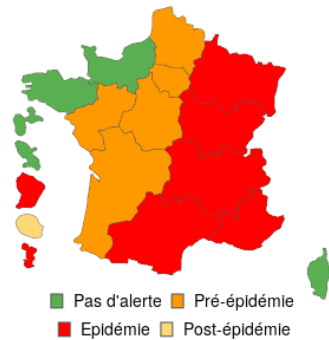


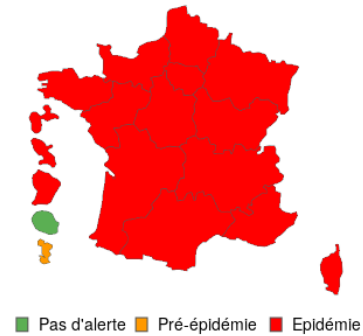
Infections respiratoires aiguës

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 49, saison 2023 – 2024.
- [Analyse de risque sur les variants émergents du SARS-CoV-2](#) : mise à jour du 11/12/2023
- [Gastro-entérites aiguës](#) : Bulletin du 19 décembre 2023.
- [Grandes causes de décès en France en 2021](#) : Publié le 19 décembre 2023.
- [Abonnement aux Newsletters de SpFrance](#) : Abonnements aux newsletters.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase pré-épidémique pour la 2^{ème} semaine consécutive. Il est encore temps de se faire vacciner. En semaine 50, l'ensemble des indicateurs sanitaires pour la grippe et les syndromes grippaux continuent de progresser, en ville (Figure 1 et Figure 3) comme à l'hôpital (Figure 2) où le niveau d'activité est encore faible. Les indicateurs virologiques sont en hausse confirmant le démarrage de la circulation active du virus grippal dans la région. Parmi les patients hospitalisés et testés, les virus grippaux de type A prédominent (28 virus grippaux A non sous-typés) chez les patients pris en charge aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 4).

Dans la perspective des rassemblements familiaux des fêtes de fin d'année et le démarrage de l'épidémie de grippe, il est primordial que les personnes vulnérables se protègent en ayant recours à la vaccination antigrippale et anti-COVID-19 et que les gestes barrières soient renforcés (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des pièces et hygiène des mains). [Voir le communiqué de presse de l'ARS Hauts-de-France](#)

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 50-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1081	6,8 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	240	0,7 %	Faible	En augmentation

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](#)

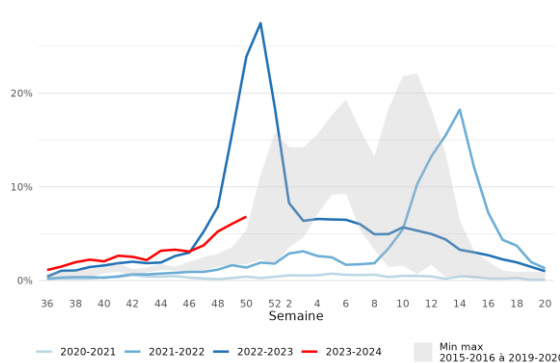


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

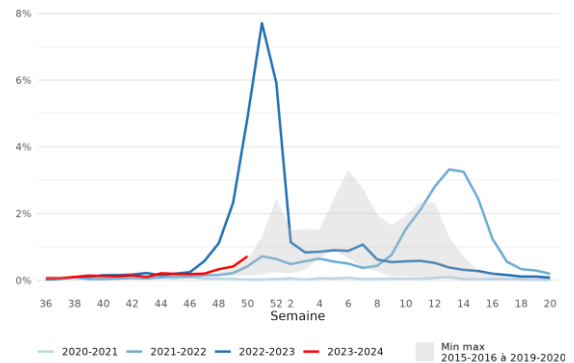


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour grippe/syndromes grippaux dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

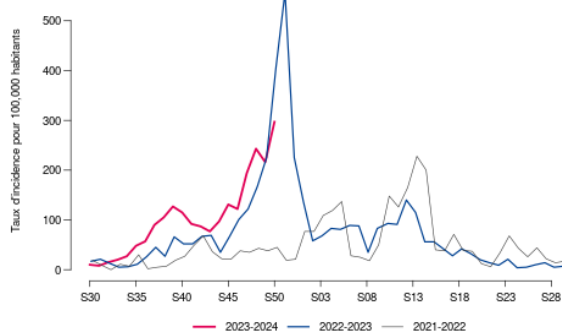


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023.

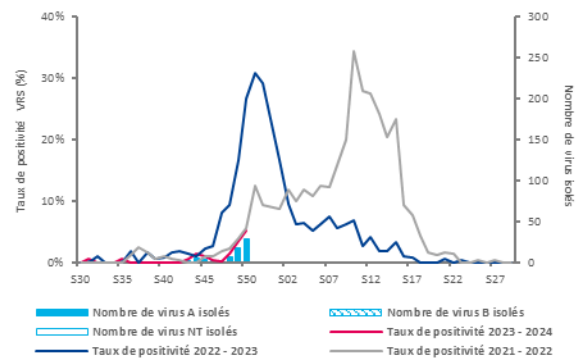


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2021-2023.

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

Phase épidémique pour la 7^{ème} semaine consécutive. En semaine 50, l'activité pour bronchiolite a diminué aux urgences et chez les SOS Médecins de la région (Figure 5, Figure 6) mais demeure à un niveau élevé. Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est aussi en diminution, passant de 169 en S49 à 108 en S50.

En semaine 50, 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 est en baisse. Le taux de positivité des recherches de VRS diminue par rapport à la semaine précédente (Figure 7), confirmant la diminution de la circulation des VRS.

Le pic de l'épidémie de bronchiolite a été atteint en semaine 47 dans la région. Toutefois, la persistance d'un niveau élevé d'activité doit inciter à la vigilance et au maintien des gestes barrières pour protéger les jeunes nourrissons ([Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite](#))

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 50-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	93	7,5 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	379	15,4 %	Forte	En diminution

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](#)

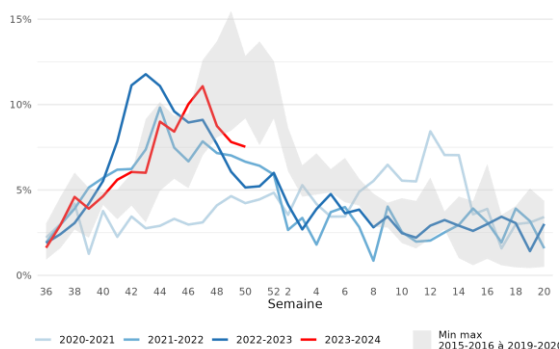


Figure 5. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

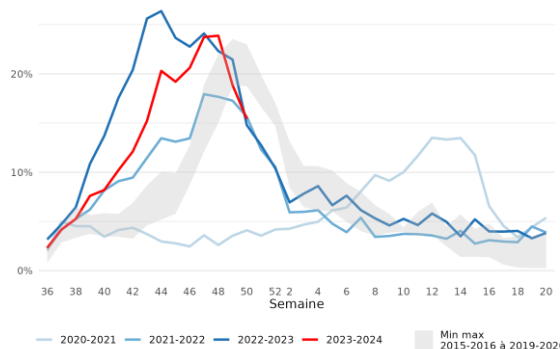


Figure 6. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

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
49- 2023	169	-23,5%	38,67 %
50 ³ - 2023	108	-36,1%	27,76 %

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

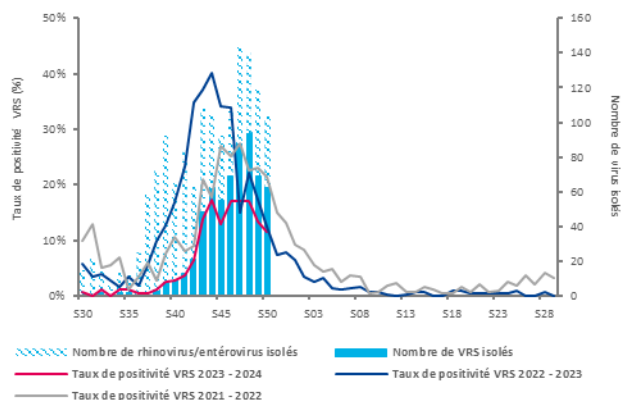


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2021-2023.

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

En semaine 50, le nombre et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 continue d'augmenter chez les SOS Médecins (556 consultations en S49 à 621 en S50) (Figure 9). A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences pour Covid-19 augmente à nouveau (532 en S50 versus 458 en S49) mais la part d'activité demeure globalement stable (Figure 8). Pour la deuxième semaine consécutive, le taux de reproduction effectif^{Oscour®} est significativement supérieur à 1 [1,23 (1,13 – 1,33)] témoignant de la progression de l'activité épidémique.

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était en augmentation la semaine dernière (163 en S50 versus 150 en S49).

La circulation du SARS-CoV-2 continue d'augmenter dans les Hauts-de-France par rapport à la semaine précédente avec un taux d'incidence régional, estimé à 53 cas pour 100 000 habitants (versus 46 en S49). Le taux de positivité régional est stable à 29,5% en S50 dans un contexte de faible recours au dépistage bien qu'en légère progression (178 tests pour 100 000 habitants en S50 versus 159 en S49).

Dans la perspective des rassemblements familiaux des fêtes de fin d'année et la progression de l'activité épidémique du COVID-19, il est primordial que les personnes vulnérables se protègent en ayant recours à la vaccination antigrippale et anti-COVID-19 et que les gestes barrières soient renforcés (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des pièces et hygiène des mains). [Voir le communiqué de presse de l'ARS Hauts-de-France](#)

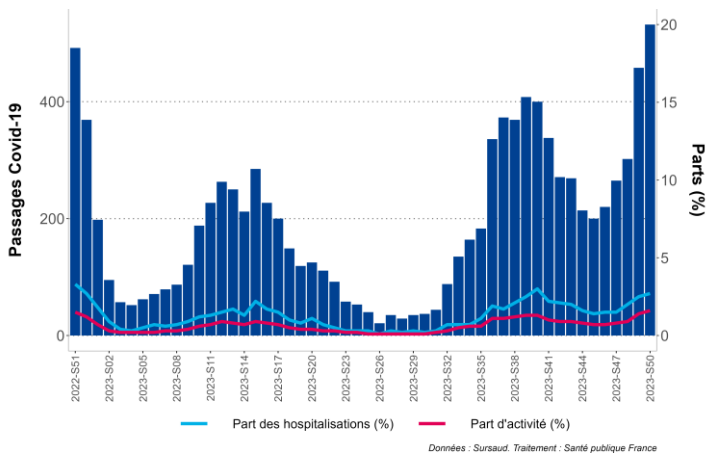


Figure 8. Évolution hebdomadaire des recours et parts d'activité et d'hospitalisation pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France, source Sursaud®

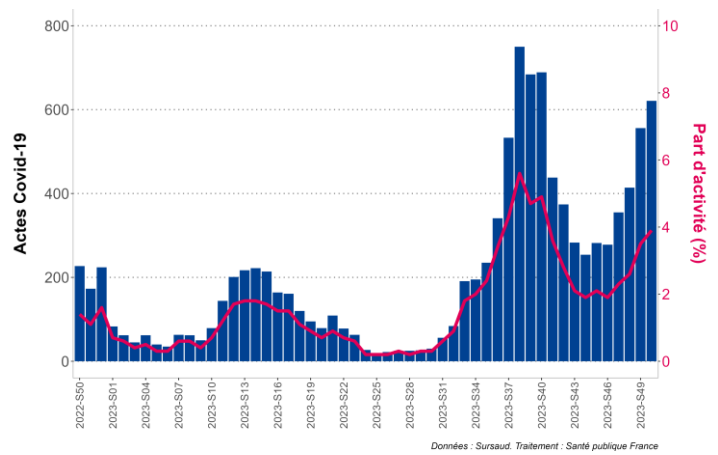


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France, source Sursaud®

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

Depuis le 20/06/2023, dans les Hauts-de-France, 259 épisodes de cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA), dont 60 (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.

- 223 épisodes (86%) concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- 2 épisodes (1%) d'autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (autre EHPA),
- 34 épisodes (13%) des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes (semaines 47 à 50), une recrudescence du nombre de nouveaux épisodes d'infections respiratoires aiguës est observée depuis la semaine 46 (Figure 10).

Des recherches étiologiques ont été réalisées pour 230 épisodes (89%) dont 209 étaient attribuables au SARS-CoV-2, 2 au VRS et deux épisodes grippaux identifiés (Figure 11). Le SARS-Cov 2 est très majoritairement en cause dans la forte recrudescence des épisodes d'IRA enregistrés ces dernières semaines

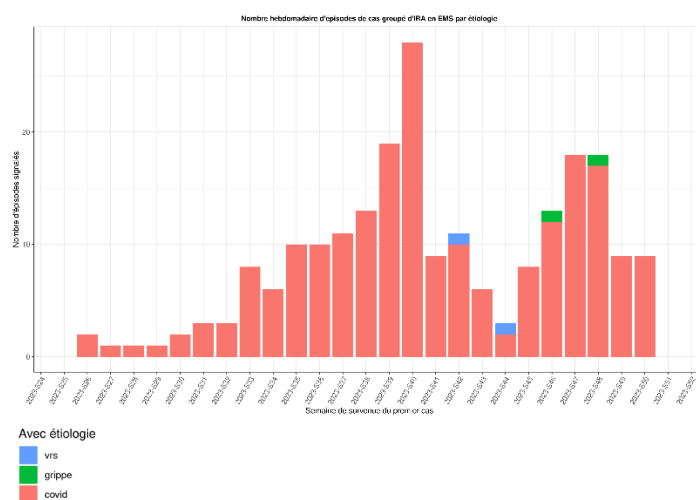
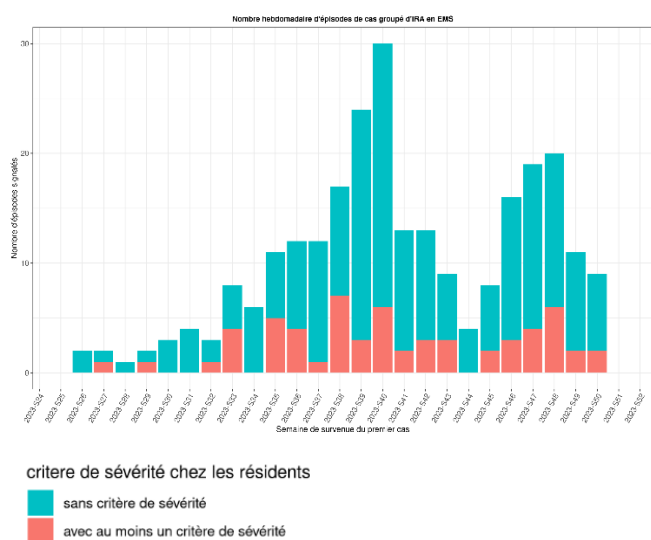


Figure 10. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité lors du signalement initial, depuis le 20 juin 2023 - Hauts-de-France (S47 à S50 non consolidées)

*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 (S47 à S50 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	142
Nombre total de résidents malades	2202
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	19,0 %
Nombre total de personnels malades	605
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	6,7 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	72
Médiane des taux d'hospitalisation	<0,1%
Nombre de décès	32
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	40
Nord	108
Oise	26
Pas-de-Calais	60
Somme	25
Total	259

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Activité modérée. En semaine 50, les recours aux soins pour GEA sont stables chez les SOS Médecins et en augmentation dans les services d'urgences de la région (Figure 12, Figure 13). L'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles, stable par rapport à S49 (Figure 14), reste à un niveau comparable à la saison précédente à la même période. En semaine 50, 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 50-2023

	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	974	6,1 %	Modérée	Stable	195	6,4 %	Modérée	En augmentation
SU – Oscour®	456	1,4 %	Faible	En augmentation	240	5,7 %	Modérée	En augmentation

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

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

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

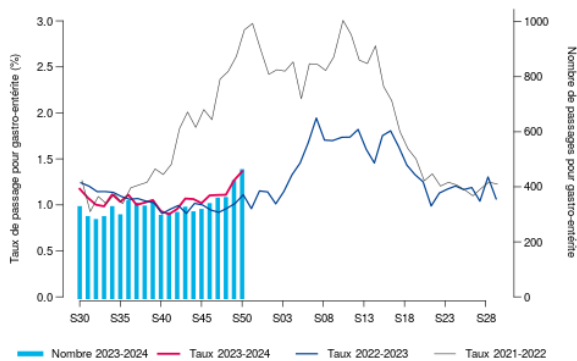


Figure 12. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2023

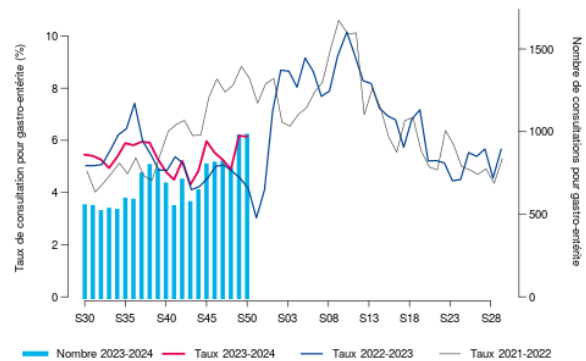


Figure 13. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2023

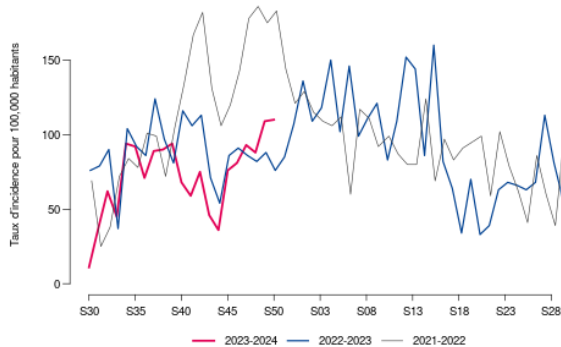


Figure 14. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023

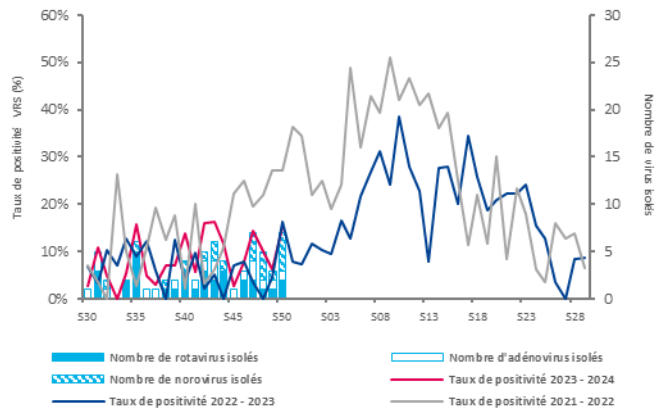


Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et d'Amiens, 2021-2023

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](#)

AMERICA, P. COLLE, P. PHOTO © SHUTTERSTOCK, P. PHOTO © SHUTTERSTOCK

Éternuer dans son coude.

Se laver les mains régulièrement.

**MAÎTRISEZ
LES BONS GESTES
CONTRE LES VIRUS
DE L'HIVER**

Porter un masque jetable.

Utiliser un mouchoir à usage unique.

- **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 (Établissements 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. Ce délai est réduit à 3 mois pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les résidents en Ehpad et en USLD et les personnes immunodéprimées. Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 50, 325 345 personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023, soit une couverture vaccinale de 27,8 % (21,7 % des 65-69 ans, 26,4 % des 70-74 ans, 34,0 % des 75-79 ans et 31,5 % 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 50 étaient estimées à 6,0 % en Ehpad, 10,5 % pour les libéraux et 10,8 % en établissement de santé.

A l'issue de la semaine 48*, 26,0 % 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, à l'occasion d'une même visite. Depuis cette date et à partir des données renseignées, 27,7 % des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

** 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. Un délai de saisie des vaccinations réalisées dans l'outil Vaccin Covid pourrait conduire à une sous-estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpad.*

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 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	95,11 %	99,9 %	90,0 %	100 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	80,9 %	96,3 %	94,7 %	51,8 %	66,8 %	76,7 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CARPENTIER Romane
 DAUDENS-VAYSSE Elise
 HAEGHEBAERT Sylvie
 N'DIAYE Bakhao
 OTELE 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
 21 décembre 2023

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr