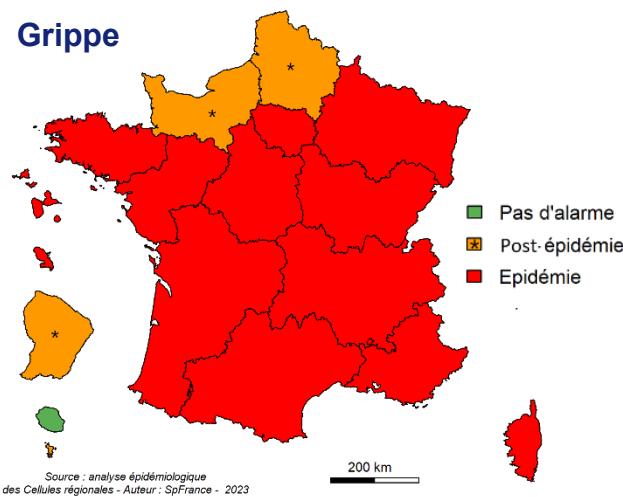


PATHOLOGIES HIVERNALES ET COVID-19

Situation virologique régionale – Sources SIDEP et SURSAUD

Grippe



Source : analyse épidémiologique des Cellules régionales - Auteur : SpFrance - 2023

Bronchiolite

(moins de 2 ans)

Fin de la surveillance de l'épidémie de bronchiolite pour la saison hivernale 2022 - 2023



Contre le Covid-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières.

Covid-19

Taux d'incidence

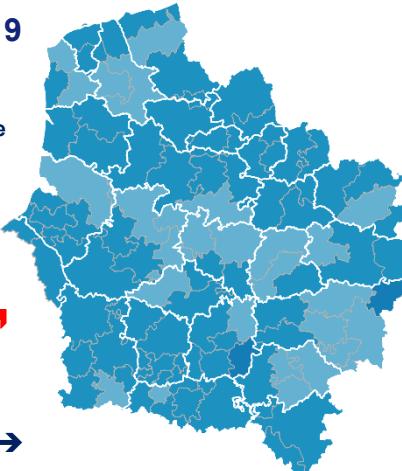
66 cas ➔
/100 000 hab.

Taux de positivité

11,5 % ➔

Taux de dépistage

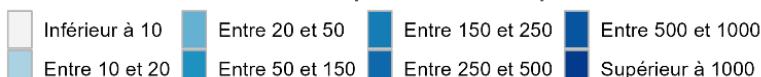
570 tests ➔
/100 000 hab.



Recours aux soins
(Parts d'activité)

	Grippe	GEA	Covid-19
SOS Médecins	➔	➔	➔
Services d'urgences	➔	➔	➔
Évolution régionale	➔	➔	➔

Niveaux d'incidence pour 100 000 hab.par EPCI



Inférieur à 10	Entre 20 et 50	Entre 150 et 250	Entre 500 et 1000
Entre 10 et 20	Entre 50 et 150	Entre 250 et 500	Supérieur à 1000

MORTALITE TOUTES CAUSES

Mortalité toutes causes – Depuis la semaine 03-2023, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges est en diminution dans la région et le nombre de décès se situe dans les marges de fluctuation habituelles et attendues en cette période de l'année.

Source Insee ➔ Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

ACTUALITÉS

- [Bulletin épidémiologique national grippe](#) : semaine 09, saison 2022 – 2023.
- [Expositions des populations aux pesticides : données et approches géographiques](#).
- [Gastro-entérites aiguës : bilan des saisons hivernales 2020-2021 et 2021-2022](#).

Point au 16 mars 2023 1

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Niveau de circulation post-épidémique supérieur à la normale. En semaine 10-2023 l'activité grippale était en légère augmentation en médecine de ville (chez les SOS Médecins et les médecins généralistes du réseau Sentinelles) et stable dans les services d'urgences de la région, demeurant à un niveau légèrement supérieur à la normale (**Figure 1, Figure 2 et Tableau 1**). Sur le plan virologique à l'instar des tendances observées via la surveillance syndromique, le nombre de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés était stable depuis plusieurs semaines. Le taux de positivité des recherches de virus grippaux reste stable et à un niveau faible depuis début janvier, avec une prédominance actuelle de virus grippaux de type B (**Figure 4**). Le maintien des gestes barrières reste recommandé pour maintenir la circulation virale à un niveau faible dans la région.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 10-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	690	5,7 %	Modérée	En légère augmentation
SU - réseau Oscour®	167	0,6 %	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](#)

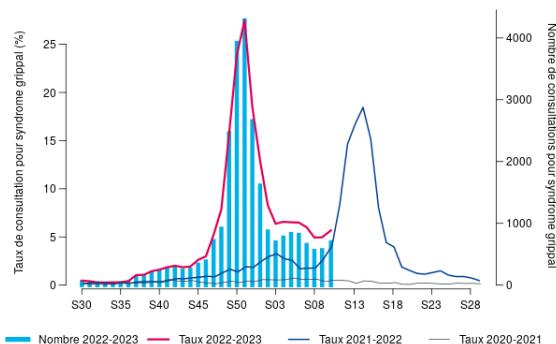


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

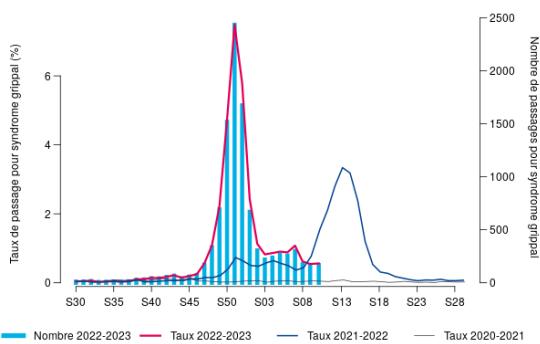


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

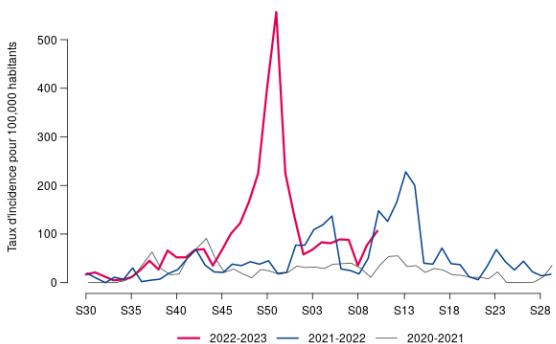


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023.

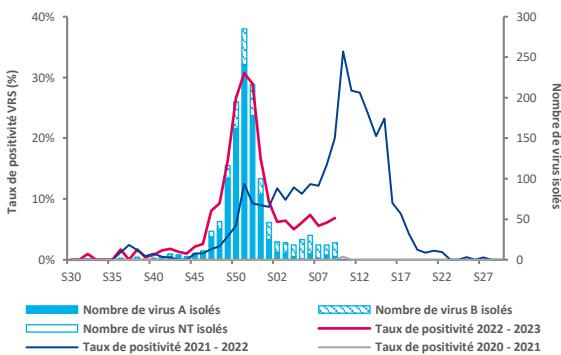


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

Prévention de la grippe

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours. La prévention de la grippe repose sur la **vaccination** (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des **mesures d'hygiène simples** pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques. Pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGÜES

Activité élevée. L'activité de soins pour gastro-entérites aigües (GEA), tous âges et chez les moins de 5 ans, était stable dans les services d'urgences de la région mais en augmentation chez SOS Médecins (**Figure 5 et Figure 6**). L'incidence des diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles était en baisse par rapport à la semaine précédente (**Figure 7**). Le nombre de virus entériques isolés dans les laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens chez les patients hospitalisés, était en augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 8**). En semaine 10-2023, une augmentation d'isolement de norovirus est observée chez des patients hospitalisés au CHU d'Amiens, parallèlement à la circulation déjà présente des rotavirus dans les deux CHUs. Les rotavirus sont chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastro-entérite aiguë virale susceptible d'entrainer une déshydratation ou une hospitalisation.

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 10-2023

	Tous âges			Moins de 5 ans		
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 232	10,2 %	En augmentation	301	13,2 %	En augmentation
SU – Oscour®	519	1,7 %	Stable	276	8,9 %	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](#)

