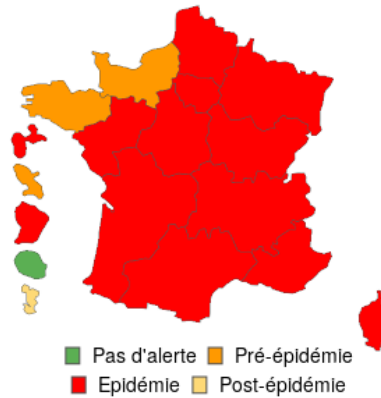


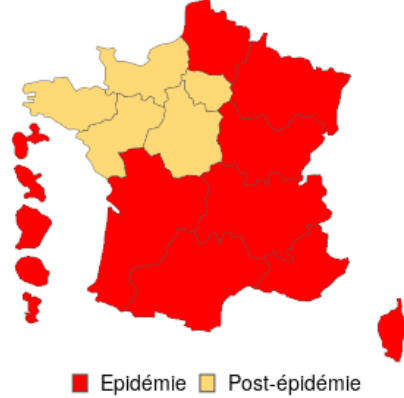
Infections respiratoires aiguës

Niveau d'alerte régional – Source SURSAUD®

Grippe



Bronchiolite (moins de 2 ans)



Tendances 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
→	↘	→	Fort

Autres surveillances

Pneumopathies : activité forte et toujours en augmentation

Scarlatine : activité en augmentation

ACTUALITÉS

- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, Covid-19\)](#) : bulletin national du 10 janvier 2024 ;
- [Gastro-entérites aiguës](#) : bulletin national du 2 janvier 2024 ;
- [Infections à Mycoplasma pneumoniae en France](#) : point de situation au 19 décembre 2023 ;
- [La Santé en action n°465 : éducation à la sexualité pour jeunes, une approche globale et positive.](#)
- [Gestes barrières : adopter les bons réflexes pour se protéger des virus hivernaux](#) : Publié le 22 décembre 2023.
- [Abonnements aux newsletters de Santé publique France.](#)

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase épidémique pour la troisième semaine consécutive. Du 1^{er} au 7 janvier 2024 (semaine 01), les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux se stabilisent chez SOS Médecins et diminuent légèrement dans les services d'urgence de la région (Figures 1 et 2).

Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est également en baisse (Figure 3).

La semaine dernière, le nombre de virus grippaux isolés chez des patients pris en charge aux CHU de Lille et d'Amiens et le taux de positivité ont légèrement diminué (Figure 4).

Cette tendance générale à la stabilité voire à la baisse est à interpréter avec précaution compte tenu des vacances scolaires et de l'impact sur les recours aux soins.

Après les brassages géographiques et générationnels importants durant les fêtes de fin d'année et dans la perspective de reprise des activités socio-professionnelles et scolaires, il reste fortement recommandé aux personnes vulnérables de mettre à jour leur protection vaccinale antigrippale et antiCOVID-19, en complément de l'adoption des gestes barrières (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des locaux et hygiène des mains).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 01-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1030	8,2 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	421	1,4 %	Modérée	En diminution

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](#)

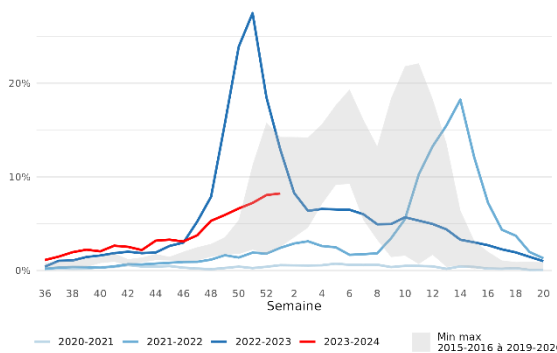


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024

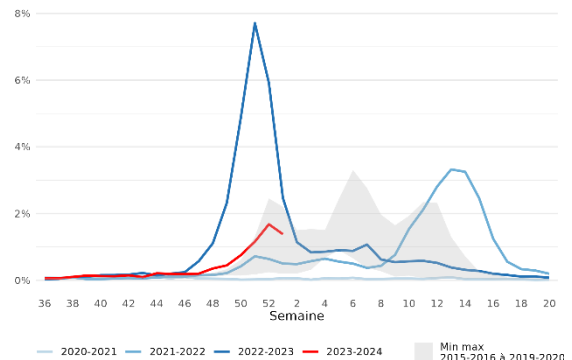


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

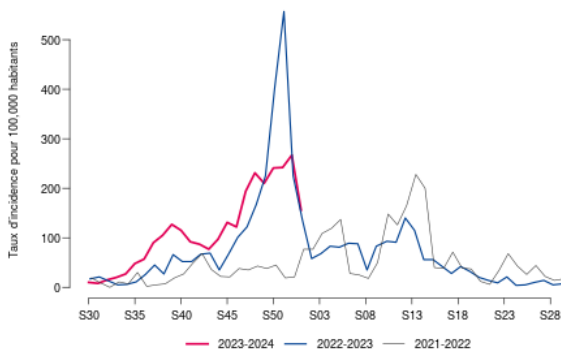


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

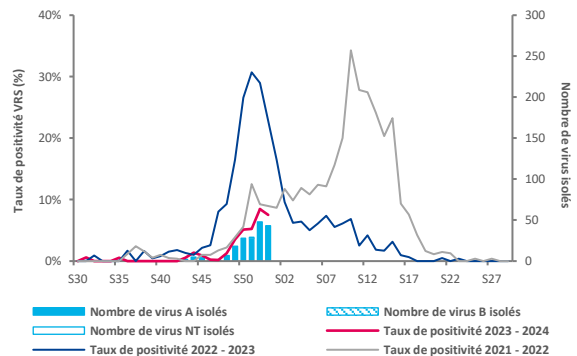


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille, 2021-2024

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

Phase épidémique pour la 10^{ème} semaine consécutive. Du 1^{er} au 7 janvier 2024 (semaine 01), l'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans continue de diminuer chez SOS Médecins et augmente légèrement dans les services d'urgence de la région (Figures 5 et 6). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est globalement stable (85 en semaine 01 *versus* 81 la semaine précédente).

Le nombre de VRS isolés et le taux de positivité des recherches de VRS sont relativement stables (Figure 7).

Dans la région, l'évolution favorable enregistrée ces 4 dernières semaines confirme le passage du pic de l'épidémie de bronchiolite fin novembre 2023 (semaine 47). **Toutefois, dans la perspective de la reprise des activités socio-professionnelles, scolaires et la réouverture des collectivités d'enfants, le niveau d'activité doit inciter à la vigilance et au maintien des gestes barrières pour continuer de protéger les jeunes nourrissons des risques liés aux virus hivernaux** ([Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite](#))

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 01-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	46	5,2 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	243	11,7 %	Modérée	En augmentation

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

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

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

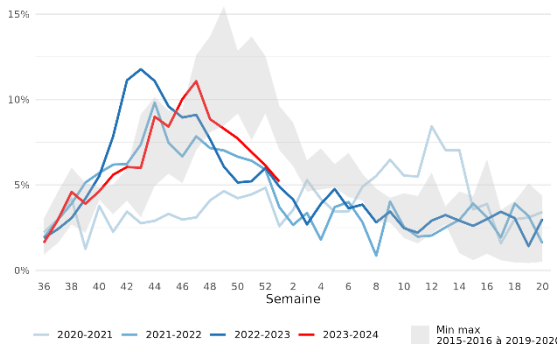


Figure 3. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024.

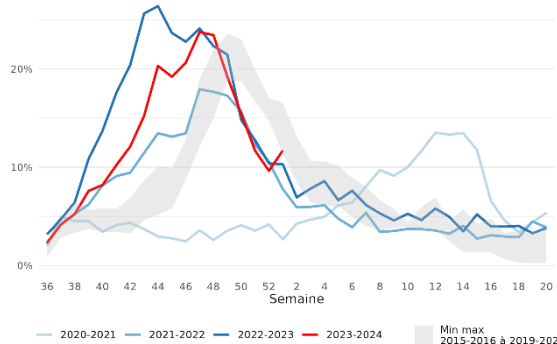


Figure 4. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

Tableau 3. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2023-2024.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
52- 2023	81	+9,6%	25 %
01 ³ - 2024	86	+6,2%	26,79 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans

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 en cours de consolidation

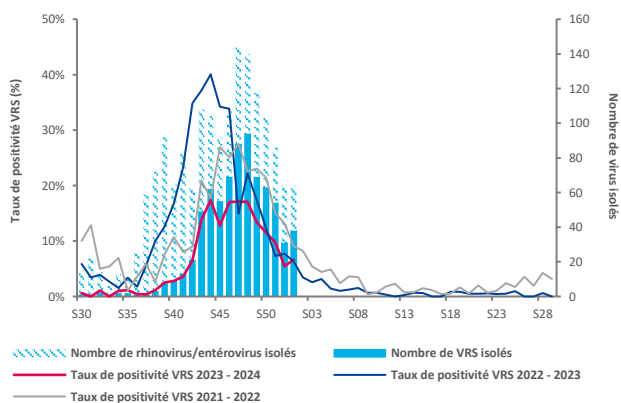


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles), 2021-2024.

SURVEILLANCE DES PNEUMOPATHIES

Après plus de trois années à un niveau très bas de circulation dans le contexte de la pandémie de Covid-19, une augmentation des infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae* a été observée depuis cet automne en France et dans d'autres pays.

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 : Infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France : [point de situation au 19 décembre 2023](#).

Activité forte. Du 1^{er} au 7 janvier 2024 (semaine 01), les recours aux soins pour pneumopathie tous âges continue d'augmenter dans les services d'urgence et chez SOS Médecins par rapport à la semaine précédente et demeurent à un niveau élevé. La part d'activité en ville comme à l'hôpital est supérieure à celle observée au cours des mêmes périodes les années précédentes. Cette hausse reste plus marquée chez les moins de 15 ans (Figures 8 et 9). Pour autant, la proportion d'hospitalisations pour pneumopathie parmi toutes les hospitalisations reste comparable à la saison précédente (Tableau 5).

La part attribuable au *Mycoplasma pneumoniae* ne peut néanmoins pas être précisément estimée à partir de ces données du fait que le diagnostic de *Mycoplasma pneumoniae* n'est pas systématique lors du passage aux urgences. L'interprétation des données doit aussi être réalisée avec prudence, compte tenu de l'impact des autres pathogènes respiratoires.

Tableau 4. Recours aux soins d'urgence pour pneumopathie tous âges et chez les moins de 15 ans, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 01-2024

	Tous âges			Moins de 15 ans		
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	332	2,3 %	En augmentation	135	3,0 %	En augmentation
SU – Oscour®	1107	3,6 %	En augmentation	222	3,5 %	Stable

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

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

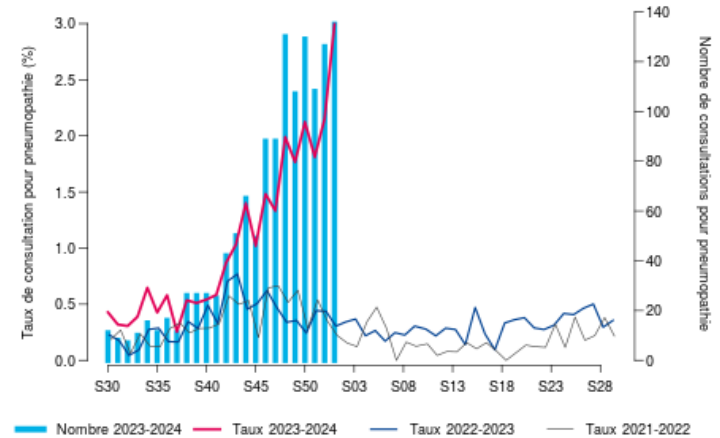
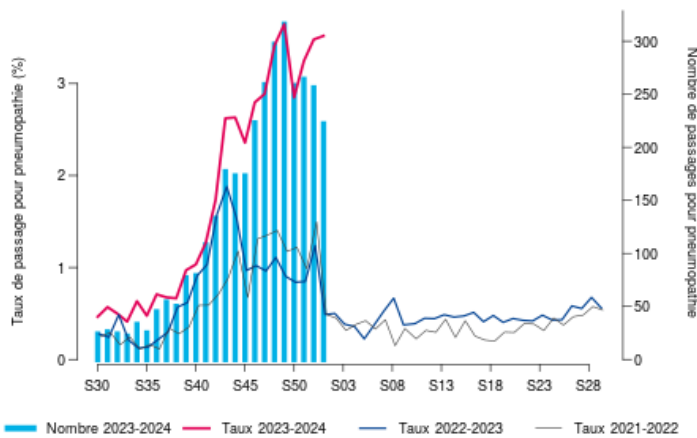


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie chez les moins de 15 ans (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis S30-2021, Hauts-de-France.

Figure 9. 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 5. Hospitalisations pour pneumopathie, tous âges et chez les moins de 15 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2023-2024

Semaine	Tous âges			Moins de 15 ans		
	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
52- 2023	501		8,26 %	40		5,99 %
01 ³ - 2024	515	+2,8 %	8,81 %	44	+10 %	6,7 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour pneumopathie

² Part des hospitalisations pour pneumopathie parmi l'ensemble des hospitalisations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données en cours de consolidation

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

Du 1^{er} au 7 janvier 2024 (semaine 01), le nombre et la part des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 diminuent avec 228 passages versus 406 la semaine précédente (Figure 10). Le taux de reproduction effectif Oscour®, qui n'est plus significativement supérieur à 1 [0,68 (0,6 – 0,76)], témoigne du recul de l'activité épidémique aux urgences hospitalières.

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 est également en diminution la semaine dernière : 85 hospitalisations versus 141 la semaine précédente.

Le nombre et la part des recours aux soins pour suspicion de Covid-19 sont en forte diminution chez SOS Médecins avec 168 consultations versus 341 la semaine précédente (Figure 11).

La circulation du SARS-CoV-2 ralentit dans les Hauts-de-France avec un taux régional d'incidence, estimé à 16 cas pour 100 000 habitants (versus 26 la semaine précédente). Le taux de positivité régional, en baisse aussi, est estimé à 14,3 % en semaine 1 dans un contexte de recours au dépistage qui reste faible et en diminution (114 tests pour 100 000 habitants en semaine 1 versus 132 tests en semaine 52).

Après les brassages géographiques et générationnels importants durant les fêtes de fin d'année et dans la perspective de reprise des activités socio-professionnelles et scolaires, il reste fortement recommandé aux personnes vulnérables de mettre à jour leur protection vaccinale antigrippale et anti-COVID-19, en complément de l'adoption des gestes barrières (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des locaux et hygiène des mains).

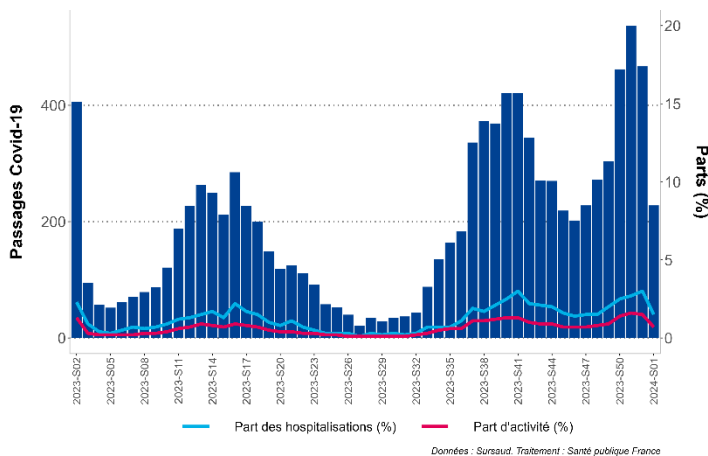


Figure 10. Évolution hebdomadaire des recours et parts d'activité et d'hospitalisation pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France, source Sursaud®

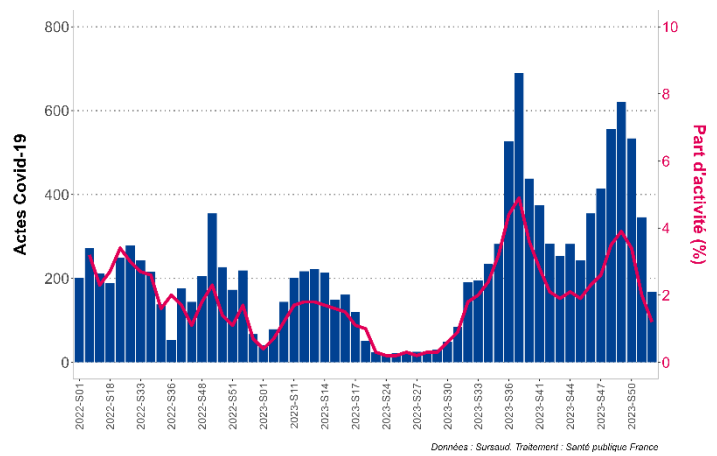


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France, source Sursaud®

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

Depuis le 20/06/2023, dans les Hauts-de-France, 323 épisodes de cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA), dont 80 (25 %) 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.

- 282 épisodes (87 %) concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- 3 épisodes (1 %) d'autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (autre EHPA),
- 38 épisodes (12 %) des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH).

Des recherches étiologiques ont été réalisées pour 290 épisodes (90%) dont 268 étaient attribuables au SARS-CoV-2, 7 au VRS et 10 épisodes grippaux identifiés. Si le SARS-Cov 2 reste l'étiologie majoritairement en cause dans les épisodes d'IRA signalés ces dernières semaines, le nombre d'épisodes de grippe est en progression (Figures 12 et 13).

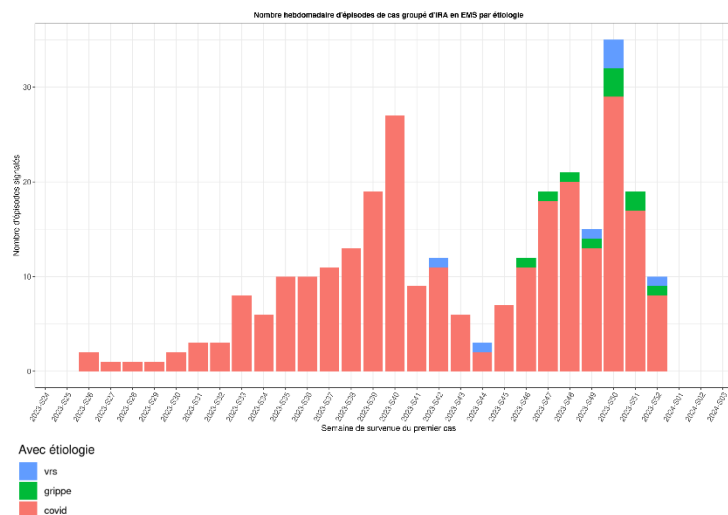
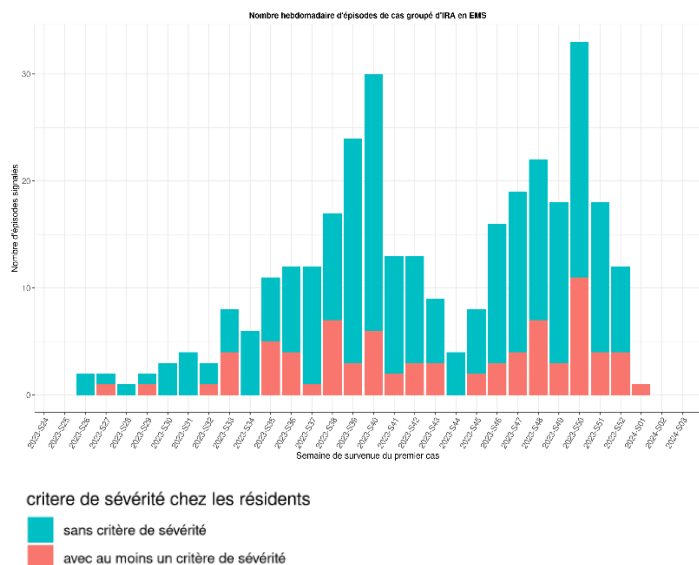


Figure 12. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis le 20 juin 2023 - Hauts-de-France (S50 à S01 non consolidées)

Figure 13. 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 (S50 à S01 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 6. 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	191
Nombre total de résidents malades	2984
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	19,3 %
Nombre total de personnels malades	839
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	6,7 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	97
Médiane des taux d'hospitalisation	<0,1%
Nombre de décès	43
Médiane des létalités	<0,1%

Tableau 7. 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	47
Nord	132
Oise	35
Pas-de-Calais	79
Somme	30
Total	323

CAS GRAVES EN REANIMATION

La surveillance des cas graves de grippe, de SARS-CoV2 et de VRS hospitalisés en réanimation a débuté début octobre 2023. Elle s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas dans les services de réanimation de la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Grippe et COVID-19

Depuis la semaine 40, 76 cas de COVID-19 et 27 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive) dont quatre cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2.

Parmi les 76 cas de COVID-19, 97 % étaient âgés de plus de 18 ans. Parmi eux, la majorité étaient des hommes et la présence de comorbidité était reportée pour 95 % des cas. Parmi les 51 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 48 n'étaient pas vaccinés depuis moins de 6 mois. Douze décès ont été signalés (données non consolidées).

Parmi les 27 cas de grippe, 85 % avaient plus de 18 ans. La présence de comorbidité était rapportée pour 89 % des cas. Un virus de type A a été identifié dans 94 % des cas où le virus a été typé (17/18). Parmi les 18 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 13 n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Deux décès ont été signalés (données non consolidées).

Tableau 8. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe ou du SARS-CoV-2 au cours de la saison 2023-2024, données arrêtées au 09/01/2024. Source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.

	COVID-19 N = 76 (100%)	Grippe N = 27 (100%)
Sexe		
Femme	27 (36%)	14 (52%)
Homme	46 (61%)	13 (48%)
Indéterminé	3 (4%)	
Classes d'âge (années)		
< 2	3 (4%)	0 (0%)
2-17	0 (0%)	4 (15%)
18-64	27 (36%)	14 (52%)
65 et plus	46 (61%)	9 (33%)
Données virologiques		
A, sans précision	-	17 (94%)
A(H1N1)pdm09	-	0 (0%)
A(H3N2)	-	0 (0%)
B	-	1 (6%)
Co-infection virus grippaux	-	0 (0%)
Non renseigné	76	9
Co-infection grippe/SARS-CoV-2		
	4 (5%)	4 (15%)
Présence de comorbidité(s)		
	72 (95%)	24 (89%)
Vaccination grippe pour la saison en cours		
Oui	-	5 (19%)
Non	-	13 (48%)
Ne sait pas/Non renseigné	-	9 (33%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois		
Oui	3 (4%)	-
Non	48 (63%)	-
Ne sait pas/Non renseigné	25 (33%)	-
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	39 (59%)	14 (64%)
Mineur	7 (11%)	1 (5%)
Modéré	8 (12%)	2 (9%)
Sévère	12 (18%)	5 (23%)
Non renseigné	10	5
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	2 (3%)	2 (7%)
Ventilation non-invasive	54 (73%)	14 (52%)
Ventilation invasive	18 (24%)	11 (41%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné	2	
Devenir		
Décès	12 (18%)	2 (12%)
Sortie de réanimation	54 (82%)	15 (88%)

NB : Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100.

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES

Activité forte. Du 1^{er} au 7 janvier, les recours aux soins pour gastro-entérite aiguë (GEA) sont relativement stables chez SOS Médecins et en diminution dans les services d'urgences de la région (Figures 14 et 15).

L'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles, en augmentation par rapport à S52, reste à un niveau comparable à la saison précédente à la même période.

Le nombre de virus entériques isolés chez les patients pris en charge pour GEA (rotavirus, adénovirus, norovirus) est en diminution par rapport à la semaine précédente mais le taux de positivité est en augmentation (Figure 17).

Tableau 9. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Oscore®, Hauts-de-France, semaine 01-2024

	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	953	7,6 %	Forte	Stable	139	6,9 %	Modérée	Stable
SU – Oscore®	601	2,0 %	Forte	En diminution	215	6,2 %	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](#)

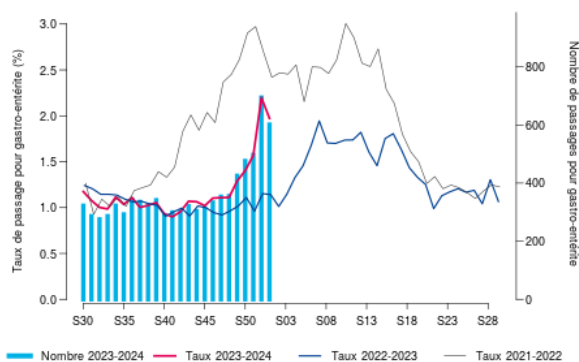


Figure 14. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscore®, Hauts-de-France, 2021-2024

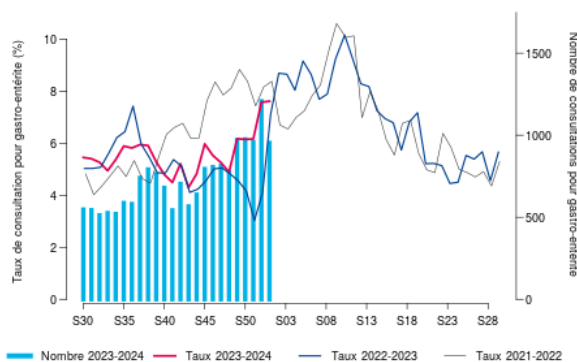


Figure 15. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2024

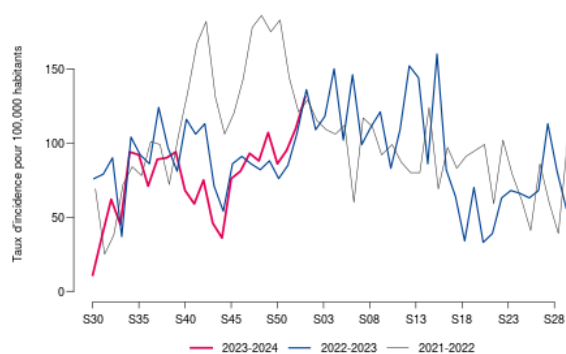


Figure 16. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

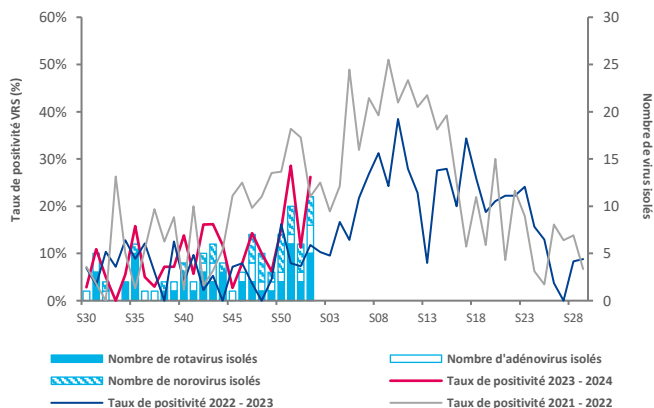


Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille, 2021-2024

SURVEILLANCE DE LA SCARLATINE

FOCUS sur la recrudescence de la circulation communautaire de *Streptococcus pyogenes*

La scarlatine est une infection bactérienne se traduisant par de la fièvre, une angine et une éruption cutanée. Elle est causée par une bactérie de la famille des streptocoques : le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A. La bactérie est présente dans l'oropharynx ou sur la peau et se transmet d'une personne à l'autre par voie aérienne ou par contact avec les téguments ou muqueuses contaminées.

Alors que les années 2020 et 2021 ont été marquées par une diminution importante de la circulation communautaire des streptocoques, probablement attribuable aux confinements et gestes barrières instaurés pour lutter contre la pandémie de Covid-19, la recrudescence observée lors des saisons 2022-2023 et 2023-2024 atteint un niveau proche de celui observé avant la pandémie.

Les données des deux dernières semaines du mois de décembre 2023 montrent d'ores et déjà un nombre élevé de recours aux soins pour scarlatine, témoignant d'une circulation communautaire plus importante de SGA en cette fin d'année par rapport aux saisons précédentes (Figures 18 et 19, Tableau 9). Cette recrudescence est probablement liée à la moindre exposition de la population ces deux dernières années, en particulier les jeunes enfants, aux souches de SGA qui circulaient habituellement.

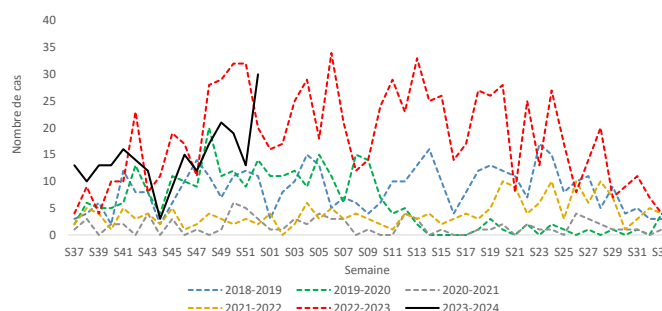
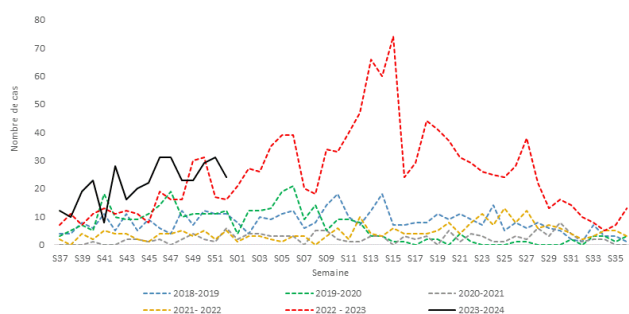


Figure 18. Nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les enfants de moins de 15 ans par semaine de 2018 à 2024-S01, Hauts-de-France

Figure 19. Nombre de consultations aux urgences pour scarlatine chez les enfants de moins de 15 ans par semaine de 2018 à 2024-S01, Hauts-de-France

Tableau 10. Evolution mensuelle de recours aux soins pour scarlatine chez les moins de 15 ans, Oscour®, Hauts-de-France, septembre à décembre 2023

	Nombre de passages aux urgences	Nombre de consultation chez SOS Médecins
Septembre	43	60
Octobre	57	82
Novembre	45	112
Décembre	93	116

La recrudescence de la circulation communautaire des SGA et des complications sévères potentielles que peuvent occasionner certaines souches virulentes doit inciter à la vigilance et au suivi de la situation épidémiologique.

Le Haut Conseil de la santé publique a mis à jour les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France de 2005 relatives à la conduite à tenir autour d'un cas d'infection invasive à Streptocoque du Groupe A (SGA) dans un contexte d'augmentation de l'incidence des infections à streptocoque observée depuis fin 2022 ([Conduite à tenir autour d'un cas d'infection à streptocoque de groupe A \(hcsp.fr\)](https://www.hcsp.fr)). Ces recommandations visent à réduire le risque de survenue de formes cliniques graves et de complications subaiguës (rhumatismes articulaires aigus, insuffisance rénale) et à diminuer le risque de survenue de cas secondaires notamment chez les personnes à risque de l'entourage d'un cas d'infection invasive grâce à la mise en œuvre d'une antibio prophylaxie adaptée.

Si la majorité des angines restent d'étiologie virale, l'angine si elle est associée à une forte fièvre et une éruption cutanée, doit donner lieu à la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) qui permettra de vérifier l'origine virale ou bactérienne de l'infection et d'adapter le traitement (<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/scarlatine/definition-symptomes-modes-transmission>).

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 pour les professionnels de santé : [cliquez ici](#)

→ Recommandations sur les mesures de prévention de la gastro-entérite : [cliquez ici](#).



Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid Les maladies de l'hiver

Comment se transmettent-elles ?



Les postillons



Les mains

Comment les éviter ?



Lavez-vous les mains



Aérez les pièces



Portez un masque
lorsqu'il y a du monde
ou si vous êtes malade



Vaccin
contre la grippe,
covid et certaines
gastro-entérites

**Pour les enfants ou personnes fragiles,
si vous êtes malade, il faut voir un médecin.**
S'il n'est pas disponible, appelez le 15



+ d'infos et traductions sur :
www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

- **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. 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 01, 344 371 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 29,4 % (22,9 % des 65-69 ans, 27,9 % des 70-74 ans, 35,9 % des 75-79 ans et 33,5 % des 80 ans et plus).

La couverture vaccinale chez les professionnels de santé pour la campagne d'automne 2023 à l'issue de la semaine 51 était estimée à 6,7 % en Ehpad, 11 % pour les libéraux et 11,4 % en établissement de santé.

Pour les résidents en Ehpad, du fait d'un délai de saisie dans l'outil Vaccin Covid des vaccinations contre la Covid-19 réalisées, de nouvelles estimations de couverture vaccinale seront publiées avant la prochaine campagne de vaccination.

- **Couverture vaccinale concomitante Covid-19 / Grippe**

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 disponibles, 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.

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, 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	1/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,09 %	99,9 %	89,5 %	99,9 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	48/50	7/7	18/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	80,35 %	94,4 %	94,9 %	51,3 %	67,1 %	73,4 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CARPENTIER Romane
DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
N'DIAYE Bakhaou
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
11 janvier 2024

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr