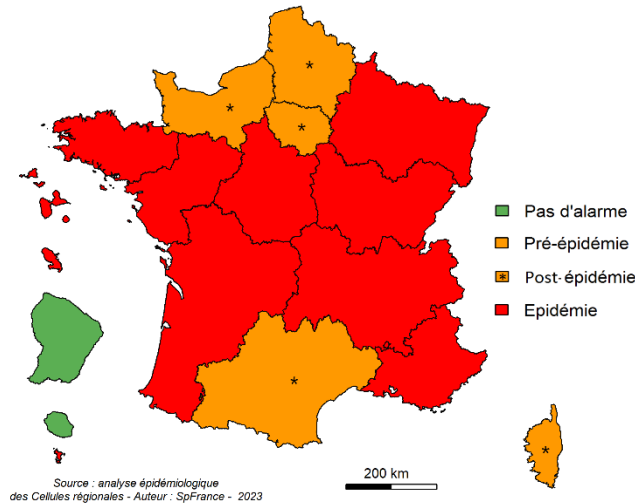


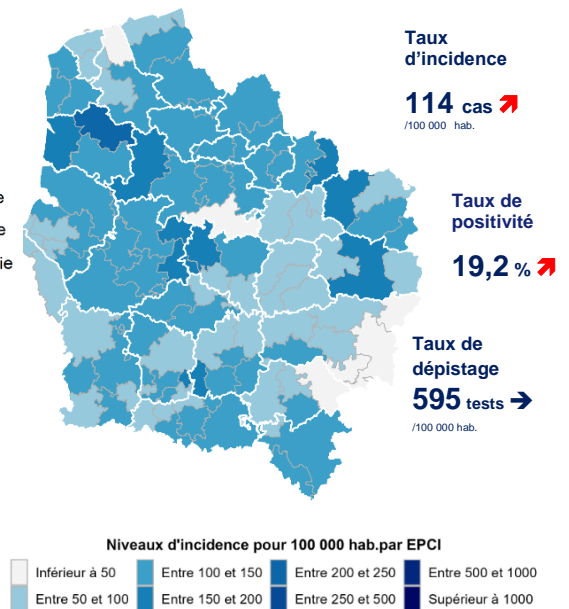
PATHOLOGIES HIVERNALES ET COVID-19

Situation virologique régionale – Sources SIDEP et SURSAUD

Grippe



Covid-19



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

Recours aux soins (Parts d'activité)

SOS Médecins

Grippe



GEA



Covid-19



Services d'urgences



Évolution régionale



MORTALITÉ 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 nationale grippe, semaine 12. Saison 2022-2023.](#)
- [Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse.](#)
- [Rôle de la nutrition dans la prévention des maladies chroniques.](#)
- [Journée mondiale de lutte contre la tuberculose. Où en est-on en France ?](#)

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Niveau de circulation post-épidémique supérieur à la normale. En semaine 12-2023 l'activité grippale était stable chez les associations SOS Médecins 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**). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était en augmentation en semaine 12-2023 (**Figure 3**). Sur le plan virologique, le nombre de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie du CHU d'Amiens et du CHU de Lille chez des patients hospitalisés était stable par rapport aux semaines précédentes (**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 12-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	604	5,0 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	160	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](#)

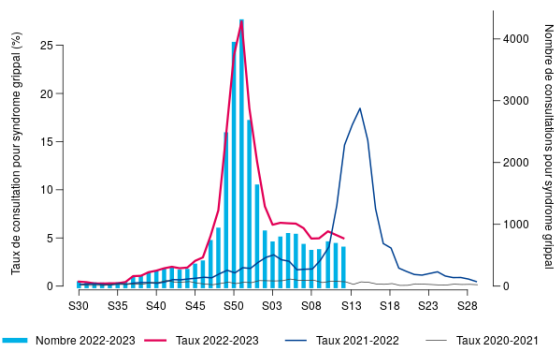


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

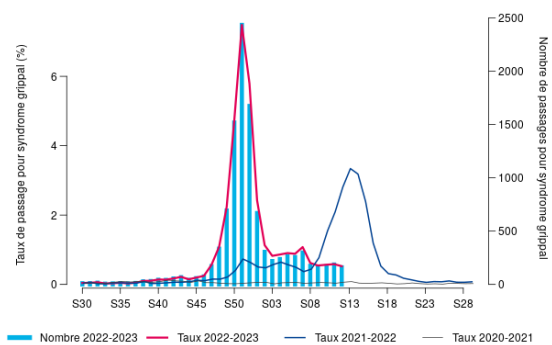


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

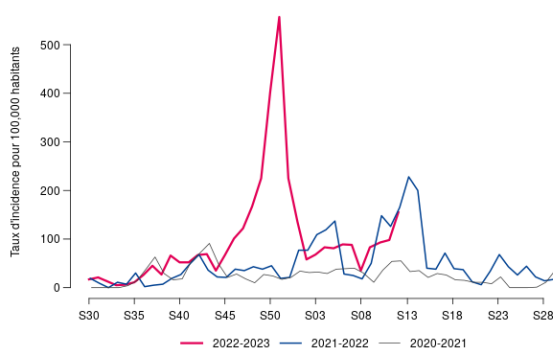


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023.

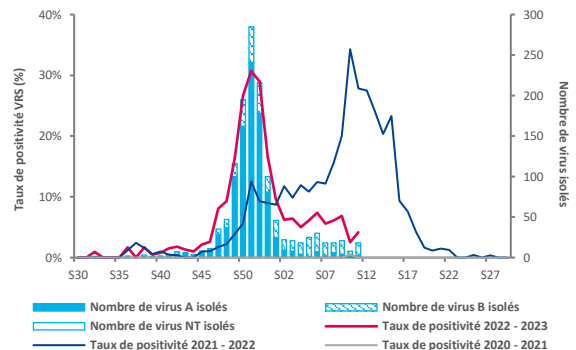


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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.

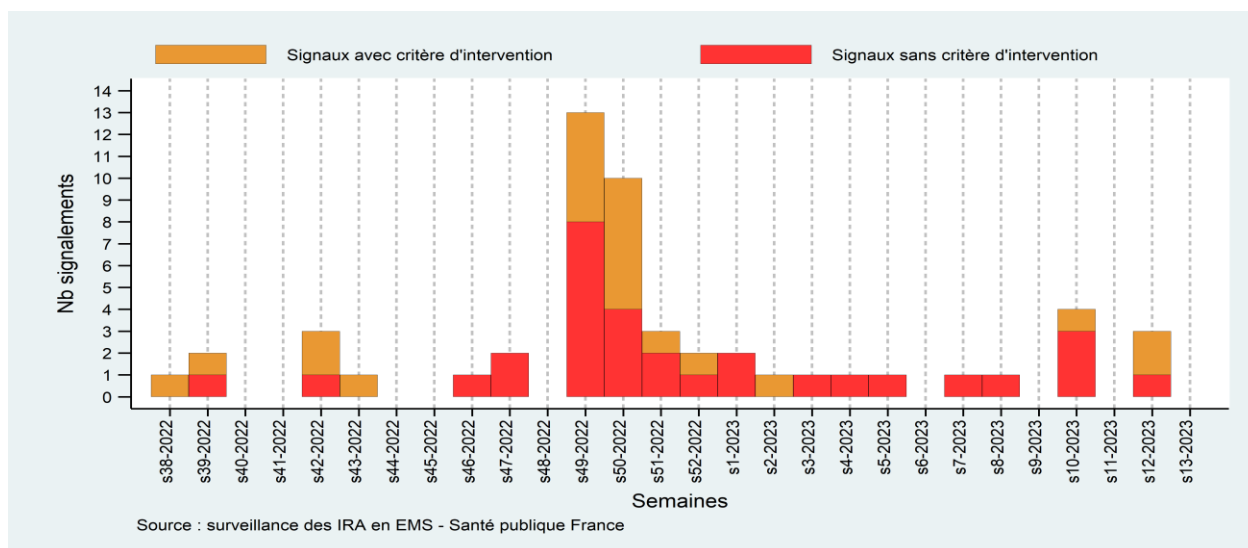
Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques. Pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention :

[cliquez ici](#)

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS) : Bilan épidémiologique au 29 mars 2023

Depuis le 19 septembre 2022 (S38-2022) et jusqu'au 29 mars 2023 (S13-2023), 53 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans la région Hauts-de-France. Un pic de nombre d'épisodes a été enregistré en semaine 49-2022 avec 13 épisodes survenus en une semaine (**Figure 5**) et sur la période, 22 signaux remplissaient les critères d'intervention (demande d'intervention par l'établissement, 3 décès survenus en 8 jours, 5 cas survenus en un jour ou absence de diminution de cas). Parmi l'ensemble des épisodes, 26 épisodes présentaient au moins un cas de grippe confirmée et 3 épisodes au moins un cas de VRS. Au 29 mars 2023, 45 épisodes étaient clos, le bilan des épisodes clôturés faisait état de 25 décès et 77 hospitalisations (médiane des taux d'hospitalisation de 7,7 %) (**Tableau 2**).



Critères d'intervention : 3 décès survenus en 8 jours, 5 cas survenus en un jour ou absence de diminution de cas.

Figure 5. Répartition hebdomadaire (semaine de survenue) des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS, entre le 19/09/2022 et le 29/03/2023, Hauts-de-France

Tableau 2. Répartitions du nombre total d'épisodes survenus (clôturés et non clôturés) par départements et caractéristiques principales des épisodes clôturés signalés d'IRA en EMS entre le 19/09/2022 et le 29/03/2023, Hauts-de-France (n=45)

Nombre d'épisodes par département		Caractéristiques principales des épisodes clôturés	
	IRA		IRA
Aisne	13	Nombre de foyers signalés et clôturés	45
Nord	13	Nombre total de résidents malades	726
Oise	6	Médiane des taux d'attaque chez les résidents	20,0%
Pas-de-Calais	11	Médiane des taux d'attaque chez le personnel	2,5%
Somme	10	Nombre d'hospitalisations en unité de soins	77
Total	53	Médiane des taux d'hospitalisation	7,7%
		Nombre de décès	25
		Médiane des létalités	0,0%

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGÜES

Activité élevée. L'activité tous âges de soins pour gastro-entérites aiguës (GEA) était stable dans les services d'urgences de la région et en diminution chez les associations SOS Médecins (Figure 6 et Figure 7). L'activité pour GEA dans les services d'urgences était en légère augmentation chez les enfants âgés de moins de 5 ans. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était dans les marges de fluctuations habituelles observées en cette période de l'année (Figure 8). Le nombre de virus entériques isolés dans les laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens chez les patients hospitalisés, était stable par rapport à la semaine précédente. Les rotavirus et norovirus constituaient la majorité des isollements de la semaine 12-2023 (Figure 9). Chez les enfants de moins de 5 ans, les rotavirus sont la principale cause de gastro-entérite aiguë virale susceptible d'entraîner une déshydratation ou une hospitalisation.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 12-2023

	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	1 007	8,3 %	En diminution	203	8,4 %	En diminution
SU – Oscour®	558	1,8 %	Stable	326	9,9 %	En légère augmentation

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](#)

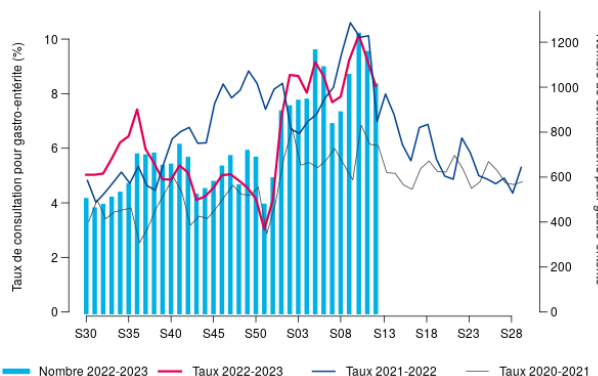


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023



Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

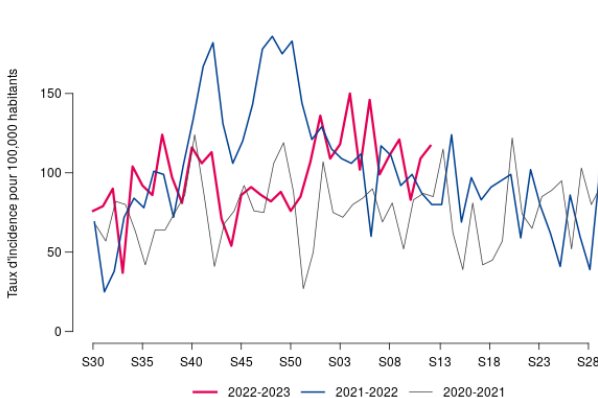


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

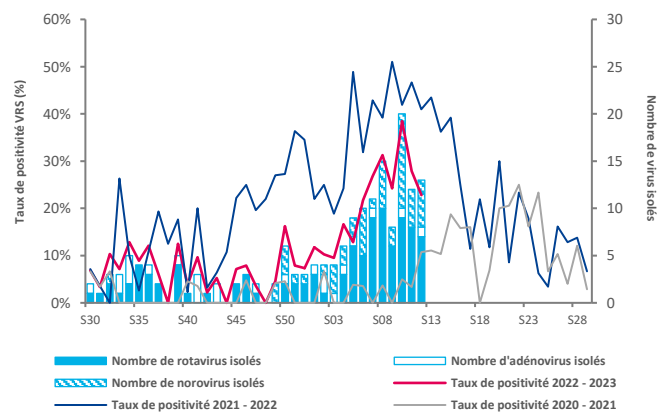


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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](#)

Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

En semaine 12-2023, la circulation communautaire du SARS-CoV-2 continue de progresser à l'échelle régionale, mais de manière moins marquée que la semaine précédente (**Figure 10**). En effet, le taux de reproduction effectif est stable par rapport à la semaine précédente, mais il reste significativement supérieur à 1 (1,30 [1,27-1,33]) et continue de témoigner de la progression de la circulation du SARS-Cov2 à l'échelle régionale. Par ailleurs, le taux de positivité (TP) régional continue de croître (19,2 % en S12, +3,2 pts par rapport à S11), dans un contexte de recours au dépistage toujours faible et stable.

La progression de l'activité épidémique semble ralentir dans toutes les classes d'âge, mais elle reste la plus intense parmi les plus de 15 ans, chez lesquels le TI varie de 115 cas pour 100 000 habitants chez les 15-44 ans à 158 cas pour 100 000 habitants chez les 65 ans et plus, avec un TP dorénavant >21 % chez les 15-44 ans et les 45-64 ans (*versus* 15,4 % chez les 65 ans et plus en semaine 12), dans un contexte de recours au dépistage demeurant en moyenne deux fois plus faible que chez les 65 ans et plus.

Suite à l'évolution de la stratégie nationale de dépistage depuis le 1^{er} mars 2023 (modification du dispositif de prise en charge des tests de dépistage antigéniques et RT-PCR sans prescription médicale préalable), les indicateurs mentionnés ci-dessus doivent être à interpréter avec précaution. Par ailleurs, 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 l'ensemble des secteurs urbains de la région couverts par les associations SOS Médecins, les recours et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 continuent d'augmenter (respectivement +40 % et +0,4 pts par rapport à la semaine 11, mais restent à des niveaux faibles (**Figure 12**).

A l'hôpital, le nombre de recours et la part d'activité aux urgences pour suspicion de Covid-19 continuent d'augmenter dans les Hauts-de-France par rapport à la semaine précédente, et plus particulièrement dans le Nord et dans l'Aisne (**Figure 13**). En semaine 12, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouvelles admissions pour prise en charge de la Covid-19 reste à un niveau faible et est en baisse par rapport à la semaine 11. Le nombre de nouveau décès hospitaliers demeure quant à lui stable à un niveau faible.

Dans les ESMS, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouveaux épisodes est en légère augmentation ces dernières semaines (**Figure 11**) et on observe une augmentation du nombre de cas de Covid-19, chez les résidents et le personnel, par rapport à la semaine précédente.

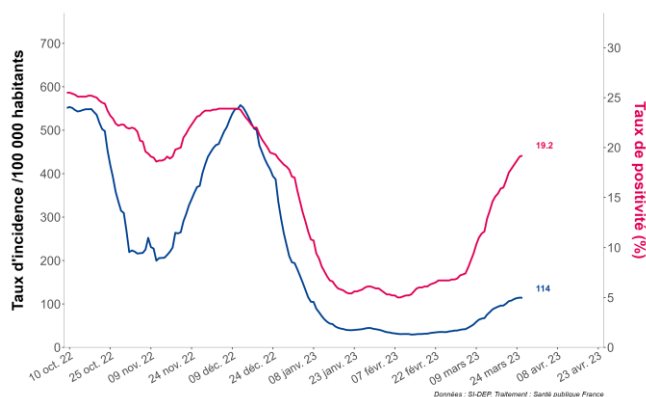


Figure 10. Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (lissés sur 7 jours), tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 26 mars 2023, source SI-DEP

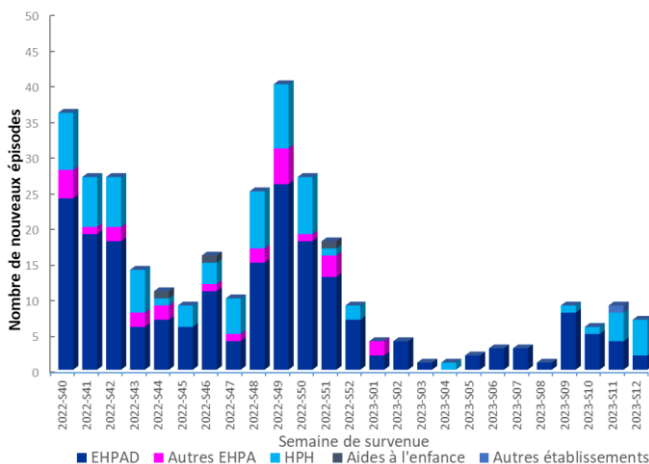


Figure 11. Nombre de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de Covid-19 en ESMS en semaine calendaire et par type d'établissements, Hauts-de-France, source Voozanoo ESMS Covid-19

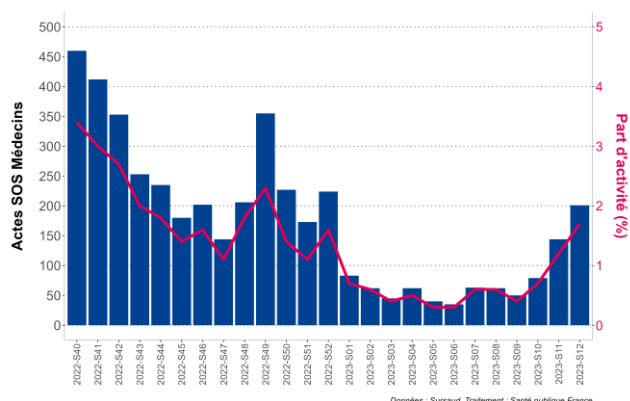


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins, Hauts-de-France, source SurSaUD®

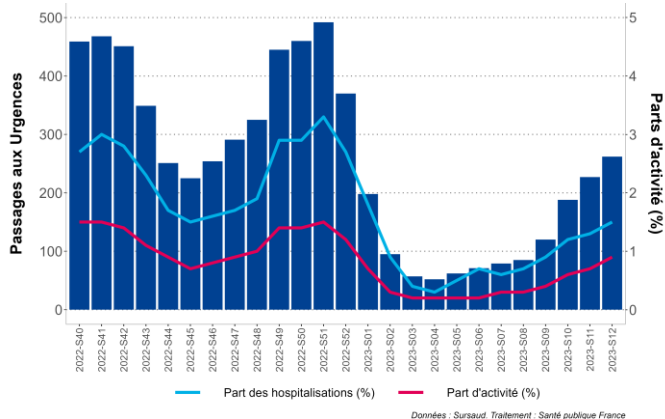


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences de la région, Hauts-de-France, source SurSaUD®

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	95,0 %	99,1 %	90,0 %	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	81,4 %	95,5 %	95,1 %	44,6 %	66,3 %	85,5 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
JOHNSON Valentin
N'DIAYE Bakhaou
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIYKOVA Arno
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

30 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