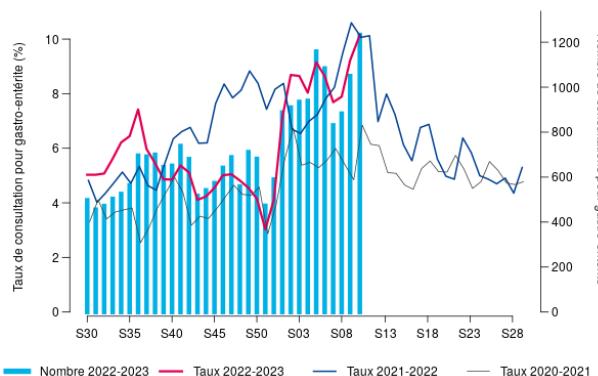


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023

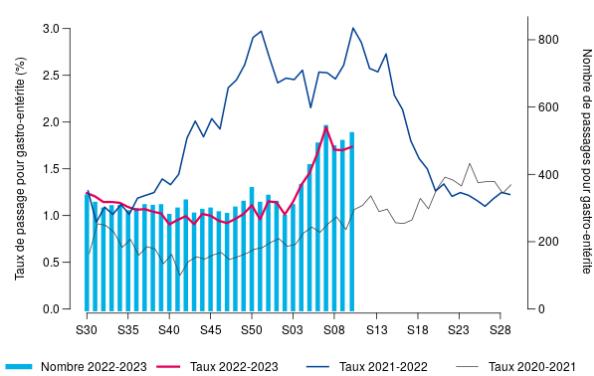


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

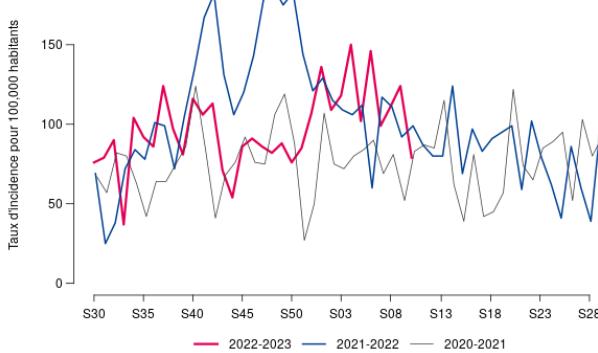


Figure 7: Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

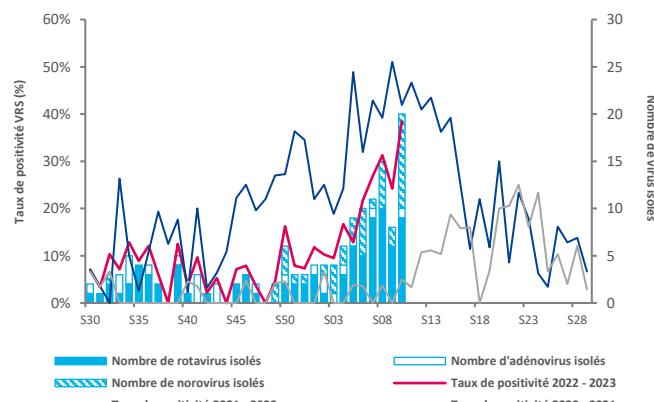


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélevements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie. Les gastroentérites à rotavirus surviennent essentiellement sous forme d'épidémies hivernales entraînant une charge importante sur le système de soins ambulatoire et hospitalier. Les vaccins disponibles ont confirmé en vie réelle leur très grande efficacité. Malgré l'existence d'un très faible risque d'invagination intestinale aiguë post vaccinale, la balance bénéfice risque de cette vaccination est favorable.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène et la vaccination.

[Vaccination contre les rotavirus - Repères pour votre pratique](#)

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

Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

En semaine 10-2023, la progression de la circulation communautaire du SARS-CoV-2 à l'échelle régionale se poursuit (Figure 9), mais demeure à un niveau faible avec un taux d'incidence (TI) régional (SIDEP : TAG+PCR) estimé à 66 cas pour 100 000 habitants. Le taux de reproduction effectif est significativement supérieur à 1 (1,39 [1,34-1,43]) et en hausse pour la 2^{ème} semaine consécutive, témoigne d'une reprise de la circulation du SARS-CoV2 à l'échelle régionale, notamment portée par les départements du Nord et de l'Oise (TI > 70 cas/100 000 hab.). Le taux de positivité (TP) régional est en forte hausse, à l'échelle régionale (11,5 % en S10, +4,2 pt par rapport à S09) et à l'échelle départementale (>+3 pts dans l'ensemble des départements), dans un contexte de recours au dépistage faible et stable.

La progression de l'activité épidémique concerne dorénavant toutes les classes d'âge mais elle reste la plus intense parmi les 15-44 ans et les 45-64 ans, chez lesquels le TP est respectivement estimé à 15,2 % (+5,3 pt par rapport à S09) et 11,8 % (+5,3 pt par rapport à S09), dans un contexte de recours au dépistage deux fois plus faible que chez les 65 ans et plus.

Dans un contexte de reprise des activités scolaires et socio-professionnelles mais aussi d'évolution de la stratégie nationale de dépistage (modification du dispositif de prise en charge des tests de dépistage antigéniques et RT-PCR sans prescription médicale préalable, à compter du 1^{er} mars 2023), les indicateurs mentionnés doivent être interprétés avec prudence et le maintien des gestes et mesures barrières ainsi que la mise à jour de sa protection vaccinale restent recommandés pour contenir la circulation virale et protéger les plus vulnérables.

Impact sur l'offre de soins

En ville, sur les secteurs urbains de la région, couverts par les associations SOS Médecins, les recours et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 sont en hausse par rapport à la semaine 09, mais restent à des niveaux faibles (Figure 11).

A l'hôpital, le nombre de recours et la part d'activité aux urgences pour suspicion de Covid-19 et hospitalisations continuent d'augmenter en semaine 10 (Figure 12). En semaine 10, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouvelles admissions pour prise en charge de la Covid-19 est à un niveau faible, mais il est en augmentation en soins conventionnels par rapport à la semaine 09 et il augmente de manière plus marquée en soins critiques. Le nombre de nouveau décès hospitaliers reste quant à lui stable, à un niveau faible (Figure 10).

Dans les ESMS, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouveaux cas de Covid-19 signalés chez des résidents ou le personnel demeurent très faible mais en légère augmentation par rapport à la semaine précédente.

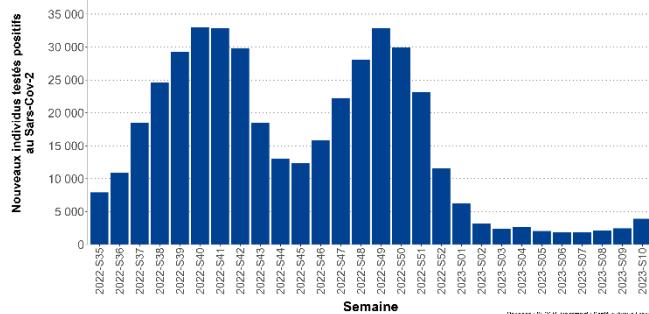


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de nouveau cas testé positif au Sars-Cov-2, tous âges, Hauts-de-France, source SI-DEP

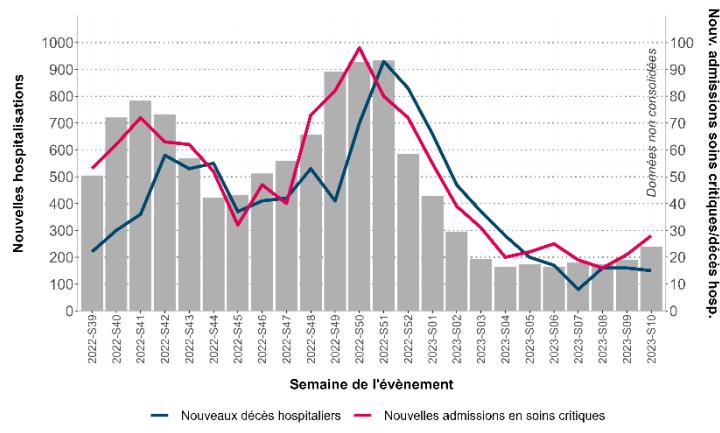


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 hospitalisés en services de soins critiques et en services de soins conventionnels, Hauts-de-France, Source SI-VIC

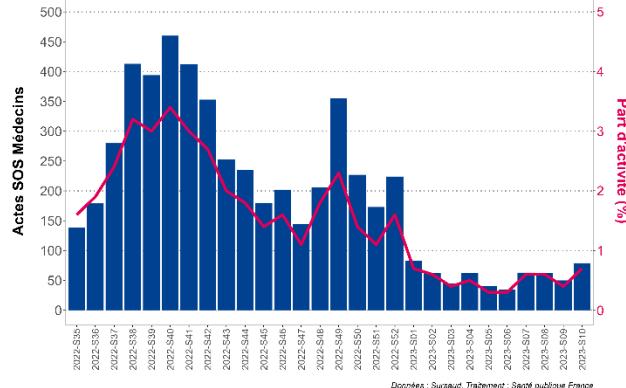


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins, Hauts-de-France, source SurSaUD®

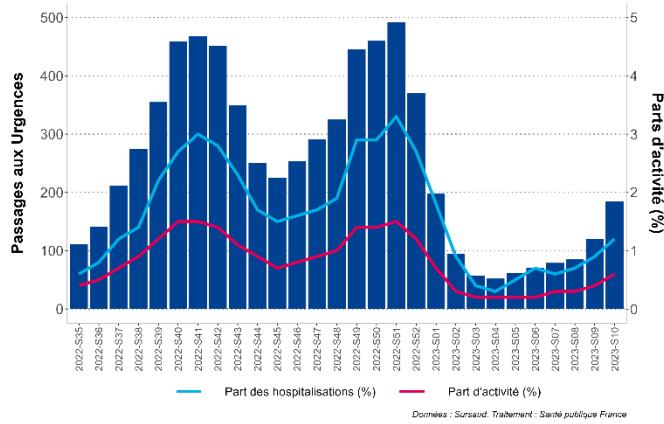


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences de la région, Hauts-de-France, source SurSaUD®

Le POINT EPIDÉMIO

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 sociaux et médico-sociaux (ESMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad ;
 - 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 ;



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
JOHNSON Valentin
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIYKOVA Amoo
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 16 mars 2023

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

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.
- Les recours aux médecins du réseau Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - IRA, dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ».
 - GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation
- 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.

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	94,7 %	99,0 %	89,4 %	99,6 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	81,4 %	96,5 %	95,4 %	46,5 %	65,4 %	83,6 %