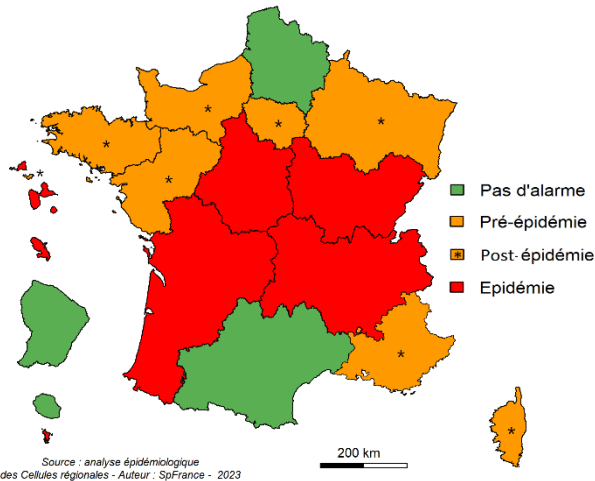


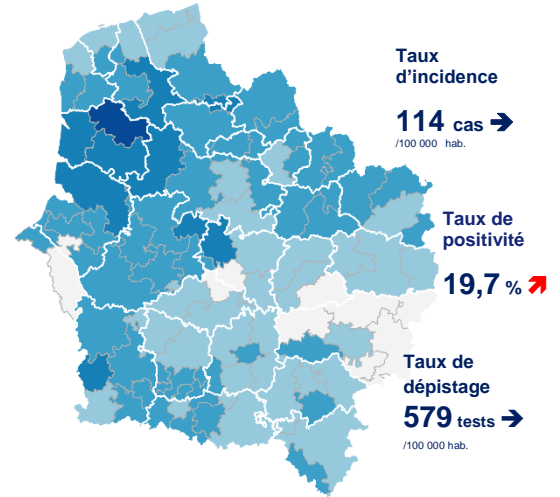
PATHOLOGIES HIVERNALES ET COVID-19

Situation virologique régionale – Sources SIDEP et SURSAUD

Grippe



Covid-19



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)

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 13. Saison 2022-2023.](#)
- [Maltraitance intrafamiliale envers les enfants et les adolescents : renforcer les connaissances scientifiques pour mieux guider l'action publique.](#)
- [Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse.](#)

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Persistance d'une activité grippale faible ces dernières semaines augurant la fin de l'épidémie de grippe dans la région en semaine 13-2023, après près de deux mois d'activité grippale à un niveau supérieur à la normale, et une décroissance continue ces trois dernières semaines des recours pour syndromes grippaux dans les services d'urgences de la région et chez SOS Médecins (**Figure 1, Figure 2 et Tableau 1**). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était aussi en légère diminution en semaine 13-2023 (**Figure 3**). 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 était faible par rapport aux semaines précédentes (**Figure 4**). Le maintien des gestes barrières reste recommandé pour les personnes symptomatiques en contact avec des personnes vulnérables.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 13-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	530	4,4 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	115	0,4 %	Modérée	En diminution

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](#)

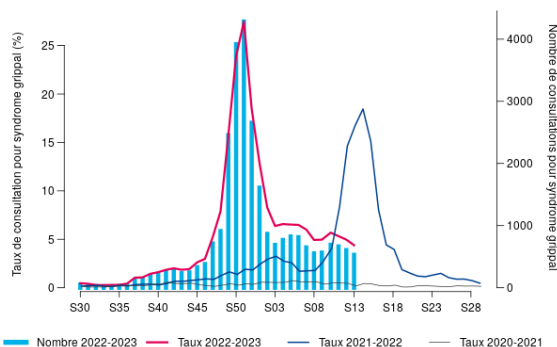


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

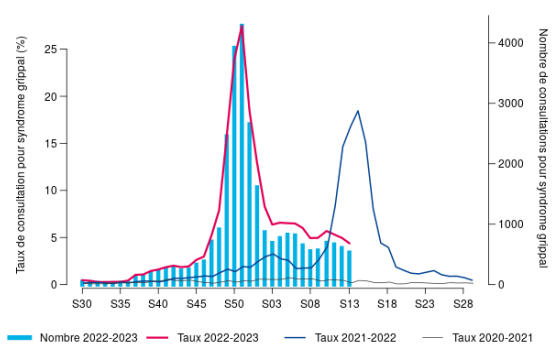


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

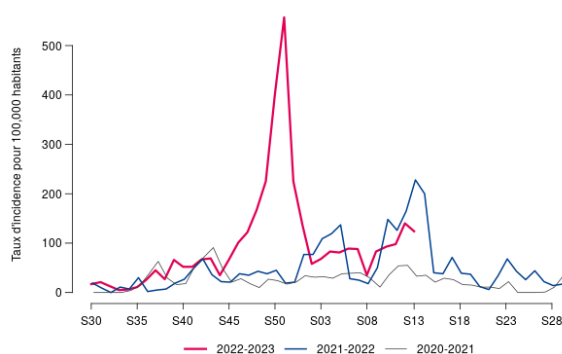


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023.

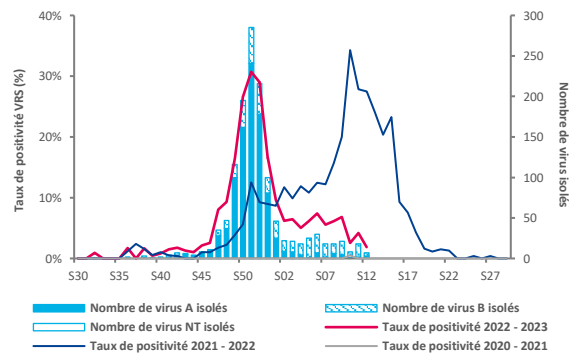


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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, tous âges et chez les enfants de moins de 5 ans, pour gastro-entérites aigües (GEA) reste élevée mais en diminution dans les services d'urgences de la région et stable chez les associations SOS Médecins (Figure 5 et Figure 6). L'incidence des diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles était stable en semaine 13-2023 par rapport à la semaine précédente (Figure 7). Le nombre de virus entériques isolés dans les laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens chez les patients hospitalisés était en nette diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 8).

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 13-2023

	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	987	8,2 %	Stable	200	8,5 %	Stable
SU – Oscour®	491	1,6 %	En diminution	283	8,5 %	En diminution

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

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

Consulter les données nationales : - [Surveillance de la gastro-entérite](#)

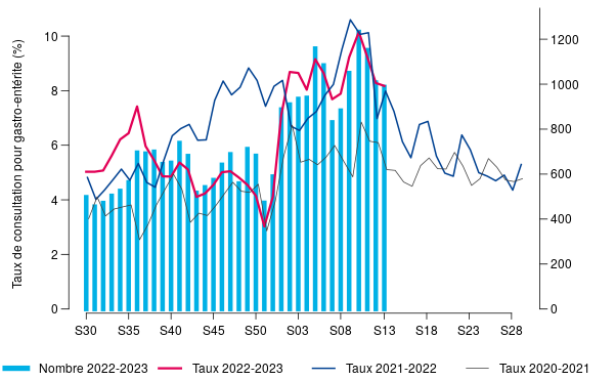


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023

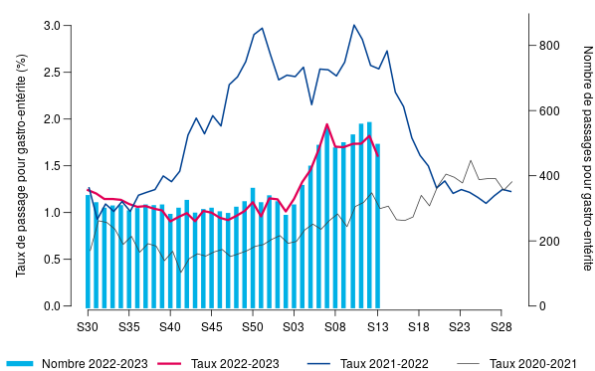


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

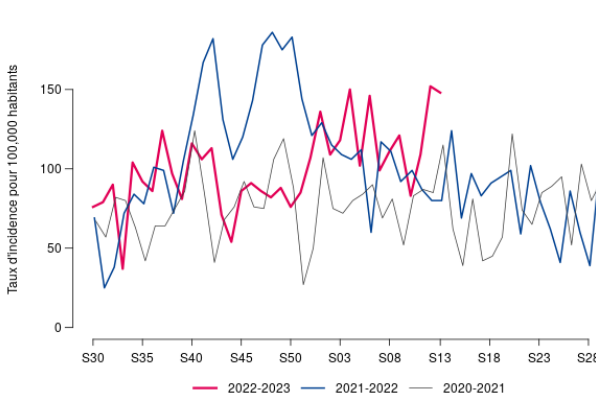


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

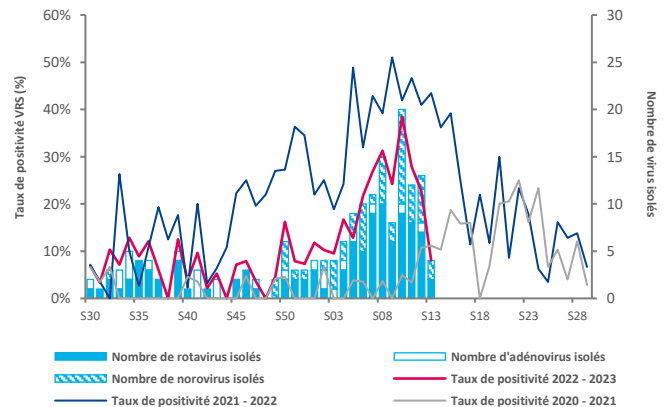


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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 bénéfique 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 13-2023, la circulation communautaire du SARS-CoV-2 est stable voire en diminution sur la plupart des territoires de la région. (**Figure 9**). Le taux de reproduction effectif, en baisse par rapport à la semaine précédente, n'est plus significativement supérieur à 1 (1,02 [1,00-1,05]). Le taux de positivité (TP) régional continue d'augmenter (19,2 % en S12, +0,4 pt par rapport à S12), dans un contexte de recours au dépistage toujours stable à un niveau faible.

L'activité épidémique continue de ralentir dans toutes les classes d'âge, et elle reste la plus intense parmi les plus de 15 ans, chez qui le TI varie de 115 cas pour 100 000 habitants chez les 15-44 ans à 162 cas pour 100 000 habitants chez les 65 ans et plus. Le TP est à 20 % chez les 15-64 ans (*versus* 15,6 % chez les 65 ans et plus) dans un contexte de recours au dépistage en moyenne deux fois plus faible chez les 15-64 ans, 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 présentés ci-dessus doivent être interprétés avec précaution. Le maintien des gestes et mesures barrières ainsi que la mise à jour de sa protection vaccinale restent recommandés pour les plus vulnérables.

Impact sur l'offre de soins

En ville, sur les secteurs urbains couverts par les associations SOS Médecins, les recours et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 restent à des niveaux faibles mais continuent d'augmenter en semaine 13 (respectivement +8 % et +0,2 pt par rapport à S12) (**Figure 11**).

A l'hôpital, aux urgences les recours et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 sont globalement stables au niveau régional mais en progression dans la Somme (**Figure 12**). En semaine 13, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital et de nouveau décès hospitaliers pour Covid-19 demeure à un niveau faible.

Dans les ESMS, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouveaux épisodes est toujours en augmentation ces dernières semaines, en particulier en EHPAD (**Figure 10**).

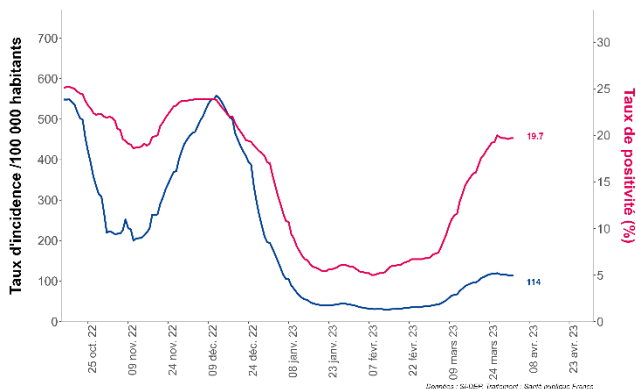


Figure 9. Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (lissés sur 7 jours), tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 26 mars 2023, source SI-DEP

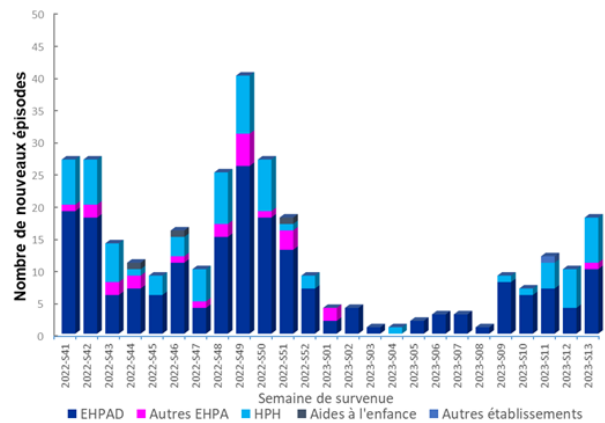


Figure 10. Nombre de signalements d'épisodes de Covid-19 déclarés en ESMS avec au moins un cas (possible ou confirmé) en semaine calendaire et par type d'établissements, Hauts-de-France, source Voozano ESMS Covid-19

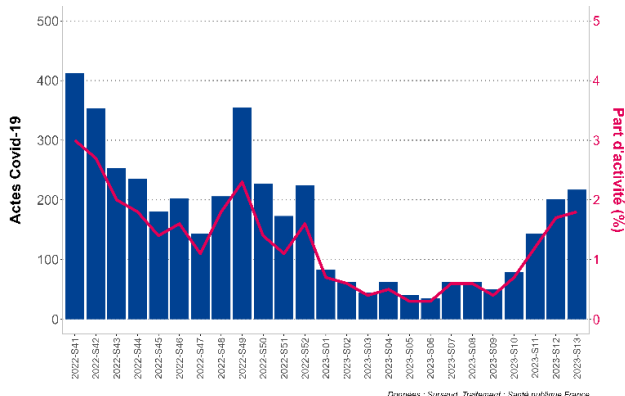


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins, Hauts-de-France, source SurSaUD®

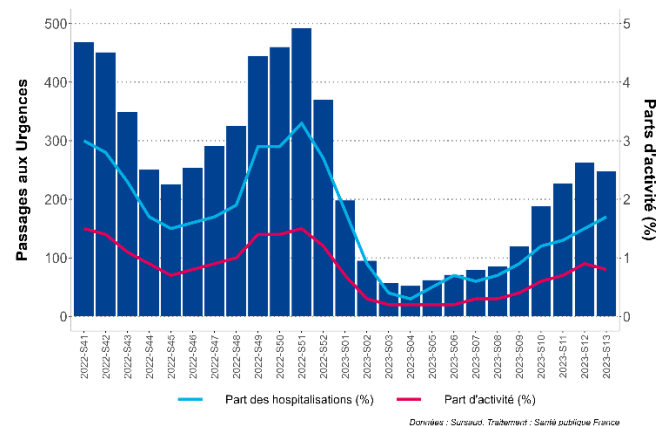


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences de la région, Hauts-de-France, source SurSaUD®

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 %	99,2 %	89,3 %	99,9 %	-	99,5 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	81,6 %	95,8 %	95,3 %	43,4 %	66,6 %	87,7 %



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

6 avril 2023

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention