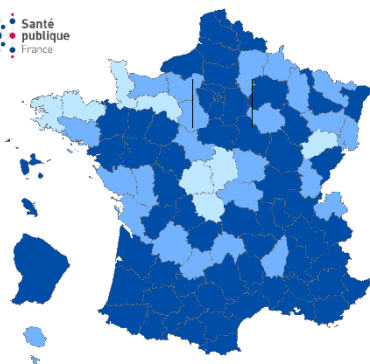


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

COVID-19 et pathologies hivernales

Surveillance Covid-19



Source : Santé publique France

Evolution des indicateurs

Nouveaux cas en région Hauts-de-France →

- Aisne →
- Nord →
- Oise →
- Pas-de-Calais →
- Somme →

En médecine libérale : ↘

En médecine hospitalière : →

- Services d'urgence →
- Hospitalisation : ↗
- Services de réanimation →

Niveau de vulnérabilité

- Elevé
- Modéré
- Limité

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la semaine précédente) :

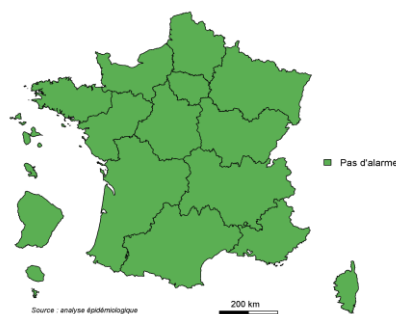
- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (moins de 2 ans)

Grippe et syndromes grippaux

Reprise imminente de la surveillance



Source : analyse épidémiologique des Cellules régionales - Auteur : SpFrance - 2020

Évolution régionale : →

Gastro-Entérite

- Evolution régionale : →
- En médecine libérale (association SOS médecins) : légère augmentation, faible
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : légère diminution, faible

→ Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Détail des indicateurs régionaux en pages :	
COVID-19	2
Bronchiolite	4
Gastro-entérite	5
Mortalité	6

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Après des pics observés durant la première vague épidémique de Covid-19 et durant la canicule du mois d'août 2020, les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) ces dernières semaines étaient conformes aux valeurs attendues et aux valeurs observées les années précédentes à la même période. Compte-tenu des délais de consolidation des données, les dernières semaines doivent être interprétées avec prudence.

→ Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible [ici](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

Points d'actualités

Reprise de la surveillance épidémiologique nationale des épidémies hivernales

Un Point Epidémio national est réalisé chaque semaine pour la surveillance de la bronchiolite et de la grippe.

→ Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr), rubrique « [Maladies hivernales](#) »

Reprise de la surveillance sentinelle des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le lundi 5 octobre 2020, reprise de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation, couplée à celle des cas de COVID-19 en réanimation

Situation épidémiologique

En semaine 40 le nombre de nouveaux signalements d'épisodes confirmés de Covid-19 déclarés par les établissements d'hébergement de personnes âgées était à nouveau en augmentation. Le nombre de cas confirmés dans ces établissements augmentait fortement, certainement en lien avec la mise en œuvre de dépistage systématique dès la suspicion d'un cas de COVID-19.

Le nombre de nouveaux cas d'infection à Sars-Cov2 dans la région était stable en semaine 40 bien que le taux de dépistage soit en diminution. Le taux de positivité était en augmentation dans l'ensemble des départements en lien probablement avec les stratégies de priorisation et un dépistage plus ciblé. Le taux d'incidence sur la Métropole lilloise était particulièrement élevé (309 cas pour 100 000 personnes) justifiant un renforcement des mesures permettant de limiter la propagation du virus sur cette zone. Le taux d'incidence chez les plus de 65 ans continuait à augmenter au niveau régional ainsi qu'au niveau départemental dans la Somme, le Pas-de-Calais et le Nord.

Le nombre de signalement de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 était stable en semaine 40 de même que le nombre de nouvelles admissions en réanimation. Cependant, on observe une augmentation du délai de saisie des données sur l'application SIVIC et les données à la date de signalement reflètent actuellement moins bien la dynamique de l'épidémie d'une semaine à l'autre. Les données à la date d'admission traduisent plutôt une tendance à la hausse des hospitalisations et des décès.

