

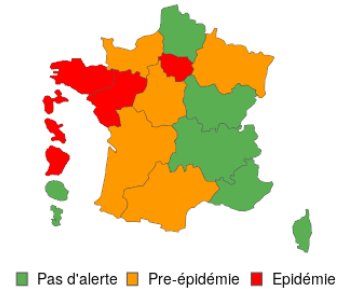
Infections respiratoires aiguës

Niveau d'alerte régional – Source SURSAUD

Grippe



Bronchiolite (moins de 2 ans)



Tendance à court terme – Source SURSAUD

Parts d'activité (tous âges)	Grippe	Bronchiolite (moins de 2 ans)	COVID-19
SOS Médecins	→	↗	↘
Services d'urgences	→	↗	↘
Évolution régionale	➔	↗	↘

Gastro-entérites aiguës

Tendance à court terme – Source SURSAUD

SOS Médecins



Services d'urgences



Évolution régionale



Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes – En semaine 39, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges demeurait dans les marges de fluctuation habituellement attendues en cette période de l'année au niveau régional.

ACTUALITÉS

- **Bulletin épidémiologique national IRA** : [semaine 41, saison 2023 – 2024](#).
- **8^e édition de Mois sans tabac** : [Publié le 18 octobre 2023](#)
- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire** : [Publié le 17 octobre 2023](#)
- **Abonnement aux Newsletters de SpFrance** : [Abonnements aux newsletters \(santepubliquefrance.fr\)](#)

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase non épidémique. Les recours aux soins pour syndromes grippaux sont encore à un niveau faible et stable chez SOS Médecins et aux urgences (Figure 1 et Figure 2). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était en légère augmentation par rapport à la semaine 40 (Figure 3). Il n'y a pas eu de virus grippaux isolés en semaine 41 (Figure 4).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 41-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	305	0,1 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	37	2,5 %	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](#)

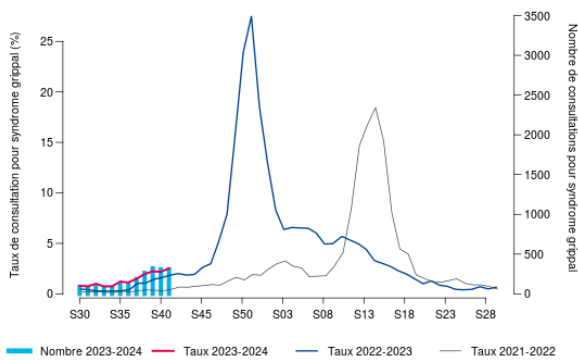


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2023.

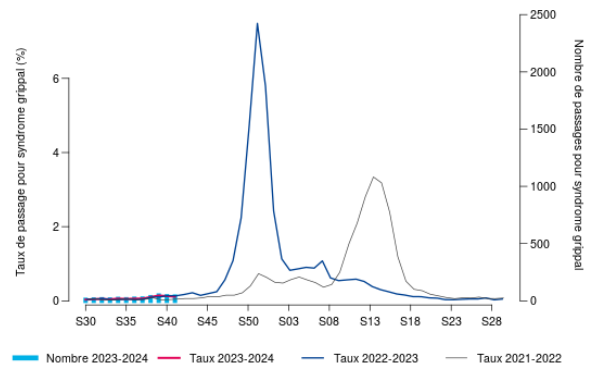


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2023.

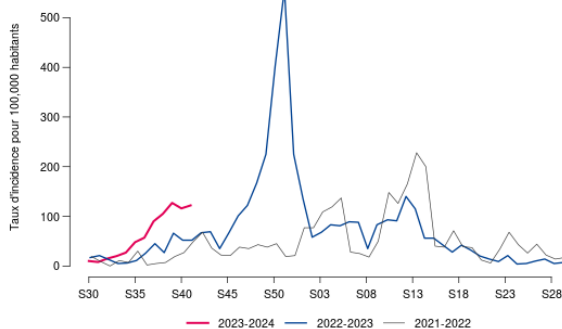


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023.

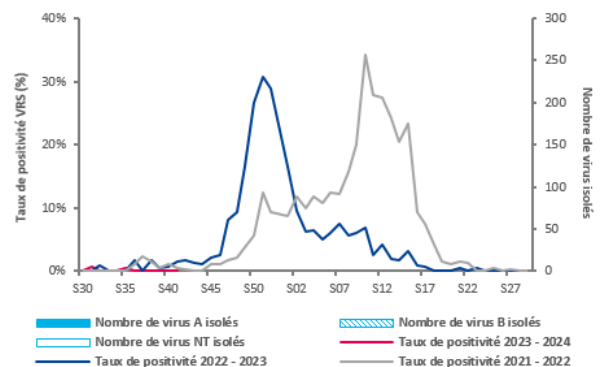


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023.

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](#)

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière a commencé **le 17 octobre**, 2 semaines après le démarrage de la campagne de vaccination contre le Covid-19.

Les personnes les plus fragiles, pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée, sont également à risque d'infection grave au Covid-19. Elles doivent être vaccinées contre le Covid-19 et contre la grippe pour être doublement protégées. Ces 2 vaccinations peuvent être réalisées en même temps ou en décalé sans qu'il y ait besoin d'attendre un délai précis entre les deux vaccinations

En 2023, pour la première fois, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est proposée aux enfants de 2 à 17 ans qui ne souffrent pas d'une maladie chronique..

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

Phase non épidémique. En semaine 41, l'activité pour bronchiolite était stable chez SOS Médecins et en augmentation dans les services d'urgences de la région dans un contexte de grève des médecins généralistes le vendredi 13 octobre (Figure 6, Figure 7). Les dynamiques observées sont proches des années précédentes à la même période cependant, le nombre d'hospitalisation est inférieur à celui observé l'année précédente (53 hospitalisations en semaine 41 vs 110 en semaine 41-2022).

Concernant les virus susceptibles d'induire des bronchiolites, rhinovirus et entérovirus étaient détectés majoritairement dans les prélèvements réalisés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens et, bien qu'en augmentation ces deux dernières semaines, le nombre de virus respiratoire syncytial (VRS) isolés restait peu élevé. Le taux de positivité à VRS était inférieur à ceux observés à la même période les années précédentes (Figure 7).

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 41-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	51	5,3 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	204	10,2 %	Modérée	En augmentation

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](#)

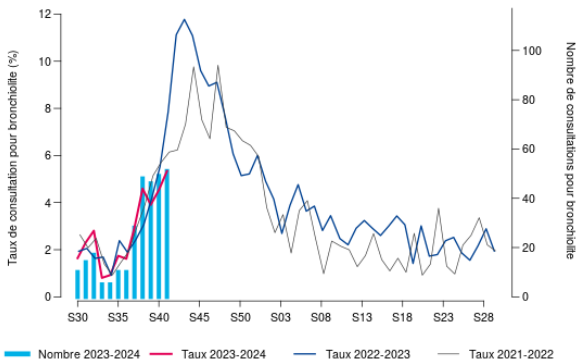


Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2023.

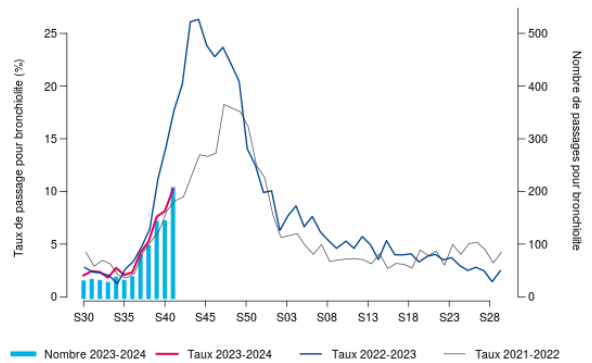


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2023.

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
40- 2023	41	+ 11,1 %	18,30 %
41 ³ - 2023	53	+ 29,3%	21,29 %

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

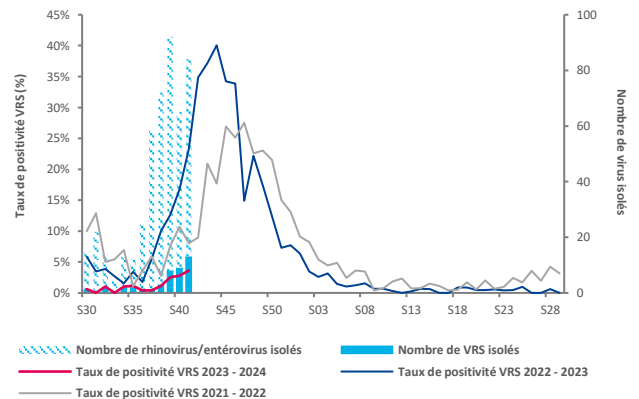


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023.

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 DE LA COVID-19

Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

En semaine 41, dans les Hauts-de-France, l'activité épidémique du SARS-CoV-2 étaient en diminution avec un taux d'incidence (TI) régional issu des données néo-SIDEP estimé à 42 cas pour 100 000 habitants (- 17,6 % par rapport à la semaine 40). Toutefois, les TI doivent être interprétés avec prudence, car cet indicateur ne reflète que les cas confirmés biologiquement en laboratoire et non la situation réelle (moins de tests dans l'ensemble et recours aux tests pouvant varier dans le temps ; non prise en compte des autotests et tests réalisés hors laboratoire de biologie médicale).

Le taux de positivité (TP) régional est en baisse, estimé à 22,7 % (- 1,6 point par rapport à la semaine 40) ; dans un contexte de recours au dépistage en diminution estimé à 185 tests / 100 000 hab. (- 11,9 % par rapport à la semaine 40).

Le TI est le plus élevé chez les personnes âgées de 65 ans et plus (97 / 100 000 hab.). Pour autant, l'intensité de la circulation virale demeure plus importante chez les 45-64 ans (TP de 27,9 % *versus* 23,8 % chez les 65 ans et plus), dans un contexte de recours au dépistage moins important que chez les 65 ans et plus (TD de 163 tests /100 000 hab. vs 409 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, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19 était en diminution (438 en semaine 41 versus 689 en semaine 40) tout comme leur part dans l'activité (3,1 % en semaine 41 versus 4,8 % en semaine 40).

A l'hôpital, le nombre de passage dans les services d'urgences pour suspicion de Covid-19 (337 en semaine 41 vs 400 en semaine 40) ainsi que le nombre d'hospitalisation suite à un passage pour Covid-19 (115 en semaine 41 vs 154 en semaine 40) étaient en baisse. La part d'activité des passages Covid-19 était stable et la part d'activité des hospitalisations pour Covid-19 étaient en légère diminution. Le taux de reproduction effectif est significativement inférieur à 1 (0,89 [0,8 – 0,99]).

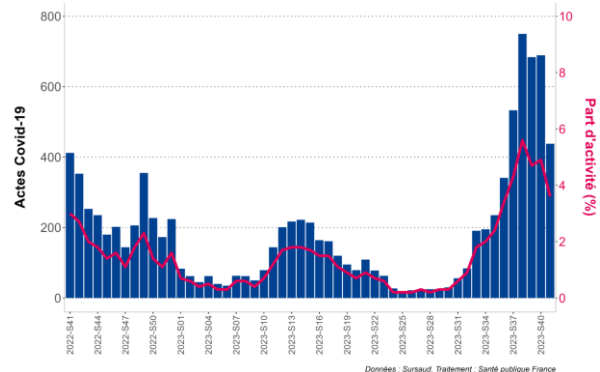
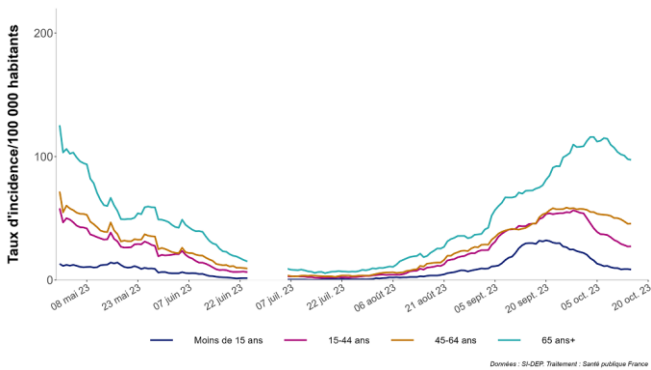


Figure 8. Evolution du taux d'incidence pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, Hauts-de-France - source SIDEP jusqu'au 30 juin 2023 puis néoSIDEP

Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France – données arrêtées le 8 octobre 2023, source Sursaud®

*TI non disponible en S26

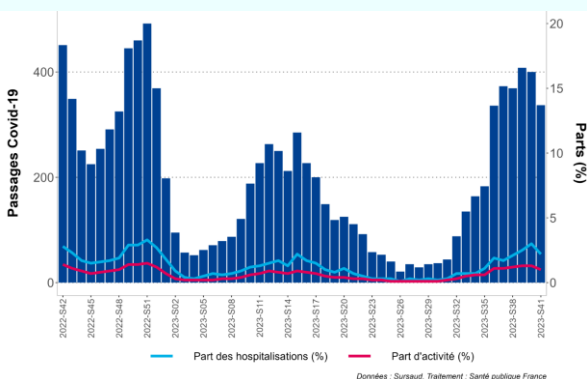
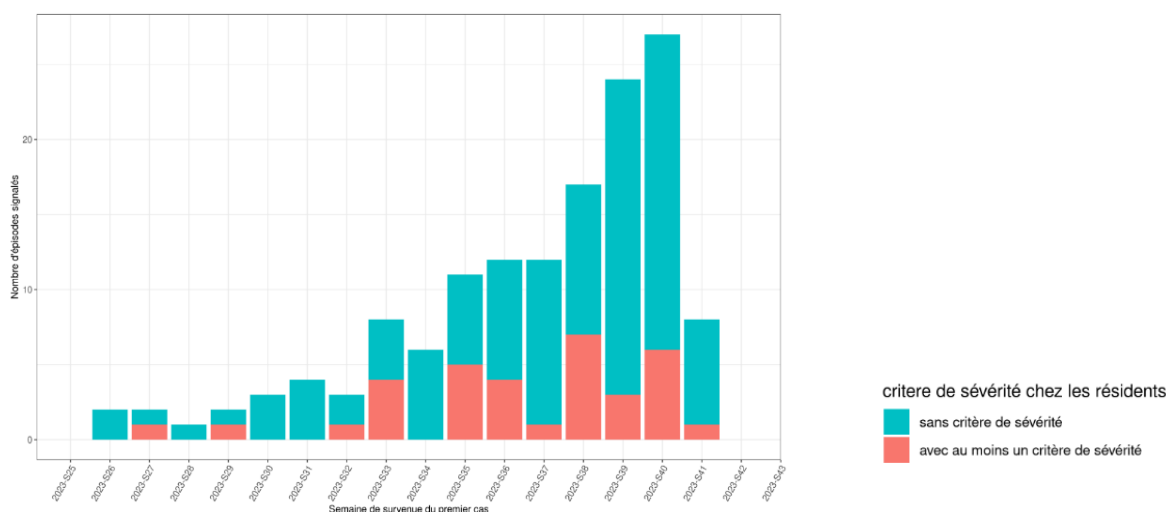


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France – données arrêtées le 8 octobre 2023 (dernière semaine non consolidée), source Sursaud®

Surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le 20/06/2023, dans les Hauts-de-France, 145 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 33 (23 %) avec critères de sévérité lors du signalement initial, sont survenus dans les établissements médicaux sociaux (EMS) des Hauts-de-France et ont été déclarés via le Portail National des Signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention. Il s'agissait de 129 (89%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 1 (1%) épisode dans les autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (autre EHPA), 15 (10%) épisodes dans les établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH). Parmi l'ensemble de ces épisodes, des recherches étiologiques ont été menées sur 127 (89%) épisodes, le SARS-CoV-2 (COVID-19) était la seule étiologie retenue par le déclarant dans 121 épisodes. Une augmentation progressive du nombre de nouveaux épisodes est observée depuis le début de la surveillance pour atteindre 27 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA survenus en semaine 40. Les données des semaines 39 et 40 ne sont pas consolidées.

Evolution des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS, en fonction de la présence d'un critère de sévérité lors du signalement initial, depuis le 20 juin 2023 - Hauts-de-France (S40 et S41 non consolidés)



NB: Les critères de sévérité au moment du signalement initial d'un épisode de cas groupés d'IRA en EMS sont : présence de 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée, 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours, une absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

Caractéristiques principales des épisodes clos d'IRA en EMS depuis le 20/06/23 - Hauts-de-France (n= 46)

	IRA
Nombre d'épisodes signalés et clos	46
Nombre total de résidents malades	673
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	15,7%
Nombre total de personnels malades	204
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	5,9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	24
Médiane des taux d'hospitalisation	0%
Nombre de décès	11
Médiane des létalités	0%

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES

Activité modérée. En semaine 41, le recours aux soins pour GEA étaient en diminution chez SOS Médecins et stable aux urgences (Figure 9, Figure 10). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était également stable (Figure 15). Deux types de virus entériques ont pu être isolés en semaine 41 : rotavirus et adénovirus (Figure 16).

Tableau 4. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 41-2023

	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	542	4,5 %	Modérée	En diminution	77	3,1 %	Modérée	En augmentation
SU – Oscour®	297	0,9 %	Faible	Stable	129	3,4 %	Modérée	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](#)

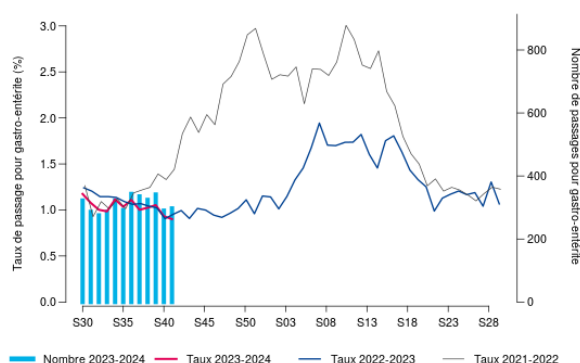


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2023

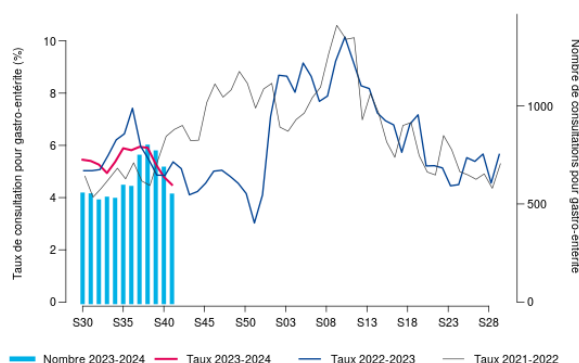


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2023

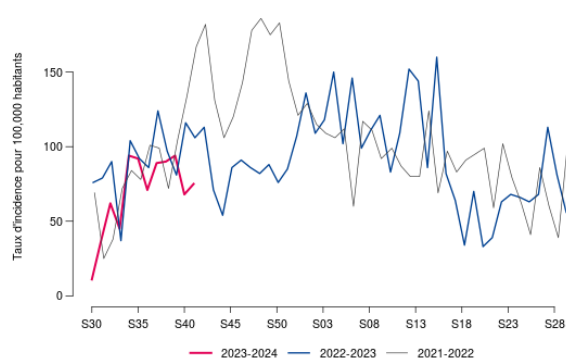


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023

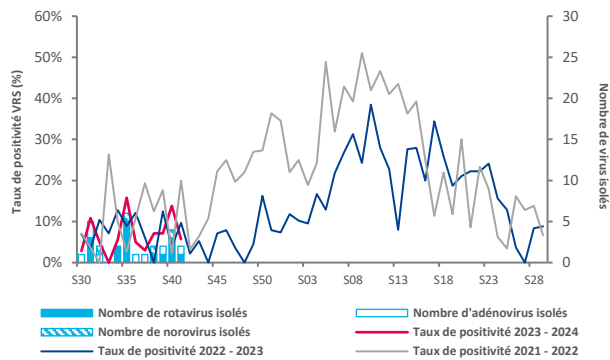


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023

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](#)

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 médico-sociaux (EMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en EMS ;
 - 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 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.
- Surveillance des cas groupés d'IRA en EMS (SpFrance – VoozIRA+/Portail des signalements**):
 - Signalement initial : au moins 3 cas groupés en 4 jours d'IRA parmi les résidents d'EMS
 - Via le **Portail National des Signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>), guide de signalement de Santé publique France téléchargeable sur www.santepubliquefrance.fr
 - Le 20/06/2023, un nouveau dispositif de signalement et de surveillance épidémiologique des cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA), intégrant désormais les épisodes de cas groupés de Covid-19 en EMS, a été mis en place. Il remplace les 2 anciens dispositifs de signalement de cas groupés d'IRA hors Covid-19 et le dispositif de signalement des cas de Covid-19 en EMS. Les critères de signalement correspondent à la survenue de 3 cas groupés en 4 jours d'IRA parmi les résidents. Le signalement doit être réalisé via le Portail National des Signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>) selon les modalités décrites dans le guide de signalement de Santé publique France, téléchargeable sur www.santepubliquefrance.fr.

Qualité des données de la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/6	1/1	2/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,9 %	99,9 %	91 %	99,6 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	48/50	7/7	18/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	81,2 %	97 %	95,8 %	47 %	66,3 %	81,9 %

Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais (Oise) depuis le 11/12/2022.



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CARPENTIER Romane
DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
LANGANAY Léonie
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Hélène
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
20 octobre 2023

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention