

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

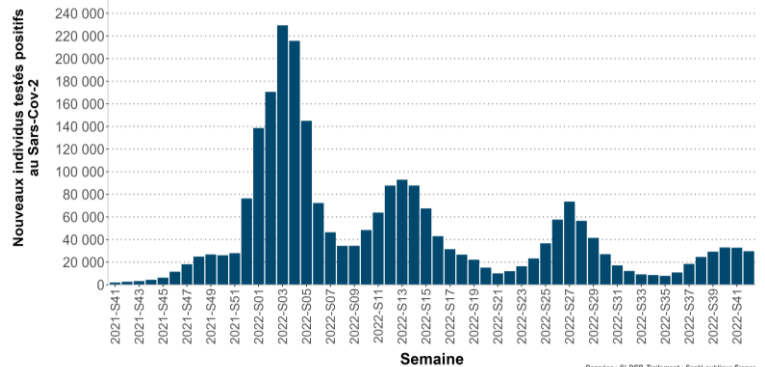
Situation épidémique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence
496 cas /100 000 hab. ↘

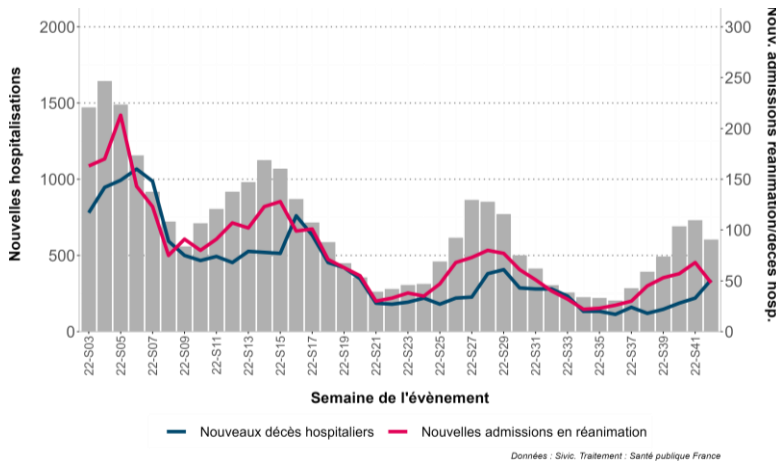
Taux de positivité
24,3 % →

Taux de dépistage
2 037 tests /100 000 hab. ↘

R effectif SIDEP
(Nombre de reproduction)
0,92 ↘



Recours aux soins en ville et à l'hôpital – Sources SURSAUD et SIVIC



Nouvelles admissions* en soins critiques
48 ↘

Nouvelles hospitalisations conventionnelles*
604 ↘

* patients infectés par le SARS-CoV-2

Parts moyennes d'activité
Services d'Urgences
1,4 % →

SOS Médecins
2,6 % ↘

Vaccination contre la Covid-19

Source Vaccin Covid CNAM, au 24 octobre

Primovaccination complète

91,0 % →
(plus de 12 ans)

1^{er} rappel

77,2 % →
(plus de 18 ans)

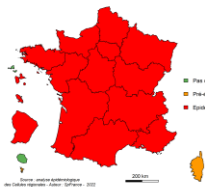
2^{ème} rappel

34,5 % →
(plus de 60 ans)



FOCUS DE LA SEMAINE : Points sur les variants

SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

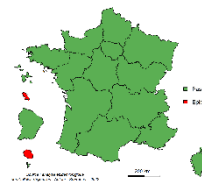


Bronchiolite (moins de 2 ans)

Evolution régionale : ↗

SOS Médecins : ↗

Services d'urgences : ↗



Grippe

Evolution régionale : →

SOS Médecins : ↗

Services d'urgences : →

Les indicateurs nationaux de la semaine S42-2022 sont accessibles dans les bulletins nationaux [bronchiolite](#) et [grippe](#).

Gastro-entérites

Evolution régionale : →

SOS Médecins : ↗

Services d'urgences : →

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – En semaine 40, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, un excès de mortalité toutes causes, chez les tous âges et 65 ans et plus, est observé à l'échelle régionale et dans le département du Nord.

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

Actualités

- **Coronavirus : Circulation des variants du SARS-CoV-2**
- **Syndrome hémolytique et urémique pédiatrique en France : chiffres clés**

Dans les Hauts-de-France, en semaine 42, on observe une légère baisse de la circulation du SARS-CoV-2, avec un taux d'incidence estimé à 496 cas/100 000 hab., dans un contexte de recours au dépistage également en baisse (-7 %). Après six semaines consécutives de hausse, on observe également une stabilisation du taux de positivité (TP) régional à un niveau élevé, estimé à 24,3 % (-0,3 pt) sur la période d'analyse. **Néanmoins, l'activité épidémique demeure à un niveau préoccupant chez les plus de 65 ans, en semaine 42, parmi lesquels on enregistre le TI le plus élevé de toutes les classes d'âge (661 cas/100 000 hab.) pour la 2^{ème} semaine consécutive.**

En ville, en semaine 42, on observe une hausse de l'incidence des infections respiratoires aiguës et syndromes grippaux chez les médecins du Réseau Sentinelles. A l'hôpital, les nouvelles hospitalisations de patients atteints de Covid-19 sont désormais stables voire en baisse au niveau régional, tous services confondus. **Toutefois, en semaine 41, le taux d'admissions en soins critiques de personnes âgées de 80 ans a atteint un niveau élevé et on enregistre en semaine 42, un nombre important de nouveaux décès hospitaliers par rapport à la semaine précédente.**

A l'approche de la période grippale, la dégradation plus marquée de la situation épidémiologique et l'impact sur l'offre de soins, observés au sein des classes d'âges supérieures (65 ans et plus), doit inciter à la vigilance et au renforcement des mesures d'hygiène et de protection individuelle. Pour ces derniers, la protection vaccinale conférée par le nouveau du vaccin bivalent est fortement encouragée.

Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

• A l'échelle régionale et dans les territoires

Dans les Hauts-de-France, le taux d'incidence régional (TI) est en légère baisse par rapport à la semaine précédente (496 cas/100 000 hab. *versus* 548 cas/100 000 hab. en S41, -10 %) (Figure 1) et le R-effectif régional ^{SIDEP} est désormais significativement inférieur à 1 (0,92 [0,91 – 0,93] *versus* 1,02 [1,01 – 1,04] en S41). Néanmoins, le taux de positivité régional (TP) demeure stable (-0,8 pt en S42), à un niveau élevé (24,3 %) dans un contexte de baisse du recours au dépistage (TD) au niveau régional (-7 % en S42) (Tableau 1). En effet, près de trois personnes testées positives au SARS-CoV-2 sur 4 (73 %) se déclarent symptomatiques.

A l'échelle infrarégionale, les indicateurs virologiques (TI et TP) sont désormais en baisse significative dans l'ensemble des départements de la région, pour autant, les TI restent très élevés (~ 500 cas/100 000 hab.) et sont dorénavant compris entre 478 cas/100 000 hab. dans l'Aisne et 546 cas/100 000 hab. dans la Somme (Tableau 1). Par ailleurs, les TP infrarégionaux se maintiennent à des niveaux élevés, estimés entre 21,8 % dans le Nord et 29,2 % dans l'Aisne, dans un contexte de recours au dépistage désormais en baisse dans l'ensemble des départements, (jusqu'à -15 % dans l'Aisne) (Tableau 1).

• Par classe d'âge

En semaine 42, le TI, toutes classes d'âges confondues, est en légère baisse. Il varie de 473 cas/100 000 hab. (-11 %) chez les 15-44 ans à 614 cas/100 000 hab. (-10 %) chez les 45-64 ans, tandis qu'il reste relativement peu élevé chez les moins de 15 ans (207 cas/100 000 hab., -5 %). **Chez les 65 ans et plus, la population la plus à risque de développer une forme grave de Covid-19, l'activité épidémique (TI,TP) reste préoccupante, avec un TI demeurant supérieur à celui des autres classes d'âges (661 cas/100 000 hab., -8 %) et un TP stable à un niveau élevé (25,3 %, -0,1 pt) (Figure 2). Pour les 65 ans et plus, la circulation virale est particulièrement marquée dans le Nord où le TI est le plus élevé dans cette classe d'âge (713 cas/100 000 hab.).**

Impact sur l'offre de soins

• En ville

Chez SOS médecins, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 sont en légère baisse en semaine 42, en moyenne sur l'ensemble des 4 secteurs de la région couverts par les associations SOS Médecins (St Quentin, Dunkerque, Amiens et Lille-Roubaix-Tourcoing) (Figure 4). **En revanche, chez les médecins du Réseau Sentinelles, l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) sont en hausse cette semaine, sous réserve de consolidation des données (229 cas/100 000 hab. en S42 *versus* 164 cas/100 000 hab. en S41) (Figure 3).**

• A l'hôpital

En semaine 42, au niveau régional, le nombre de nouveaux passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 et la part d'activité associée sont relativement stables, avec un taux de reproduction des admissions dans les services des urgences (R-effectif ^{Oscour®}) désormais inférieur à 1, mais de manière non significative (0,95 [0,87– 1,05]). Par ailleurs, le nombre d'hospitalisations après passage et la part d'activité associée sont désormais en légère baisse (Figure 5).

A l'hôpital, le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles de patients atteints de Covid-19 et la part d'activité associée, sont en baisse à l'échelle régionale (-17 % et -2,2 pts sur la période d'analyse) (Figure 6), avec un R-effectif ^{SIVIC®} hospitalisations significativement inférieur à 1 (0,81 [0,74 – 0,88]). En service de réanimation, le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 et la part d'activité associée, sont également en baisse au niveau régional (-29 % et -3,3 pts) (Figure 6), avec un R-effectif ^{SIVIC®} réanimation inférieur à 1, mais de manière non significative (0,83 [0,62 – 1,06]).

Toutefois, le taux d'admissions en soins critiques de personnes âgées de 80 ans et plus a fortement augmenté depuis la forte reprise de la circulation virale, début septembre (51 % en S42 *versus* 6,3 % en S35) (Figure 6). Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers dans la région demeure en hausse en semaine 42, sous réserve de consolidation des données (Figure 6).

COVID-19 Il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

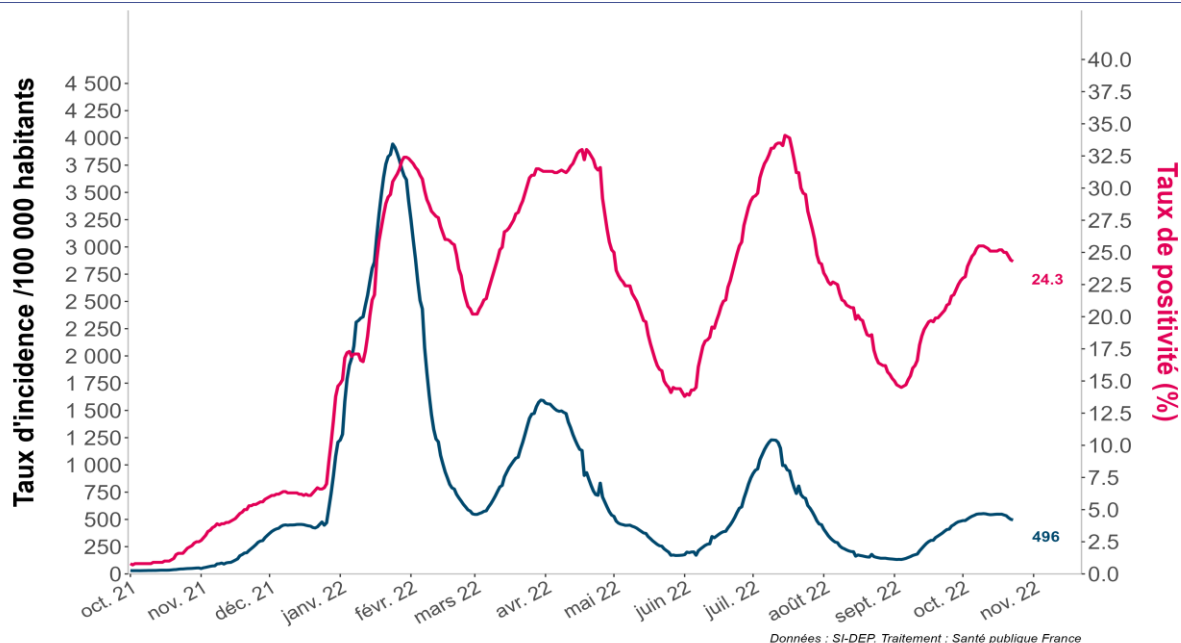


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 23 octobre, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 23 octobre, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	10/10-16/10	17/10-23/10	Tendance*	10/10-16/10	17/10-23/10	10/10-16/10	17/10-23/10
Aisne	577 [557-598]	478 [460-497]	↘	30,1	29,2	1 915	1 636
Nord	517 [508-526]	485 [476-493]	↘	22	21,8	2 354	2 225
Oise	579 [563-596]	525 [509-541]	↘	29,6	28,8	1 957	1 824
Pas-de-Calais	536 [524-548]	487 [475-498]	↘	25,6	24,5	2 094	1 989
Somme	650 [630-672]	546 [527-565]	↘	29,9	27,6	2 175	1 978
Hauts-de-France	548 [542-554]	496 [490-502]	↘	25,1	24,3	2 180	2 037

*L'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.

Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

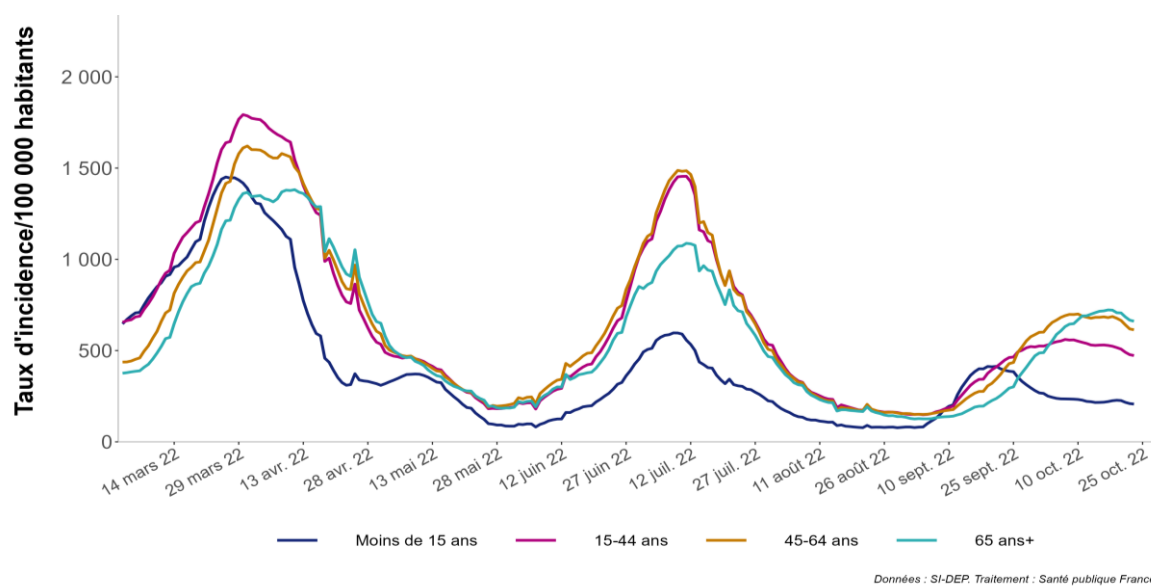


Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge, Hauts-de-France – données arrêtées au 23 octobre, source SI-DEP

Impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'offre de soins en ville

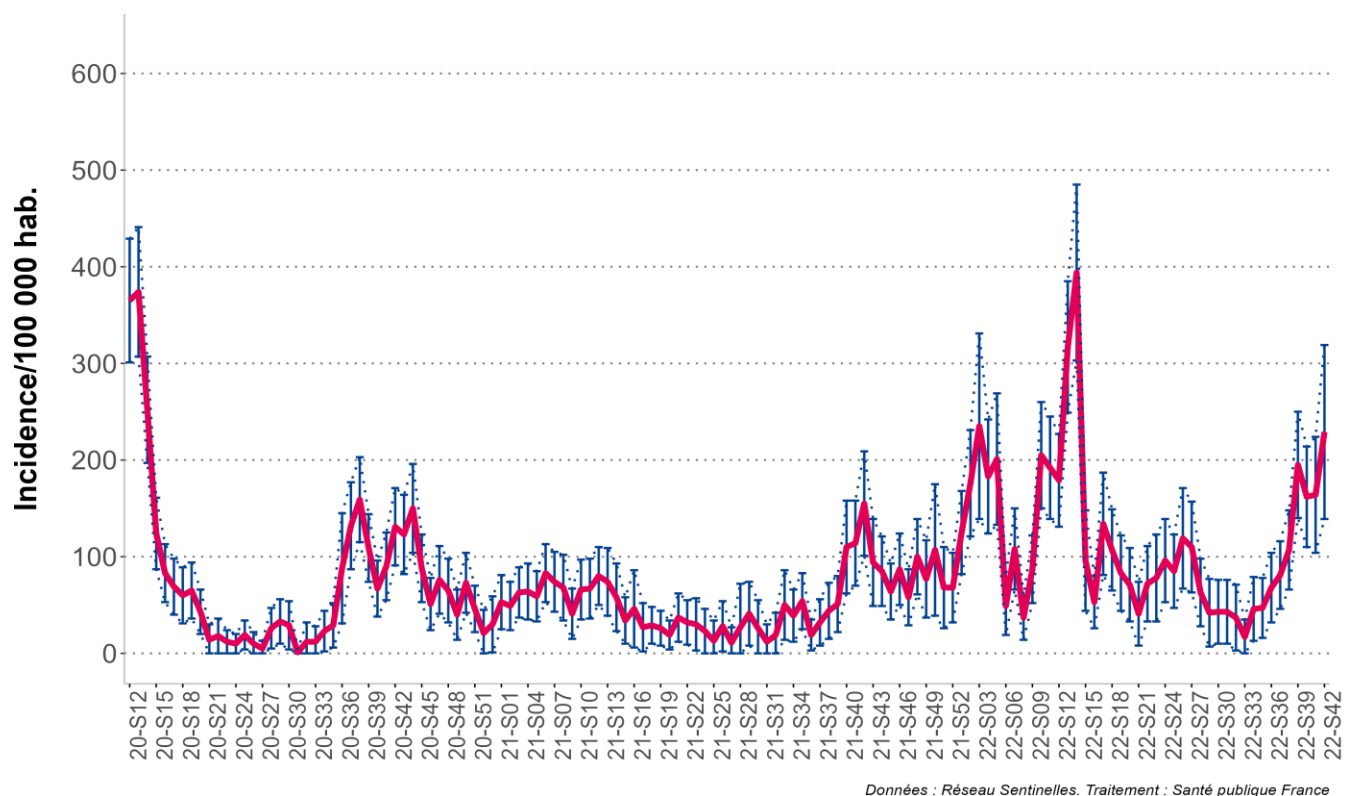


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 23 octobre 2022

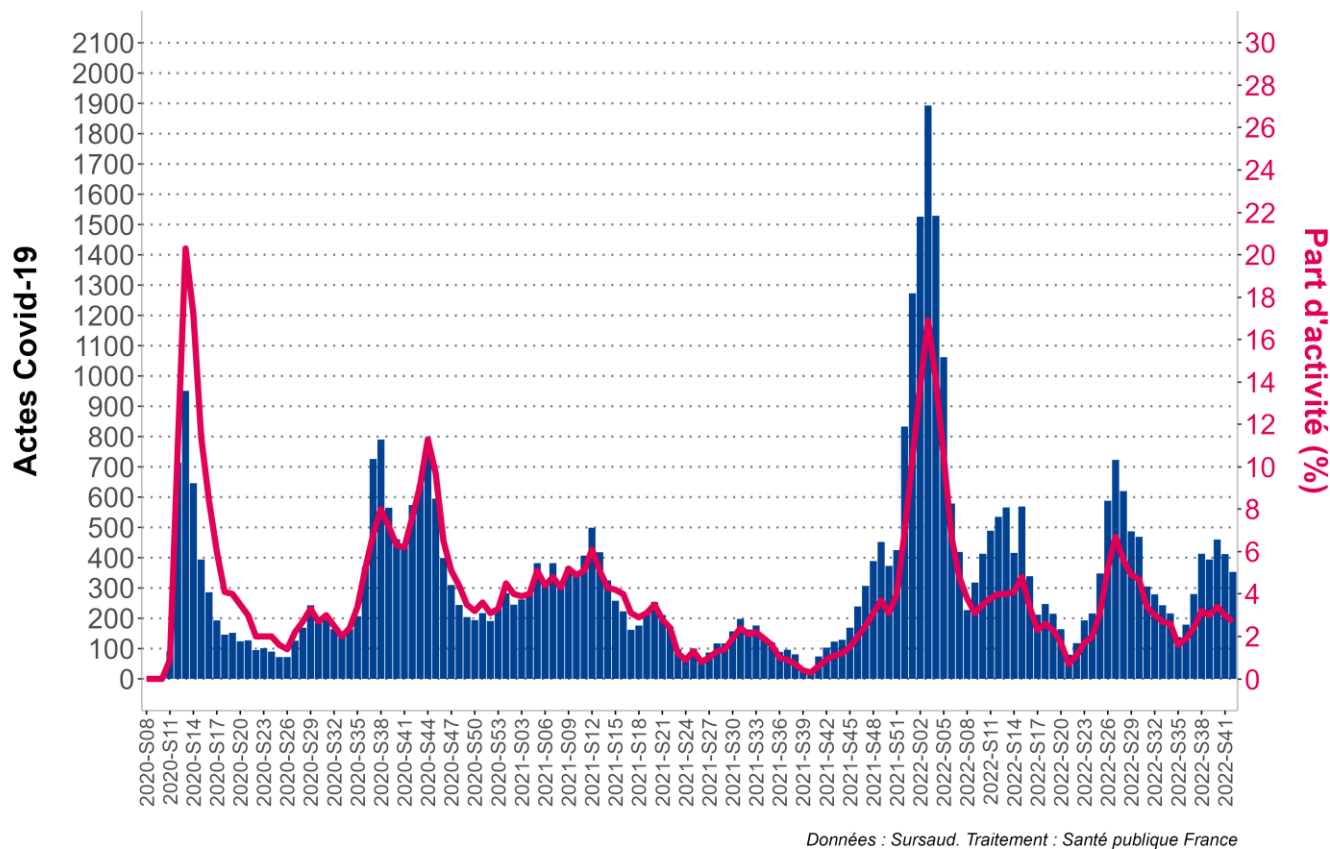


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 23 octobre 2022

Impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'offre de soins à l'hôpital

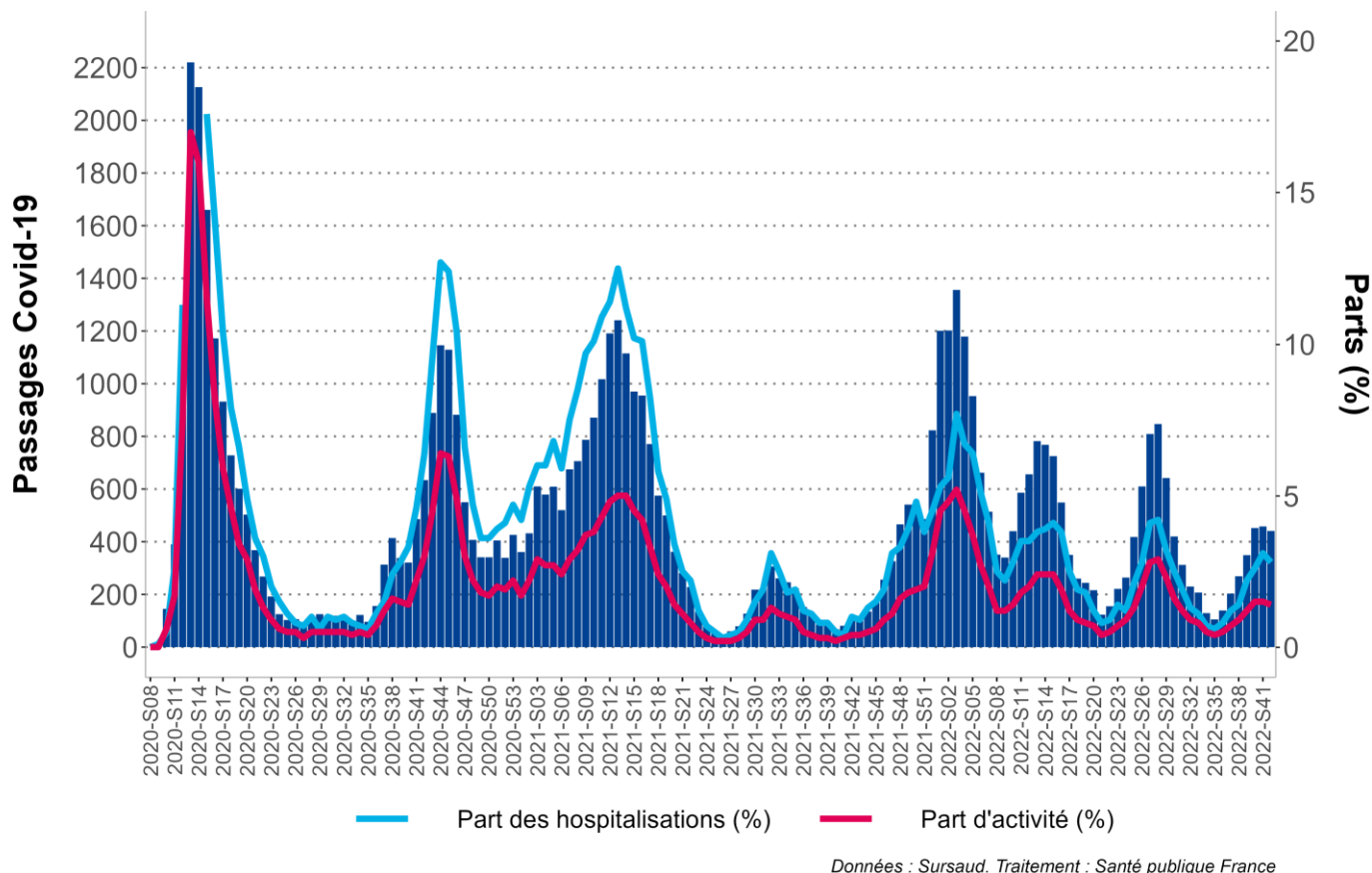


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et part d'activité et d'hospitalisation (axe droit) pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 23 octobre 2022

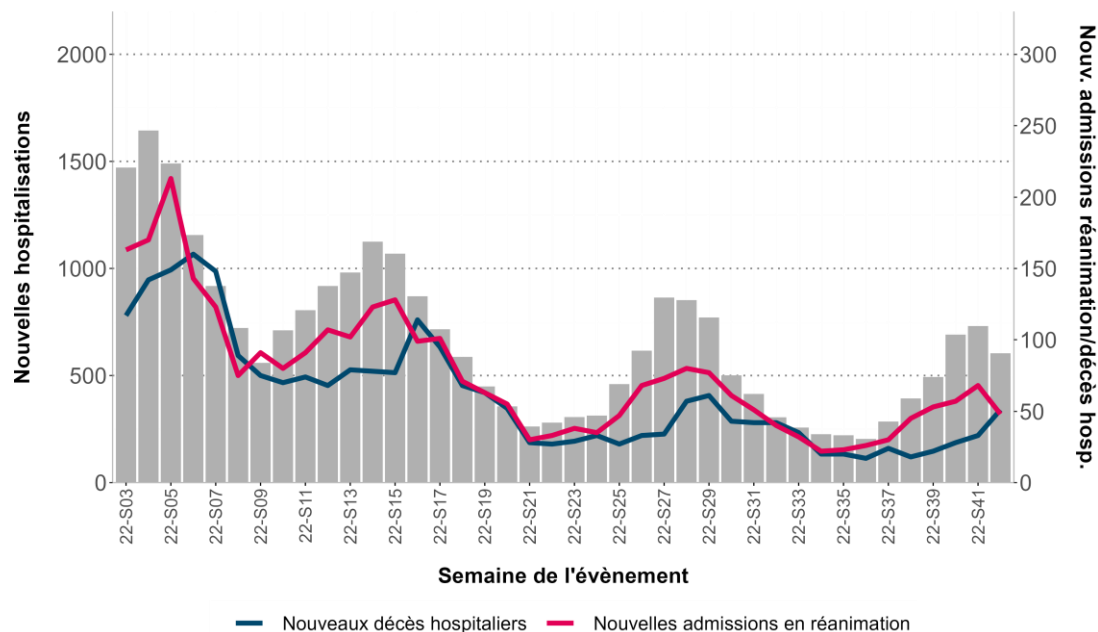


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 admis en services de soins critiques et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), dans les Hauts-de-France, du 1er novembre 2021 au 23 octobre 2022, Source SI-VIC

Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 24 octobre 2022, la **couverture vaccinale (CV)** estimée à partir des données de Vaccin Covid pour les habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans est à 91,0 % pour la primo-vaccination complète. Les CV pour la **1^{ère} dose de rappel** sont stables chez les plus de 18 ans (77,2 %) et les plus de 60 ans (83,2 %) (Figure 8). **Avec une CV^{2^{ème} rappel} de 34,5 % chez les plus de 60 ans et de 38,6 % chez les plus de 80 ans, près de deux tiers des plus de 60 ans n'ont toujours pas bénéficié d'un 2nd rappel vaccinal (Figure 8).**

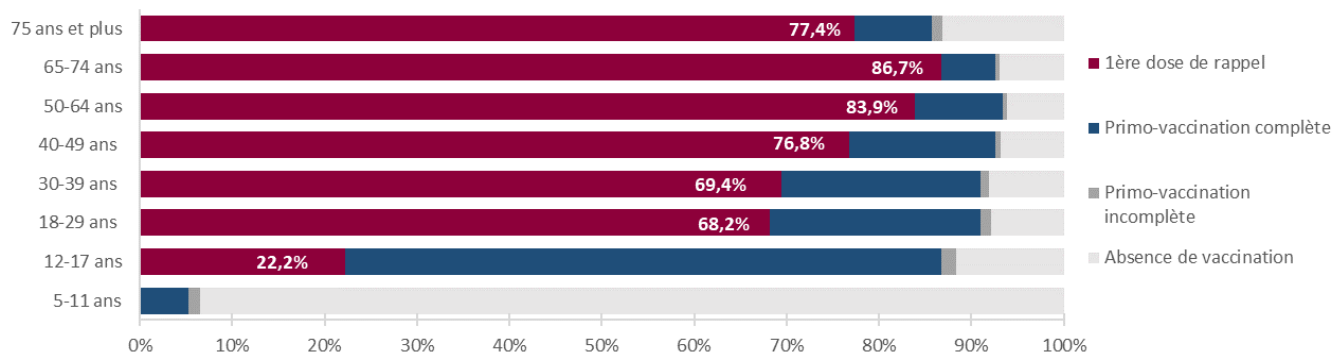
L'extension de la 2^{ème} dose de rappel (ou 4^{ème} dose)* est recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS) :

- aux adultes âgés de 18 à 60 ans identifiés comme étant à risque de forme grave de Covid-19 ;
- aux femmes enceintes, dès le 1^{er} trimestre de grossesse ;
- aux personnes vivant dans l'entourage ou au contact régulier de personnes vulnérables ou immunodéprimées

*[Extrait de la recommandation de la HAS mis en ligne le 13 juillet 2022](#)

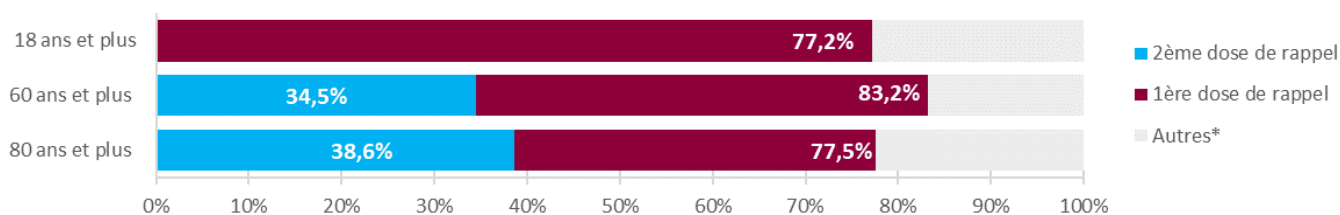
Une dose de rappel automnal avec un vaccin bivalent* adapté est encouragée pour les éligibles, afin de prévenir une dégradation plus marquée de l'impact de la situation épidémiologique actuelle sur l'offre de soins.

*[Communiqué de presse de la HAS mis en ligne le 20 septembre 2022](#)



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 7 : Couvertures vaccinales par classes d'âge pour la 1^{ère} dose de rappel (% de la population vaccinée) au 24 octobre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France



*Absence de vaccination ou primo-vaccinations (complète et incomplète)

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 8 : Couvertures vaccinales chez les plus de 18 ans pour la 1^{ère} dose de rappel et dans les tranches d'âge éligibles au 2^{ème} rappel vaccinal (plus de 60 ans et plus de 80 ans). Données au 24 octobre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

POINTS COUVERTURE VACCINALE :

- [Covid-19 : la HAS intègre les vaccins bivalents dans la stratégie de vaccination pour l'automne](#)
- [Covid-19 : une dose de rappel vaccinal additionnelle ouverte à davantage de personnes et des délais précisés](#)
- [Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022](#)
- [Vaccination : êtes-vous à jour ? Calendrier simplifié des vaccinations 2022](#)

Les données départementales de couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les résidents en Ehpad ou USLD sont disponibles sur [Géodes](#).

FOCUS DE LA SEMAINE

Variants

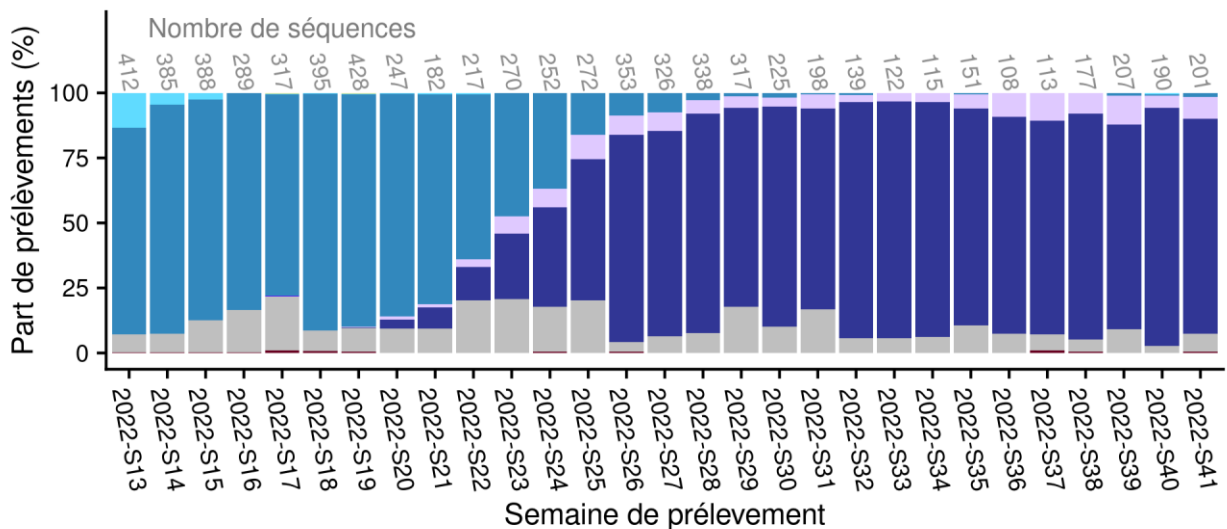
En semaine 42, au niveau régional, le taux de tests positifs criblés est relativement stable à 27,67 % (*versus* 28,89 % en semaine 41). Cette semaine, parmi les 10 283 prélèvements positifs criblés, **99,81 % (soit 9 729 prélèvements) présentaient un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron)**. La proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui est retrouvée chez certains sous-lignages d'Omicron (BA.2.11, BA.4 et BA.5), est relativement stable en semaine 42 par rapport à la semaine 41 et estimé à 95,28 %, **représentatif de la prépondérance du sous-lignage BA.5 sur le territoire.**

Les données de séquençage confirment la circulation exclusive du VOC Omicron (B.1.1.529, BA*) dans toutes les régions de France métropolitaine et en Outre-mer. Dans les Hauts-de-France, il représentait 100% des séquences interprétables de l'enquête Flash S41-2022 du 10/10/2022 (données non consolidées). À ce jour, près de 158 sous-lignages du VOC Omicron (dont BQ.1.1) se déclinant sous BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 et BA.5 ont été détectés en Hauts-de-France.

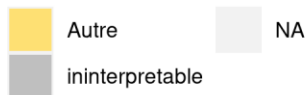
Depuis l'enquête Flash S25 le sous-lignage le plus détecté dans la région, est le BA.5. Lors de l'enquête Flash S41* du 10/10/2022, parmi 187 séquences interprétables d'Omicron, la proportion de BA.5 et ses sous-lignages est estimée à **88,8 % (versus 94,1 % en S40)**, suivi du BA.4 à **9,1 % (versus 4,9 % en S235)** (Figure 9). Parmi les sous-lignages de BA.5, BQ.1.1 a connu une augmentation rapide au cours **des dernières enquêtes en région Hauts-de-France (6%, 13% et 16% au cours des enquêtes Flash du 26/09, 03/10 et 10/10/2022, respectivement).**

Plus d'info sur l'[analyse de risque variants du 26/10/2022](#).

* Enquêtes Flash S40 et 41 non consolidées



Variants :



Sous-lignages Omicron :



Figure 9 : Évolution du pourcentage de prélèvements par sous-lignages d'Omicron, données des Enquêtes Flash, actualisées au 24 octobre 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France

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

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 3^{ème} semaine consécutive. En S42-2022, l'activité pour bronchiolite continuait d'augmenter fortement chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région, dépassant les niveaux des pics épidémiques observés lors des saisons précédentes (Figure 10, Figure 11). Dans les deux sources de données, la dynamique observée est plus forte par rapport à la saison précédente. D'après les données des laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille, le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés continuait d'augmenter fortement (Figure 12). L'activité des deux Réseaux Bronchiolite RB 59-62 et RB Picard, était également en forte augmentation le week-end du 22-23 octobre.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S42-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	153	11,1 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	508	20,1 %	Forte	En augmentation

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

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

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

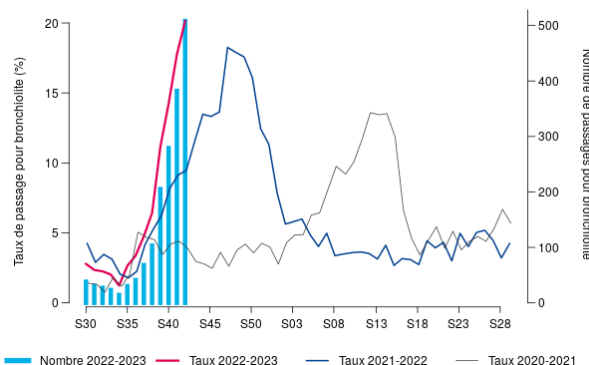
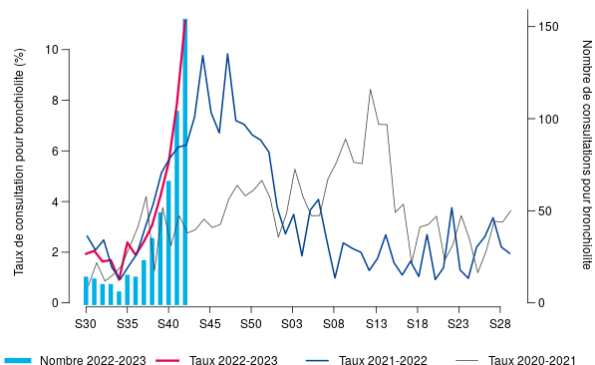


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
41 - 2022	110	+ 50,4 %	36,0 %
42 ³ - 2022	152	+ 38,2 %	41,2 %

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

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

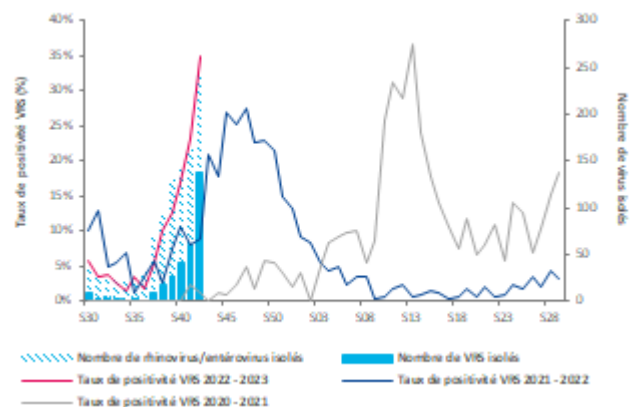


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est le plus souvent due au virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets. La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène. Retrouvez les **recommandations sur les mesures de prévention sur le site de Santé publique France.**

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. Les recours aux soins pour syndromes grippaux sont encore à un niveau faible, mais en augmentation chez SOS Médecins et stable aux urgences (Figure 13 et Figure 14). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était en légère augmentation par rapport à la semaine 41 (Figure 15). Chez des patients hospitalisés, trois virus grippaux de type B et un de type A (sous-type H3N2) ont été isolés au CHU de Lille et trois virus grippaux dont deux de type A(H3N2) ont été isolés au CHU d'Amiens en semaine 42 (Figure 16).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S42-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	267	2,01 %	Faible	En augmentation
SU - réseau Oscour®	53	0,17 %	Faible	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](#)

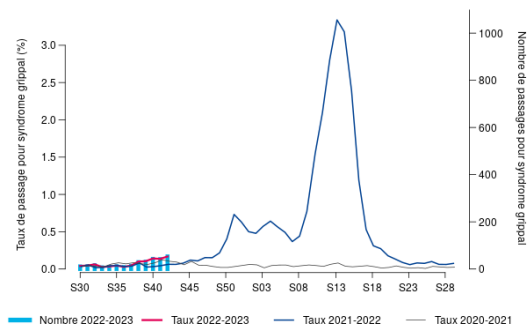
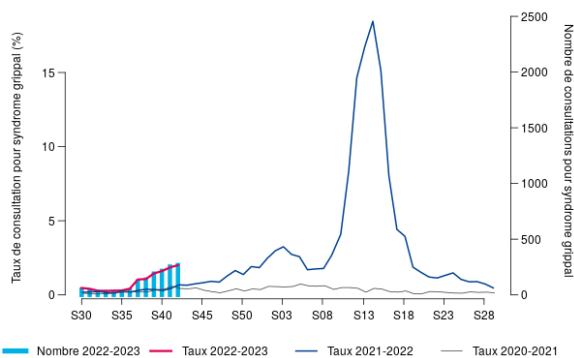


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

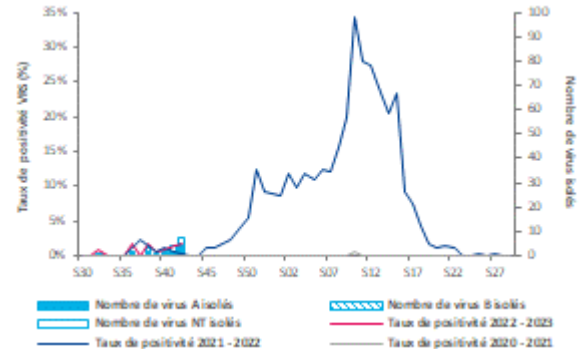
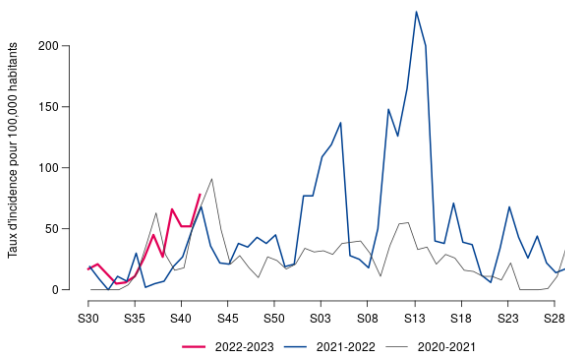


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022

Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

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. Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

→ 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 AIGUES

Activité modérée. En semaine 42, les recours aux soins pour GEA étaient en légère hausse aux urgences et stable chez les SOS Médecins (Figure 18, Figure 20). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était également stable en S42 (Figure 21). Depuis le début de la surveillance hivernale (S40) quelques virus entériques ont été isolés chez les patients hospitalisés par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille (Figure 22).

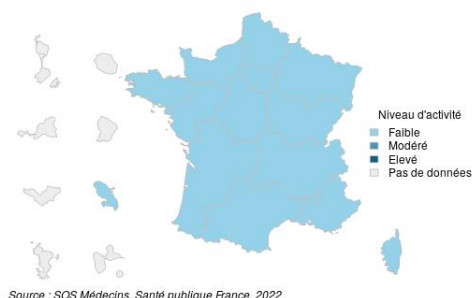
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S42-2022

Consultations	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	680	5,11 %	Modérée	Stable	124	3,75 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	318	1,00 %	Modérée	En augmentation	134	2,84 %	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](#)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 17 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S42-2022

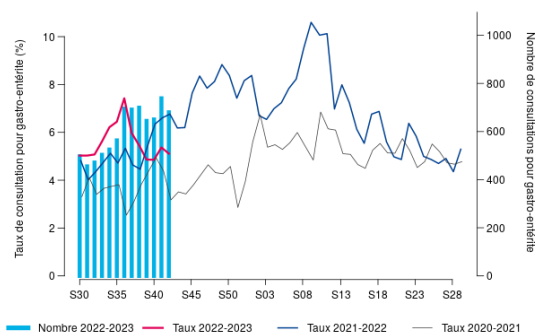
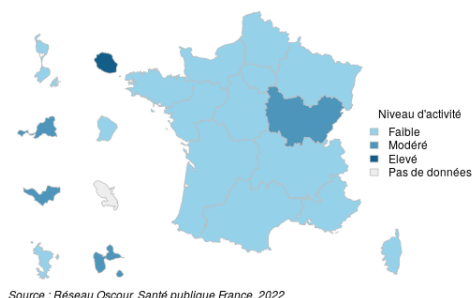


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 19 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S42-2022

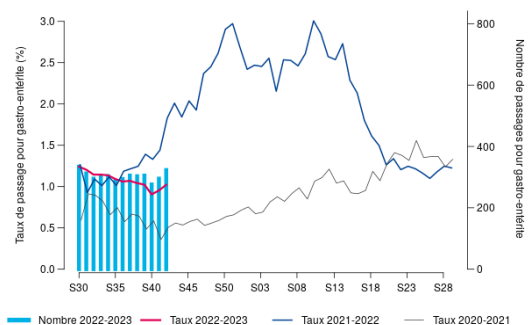


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

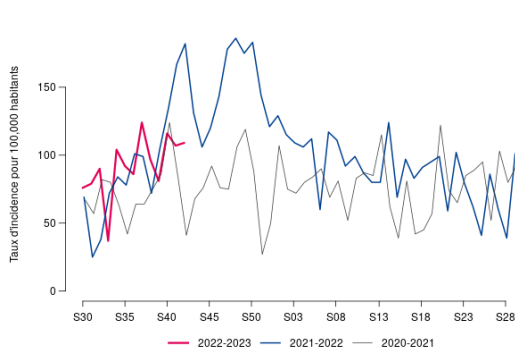


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022

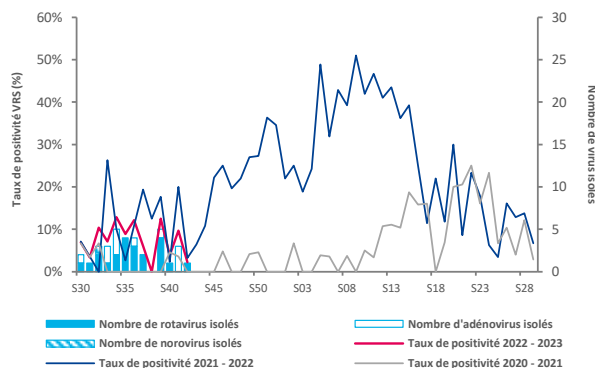


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

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.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. → [Recommandations sur les mesures de prévention : cliquez ici](#)

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, 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 ;
- 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

- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, les taux de positivité et de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage).
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de SI-VIC (système d'information pour le suivi des victimes)
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Covid-19 : codes B342, B972, U71 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - Asthme : codes J45 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS.
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Covid-19 : suspicion d'infection à Covid-19 et Covid-19 confirmé biologiquement (codage spécifique depuis le 24/02/2020).
 - Asthme : consultation pour crise d'asthme
- 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 ».
- 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.
 - Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de **certifier les décès sous forme électronique** à travers une application sécurisée (<https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>) déployée par le CépiDc de l'Inserm. Les causes de décès sont disponibles à travers cette source de données pour Santé publique France, de manière réactive.



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

BONNIER Salomé
DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
N'DIAYE Bakhao
OTEL Christine
PONTIÉS Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIYKOVA Arnoo
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 octobre 2022

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Qualité des données de la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,5 %	98,1 %	92,4 %	-	-	99,6 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	77,1 %	94,6 %	94,6 %	43,0 %	52,4 %	83,7 %