Pour en savoir plus :

- Les bilans nationaux et régionaux ainsi que toutes les ressources et outils d'information pour se protéger et protéger les autres sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#)
- [GEODES](#), l'observatoire cartographique de Santé publique France

Surveillance virologique

Le taux d'incidence en semaine 40 était stable (149,5 cas/100 000 personnes) par rapport à la semaine précédente. Il était en diminution chez les 15-29 ans mais toujours en augmentation chez les plus de 65 ans (97,5 cas pour 100 000 personnes). A l'échelle départementale, le taux d'incidence chez les plus de 65 ans était supérieur au seuil de 100/100 000 habitants dans le département du Nord et en augmentation dans le Pas-de-Calais et la Somme où ils dépassaient les 50 cas /100 000.

	Nouveaux cas/100000 personnes		Taux de positivité (%)		Test/100000 personnes	
	Semaine 39	Semaine 40	Semaine 39	Semaine 40	Semaine 39	Semaine 40
Aisne-02	48,5	50,8	5,2	6,3	926	806
Nord-59	204,6	215,3	9,4	11,4	2184	1888
Oise-60	100,4	109,1	8,4	10,2	1199	1071
Pas-de-Calais-62	106,1	117,3	6,6	8,4	1606	1392
Somme-80	91,6	82,1	6,0	6,9	1531	1193
Hauts-de-France	141,6	149,5	8,2	10,0	1734	1492

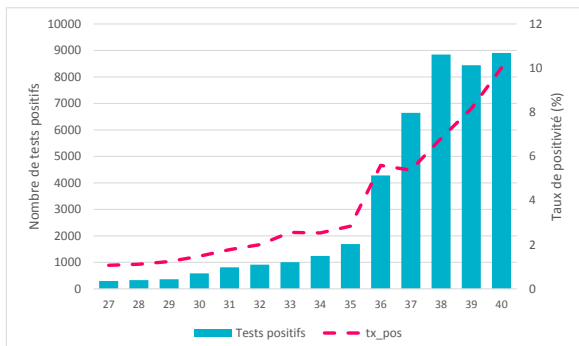


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-Cov2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 18 mai 2020 au 4 octobre 2020.

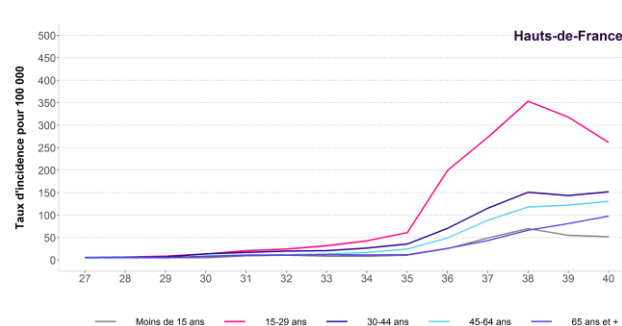


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de tests positifs à SARS-Cov2 par classe d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 4 octobre 2020.

Surveillance en ville

La part d'activité des recours à SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était à nouveau en diminution en semaine 40 (6,4 %) par rapport à la semaine précédente (7,2 %). La diminution de la part d'activité pour Covid-19 concerne essentiellement le Dunkerquois. Pour le reste (métropole lilloise, Aisne et Somme), la part d'activité pour Covid-19 reste stable. On observe cette même tendance pour les recours pour infection respiratoire ou suspicion de Covid-19 en médecine de ville (Réseau sentinelles). Le nombre de (télé) consultations estimé par le réseau Sentinelles était de 71 pour 100 000 habitants en semaine 39

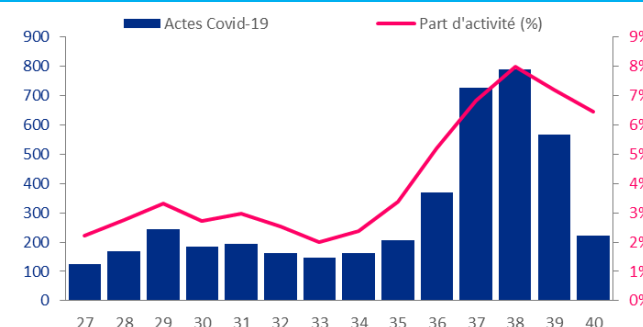


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 29 juin au 4 octobre 2020.

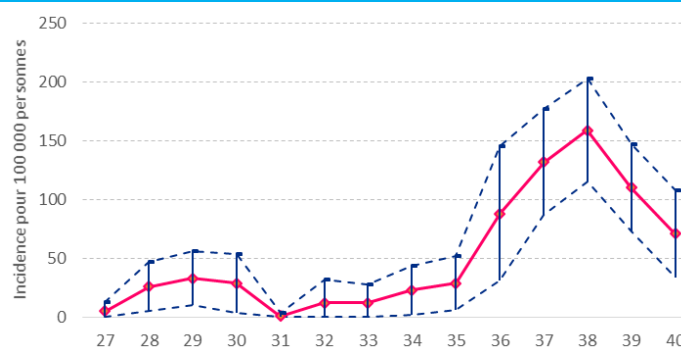


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 29 juin au 4 octobre 2020

Surveillance en milieu hospitalier

Le taux régional de recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 40 (1,3 %) était en légère diminution pour la 2ème semaine consécutive. Il demeurerait à un niveau faible.

Le nombre de signalements de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 était stable en semaine 40 de même que le nombre de nouvelles admissions en réanimation. Le nombre de signalements de nouveaux décès était en baisse en semaine 40. Cependant, on observe une augmentation du délai de saisie des données sur l'application SIVIC et les données à la date de signalement reflètent moins bien la dynamique de l'épidémie d'une semaine à l'autre. L'analyse des données à la date de l'évènement, bien qu'incomplètes pour la semaine 40 montraient une augmentation des hospitalisations et des décès pour COVID-19 (cf annexe 1).

Les cas graves signalés entre le 1^{er} août et le 1^{er} octobre 2020 par les services de réanimation sentinelle participants à la surveillance étaient âgés de 69 ans en moyenne (médiane 71 ans) et 69 % d'entre eux étaient âgés de 65 ans ou plus. Pour la très grande majorité des cas (91 %), au moins une comorbidité a été décrite.

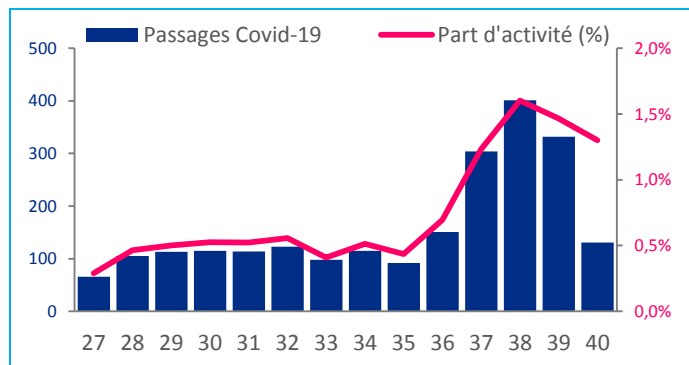


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 29 juin au 4 octobre 2020

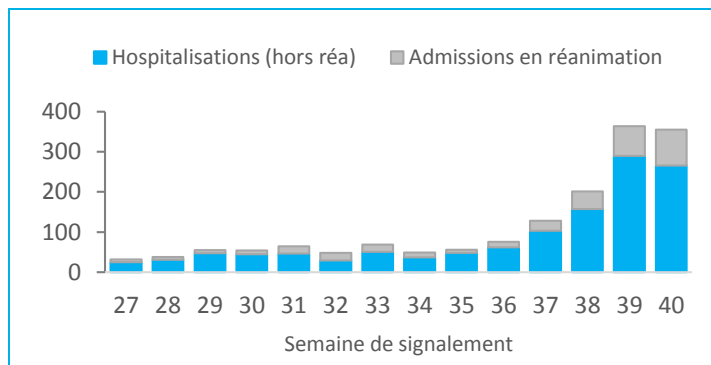


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalement d'hospitalisation pour Covid-19 (dans les services de réanimation et en hospitalisations conventionnelles (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 4 octobre 2020

Surveillance en services et établissements médico-sociaux

En semaine 40, 54 nouveaux épisodes COVID-19 avec au moins un cas confirmé ont été signalés à l'ARS. Parmi les épisodes signalés en semaine 40, 30 concernaient des établissements d'hébergement de personnes âgées (EHPA), en augmentation par rapport à la semaine précédente (25 signalements en semaine 39). Depuis le 1^{er} juillet, 293 épisodes avec au moins un cas confirmé de Covid-19 ont été signalés, pour un total de 938 cas confirmés parmi les résidents et le personnel, 63 résidents ont été hospitalisés et 18 sont décédés.

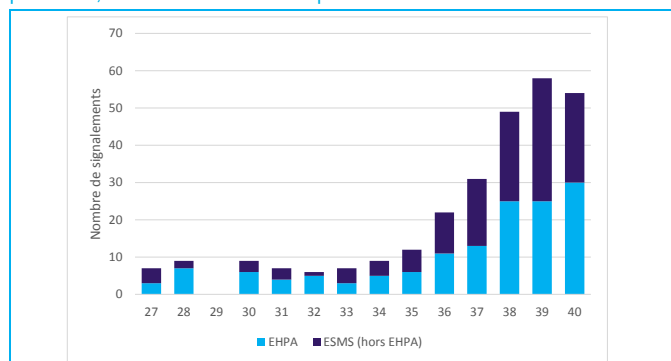


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmés) de cas de COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 29 juin au 4 octobre 2020

	EHPA	Autres EMS	ESMS
Signalements d'épisodes	149	144	293
Cas confirmés	443	137	580
Cas hospitalisés	53	10	63
Chez les résidents			
Décès hôpitaux	8	0	8
Décès établissements	10	0	10
Chez le personnel			
Cas confirmés	224	134	358

EHPA : établissement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements)
 EMS : établissement médico-social
 ESMS : regroupe les EHPA et EMS.

Tableau 1 - Nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmés), de cas, d'hospitalisation et de décès de COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 1^{er} juillet au 4 octobre 2020

Surveillance des foyers de transmission (clusters)

En semaine 40, 48 nouveaux clusters de niveau 3 dont 10 en EHPAD ont été signalés à Santé publique France par l'ARS via les activités de contact-tracing, dont 30 dans le Nord, 12 dans le Pas-de-Calais, 2 dans la Somme, 1 dans l'Aisne et 3 dans l'Oise. Le nombre de signalements de clusters était stable en semaine 40.

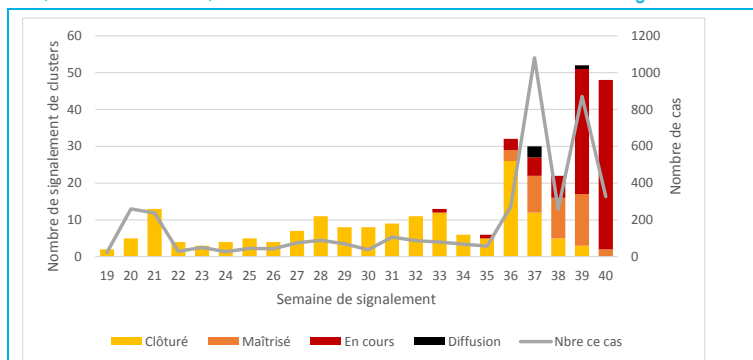


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de clusters selon le statut (N=303), SI-MONIC, Hauts-de-France, du 9 mars au 4 octobre 2020

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase non épidémique. L'activité pour bronchiolite est en augmentation à SOS Médecins et demeure stable aux urgences, à un niveau modéré. Les taux de consultation pour bronchiolite sont similaires à ceux observés au cours des saisons précédentes sur la même période, notamment à SOS Médecins. Aucun VRS n'avait été isolé parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés (selon les données du laboratoire de virologie des CHU d'Amiens et de Lille), alors que les rhinovirus et entérovirus isolés circulent activement ces dernières semaines.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-40

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	18	3,77 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	37	3,52 %	Modérée	Stable

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

² Part des recours pour bronchiolite ⁽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) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

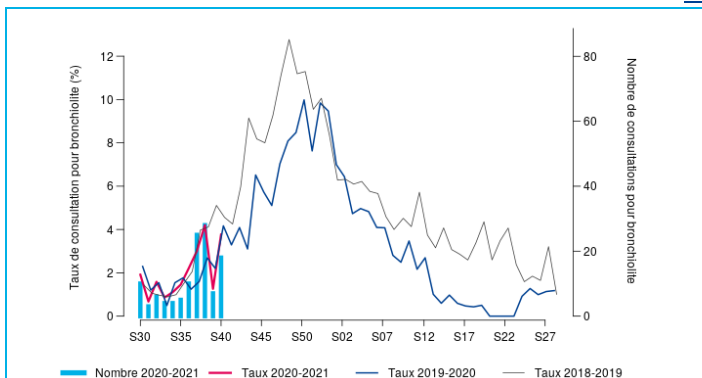


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

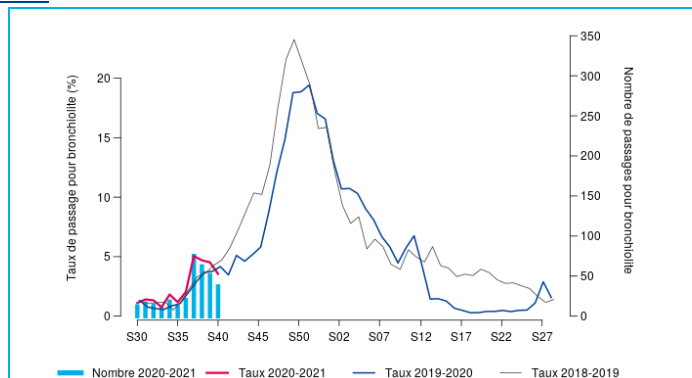


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2020-39	22	-12,0 %	14,1 %
2020-40 ³	18	-18,2 %	12,4 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données à consolider pour la dernière semaine

Tableau 2 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France, ces deux dernières semaines.

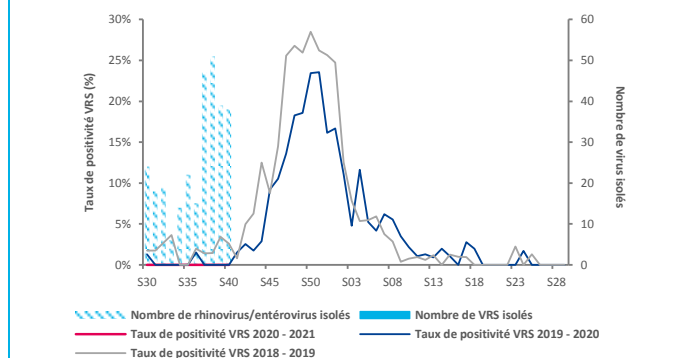


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020.

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, etc.)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines,...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

➔ Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

Activité faible. L'activité pour GEA était en légère augmentation à SOS Médecins, alors qu'elle était en légère diminution aux urgences. En comparaison aux années précédentes, l'activité pour GEA se situait à un niveau faible pour les deux sources de données. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation, mais à un niveau encore faible. Chez des patients hospitalisés, un seul virus entérique a été isolé en semaine 40.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-40

Consultations	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	323	4,38 %	Faible	Stable	40	3,86 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	106	0,48 %	Faible	Stable	33	1,62 %	Faible	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 des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

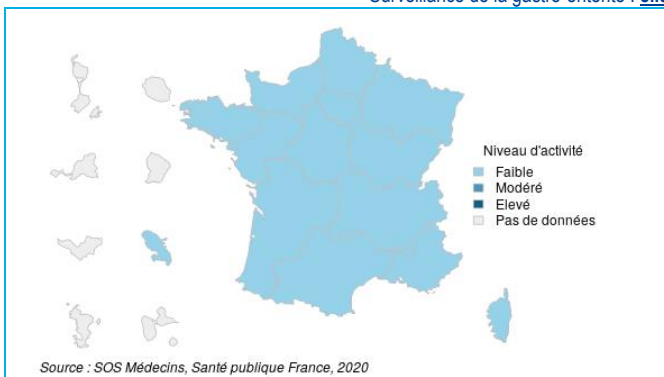


Figure 12 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-40.

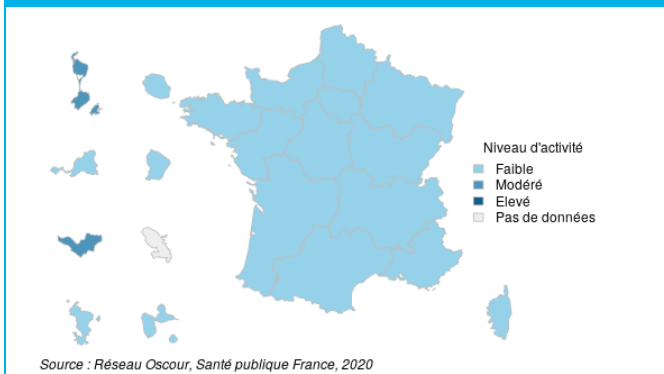


Figure 14 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-40.

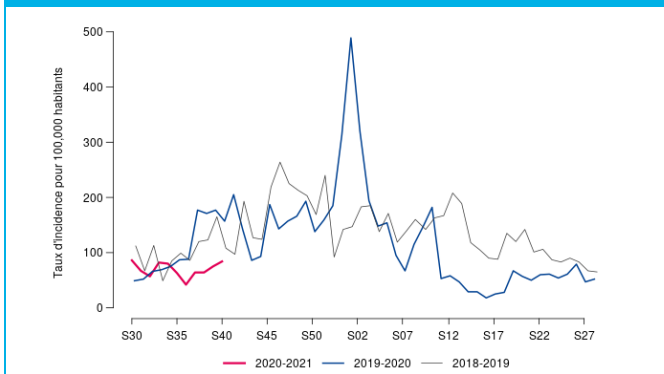


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

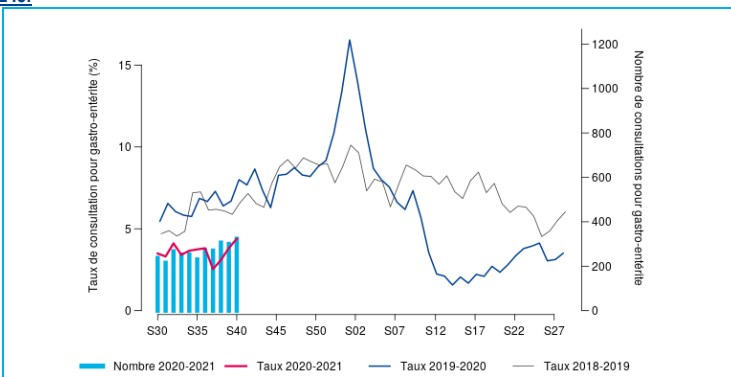


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

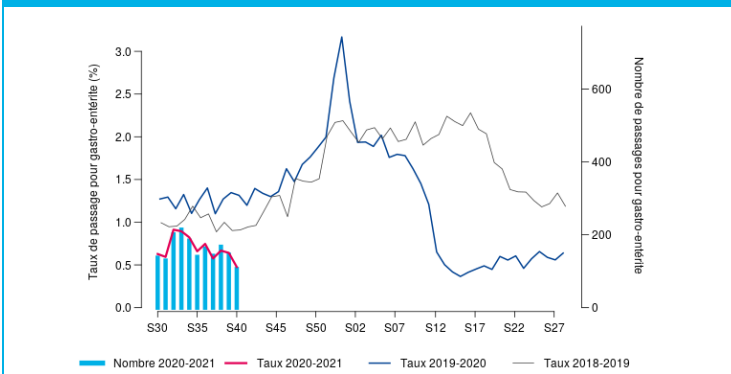


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

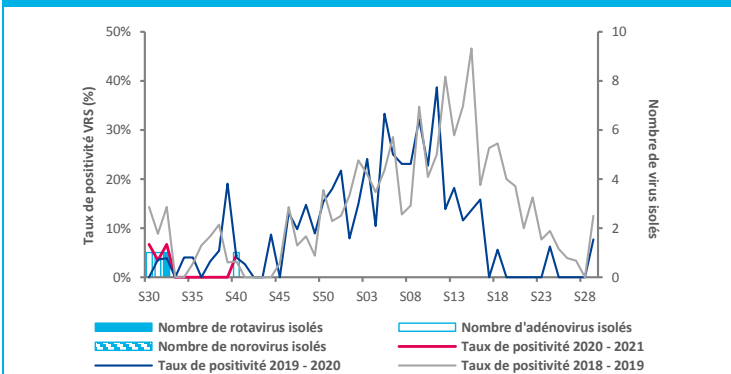


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010). L'application de mesures d'hygiène strictes avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (Ehpad, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

➔ Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Mortalité toutes causes

Synthèse des données disponibles

Après avoir connu cette année deux augmentations significatives lors de la première vague épidémique de Covid-19 et durant la canicule du mois d'août 2020, les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) sont revenus à des niveaux conformes aux valeurs attendues en semaine 40.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

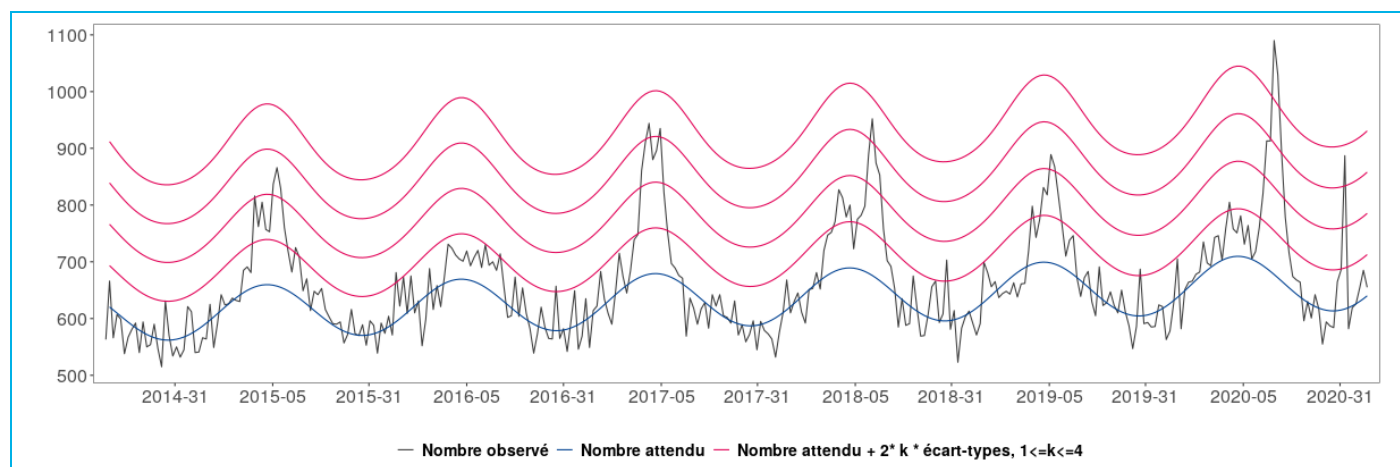


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

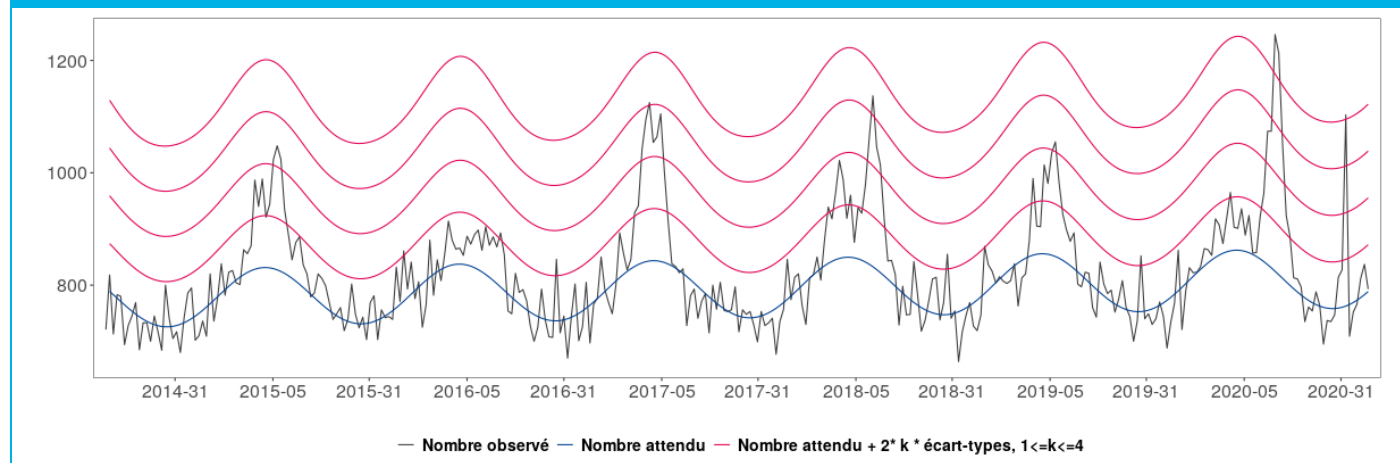


Figure 19 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

Annexe 1 : Surveillance des hospitalisations et des décès à l'hôpital

Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en réanimation ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration ou de mise à jour du statut du patient dans le système SI-VIC est fréquent. Ce délai peut s'allonger quand le nombre de personnes admises à l'hôpital augmente ou peut être particulièrement important dans le cas de rattrapage de déclaration d'anciens dossiers de patients. Ce délai entraîne un retard dans l'observation des tendances ou peut aboutir à une surestimation des incidences si des événements anciens sont comptabilisés au cours de la semaine de déclaration.

Le graphique figurant page 3 (Figure 6) est présenté par date de déclaration, avec ce délai. Afin de préciser les tendances, les statuts des patients hospitalisés sont aussi présentés par date d'admission des patients à l'hôpital (Figure 1) ou par date de décès (Figure 2). Toutefois, la semaine 40 n'est pas encore consolidée.

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions A) à l'hôpital et B) en service de réanimation de patients COVID-19, selon la date d'admission à l'hôpital, depuis le 29 juin 2020, France, données au 06 octobre 2020 (source : SI-VIC)

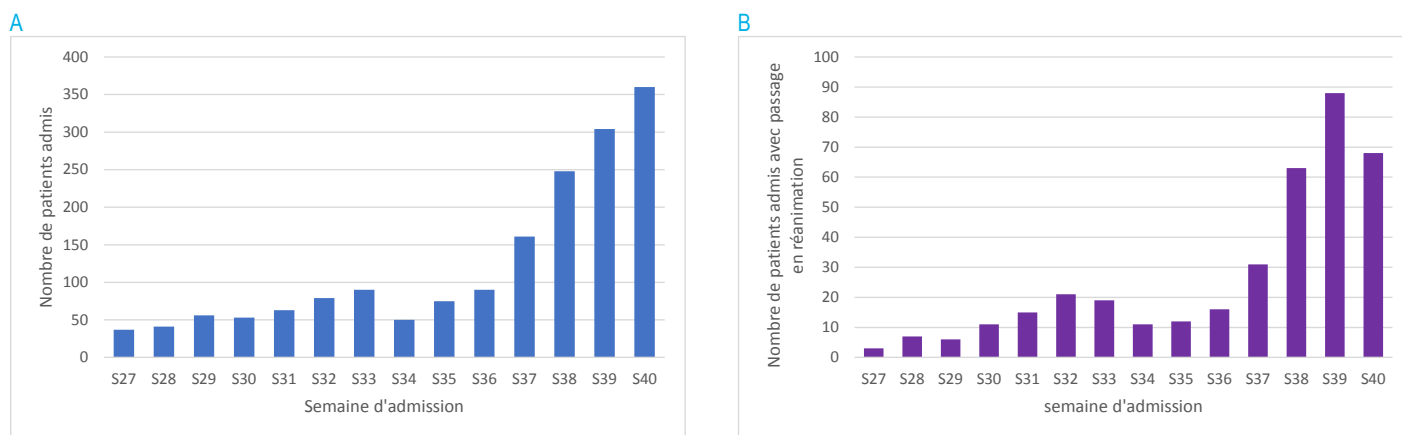
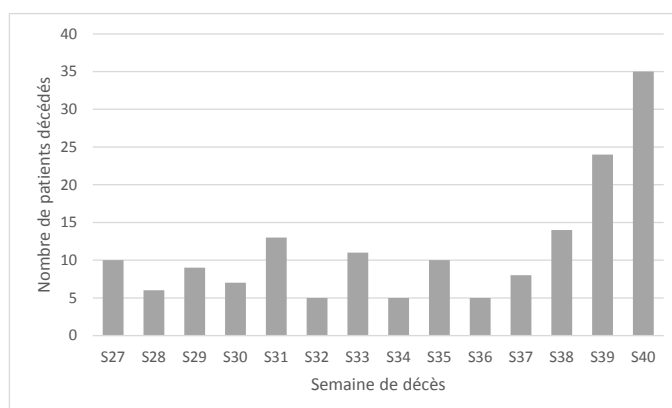


Figure 2. Nombre hebdomadaire de décès de patients COVID-19 par semaine de décès, depuis le 29 juin 2020, France, données au 06 octobre 2020 (source : SI-VIC)



Le point épidémiolo

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHRU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France.

Méthode

- 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 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.
- Le nombre de nouveaux cas de COVID-19, le taux de positivité et le taux de dépistage sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai) ;
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Suspicion d'infection à Sars-COV2 : codes B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715;
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
 - Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - Pour les GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de **SI-VIC** (système d'information pour le suivi des victimes)
- Les signalements d'épisode d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS) : nombre d'épisodes de cas d'IRA et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de cas et décès par établissement.
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour la 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 ;
 - Pour les 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 :
 - Infections respiratoires aiguës (IRA), dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ». Cet indicateur permet de suivre la dynamique de l'épidémie de COVID-19 en France métropolitaine, ainsi que celle des épidémies de grippe ;
 - Pour les GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, le réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

Qualité des données pour la semaine passée :

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	100,0%	100,0%	100,0%	-	-	100,0%
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	20/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	67,5%	79,1%	85,1%	22,9%	48,0%	71,9%



Equipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie
HANON Jean-Baptiste
JEHANNIN Pascal
JUNKER Tatiana
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakha
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RIDCHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arno
VAN BOCKSTAEL Caroline
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), 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
02 octobre 2020

Contact

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

Retrouvez nous sur :
santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention