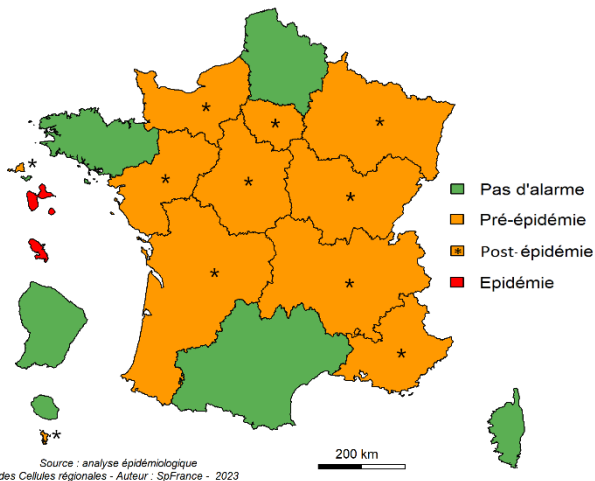


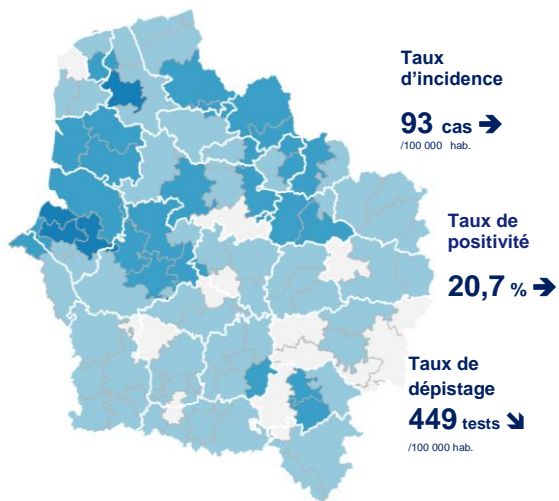
PATHOLOGIES HIVERNALES ET COVID-19

Situation virologique régionale – Sources SIDEP et SURSAUD

Grippe



Covid-19



Recours aux soins (Parts d'activité)	Grippe	GEA	Covid-19
SOS Médecins	↘	→	→
Services d'urgences	↘	↗	↗
Évolution régionale	↘	→	→

MORTALITÉ TOUTES CAUSES

Mortalité toutes causes – 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 15. Saison 2022-2023.](#)
- [Maladie de Parkinson : quelle évolution entre 2016 et 2020 ?](#)
- [BEH n°6 | 12 avril 2023 :](#)
 - Temps d'écran de 2 à 5 ans et demi chez les enfants de la cohorte nationale Elfe, Jonathan Y. Bernard et coll.
 - Première vague épidémique de SARS-CoV-2 en Nouvelle-Aquitaine : facteurs associés à la gravité, à l'anosmie et/ou l'agueusie et à la transmission intra-foyer mars-avril 2020. Gaëlle Gault et coll.

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGÜES

Activité élevée. L'activité, tous âges et chez les enfants de moins de 5 ans, pour gastro-entérites aiguës (GEA) était en augmentation dans les services d'urgences de la région et stable chez les associations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (**Figure 1** et **Figure 2**). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en forte hausse en semaine 15-2023 par rapport à la semaine précédente (**Figure 3**). 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 augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 4**). Les rotavirus restent majoritaires

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 15-2023

	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	849	6,9 %	Stable	198	7,6 %	Stable
SU – Oscour®	529	1,8 %	En augmentation	311	9,3 %	En 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](#)

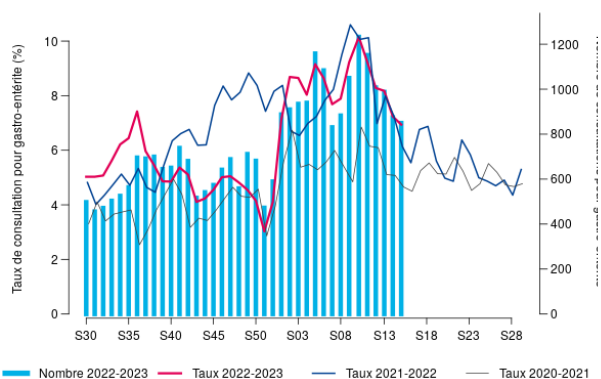


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023

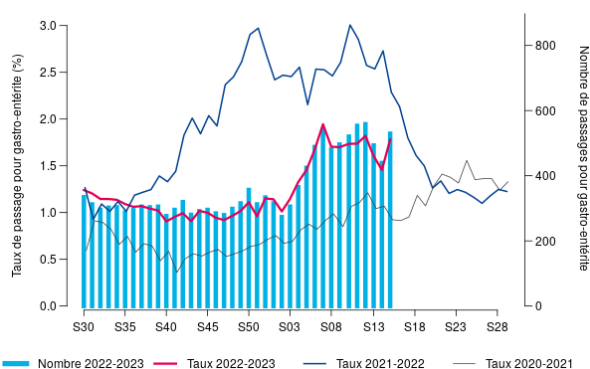


Figure 2 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

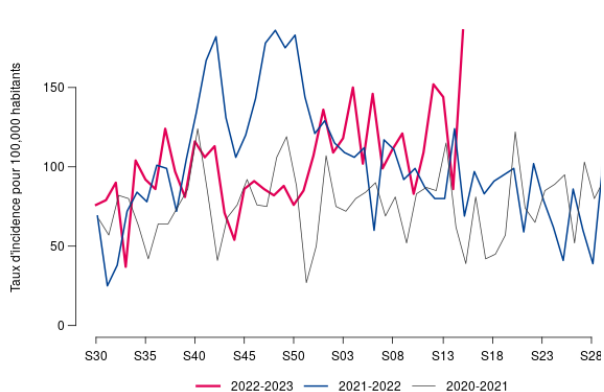


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

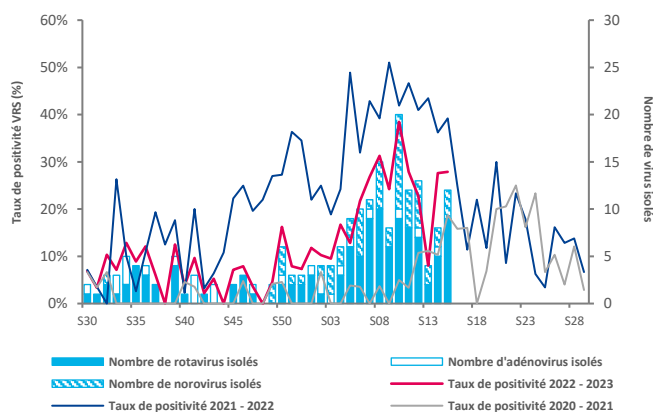


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

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 15-2023, la circulation communautaire du SARS-CoV-2 au niveau régional est stable avec un taux d'incidence (TI) régional (*données non corrigées de l'effet du jour férié inclus dans la période d'analyse*) estimé à 93 cas/100 000 habitants (- 12 % par rapport à la semaine 14-2023) et un taux de positivité (TP) régional estimé à 20,7 % (+0 pt par rapport à la semaine 14-2023) dans un contexte de recours au dépistage en baisse (données non corrigées).

L'activité épidémique demeure la plus intense parmi les plus de 15 ans, dans un contexte de recours au dépistage en baisse et demeurant en moyenne deux fois plus faible chez les 15-64 ans que chez les 65 ans et plus. Par ailleurs, chez les 65 ans et plus, le TP continue d'augmenter (19,2 %, +1,3 pt, par rapport à la semaine 14-2023) (**Figure 5**).

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 sont stables en semaine 15-2023 (respectivement -3,6 % et +0,1 pt par rapport à la semaine 14-2023) (**Figure 7**).

A l'hôpital, aux urgences, les recours et parts d'activité pour suspicion de Covid-19 sont en hausse à l'échelle régionale (respectivement +34 % et +0,2 pt par rapport à la semaine 14-2023) (**Figure 8**). **En semaine 15-2023**, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital et de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 demeurent stables, toutes classe d'âges confondues. Par ailleurs, dans les services de soins critiques, le nombre de nouvelles admissions et le taux d'admission étaient en augmentation ces dernières semaines chez les 60-79 ans (**Figure 6**).

Dans les ESMS, le nombre de nouveaux épisodes, qui était en augmentation en particulier dans les EHPAD ces dernières semaines, est désormais stable en semaine 15-2023, par rapport à la semaine précédente (données non consolidées).

La mise à jour de la protection vaccinale contre le Covid-19 est recommandée aux personnes dont le dernier rappel date de plus de 3 mois et reste indispensable pour les personnes de plus de 60 ans ou à risque de formes cliniques sévères et leur entourage. Le maintien de l'adhésion aux gestes et mesures barrières est également recommandé, notamment en cas de symptômes ou de test positif.

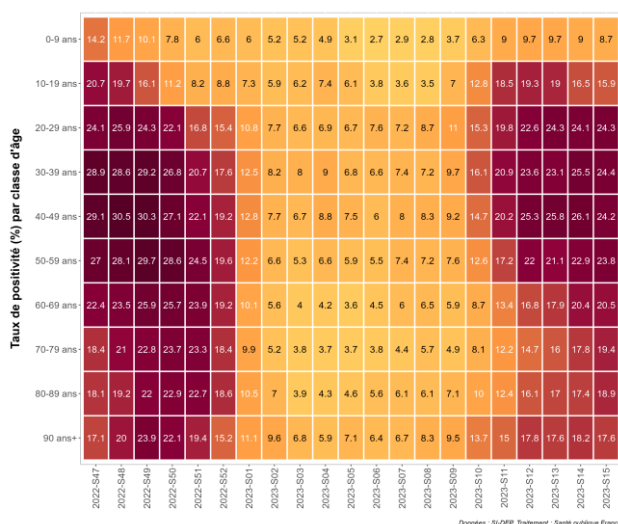


Figure 5. Évolution régionale hebdomadaire du taux de positivité par classes d'âges décennales, Hauts-de-France, source SI-DEP

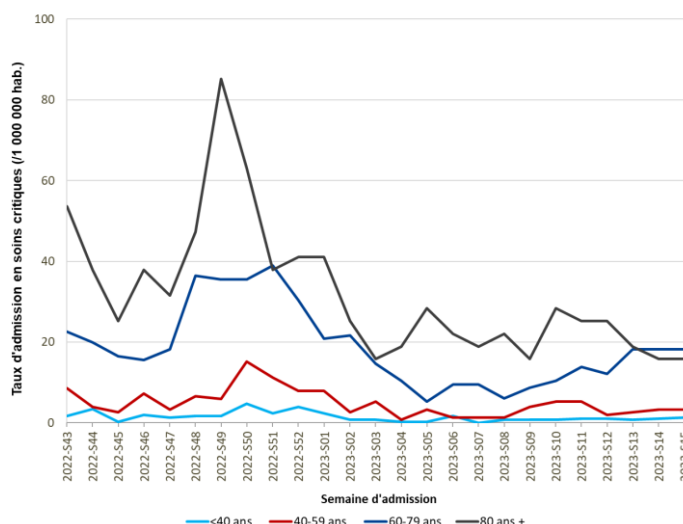


Figure 6. Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations en services de soins critiques de patients infectés par la COVID-19 par classe d'âges, Hauts-de-France, source SI-VIC

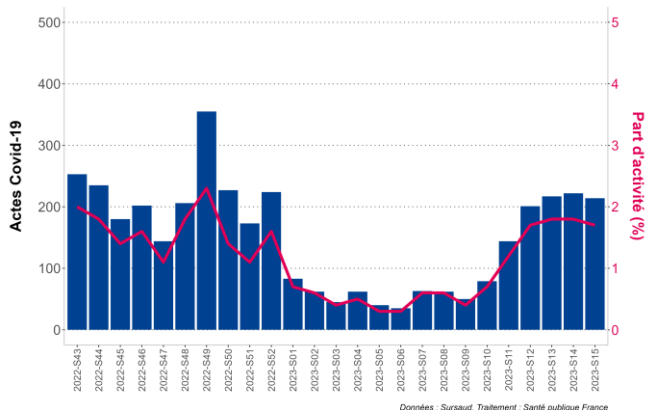


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins, Hauts-de-France, source SurSaUD®

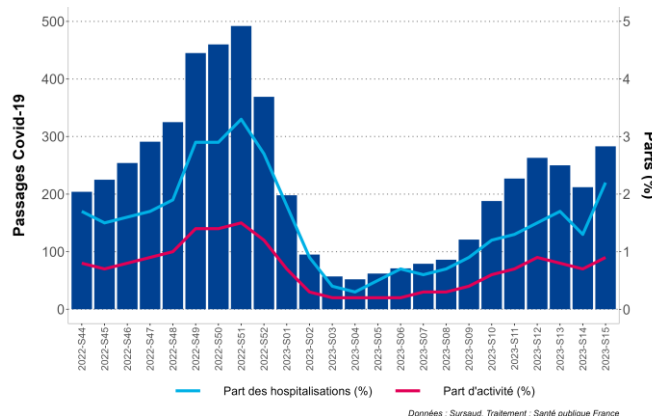


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences de la région, Hauts-de-France, source SurSaUD®

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 %	98,8 %	89,5 %	99,8 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	81,8 %	95,9 %	95,0 %	46,4 %	68,3 %	81,6 %



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

20 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