

## Infections respiratoires aiguës

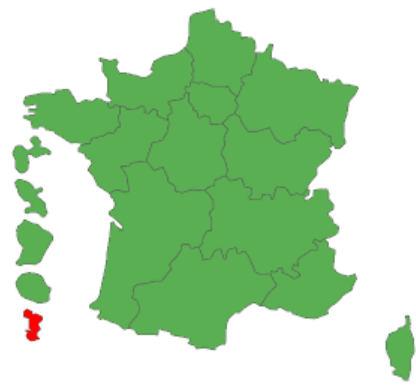
Niveau d'alerte régional – Source SURSAUD®

### Grippe



■ Pas d'alerte ■ Epidémie

### Bronchiolite (moins de 2 ans)



■ Pas d'alerte ■ Epidémie

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 21 février 2024
- [Covid-19 dans les Hauts-de-France. Bulletin de santé publique, bilan 2020-2023](#). Publié le 22 février 2024
- [Près de 2 000 toxi-infections alimentaires collectives déclarées en France en 2022](#). Publié le 21 février 2024
- [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 neuvième semaine consécutive.** Les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux continuent de diminuer chez SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région (Figures 1 et 2). Les hospitalisations tous âges après passages aux urgences pour grippe sont aussi en baisse (102 hospitalisations en semaine 07 versus 185 en semaine 06). En médecine générale, le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était aussi en diminution la semaine dernière (Figure 3).

Le taux de positivité des recherches de virus grippaux à l'hôpital, en baisse, est estimé à 11 % en semaine 07 (Figure 4). Les virus isolés sont très majoritairement de type A. La grippe reste la principale étiologie en cause dans les épisodes d'infection respiratoire aigüe dans les EMS de la région (cf. page 7).

**Tous les indicateurs de l'activité grippale, en recul les Hauts-de-France, demeurent à un niveau justifiant le maintien du niveau d'alerte épidémique. La période de congés d'hiver débutant à la fin de la semaine devrait conforter la tendance favorable actuelle.**

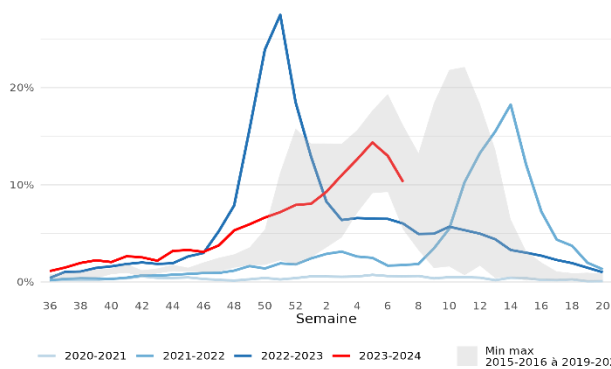
**Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 07-2024**

| Consultations       | Nombre <sup>1</sup> | Part d'activité <sup>2</sup> | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| SOS Médecins        | 1 574               | 10,2 %                       | Forte    | En diminution          |
| SU - réseau Oscour® | 658                 | 2,1 %                        | Forte    | En diminution          |

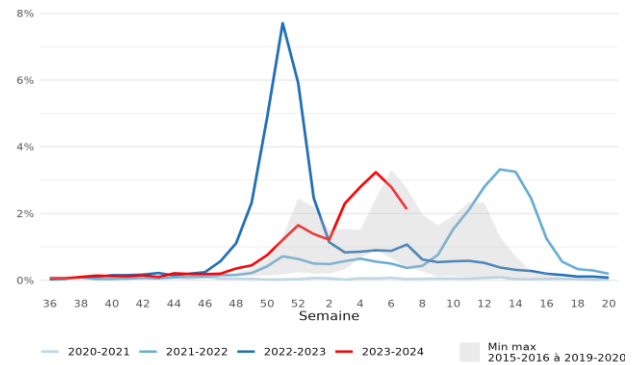
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

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

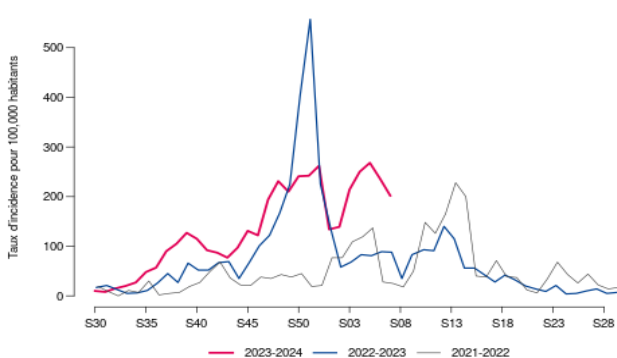
Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)  
- [Surveillance de la grippe](#)



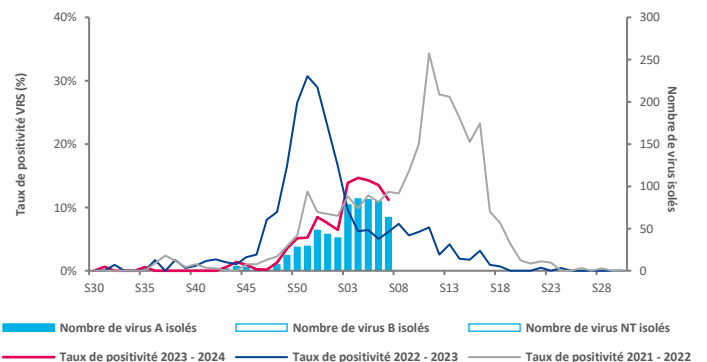
**Figure 1.** Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024



**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 des CHU de Lille et Amiens, 2021-2024

**Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, 2023-2024**

| Semaine  | Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%) |
|----------|--|---|--|
| S06-2024 | 185  |   | 2,9  |
| S07-2024 | 98   | - 47 %  | 1,8  |

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

**Phase non épidémique.** Les recours aux soins pour bronchiolite de moins de 2 ans sont stables et à un niveau habituellement attendu pour cette période aux urgences et chez SOS Médecins (Tableau 3 et Figures 5 et 6). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans reste conforme à l'attendu (39 en semaine 07 versus 45 la semaine précédente).

Le taux de positivité des recherches de VRS aux CHU de Lille et Amiens est stable à un niveau faible (Figure 7).

Le déclin de l'épidémie de bronchiolite à VRS se poursuit dans la région. **Il convient toutefois de rester vigilant et maintenir les gestes barrières pour protéger les jeunes nourrissons des risques liés aux autres virus respiratoires hivernaux qui continuent de circuler et peuvent être à l'origine d'une symptomatologie de bronchiolite** ([Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite](#))

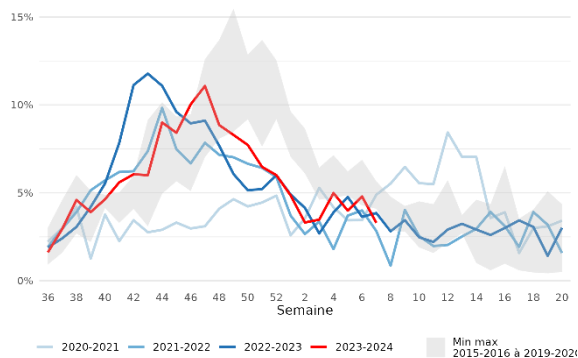
**Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 07-2024**

| Consultations       | Nombre <sup>1</sup> | Part d'activité <sup>2</sup> | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| SOS Médecins        | 36                  | 3,2 %                        | Modérée  | En diminution          |
| SU - réseau Oscour® | 126                 | 7,2 %                        | Modérée  | Stable                 |

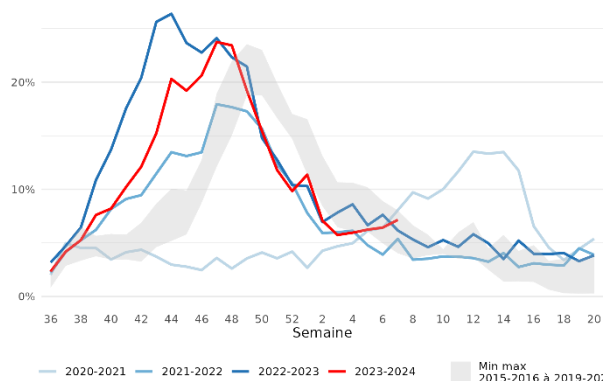
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

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

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



**Figure 5.** Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024.



**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, 2020-2024.

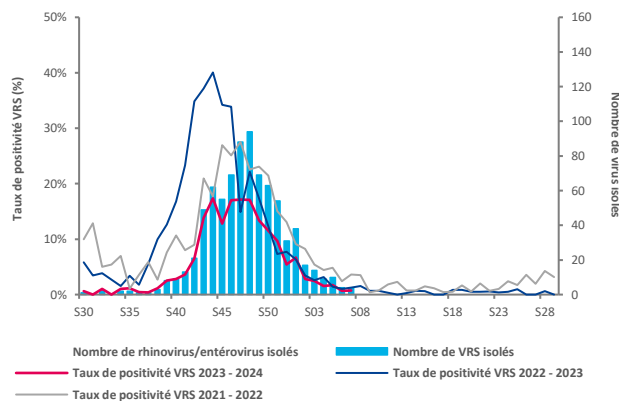
**Tableau 4.** Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2023-2024.

| Semaine                | Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup> | Variation par rapport à S-1 (%) | Part des hospitalisations totales <sup>2</sup> |
|------------------------|--|---------------------------------|--|
| 06- 2024               | 45                                     |                                 | 14,5 %   |
| 07 <sup>3</sup> - 2024 | 37                                     | -17,8 %                         | 13,7 %   |

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

<sup>2</sup> Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

<sup>3</sup> Données 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 des CHU de Lille et Amiens, 2021-2024.

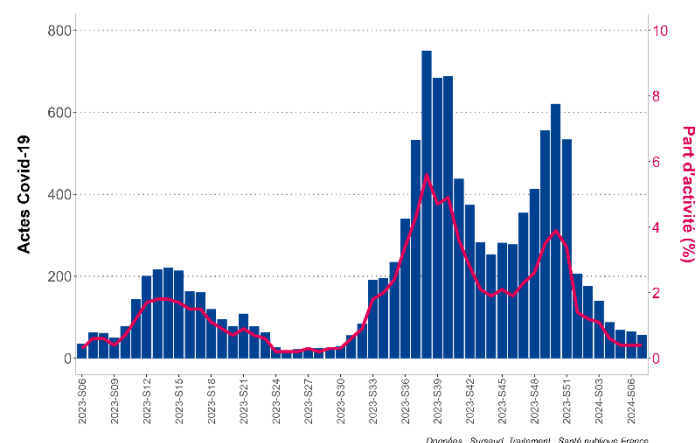
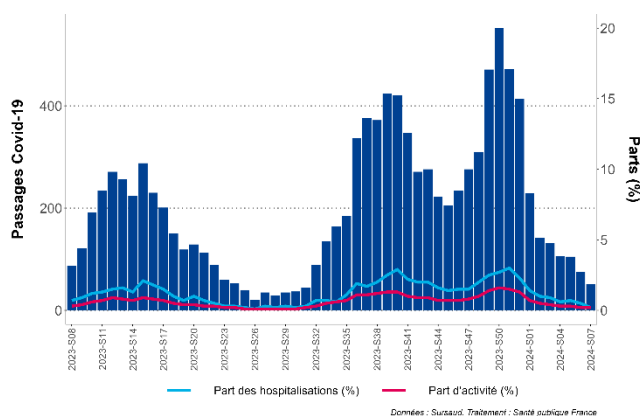
# SURVEILLANCE DE LA COVID-19

Les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 continuent de diminuer à l'hôpital (51 passages en semaine 07 versus 75 en semaine 06) et sont stables, à un niveau faible, chez SOS Médecins (57 consultations en semaine 07 versus 66 en semaine 06) (Figures 10 et 11). Le taux de reproduction effectif Oscour® est significativement inférieur à 1 [0,67 (0,5 – 0,86)] et confirme le recul épidémique.

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 est en diminution par rapport à la semaine précédente (12 hospitalisations en semaine 07 versus 29 en semaine 06).

La circulation du SARS-CoV-2 reste stable et de faible niveau dans les Hauts-de-France avec un taux régional d'incidence estimé à 4 cas pour 100 000 habitants (versus 6 la semaine précédente) et un taux de positivité, stable également, estimé à 4,6 % (versus 5,8 % la semaine précédente) dans un contexte de recours au dépistage qui reste faible (77 tests pour 100 000 habitants).

**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®

# CAS GRAVES DE GRIPPE ET DE SARS-COV2 HOSPITALISES EN REANIMATION

La surveillance des cas graves de grippe, de SARS-CoV2 et de VRS hospitalisés en réanimation a débuté début octobre 2023 (la surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus). 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 – Bilan régional au 7 février 2024

Depuis la semaine 40, 111 cas sévères de COVID-19 et 91 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive) dont sept cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2. Le nombre de cas de grippe a commencé à augmenter en semaine 50-2023. Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouveaux cas de grippe sévère signalés a diminué en semaine 07-2024 (données en cours de consolidation) (Figures 8 et 9).

Parmi les 111 cas de **COVID-19**, 98 % étaient âgés de plus de 18 ans. Parmi eux, la majorité étaient des hommes (60 %) et la présence de comorbidités était rapportée pour 94 % des cas. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (44 %), une pathologie cardiaque (33 %) ou pulmonaire (32 %). Parmi les 60 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 56 n'étaient pas vaccinés depuis moins de 6 mois. Vingt-deux décès ont été rapportés (données non consolidées).

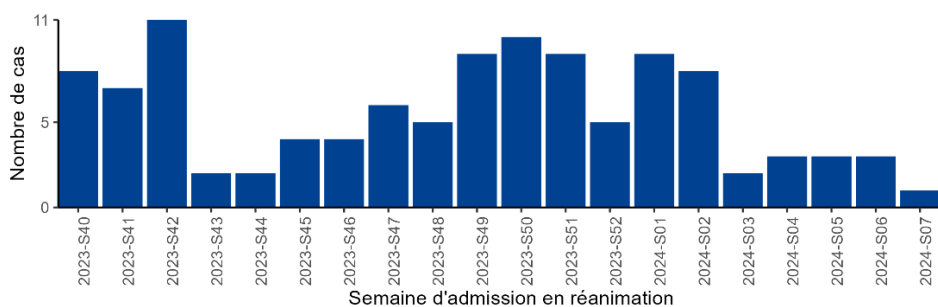
Parmi les 91 cas de **grippe**, 88 % avaient plus de 18 ans. Le sex-ratio était de 1,6 (56 hommes pour 35 femmes) et la présence de comorbidités était rapportée pour 87 % des cas. Les comorbidités les plus fréquentes étaient la présence d'une pathologie pulmonaire (36 %), l'hypertension artérielle (35 %), une pathologie cardiaque (25 %). Chez les cas pédiatriques, un antécédent de prématurité était rapporté dans près d'1 cas sur 5 (18 %). Un virus de type A était en cause dans 96 % des cas dont 12% A(H1N1)pdm09. Parmi les 57 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 43 n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Neuf décès ont été rapportés (données non consolidées).

**Tableau 5.** 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 (surveillance non exhaustive), source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.

|   | COVID-19<br>N = 111 (100%) | Grippe<br>N = 91 (100%) |
|---|----------------------------|-------------------------|
| <b>Sexe</b>   |                            |                         |
| Femme   | 42 (38%)                   | 35 (38%)                |
| Homme   | 66 (60%)                   | 56 (62%)                |
| Indéterminé   | 2 (2%)                     | -                       |
| Non renseigné   | 1                          | -                       |
| <b>Classes d'âge (années)</b>                           |                            |                         |
| < 2   | 3 (3%)                     | 2 (2%)                  |
| 2-17  | 0 (0%)                     | 9 (10%)                 |
| 18-64   | 38 (35%)                   | 47 (52%)                |
| 65 et plus  | 69 (63%)                   | 32 (36%)                |
| Non renseigné   | 1                          | 1                       |
| <b>Données virologiques</b>                             |                            |                         |
| A, sans précision                                       | -                          | 54 (84%)                |
| A(H1N1)pdm09  | -                          | 8 (12%)                 |
| A(H3N2)   | -                          | 0 (0%)                  |
| B   | -                          | 2 (3%)                  |
| Co-infection virus grippaux                             | -                          | 0 (0%)                  |
| Non renseigné   | -                          | 27                      |
| <b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>                   | 7 (6%)                     | 7 (8%)                  |
| <b>Présence de comorbidité(s)</b>                       | 104 (94%)                  | 79 (87%)                |
| <b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>       |                            |                         |
| Oui   | -                          | 14 (15%)                |
| Non   | -                          | 43 (47%)                |
| Ne sait pas/Non renseigné                               | -                          | 34 (37%)                |
| <b>Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois</b>      |                            |                         |
| Oui   | 4 (4%)                     | -                       |
| Non   | 56 (50%)                   | -                       |
| Ne sait pas/Non renseigné                               | 51 (46%)                   | -                       |
| <b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>          |                            |                         |
| Aucun   | 59 (58%)                   | 43 (60%)                |
| Mineur  | 10 (10%)                   | 7 (10%)                 |
| Modéré  | 11 (11%)                   | 12 (17%)                |
| Sévère  | 22 (22%)                   | 10 (14%)                |
| Non renseigné   | 9                          | 19                      |
| <b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b> |                            |                         |
| Aucune  | 3 (3%)                     | 3 (3%)                  |
| Ventilation non-invasive                                | 71 (66%)                   | 53 (61%)                |
| Ventilation invasive                                    | 34 (31%)                   | 29 (33%)                |
| Assistance extracorporelle                              | 0 (0%)                     | 2 (2%)                  |
| Non renseigné   | 3                          | 4                       |
| <b>Devenir</b>  |                            |                         |
| Décès   | 22 (22%)                   | 9 (14%)                 |
| Sortie de réanimation                                   | 78 (78%)                   | 54 (86%)                |

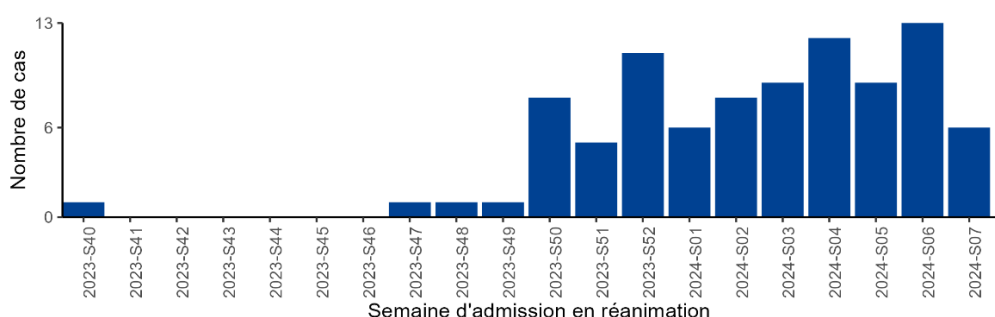
Source : réseau de services de réanimation sentinelles Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100.

**Figure 8 : courbe épidémique des cas graves de Covid-19 hospitalisés en réanimation au cours de la saison 2023-2024 (surveillance non exhaustive).**



Source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France. Données non consolidées pour la semaine 07-2024.

**Figure 9 : courbe épidémique des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation au cours de la saison 2023-2024 (surveillance non exhaustive).**



Source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France. Données non consolidées pour la semaine 07-2024.

## VACCINATION

### • 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 07, 358 369 personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 depuis le début de la campagne d'automne 2023, soit une couverture vaccinale de 30,5 % (23,4 % des 65-69 ans, 28,7 % des 70-74 ans, 37,5 % des 75-79 ans et 35,6 % 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 05 était estimée à 7,0 % en Ehpad, 11,3 % pour les libéraux et 11,8 % en établissement de santé.

Pour les résidents en Ehpad, du fait du délai de saisie dans l'outil Vaccin Covid des vaccinations contre la Covid-19 réalisées, de nouvelles estimations de couverture vaccinale seront publiées ultérieurement mais 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, 26,8 % 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.

# SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

**Activité forte.** Les recours aux soins, tous âges, pour gastro-entérite aiguë (GEA), restent à un niveau élevé et stable chez SOS Médecins et dans les services d'urgence des Hauts-de-France (Figures 14 et 15, Tableau 6). L'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles est à un niveau comparable aux saisons précédentes à la même période.

A l'hôpital, le taux de positivité des recherches des virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) chez les patients pris en charge pour GEA était globalement stable la semaine dernière (Figure 15).

**Tableau 8.** Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Sursaud®, Hauts-de-France, semaine 07-2024

|                     | Tous âges           |                              |          |                        | Moins de 5 ans      |                              |          |                        |
|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
|                     | Nombre <sup>1</sup> | Part d'activité <sup>2</sup> | Activité | Tendance à court terme | Nombre <sup>1</sup> | Part d'activité <sup>2</sup> | Activité | Tendance à court terme |
| <b>SOS Médecins</b> | 1 149               | 7,5 %                        | Forte    | Stable                 | 211                 | 7,0 %                        | Forte    | Stable                 |
| <b>SU – Oscour®</b> | 501                 | 1,6 %                        | Forte    | En diminution          | 244                 | 7,4 %                        | Forte    | En diminution          |

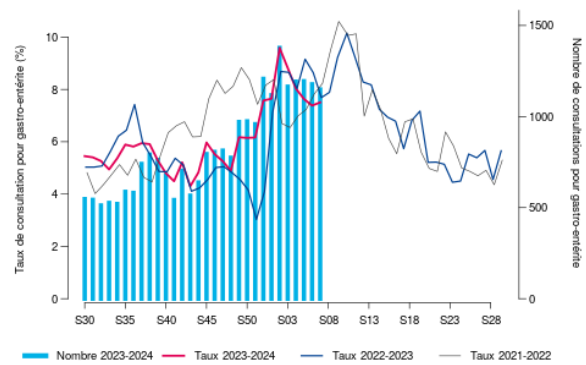
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

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

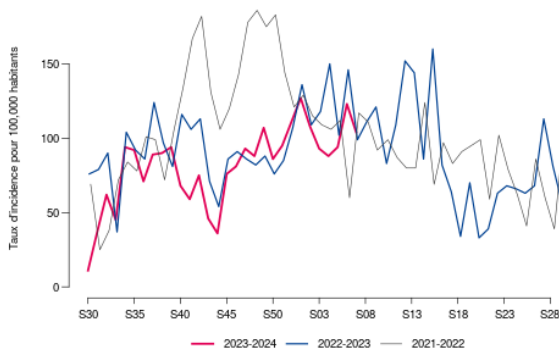
Consulter les données nationales : - [Surveillance de la gastro-entérite](#)



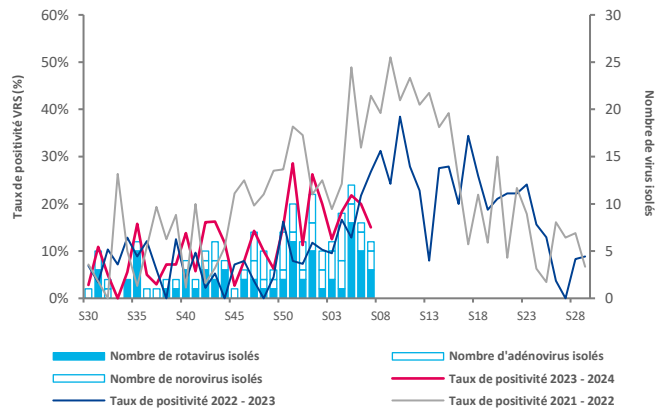
**Figure 14.** Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2024



**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 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 des CHU de Lille et Amiens, 2021-2024.

# 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](http://www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver)

Santé publique France - Ministère de la Santé et de la Prévention - © Santé publique France

# Le Point Épidémio

## 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 : diarrhée, vomissement.
- 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    | 95,0 %          | 99,9 % | 89,5 % | 99,8 % | -             | 99,6 % |
| SU – Nombre de SU inclus             | 44/50           | 7/7    | 17/19  | 6/7    | 10/11         | 4/6    |
| SU – Taux de codage diagnostique     | 80,3 %          | 93,7 % | 93,4 % | 51,6 % | 69,2 %        | 76,2 % |



## Équipe de rédaction

### Santé publique France Hauts-de-France

CARPENTIER Romane  
DAUDENS-VAYSSE Elise  
HAEGHEBAERT Sylvie  
OTELE Christine  
PONTIÉS Valérie  
PROUVOST Hélène  
THOMAS Nathalie  
WYNDELS Karine

## Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) et la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

## Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
22 février 2024

## Contact

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

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