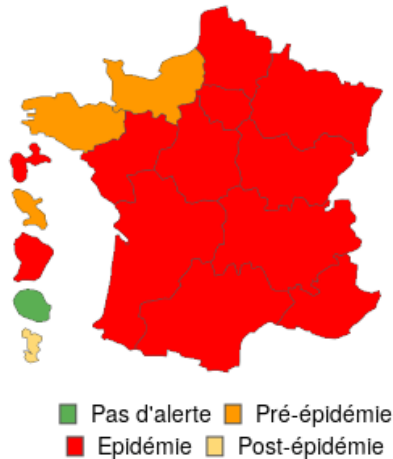


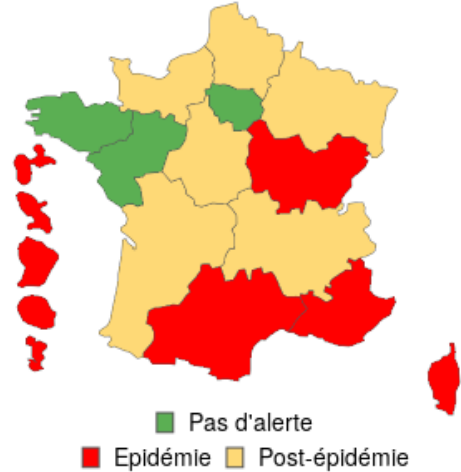
Infections respiratoires aiguës

Niveau d'alerte régional – Source SURSAUD®

Grippe



Bronchiolite (moins de 2 ans)



Tendances à court terme – Source SURSAUD®

Parts d'activité (tous âges)	Grippe/syndromes grippaux	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

ACTUALITÉS

- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, Covid-19\)](#) : bulletin national du 17 janvier 2024 ;
- [Annexe bronchiolite du Bulletin national](#) au 17 janvier 2024: premier bilan par classe d'âge de la saison 2023-2024
- [Analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-COV-2](#) : mise à jour 8 janvier 2024
- [Gastro-entérites aiguës](#) : bulletin national du 16 janvier 2024 ;
- [Nutri-Score](#) : le point sur les nouveautés 2024
- [Gestes barrières](#) : adopter les bons réflexes pour se protéger des virus hivernaux :

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase épidémique pour la quatrième semaine consécutive. Du 8 au 14 janvier 2024 (semaine 02), les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux augmentent chez SOS Médecins mais diminuent 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 en diminution (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 aussi diminué (Figure 4).

Le ralentissement de l'activité épidémique observé ces deux dernières semaines à travers les indicateurs suivis doit être interprété avec réserve en raison de la fermeture des collectivités scolaires et le ralentissement des activités socio-professionnelles durant les congés de fin d'année. Un redémarrage de l'épidémie au cours des prochaines semaines doit être redouté avec la reprise des activités socio-professionnelles, la réouverture des collectivités scolaires et en raison des conditions météorologiques hivernales (froid irritant pour l'arbre respiratoire et baisse des températures qui peut affaiblir les défenses immunitaires des plus fragiles).

Cette accalmie provisoire doit plus que jamais inciter les personnes vulnérables à renforcer rapidement leur protection vaccinale antigrippale, 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, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 02-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1319	9,2 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	352	1,2 %	Modérée	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](#)

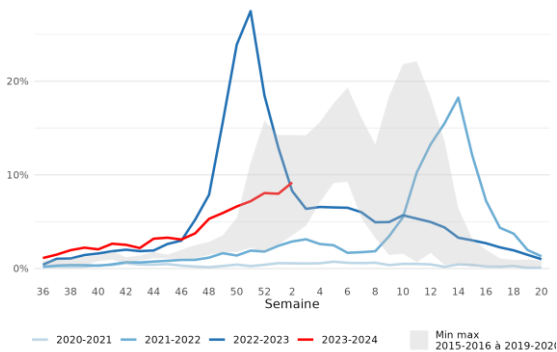


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024

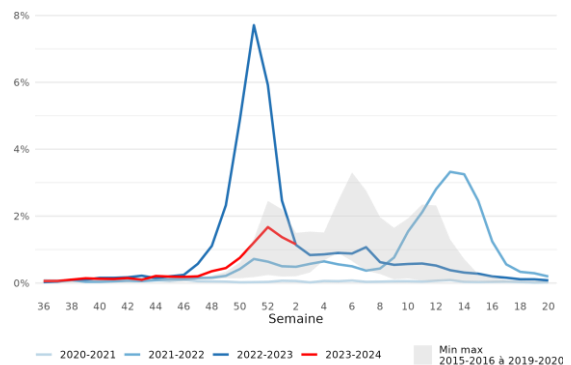


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

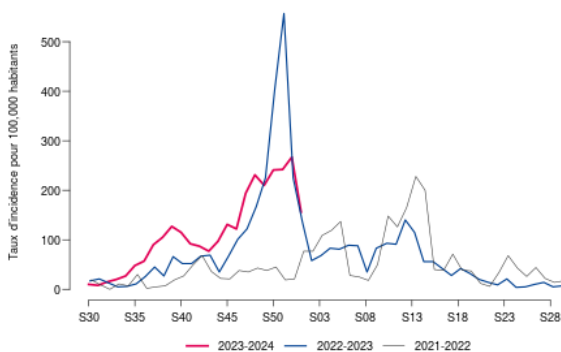


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

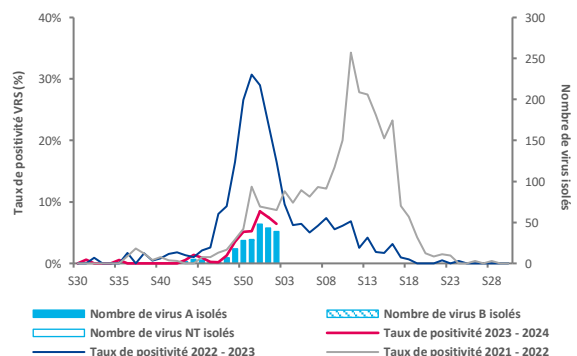


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille, 2021-2024

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

Passage en phase post épidémique cette semaine. Du 8 au 14 janvier 2024 (semaine 02), l'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans a continué de diminuer chez SOS Médecins et 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 en forte diminution (44 en semaine 02 *versus* 86 la semaine précédente).

Le nombre de VRS isolés et le taux de positivité des recherches de VRS sont aussi en diminution (Figure 7).

Dans la région, l'évolution constamment favorable enregistrée ces 5 dernières semaines confirme le déclin de l'épidémie de bronchiolite. **Toutefois, il convient de rester vigilant et maintenir les gestes barrières pour protéger les jeunes nourrissons des risques liés aux virus hivernaux** ([Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite](#))

Un premier bilan à l'échelle nationale de l'activité bronchiolite par classe d'âge durant la saison 2023-2024 est disponible [en annexe du Bulletin national](#)

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 02-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	30	3,2 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	128	7,2 %	Modérée	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](#)

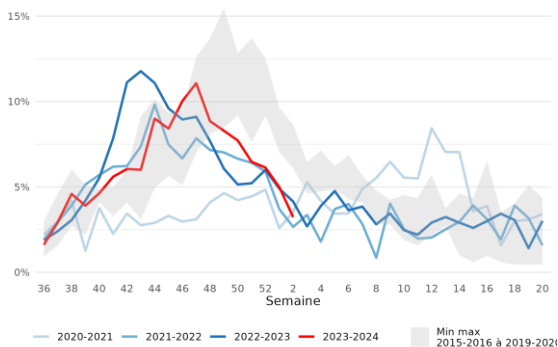


Figure 3. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024.

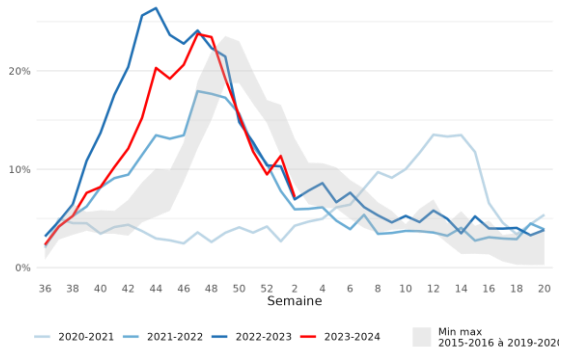


Figure 4. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

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
01- 2024	86	+6,2%	26,3 %
02 ³ - 2024	44	-48,8%	16,5 %

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

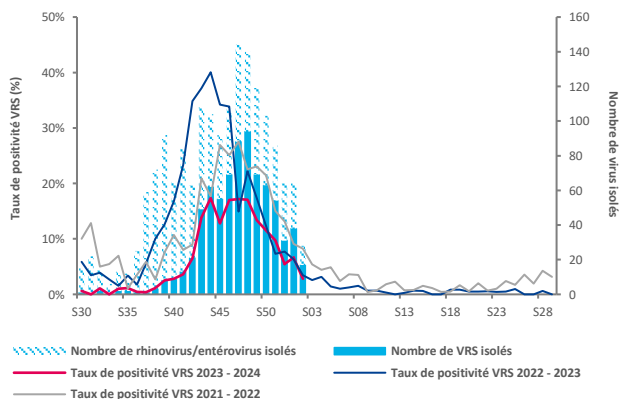


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles), 2021-2024.

Cas graves en réanimation – Bilan national au 15 janvier 2024

Une surveillance pilote des cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans a été initiée cette saison avec des services de réanimation pédiatrique volontaires. Sont signalés les patients de moins de 2 ans avec une forme de grave de bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (identifié ou non). Les services participant peuvent signaler tous les cas admis en réanimation ou les cas admis en réanimation un jour donné de la semaine. Cette surveillance n'est pas exhaustive. Dans les Hauts-de-France, le CHRU de Lille y participe

Depuis fin août 2023 et jusqu'au 15 janvier 2024, 450 cas graves de bronchiolite ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance dont 75 cas signalés dans les Hauts-de-France. Parmi ces cas, VRS et rhinovirus ont été respectivement identifiés dans 72 % (n=325) et 17 % (n=75) des cas. Les cas étaient majoritairement âgés de moins de 6 mois (79%) et 28% avaient au moins une co-morbidité rapportée ou étaient prématurés. Un traitement préventif contre les infections à VRS avait été administré pour 19% des cas, et aucun décès n'a été signalé.

Tableau 4 : Caractéristiques des nourrissons admis en service de réanimation pour une bronchiolite en France au cours de la saison 2023-2024, données au 15 janvier 2024

	Bronchiolite N = 450	
	N	%
Sexe		
Garçon	243	(55%)
Fille	198	(45%)
Non renseigné	9	
Classe d'âge (mois)		
< 1	58	(13%)
1-2	186	(42%)
3-5	104	(24%)
6-11	55	(12%)
12-24	38	(9%)
Non renseigné	9	
Agent pathogène (seul ou en co-infection)*		
VRS	325	(72%)
Rhinovirus	75	(17%)
Entérovirus	22	(5%)
Métapneumovirus	20	(4%)
SARS-CoV-2	16	(4%)
Parainfluenzae virus	12	(3%)
Grippe A(H3N2)	12	(3%)
Adénovirus	8	(2%)
Coronavirus saisonnier	7	(2%)
Bocavirus	3	(<1%)
Autre pathogène	6	(8%)
Non identifié/Non recherché/Non renseigné	30	(7%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	126	(28%)
Prématurité	67	(15%)
Pathologie cardiaque	27	(8%)
Pathologie pulmonaire	25	(8%)
Traitement préventif pour le VRS	87	(19%)
Nirvesimab (Beyfortus)	84	
Palivizumab (Synagis)	3	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune/Non renseignée	11	(2%)
Oxygénothérapie à haut-débit	286	(64%)
Ventilation invasive	126	(28%)
Assistance extracorporelle	27	(6%)
Décès	0	(0%)

Source : réseau de services de réanimation sentinelles pédiatriques. Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

* Plusieurs agents pathogènes possibles pour un patient (co-infections). Le total est supérieur à 100%.

** Plusieurs comorbidités possibles pour un patient. Seules les comorbidités les plus fréquentes sont décrites

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

Du 8 au 14 janvier 2024 (semaine 02), le nombre et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 continuent de diminuer dans les services d'urgences de la région, avec 141 passages versus 229, et chez SOS Médecins, avec 177 consultations versus 206 (Figure 10,11). Le taux de reproduction effectif Oscour®, qui n'est plus significativement inférieur à 1 [0,54 (0,46 – 0,68)], témoigne du recul de l'activité épidémique aux urgences hospitalières.

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 est également en diminution: 56 hospitalisations versus 85 la semaine précédente.

La circulation du SARS-CoV-2 ralentit dans les Hauts-de-France avec un taux régional d'incidence, estimé à 11 cas pour 100 000 habitants (versus 17 la semaine précédente) et un taux de positivité régional, en baisse aussi, estimé à 10,4 %, dans un contexte de recours au dépistage qui reste faible et en diminution (109 tests pour 100 000 habitants en semaine 2 versus 119 tests en semaine 1).

Il est toujours recommandé aux personnes vulnérables éligibles au rappel de mettre à jour leur protection vaccinale contre la COVID-19, en complément de l'adoption des gestes barrières (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des locaux et hygiène des mains).

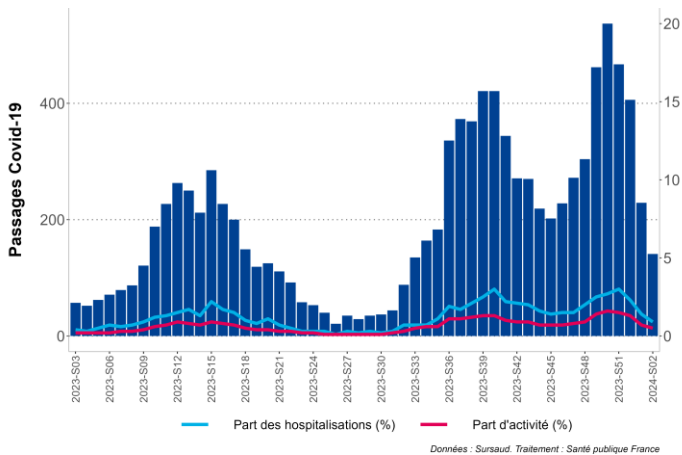


Figure 10. Évolution hebdomadaire des recours et parts d'activité et d'hospitalisation pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France, source Sursaud®

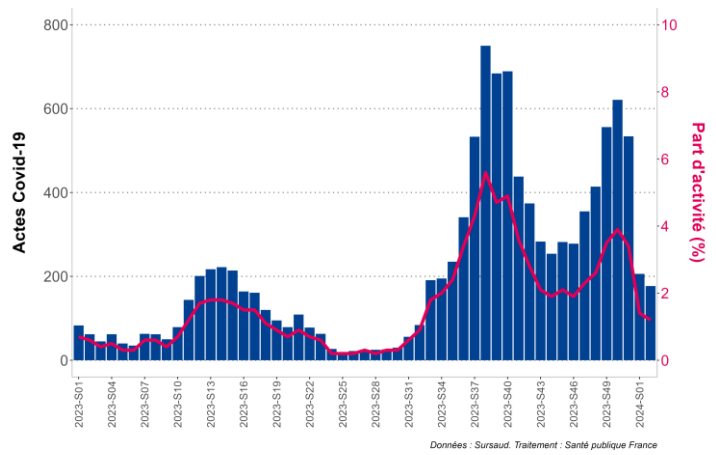


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France, source Sursaud®

Surveillance génomique

Dans les Hauts-de-France, la circulation du variant BA.2.86 a fortement progressé ces dernières semaines. Cette augmentation était principalement portée par son sous lignage JN.1 remplaçant de ce fait BA.2.86 en tant que VOI. Détecté depuis la semaine S39-2023 dans les Hauts-de-France, JN1 représentait respectivement 75 % et 65 % des séquences interprétables lors des enquêtes Flash 2023-S50 du 11/12/2023 et 2023-S51 du 18/12/2023. Le variant EG.5 (sous-lignages inclus) précédemment majoritaire, circulait toujours dans la région et représentait respectivement 12% et 17 % des séquences interprétables lors des enquêtes Flash du 11/12 et 18/12/2023. Ces tendances montrent la mise en place d'une transition entre une co-circulation avec XBB* (avec ses sous-lignages) vers une circulation dominante de JN.1. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 08/01/2024](#).

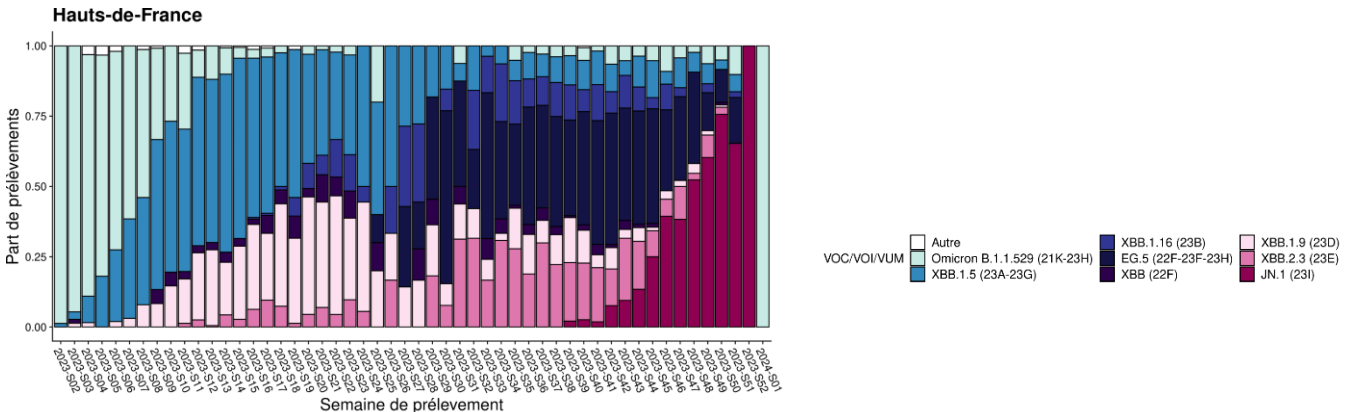


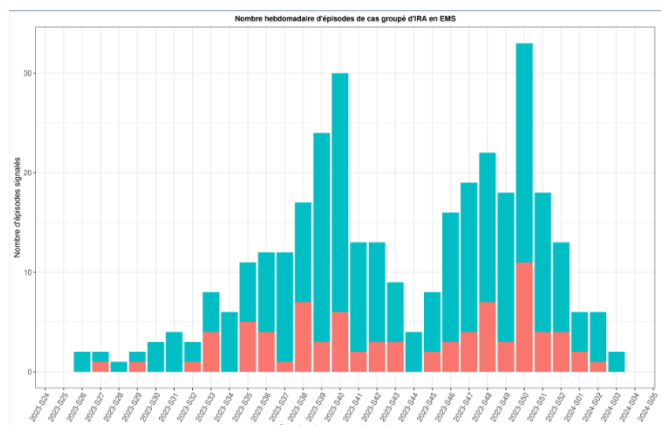
Figure 10. Détection des variants classés au cours des enquêtes Flash des 12 derniers mois, Hauts-de-France

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

Depuis le 20/06/2023, dans les Hauts-de-France, 337 épisodes de cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA), dont 82 (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.

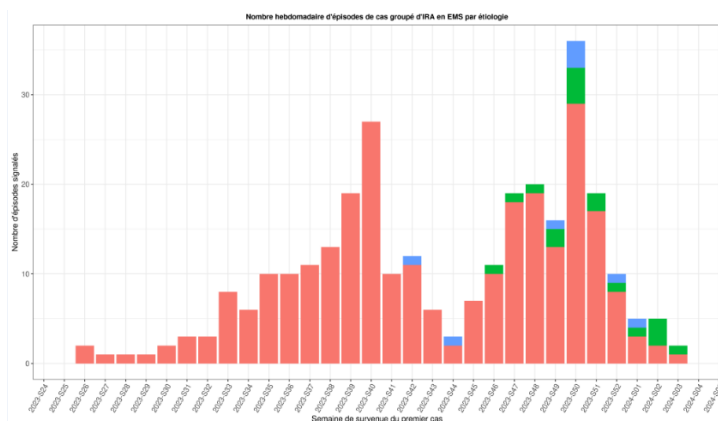
- 294 épisodes (87 %) concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- 3 épisodes (1 %) d'autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (autre EHPA),
- 40 épisodes (12 %) des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH).

Des recherches étiologiques ont été réalisées pour 302 épisodes (90%) dont 273 étaient attribuables au SARS-CoV-2, 8 au VRS et 17 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).



critère de sévérité chez les résidents

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



Avec étiologie

- vrs
- grippe
- covid

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 5. 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	213
Nombre total de résidents malades	3225
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	19,1%
Nombre total de personnels malades	930
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	6,7 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	111
Médiane des taux d'hospitalisation	<0,1%
Nombre de décès	50
Médiane des létalités	<0,1%

Tableau 6. 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	50
Nord	136
Oise	38
Pas-de-Calais	83
Somme	30
Total	337

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES

Activité forte. Du 8 au 14 janvier, les recours aux soins pour gastro-entérite aigüe (GEA) continuent d'augmenter chez SOS Médecins et en diminution pour tous âges dans les services d'urgences de la région (Figures 14 et 15) et en augmentation chez les moins de 5 ans (Tableau 9).

L'incidence des diarrhées aigües, estimée par le réseau Sentinelle est à un niveau attendu comparable aux saisons précédentes.

A l'hôpital, le nombre de virus entériques isolés chez les patients pris en charge pour GEA (rotavirus, adénovirus, norovirus) et les taux de positivité sont en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 17).

Tableau 7. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aigüe, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 02-2024

	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	1377	9,5 %	Forte	En augmentation	219	10,3 %	Forte	En augmentation
SU – Oscour®	562	1,8 %	Forte	En diminution	264	8,4 %	Forte	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](#)

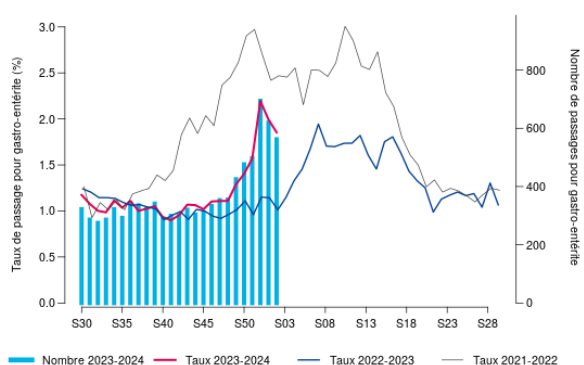


Figure 14. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2024

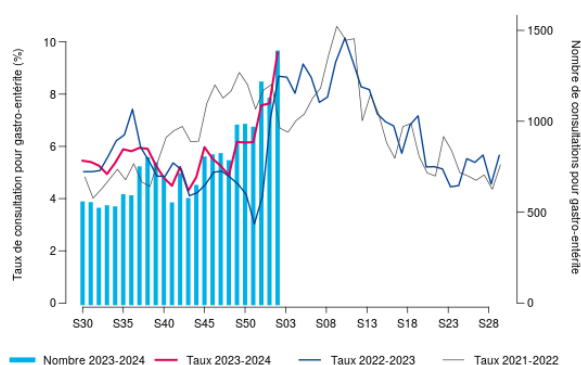


Figure 15. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2024

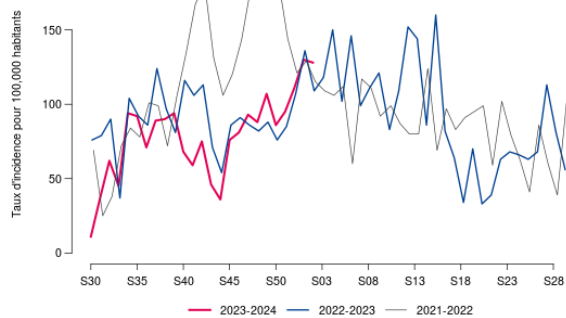


Figure 16. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

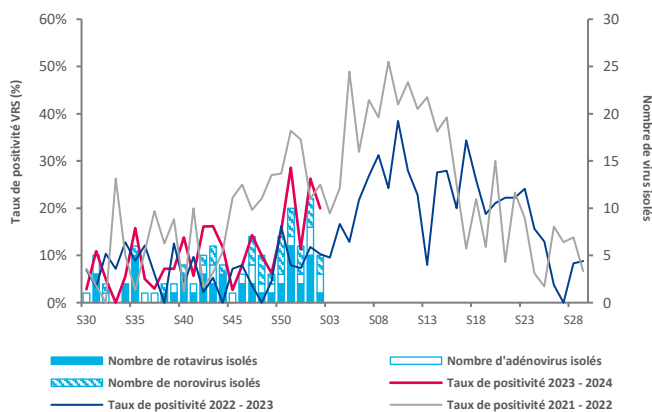


Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille, 2021-2024

Mesures de PREVENTION

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

Santé publique France - Dernière mise à jour : 04/11/2023 - 04/11/2023 - 04/11/2023 - 04/11/2023 - 04/11/2023

- **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.

- **Couverture vaccinale Grippe**

Au 30 novembre 2023, en Haut-de-France, 695 480 personnes à risque ont été vaccinées contre la grippe, soit une couverture vaccinale de 40,7 % (46,2% des plus de 65 ans et 25,4% des moins de 65 ans).

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	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,52 %	99,9 %	88,4 %	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	81,64 %	95,6 %	95,1 %	50,7 %	68,9 %	78,8 %



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
18 janvier 2024

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr