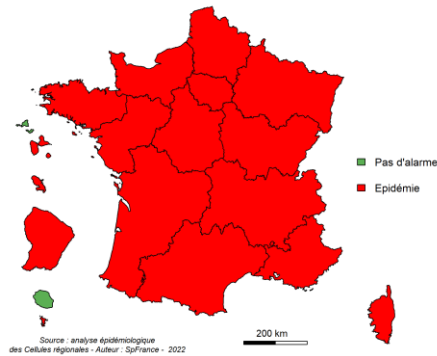





LES POINTS-CLÉS

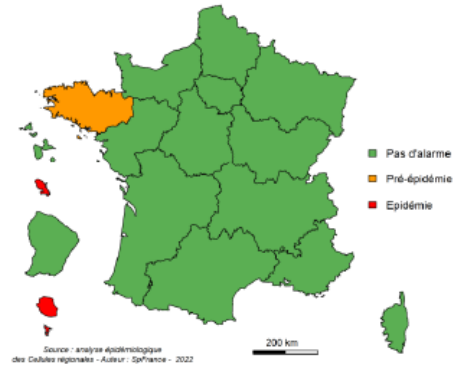
Situation épidémique régionale – Source Sursaud®




Bronchiolite (moins de 2 ans)






Évolution régionale : 
SOS Médecins : 
Services d'urgences : 

Grippe



Évolution régionale : 
SOS Médecins : 
Services d'urgences : 

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 – En semaine 42, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, un excès de mortalité toutes causes a été observé chez les 65 ans et plus, dans le département du Nord.

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

Actualité

- [Bulletin épidémiologique bronchiolite : semaine 45. Saison 2022-2023](#)
- [Épidémie de bronchiolite en France](#) : rappel des recommandations de prévention et de prise en charge

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

Synthèse des données de surveillance

En phase épidémique pour la 6^{ème} semaine consécutive. En S45-2022, l'activité pour bronchiolite amorce une légère décroissance dans les recours à SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région (Figure 1, Figure 2, Tabl. 1). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de nourrissons suite à un passage aux urgences pour bronchiolite est aussi en léger recul ces 2 dernières semaines (Tabl.2). L'activité des deux Réseaux Bronchiolite des Hauts-de-France RB 59-62 et RB Picard reste élevée sur tous les secteurs de la région. Sur le plan virologique, le taux de positivité des recherches de VRS chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens diminue faiblement cette semaine mais reste très élevé. D'autres virus respiratoires, responsables de manifestations cliniques similaires à la bronchiolite, circulent aussi activement dans la communauté (Fig. 6). L'épidémie de bronchiolite observée cet automne est caractérisée par une précocité inhabituelle associée à des niveaux d'activité hospitalière supérieurs aux saisons précédentes en terme de recours aux urgences et d'hospitalisations (Figure 4 Figure 5). **Il convient d'être prudent dans l'interprétation de l'infléchissement des indicateurs actuellement observé car il est possible que la tendance favorable ne soit que le reflet de l'impact des congés d'automne sur la dynamique épidémique. La baisse actuelle des températures et la reprise des activités scolaires et socio-professionnelles sont des facteurs conjoncturels à haut risque de reprise épidémique.**

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine S45-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	111	9,6 %	Forte	En diminution
SAU - réseau Oscour®	529	23,6 %	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**)

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

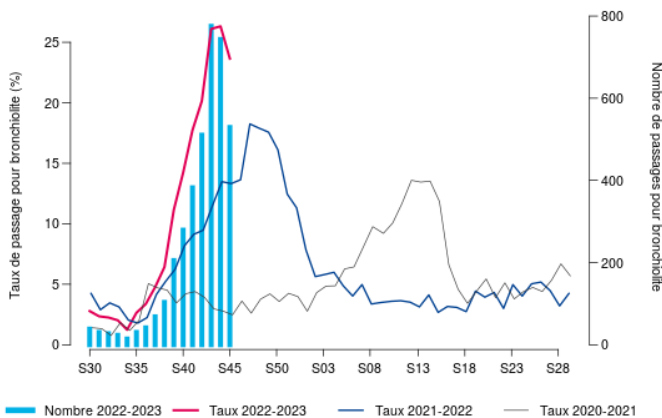


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

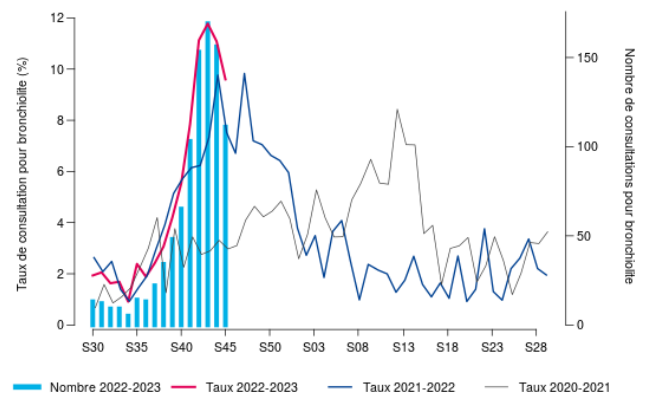


Figure 2 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

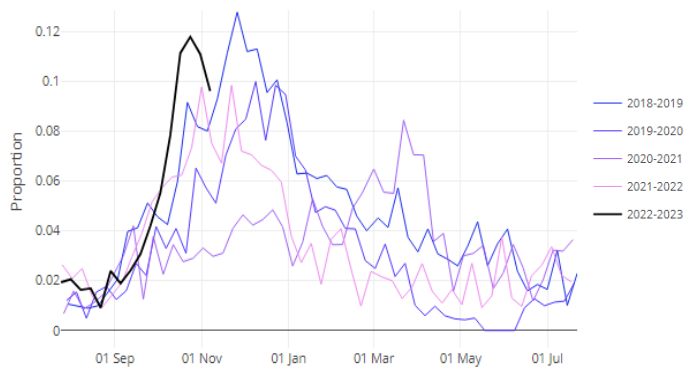


Figure 3 : Évolution hebdomadaire de la proportion de recours pour bronchiolite de moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, saisons 2018-2019 à 2022-2023

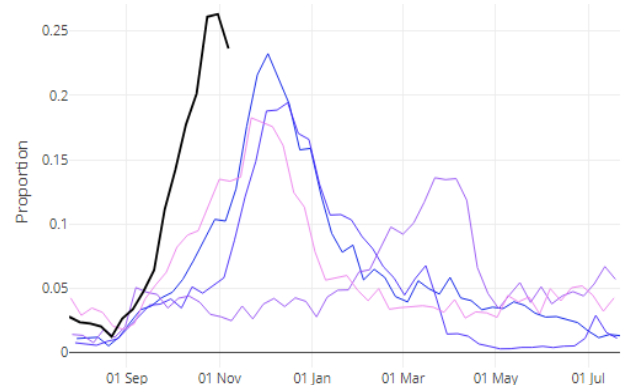


Figure 4 : Évolution hebdomadaire de la proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, saisons 2018-2019 à 2022-2023

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
44- 2022	210	- 4,5 %	48,0 %
45 ³ - 2022	187	- 11 %	57,0 %

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

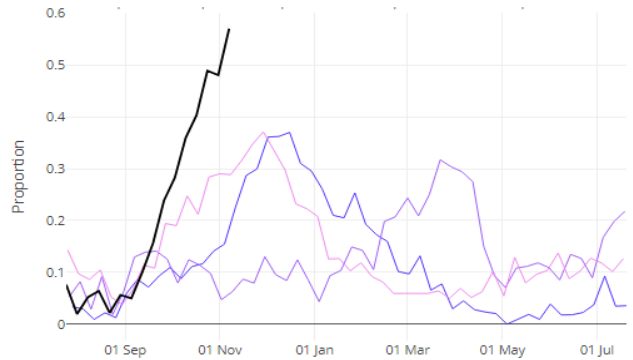


Figure 5 : Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations de nourrissons de moins de 2 ans après passage aux urgences pour bronchiolite. Oscour®, Hauts-de-France, saisons 2018-2019 à 2022-2023

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

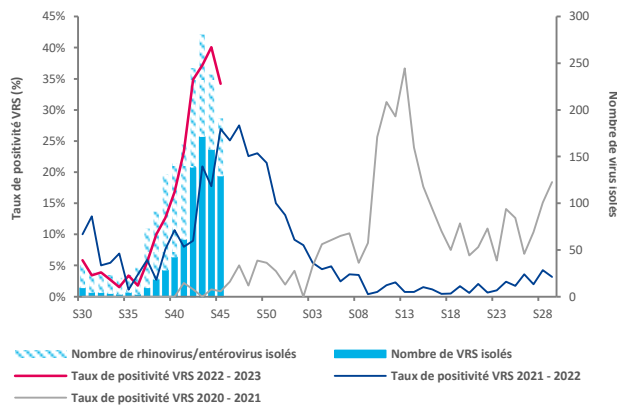


Figure 66 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

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.**

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?

- En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains.
- En évitant, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.
- En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.
- En lavant régulièrement jouets et "doudous".
- En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour pour aérer.
- En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

ET EN PLUS, LORSQU'ON EST SOI-MÊME ENRHUMÉ :

- Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.
- Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.
- Éviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Synthèse des données de surveillance

Phase non épidémique. Il est temps de se faire vacciner. Les recours aux soins pour syndromes grippaux sont en légère progression chez SOS médecins, et stables actuellement aux urgences (Figure 7 et Figure 8). La semaine dernière, le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était en augmentation par rapport à la semaine 44 (Figure 9). La circulation communautaire des virus grippaux reste à un niveau faible dans la région avec une prédominance de virus de type A et notamment du sous-type H3N2 isolés chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens en semaine 44 (Figure 10).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S45-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	330	2,6 %	Faible	En augmentation
SAU - réseau Oscour®	56	0,19 %	Faible	Stable

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](#)

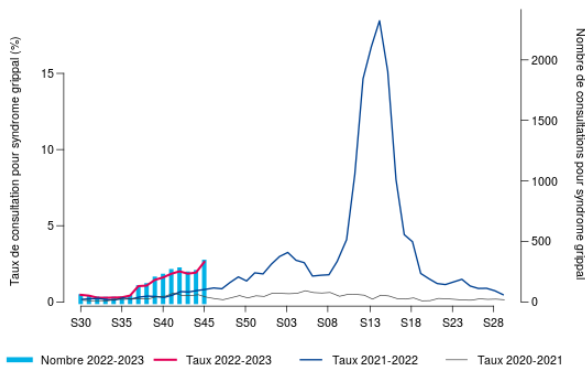


Figure 7: Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

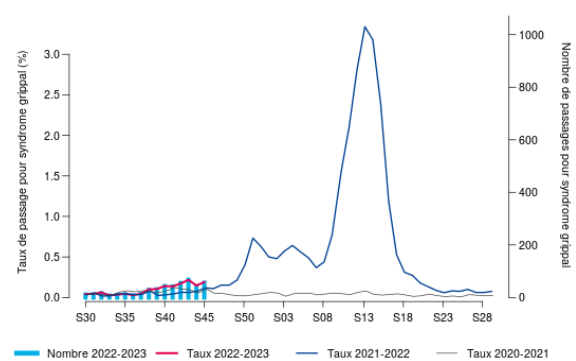


Figure 8: Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

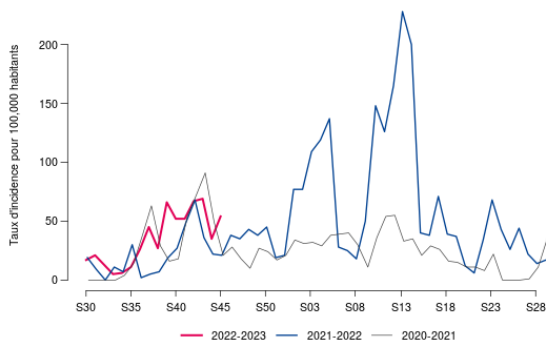


Figure 9: Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022

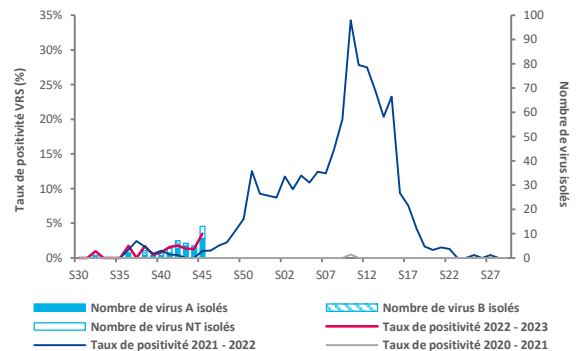


Figure 10: Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

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 DES GASTRO-ENTERITES AIGUES

Activité faible. En semaine 45, les recours aux soins pour GEA étaient stables aux urgences et en légère augmentation chez SOS Médecins (Figure 12, 12, 13 14). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles a progressé la semaine dernière (Figure 15). Peu de virus entériques sont actuellement isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 16).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S45-2022

Consultations	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	573	4,5 %	Faible	Stable	91	3,5 %	Faible	En augmentation
SAU - réseau Oscour®	299	1,01 %	Faible	Stable	132	3,4 %	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](#)

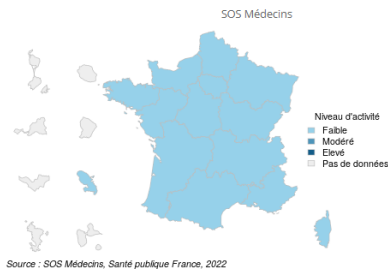


Figure 11: Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S44-2022

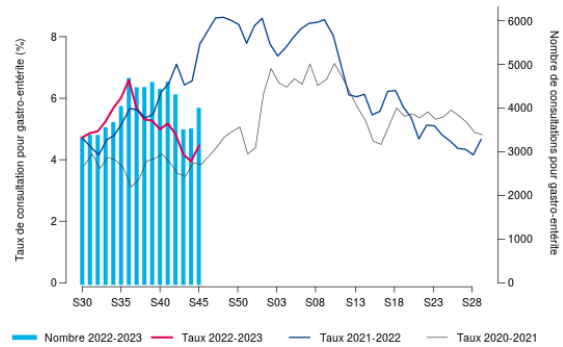


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

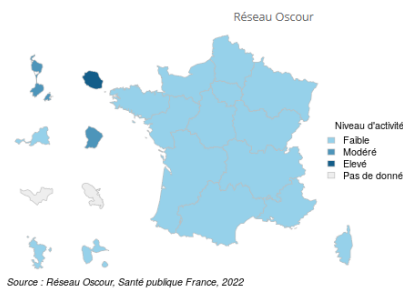


Figure 13: Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S44-2022

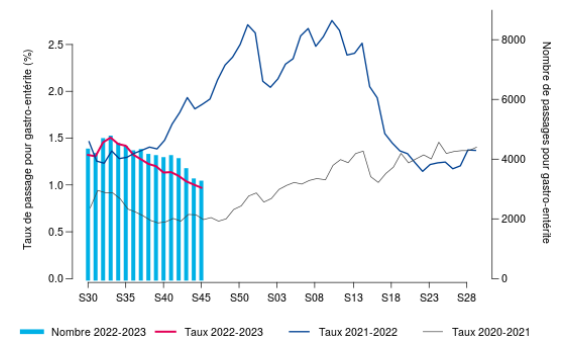


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

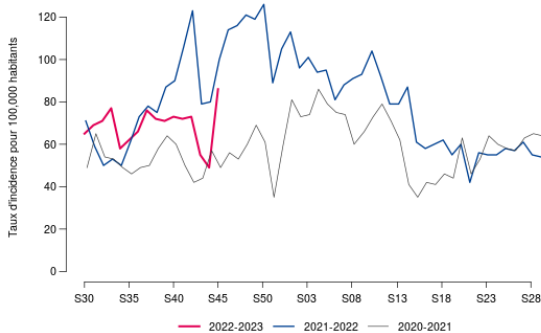


Figure 15: Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022

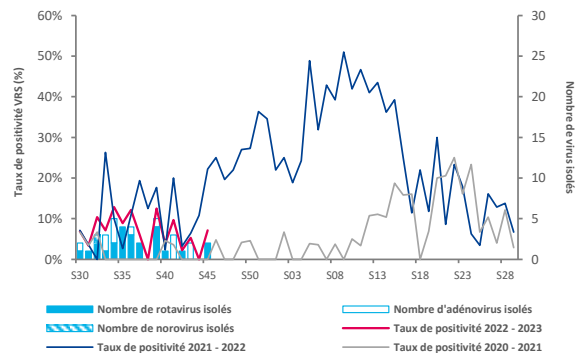


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

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](#)

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 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.
 - 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
OTEL Christine
PONTIÉS Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIKOVA Arno
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 10 novembre 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	94,7 %	98,6 %	90,1 %	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	77,0 %	96,1 %	95,4 %	44,1 %	51,1 %	75,9 %