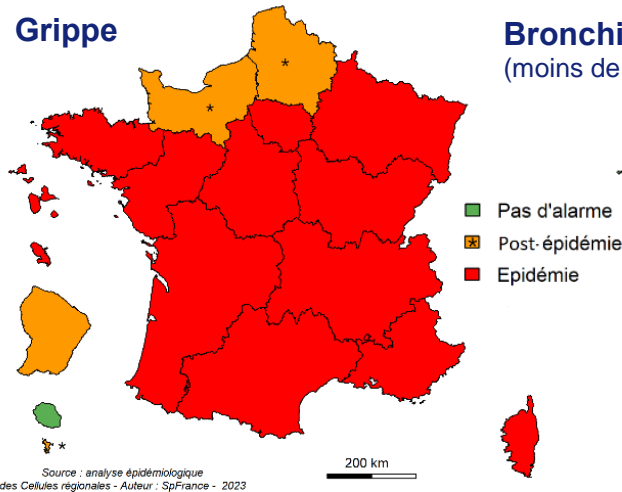


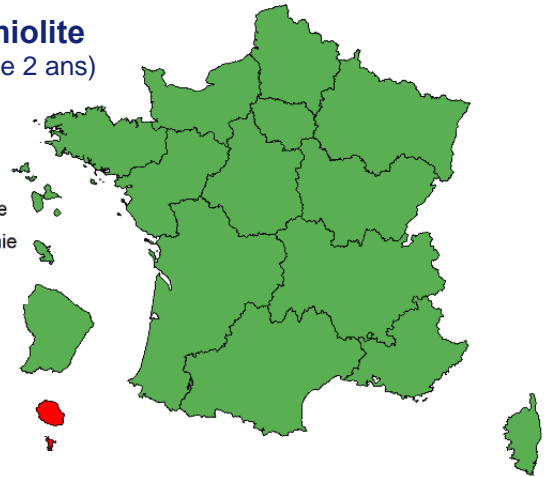
PATHOLOGIES HIVERNALES ET COVID-19

Situation virologique régionale – Sources SIDEP et SURSAUD

Grippe



Bronchiolite (moins de 2 ans)



Covid-19

Taux d'incidence

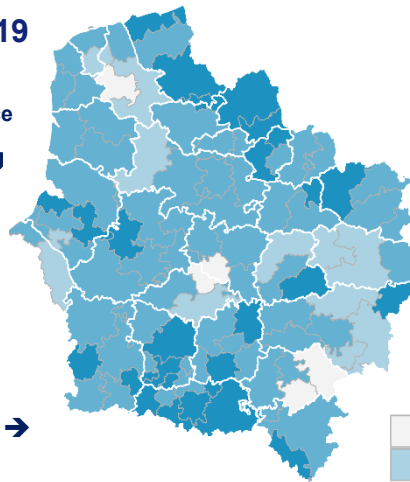
41 cas ↗
/100 000 hab.

Taux de positivité

7,3 % ↗

Taux de dépistage

562 tests →
/100 000 hab.



Niveaux d'incidence pour 100 000 hab.par EPCI



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

Recours aux soins
(Parts d'activité)

	Grippe	Gastro-entérites	Bronchiolite (moins de 2 ans)	Covid-19
SOS Médecins	→	↗	↗	↘
Services d'urgences	→	→	↘	↗
Évolution régionale	→	→	→	→

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.
- [Bulletin épidémiologique national bronchiolite](#) : semaine 09, saison 2022 – 2023.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase post-épidémique. En semaine 09-2023 l'activité grippale restait globalement stable en médecine de ville (chez les SOS Médecins et les médecins généralistes du réseau Sentinelles) et 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, le nombre de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés et 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 3**). 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 09-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	564	4,9 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	159	0,5 %	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](#)

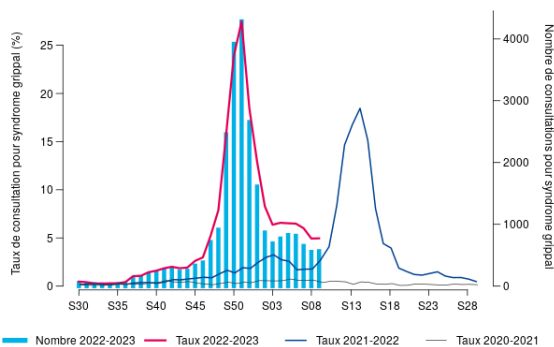


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

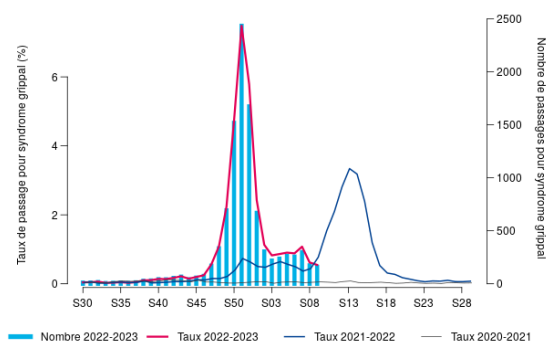


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

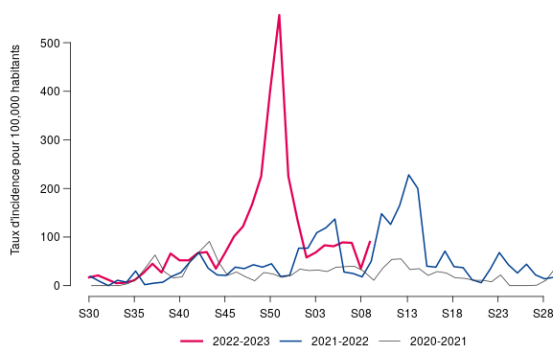


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023.

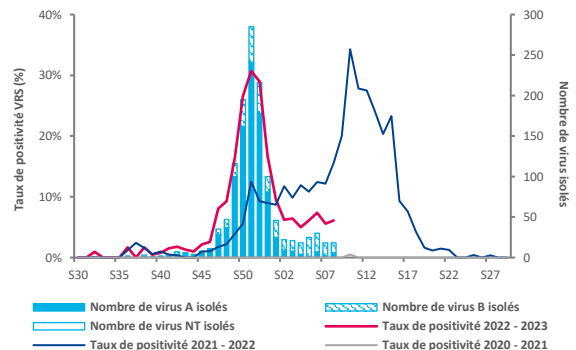


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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 aiguës (GEA), tous âges et chez les moins de 5 ans, était stable dans les services d'urgences de la région mais de nouveau en augmentation chez SOS Médecins (**Figure 5** et **Figure 6**). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était aussi en augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 7**). En semaine 09-2023, le nombre de virus entériques isolés dans les laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens chez les patients hospitalisés, était en diminution par rapport à la semaine précédente mais le taux de positivité des recherches reste élevé (**Figure 8**). Les rotavirus constituent la majorité des virus entériques actuellement isolés. Ils sont chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastro-entérite aiguë virale susceptible d'entraîner une déshydratation ou une hospitalisation.

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 09-2023

	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	1 049	9,2 %	En augmentation	225	11,6 %	En augmentation
SU – Oscour®	488	1,7 %	Stable	234	8,0 %	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](#)

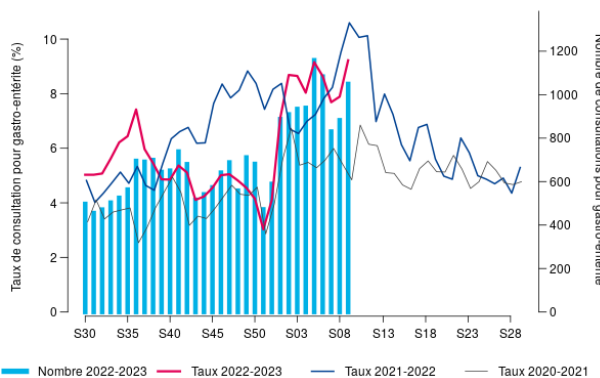


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023

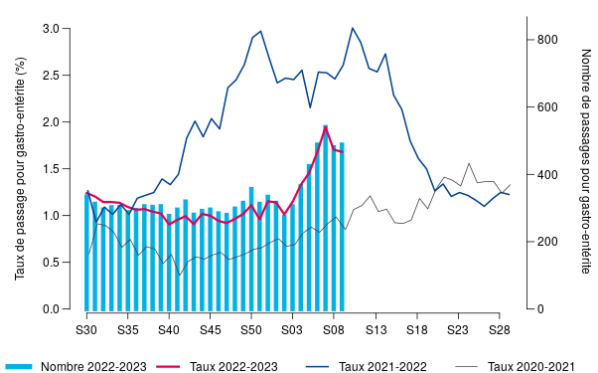


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

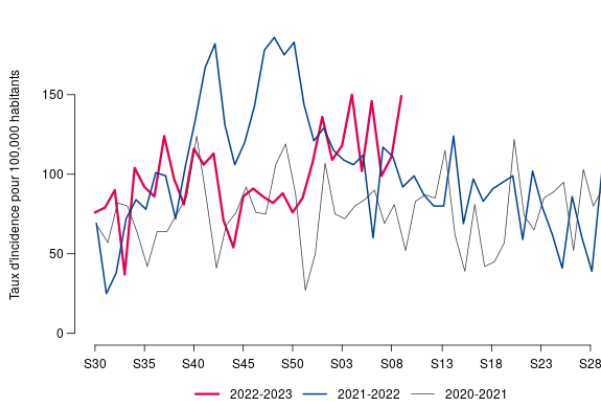


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

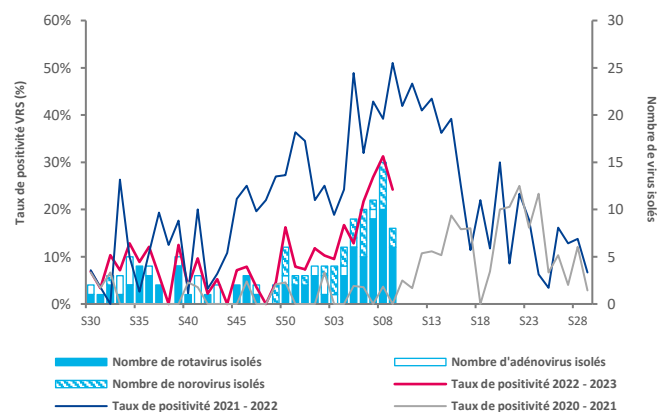


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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](#)

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

En semaine 09-2023, la circulation communautaire du SARS-CoV-2, en légère progression à l'échelle régionale, demeure à un niveau faible avec un taux d'incidence (TI) régional (SIDEF : TAG+PCR) estimé à 41 cas pour 100 000 habitants (**Figure 9**). Le taux de reproduction effectif toujours significativement supérieur à 1 (1,11 [1,07-1,16]), témoigne d'une reprise de la circulation du SARS-Cov2 notamment dans les départements du Nord (+21%) et de l'Oise (+22%). Le taux de positivité régional (TP) est aussi en légère augmentation, estimé à 7,3 % (+0,6 pt par rapport à S08), dans un contexte de recours au dépistage faible et stable, estimé à 562 tests/100 000 habitants. Les plus fortes hausses des TP sont observées dans l'Oise (+ 1,6 pt tous âges et +2,1 pt chez les plus de 65 ans) et le Nord (+0,9 pt tous âges) dans un contexte de recours au dépistage faible et globalement stable dans l'ensemble des départements. La progression de l'activité épidémique concerne notamment les 15-44 ans, chez qui le TI est estimé à 43 cas pour 100 000 habitants (+34 % par rapport à S08) et le TP à 9,9% (+2,4 pts par rapport à S08), tandis que le recours au dépistage demeure faible.

La reprise des activités scolaires et socio-professionnelles la semaine dernière s'accompagne, dans les Hauts-de-France, d'une progression épidémique significative sur certains territoires. Le maintien des gestes et mesures barrières et 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, restent à des niveaux faibles et en diminution par rapport à la semaine 08 (**Figure 11**).

En revanche, à l'hôpital, le nombre de recours et la part d'activité aux urgences pour suspicion de Covid-19 et hospitalisations sont en augmentation par rapport à la semaine 08 (**Figure 12**). Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouvelles admissions pour Covid-19 en soins critiques est en légère hausse et le nombre de décès reste stable à un niveau faible (**Figure 10**).

Dans les ESMS, le nombre de nouveaux épisodes et cas de Covid-19 signalés chez des résidents ou le personnel demeurent très faible mais une légère hausse du nombre de cas de Covid-19 chez les résidents est observée depuis la semaine dernière.

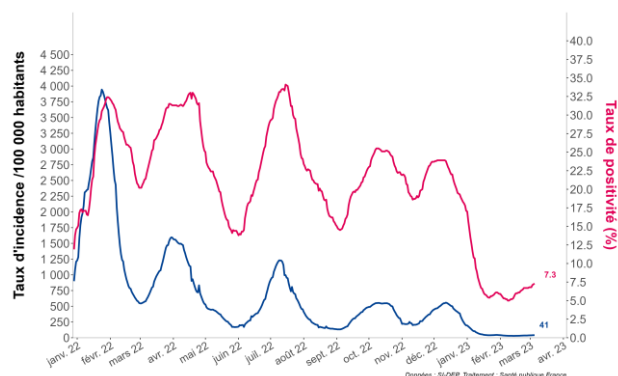


Figure 9. Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité* (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, Hauts-de-France, source SI-DEP

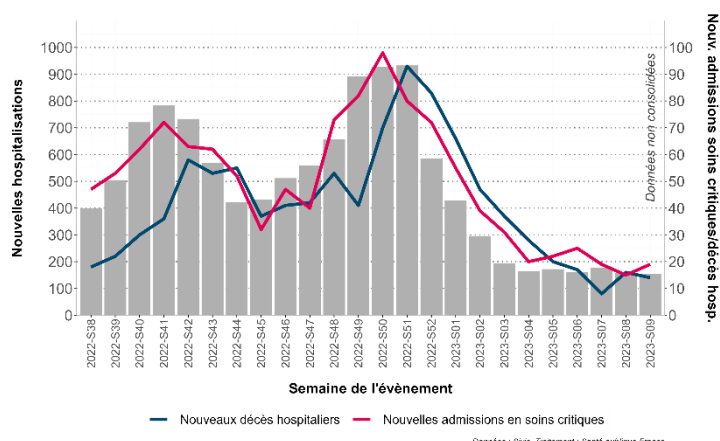


Figure 10. :Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 hospitalisés en services de soins critiques et en services de soins conventionnels, Hauts-de-France, Source SI-VIC

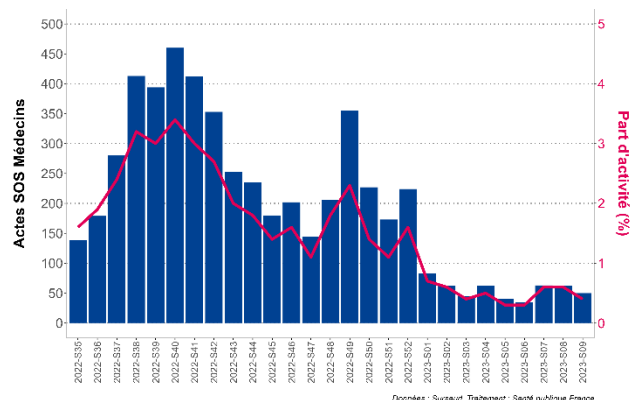


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins, Hauts-de-France, source SurSaUD®

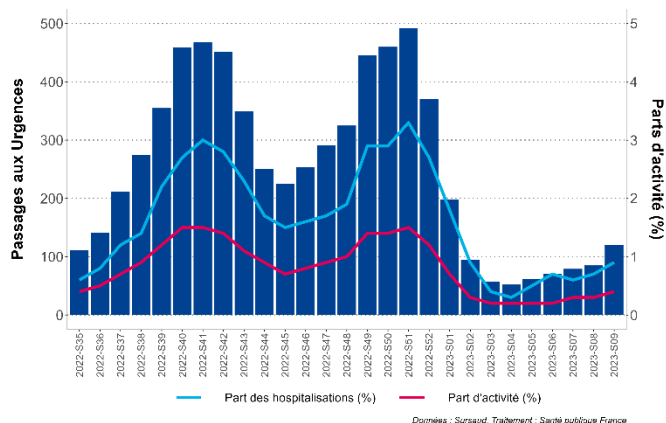


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences de la région, Hauts-de-France, source SurSaUD®

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 ;

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 de 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	94,6 %	99,5 %	89,4 %	99,9 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	81,9 %	96,9 %	95,5 %	47,0 %	66,1 %	84,6 %

Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
JOHNSON Valentin
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIKOVA Arnou
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 09 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