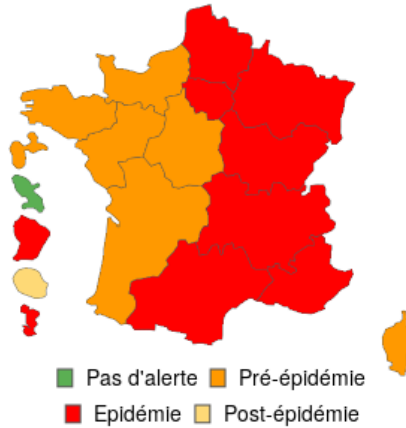


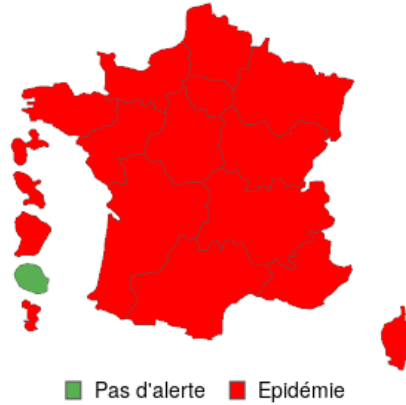
Infections respiratoires aiguës

Niveau d'alerte régional – Source SURSAUD

Grippe



Bronchiolite (moins de 2 ans)



Tendance à court terme – Source SURSAUD

Parts d'activité (tous âges)	Grippe	Bronchiolite (moins de 2 ans)	Covid-19
SOS Médecins*	→	↘	↘
Services d'urgences	↗	↘	↘
Évolution régionale	↗	↘	↘

*Données non consolidées

Gastro-entérites aiguës

Pneumopathies : Tendance à court terme – Source SURSAUD

SOS Médecins*	Services d'urgences	Évolution régionale	Niveau d'activité
↘	→	→	Fort

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

SOS Médecins*	Services d'urgences	Évolution régionale	Niveau d'activité
→	↗	→	Modéré

*Données non consolidées

ACTUALITÉS

- [Bulletin épidémiologique national IRA](#) : semaine 51, saison 2023 – 2024.
- [Infections à Mycoplasma pneumoniae en France](#) : point de situation au 19 décembre.
- [Gastro-entérites aiguës](#) : Bulletin du 26 décembre 2023.
- [Gestes barrières : adopter les bons réflexes pour se protéger des virus hivernaux](#) : Publié le 22 décembre 2023.
- [Abonnement aux Newsletters de SpFrance](#) : Abonnements aux newsletters.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Passage en phase épidémique. En semaine 51, les recours aux soins pour syndrome grippal à l'hôpital continuent d'augmenter (Figure 3). L'activité SOS Médecins poursuit sa progression, bien que plus modérée (Figure 1, données non consolidées pour la semaine dernière). Le taux de positivité au virus de la grippe est en augmentation en ville ([cf. bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#)) comme à l'hôpital parmi les patients testés au CHU de Lille (données du CH d'Amiens non disponibles en semaine 51). On observe, depuis la semaine 50, une hausse des cas graves de grippe hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles de la région (5 en semaines 50 vs. 3 entre S40 et S49-2023) et une augmentation des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux en lien avec la grippe ([cf. page 7](#)), confirmant la circulation du virus grippal en population.

Parmi les patients hospitalisés et testés, les virus grippaux de type A prédominent (25 virus grippaux A dont 22 non sous-typés et 2 H1N1) chez les patients pris en charge au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S51-2023) (Figure 4).

La fin d'année est propice aux réunions familiales et amicales qui exposent différentes générations aux virus hivernaux, il est primordial que les personnes vulnérables se protègent en ayant recours à la vaccination antigrippale et anti-COVID-19 et que les gestes barrières soient renforcés (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des pièces et hygiène des mains).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 51-2023 (données SOS-médecins non-consolidées en S51-2023)

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	863	7,0 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	367	1,2 %	Modérée	En augmentation

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

² Part des recours pour syndromes grippaux (¹) parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné ([cf. Qualité des données](#)).

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

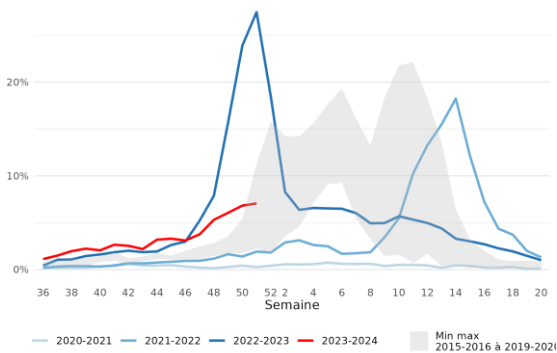


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023 (données non consolidées en S51-2023)

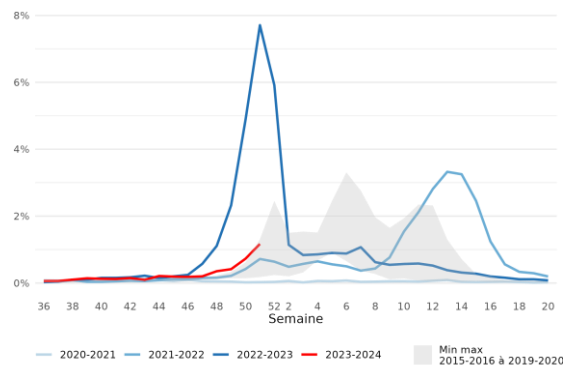


Figure 3. Évolution hebdomadaire de la part pour grippe/syndromes grippaux dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

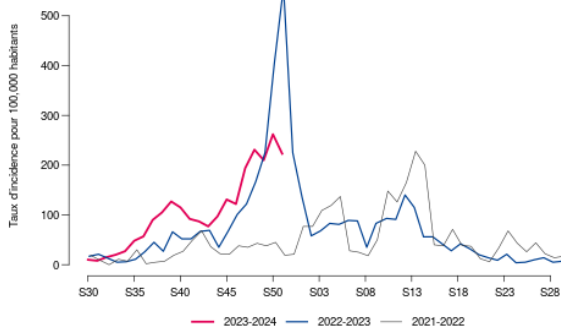


Figure 2. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023

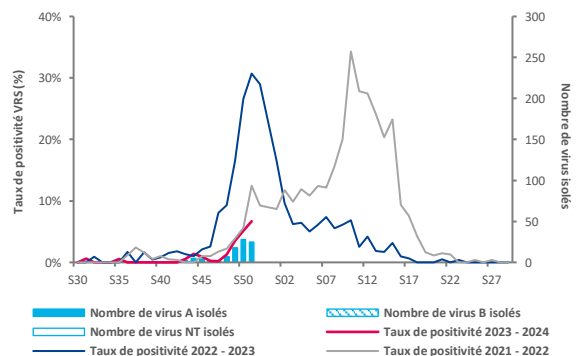


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S51-2023), 2021-2023

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

Phase épidémique pour la 8^{ème} semaine consécutive. En semaine 51, la diminution de l'activité pour bronchiolite se poursuit aux urgences et se stabilise chez SOS Médecins (Figures 5 et 6, données non consolidées chez SOS Médecins en semaine 51). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est aussi en diminution, passant de 109 en semaine 50 à 79 en semaine 51.

En semaine 51, d'après les données de surveillance des laboratoires de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles pour cette semaine), le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés chez les patients hospitalisés est en baisse. Le taux de positivité des recherches de VRS diminue par rapport à la semaine précédente (Figure 7), confirmant la diminution de la circulation du VRS.

Le pic de l'épidémie de bronchiolite a été atteint en semaine 47 dans la région. Toutefois, la persistance d'un niveau élevé d'activité en cette fin d'année, période propice aux réunions familiales et amicales qui exposent différentes générations aux virus hivernaux, doit inciter à la vigilance et au maintien des gestes barrières pour protéger les jeunes nourrissons ([Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite](#))

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 51-2023 (données SOS-Médecins non consolidées en semaine 51)

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	71	7,8 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	262	11,9 %	Forte	En diminution

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

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

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

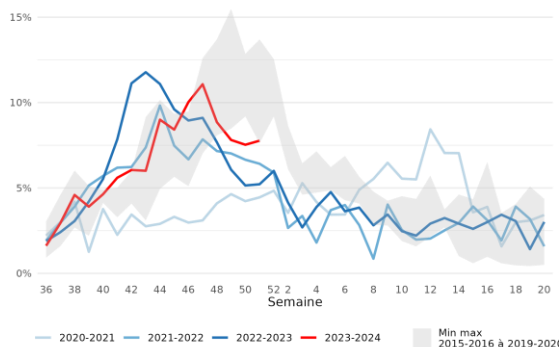


Figure 5. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023 (données non consolidées en S51-2023).

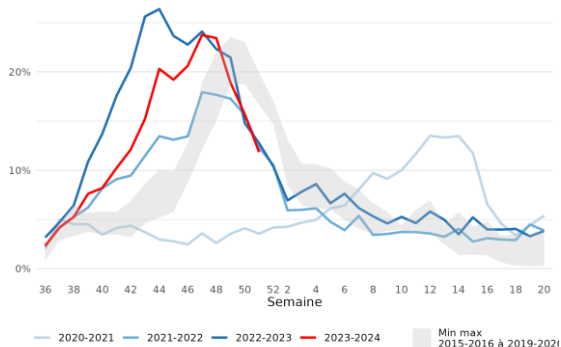


Figure 6. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
50- 2023	109	-36,1%	27,95 %
51 ³ - 2023	79	-27,5%	22,19 %

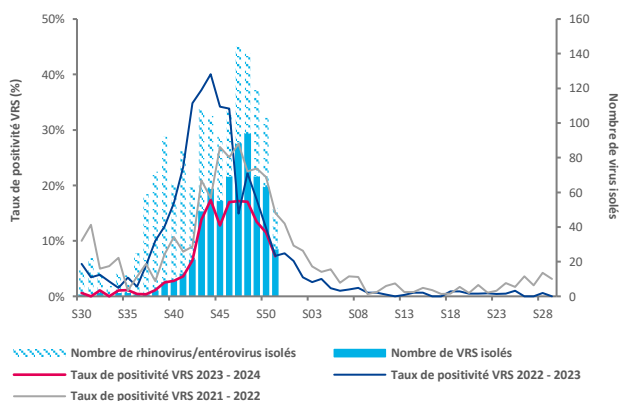


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S51-2023), 2021-2023.

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

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

³ Données à consolider pour la dernière semaine

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. En semaine 51, les recours aux soins pour pneumopathie sont relativement stables dans les services d'urgences de la région et chez SOS Médecins par rapport à la semaine précédente mais demeurent à un niveau élevé (données non consolidées chez SOS Médecins en semaine 51). 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. Pour autant, le nombre d'hospitalisation pour pneumopathie reste faible et globalement stable en semaine 51 par rapport à la semaine précédente.

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 dans les Hauts-de-France, semaine 51-2023 (Données SOS-Médecins non consolidées en semaine 51)

	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	173	1,4 %	Stable	80	1,7 %	En diminution
SU – Oscour®	903	2,9 %	Stable	261	3,2 %	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**).

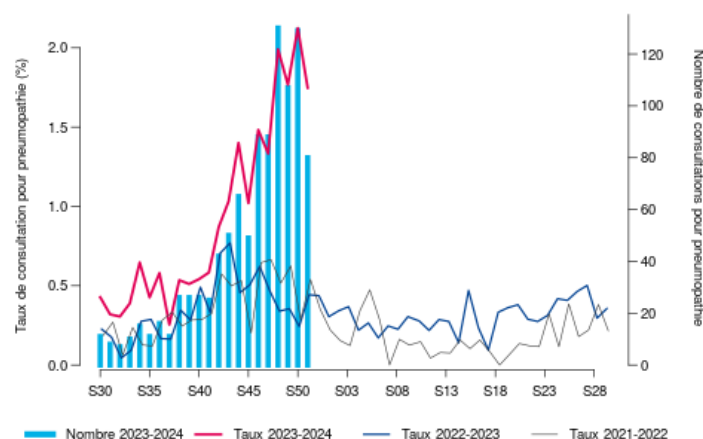
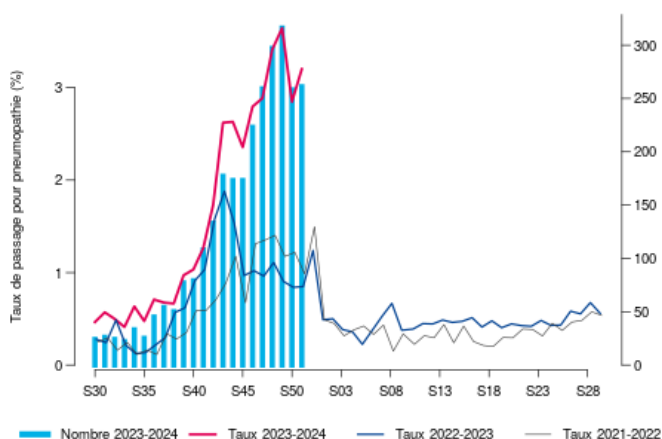


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie chez les moins de 15 ans (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis S30-2021, Hauts-de-France.

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 (données non consolidées en S51-2023)

Tableau 5. Hospitalisations pour pneumopathie, tous âges et moins de 15 ans Oscour®, Hauts-de-France

Semaine	Tous âges			Moins de 15 ans		
	Nombre d'hospitalisations ¹¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²	Nombre d'hospitalisations ¹¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
50- 2023	394		5,99 %	45		5,52 %
51 ³ - 2023	406	+3 %	6,07 %	51	+13,3 %	6,58 %

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

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

³ Données à consolider pour la dernière semaine

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

En semaine 51, le nombre et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 est en diminution chez les SOS Médecins avec 435 consultations en semaine 51 versus 621 la semaine précédente (Figure 11, données non consolidées en semaine 51-2023). A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences pour Covid-19 est également en baisse (462 en semaine 51 versus 537 en semaine 50) mais la part d'activité demeure globalement stable (Figure 10). Le taux de reproduction effectif $R_{oscour}^{\text{Oscour}}$ n'est pas significativement supérieur à 1 [0,97 (0,88 – 1,05)] témoignant d'une légère baisse de l'activité épidémique aux urgences.

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 était en augmentation la semaine dernière (174 en semaine 51 versus 165 en semaine 50).

La circulation du SARS-CoV-2 diminue légèrement dans les Hauts-de-France par rapport à la semaine précédente avec un taux d'incidence régional, estimé 43 cas pour 100 000 habitants (versus 53 en semaine 50). Le taux de positivité régional, en baisse, est estimé à 25,1% en semaine 51 dans un contexte de recours au dépistage faible et relativement stable (170 tests pour 100 000 habitants en semaine 51 versus 178 en semaine 50).

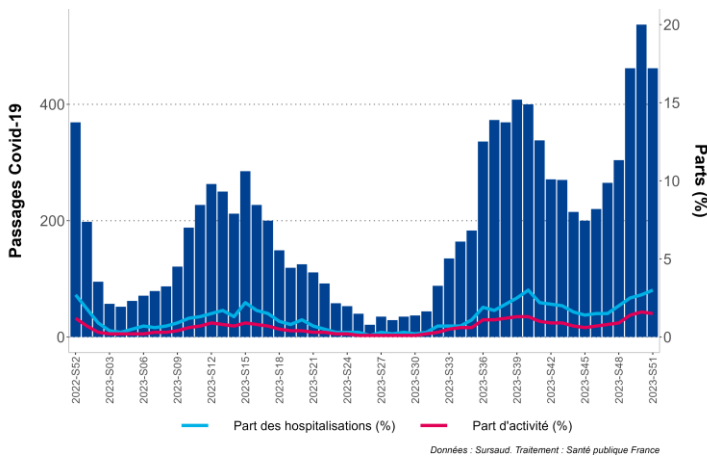


Figure 10. Évolution hebdomadaire des recours et parts d'activité et d'hospitalisation pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France, source Sursaud®

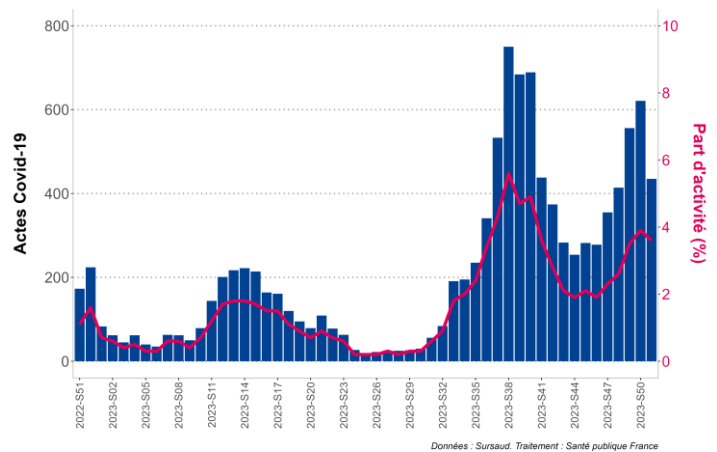


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France, source Sursaud® (données non consolidées en S51-2023)

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

Depuis le 20/06/2023, dans les Hauts-de-France, 295 épisodes de cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA), dont 70 (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.

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

Une augmentation du nombre de nouveaux épisodes de cas groupés est observée en semaine 50 avec un total de 28 nouveaux épisodes (Figure 12), données les plus récentes non consolidées.

Des recherches étiologiques ont été réalisées pour 263 épisodes (89%) dont 249 étaient attribuables au SARS-CoV-2, 3 au VRS et 5 épisodes grippaux identifiés (Figure 13). Le SARS-Cov 2 reste très majoritairement en cause dans la forte recrudescence des épisodes d'IRA enregistrés ces dernières semaines

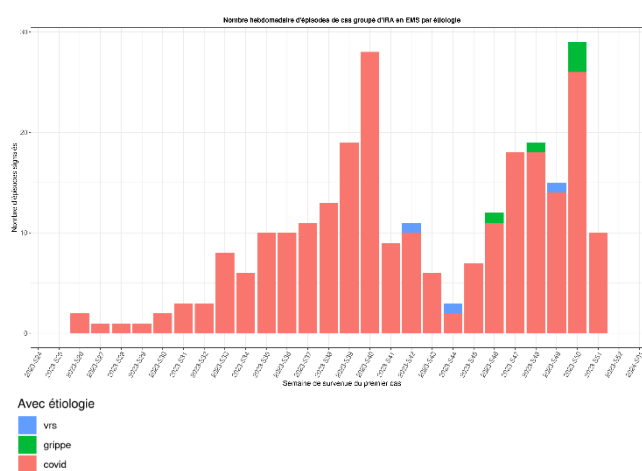
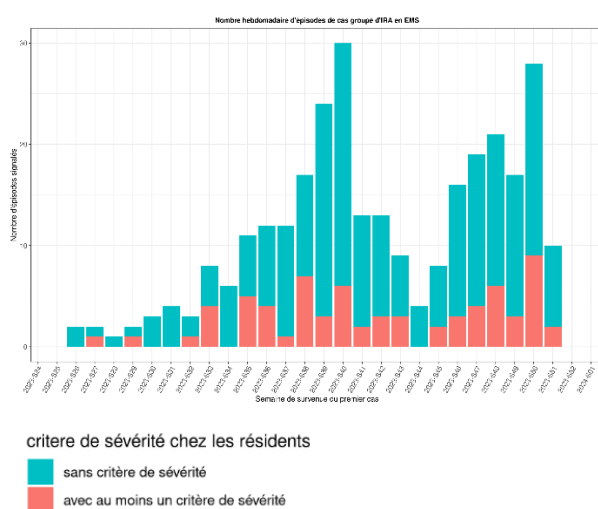


Figure 12. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis le 20 juin 2023 - Hauts-de-France (S47 à S50 non consolidées)

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 (S47 à S50 non consolidées)

*Les critères de sévérité au moment du signalement initial d'un épisode de cas groupés d'IRA en EMS sont : présence de 5 nouveaux ou plus dans la même journée, 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours, une absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

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	150
Nombre total de résidents malades	2379
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	14,4 %
Nombre total de personnels malades	634
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	6,8 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	77
Médiane des taux d'hospitalisation	<0,1%
Nombre de décès	34
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	44
Nord	123
Oise	27
Pas-de-Calais	74
Somme	27
Total	295

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Activité modérée. En semaine 51, les recours aux soins pour GEA sont stables chez les SOS Médecins et en légère augmentation dans les services d'urgences de la région (Figures 14 et 16) (données non consolidées chez SOS Médecins en S51-2023). L'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles, stable par rapport à S50 (Figure 15), reste à un niveau comparable à la saison précédente à la même période. En semaine 51, peu de virus entériques ont été isolés chez les patients pris en charge pour GEA (rotavirus, adénovirus, norovirus) au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S51-2023) (Figure 17).

Tableau 8. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 51-2023
(Données SOS-Médecins non consolidées en semaine 51)

	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	770	6,3 %	Modérée	Stable	136	5,8 %	Modérée	En diminution
SU – Oscour®	492	1,6 %	Faible	En augmentation	243	6,1 %	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](#)

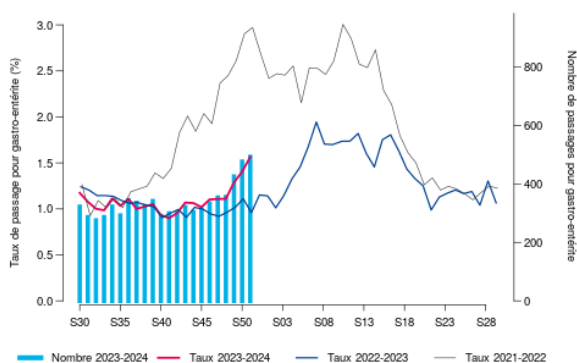


Figure 14. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2023 (données non consolidées en S51-2023)

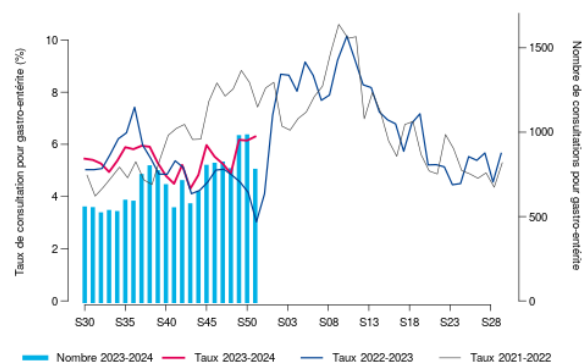


Figure 16. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2023

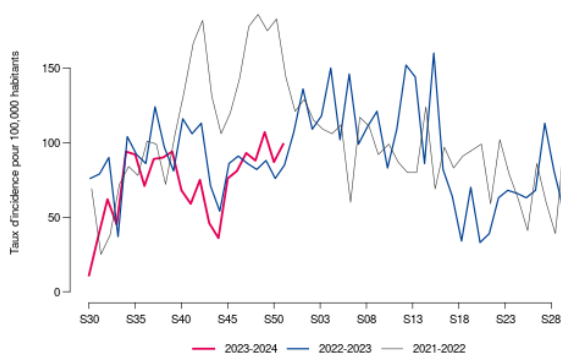


Figure 15. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023

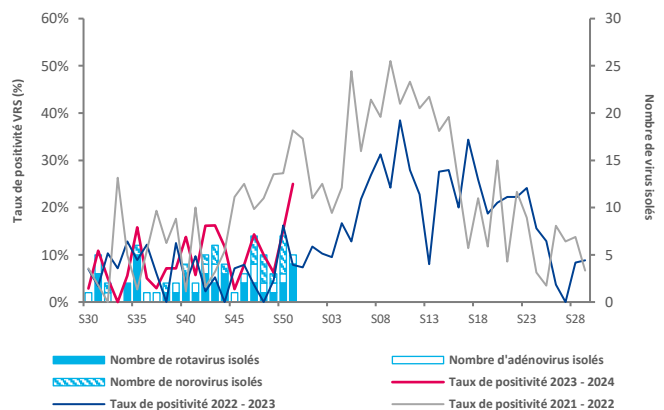


Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en S51-2023), 2021-2023

Mesures barrières

- Porter un masque lors de signes d'infection respiratoire
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique

→ Recommandations sur les mesures de prévention de la grippe : [cliquez ici](#)

→ Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

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

→ Recommandations sur les mesures de prévention pour les professionnels de santé : [cliquez ici](#)



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/acces-sible/viruslhiver

- **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 51, 337 176 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 28,8 % (22,5 % des 65-69 ans, 27,4 % des 70-74 ans, 35,2 % des 75-79 ans et 32,7 % des 80 ans et plus).

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé pour la campagne d'automne 2023 à l'issue de la semaine 51 étaient estimées à 6,6 % en Ehpad, 10,8 % pour les libéraux et 11,2 % 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 d'ici la fin de la saison.

- **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 renseignées, 27,1 % 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 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- Surveillance intégrée des IRA
- Surveillance en médecine de ville : Réseau Sentinelles
- Surveillance en établissements médico-sociaux

Qualité des données de la semaine passée

Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais (Oise) depuis le 11/12/2022.

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	4/6	1/1	1/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	96,73 %	99,9 %	90,6 %	99,9 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	47/50	7/7	18/19	6/7	10/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	80,3 %	94,7 %	94,3 %	51,4 %	66,8 %	77,3 %



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
28 décembre 2023

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr