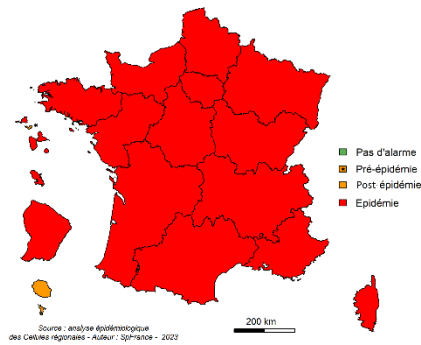





LES POINTS-CLÉS

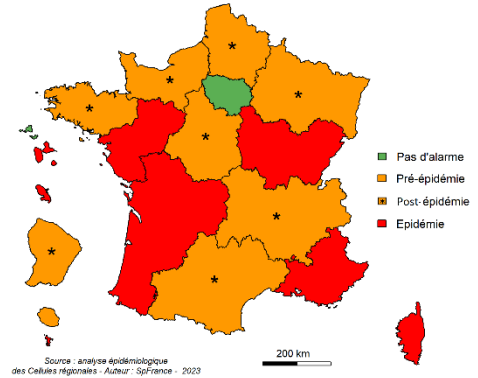
Situation épidémiologique régionale – Source SurSaUD®




Grippe






Évolution régionale : 
SOS Médecins : 
Services d'urgences : 

Bronchiolite (moins de 2 ans)



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 – 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 01-2023 la surmortalité reste significative dans les départements du Nord (depuis S47) et du Pas-de-Calais.

Actualités

- [Bulletin épidémiologique grippe](#) : semaine 02. Saison 2022-2023
- [Bulletin épidémiologique bronchiolite](#) : semaine 02. 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 – Synthèse de la situation épidémiologique

Phase épidémique pour la 7^{ème} semaine consécutive. L'activité grippale, tous âges et chez les 65 ans et plus, continue de reculer ces trois dernières 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**). Le nombre d'hospitalisations, tous âges et chez les 65 ans et plus, après passages aux urgences pour syndrome grippal a également diminué. Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens poursuivait sa baisse en semaine 02-2023 avec une circulation toujours majoritaire de virus A(H3N2) (**Figure 4**). Malgré la diminution continue des indicateurs grippaux, le niveau d'activité observé actuellement correspond à de forts niveaux épidémiques des saisons hivernales précédentes et nécessite le maintien des gestes barrières pour freiner la circulation virale et conforter la tendance favorable.

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, et de la conjonction avec d'autres phénomènes épidémiques à tropisme respiratoire (Covid-19, infections à VRS et autres virus respiratoires...).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 02-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	866	8,3 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	305	1,1 %	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](#)

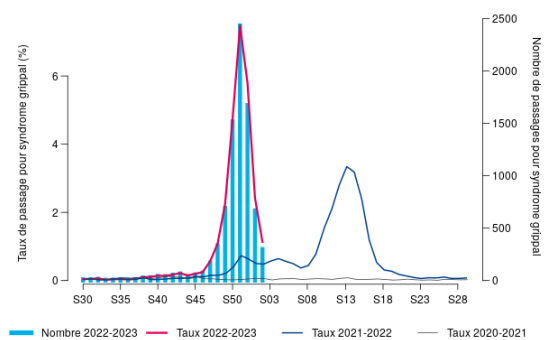
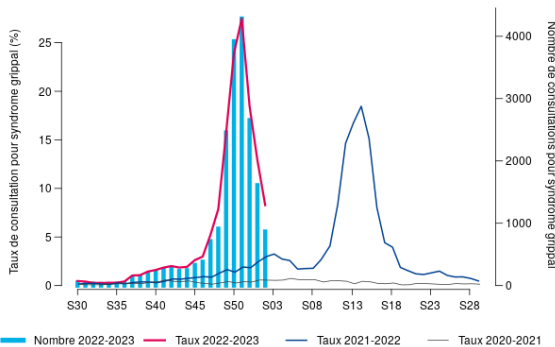


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

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.

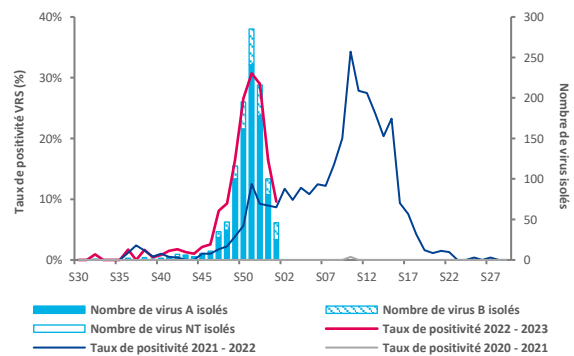
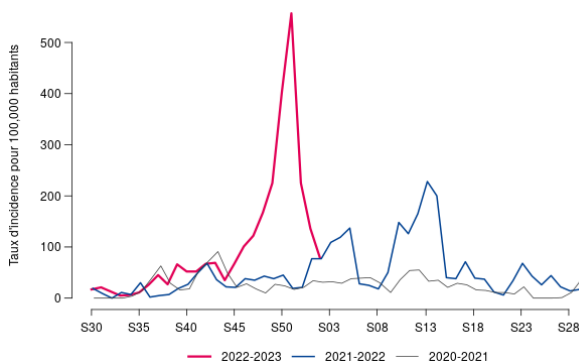


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023.

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

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. Cette baisse est probablement en lien avec la mise en production le mercredi 09 novembre 2022 de la nouvelle application « CertDc ». Une diminution des effectifs de décès avait été observée sur la période du 09 au 13 novembre à l'échelle nationale. L'interprétation des tendances doit donc être effectuée avec prudence. En novembre 2022, le meilleur taux de dématérialisation est observé dans la Somme avec 37 % de décès certifiés électroniquement, 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 101 certificats électroniques de décès (4 % de tous les décès déclarés électroniquement) comportaient la mention « grippe » comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 24 décès certifiés en semaine 01-2023 et 15 en semaine 02-2023 (**Figure 5**). Parmi ces 101 patients décédés, un patient était âgé de moins de 15 ans, 16 avaient entre 15 et 64 ans et 84 patients étaient âgés de 65 ans ou plus.

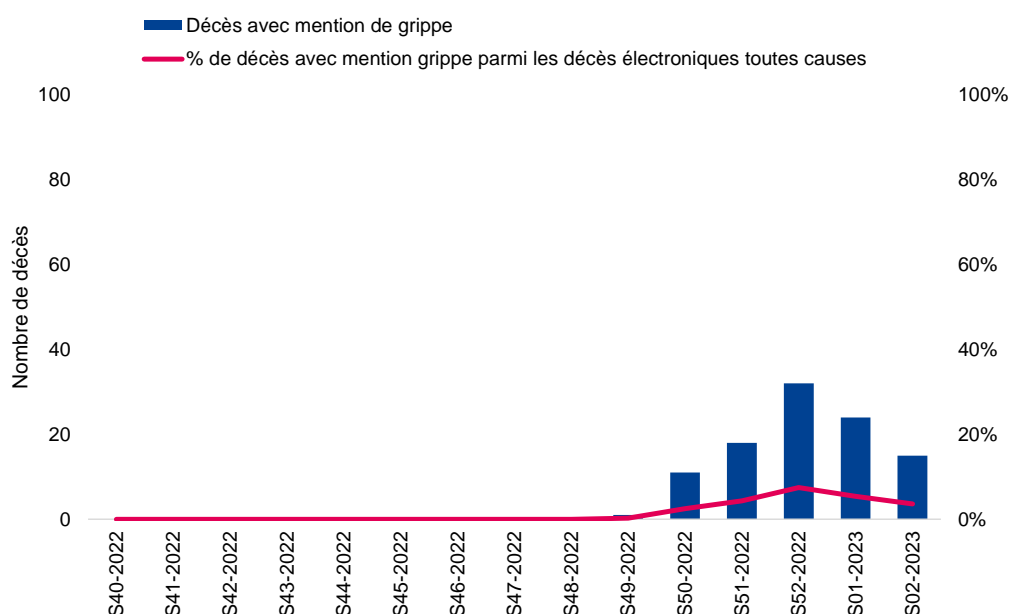


Figure 5. Evolution hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès, de la semaine S40-2022 à S02-2023, Hauts-de-France (données au 17/01/2023), source Santé publique France, Inserm-Cépi-Dc.

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)

Passage en phase post-épidémique, après 14 semaines consécutives d'épidémie. En semaine 02-2023, l'activité pour bronchiolite continuait de diminuer dans les recours à SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région (**Figure 6 et Figure 7**). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite diminuait nettement en semaine 02-2023 (-38 %) (**Tableau 3**). L'activité des deux Réseaux Bronchiolite de la région, RB 59-62 et RB Picard, diminuait également durant le week-end de garde du 14-15 janvier. Sur le plan virologique, le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens était faible en semaine 02-2023 (**Figure 8**).

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 02-2023

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins		32	4,2 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®		81	6,3 %	Modérée	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](#)

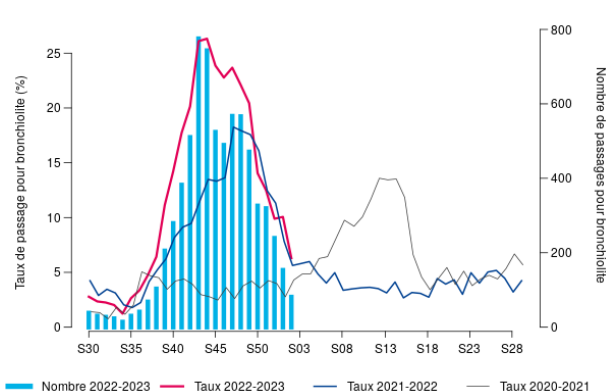
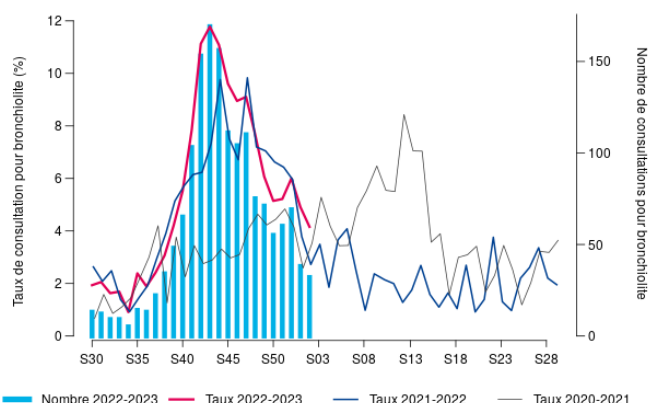


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

Figure 7. 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 3. 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
01- 2023	61	-10,0 %	28,1 %
02 ³ - 2023	38	-37,7 %	21,8 %

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

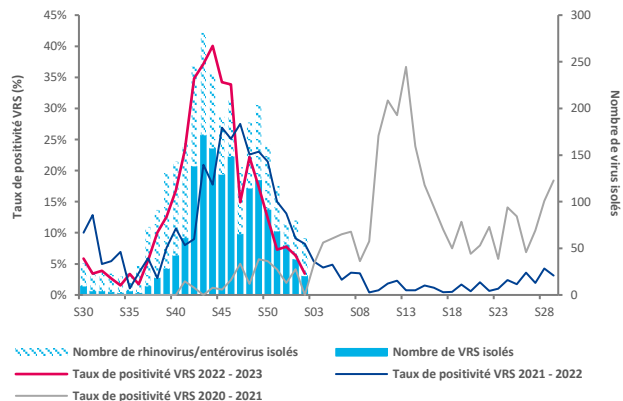


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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 en hausse en médecine de ville. Les recours aux soins, tous âges et chez les moins de 5 ans, pour GEA étaient en forte augmentation chez SOS Médecins depuis deux semaines mais demeurent stables dans les services d'urgences de la région (Figure 9 et Figure 10). La semaine dernière, l'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable par rapport à la semaine précédente (Figure 11). En semaine 02-2023 quelques virus entériques ont été isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens, stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 12).

Tableau 4. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 02-2023

	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	909	8,7 %	Modérée	En augmentation	159	8,8 %	Faible	En augmentation
SU – Oscour®	273	1,0 %	Faible	Stable	121	4,8 %	Faible	En augmentation

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](#)

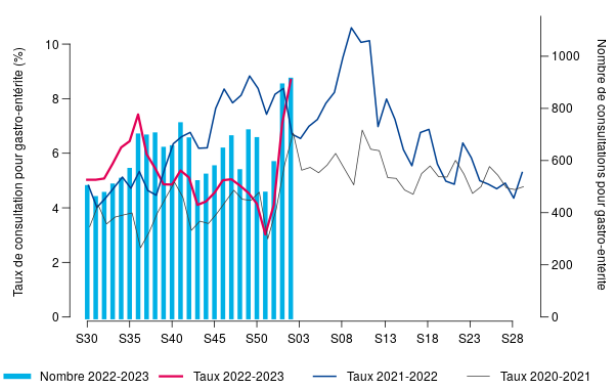


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023

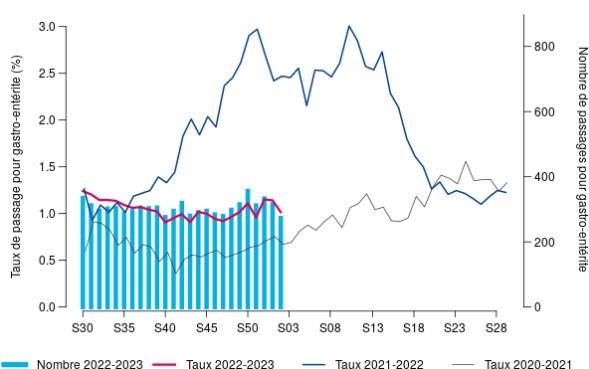


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

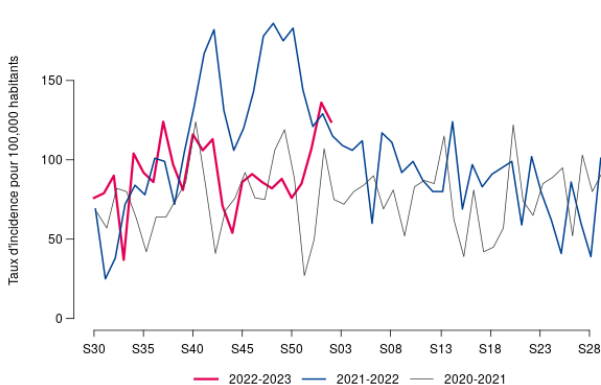


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

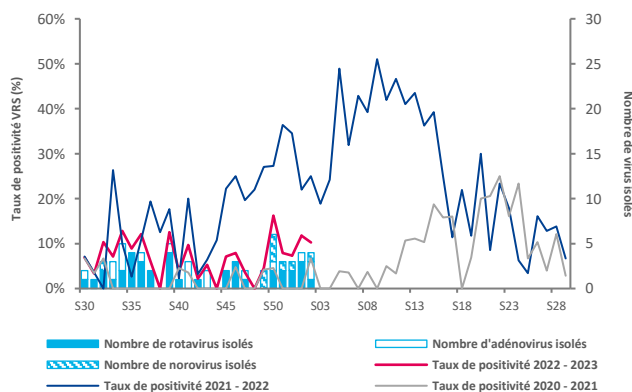


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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 fin novembre, tous âges et particulièrement chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

A l'échelle infrarégionale, les excès significatifs de mortalité, concernent toujours les départements du Nord et du Pas-de-Calais en semaine 01-2023.

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

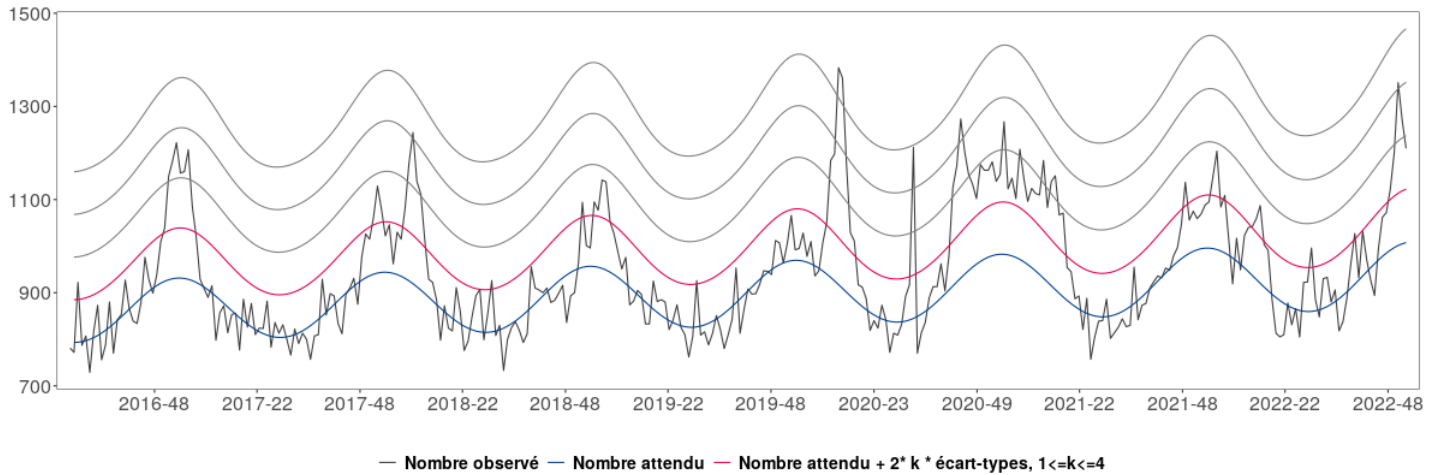


Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

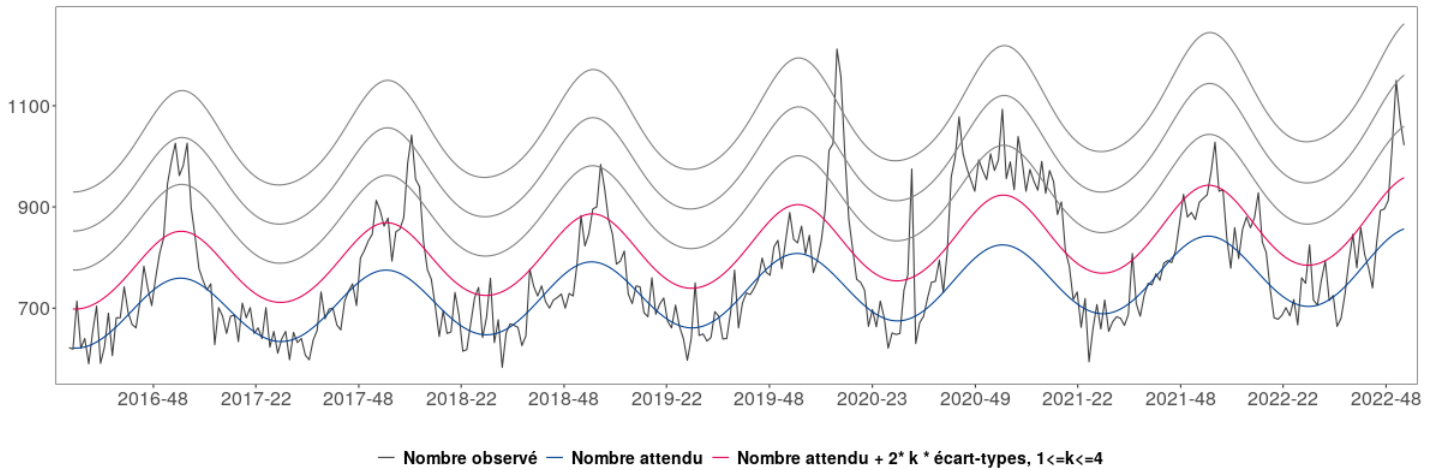


Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

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	94,2 %	99,1 %	90,0 %	99,8 %	-	99,5 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	82,6 %	96,3 %	96,9 %	49,8 %	61,7 %	82,7 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
JOHNSON Valentin
N'DIAYE Bakhao
OTELTE 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
18 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