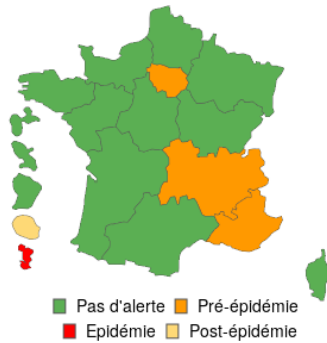


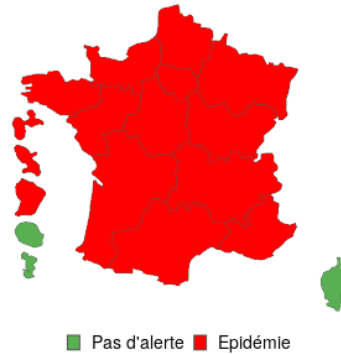
## Infections respiratoires aiguës

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	➔	↗	↗

## Autres surveillances

Pneumopathies : Tendance à court terme – Source SURSAUD

SOS Médecins	Services d'urgences	Évolution régionale	Niveau d'activité
↗	↗	↗	Fort

Gastro-entérites aiguës : Tendance à court terme – Source SURSAUD

SOS Médecins	Services d'urgences	Évolution régionale	Niveau d'activité
→	→	→	Modéré

## Mortalité

**Mortalité toutes causes** – En semaine 46, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges reste dans les marges de fluctuation attendues en cette période de l'année au niveau régional.

## ACTUALITÉS

- [Bulletin épidémiologique national IRA](#) : semaine 47, saison 2023 – 2024.
- [Augmentation des infections à Mycoplasma pneumoniae en France](#) : Point de situation au 30 novembre 2023
- [Crise de l'eau à Mayotte : un dispositif renforcé face à la situation exceptionnelle](#) : Publié le 29 novembre 2023.
- [Journée mondiale de lutte contre le sida : la prévention combinée est le meilleur moyen de lutter contre le VIH et les autres IST](#) : Publié le 28 novembre 2023.

# SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

**Phase non épidémique.** En semaine 47, les recours aux soins pour syndromes grippaux restent à un niveau faible et stable à l'hôpital et en légère progression chez les SOS Médecins (Tableau 1, Figure 1 et Figure 2. ). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est en augmentation par rapport à la semaine 46 (Figure 3). Chez les patients hospitalisés et testés, seul un virus grippal, de type A (non sous-typé) a été isolé au CHU de Lille (aucun virus grippaux isolé au CHU d'Amiens en S47), témoignant d'une faible circulation des virus grippaux dans la région (Figure 4).

**Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 47-2023**

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	592	3,8 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	58	0,2 %	Faible	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux <sup>(1)</sup> 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](#)

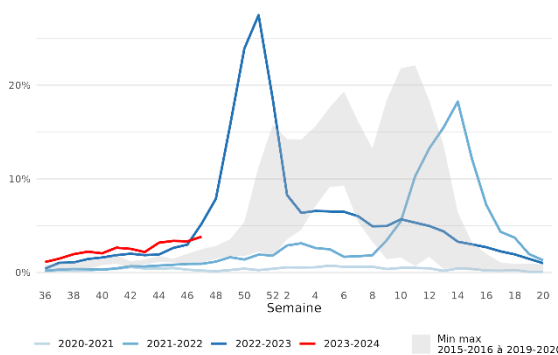


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

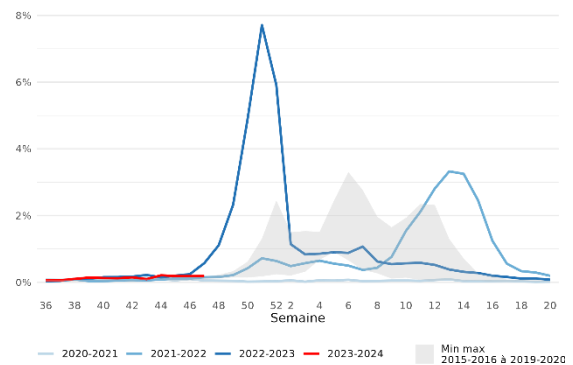


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour grippe/syndromes grippaux dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

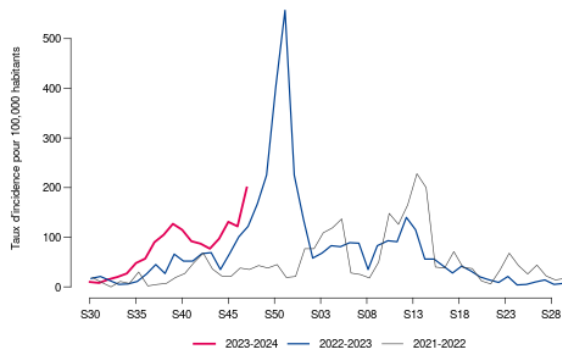


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023.

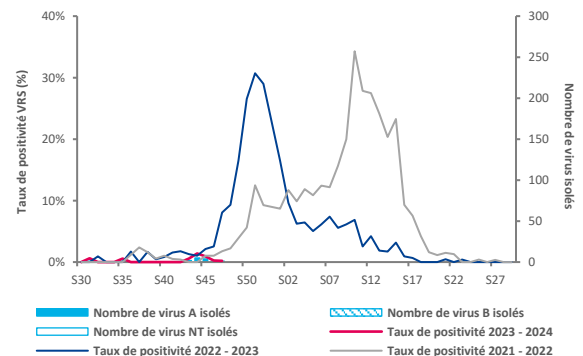


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023.

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

**Phase épidémique pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive.** En semaine 47, l'activité pour bronchiolite continue de progresser chez les SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région (Figure 6). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente, passant de 147 en S46 à 157 en S47.

En semaine 47, d'après les données de surveillance des laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés chez les patients hospitalisés continue de progresser. Le taux de positivité des recherches de VRS est stable par rapport à la semaine précédente (Figure 7).

**Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 47-2023**

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	159	11,0 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	608	22,5 %	Forte	En augmentation

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour bronchiolite <sup>(1)</sup> 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](#)

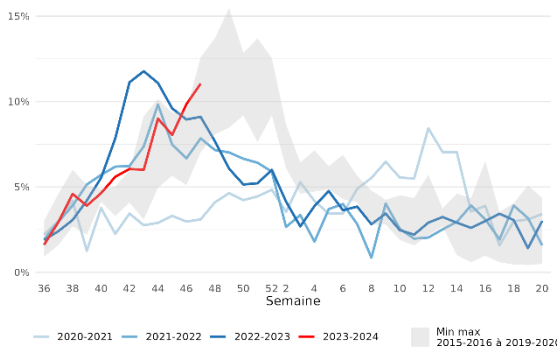


Figure 5. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

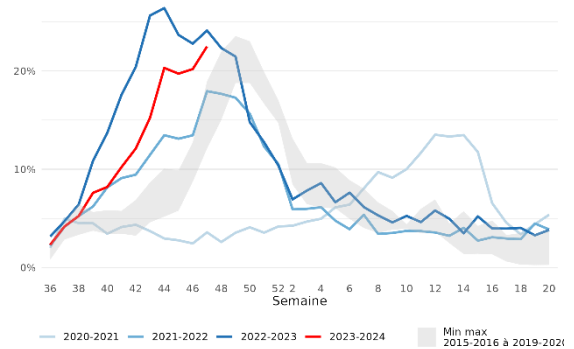


Figure 6. Évolution de la part hebdomadaire de la bronchiolite dans les passages aux urgences d'enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

**Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France**

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
46- 2023	147	+2,1 %	39,95 %
47 <sup>3</sup> - 2023	157	+6,8%	40,89 %

<sup>1</sup> Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Données à consolider pour la dernière semaine

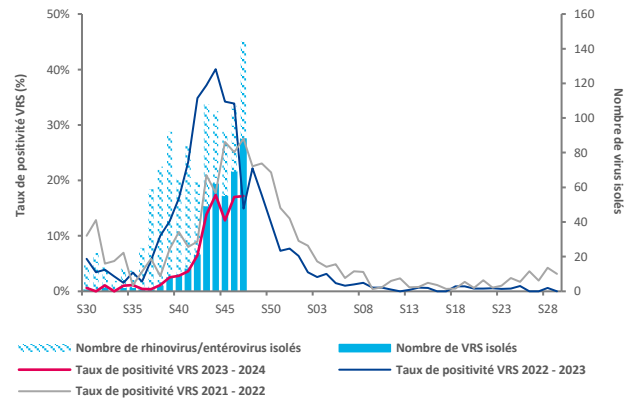


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023.

# SURVEILLANCE DE LA COVID-19

## Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

En semaine 47, la circulation du SARS-CoV-2 était en augmentation dans les Hauts-de-France par rapport à la semaine précédente mais demeure à un niveau faible avec un taux d'incidence (TI) régional, issu des données néo-SIDEP, estimé à 28 cas pour 100 000 habitants (*versus* 23 cas en semaine 46). Le taux de positivité régional était aussi en légère augmentation (21,8% en S47 *versus* 19,6% en S46) dans un contexte de légère progression du dépistage (127 tests pour 100 000 habitants en S47 *versus* 118 tests en S46).

## 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 était en augmentation chez les SOS Médecins (355 en S47 *versus* 278 en S46) tandis que la part d'activité demeure stable (2,3% en S47 *versus* 1,9% en S46) (Figure 9).

**A l'hôpital**, le nombre de recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 était en progression (258 en S47 *versus* 220 en S46) mais la part d'activité des passages pour Covid-19 reste stable (Figure 8). La part et le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 (82 hospitalisations en S47 *versus* 80 en semaine S46) sont stables par rapport à la semaine précédente.

Le taux de reproduction effectif  $R_{oscour}^{\circledast}$ , n'était pas significativement différent de 1 (1,09 [0,96 – 1,23]), montrant une activité épidémique modérée.

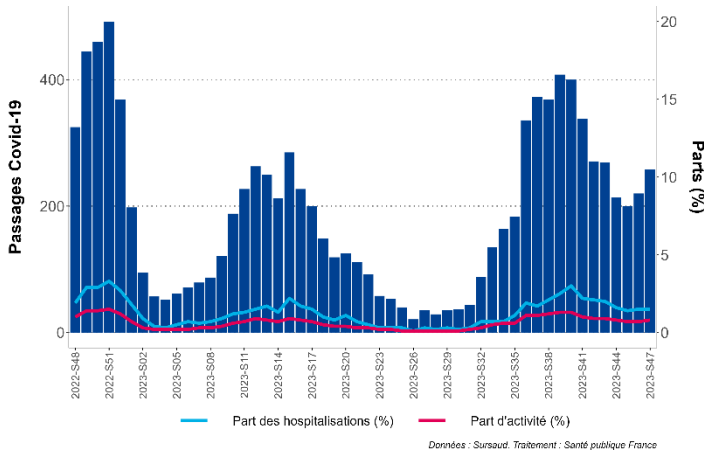


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France – données arrêtées le 19 novembre 2023 (dernière semaine non consolidée), source Sursaud®

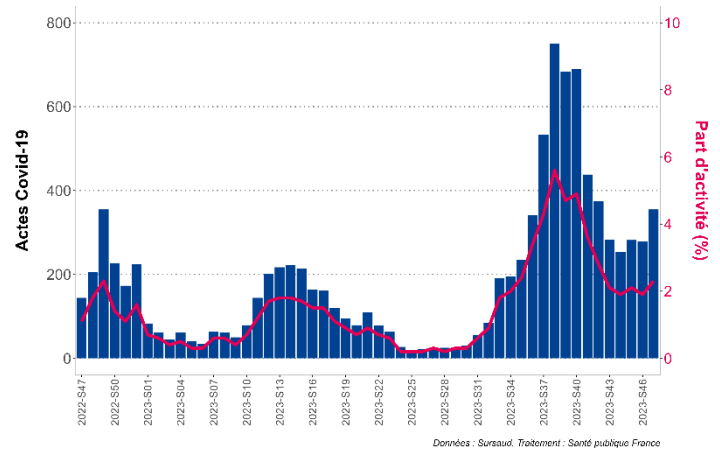


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France – données arrêtées le 19 novembre 2023, source Sursaud®

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

Depuis le 20/06/2023, dans les Hauts-de-France, 207 épisodes de cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA), dont 47 (23%) avec critères de sévérité lors du signalement initial, ont été déclarés dans des établissements médicaux sociaux (EMS) des Hauts-de-France via le Portail National des Signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention.

- 181 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),
- 24 épisodes (12%) des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes (semaines 44 à 47), une augmentation du nombre de nouveaux épisodes a été enregistrée en semaines 45 et 46 avec un total de 8 nouveaux épisodes de cas groupés en semaine 45 et 15 en semaine 46. (Figure 11).

Des recherches étiologiques ont été réalisées pour 181 épisodes (87%) dont 166 étaient attribuables au SARS-CoV-2, un au VRS et aucun épisode grippal identifié (Figure 12).

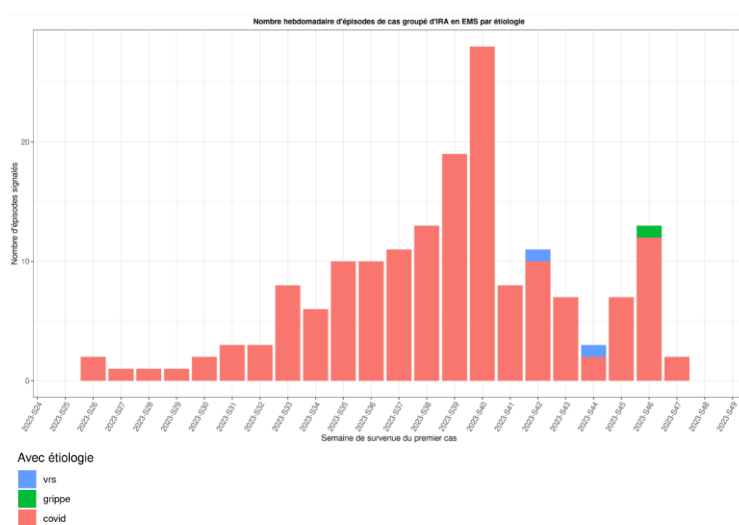
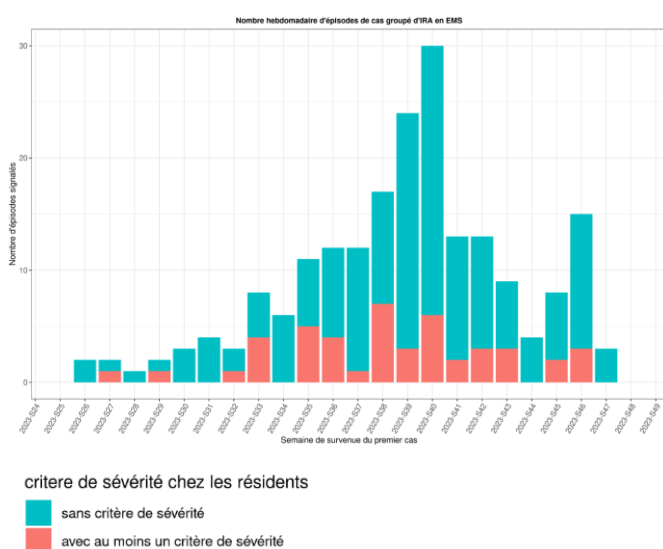


Figure 11. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité lors du signalement initial, depuis le 20 juin 2023 - Hauts-de-France (S43 à S45 non consolidées)

Figure 12. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon l'étiologie retenue par le déclarant, depuis le 20 juin 2023 – Hauts-de-France (S43 à S45 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	121
Nombre total de résidents malades	1826
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	16,8 %
Nombre total de personnels malades	516
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	6,7 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	57
Médiane des taux d'hospitalisation	<0,1%
Nombre de décès	28
Médiane des létalités	<0,1%

Tableaux 5. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés depuis le 20/06/23 par département, Hauts-de-France

Départements	Nb d'épisodes d'IRA
Aisne	32
Nord	89
Oise	21
Pas-de-Calais	44
Somme	21
<b>Total</b>	<b>207</b>

# SURVEILLANCE DES PNEUMOPATHIES

Une augmentation inhabituelle de pneumonies à *Mycoplasma pneumoniae* a été signalée fin novembre à Santé publique France. Les investigations en cours au niveau national mobilisent plusieurs sources de données et partenaires (cliniques, microbiologiques, épidémiologiques ; en ville et à l'hôpital). Le réseau de réanimateurs sentinelles de la région Hauts-de-France ont été informés de la situation et sollicités pour leur retour de terrain.

*Mycoplasma pneumoniae* touche principalement les enfants et les jeunes adultes. C'est la première cause de pneumopathie communautaire chez les enfants de 5 à 15 ans et la deuxième cause de pneumonies aiguës communautaires tous âges confondus (après le pneumocoque). La transmission se fait via les gouttelettes de personne à personne et l'incubation est de 2-3 semaines. La radiologie est un bon élément d'orientation diagnostique, et la confirmation diagnostique se fait par PCR ou sérologie. Ce type de pneumopathie se traite par antibiothérapie.

**Pour en savoir plus :** [Augmentation des infections à \*Mycoplasma pneumoniae\* en France](#). Cette situation a également fait l'objet d'un [DGS Urgent](#).

## Situation au niveau national

### Données de la surveillance syndromique - Passages aux urgences (Oscour) relatifs aux pneumopathies :

- augmentation plus marquée chez les 6-15 ans et les 16-49 ans ;
- recrudescence depuis septembre (S39) qui s'est accélérée depuis fin octobre (S44) ;
- niveaux de recours aux soins d'urgence (SOS et SAU) très supérieurs à 2022 et 2019 sur la même période.

### Données microbiologiques du réseau RENAL - PCR *Mycoplasma pneumoniae* :

- augmentation des recherches positives à *Mycoplasma pneumoniae*, tous âges confondus, depuis fin juillet qui s'est accélérée depuis octobre ;
- niveau de circulation très supérieur à 2019 (année de référence pré-pandémique) ;
- augmentation du taux de positivité des recherches de *Mycoplasma pneumoniae*.

Des signalements concordant en provenance de plusieurs autres pays européens rapportent également des recrudescences d'infections à *M. pneumoniae* (Suède, Pays-Bas, Norvège, Irlande).

## Situation en région Hauts-de-France

**Activité forte.** Dans la région comme en France, on observe une hausse des recours aux soins pour pneumopathie, chez SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région ces dernières semaines (Figures 13 et 14). La part d'activité en ville comme à l'hôpital est supérieure à celle observée au cours des périodes similaires des années précédentes. Cette hausse est plus marquée chez les moins de 15 ans. Pour autant, le nombre d'hospitalisations pour pneumopathie reste faible et globalement stable en semaine 47 par rapport à la semaine précédente (Tableau 7).

**Tableau 6. Recours aux soins d'urgence pour pneumopathie dans les Hauts-de-France, semaine 47-2023**

	Tous âges				Moins de 15 ans			
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
<b>SOS Médecins</b>	175	1,1 %	Forte	En augmentation	88	1,3 %	Forte	Stable
<b>SU – Oscour®</b>	725	1,3 %	Forte	En augmentation	244	2,8 %	Forte	En augmentation

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de pneumopathie est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour pneumopathie <sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

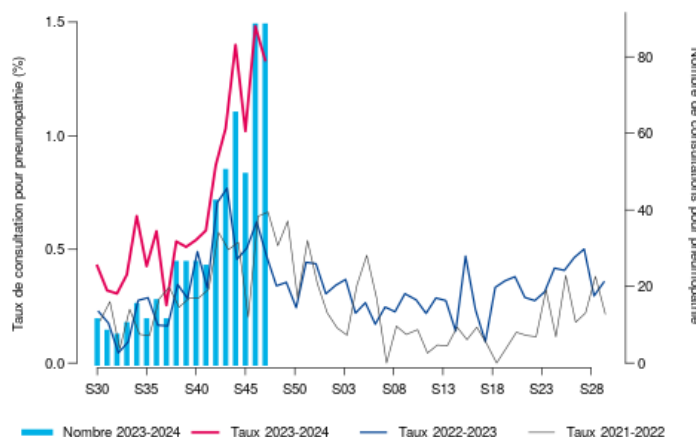
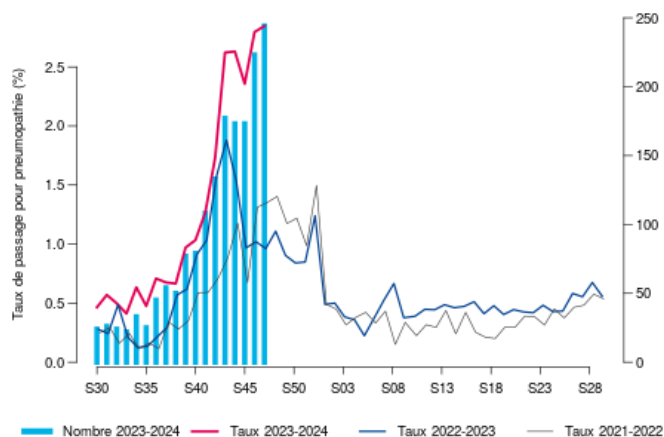


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie chez les moins de 15 ans (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis S30-2021, Hauts-de-France

Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie chez les moins de 15 ans (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis S30-2021 (axe de gauche), Hauts-de-France

**Tableau 7. Hospitalisations pour pneumopathie, Oscour®, Hauts-de-France**

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
46- 2023	328		5,99 %
47 <sup>3</sup> - 2023	329	+0,3 %	6,07 %

# SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

**Activité modérée.** En semaine 47, les recours aux soins pour GEA sont stables chez SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région (Figure 1, Figure 1). L'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles en augmentation (Figure 1) reste à un niveau équivalent aux saisons précédentes. En semaine 47, peu de virus entériques ont été isolés chez les patients pris en charge pour GEA (rotavirus, adénovirus et norovirus) aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 1).

**Tableau 8. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 47-2023**

	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
<b>SOS Médecins</b>	813	5,3 %	Modérée	Stable	133	3,6 %	Modérée	Stable
<b>SU – Oscour®</b>	328	1,1 %	Faible	Stable	167	3,7 %	Modérée	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour GEA <sup>(1)</sup> 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](#)

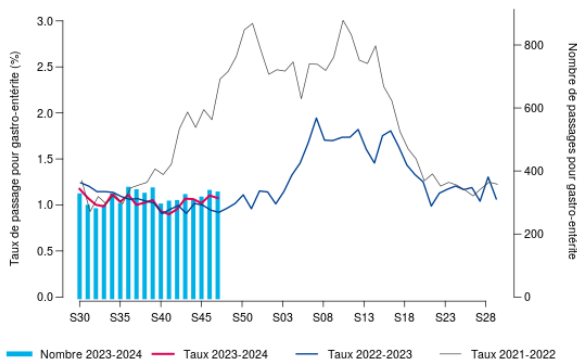


Figure 15. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2023

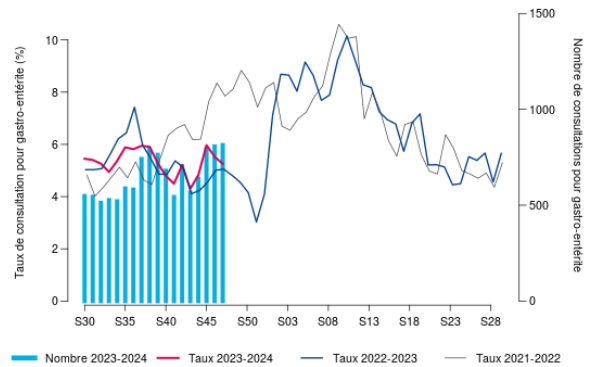


Figure 16. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2023

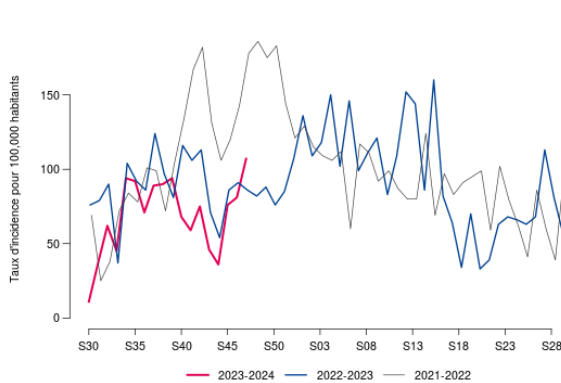


Figure 17. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023

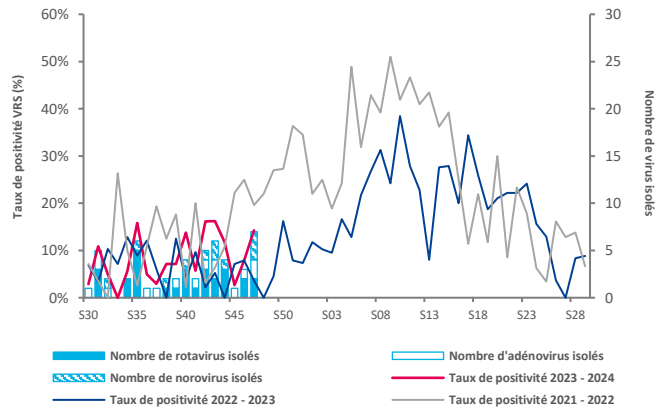


Figure 18. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023

## 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](http://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 47, seules 23,3 % 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 (17,9 % des 65-69 ans, 21,8 % des 70-74 ans, 27,8 % des 75-79 ans et 25,8 % des 80 ans et plus).

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé pour la campagne d'automne 2023 à l'issue de la semaine 47 étaient estimées à 5 % en Ehpad, 8,9% pour les libéraux et 8,7 % en établissement de santé.

A l'issue de la semaine 44\*, 13 % des résidents en Ehpad avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023 (données non consolidées).

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.

*\* Le délai de mise à disposition des données pour estimer les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad étant plus long, un décalage est observé entre la date d'estimation de ces indicateurs et celle des autres indicateurs en population générale et chez les professionnels de santé.*

- **Couverture vaccinale de la grippe**

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

# MORTALITÉ TOUTES CAUSES

En semaine 46, 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.

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

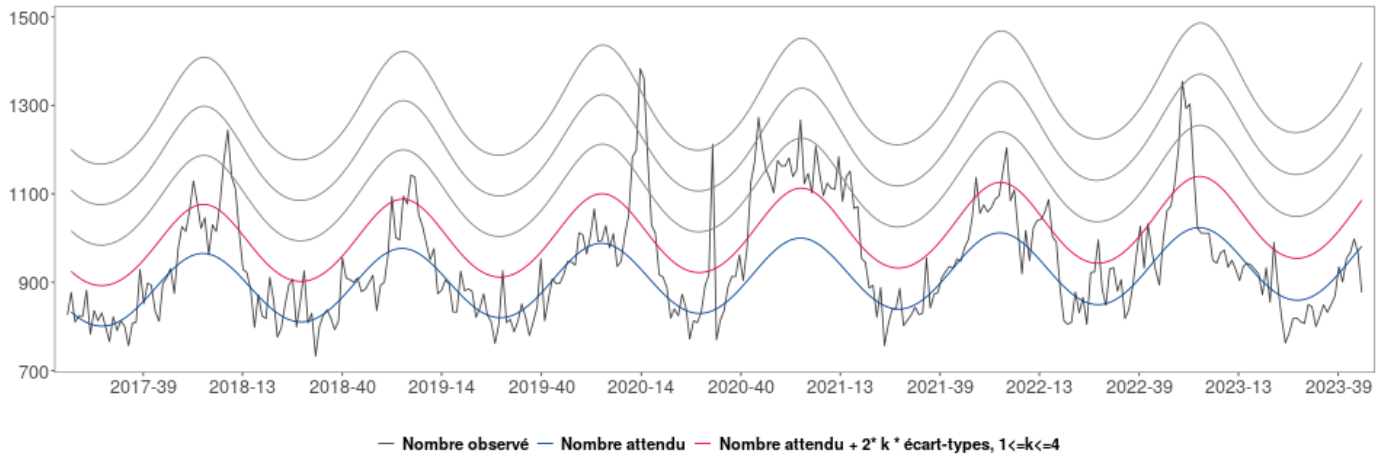


Figure 19. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2017

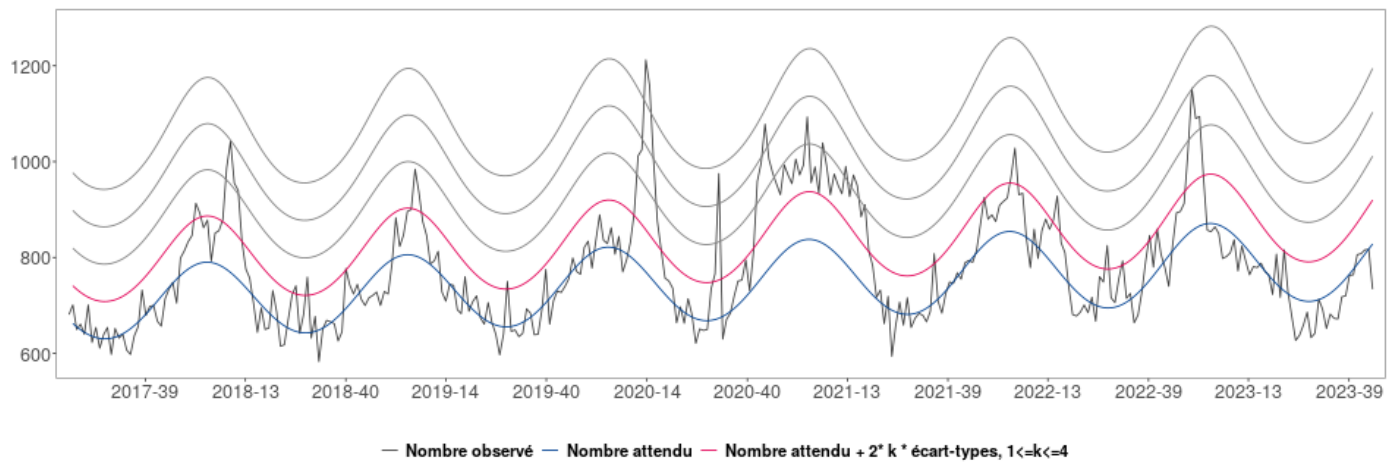


Figure 20. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2017

# Le Point Épidémiolo

## 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

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	95,61 %	99,7 %	90,8 %	100 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	48/50	7/7	18/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	79,9 %	97,2 %	96,7 %	47,5 %	64,4 %	77,7 %



## Équipe de rédaction

### Santé publique France Hauts-de-France

CARPENTIER Romane  
DAUDENS-VAYSSE Elise  
HAEGHEBAERT Sylvie  
N'DIAYE Bakhaou  
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](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
30 novembre 2023

## Contact

Cellule régionale Hauts-de-France  
[hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)  
Contact presse  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur :  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention