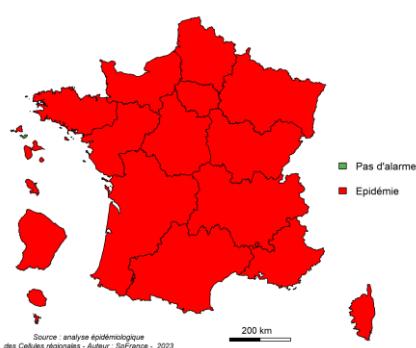


Surveillance épidémiologique des épidémies hivernales dans les Hauts-de-France

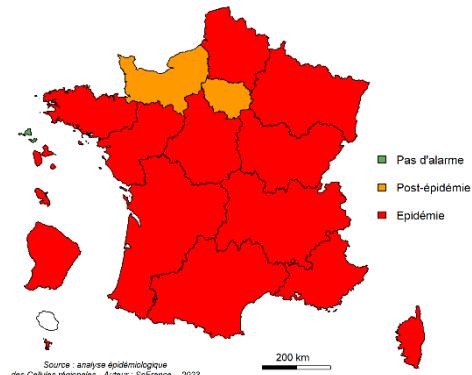
LES POINTS-CLÉS

Situation épidémique régionale – Source SurSaUD®

Grippe



Bronchiolite (moins de 2 ans)



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

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

Gastro-entérites

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

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



SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ

Mortalité toutes causes – A l'échelle régionale, un excès significatif et durable de mortalité, toutes causes, est observé depuis la semaine 47 chez les plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle départementale, en semaine 52 la surmortalité reste significative dans les départements du Nord (depuis S47) et de l'Aisne.

Autres surveillances : SCARLATINE (chez les moins de 15 ans)

Actualités

- [Bulletin épidémiologique grippe](#) : semaine 01. Saison 2022-2023
- [Bulletin épidémiologique bronchiolite](#) : semaine 01. 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.
- [Infection invasive à streptocoque du groupe A \(IISGA\)](#) : point au 1^{er} janvier 2023 et dispositif de surveillance.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE – Synthèse de la situation épidémiologique

Phase épidémique pour la 6^{ème} semaine consécutive. L'activité grippale, tous âges, était en nette baisse depuis deux semaines en médecine de ville (SOS Médecins, Réseau Sentinelles) et dans les services d'urgences de la région (**Tableau 1 et Figure 1, Figure 2 et Figure 3**). En S01-2023, elle était également en baisse chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Le nombre d'hospitalisations, tous âges et chez les 65 ans et plus, après passages aux urgences pour syndrome grippal diminuait également. Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens continuait de baisser en semaine 01-2023 avec une circulation toujours majoritaire de virus A(H3N2) (**Figure 4**). Malgré la diminution importante des indicateurs grippaux, le niveau d'activité observé actuellement correspond à de forts niveaux épidémiques des saisons hivernales précédentes.

L'épidémie de grippe observée en cette saison est caractérisée par sa précocité dans un contexte de niveaux d'activité hospitalière supérieurs aux années précédentes probablement en raison du démarrage tardif de la campagne de vaccination antigrippale, de la couverture vaccinale antigrippale insuffisante et de la conjonction avec d'autres phénomènes épidémiques à tropisme respiratoire (Covid-19, infections à VRS et autres virus respiratoires...). **Le maintien à un fort niveau épidémique des indicateurs sanitaires doit inciter à la vaccination antigrippale urgente pour les personnes les plus à risque associée au renforcement des gestes barrières pour freiner la circulation virale.**

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 01-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 610	12,9 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	665	2,4 %	Forte	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](#)

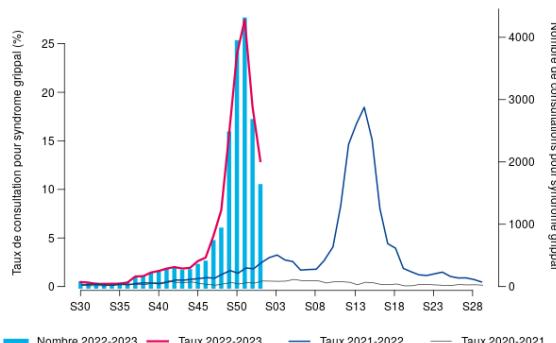


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

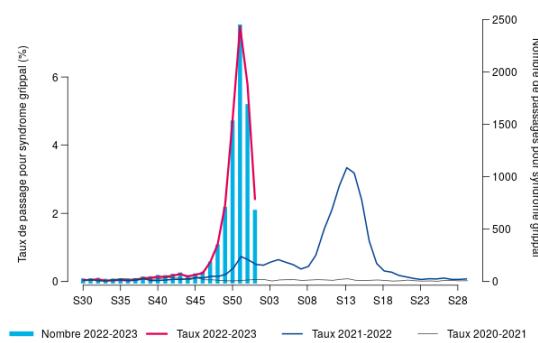


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

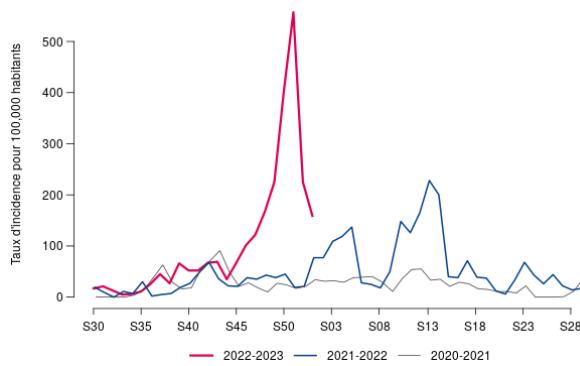


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023.

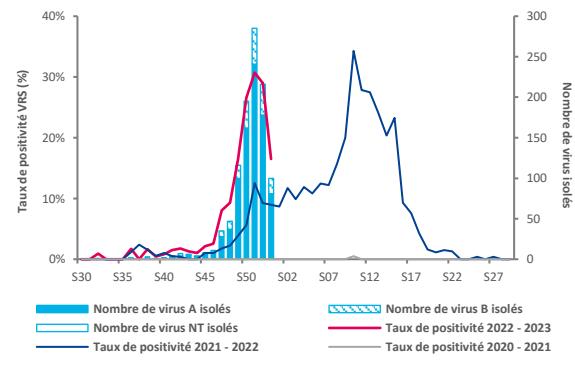


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le 19 septembre 2022 (S38-2022) et jusqu'au 8 janvier 2023, 39 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans la région Hauts-de-France. Un pic de nombre d'épisodes a été enregistré en semaine 49-2022 avec 12 épisodes survenus en une semaine (**Figure 5**), dont près d'un tiers des signaux remplissaient les critères d'intervention (demande d'intervention par l'établissement, 3 décès survenus en 8 jours, 5 cas survenus en un jour ou absence de diminution de cas). Parmi ces épisodes, 34 EMS on fait une recherche étiologique et 22 d'entre eux signalait au moins un cas de grippe confirmée (**Tableau 2**). Au 8 janvier 2023, 19 épisodes étaient clos, le bilan des épisodes clôturés faisait état de 9 décès et 28 hospitalisations (médiane des taux d'hospitalisation de 7,7 %).

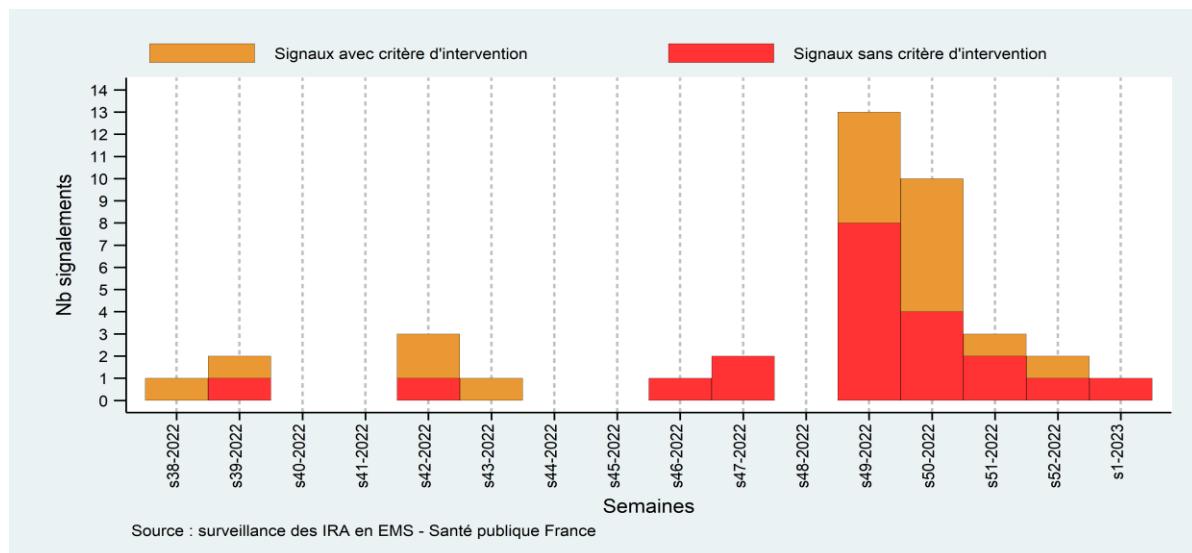


Figure 5. Répartition hebdomadaire (semaine de survenue) des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS, du 19/09/2022 au 8/01/2023, Hauts-de-France

Tableau 2. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par recherche étiologique, du 19/09/2022 au 8/01/2023, Hauts-de-France.

Recherche Etiologique		
Recherche effectuée :	34	foyers
Grippe confirmée :	22	foyers
VRS confirmé :	2	foyers

Tableau 3. Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'IRA en EMS, du 19/09/2022 au 08/01/2023, Hauts-de-France.

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	19
Nombre total de résidents malades	308
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	15,5%
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	2,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	28
Médiane des taux d'hospitalisation	7,7%
Nombre de décès	9
Médiane des létalités	0,0%

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Mortalité spécifique liée à la grippe issue de la certification électronique de décès

La dématérialisation des certificats de décès permet de disposer, dans les plus brefs délais, des causes médicales de décès et de quantifier la part de la mortalité directement attribuable à certaines pathologies. [Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès, consulter le site Inserm-CépiDC.](#)

Le taux de dématérialisation dans la région était en baisse au mois de novembre 2022 avec seulement 24 % (estimation provisoire) de décès certifiés électroniquement contre 31,5 % en octobre 2022. Le meilleur taux de dématérialisation est observé dans la Somme avec près d'un décès sur deux (37 %) certifié électroniquement en octobre 2022, suivi du Nord (28 %), de l'Aisne (23 %), du Pas-de-Calais (17 %) et de l'Oise (14 %). [Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès dans la région Hauts-de-France, consulter le PE Surveillance de la mortalité en région Hauts-de-France - Mortalité issue de la certification électronique de décès \(CertDc\).](#)

Depuis la semaine 49, près de 86 certificats électroniques de décès (4 % de tous les décès déclarés électroniquement) comportait la mention « grippe » comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 32 décès en S52-2022 et 24 en S01-2023 (**Figure 6**). Parmi ces 86 patients décédés, un patient était âgé de moins de 15 ans, 13 avaient entre 15 et 64 ans et 72 patients étaient âgés de 65 ans ou plus.

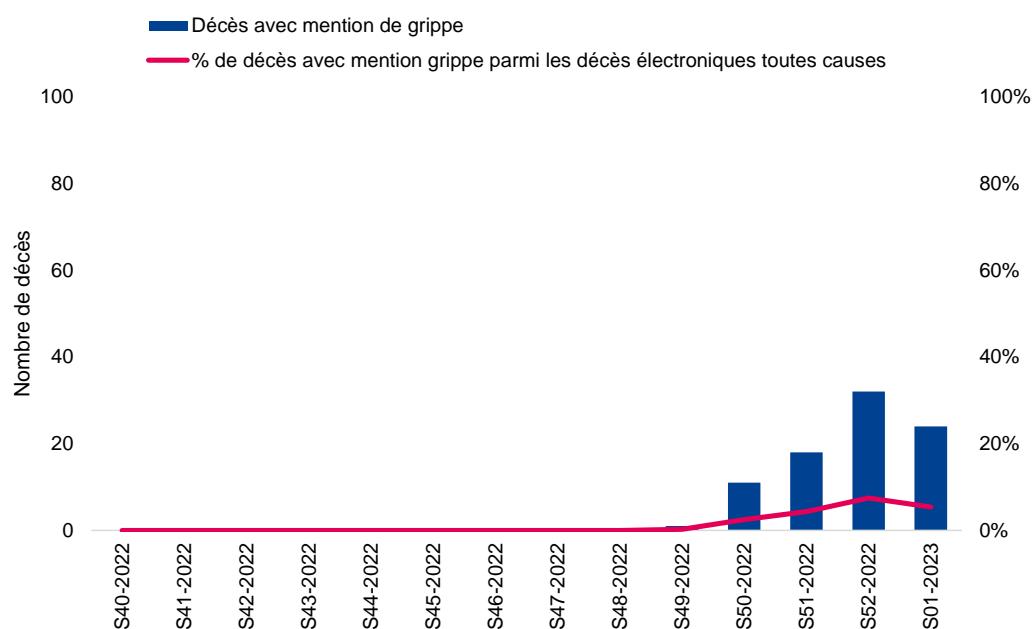


Figure 6. Evolution hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès, de la semaine S40-2022 à S01-2023, Hauts-de-France (données au 10/01/2023), source Santé publique France, Inserm-Cépi-Dc.

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)

Phase épidémique pour la 14^{ème} semaine consécutive. En semaine 01-2023, l'activité pour bronchiolite était en diminution dans les recours à SOS Médecins, tandis qu'elle se stabilisait dans les services d'urgences de la région (**Figure 7 et Figure 8**). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite poursuivait sa baisse en S01-2023 (-10 %), représentant près d'un tiers (29 %) de toutes les hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans (**Tableau 5**). L'activité du Réseau Bronchiolite RB 59-62 était en diminution durant le week-end de garde du 7-8 janvier, et stable dans le RB Picard, par rapport au week-end précédent. Sur le plan virologique, le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens était en légère diminution par rapport à la semaine 52-2022 (**Figure 9**). Le ralentissement de la diminution de l'activité épidémique doit inciter à la vigilance et au maintien des mesures de prévention (hygiène et mesures barrière).

Tableau 4. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 01-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	38	4,9 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	153	10,1 %	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).

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

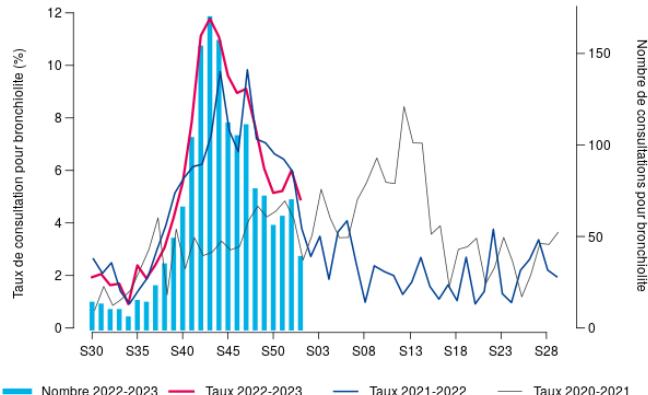


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

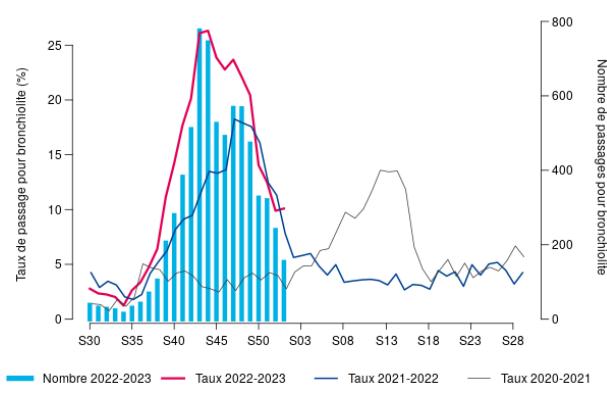


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

Tableau 5. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
52- 2022	70	-30,1 %	24,2 %
01 ³ - 2023	63	-10,0 %	28,6 %

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

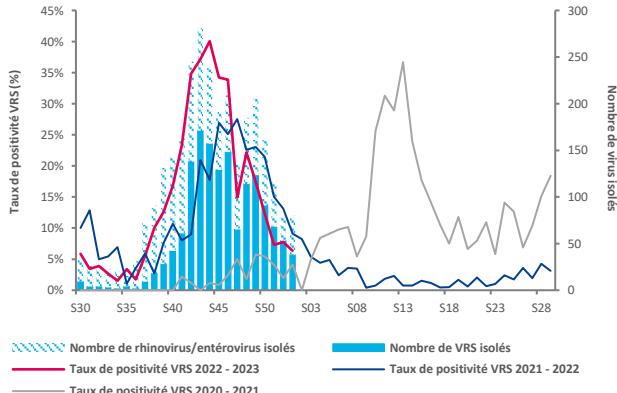


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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 01-2023, les recours aux soins, tous âges et chez les moins de 5 ans, pour GEA étaient en forte augmentation chez SOS Médecins et stables dans les services d'urgences de la région (**Figure 10** et **Figure 11**). L'incidence des diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles était également en augmentation la semaine dernière (**Figure 12**). Ces trois dernières semaines, quelques virus entériques, majoritairement des rotavirus, ont été isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens (**Figure 13**).

Tableau 6. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 01-2023

	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	887	7,1 %	Modérée	En augmentation	132	7,7 %	Faible	En augmentation
SU – Oscour®	315	1,1 %	Faible	Stable	106	3,9 %	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)..

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

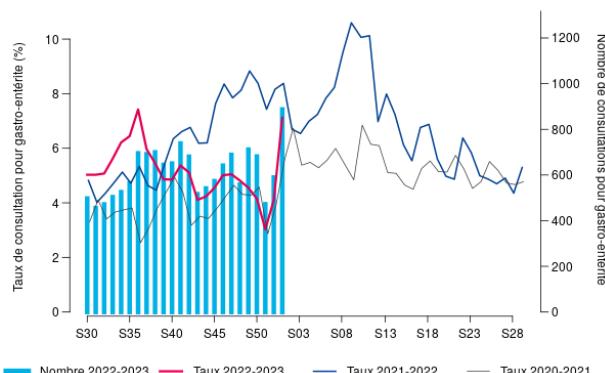


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023

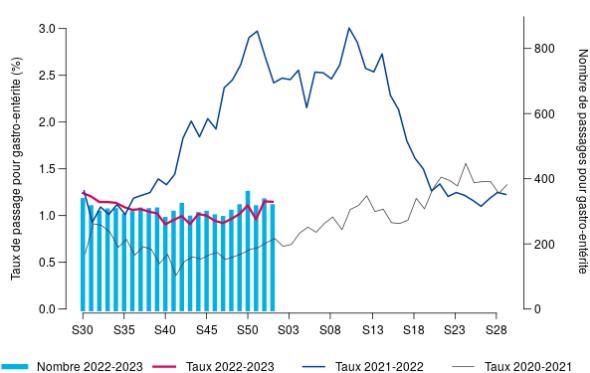


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

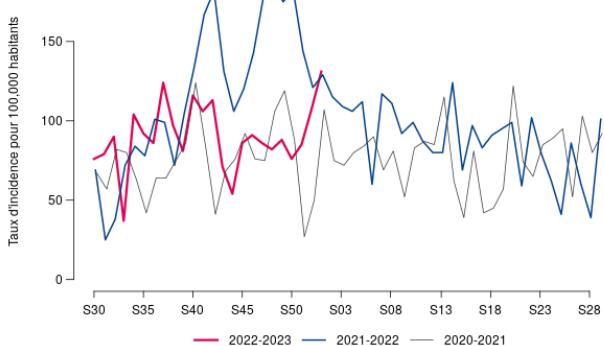


Figure 12: Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

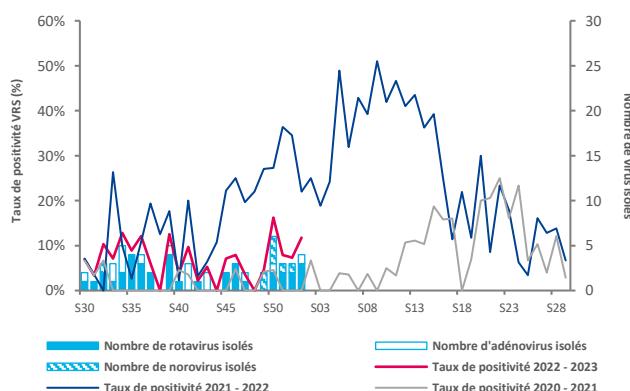


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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 constant et significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine 47-2022, tous âges et particulièrement chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

A l'échelle infrarégionale, les excès significatifs de mortalité, sont observés dans les départements de l'Aisne et du Nord en semaine 52-2022 et concernaient la quasi-totalité des départements (à l'exception de l'Aisne) en S51.

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® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)

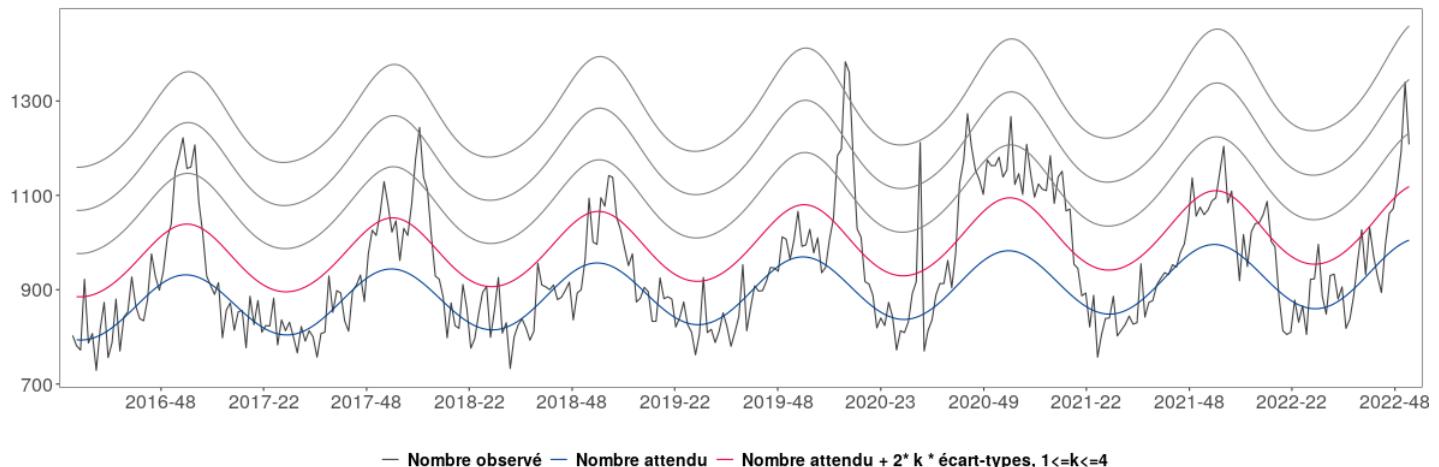


Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

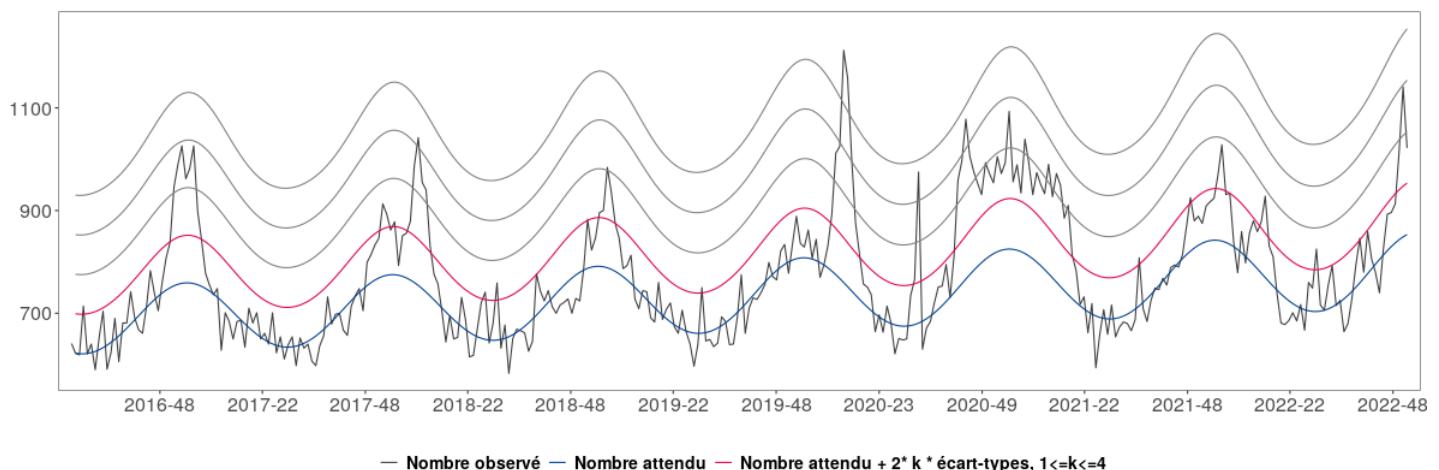


Figure 15. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

SURVEILLANCE DE LA SCARLATINE (chez les moins de 15 ans)

FOCUS sur la recrudescence de la circulation communautaire de streptococcus pyogenes

En novembre 2022, plusieurs cliniciens et réanimateurs ont alerté Santé publique France concernant la prise en charge d'un nombre inhabituel de cas pédiatriques d'infections sévères (invasives), parfois létales, à Streptocoques du Groupe A (SGA). Une surveillance renforcée des infections invasives prise en charge en réanimation a été mise en place à l'échelle nationale. Les résultats de cette surveillance, actualisés au 1^{er} janvier 2023, décrivent le contexte épidémiologique et les principales caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas pédiatriques d'infection invasive (IISGA) recensés dans le cadre du dispositif de surveillance renforcée. *Pour plus d'informations, consultez le bulletin national : [Situation des infections invasives à Streptocoque A en France. Point au 10 janvier 2023.](#)*

Les résultats présentés dans ce bilan montrent que la situation épidémiologique actuelle des IISGA n'est pas liée à l'émergence d'une souche bactérienne nouvelle mais probablement à l'augmentation de la circulation de génotypes dont les profils de virulence accrue sont connus. Les résultats suggèrent aussi que la recrudescence actuelle des IISGA pourrait résulter, au moins en partie, du rebond de la circulation des SGA, dont certaines souches virulentes. Cette recrudescence s'observe dans un contexte d'augmentation de la susceptibilité parmi des populations dont le système immunitaire n'avait pas été au contact avec les souches de SGA qui circulent habituellement et du fait de la levée généralisée des mesures barrières instaurées ces 2 dernières années dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19. Par ailleurs, les SGA sont fréquemment à l'origine de surinfections sévères d'infections respiratoires virales et leur recrudescence actuelle est aggravée par la conjonction des épidémies de grippe, d'infections à VRS et de Covid-19.

Dans l'analyse régionale ci-dessous, la surveillance des recours aux soins d'urgence (SOS médecin ou services hospitaliers d'urgences) pour scarlatine chez les moins de 15 ans constitue un proxy pour objectiver et suivre l'évolution de la circulation communautaire des streptocoques du groupe A.

La scarlatine est une infection bactérienne se traduisant par de la fièvre, une angine et une éruption cutanée. Elle est causée par une bactérie de la famille des streptocoques : le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A. La bactérie est présente dans l'oropharynx ou sur la peau et se transmet d'une personne à l'autre se fait par voie aérienne ou contact avec les téguments ou muqueuses contaminées.

Dans les Hauts-de-France, les recours aux urgences et à SOS médecins d'enfants de moins de 15 ans pour scarlatine qui avaient fortement diminué au cours de la dernière semaine de décembre 2022 du fait des vacances scolaires, sont de nouveau hausse chez SOS médecins au cours de la 1^{ère} semaine de janvier 2023 (**Figure 16**). Cette recrudescence est probablement liée à la rentrée et la reprise des activités socio-professionnelles.

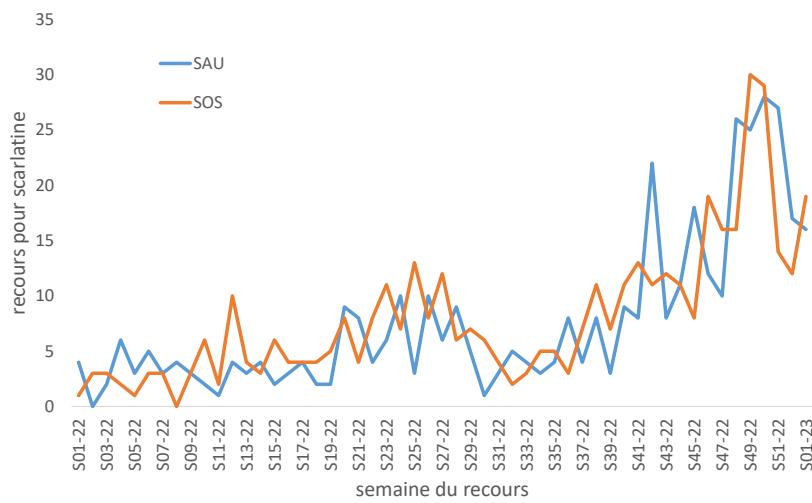


Figure 16. Evolution hebdomadaire des recours aux soins pour scarlatine d'enfants de moins de 15 ans, depuis le 1^{er} septembre, Hauts-de-France.

La recrudescence de la circulation communautaire des SGA et des complications sévères potentielles que peuvent occasionner certaines souches virulentes doit inciter à la vigilance et au suivi de la situation épidémiologique. Les recommandations de prise en charge médicale précoce des cas sévères ou non d'infections à streptocoques et de leur entourage sont détaillées de *recommandations dans un avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France* (2005) et reprises dans l'instruction ministérielle MinSANTE n° 2022-74. Ces recommandations visent à réduire le risque de survenue de formes cliniques graves et de complications subaiguës (RAA, insuffisance rénale) et de diminuer le risque de survenue de cas secondaires notamment chez les personnes à risque de l'entourage d'un cas d'infection invasive grâce à la mise en œuvre d'une antibioprophylaxie adaptée.

Si la majorité des angines restent d'étiologie virale, l'angine si elle est associée à une forte fièvre et une éruption cutanée, l'angine doit donner lieu à la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) qui permettra de vérifier l'origine virale ou bactérienne de l'infection et adapté le traitement. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/scarlatine/definition-symptomes-modes-transmission>

Une surveillance renforcée des infections sévères à SGA a été mise en place par Santé publique France en partenariat avec le Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques. *Pour en savoir plus et consultez le protocole d'investigation.*

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
 - 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 : 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.

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	95,4 %	99,0 %	90,9 %	99,9 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	80,3 %	96,1 %	96,1 %	42,1 %	60,5 %	83,0 %



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 Arnoo
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
11 janvier 2023

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention