

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse, par sources de données, dans ce bilan de surveillance hivernale qui recouvre les saisons 2020-2021 et 2021-2022.

Points clés

Chiffres Clés

Indicateurs pour GEA	Saison hivernale 2021-2022	Saison hivernale 2020-2021	Saison hivernale 2019-2020	Saison hivernale 2018-2019
Réseau Oscour: Nombre total et proportion de passages aux urgences	170 521 (2,4%)	54 669 (0,98%)	96 713 (1,6%)	135 031 (2%)
SOS Médecins: Nombre total et proportion de consultations	110 998 (7,6%)	84 364 (7%)	144 499 (8,7%)	146 739 (8,6%)
Réseau Sentinelles: Taux d'incidence cumulé pour 100 000 habitants et IC95%	2 087 (2 033 ; 2 141)	1 504 (1 461 ; 1 547)	2 963 (2 907 ; 3 019)	2 982 (2 918 ; 3 046)

Saison hivernale 2020-2021 (de la semaine S47-2020 à S16-2021, du 16/11/2020 au 25/04/2021):

- La saison hivernale 2020-2021 a été caractérisée par une faible activité pour GEA en médecine de ville ainsi qu'aux services des urgences hospitaliers. Le faible niveau d'activité observé à partir de mars 2020 (saison 2019-2020), dans le contexte de la pandémie de COVID-19, s'est poursuivi au cours de la saison 2020-2021
- Le norovirus était responsable de 73 % des foyers de cas groupés de GEA; le génotype le plus fréquent était le GII.2[P16], détecté dans 50% des foyers positifs au norovirus

Saison hivernale 2021-2022 (de la semaine S47-2021 à S16-2022, du 22/11/2021 au 24/04/2022):

- L'activité pour GEA était de nouveau comparable à celle observée en pré-COVID
- Pour les enfants de moins de 5 ans, toute la saison a été marquée par une activité proche des maximums historiques
- Le norovirus était responsable de 84 % des foyers de cas groupés de GEA; le génotype le plus fréquent était le GII.4 2012[P16], détecté dans 50% des foyers positifs au norovirus

Passages aux services d'urgences hospitalières pour GEA (données Oscour)

Au niveau national

Population tout âge:

Saison hivernale 2020-2021:

Au cours de la saison 2020-2021, le nombre total de passages aux urgences hospitalières pour GEA était de 54 669, représentant 0,98% de l'activité totale. Dans le contexte de la pandémie COVID-19, une forte baisse de l'activité pour GEA a été enregistrée en début 2020 (saison 2019-2020) pour atteindre des niveaux d'activité historiquement bas à partir de mars 2020¹.

L'activité est restée à un faible niveau pendant la saison 2020-2021. Entre les semaines S47-2020 et S12-2021, la proportion de passages aux urgences pour GEA était inférieure à celle enregistrée lors de la saison hivernale précédente à la même période. A partir de fin mars 2021, le niveau d'activité a dépassé celui observé en 2020 tout en restant inférieur à celui observé lors des saisons pré-COVID. Aucun pic d'activité n'a été observé au cours de la saison et la médiane d'activité enregistrée sur la saison était de 1% (min-max: 0,6% - 1,3%) (Figure 1).

Saison hivernale 2021-2022:

Entre S47-2021 et S16-2022, le nombre total de passages aux urgences hospitalières pour GEA était de 170 521, représentant 2,4% de l'activité totale. Les niveaux d'activité enregistrés sur toute la saison, nettement supérieurs à ceux de la saison précédente, étaient de nouveau comparables à ceux observés aux saisons pré-COVID à la même période. La médiane d'activité était de 2,4% (min-max: 1,9% - 2,8%) (Figure 1).

Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance des GEA :
médecins libéraux,
urgentistes,
Centre national de référence et épidémiologistes



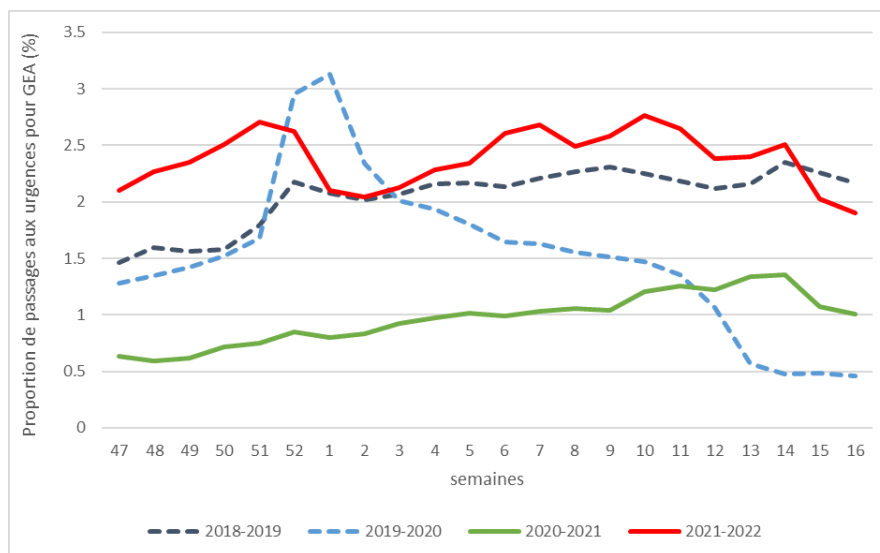


Figure 1 – Evolution hebdomadaire de la proportion de passages aux urgences hospitalières pour GEA en métropole, tout âge, données Oscour, saisons hivernales 2018-2022

Population des enfants de moins de cinq ans:

Saison hivernale 2020-2021:

Les patients âgés de moins de 5 ans représentaient 54% (N= 29 691) du total des passages aux urgences pour GEA, correspondant à 4,8% (min-max: 2,6% - 6,6%) de l'activité totale chez cette tranche d'âge. Le nombre médian de consultations hebdomadaires était de 1 281 (min-max: 539 - 2 424). Après la baisse importante d'activité observée à partir de mars 2020, en lien avec la pandémie COVID-19, l'activité pour GEA a progressivement augmenté pour dépasser les 2 000 passages hebdomadaires en S11-2021, avec un maximum de 2 424 passages enregistrés en S13-2021 (Figure 2).

Saison hivernale 2021-2022:

Les patients âgés de moins de 5 ans représentaient 65% (N= 111 391) du total des passages aux urgences pour GEA, correspondant à 11,6% (min-max: 8,4% - 15,1%) de l'activité totale chez cette tranche d'âge. Tout au long de la saison, le niveau d'activité était comparable aux maximums relevés lors des saisons pré-COVID, et le nombre médian de consultations hebdomadaire enregistré s'est élevé à 5 081 consultations (min-max: 3 590 - 6 543) (Figure 3).

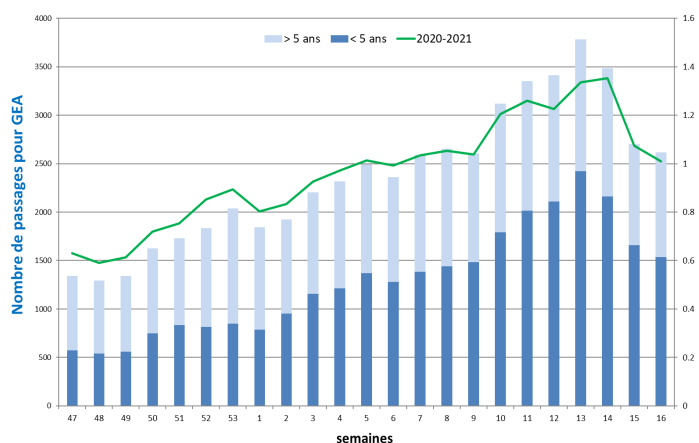


Figure 2- Nombre de consultations et proportion de passages aux urgences hospitalières pour GEA en métropole, données Oscour, saison 2020-2021

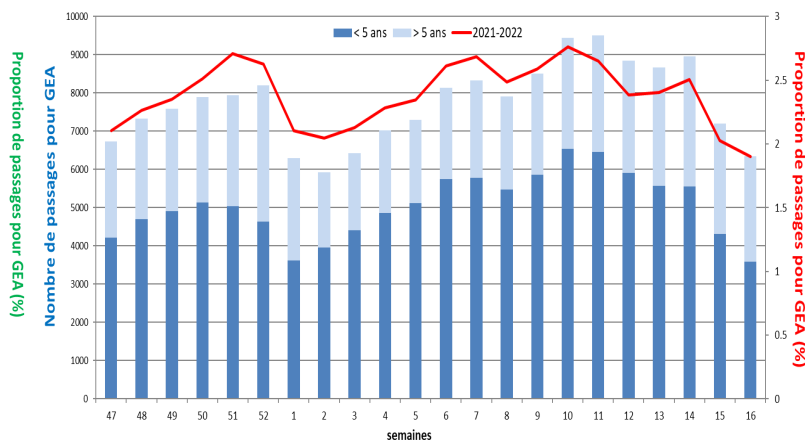


Figure 3- Nombre de consultations et proportion de passages aux urgences hospitalières pour GEA en métropole, données Oscour, saison 2021-2022

Au niveau régional

Saison hivernale 2020-2021:

Aucune région métropolitaine n'a enregistré une activité GEA élevée tout au long de cette saison hivernale. À partir de S07-2021, une activité modérée a été enregistrée dans quelques régions sur une période de quatre à huit semaines (Normandie, Centre-Val de Loire et Bourgogne-Franche-Comté).

Saison hivernale 2021-2022:

Cette saison hivernale s'est caractérisée par une activité maintenue élevée de décembre 2021 à avril 2022 dans la majorité des régions métropolitaines sur plusieurs semaines consécutives pour la population tout âge ainsi que celle des enfants de moins de cinq ans.

Consultations pour GEA (données SOS médecins)

Au niveau national

Population tout âge:

Saison hivernale 2020-2021:

De la semaine S47-2020 à S16-2021, le nombre total de consultations pour GEA était de 84 364, correspondant à 7% de l'activité totale sur la saison. L'activité était relativement stable et aucun pic n'a été enregistré. Les niveaux d'activité étaient inférieurs à ceux observés lors des saisons précédentes à la même période avec une médiane d'activité de 6,2% (min-max: 4,1% - 7,2%). A partir de la S8-2021, le niveau d'activité était supérieur à celui observé lors de la saison précédente et ce, jusqu'à la fin de la saison hivernale (Figure 4).

Saison hivernale 2021-2022:

De la semaine S47-2020 à S16-2021, l'activité pour GEA était supérieure à celle enregistrée lors de la saison précédente, tout en étant comparable à celles observées lors des saisons pré-COVID. Le nombre total de consultations pour GEA était de 110 998 correspondant à 7,6% de l'activité totale du réseau SOS Médecins. L'activité était relativement stable tout au long de la saison avec une médiane de 8,1% (min-max: 5,5% - 8,6%) (Figure 4).

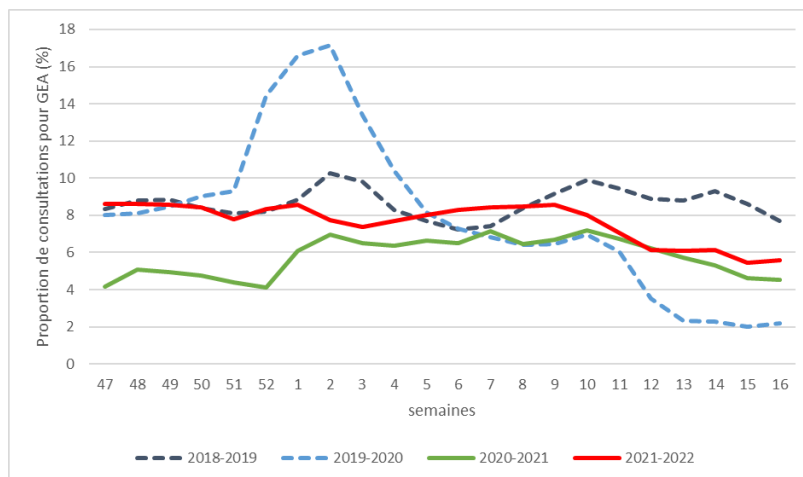


Figure 4 – Evolution hebdomadaire de la proportion des consultations pour GEA parmi les consultations SOS Médecins en métropole, tout âge, données SOS médecins, saison 2018-2022

Population des enfants de moins de cinq ans:

Saison hivernale 2020-2021:

Le nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans vus en consultations SOS Médecins pour GEA était de 17 912, représentant 21% du total des consultations pour GEA, et correspondant à 6,3% de l'activité totale pour cette tranche d'âge. Le niveau d'activité pour GEA observé était inférieur à celui enregistré lors des saisons pré-COVID à la même période avec une médiane de 6,5% (min-max: 3,9% - 8,4%). Le nombre hebdomadaire médian des consultations était de 884 (min-max: 365 - 1 173). Ce nombre était relativement stable et peu élevé jusqu'à mi-janvier 2021, où une légère augmentation a été observée jusqu'à la S14-2021 (Figure 5).

Saison hivernale 2021-2022:

Entre les semaines S47-2021 et S16-2022, les enfants de moins de cinq ans vus en consultation SOS Médecins représentaient 28% (n= 30 584) du total des consultations pour GEA, tous âges confondus, correspondant à 10,6% de l'activité totale dans cette tranche d'âge. L'activité, avec une médiane de 10,1% (min-max: 7,1% - 14,3%) sur la saison, était plus importante que celle observée lors de la saison hivernale précédente et a atteint des niveaux proches des maximums enregistrés lors des saisons pré-COVID à la même période. Le nombre hebdomadaire médian des consultations pour GEA était de 1 481 (min-max: 655 - 1 928) (Figure 6).

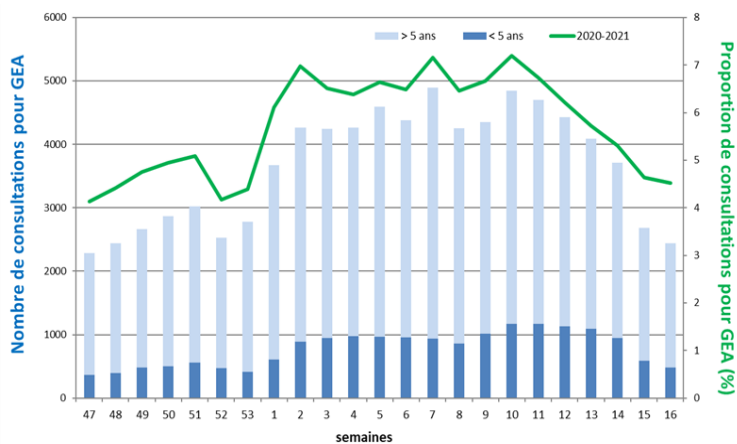


Figure 5 – Nombre et proportion de consultations SOS Médecins pour GEA en métropole, données SOS Médecins, saison 2020-2021

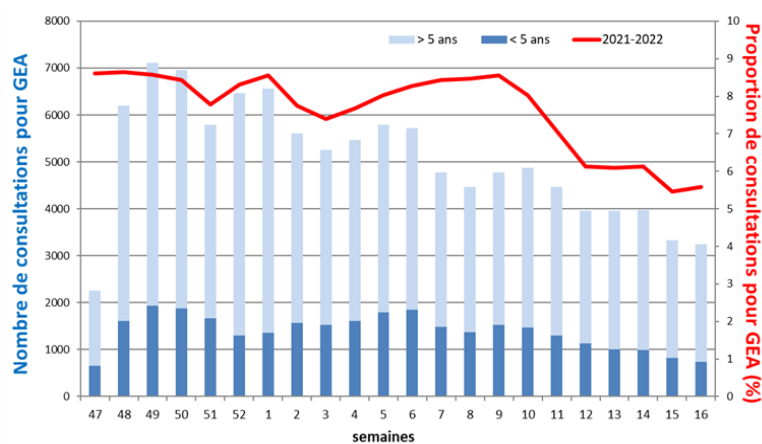


Figure 6 – Nombre et proportion de consultations SOS Médecins pour GEA en métropole, données SOS Médecins, saison 2021-2022

Au niveau régional

Saison hivernale 2020-2021:

Entre les semaines S47-2020 et S16-2021, seules les régions Nouvelle Aquitaine et Normandie ont été identifiées en activité élevée pendant de courtes périodes (\leq deux semaines). L'activité pour GEA était faible dans les autres régions métropolitaines sur la quasi-totalité de la période de surveillance hivernale.

Saison hivernale 2021-2022:

Une activité élevée a été enregistrée dans plusieurs régions métropolitaines pour la population tout âge entre S47-2021 et S16-2022. Pour les enfants de moins de 5 ans, la quasi-totalité des régions métropolitaines étaient en activité élevée de S01-2022 à S09-2022.

Consultations pour diarrhées aiguës (données Réseau Sentinelles)

Saison hivernale 2020-2021 :

D'après les données du Réseau Sentinelles (<https://www.sentiweb.fr/document/5361>), la saison hivernale 2020-2021 a été caractérisée par une faible incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale. La tendance à la baisse observée à la fin de la saison 2019-2020 dans le contexte de la pandémie de COVID-19 s'est poursuivie en 2020-2021. Entre S47-2020 et S16-2021, les médecins Sentinelles ont déclaré 5 692 cas de diarrhée aiguë, correspondant à un taux d'incidence cumulé de 1 504 cas pour 100 000 habitants (IC95% [1 461 - 1 547]) vus en consultation de médecine générale, soit une incidence estimée de 992 688 cas (IC95% [964 141 – 1 021 235]). Le taux d'incidence maximal enregistré était de 86 cas pour 100 000 habitants (Figure 7).

Durant cette saison, 50% des patients ayant consulté un médecin généraliste pour diarrhée aiguë étaient de sexe masculin. L'âge médian de la totalité des cas était de 26 ans (min-max: 1 mois – 111 ans). La tranche d'âge la plus touchée était celle des 0-4 ans avec un taux d'incidence cumulée de 4 002 cas pour 100 000 enfants de 0-4 ans (IC95% [3 695 - 4 309]) soit une incidence estimée à 139 442 cas (IC95% [128 757 - 150 127]). Le pic du taux d'incidence chez cette tranche d'âge était atteint en semaine 12-2021, estimé à 288 cas pour 100 000 habitants (IC95% [202 - 374]) (Figure 8).

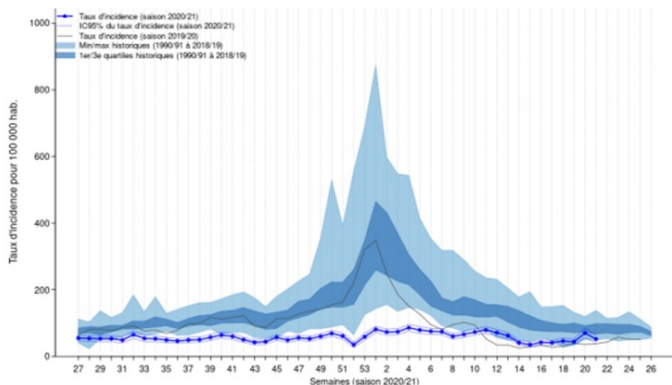


Figure 7 - Evolution du taux d'incidence hebdomadaire (pour 100 000 habitants) des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale 1990-2021.

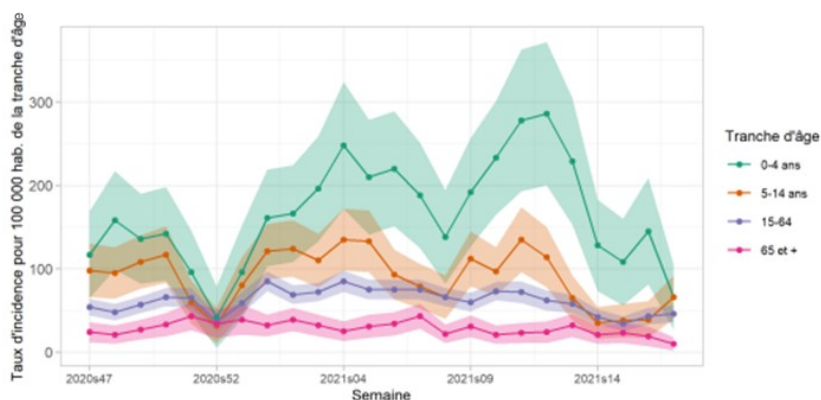


Figure 8 - Evolution des taux d'incidences hebdomadaires (pour 100 000 habitants) des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en fonction de l'âge durant la saison hivernale 2020-2021 (intervalle de confiance à 95%)

Saison hivernale 2021-2022:

La saison hivernale 2021-2022 a été également caractérisée par une faible incidence de consultations pour diarrhée aiguë (<https://www.sentiweb.fr/document/5740>). Les taux d'incidence, relativement stables, sont restés inférieurs à ceux observés lors des saisons pré-COVID à la même période. Entre S47-2021 et S16-2022, 7 340 cas de diarrhée aiguë ont été déclarés, correspondant à un taux d'incidence cumulé de 2 087 cas pour 100 000 habitants (IC95% [2 033 - 2 141]) vus en consultation de médecine générale, soit une incidence estimée de 1 382 682 cas (IC95% [1 347 035 - 1 418 329]). Le taux d'incidence maximal enregistré était de 126 cas pour 100 000 habitants (Figure 9).

Durant cette saison, 51% des patients ayant consulté un médecin généraliste pour diarrhée aiguë étaient de sexe masculin. L'âge médian de la totalité des cas était de 21 ans [min-max: 1 mois – 102 ans]. La tranche d'âge la plus touchée était, comme la saison précédente, celle des 0-4 ans (taux d'incidence cumulée de 9 608 cas pour 100 000 enfants de 0-4 ans (IC95% [9 105 - 10 111]) soit une incidence estimée à 332 027 cas (IC95% [250 945 - 413 207]). Le pic du taux d'incidence chez cette tranche d'âge était atteint en semaine 10-2022, estimé à 579 cas pour 100 000 habitants (IC95% [465 - 693]) (Figure 10).

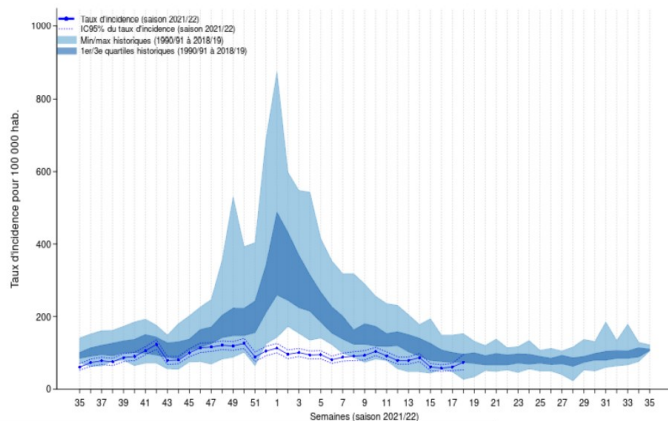


Figure 9- Evolution du taux d'incidence hebdomadaire (pour 100 000 habitants) des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale 1990-2022

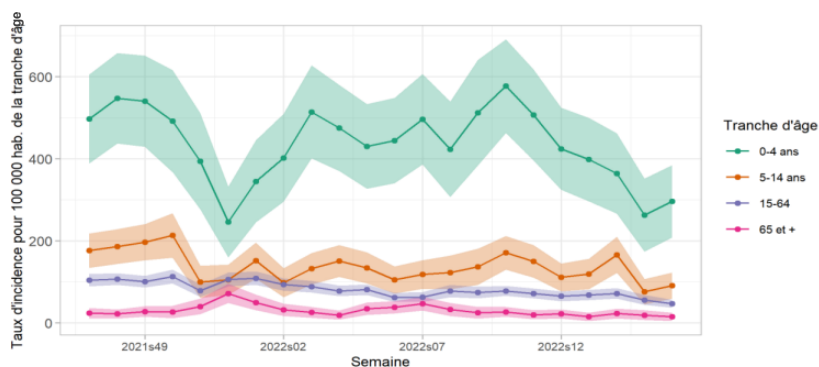


Figure 10- Evolution des taux d'incidences hebdomadaires (pour 100 000 habitants) des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en fonction de l'âge durant la saison hivernale 2021-2022 (intervalle de confiance à 95%)

Cas groupés de GEA (données du CNR des virus des gastro-entérites)

Saison hivernale 2020-2021:

Le CNR des virus des gastro-entérites a reçu entre S47-2020 et S16-2021, 133 prélèvements pour 41 foyers de GEA (http://www.cnr-ve.org/index008.html?page_id=3269). Ces cas groupés sont survenus essentiellement dans des structures accueillant des personnes âgées (EHPAD et USLD) (34%) et dans des crèches (34%). Un norovirus a été identifié dans 30 (73%) foyers de GEA. Les autres virus détectés étaient les adénovirus (10%), sapovirus (5%), astrovirus (5%), rotavirus et SARS-CoV-2 (isolés chacun dans un foyer) (Figure 11). Parmi les norovirus, le génotype le plus fréquent était le GII.2[P16], détecté dans 50% des foyers positifs au norovirus, suivi du GII.17[P17] (13%). Le norovirus de génotype GII.4 2012[P16], majoritaire lors de la saison hivernale précédente, n'a été détecté que dans 10% des foyers pour la saison 2020-2021 (Figure 12).

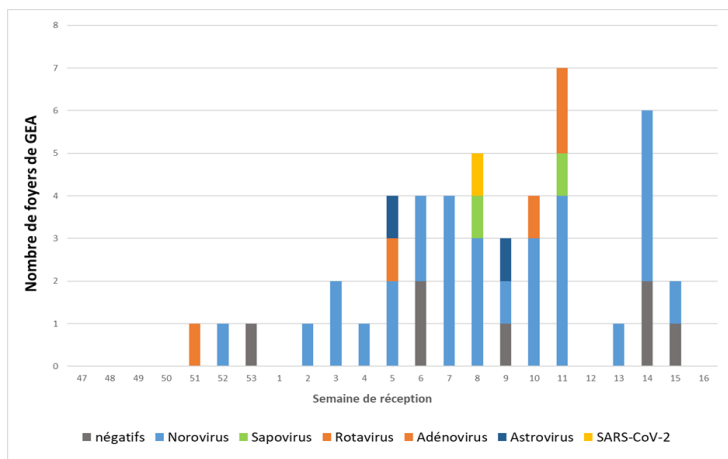


Figure 11 - Virus impliqués dans la survenue des cas groupés de GEA, détectés au CNR des virus des gastro-entérites par semaine de réception des prélèvements, saison 2020-2021

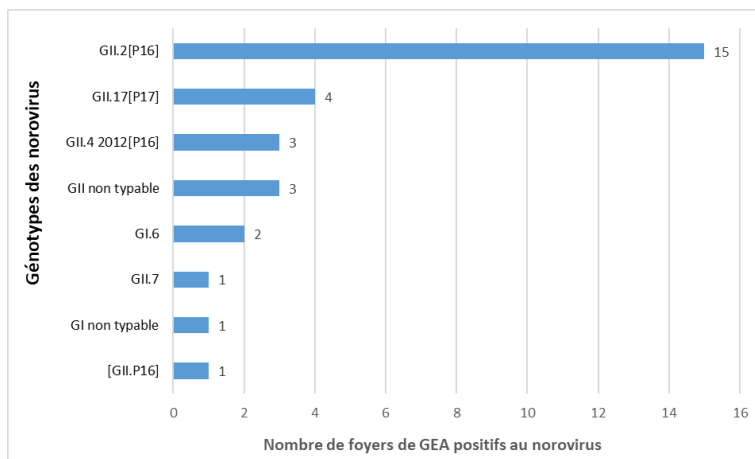


Figure 12 - Résultats de génotypage des norovirus impliqués dans des foyers de GEA au cours de la saison hivernale 2020-2021, N=30

Saison hivernale 2021-2022:

Entre S47-2021 et S16-2022, un total de 231 prélèvements pour 70 foyers de GEA ont été reçus au CNR. Ces cas groupés sont survenus majoritairement dans des structures accueillant des personnes âgées (87%) (dont les EHPAD qui représentaient 74% du total des foyers de GEA). Un norovirus a été identifié dans 59 soit 84% des foyers de GEA. Trois (4%) foyers épidémiques sont revenus positifs à rotavirus et deux (3%) au SARS-CoV-2 (Figure 13). Le génotype du norovirus majoritaire parmi les foyers caractérisés était le GII.4 2012[P16] (50%). Ce génotype était le plus fréquemment isolé lors des saisons pré-COVID. Le GII.4 2012[P31] a été identifié dans 19% des foyers positifs au norovirus. Le GII.2[P16], génotype prédominant pendant la saison hivernale précédente, n'a été identifié que dans un seul foyer pour la saison 2021-2022 (Figure 14).

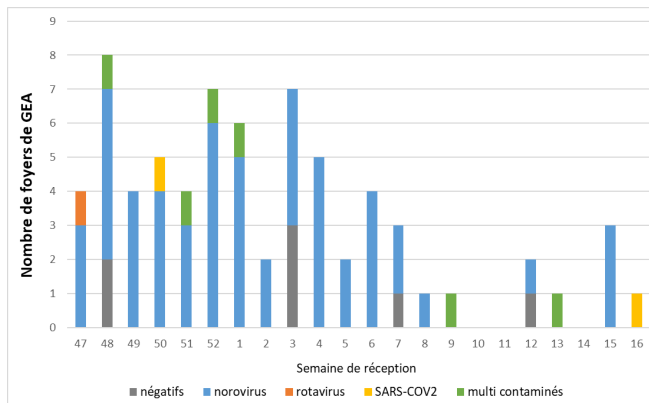


Figure 13 - Virus impliqués dans la survenue des cas groupés de GEA, détectés au CNR des virus des gastro-entérites par semaine de réception des prélèvements, saison 2021-2022

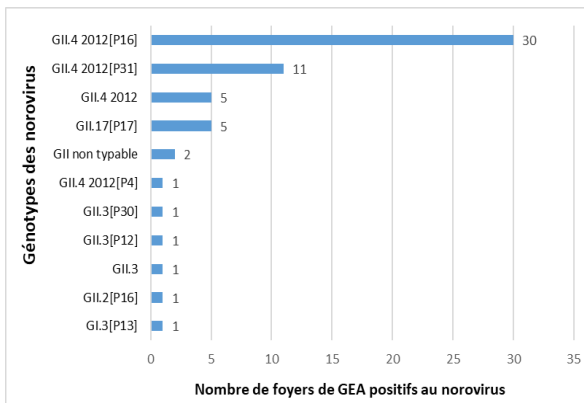


Figure 14 - Résultats de génotypage des norovirus impliqués dans des foyers de GEA au cours de la saison hivernale 2021-2022, N=59

Discussion et conclusion

Globalement, l'activité pour GEA, qui avait atteint à partir de mars 2020 des niveaux historiquement faibles dans le contexte de la pandémie COVID-19¹, est restée à un niveau faible pendant toute la saison 2020-2021.

Pendant la saison hivernale 2021-2022, l'activité pour la population tout âge était de nouveau comparable aux saisons pré-COVID. Pour la population des enfants des moins de cinq ans, l'activité était particulièrement marquée par une forte hausse à partir de mi-novembre 2021, atteignant des niveaux d'activité comparables aux maximums observés lors des saisons pré-COVID à la même période. Cette reprise importante de l'activité dans cette tranche d'âge pourrait s'expliquer par le manque d'immunisation acquise contre les virus les plus fréquemment isolés (rotavirus et norovirus) chez deux cohortes d'enfants nés en 2020 et 2021, augmentant ainsi le nombre d'enfants sensibles. En effet, les mesures barrières prises pour contrôler l'épidémie COVID-19 (confinements, fermeture des écoles maternelles...) ont pu limiter la circulation des virus entériques¹.

Prévention: comment diminuer le risque de gastro-entérite aiguë ?

- **Se laver fréquemment les mains** (privilégier l'eau et le savon, sinon un produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques
- **Nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, les crèches, institutions accueillant les personnes âgées), certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement
- **Se réhydrater précocement** à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson, afin de prévenir les complications de la diarrhée aiguë
- **La vaccination contre les rotavirus** est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant depuis de nombreuses années. Leur administration par voie orale facilite leur administration. La vaccination nécessite deux ou trois doses selon le vaccin. Elle doit être débutée à deux mois et être achevée à six ou huit mois au plus tard selon le vaccin.

Directeur de publication
Marie-Anne JACQUET

Comité de rédaction

CNR:
Katia Balay

Réseau Sentinelles:
Charly Kengne-Kuetche

Santé publique France:
Imène Horrigue
Athina Nisavanh
Gabrielle Jones
Nathalie Jourdan Da-Silva
Henriette de Valk

Contact presse
Vanessa Lemoine
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
santepubliquefrance.fr

Référence

¹ Nisavanh, A., Horrigue, I., Debin, M. et al. Epidemiology of acute gastroenteritis in France from November 2019–August 2021, in light of reported adherence to COVID-19 barrier measures. *Sci Rep* 12, 17504 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22317-7>

Remerciements au Réseau Sentinelles, SOS Médecins, aux services d'urgences du réseau Oscour®, aux laboratoires, au CNR des virus des gastro-entérites.