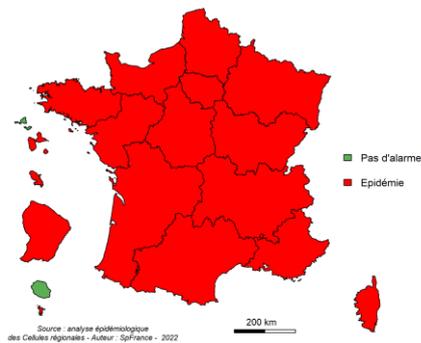


LES POINTS-CLÉS

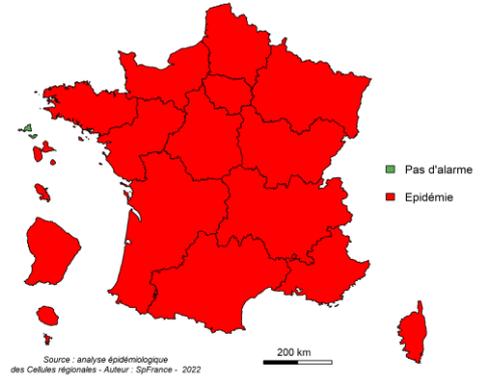
Situation épidémiologique régionale – Source SurSaUD®

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 MORTALITE

Mortalité toutes causes – A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité est observé depuis la semaine 47 chez les plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle départementale, la surmortalité est significative dans le département du Nord depuis la semaine 47.

Source Insee → Plus d'informations dans le bulletin national et les publications régionales dans la rubrique « L'info en région »

Actualités

- [Bulletin épidémiologique grippe](#) : semaine 51. Saison 2022-2023
- [Bulletin épidémiologique bronchiolite](#) : semaine 51. 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

Phase épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive. En semaine 51-2022, l'activité grippale poursuivait sa hausse en médecine de ville, chez SOS Médecins et les médecins généralistes du Réseau Sentinelles (**Figure 1 et Figure 3**). Les recours aux urgences pour syndrome grippal ont augmenté de 60 % en semaine 51-2022 par rapport à la semaine précédente (2 436 en S51 contre 1 518 en S50) (**Tableau 1 et Figure 2**). Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés au CHU de Lille était également en augmentation en semaine 51-2022 avec une circulation majoritaire de virus de type A(H3N2) (données du CHU d'Amiens non disponibles pour la S51) (**Figure 4**).

Le nombre d'hospitalisations après passages aux urgences pour syndrome grippal a presque doublé en S51 (n=280) par rapport à la semaine précédente (n=143), cela concerne surtout les personnes de plus de 65 ans qui sont hospitalisés dans 41 % des cas après passage aux urgences pour syndrome grippal. L'épidémie de grippe observée cet automne est caractérisée par une précocité inhabituelle associée à des niveaux d'activité hospitalière supérieurs aux saisons précédentes en termes de recours aux urgences et d'hospitalisations (**Figure 5 et Figure 6**). Durant cette saison, on observe une augmentation de la part d'activité pour syndrome grippal dans les services d'urgence chez toutes les classes d'âges (**Figure 7**).

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 en cette période de regroupements familiaux des fêtes de fin d'année.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 51-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins ³	4 283	27,5 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	2 436	7,5 %	Forte	En forte 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 Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais depuis le 11/12/2022, 269 passages pour grippe y ont été enregistrés en S51-2022.

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

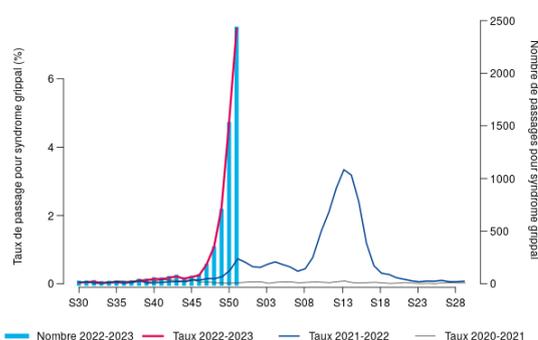
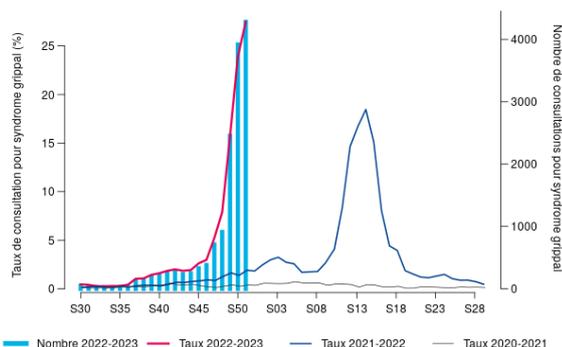


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022.

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.

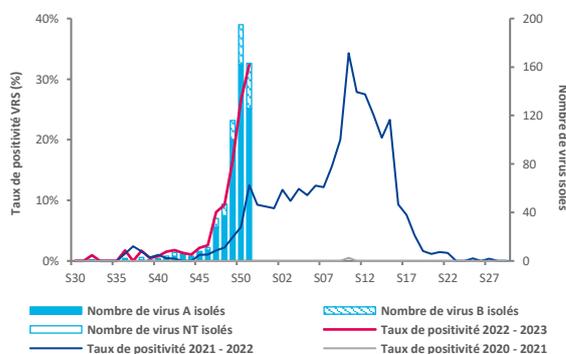
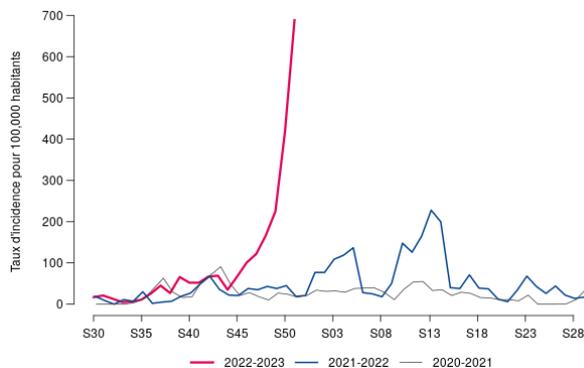


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022.

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.

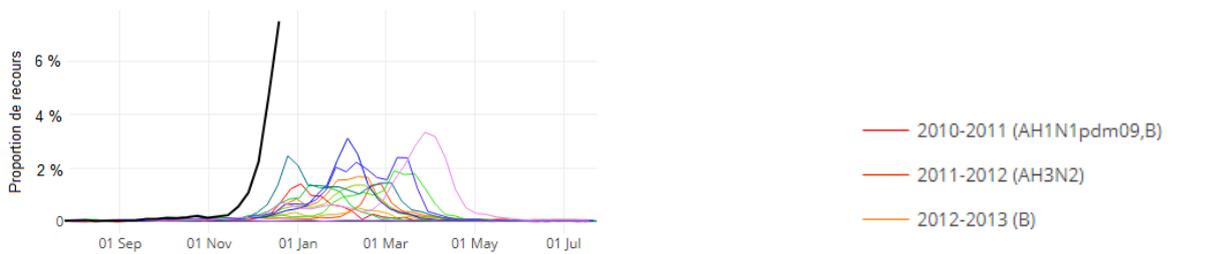


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la proportion de recours aux urgences pour syndrome grippal, de 2010 à fin 2022, tous âges, Hauts-de-France. (source : réseau OSCOUR®, Santé publique France)

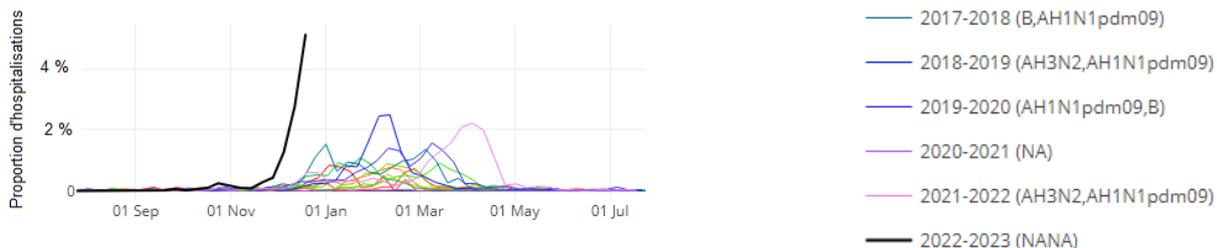


Figure 6. Évolution hebdomadaire de la proportion des hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations, de 2010 à fin 2022, tous âges, Hauts-de-France. (source : réseau OSCOUR®, Santé publique France)

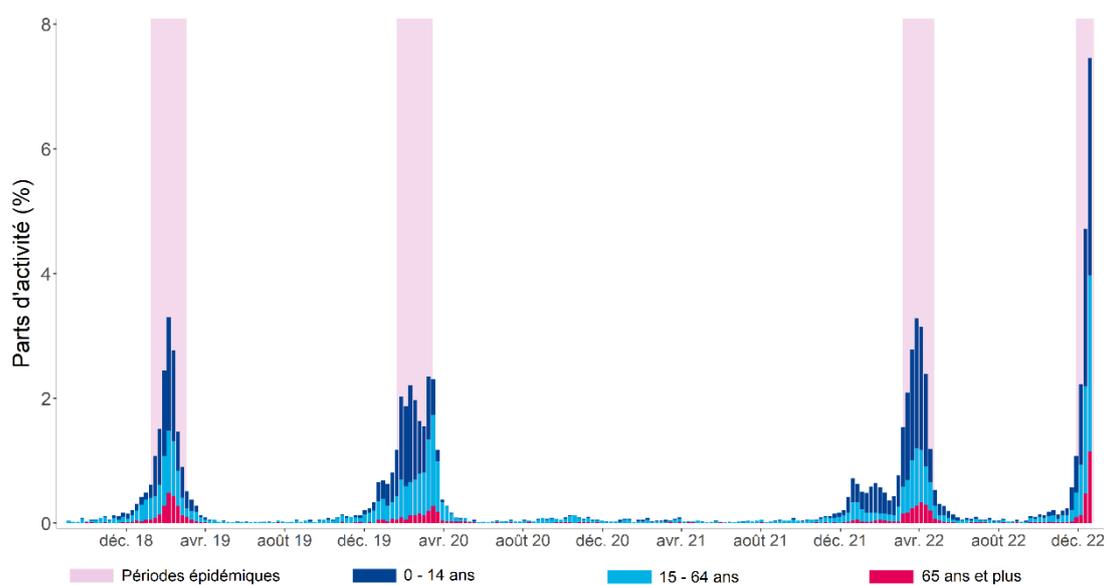


Figure 7. Evolution de la part hebdomadaire des passages pour syndrome grippal selon la classe d'âge parmi l'ensemble des passages aux urgences, Hauts-de-France, septembre 2018 à décembre 2022 (source : réseau OSCOUR®, Santé publique France).

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 12^{ème} semaine consécutive. En semaine 51-2022, l'activité pour bronchiolite, après plusieurs semaines en baisse, toujours à un niveau élevé, est stable dans les recours à SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région (**Figure 8 et Figure 9**). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était en augmentation par rapport à la semaine précédente (+20 %), représentant 31 % des hospitalisations totales chez les enfants de moins de 2 ans en semaine 51-2022 (**Tableau 3**). L'activité des deux Réseaux Bronchiolite RB 59-62 et RB Picard était en augmentation durant le week-end de garde du 24-25 décembre, par rapport au week-end précédent. Sur le plan virologique, le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés au CHU de Lille était en diminution par rapport à la semaine 50-2022 (données du CHU d'Amiens non disponibles) (**Figure 10**). Le niveau d'activité qui reste épidémique doit inciter à la plus grande vigilance et au maintien des mesures d'hygiène.

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 51-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins ³	60	5,2 %	Forte	Stable
SU - réseau Oscour®	328	12,7 %	Forte	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**) ;

³ Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais depuis le 11/12/2022, 12 passages pour bronchiolite y ont été enregistrés en S51-2022.

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

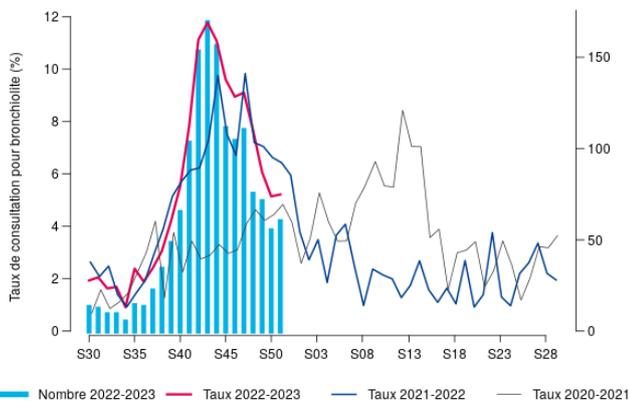


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022.

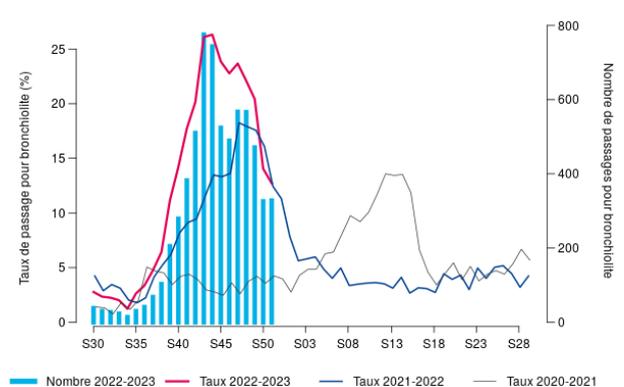


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
50- 2022	92	-45,9 %	30,2 %
51 ³ - 2022	110	+19,6 %	30,9 %

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

Tableau 3. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France

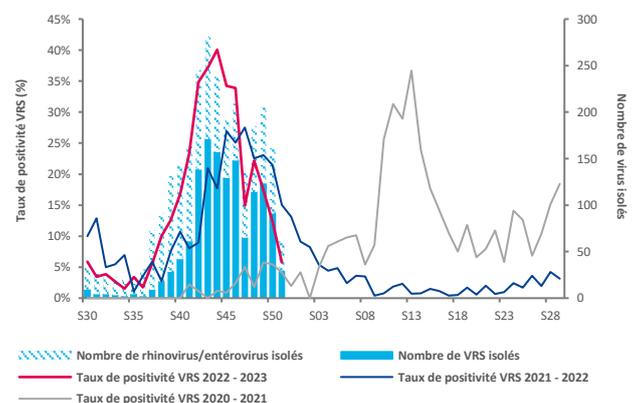


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022.

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.**

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES

Activité faible. En semaine 51-2022, les recours aux soins tous âges pour GEA étaient en stables dans les services d'urgences de la région (**Figure 12**) et en diminution dans les associations SOS Médecins (**Figure 11**). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en légère augmentation la semaine dernière (**Figure 13**). En S51-2022, aucun virus entérique n'a été isolé chez les patients hospitalisés CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles) (**Figure 14**).

Tableau 4. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 51-2022

	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 Médecins³	472	3,0 %	Modérée	En diminution	70	2,5 %	Faible	En diminution
SU – Oscour®	312	1,0 %	Modérée	Stable	120	2,6 %	Faible	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**) ;

³ Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais depuis le 11/12/2022, 23 passages pour GEA y ont été enregistrés en S51-2022.

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

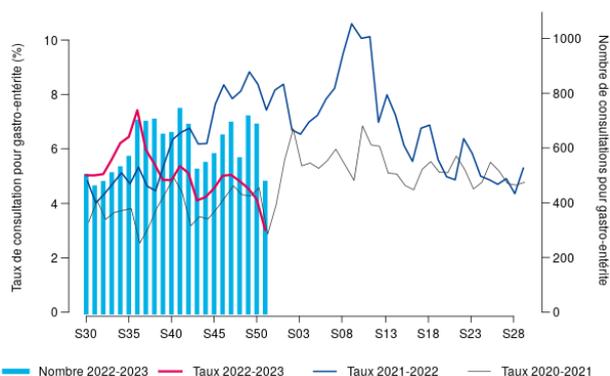


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

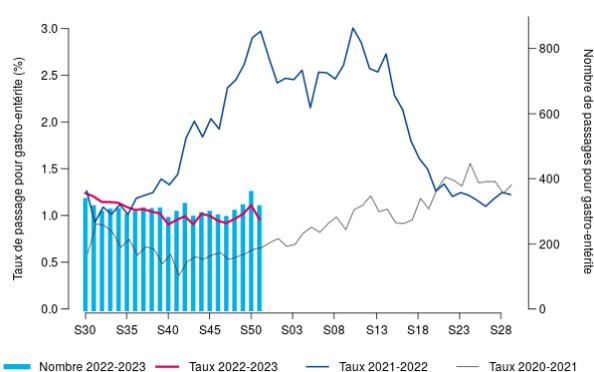


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

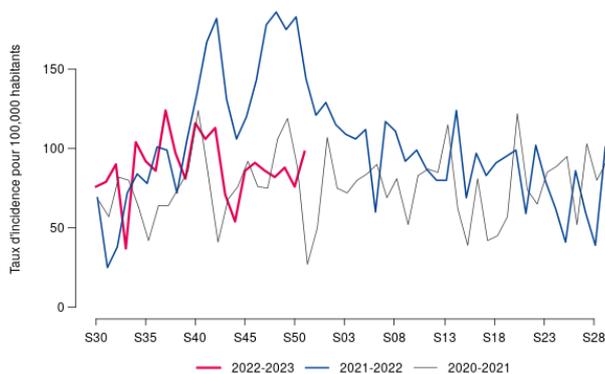


Figure 13: Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022

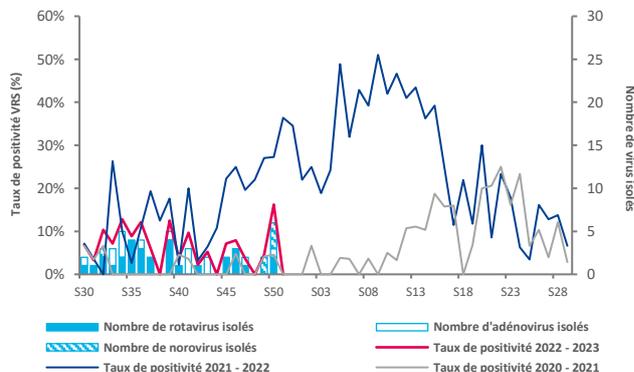


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022.

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](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine 47-2022, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

A l'échelle infrarégionale, l'excès de mortalité, tous âges et chez les plus de 65 ans, est observé dans le département du Nord depuis la semaine 47-2022. L'intensité et l'ampleur des excès observés seront déterminées avec la consolidation des données au cours des prochaines semaines.

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 de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

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

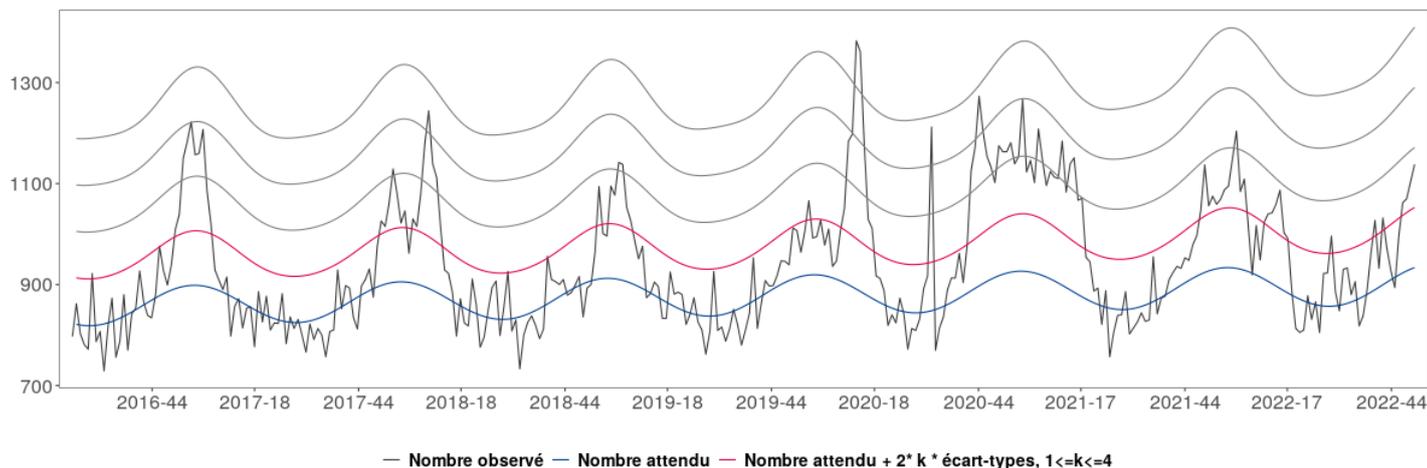


Figure 15. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

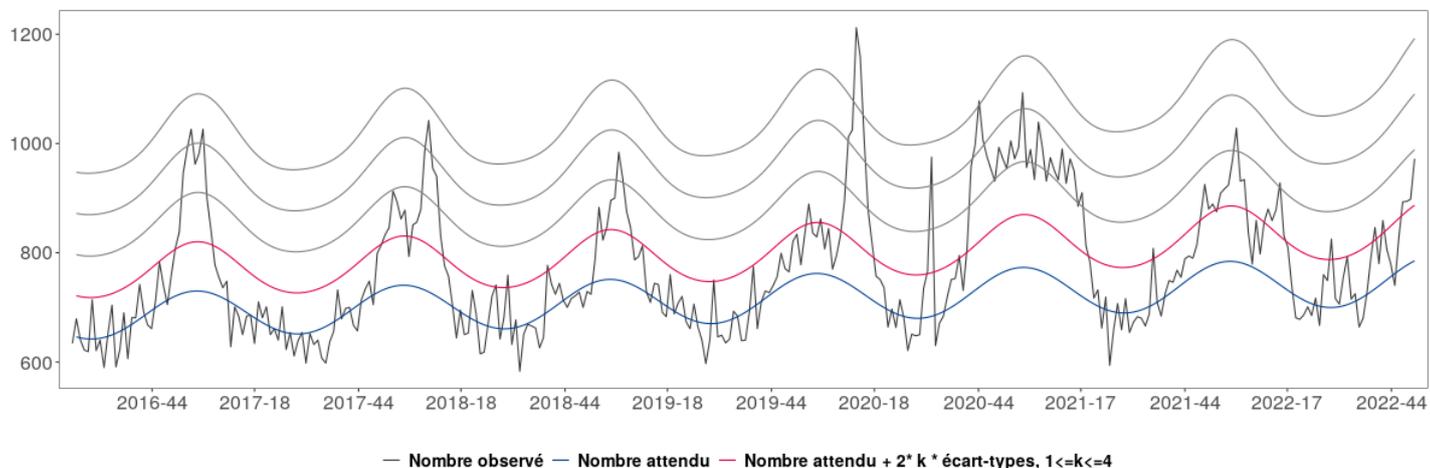


Figure 16. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

Le Point Épidémio

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 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 ;
 - 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
- 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 de 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.

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	96,8 %	98,8 %	93,5 %	100 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	75,6 %	94,8 %	94,7 %	39,1 %	50,8 %	74,7 %



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 Armo
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 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