

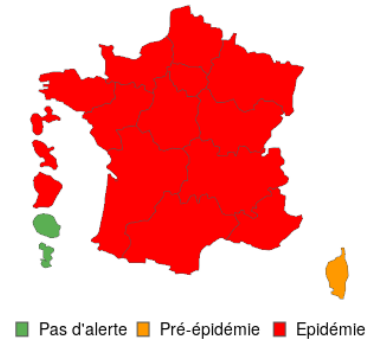
Infections respiratoires aiguës

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

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

SOS Médecins
→

Services d'urgences
→

Évolution régionale
→

Niveau d'activité
Modéré

ACTUALITÉS

- [Bulletin épidémiologique national IRA](#) : semaine 48, saison 2023 – 2024.
- [Gastro-entérites aiguës](#) : Bulletin du 28 novembre 2023.
- [Augmentation des infections à Mycoplasma pneumoniae en France](#) : Point de situation au 30 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.
- [Abonnement aux Newsletters de SpFrance](#) : Abonnements aux newsletters.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase non épidémique. Il est temps de se faire vacciner. En semaine 48, les recours aux soins pour syndromes grippaux sont en légère augmentation mais toujours à un niveau faible dans les services d'urgence de la région et en progression et chez SOS Médecins (Tableau 1, Figure 1 et Figure 2.). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles continue d'augmenter (Figure 3). Les indicateurs virologiques sont légèrement en hausse mais reste à des niveaux faibles. Parmi les patients hospitalisés et testés, 7 virus grippaux, de type A (5 sous-typés, 2 H1N1) ont été isolés aux CHU de de Lille et d'Amiens (Figure 4).

Dans ce contexte et dans la perspective des rassemblements familiaux des fêtes de fin d'année, il s'avère primordial que les personnes à risque se protègent en ayant recours à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19 et que chacun continue d'adopter les gestes barrières.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 48-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	830	5,2 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	102	0,3 %	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](#)

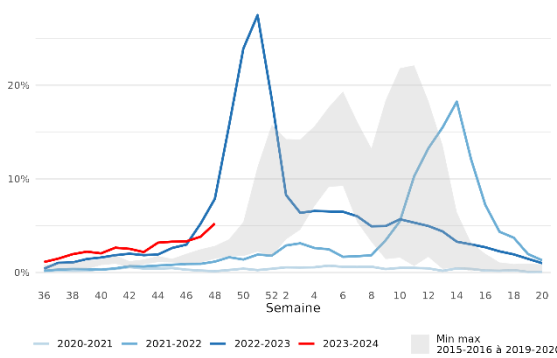


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

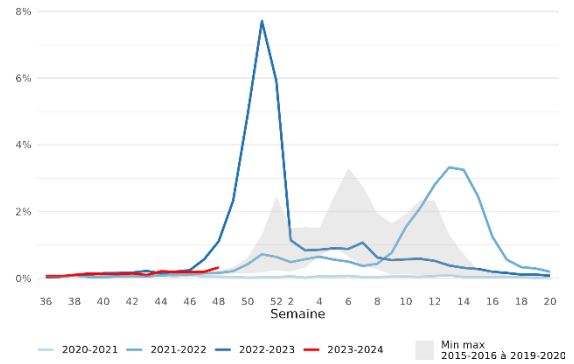


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour grippe/syndromes grippaux dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

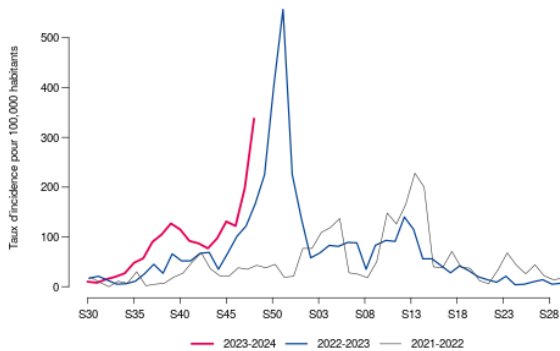


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023.

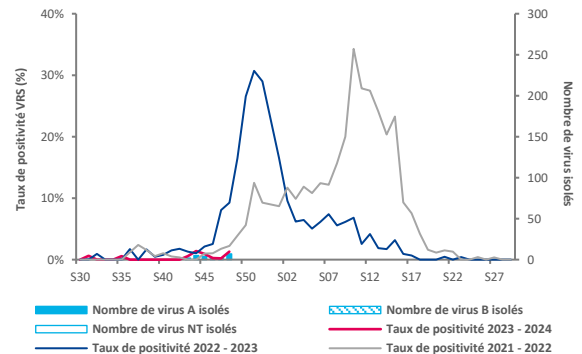


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023.

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

Phase épidémique pour la 5^{ème} semaine consécutive. En semaine 48, l'activité pour bronchiolite se stabilise dans les services d'urgence de la région et diminue chez SOS Médecins (Figure 5, Figure 6). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans continue d'augmenter, passant de 182 en S47 à 217 en S48.

En semaine 48, 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 se stabilise. 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 48-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	118	8,7 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	681	23,7 %	Forte	Stable

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

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

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

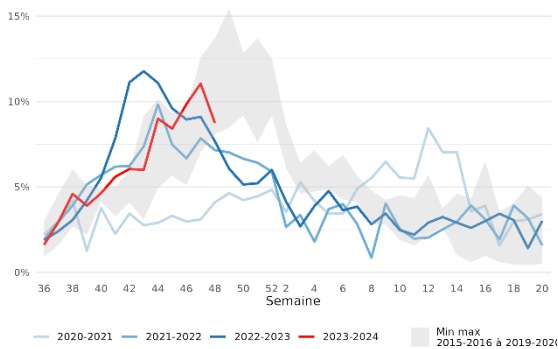


Figure 5. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

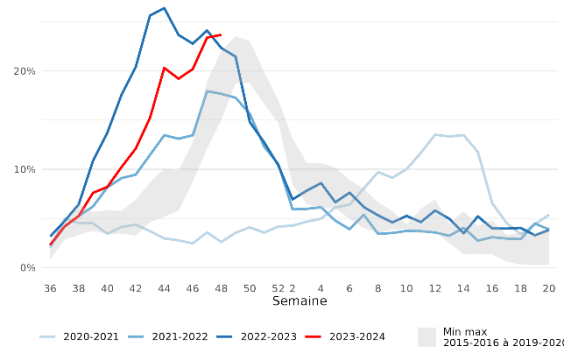


Figure 6. Évolution de la part hebdomadaire de la bronchiolite dans les passages aux urgences d'enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

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
47- 2023	182	+6,8 %	41,74 %
48 ³ - 2023	217	+19,2%	45,21 %

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

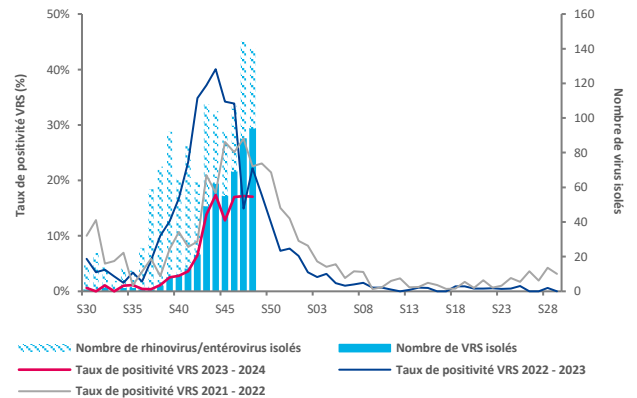


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023.

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

En semaine 48, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19 était en augmentation chez les SOS Médecins (414 en S48 *versus* 355 en S47) ainsi que la part d'activité (2,6% en S48 *versus* 2,3% en S47) (Figure 9).

A l'hôpital, le nombre de recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 était en progression (300 en S48 *versus* 265 en S47) mais la part d'activité des passages pour Covid-19 reste stable (Figure 8). Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 est en augmentation par rapport à la semaine précédente (116 en S48 *versus* 84 en S47). Le taux de reproduction effectif $Oscour^{\text{®}}$, était en augmentation mais n'était pas significativement différent de 1 (1,12 [0,99 – 1,25]) montrant une activité épidémique modérée.

La circulation du SARS-CoV-2 était en augmentation dans les Hauts-de-France par rapport à la semaine précédente avec un taux d'incidence (TI) régional, issu des données néo-SIDEP estimé à 33 cas pour 100 000 habitants (*versus* 28 cas en semaine 47). Le taux de positivité régional était aussi en hausse (23,6% en semaine 48 *versus* 21,8% en S47) dans un contexte de légère progression du dépistage (141 tests pour 100 000 habitants en S48 *versus* 127 tests en S47).

Dans ce contexte et dans la perspective des rassemblements familiaux des fêtes de fin d'année, il s'avère primordial que les personnes à risque se protègent en ayant recours à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19 et que chacun continue d'adopter les gestes barrières

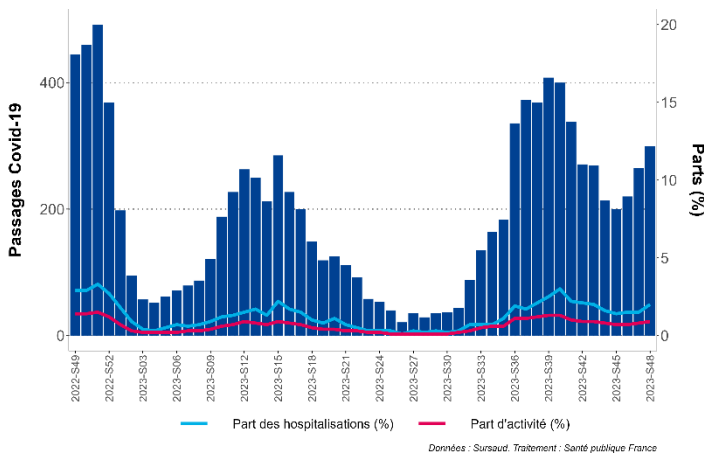


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France – données arrêtées le 19 novembre 2023 (dernière semaine non consolidée), source Sursaud®

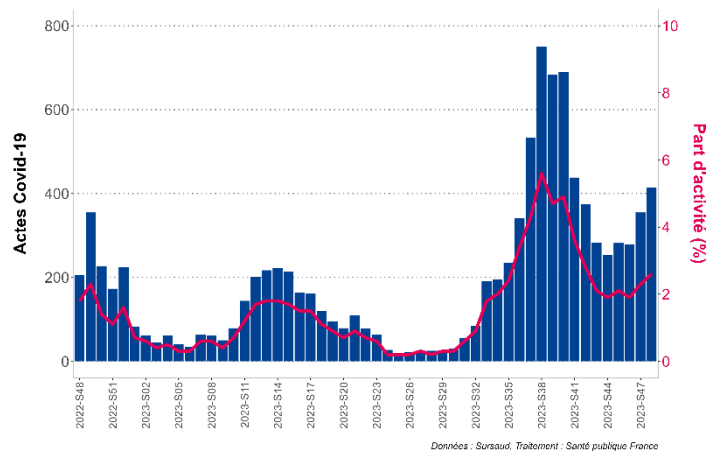


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France – données arrêtées le 19 novembre 2023, source Sursaud®

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

Depuis le 20/06/2023, dans les Hauts-de-France, 221 épisodes de cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA), dont 52 (24%) 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.

- 193 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),
- 26 épisodes (12%) des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH).

En semaine 47, le nombre d'épisodes de cas groupé d'IRA en EMS reste stable par rapport à la semaine précédente avec un total de 16 nouveaux épisodes (Figure 10). Les données des semaines 45 à 48 ne sont pas encore consolidées/

Des recherches étiologiques ont été réalisées pour 196 épisodes (87%) dont 186 étaient attribuables au SARS-CoV-2, deux au VRS et un épisode grippal identifié (Figure 11).

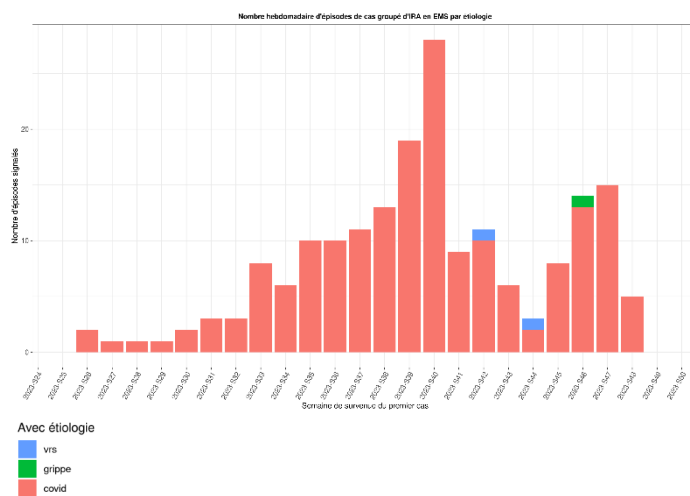
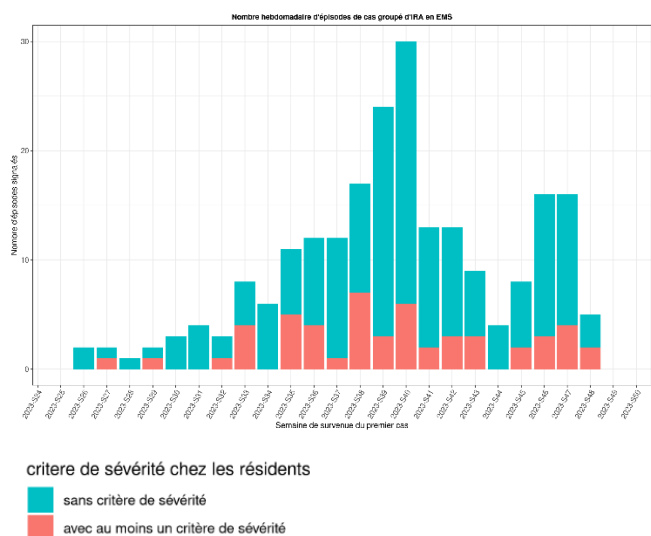


Figure 10. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité lors du signalement initial, depuis le 20 juin 2023 - Hauts-de-France (S43 à S45 non consolidées)

*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.

Figure 11. 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)

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	133
Nombre total de résidents malades	2061
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	18,9 %
Nombre total de personnels malades	568
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	6,8 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	69
Médiane des taux d'hospitalisation	<0,1%
Nombre de décès	31
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	34
Nord	94
Oise	22
Pas-de-Calais	49
Somme	22
Total	221

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Activité modérée. En semaine 48, les recours aux soins pour GEA sont en diminution chez SOS Médecins et stables dans les services d'urgence de la région (Figure 12, Figure 13). L'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles, en diminution (Figure 14) reste à un niveau équivalent aux saisons précédentes. En semaine 48, peu de virus entériques ont été isolés chez les patients pris en charge pour GEA (rotavirus, adénovirus, norovirus) aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 15).

Tableau 6. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 48-2023

	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	774	4,9 %	Modérée	En diminution	145	4,4 %	Modérée	Stable
SU – Oscour®	342	1,1 %	Faible	Stable	177	3,9 %	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](#)

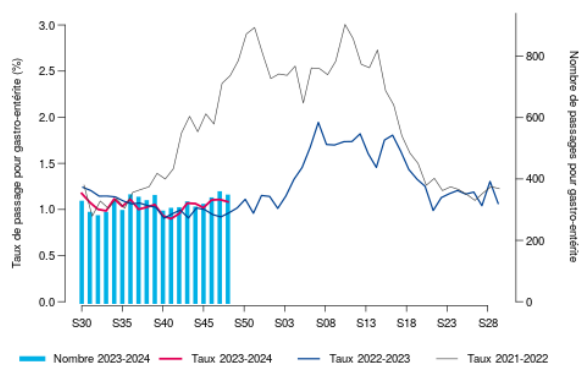


Figure 12. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2023

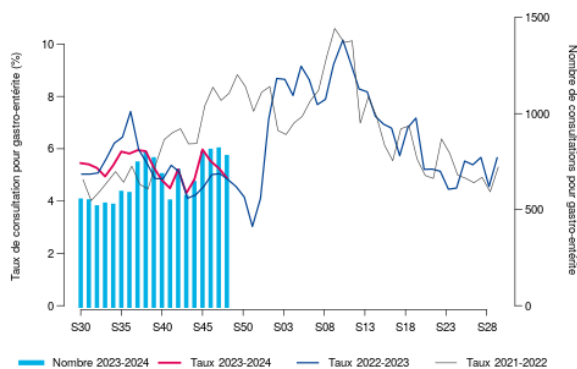


Figure 13. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2023

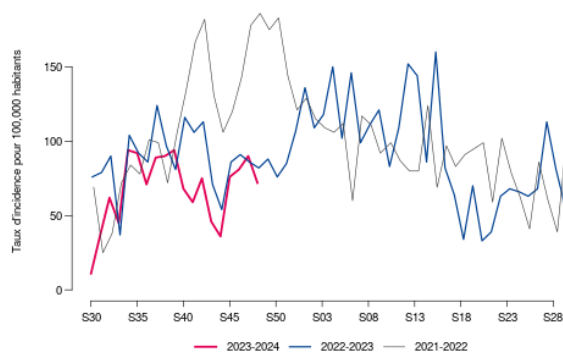


Figure 14. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023

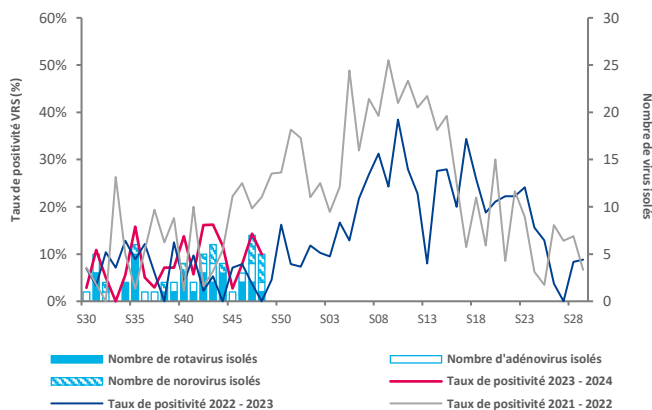


Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023

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

- **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 48, seules 25,2 % 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 (19,4 % des 65-69 ans, 23,6 % des 70-74 ans, 30,0 % des 75-79 ans et 27,9 % 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 48 étaient estimées à 5,4 % en Ehpad, 9,5 % pour les libéraux et 9,5 % 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.

Le Point Épidémi

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	95,71 %	99,9 %	91,0 %	99,9 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	79,8 %	96,2 %	94,2 %	47,8 %	66,8 %	75,6 %



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

Date de publication
7 décembre 2023

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention