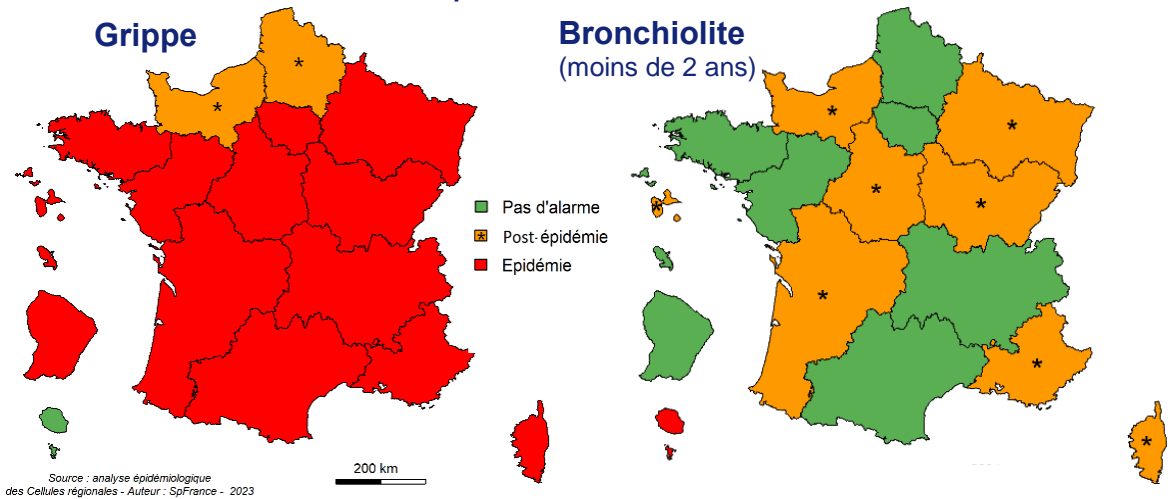


SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES

Recours aux soins en ville et à l'hôpital – Source SURSAUD

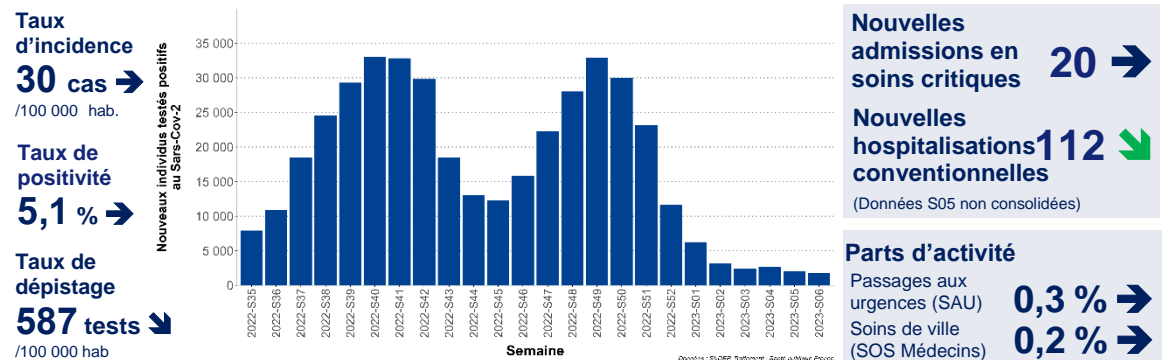


Source : analyse épidémiologique des Cellules régionales - Auteur : SpFrance - 2023

Parts d'activité (tous âges)	Grippe	Bronchiolite (moins de 2 ans)	Gastro-entérites
SOS Médecins	→	→	→
Services d'urgences	→	→	↗
Évolution régionale	↗	→	↗

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

Situation virologique et recours aux soins – Sources SIDEP, SIVIC et SURSAUD



Couverture vaccinale des 60 ans et plus	Vaccin bivalent	Schéma « à jour » *
60-79 ans	21,8 % ↗	27,6 % →
80 ans et plus	23,5 % ↗	18,6 % →

Source Vaccin Covid CNAM, au 14 février 2023

* Personnes de la classe d'âge ayant reçu une dose de vaccin il y a moins de 3 mois (80 ans et plus) ou moins de 6 mois (60-79 ans), quel que soit le type de vaccin (monovalent, bivalent).

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – Depuis la semaine 03-2023, sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution dans la région et le nombre de décès demeurant dans les marges de fluctuation habituelle attendues en cette période de l'année.

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

ACTUALITÉS

- **Bulletin épidémiologique national grippe** : semaine 06, saison 2022 – 2023.
- **Bulletin épidémiologique national bronchiolite** : semaine 06, saison 2022 – 2023.
- **Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière** : prolongation jusqu'au 28 février 2023.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE - Synthèse de la situation épidémiologique

Activité post-épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive. L'activité grippale, tous âges et chez les 65 ans et plus, était stable dans les services d'urgences et chez les SOS Médecins (**Figure 1, Figure 2 et Tableau 1**), mais en légère augmentation chez les médecins généralistes du réseau Sentinelles (**Figure 3**). Le nombre d'hospitalisations, tous âges et chez les 65 ans et plus, après passages aux urgences pour syndrome grippal était également stable. Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU de Lille était faible et stable (données du CHU d'Amiens non disponibles pour la semaine 06-2023) ; 9 virus grippaux, tous de type B, ont été isolés chez des patients hospitalisés au CHU de Lille (**Figure 4**). Contrairement à la situation régionale, la circulation des virus grippaux est de nouveau en hausse au niveau national, en particulier dans les régions du sud et de l'ouest de la France. Le maintien des gestes barrières est recommandé pour éviter la reprise de la circulation virale. **Par ailleurs, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière a été prolongée jusqu'au 28 février 2023, pour en savoir plus consulter le [site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).**

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 06-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	813	6,5 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	254	0,9 %	Modérée	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](#)

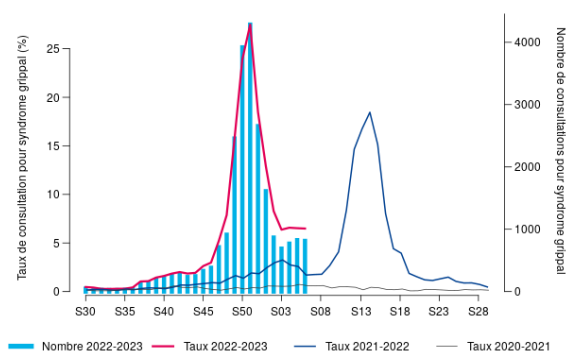


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

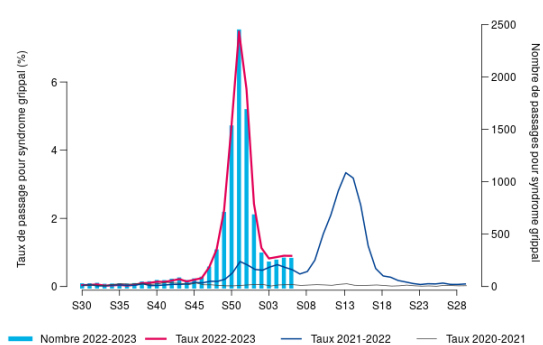


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

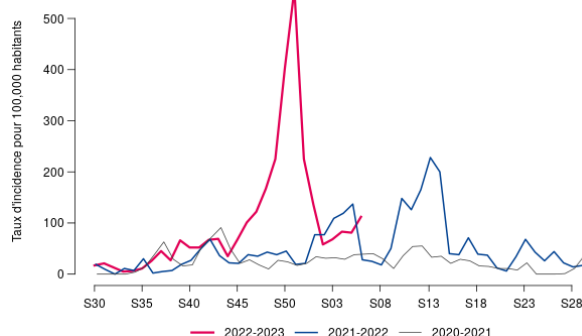


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023.

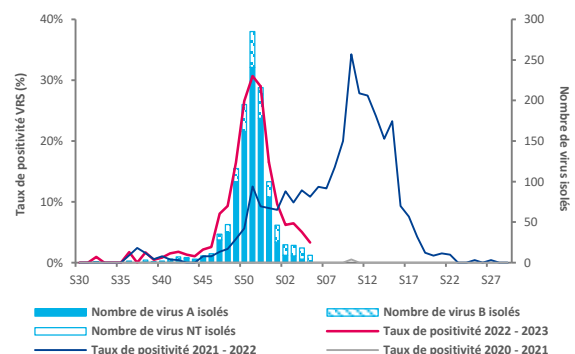


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Mortalité spécifique liée à la grippe issue de la certification électronique des 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 augmentation en décembre 2022 avec 28 % (*estimation provisoire*) de décès certifiés électroniquement contre 24 % le mois précédent, durant lequel une baisse a été observée probablement en lien avec la mise en production de la nouvelle application « CertDc » le 9 novembre 2022. En décembre 2022, le meilleur taux de dématérialisation est observé dans la Somme avec 40 % de décès certifiés électroniquement, suivi du Nord (33 %), de l'Aisne (23 %), du Pas-de-Calais (21 %) et de l'Oise (18 %). *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 121 certificats électroniques de décès (3,0 % de tous les décès déclarés électroniquement) comportaient la mention « grippe » comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont trois décès certifiés en semaine 05-2023 et quatre en semaine 06-2023 (**Figure 5**). Parmi ces 121 patients décédés, un patient était âgé de moins de 15 ans, 18 avaient entre 15 et 64 ans et 102 patients étaient âgés de 65 ans ou plus.

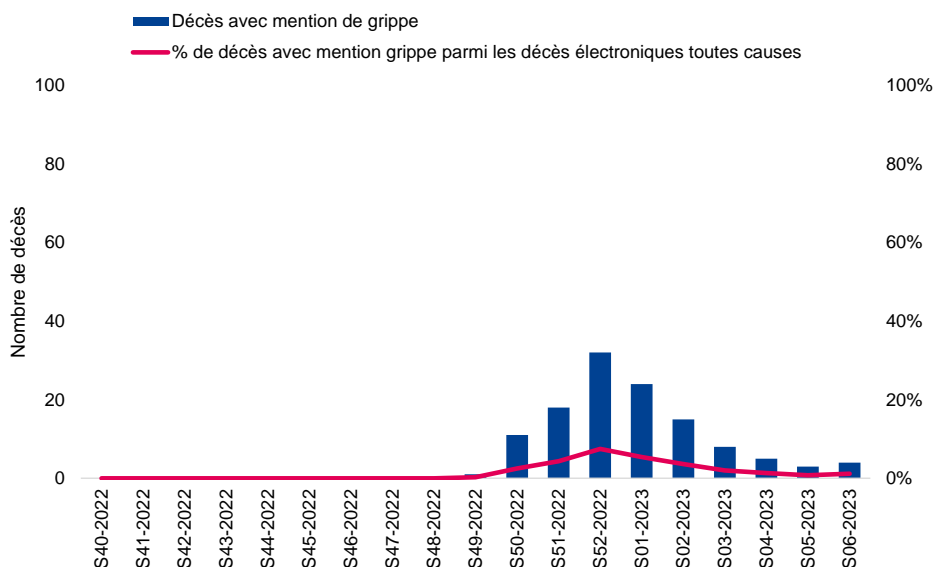


Figure 5. Evolution hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès, de la semaine S40-2022 à S06-2023, Hauts-de-France (données au 14/02/2023), source Santé publique France, Inserm-Cépi-Dc.

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)

Fin de l'épidémie, après 11 semaines consécutives de phase épidémique et post-épidémique. En semaine 06-2023, l'activité pour bronchiolite chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région était stable et dans les niveaux attendus en cette période de l'année (Figure 6 et Figure 7). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations d'enfants de moins de deux ans pour bronchiolite était en légère augmentation en semaine 06-2023 (Tableau 3). Durant le week-end de garde du 11 - 12 février, l'activité des deux réseaux bronchiolite de la région RB 59-62 et RB Picard était en diminution par rapport au week-end précédent. Sur le plan virologique, peu de VRS ont été isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en semaine 06-2023) (Figure 8).

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 06-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	36	3,6 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	125	7,7 %	Modérée	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](#)

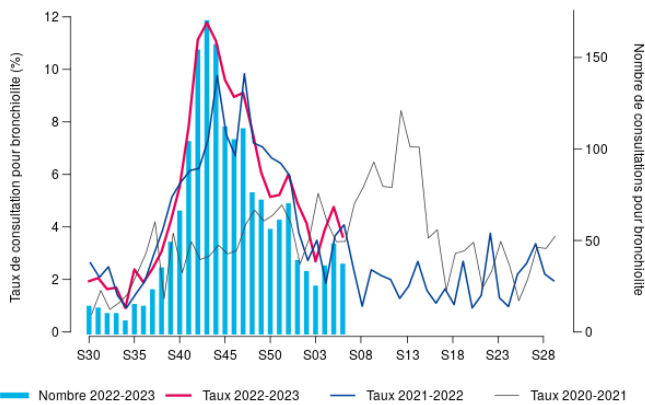


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

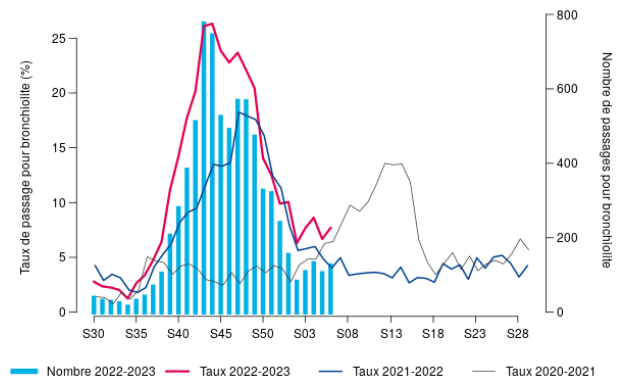


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

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
05- 2023	26	-31,4 %	12,7 %
06 ³ - 2023	38	+46,2 %	13,6 %

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

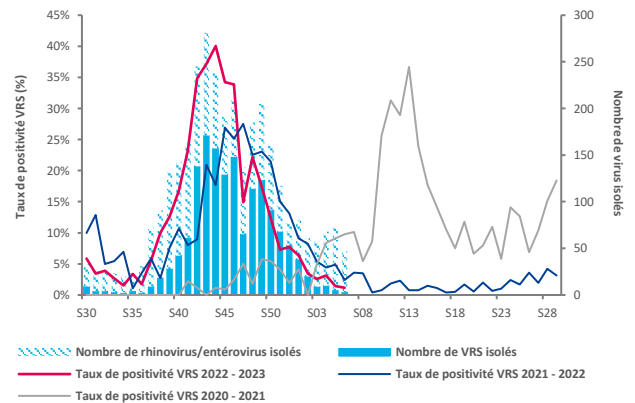


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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 AIGÜES

Activité en augmentation. L'activité pour gastro-entérites aiguës (GEA), tous âges et chez les moins de 5 ans, était stable chez SOS Médecins et en augmentation continue dans les services d'urgences de la région, notamment chez les moins de 5 ans (**Figure 9** et **Figure 10**). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 11**). En semaine 06-2023 le nombre de virus entériques isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles pour la semaine 06-2023) était en augmentation. Ces 2 dernières semaines le nombre de rotavirus isolés chez les patients hospitalisés pour GEA au CHU de Lille est en augmentation (**Figure 12**).

Tableau 4. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 06-2023

	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	1 083	8,6 %	Forte	Stable	226	9,2 %	Modérée	Stable
SU – Oscour®	481	1,7 %	Modérée	En augmentation	251	8,0 %	Modérée	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](#)

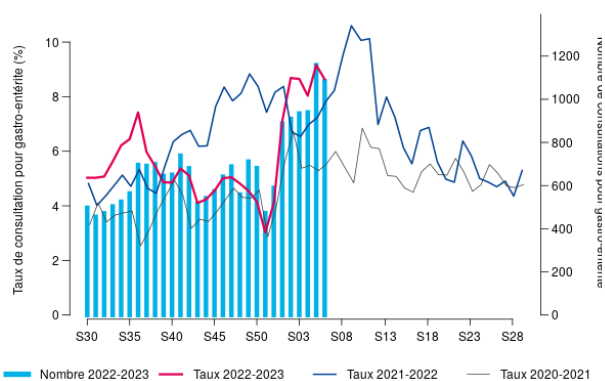


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023

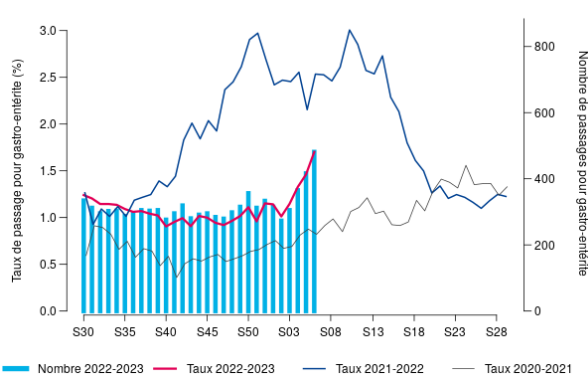


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

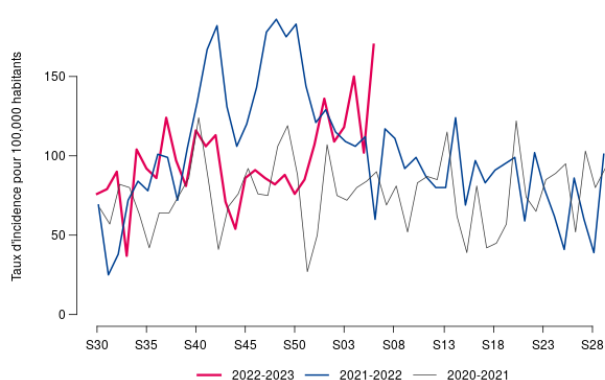


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

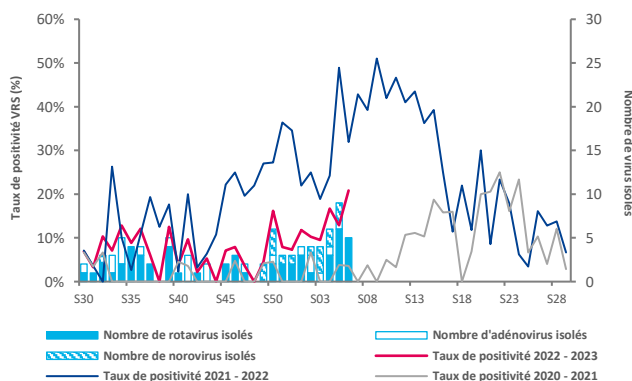


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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](#)

SURVEILLANCE DE LA COVID-19 - Synthèse de la situation épidémiologique

Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

En Semaine 06-2023, dans les Hauts-de-France, l'activité épidémique du SARS-CoV-2 est stable à un niveau faible dans les Hauts-de-France avec un taux d'incidence (TI) régional issu des données SIDEP (TAG+PCR) estimé à 30 cas pour 100 000 habitants (- 12 % par rapport à S05) (Figure 13), un taux de reproduction effectif toujours significativement inférieur à 1 (0,83 [0,79 – 0,87]) et un taux de positivité régional (TP) également en baisse, estimé à 5,1 % (-0,2 pt par rapport à S05), dans un contexte de recours au dépistage estimé à 647 tests /100 000 habitants, stable à un niveau faible (-9 % par rapport à S05).

A l'échelle infrarégionale, les indicateurs virologiques sont stables ou en baisse. Les TI départementaux varient de 22 cas/100 000 habitants dans le Pas-de-Calais à 36 cas/100 000 habitants dans la Somme et les TP départementaux sont compris entre 4,9 % dans le Nord et 6,4 % dans la Somme, dans un contexte de stabilisation du recours au dépistage à un niveau faible.

L'activité épidémique (TI, TP) est stable dans toutes les classes d'âge. Le TI le plus faible (8 cas/100 000 hab.) est observé chez les moins de 20 ans et le TI le plus élevé chez les personnes âgées de 65 ans et plus (47 cas/100 000 hab.). Pour autant, l'intensité de la circulation virale demeure plus importante chez les 15-44 ans et les 45-64 ans (TP >5 % versus 4 % chez les 65 ans et plus), dans un contexte de recours au dépistage deux fois moins important que chez les 65 ans et plus (TD ≤ 700 tests/100 000 hab. versus 1 200 tests/100 000 hab. chez les 65 ans et plus).

Impact sur l'offre de soins

En ville, sur les secteurs urbains de la région, couverts par les associations SOS Médecins, les recours pour suspicion de Covid-19 sont stables (-12 % par rapport à S05) tout comme leur part dans l'activité (Figure 15).

A l'hôpital, le nombre des passages dans les services d'urgences pour suspicion de Covid-19 et le nombre d'hospitalisations après passages aux urgences sont stables par rapport à la semaine 05 et à des niveaux faibles, tout comme leur part dans l'activité globale des urgences (Figure 16). Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 est en baisse dans les services de soins conventionnels et stable en soins critiques, par rapport à la semaine 05. Les données consolidées les plus récentes retrouvent une diminution de 3 % des nouvelles admissions en soins conventionnels et de 5 % des nouvelles admissions en soins critiques en semaine 05 par rapport à la semaine précédente (Figure 14). Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers est à un niveau faible et demeure en baisse (-30 % par rapport à S05) (données non consolidées).

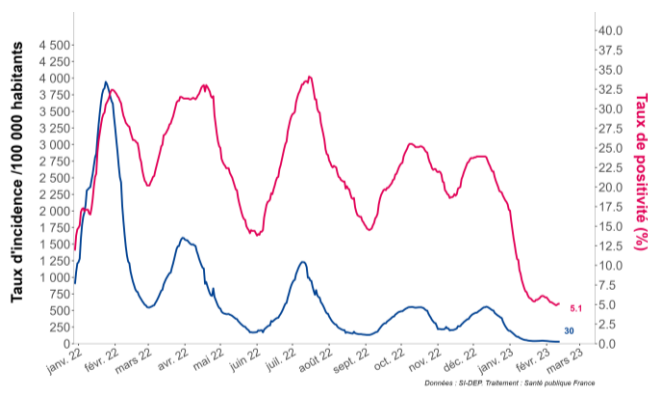


Figure 13.Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité* (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 12 janvier 2023, source SI-DEP

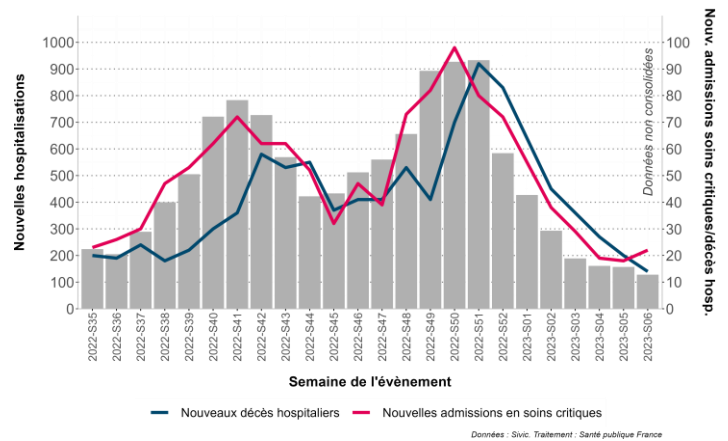


Figure 14. Représentation cartographique des taux d'incidence (taux moyen sur 7 jours glissants) pour les EPCI (regroupements de communes) de la région Hauts-de-France – source SI-DEP

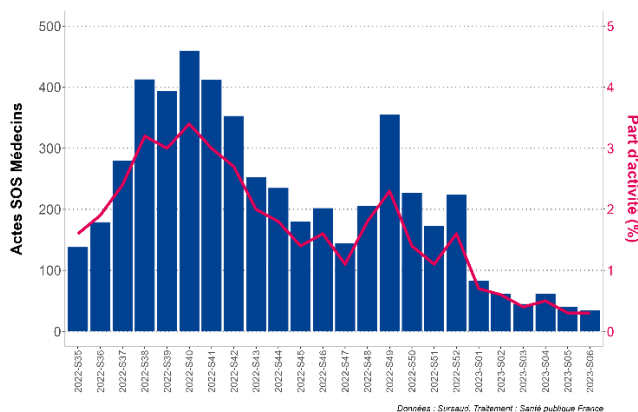


Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19 dans les associations SOS médecins des Hauts-de-France – données arrêtées le 12 février 2023, source Sursaud®

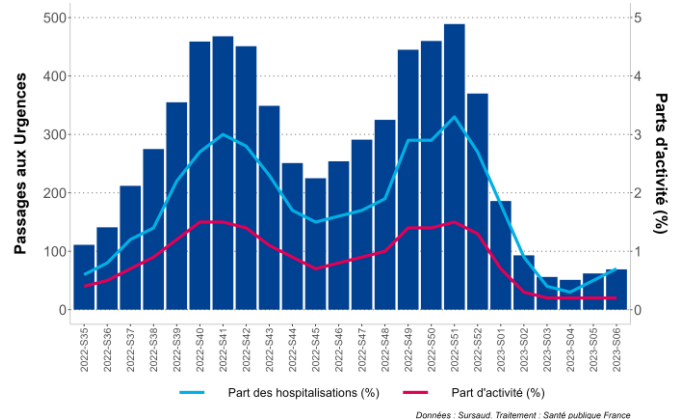


Figure 16. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France – données arrêtées le 12 février 2023 (dernière semaine non consolidée), source Sursaud®



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	95,3 %	99,2 %	90,3 %	99,9 %	-	99,4 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	81,5 %	96,9 %	96,6 %	47,2 %	59,6 %	87,1 %

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
 RUSHYZEKERA Melissa
 SHAIYKOVA Arnou
 THOMAS Nathalie
 WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) et la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
 94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

16 février 2023

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention