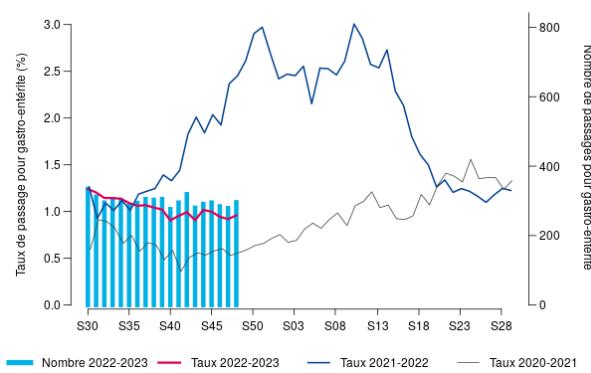


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

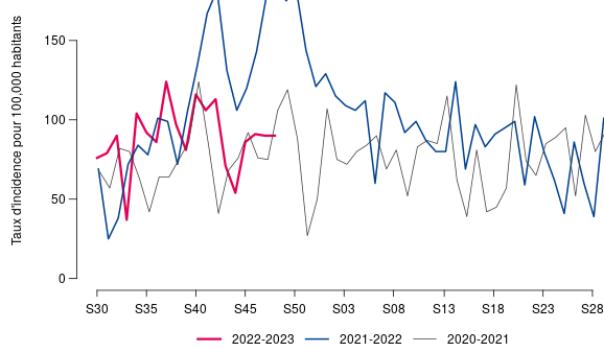


Figure 10: Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022

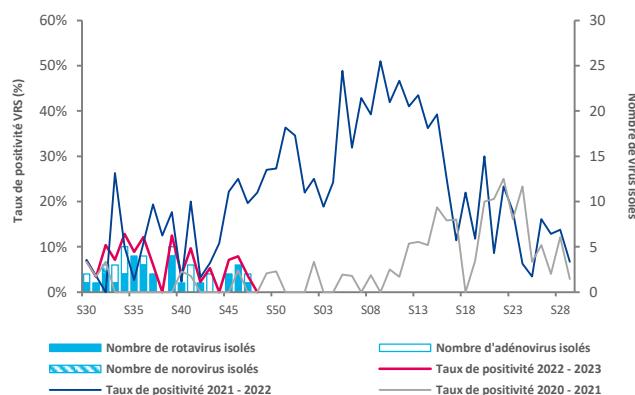


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie. La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène.

➔ Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes

En semaine 47-2022, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges demeurerait dans les marges de fluctuation habituellement attendues en cette période de l'année aux niveaux régional et départemental.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

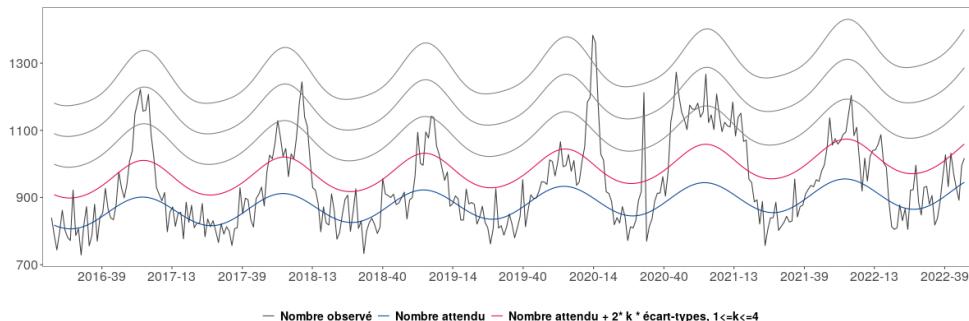


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

Le Point Épidémio

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, 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 sociaux et médico-sociaux (ESMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad ;
 - 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 ;
- 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
- 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.
- Les recours aux médecins du réseau Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - IRA, dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ».
 - GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation
- 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, baptisé 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.
 - Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous forme électronique à travers une application sécurisée (<https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>) déployée par le CépiDc de l'Inserm. Les causes de décès sont disponibles à travers cette source de données pour Santé publique France, de manière réactive.



Équipe de rédaction

Santé publique France
Hauts-de-France

DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
JOHNSON Valentin
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIYKOVA Arnou
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
07 décembre 2022

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Qualité des données de la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	96,0 %	98,0 %	92,0 %	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	76,4 %	95,2 %	95,6 %	41,7 %	49,3 %	74,5 %