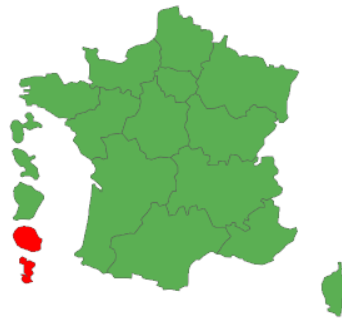


Infections respiratoires aiguës

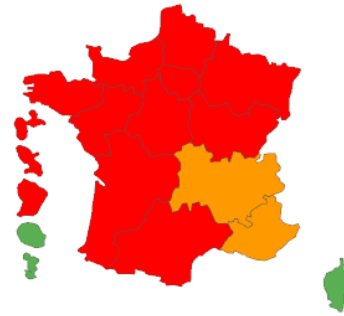
Niveau d'alerte régional – Source SURSAUD

Grippe



■ Pas d'alerte ■ Epidémie

Bronchiolite (moins de 2 ans)



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie

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



Niveau d'activité : modérée

ACTUALITÉS

- [Bulletin épidémiologique national IRA](#) : semaine 44, saison 2023 – 2024.
- [8^{ème} édition de Mois sans tabac](#) : une nouvelle occasion de relever le défi : Publié le 27 octobre 2023.
- [Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre les virus de l'hiver Résultats de la vague 37 de l'enquête CoviPrev](#) Publié le 8 novembre 2023.
- [Abonnement aux Newsletters de SpFrance](#) : Abonnements aux newsletters.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase non épidémique. En semaine 44, les recours aux soins pour syndromes grippaux sont encore à un niveau faible et stable chez SOS Médecins et aux urgences (Tableau 1, Figures 1 et 2). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est stable par rapport à la semaine 43 (Figure 3). Chez les patients hospitalisés pour suspicion de grippe et testés, seuls 4 virus grippaux, de type A (non sous-typés) ont été isolés au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S44-2023).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 44-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	409	3,0 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	54	0,2 %	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](#)

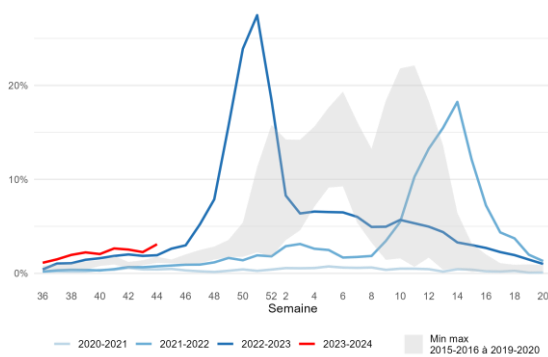


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

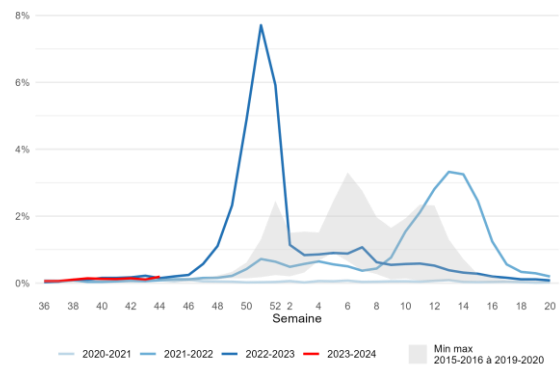


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour grippe/syndromes grippaux dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

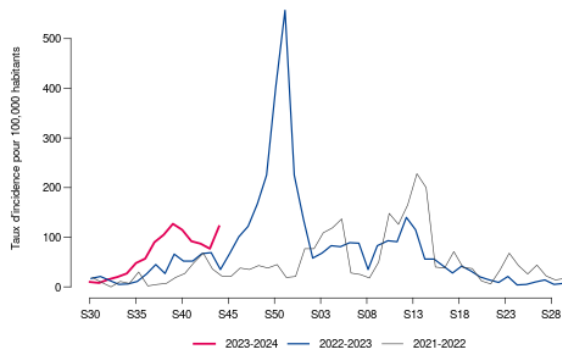


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023.

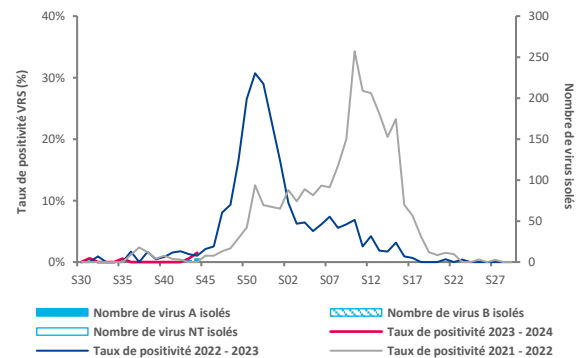


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), réseau RENAL (données du CHU d'Amiens non disponibles en S44-2023), 2021-2023.

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

Phase épidémique. En semaine 44, l'activité pour bronchiolite continue d'augmenter dans les services d'urgence et chez les SOS Médecins de la région (Tableau 2, Figures 5 et 6). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans a progressé de 69% (passant de 114 à 193), responsable de près d'une hospitalisation sur 2 (45,7%) chez les moins de 2 ans (Tableau 3). Les dynamiques observées sont proches des saisons précédentes.

Par ailleurs, la circulation communautaire des virus respiratoires syncytiaux (VRS) s'accélère et le nombre de VRS isolés chez les patients pris en charge pour bronchiolite au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S44-2023) était aussi en progression importante ces 2 dernières semaines (Figure 7).

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 44-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	110	8,5 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	488	20,5 %	Forte	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

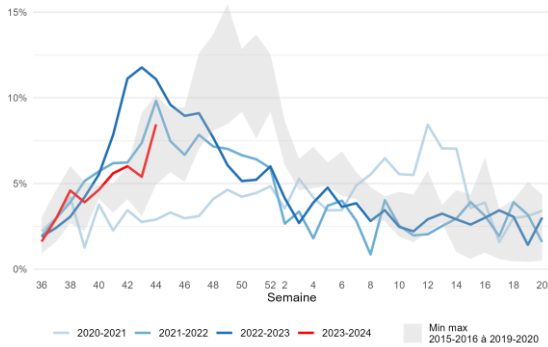


Figure 5. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

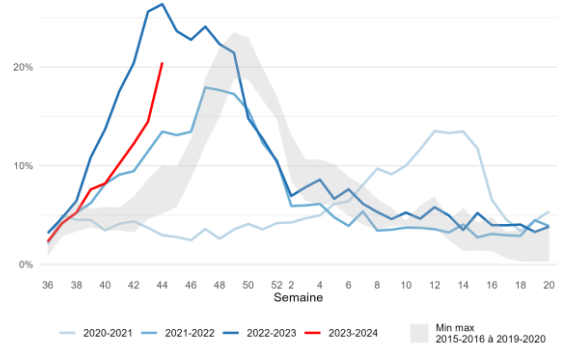


Figure 6. Évolution de la part hebdomadaire de la bronchiolite dans les passages aux urgences d'enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

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
43- 2023	114	+ 45,9 %	34,55 %
44 ³ - 2023	193	+ 69,3 %	45,73 %

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

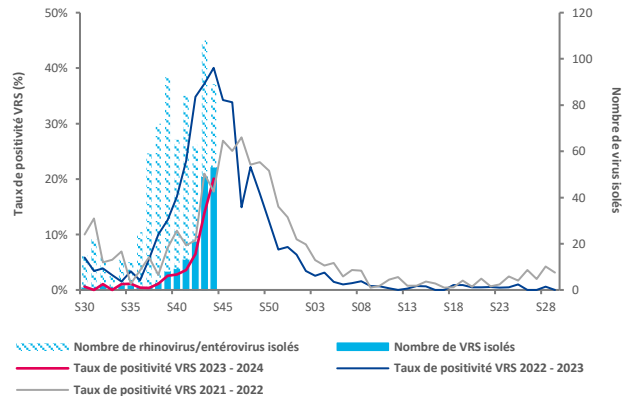


Figure 7. Évolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), données d'activité des laboratoires de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S44-2023), 2021-2023.

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

Dans les Hauts-de-France en semaine 44, la circulation du SARS-CoV-2 continue de diminuer avec un taux d'incidence (TI) régional, issu des données néo-SIDEP, estimé à 21 cas pour 100 000 habitants (-22,2% par rapport à la semaine 43).

Le taux de positivité (TP) régional en légère diminution, était estimé à 19,9% (-0,7 points par rapport à la semaine 43) ; dans un contexte de recours au dépistage faible et en diminution, estimé à 104 tests / 100 000 hab. (-20,3% par rapport à la semaine 43).

Impact sur l'offre de soins

En médecine de ville, sur les secteurs urbains de la région, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19 diminue (254 en semaine 44 versus 283 en semaine 43) et leur part dans l'activité des SOS médecins est stable (1,9% en semaine 44 versus 2,1% en semaine 43) (Figure 9).

A l'hôpital, le nombre de recours pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgence diminue aussi (213 en semaine 44 versus 269 en semaine 43) (Figure 8). La part des recours et hospitalisations pour suspicion de Covid-19 ainsi sont stables par rapport à la semaine 43 et le nombre d'hospitalisations Covid-19 en diminution (85 hospitalisations en semaine 44 versus 105 en semaine 43).

Le taux de reproduction effectif Oscour[®], significativement inférieur à 1 (0,96 [0,74 – 0,85]), témoigne du recul épidémique.

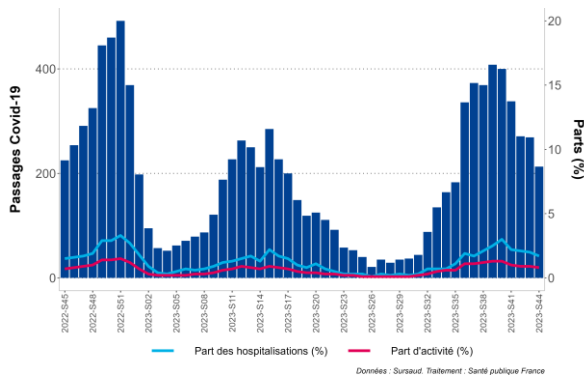


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France – données arrêtées le 29 octobre 2023 (dernière semaine non consolidée), source Sursaud[®]

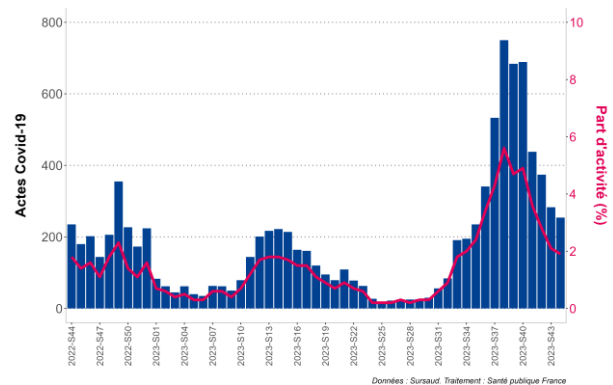


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France – données arrêtées le 29 octobre 2023, source Sursaud[®]

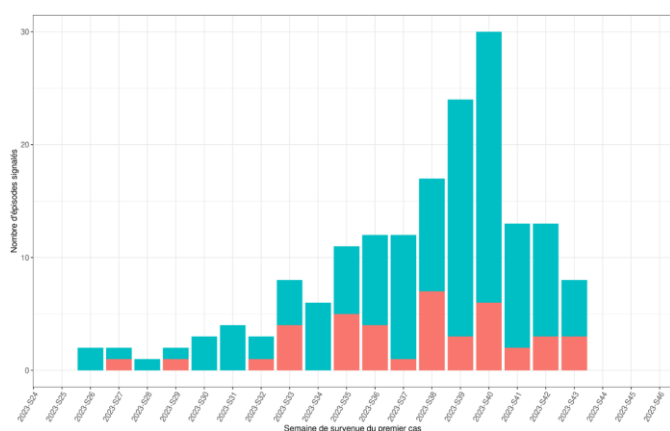
Surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le 20/06/2023, dans les Hauts-de-France, 171 épisodes de cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA), dont 41 (24%) avec critères de sévérité lors du signalement initial, ont été déclarés dans des établissements médicaux sociaux (EMS) des Hauts-de-France et (Figure 11) via le Portail National des Signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention.

- 149 épisodes (87%) concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- 2 épisodes (1%) d'autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (autre EHPA),
- et 20 épisodes (12%) des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH).

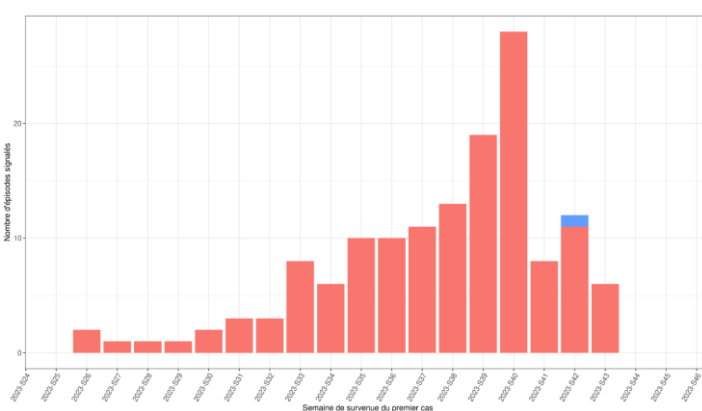
Des recherches étiologiques ont été réalisées dans 151 épisodes (88%). Le SARS-CoV-2 (COVID-19) était en cause dans la majorité des épisodes ayant donné lieu à des recherches étiologiques (95%, 143 épisodes), et la seule étiologie retenue dans 140 épisodes (93%) la seule étiologie retenue. Deux épisodes d'infection à VRS ont été déclarés dont l'un pour lequel c'était la seule étiologie retenue (Tableau 4).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes (semaines 41 à 43), le nombre de nouveaux épisodes déclarés en semaine 42 était stable, avec un total de 13 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA.



critère de sévérité chez les résidents

- sans critère de sévérité
- avec au moins un critère de sévérité



Avec étiologie

- vrs
- grippe
- covid

Figure 11. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité lors du signalement initial, depuis le 20 juin 2023 - Hauts-de-France (S42 à S44 non consolidées)

Figure 12. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon l'étiologie, depuis le 20 juin 2023 – Hauts-de-France (S42 à S44 non consolidées)

*Les critères de sévérité au moment du signalement initial d'un épisode de cas groupés d'IRA en EMS sont : présence de 5 nouveaux 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.

Tableau 4. Principales caractéristiques clinico-épidémiologiques des épisodes d'IRA en EMS clôturés depuis le 20/06/2023 – Hauts-de-France

	IRA
Nombre d'épisodes signalés et clos	81
Nombre total de résidents malades	1254
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	14,4 %
Nombre total de personnels malades	344
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	6,8 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	36
Médiane des taux d'hospitalisation	<0,1%
Nombre de décès	16
Médiane des létalités	<0,1%

Tableaux 5. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés depuis le 20/06/23 (ouverts et clos, n=171) par département, Hauts-de-France

Départements	Nb d'épisodes d'IRA
Aisne	21
Nord	78
Oise	19
Pas-de-Calais	36
Somme	17
Total	171

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Activité modérée. En semaine 44, les recours aux soins pour GEA sont en diminution chez les SOS Médecins et stables aux urgences (Figure 13, Figure 14). L'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles, est stable aussi (Figure 15). En semaine 44, seuls quelques rotavirus ont été isolés chez des patients pris en charge pour GEA au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S44-2023) (Figure 16).

Tableau 6. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 44-2023

	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	638	4,8 %	Modérée	En augmentation	116	4,2 %	Modérée	Stable
SU – Oscour®	298	1,1 %	Faible	Stable	126	3,2 %	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](#)

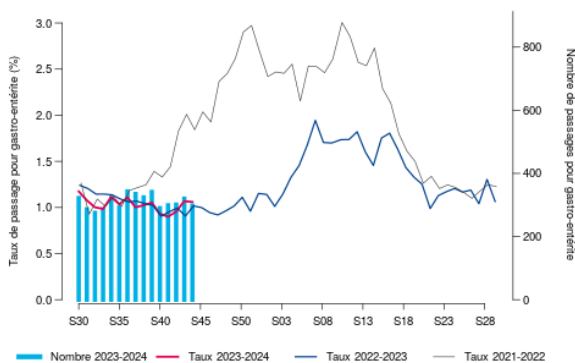


Figure 13. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2023

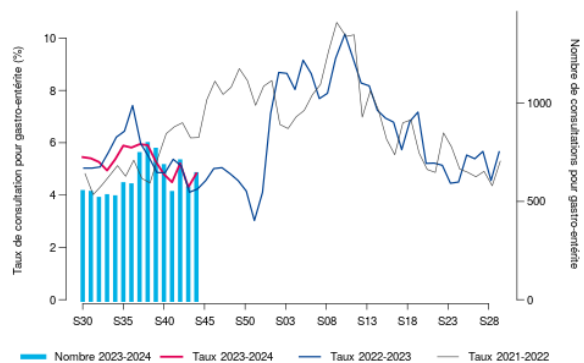


Figure 14. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2023

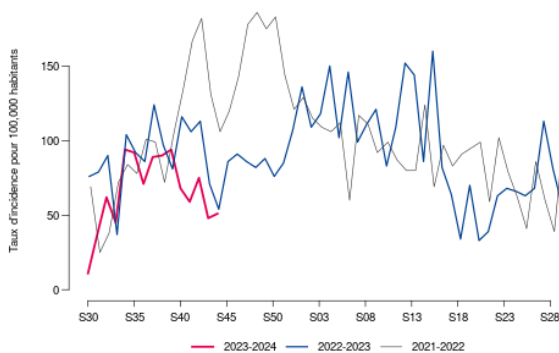


Figure 15. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023

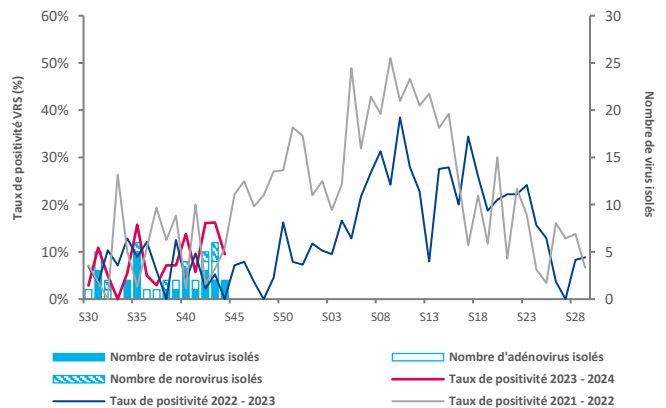


Figure 16. Évolution du nombre hebdomadaire de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S44-2023), 2021-2023

Mesures barrières

- Porter un masque lors de signes d'infection respiratoire
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
- Recommandations sur les mesures de prévention de la grippe : [cliquez ici](#)
- Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Recommandations sur les mesures de prévention de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)
- Recommandations sur les mesures de prévention pour les professionnels de santé : [cliquez ici](#)



**Contre la bronchiolite,
un traitement préventif
et des gestes simples.**

Un traitement préventif pour les bébés de moins de 1 an existe,
parlez-en à un professionnel de santé.
**Pour les enfants de moins de 2 ans, je respecte
des gestes simples :**

	Se laver les mains avant et après chaque change, tétée, repas ou câlin.		Éviter d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés.
	Aérer régulièrement l'ensemble du logement.		Ne pas partager ses biberons, sucettes ou couverts non lavés.
	Porter un masque en cas de rhume, toux ou fièvre.		Ne pas fumer à côté des bébés et des enfants.

**En cas de symptômes, j'appelle d'abord mon médecin.
S'il n'est pas disponible, je fais le 15 avant d'aller aux urgences.**

Plus d'informations sur www.sante.gouv.fr/bronchiolite

- **Couverture vaccinale Covid-19**

La campagne de vaccination contre la Covid-19 a débuté le 2 octobre 2023. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus ou à risque de forme grave, immunodéprimées, femmes enceintes, résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels de santé.

Ces populations sont éligibles à la vaccination à partir de 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin contre la Covid-19 (3 mois pour les personnes immunodéprimées). Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 44, seules 15,1% des personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023 (11,6% des 65-69 ans, 14,2% des 70-74 ans, 17,9% des 75-79 ans et 16,5% des 80 ans et plus).

En semaine 44, les couvertures vaccinales des professionnels de santé restent très faibles, estimées à 3,1% en Ehpad, 6,3% pour les libéraux et 4,9% en établissement de santé.

La couverture vaccinale des résidents en Ehpad, ciblés par la campagne d'automne 2023, sera communiquée à partir de fin octobre 2023.

Les personnes ciblées par la campagne de vaccination Covid-19 peuvent également se faire vacciner contre la grippe depuis le 17 octobre 2023. Les deux vaccinations peuvent être faites à l'occasion d'une même visite.

- **Couverture vaccinale de la grippe**

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023. Une rétroinformation sur la couverture vaccinale sera rapportée dans un prochain bulletin.

Le Point Épidémio

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.
- 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 intégrée des IRA
- Surveillance en médecine de ville : Réseau Sentinelles
- Surveillance en établissements médico-sociaux

Qualité des données de la semaine passée

	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	95,13 %	99,8 %	90,6 %	99,7 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	47/50	7/7	17/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	80,4 %	96,0 %	95,6 %	49,1 %	65,4 %	77,9 %

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
OTELÉ Christine
PONTIÉS Valérie
PROUVOST Héléne
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
09 novembre 2023

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr
Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention