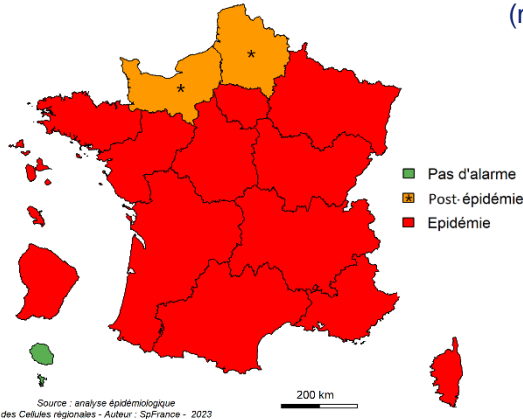


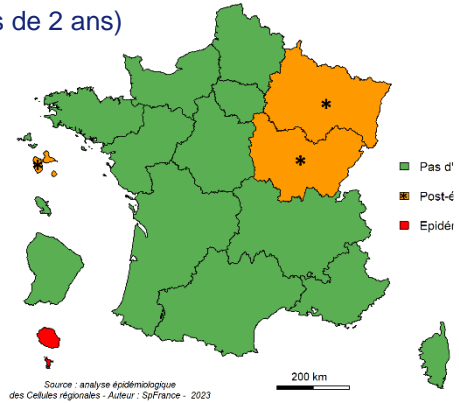
SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES

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

Grippe



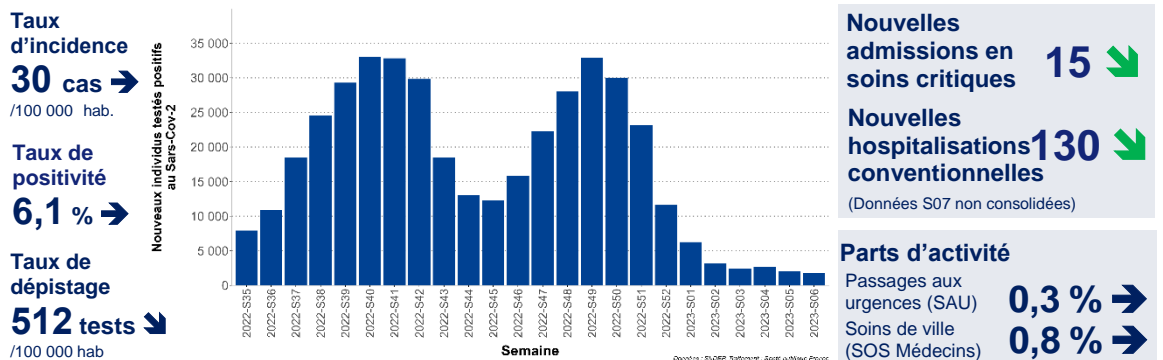
Bronchiolite (moins de 2 ans)



Partis 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 SIDEPA, SIVIC et SURSAUD



Couverture vaccinale des 60 ans et plus	Vaccin bivalent	Schéma « à jour » *
60-79 ans	22,1 % ↗	27,2 % →
80 ans et plus	23,9 % ↗	17,5 % →

Source Vaccin Covid CNAM, au 21 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 les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution dans la région et le nombre de décès se situe dans les marges de fluctuation habituelles et 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 07, saison 2022 – 2023.
- [Bulletin épidémiologique national bronchiolite](#) : semaine 07, 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

Phase post-épidémique avec une légère reprise au sud de la région. En semaine 07-2023 l'activité grippale est toujours en phase post-épidémique et demeure stable à l'échelle régionale à un niveau toujours supérieur à la normale (**Figure 1, Figure 2 et Tableau 1**). A l'échelle infrarégionale, les recours aux soins pour syndrome grippaux sont stables au nord de la région mais en légère recrudescence dans les trois départements de l'ex-Picardie. Sur le plan virologique, cette tendance est retrouvée dans les isolations de virus grippaux par les laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés, avec une prédominance de virus de type B (**Figure 4**). La circulation des virus grippaux est toujours en hausse importante au niveau national, en particulier dans les régions du sud et de l'ouest de la France. Le maintien des gestes barrières reste recommandé pour freiner 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](#).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 07-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins ³	649	6,0 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	300	1,1 %	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**).

³ Données de la semaine 07-2023 plus faibles, en raison d'un mouvement de grève des médecins libéraux le 14 février 2023.

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

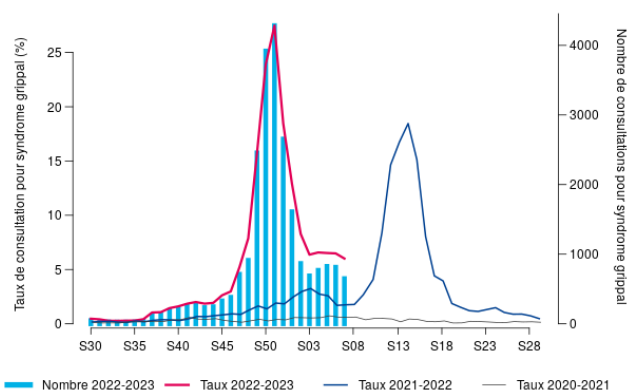


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

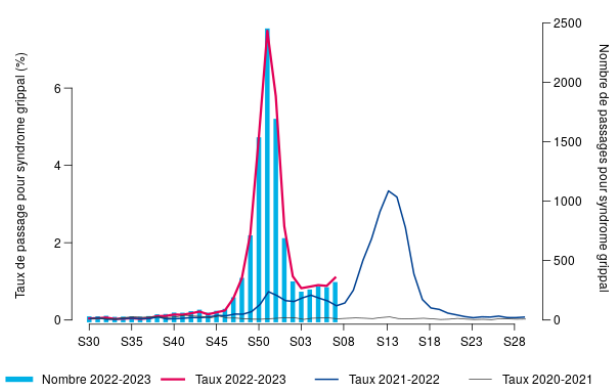


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

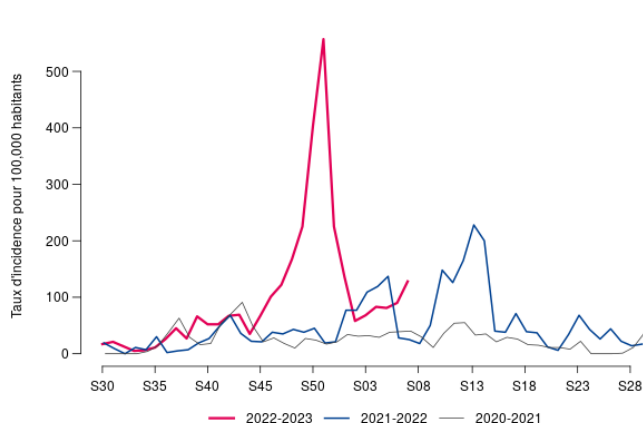


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023.

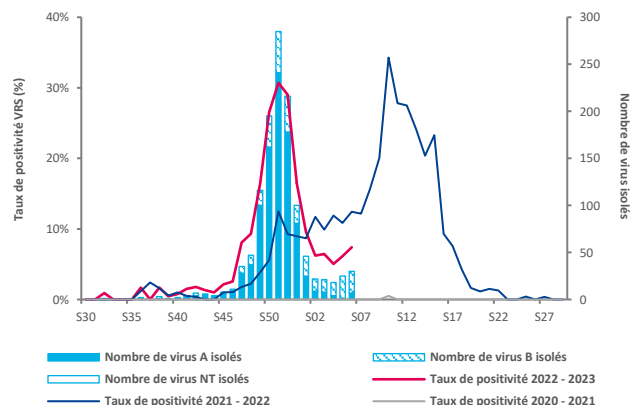


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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 depuis deux semaines. En semaine 07-2023, l'activité pour bronchiolite chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région était stable à un niveau attendu en cette période de l'année (**Figure 5 et Figure 6**). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations d'enfants de moins de deux ans pour bronchiolite était stable en semaine 07-2023 (**Tableau 3**). Durant le week-end de garde du 18 - 19 février, l'activité des deux réseaux bronchiolite de la région RB 59-62 et RB Picard était également stable par rapport au week-end précédent. Sur le plan virologique, peu de VRS ont été isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens en semaine 07-2023 (**Figure 7**).

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 07-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins ³	37	3,9 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	105	6,1 %	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**) ;

³ Données de la semaine 07-2023 sont plus faibles, en raison d'un mouvement de grève des médecins libéraux le 14 février 2023.

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

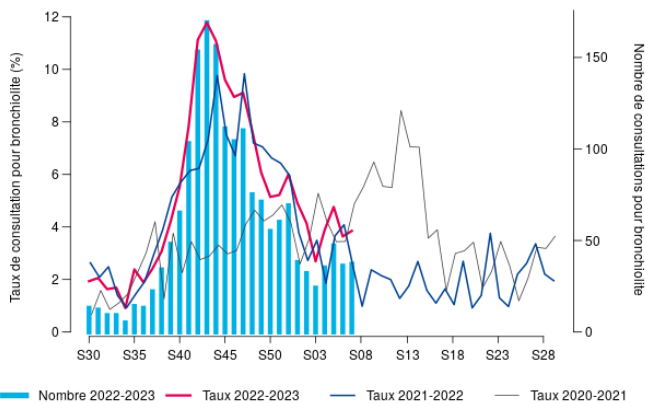


Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

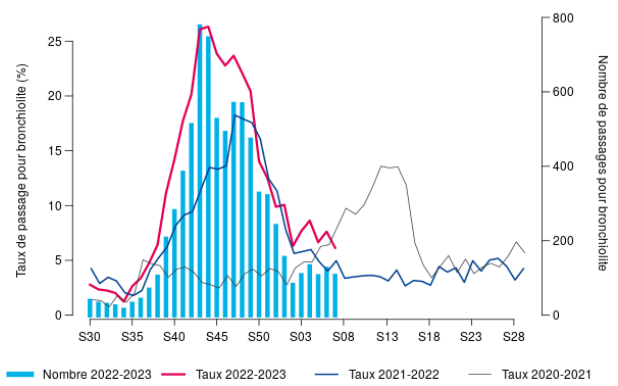


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

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
06- 2023	38	+46,2 %	13,6 %
07 ³ - 2023	40	+5,3 %	15,4 %

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

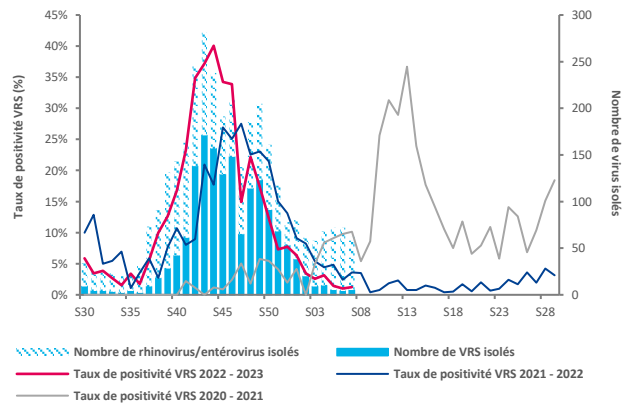


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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, continuait d'augmenter dans les services d'urgences de la région. En semaine 07-2023, l'activité pour GEA chez SOS Médecins restait globalement stable (**Figure 8** et **Figure 9**). A noter qu'en raison de la grève des médecins libéraux le 14 février, l'activité des SOS Médecins était plus faible ce jour-là. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable par rapport à la semaine précédente (**Figure 10**). En semaine 07-2023, le nombre de virus entériques isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens était en augmentation, avec une progression des rotavirus isolés ces dernières semaines chez les patients hospitalisés pour GEA (**Figure 11**). Les rotavirus constituent, chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastroentérite aiguë virale susceptible d'entraîner une déshydratation sévère.

Tableau 4. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 07-2023

	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 Médecins³	830	7,7 %	Forte	Stable	191	9,1 %	Modérée	Stable
SU – Oscour®	536	2,0 %	Forte	En augmentation	283	8,7 %	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**) ;

³ Données de la semaine 07-2023 sont plus faibles, en raison d'un mouvement de grève des médecins libéraux le 14 février 2023.

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

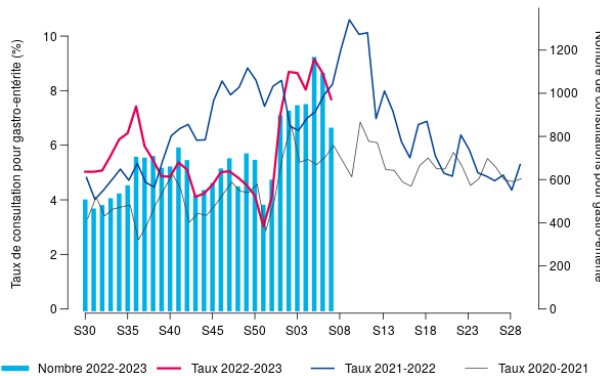


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023

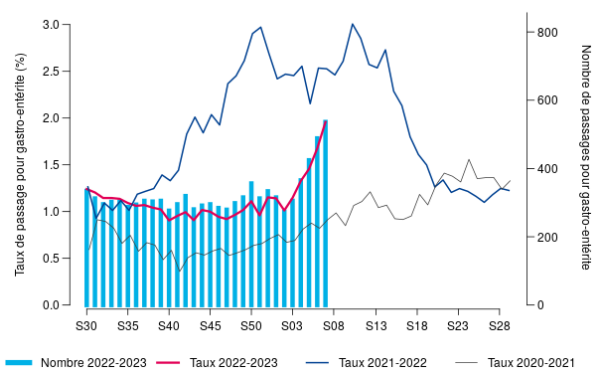


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

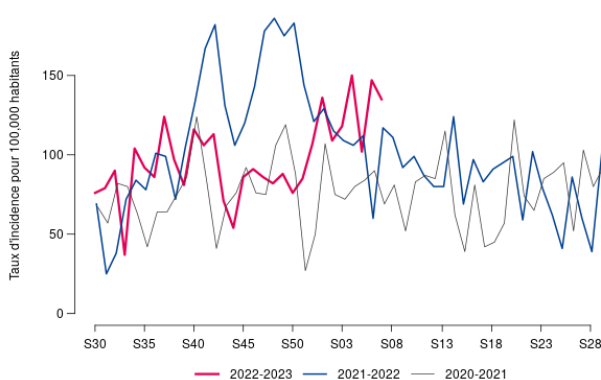


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

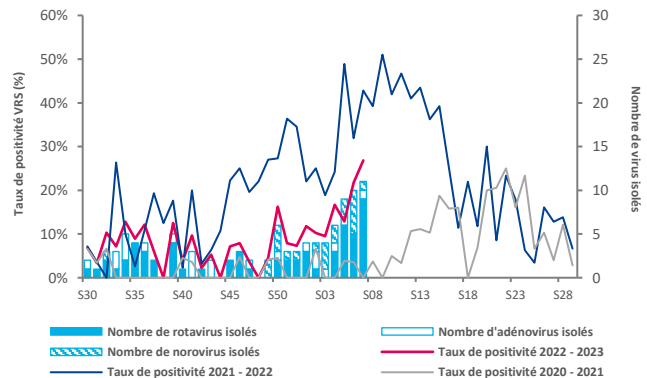


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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. Les gastroentérites à rotavirus surviennent essentiellement sous forme d'épidémies hivernales entraînant une charge importante sur le système de soins ambulatoire et hospitalier. Les vaccins disponibles ont confirmé en vie réelle leur très grande efficacité. Malgré l'existence d'un très faible risque d'invagination intestinale aiguë post vaccinale, la balance bénéfice risque de cette vaccination est favorable.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène et la vaccination.

[Vaccination contre les rotavirus - Repères pour votre pratique](#)

➔ Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

En semaine 07-2023, la circulation communautaire du SARS-CoV-2 est stable à un niveau faible dans les Hauts-de-France avec un taux d'incidence (TI) régional (SIDEF : TAG+PCR) estimé à 30 cas pour 100 000 habitants (Figure 12). Le taux de reproduction effectif est toujours inférieur à 1 (0,98 [0,93 – 1,02]) mais de façon non significative cette semaine. Le taux de positivité régional (TP) est en légère hausse, estimé à 6,1 % (+0,9 pt par rapport à S06), dans un contexte de recours au dépistage, toujours en diminution, estimé à 512 tests /100 000 habitants (-12,9 %).

A l'échelle infrarégionale, les TI départementaux sont en baisse, à l'exception du département du Nord (+10 %), et varient de 22 cas/100 000 habitants dans le Pas-de-Calais à 37 cas/100 000 habitants dans l'Oise. Les TP départementaux sont en augmentation (+0,9pts), variant de 4,8 % dans le Pas-de-Calais à 7,4 % dans l'Oise.

L'activité épidémique (TI, TP) est à un niveau faible dans toutes les classes d'âges. On observe cette semaine une progression du TP (+ 1,8 pt) chez les 44-65 ans, sans évolution significative du TI.

Impact sur l'offre de soins

En ville, sur les secteurs urbains de la région, couverts par les associations SOS Médecins, les recours et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 sont en légère augmentation mais demeurent à des niveaux faibles (Figure 14).

A l'hôpital, le nombre de recours et hospitalisations pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences restent stables à des niveaux faibles (Figure 15). Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouvelles admissions et de décès de Covid-19 continuent de diminuer à l'hôpital. (Figure 13).

En ESMS, le nombre de nouveaux épisodes et cas de Covid-19 signalés chez des résidents ou le personnel est très faible et en diminution.

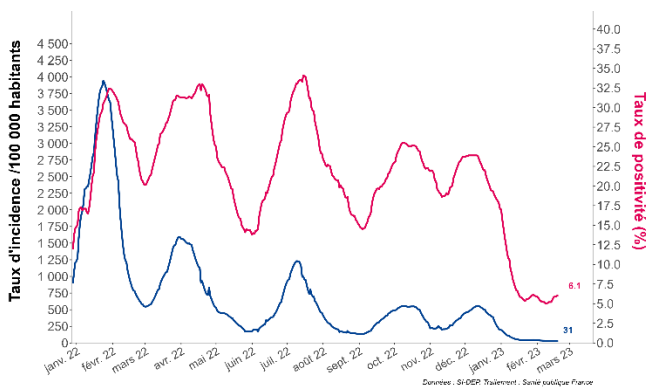


Figure 12. Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité* (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, Hauts-de-France, source SI-DEP

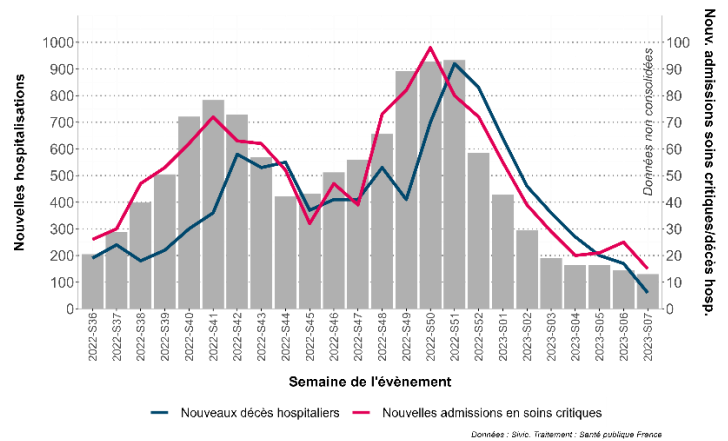
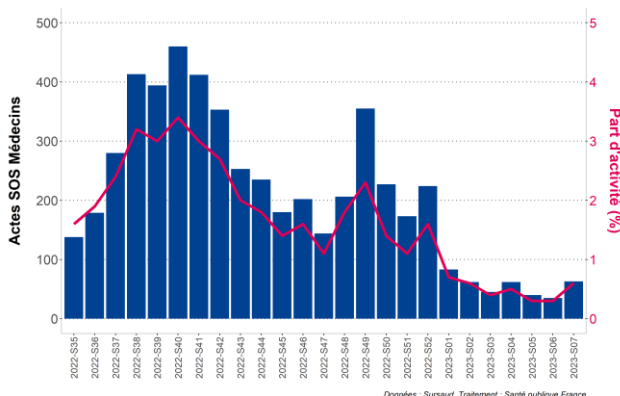


Figure 13. :Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 hospitalisés en services de soins critiques et en services de soins conventionnels, Hauts-de-France, Source SI-VIC



A noter que les données de la semaine 07-2023 sont plus faibles, en raison d'un mouvement de grève des médecins libéraux le 14 février 2023.

Figure 14. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins, Hauts-de-France, source SurSaUD®

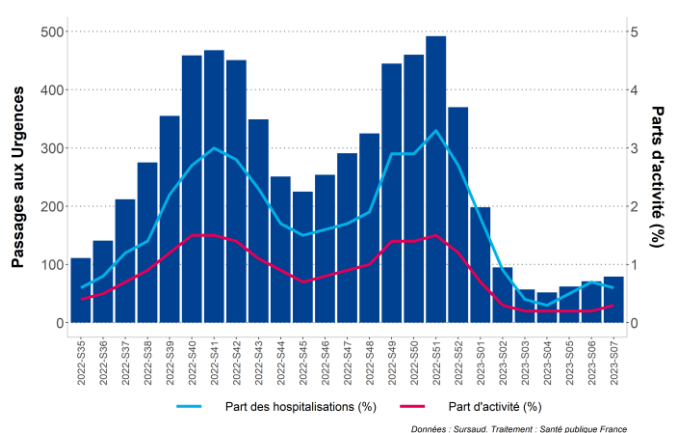


Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences de la région, Hauts-de-France, source SurSaUD®



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

22 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