

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

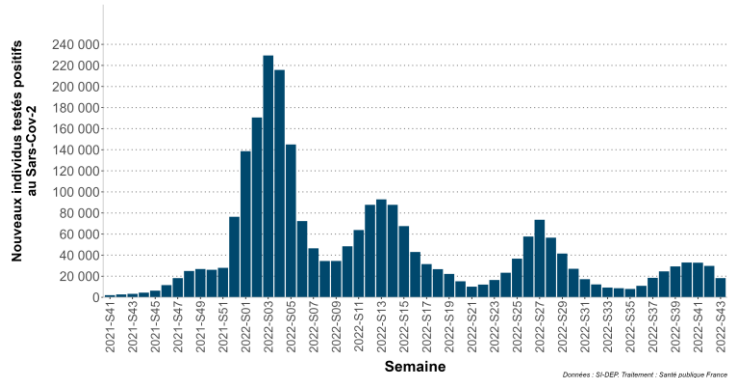
Situation épidémiologique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence*
304 cas/100 000 hab. ↘

Taux de positivité*
22,1 % ↘

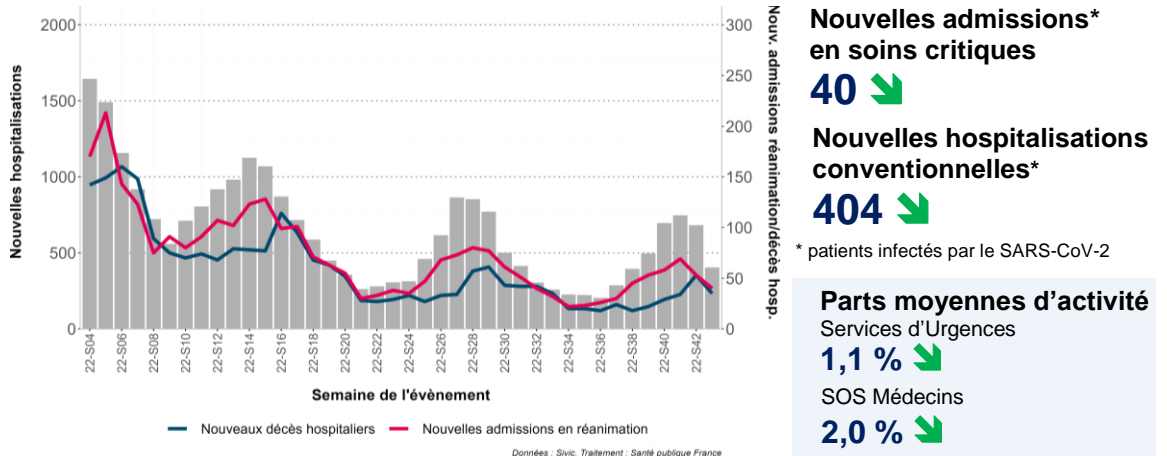
Taux de dépistage*
1 374 tests/100 000 hab. ↘

R effectif SIDEP *
(Nombre de reproduction)
0,68 ↘



* Suite à la suspension par certains laboratoires de biologie médicale privés de la transmission des résultats de tests Covid-19 dans SI-DEP, le taux d'incidence et le taux de dépistage sont sous-estimés à compter du 28/10 ; les valeurs du taux de positivité et du R effectif sont aussi affectées.

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



Nouvelles admissions* en soins critiques
40 ↘

Nouvelles hospitalisations conventionnelles*
404 ↘

* patients infectés par le SARS-CoV-2

Parts moyennes d'activité
Services d'Urgences
1,1 % ↘
SOS Médecins
2,0 % ↘

Vaccination contre la Covid-19

Source Vaccin Covid CNAM, au 1^{er} novembre 2022

Primovaccination complète

91,0 % →
(plus de 12 ans)

1^{er} rappel

77,3 % →
(plus de 18 ans)

2^{ème} rappel

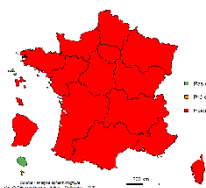
35,3 % →
(plus de 60 ans)



FOCUS DE LA SEMAINE : Surveillance de la mortalité

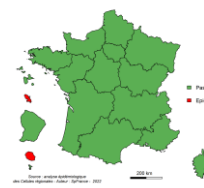
Mortalité toutes causes – En semaine 41, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, un excès de mortalité toutes causes, chez les 65 ans et plus, est observé dans le département de l'Oise.
Source Insee → Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES



Bronchiolite (moins de 2 ans)

Évolution régionale : ↗
SOS Médecins : ↗
Services d'urgences : ↗



Grippe

Évolution régionale : →
SOS Médecins : ↘
Services d'urgences : →

Gastro-entérites

Évolution régionale : ↘

SOS Médecins : ↘ Services d'urgences : ↘

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

Actualités

- Cas de variole du singe : [Point de situation au 25 octobre 2022](#)
- Coronavirus : [Circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

Dans les Hauts-de-France, en semaine 43, suite au mouvement de grève de certains laboratoires de biologie médicale privés, la transmission des résultats des tests Covid-19 est en partie suspendue. De ce fait, les indicateurs virologiques SIDEP habituels ne permettent plus de suivre avec précision le niveau de circulation de la Covid-19 et les indicateurs présentés ici (taux d'incidence, taux de dépistage, R effectifs) sont sous-estimés. **Toutefois, les données issues de tests antigéniques (TAG), permettent de confirmer la poursuite d'une évolution favorable de l'activité épidémique observée depuis la semaine 42.**

En ville, en semaine 43, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 sont en baisse chez SOS médecins, mais, sous réserve de consolidation des données, l'incidence des infections respiratoires aiguës et syndromes grippaux toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) est en hausse pour la 3^{ème} semaine consécutive chez les médecins du Réseau Sentinelles. A l'hôpital, les nouvelles admissions et hospitalisations de patients atteints de Covid-19 sont désormais en baisse au niveau régional, tous services confondus.

Dans le contexte d'une circulation du SARS-CoV-2 restant très active et à l'approche de la période hivernale, le respect des gestes barrières demeure primordial. **La dégradation plus marquée de la situation épidémiologique et l'impact sur l'offre de soins, observés ces dernières semaines au sein des classes d'âges supérieures (65 ans et plus), doit également inciter ces derniers à se munir de la protection vaccinale conférée par le nouveau vaccin bivalent.**

Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

• A l'échelle régionale et dans les territoires

Les taux d'incidence et de dépistage régionaux sont ininterprétables en semaine 43 suite à la suspension de la transmission des résultats de tests de Covid-19 par certains laboratoires de biologie médicale privés. En effet, les résultats des tests RT-PCR issus des laboratoires suivant ce mouvement ne peuvent être intégrés dans l'analyse, ce qui affecte les indicateurs virologiques SI-DEP habituels (en particulier les taux d'incidence et de dépistage). Le taux de positivité, moins impacté, était de 22,1 % en semaine 43 au niveau régional, soit -2,3 points par rapport à la semaine 42 (Figure 1, Tableau 1). La tendance épidémique demeurait donc à la baisse en semaine 43, comme le confirme le R-effectif régional SIDEP qui demeure significativement inférieur à 1 (0,68 [0,67 – 0,69] versus 0,92 [0,91 – 0,93] en S42). **Par ailleurs, on observe une évolution similaire au niveau du taux de positivité calculé à partir des tests antigéniques (TAG). Il était de 27,7 % en semaine 43, soit -1,3 points par rapport à la semaine 42 (Figure 2).**

A l'échelle infrarégionale, les TP départementaux sont en baisse mais demeurent élevés. Ils sont compris entre 16,6 % dans le Nord et 27,4 % dans l'Aisne (Tableau 1). **Les TP départementaux calculés à partir des tests antigéniques sont également en baisse significative dans l'ensemble des départements de la région.**

Impact sur l'offre de soins

• En ville

Chez SOS médecins, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 sont en baisse de 28 % en moyenne en semaine 43, et la part d'activité associée continue de décroître, sur l'ensemble des quatre 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, sous réserve de consolidation des données, la hausse de l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) se poursuit en S43, après 2 semaines consécutives de hausse (271 cas/100 000 hab. en S43 versus 196 cas/100 000 hab. en S42, +38 %) (Figure 3).**

• A l'hôpital

En semaine 43, la baisse du nombre de nouveaux passages aux urgences et d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 se confirme au niveau régional (respectivement -23 % et -17 %), comme en témoigne le taux de reproduction des admissions dans les services d'urgences (R-effectif ^{Oscour®}) désormais significativement inférieur à 1 (0,85 [0,76– 0,94]) (Figure 5).

A l'hôpital, le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 dans les services de soins conventionnels et dans les services de réanimation, est également en baisse à l'échelle régionale (respectivement de -41 % et -25 %) en semaine 43 (Figure 6), avec un R-effectif SIVIC^{réanimations} désormais significativement inférieur à 1 (0,70 [0,50 – 0,93]), à l'instar du R-effectif SIVIC^{hospitalisations} (0,71 [0,64 – 0,78]). Par ailleurs, le taux d'admission en soins critiques de personnes âgées de 80 ans et plus, en forte augmentation depuis le pic de circulation épidémique début septembre, est dorénavant en baisse. De plus, **sous réserve de consolidation des données, on observe, en semaine 43, une décreue du nombre de nouveaux décès hospitaliers dans la région, qui redescend dans les marges de fluctuations habituelles par rapport à la semaine 42 (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

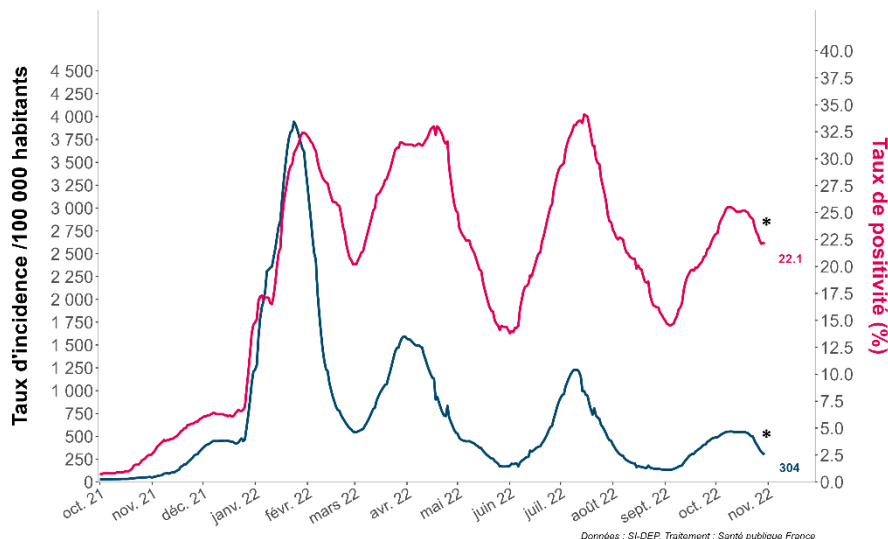


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité* (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 30 octobre 2022, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage*, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 30 octobre 2022, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	17/10-23/10	24/10-30/10	Tendance*	17/10-23/10	24/10-30/10	17/10-23/10	24/10-30/10
Aisne	480 [461-499]	263 [250-278]	↘	29,3	27,4	1 639	960
Nord	486 [478-495]	300 [294-307]	↘	21,8	19,6	2 228	1 529
Oise	526 [510-542]	292 [280-303]	↘	28,8	25,1	1 826	1 161
Pas-de-Calais	488 [477-500]	315 [306-324]	↘	24,5	23,1	1 996	1 365
Somme	548 [528-567]	351 [336-367]	↘	27,6	25,5	1 982	1 376
Hauts-de-France	498 [492-503]	304 [300-309]	↘	24,4	22,1	2 041	1 374

*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.

*A partir du 27 octobre, la suspension de la transmission des résultats de tests Covid-19 dans la base de données SI-DEP par certains laboratoires a eu pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de Santé publique France. Les tests RT-PCR (résultats positifs ou négatifs) des laboratoires suivant ce mouvement ne sont en effet plus intégrés dans la base de données transmise à Santé publique France. En conséquence, les indicateurs SI-DEP produits à partir du 28 octobre s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, ainsi que sur les RT-PCR des laboratoires ayant poursuivi leur transmission. Par ailleurs, les analyses d'impact réalisées au niveau national par Santé publique France montrent que la dynamique des TAG seuls (qui représentent plus de 50 % des tests totaux) est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests et permet donc de continuer à apprécier l'évolution de l'épidémie.

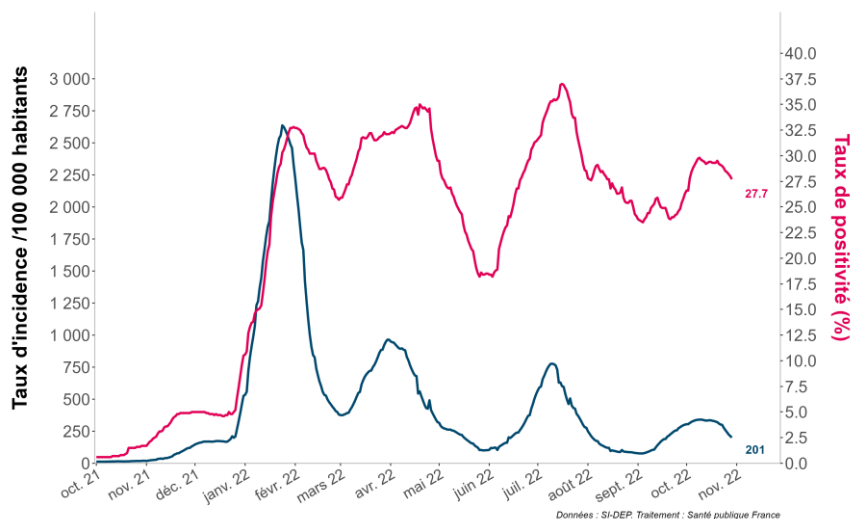


Figure 2 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 30 octobre 2022, données obtenues à partir des tests antigéniques (TAG) seuls, source SI-DEP

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

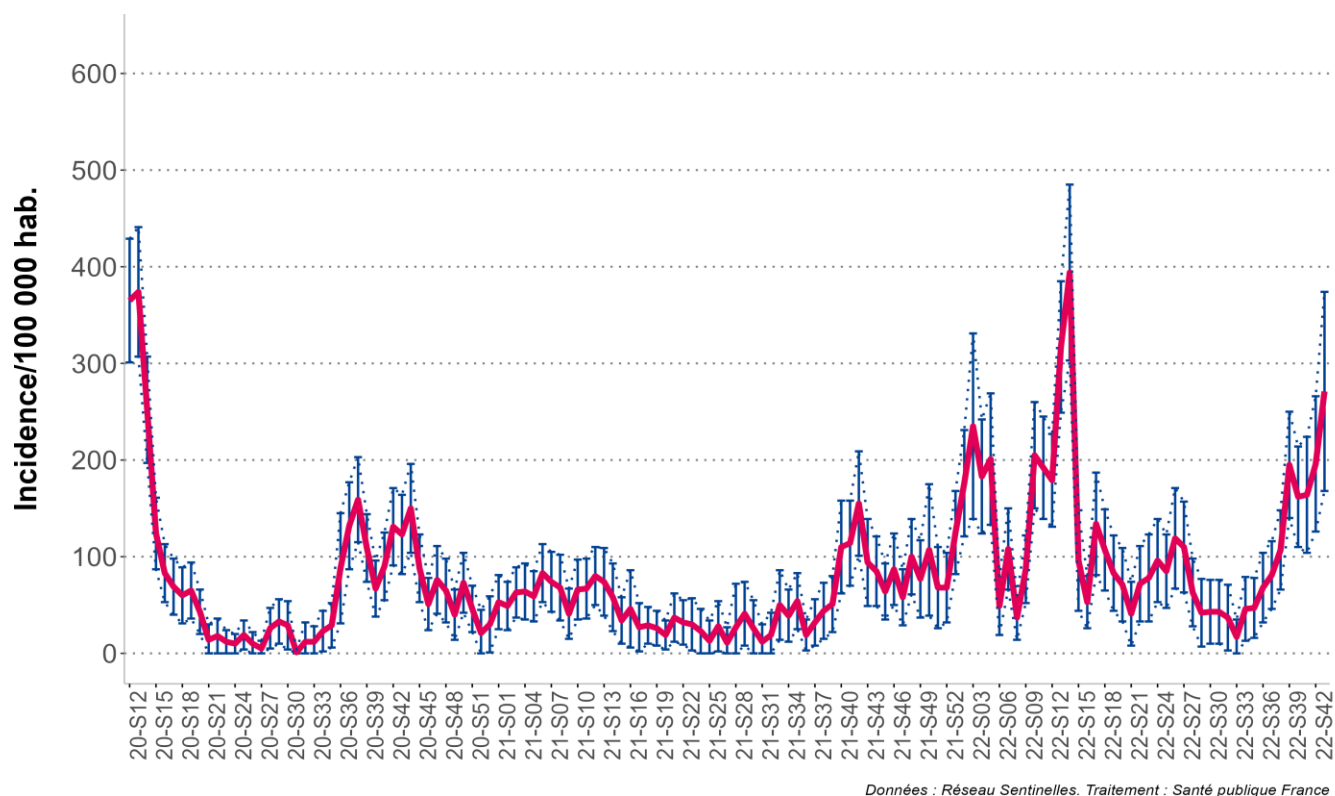


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 30 octobre 2022

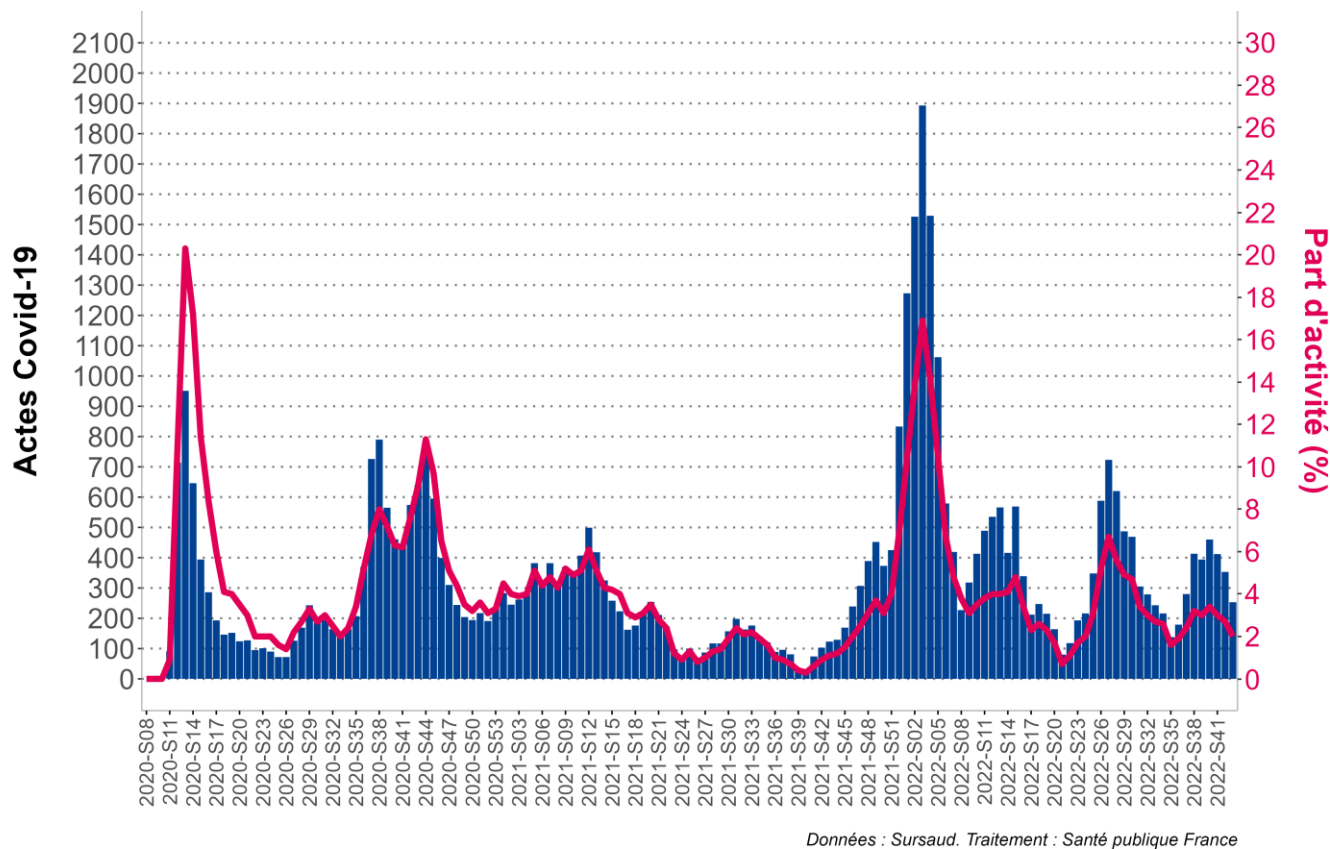
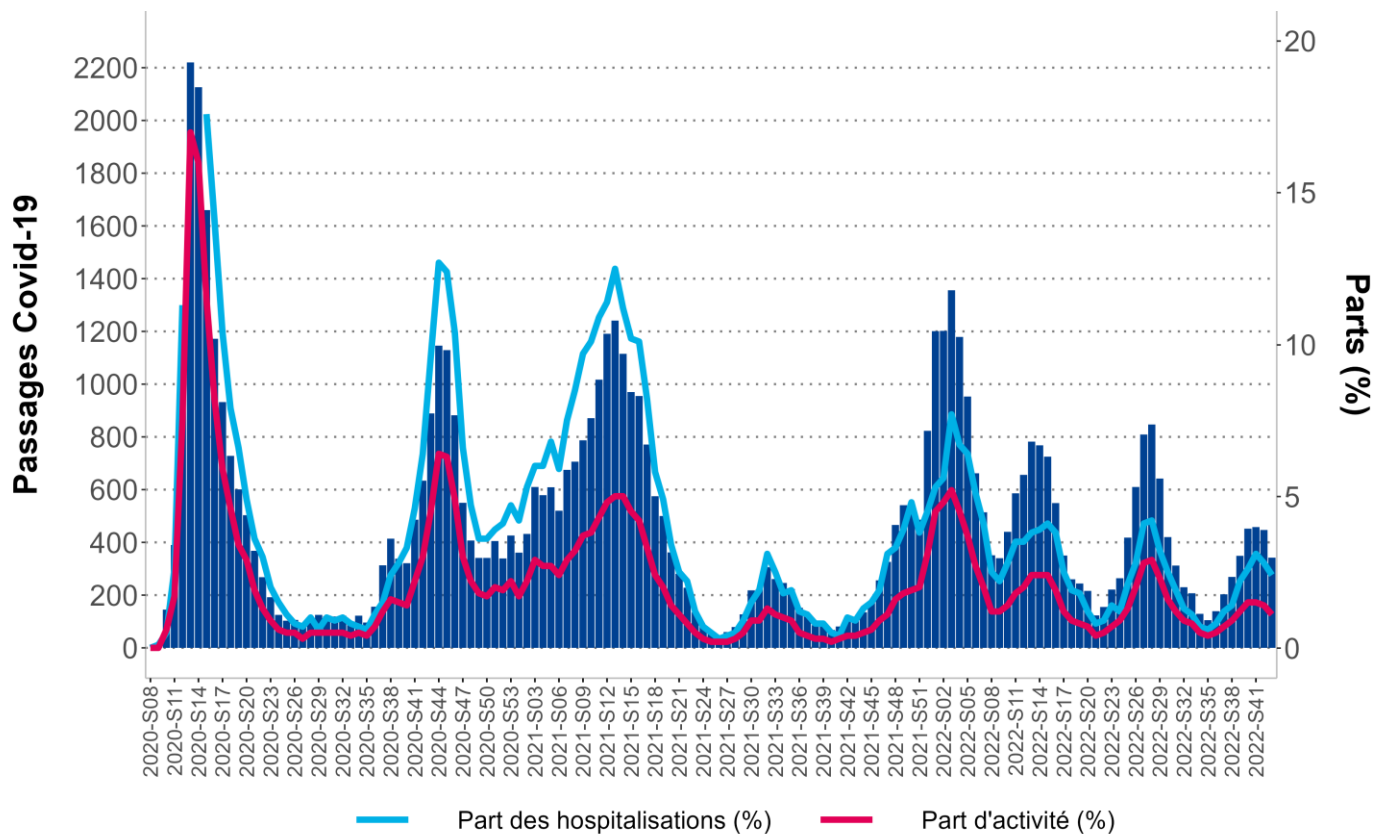


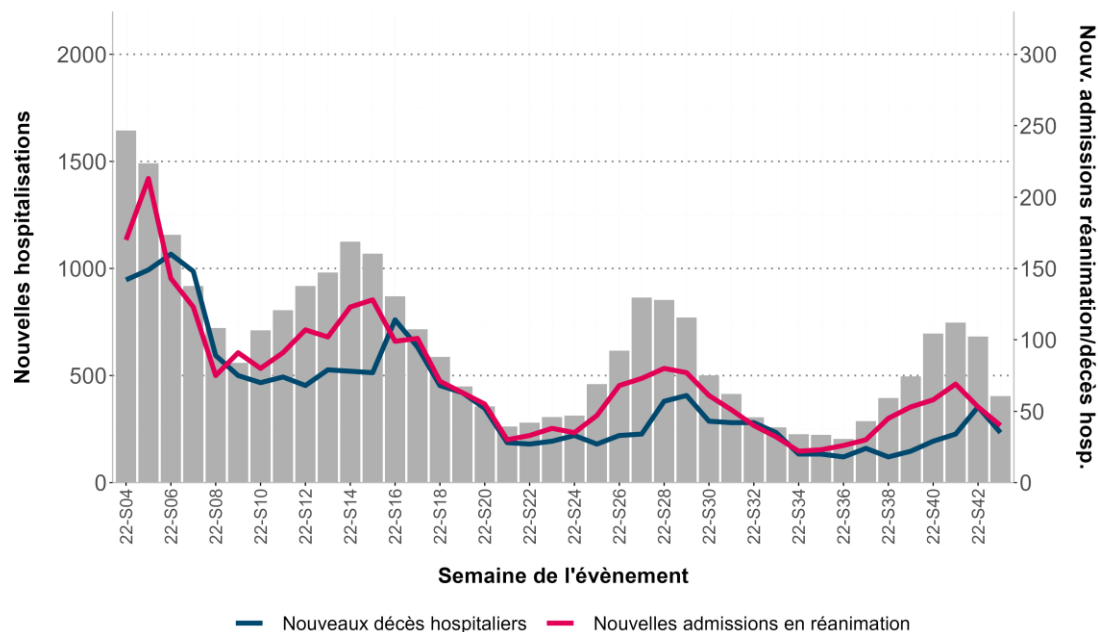
Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 30 octobre 2022

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



Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

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 30 octobre 2022



Données : Sivic. Traitement : Santé publique France

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 30 octobre 2022, Source SI-VIC

Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 1^{er} novembre 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 de 91,0 % pour la primo-vaccination complète. Les CV pour la **1^{ère} dose de rappel** sont stables chez les plus de 18 ans (77,3 %) et les plus de 60 ans (83,3 %) (Figure 8). **Avec une CV^{2^{ème} rappel} de 35,3 % chez les plus de 60 ans et de 39,3 % 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).**

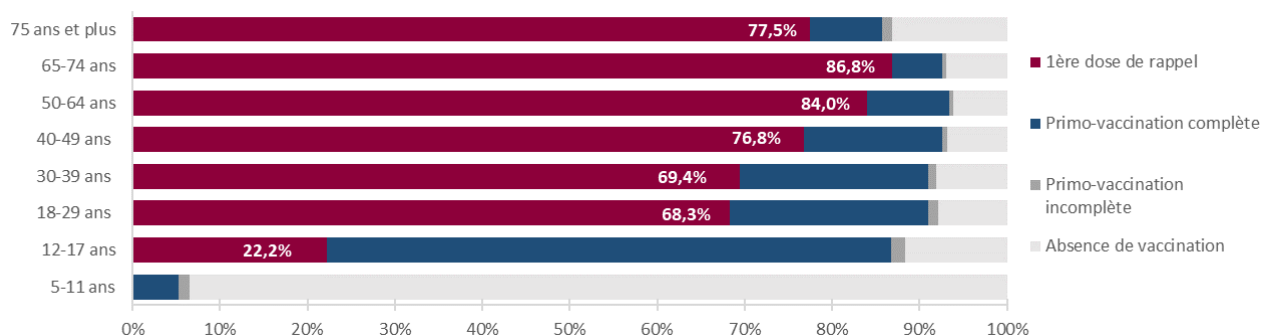
L'extension de la 2^{ème} dose de rappel (ou 4^{ème} dose)* est recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS) :

- 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*

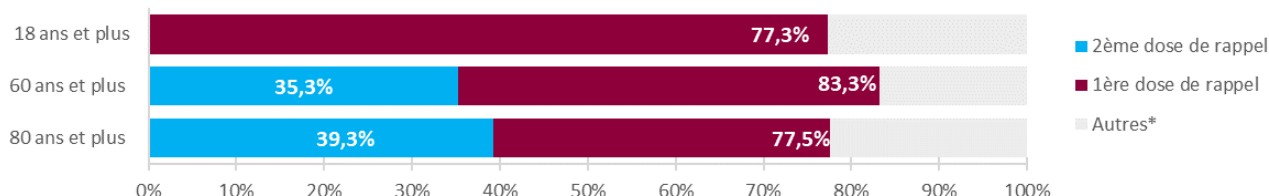
Une dose de rappel automnal avec un vaccin bivalent* adapté est encouragée pour les éligibles, afin de prévenir une dégradation plus marquée de l'impact de la situation épidémiologique actuelle sur l'offre de soins.

**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 1^{er} novembre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

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

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 1^{er} novembre 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](#).

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes

A l'échelle départementale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé chez les 65 ans ou plus en semaine 41, dans le département de l'Oise.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

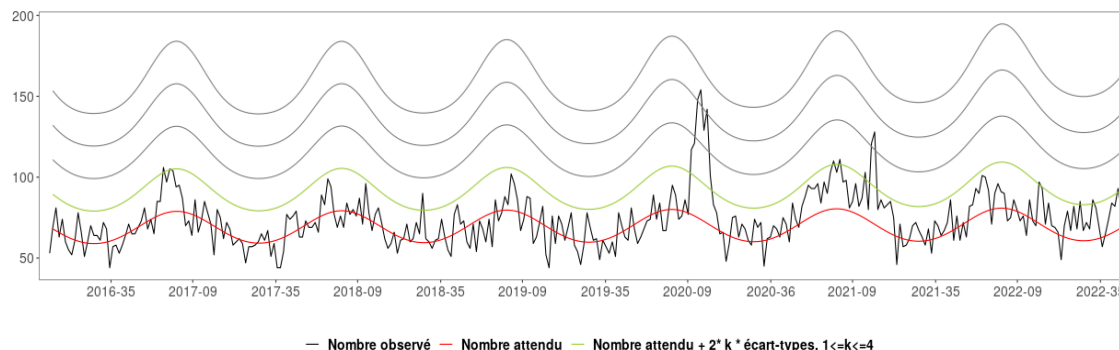


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, Plus de 65 ans, Insee, Oise, depuis 2016.

Mortalité issue de la certification électronique des décès

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès et quantifier ainsi dans les plus brefs délais la part de la mortalité directement attribuable aux événements sanitaires ou environnementaux. [Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès, consulter le site Inserm-CépiDC.](#)

Le taux de dématérialisation dans la région est stable avec 29,7 % des décès certifiés électroniquement en septembre 2022 (estimation provisoire), mais reste inférieure à la moyenne nationale (39,0 %) à la même période. Le meilleur taux de couverture est observé dans le département de la Somme avec 40,6 % de décès déclarés électroniquement en septembre 2022, suivi des départements de l'Aisne (34,8 %), du Nord (32,7 %), du Pas-de-Calais (22,0 %) et de l'Oise (19,4 %). [Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès dans la région Hauts-de-France, consulter le PE Surveillance de la mortalité en région Hauts-de-France - Mortalité issue de la certification électronique de décès \(CertDc\).](#)

En S43-2022, 359 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, en diminution par rapport à la semaine précédente ; 8 % de certificats électroniques faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S42, également en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 10).

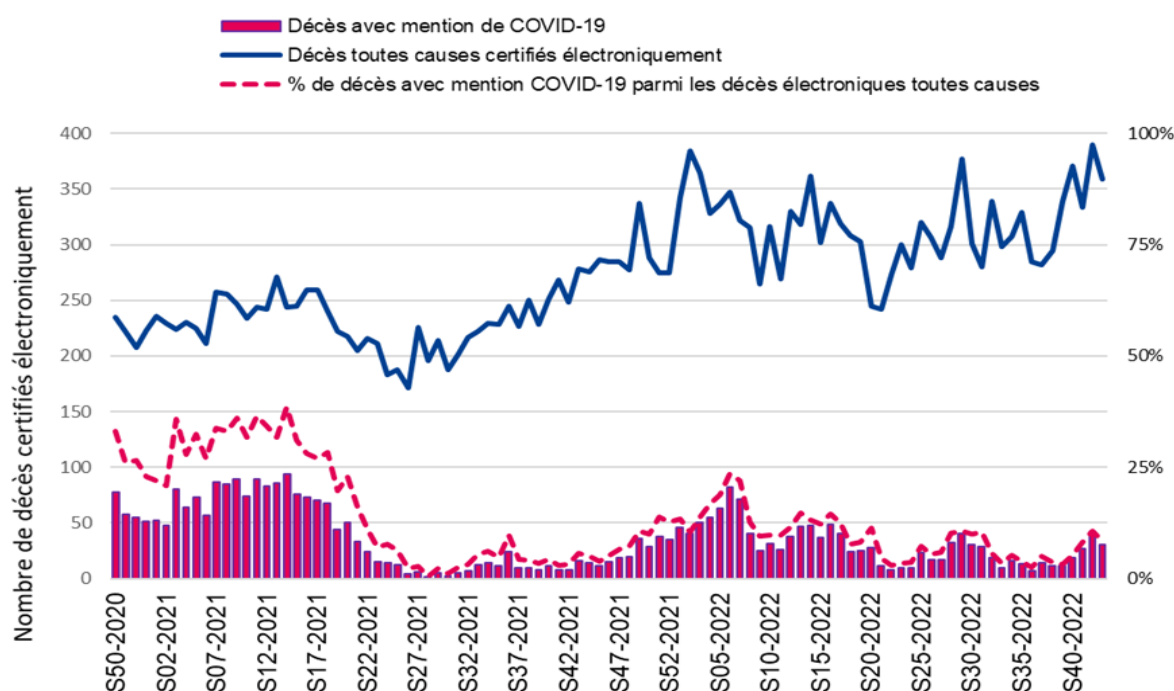


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S50-2020 à S43-2022, Hauts-de-France (données au 04/11/2022), source Santé publique France, Inserm-Cépi-Dc.

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

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive. En S43-2022, l'activité pour bronchiolite continuait d'augmenter fortement chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région pour les passages aux urgences et également pour les hospitalisations après passage. Les niveaux d'activité observés actuellement dépassent les niveaux des pics épidémiques observés lors des quatre saisons précédentes (y compris 2018-2019 avant Covid-19) pour les 2 sources de données (dans une moindre mesure pour SOS en 2018-2019) (Figure 11, Figure 12). D'après les données des laboratoires de virologie du CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en semaine 43), le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés continuait d'augmenter fortement (Figure 13). L'activité des deux Réseaux Bronchiolite RB 59-62 et RB Picard, était également en forte augmentation le week-end du 29-30 octobre.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S43-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	169	11,8 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	776	26,1 %	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](#)

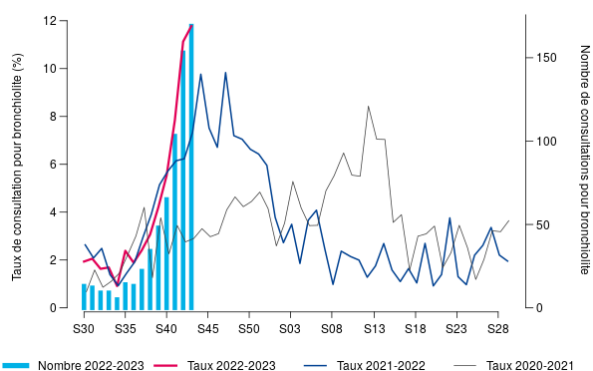


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

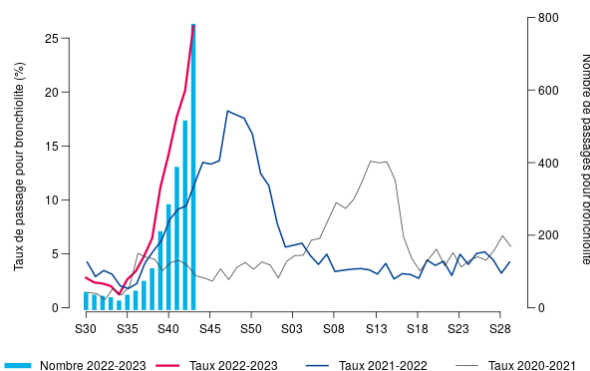


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
42 - 2022	148	+ 38,2 %	40,3 %
43 ³ - 2022	216	+ 45,9 %	49,1 %

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

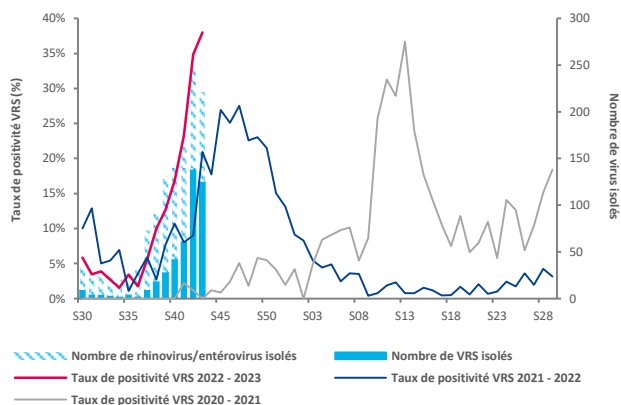


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

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, en diminution chez SOS Médecins et stable aux urgences (Figure 14 et Figure 15). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était en augmentation par rapport à la semaine 42 (Figure 16). Chez des patients hospitalisés, quatre virus grippaux de type A (3 sous-type H3N2) et de type B ont été isolés au CHU de Lille (données non disponibles du CHU d'Amiens en semaine 43) (Figure 17).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S43-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	233	1,86 %	Faible	En diminution
SU - réseau Oscour®	68	0,23 %	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](#)

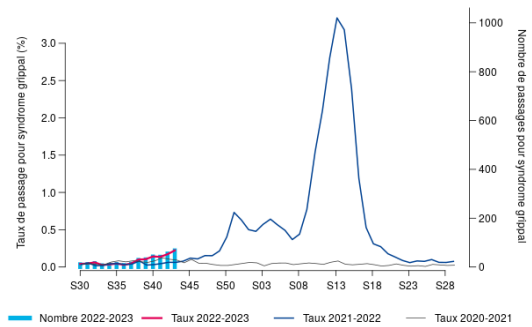
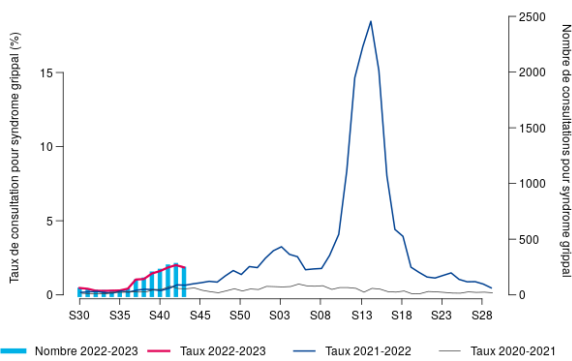


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

Figure 15 : 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

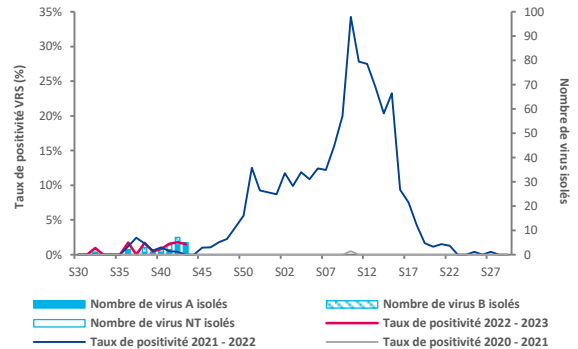
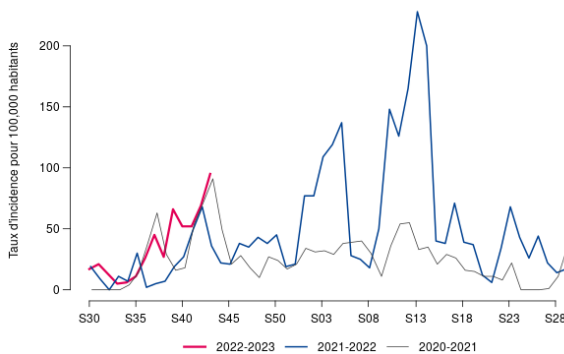


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022

Figure 17 : 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 faible. En semaine 42, les recours aux soins pour GEA étaient en diminution aux urgences et chez SOS Médecins (Figure 19, Figure 21). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était également en diminution en S43 (Figure 22). Depuis le début de la surveillance hivernale (S40), quelques virus entériques ont été isolés chez les patients hospitalisés par les laboratoires de virologie de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles en semaine 43) (Figure 23).

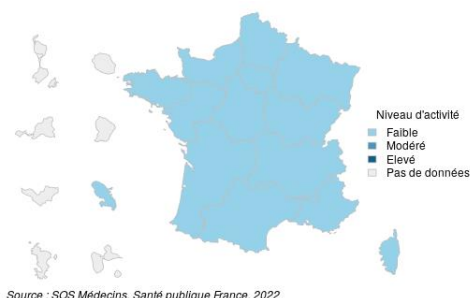
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S43-2022

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	516	4,11 %	Faible	En diminution	96	2,88 %	Faible	En diminution
SU - réseau Oscour®	280	0,92 %	Faible	En diminution	135	2,83 %	Faible	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 18 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S43-2022

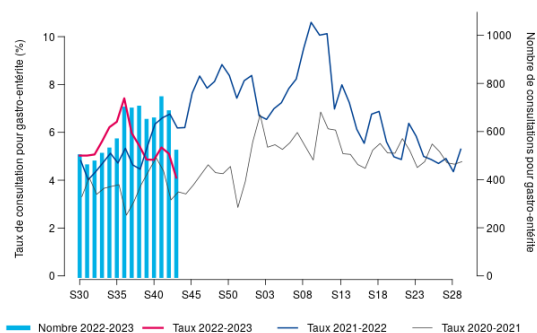
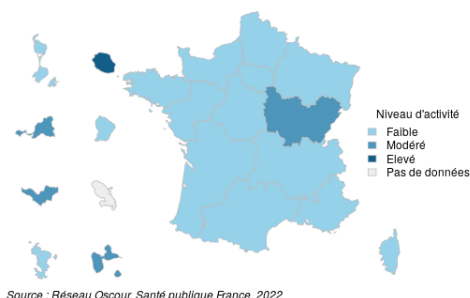


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 20 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S43-2022

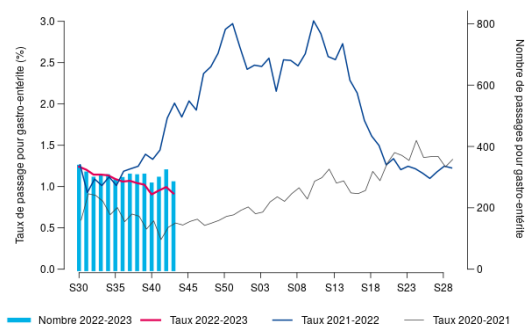


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

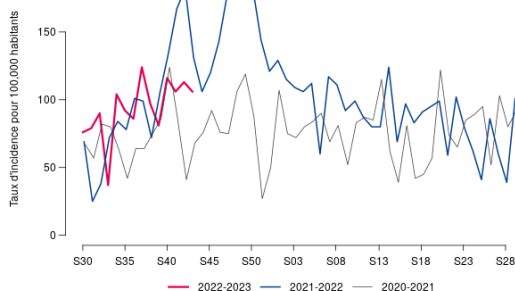


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022

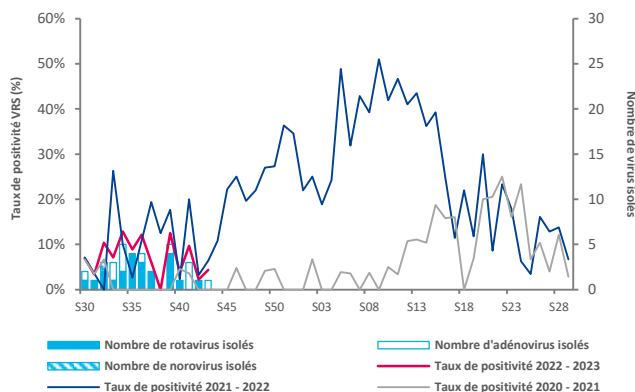


Figure 23 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

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

DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
JOHNSON Valentin
N'DIAYE Bakhao
OTELE 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
4 novembre 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	91,1 %	98,5 %	83,3 %	-	-	99,9 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	77,9 %	94,9 %	95,7 %	45,7 %	51,2 %	85,9 %