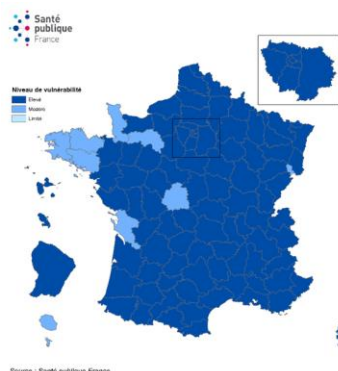


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France COVID-19 et pathologies saisonnières hivernales

Cellule régionale
Santé publique France
Hauts-de-France

Surveillance COVID-19



Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗

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

En médecine libérale : ↗

A l'hôpital : ↗

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

Niveau de vulnérabilité

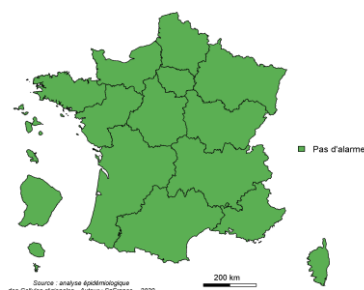
- Elevé
- Modéré
- Limité

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

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

Évolution régionale : →

Gastro-Entérite

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

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

Détail des indicateurs régionaux en pages :

COVID-19	2
Bronchiolite	4
Gastro-entérite	5
Mortalité	6
Annexe	7

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Après des pics observés durant la première vague épidémique de Covid-19 et durant la canicule de début août 2020, les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) enregistrés demeurent, sous réserves de consolidation des données les plus récentes, actuellement conformes aux valeurs attendues et observées les années précédentes à la même période.

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

Points d'actualités

Bulletin de Santé Publique Canicule : bilan de l'été 2020

Le bilan national et les bilans régionaux de la surveillance canicule sont en ligne depuis ce 20 octobre.

- Pour consulter le bilan national, voir sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr), rubrique « Fortes chaleurs, canicule »
- Pour consulter le bilan régional, voir sur le site de [Santé publique France, région Hauts-de-France](https://www.santepubliquefrance.fr/region-hauts-de-france)

Cas de salmonelloses liés à la consommation de viande de cheval crue ou peu cuite : point de situation au 19 octobre sur les cas détectés durant l'été et début l'automne 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/cas-de-salmonelloses-lies-a-la-consommation-de-viande-de-cheval-crue-ou-peu-cuite>

Situation épidémiologique

On observe une dégradation continue et générale des paramètres de suivi de l'évolution de l'épidémie dans la région des Hauts-de-France. Actuellement, le département du Nord et la Métropole européenne de Lille sont les plus touchés. Cette tendance, quelle que soit la source des données sanitaires, est le reflet de la progression communautaire et très active de l'épidémie dans la région, responsable d'une augmentation des recours aux soins et des nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation. Depuis le 12 octobre, les 5 départements des Hauts-de-France sont classés en niveau de vulnérabilité élevée.

Alors que l'activité épidémique concernait initialement les classes d'âges les plus jeunes, elle touche maintenant toutes les classes d'âges et l'intensification de la circulation communautaire du SARS-CoV2 s'accompagne d'une augmentation de l'incidence, particulièrement chez les personnes les plus vulnérables dont les personnes âgées de 65 ans et plus. Cette tendance, qui s'est intensifiée depuis début d'octobre, se traduit par la survenue de nombreux cas et clusters touchant actuellement les résidents, patients et soignants dans les EHPAD, les établissements médico-sociaux et les établissements de santé, ceux-là même qui avaient déjà payé le plus lourd tribut lors de la 1^{ère} vague de l'épidémie.

L'aggravation sévère et continue de la situation épidémiologique sur la Métropole lilloise a conduit l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts-de-France à demander à tous les établissements de santé de la MEL d'activer leur Plan blanc à compter du 23 octobre.

Alors il est urgent que la mobilisation et l'implication de tous soient engagées pour freiner la progression du virus SARS-CoV-2, en respectant strictement les gestes barrières et en adhérant pleinement à la stratégie de santé publique « **Tester-Alerter-Protéger** » pour se protéger et pour protéger ses proches :

- « **Tester** » : toute personne présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19, même légers, ou ayant eu des contacts à risque avec d'autres personnes symptomatiques, doit réaliser dans les plus brefs délais, un test de diagnostic.
- « **Alerter et Protéger** » : dans l'attente des résultats, elle doit immédiatement s'isoler, informer ses contacts et les réduire au strict minimum. En cas de test positif, il est essentiel de respecter les mesures d'isolement et de quarantaine.

Les autorités sanitaires et intervenants (soignants, laboratoires) sont tous mobilisés pour garantir à tous un accès au test de dépistage et de diagnostic et une prise en charge médicale adaptée dans les meilleurs délais.

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. Cette semaine, les données d'incidence, de positivité et de dépistage à l'échelle **infra départementale** (grandes métropoles, EPCI, communes et IRIS) ont été mises à la consultation de tous sur le portail [GEODES](#)

Surveillance virologique

La semaine dernière (S-42), le taux d'incidence (TI) a continué de progresser fortement (+48 %) dans la région. Le TI est en augmentation dans toutes les classes d'âges.

A l'échelle infrarégionale, le taux d'incidence continue d'augmenter dans les 5 départements de la région, témoignant de l'intensification de la circulation communautaire du virus. La plus forte progression a été observée dans le département de l'Aisne, donnant lieu, la semaine dernière, au relèvement du niveau de vulnérabilité. Le département du Nord, et particulièrement sa métropole, restent les plus touchés avec une progression constante et très inquiétante du nombre des nouvelles contaminations qui semble actuellement difficilement contrôlable, sans l'implication et la mobilisation de tous.

	Nouveaux cas/100000 personnes		Taux de positivité (%)		Test/100000 personnes	
	Semaine 41	Semaine 42	Semaine 41	Semaine 42	Semaine 41	Semaine 42
Aisne-02	103	171,5	9,6	11,6	1073	1476
Nord-59	348,2	511,1	15,8	16,8	2198	3038
Oise-60	161,2	250	11,3	14,3	1429	1743
Pas-de-Calais-62	168,8	247,8	11,1	12,9	1517	1926
Somme-80	113,7	119,9	9,1	8,8	1252	1370
Hauts-de-France	234,6	344,5	13,5	15,1	1734	2291

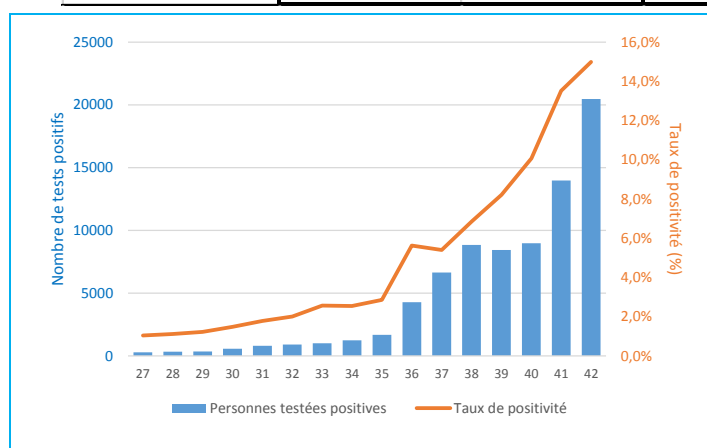


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-Cov2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 18 mai 2020 au 18 octobre 2020.

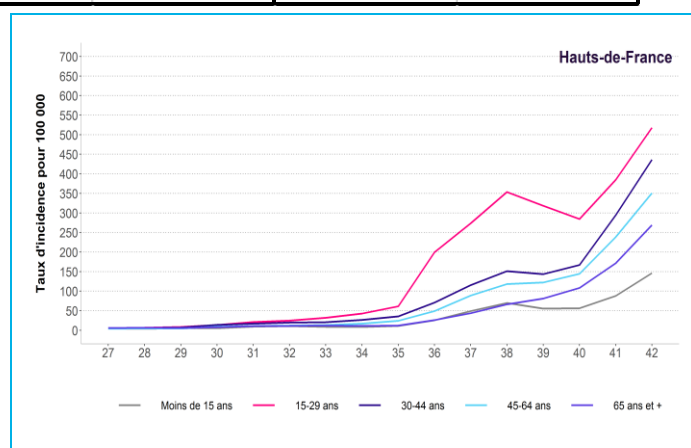


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de tests positifs à SARS-Cov2 par classe d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 18 octobre 2020.

Surveillance en ville

La part régionale des recours pour suspicion de Covid-19 à SOS médecins a augmenté la semaine dernière sur tous les secteurs couverts par les SOS médecins. Les parts d'activité les plus élevées sont relevées sur le département du Nord avec une progression importante, la semaine dernière, sur le secteur du Dunkerquois. On observe aussi une progression des recours pour infection respiratoire ou suspicion de Covid-19 en médecine de ville (Réseau sentinelles) avec un nombre de (télé) consultations estimé par le réseau Sentinelles à 146 [91-201] consultations pour 100 000 habitants en semaine 42.

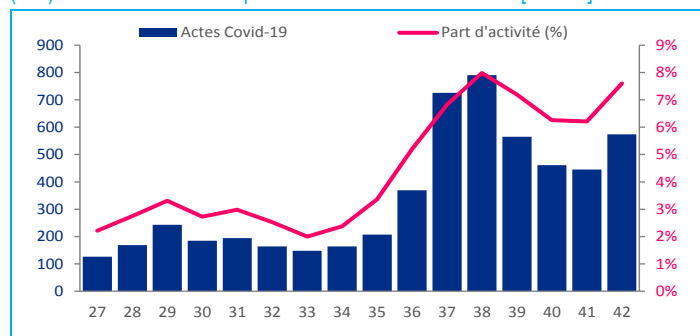


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 29 juin au 18 octobre 2020.

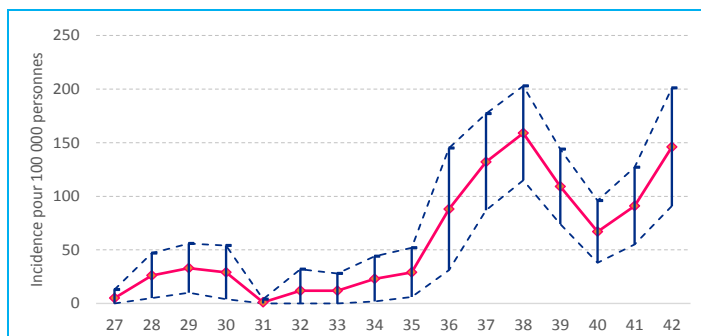


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 29 juin au 18 octobre 2020

Surveillance en milieu hospitalier

La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 et le nombre de nouvelles hospitalisations continuent de progresser. Les nouvelles admissions en réanimation sont aussi en augmentation, reflétant la pression épidémique croissante sur l'offre hospitalière de soins.

Avec 10 nouveaux décès de Covid-19 par jour à l'hôpital (67 décès déclarés la semaine dernière dans SI-VIC), le nombre de décès attribuable à la Covid-19 est aussi en augmentation.

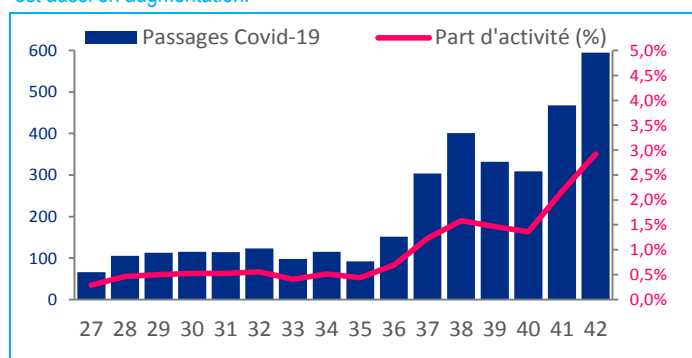


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de Covid-19 dans les services d'urgences, Oucour®, Hauts-de-France, du 29 juin au 18 octobre 2020

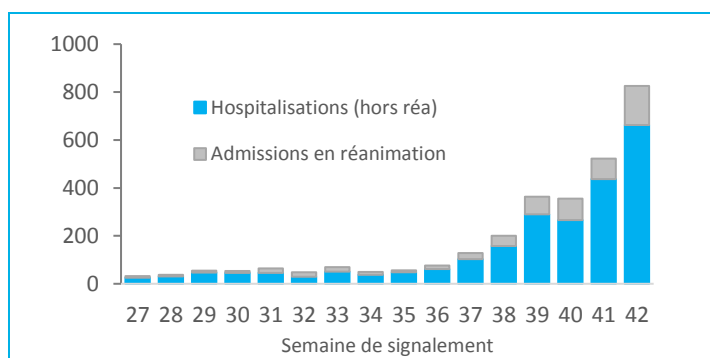


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalement d'hospitalisation pour Covid-19 (dans les services de réanimation et en hospitalisations conventionnelles (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 18 octobre 2020

Surveillance en services et établissements médico-sociaux

En semaine 42, 80 nouveaux épisodes de Covid-19 avec au moins un cas confirmé, touchant des établissements médico-sociaux ont été signalés à l'ARS. Parmi les épisodes signalés en semaine 42, 43 concernaient des établissements d'hébergement de personnes âgées (EHPA). Ce nombre est en augmentation par rapport aux 2 semaines précédentes. Depuis le 1er juillet, au total 456 épisodes avec au moins un cas confirmé de Covid-19 ont été signalés, pour un total de 1342 cas confirmés parmi les résidents et le personnel, 140 résidents ont été hospitalisés et 38 sont décédés dans les établissements et 25 dans les hôpitaux. Le nombre de nouveau signalement est en progression constante depuis début septembre avec une accélération importante ces 2 dernières semaines.

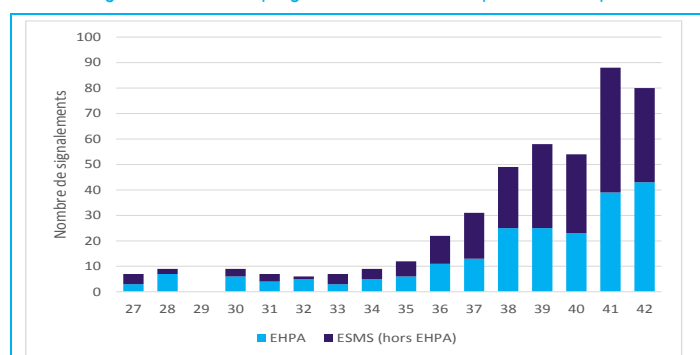


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmés) de cas de COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 29 juin au 18 octobre 2020

		EHPA	Autres EMS	ESMS
Signalements d'épisodes		239	217	456
Chez les résidents	Cas confirmés	1121	221	1342
	Cas hospitalisés	128	12	140
	Décès hôpitaux	24	1	25
	Décès établissements	38	0	38
Chez le personnel				
Cas confirmés		546	225	771

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 1er juillet au 18 octobre 2020

Surveillance « sentinelle » des cas graves de Covid-19 pris en charge en réanimation

→ Voir annexes 1 et 2 spéciales « clusters » et « cas graves »

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase non épidémique. L'activité pour bronchiolite était en légère augmentation en semaine S42 dans les recours à SOS Médecins et demeurait stable aux urgences, à un niveau habituel et modéré. Les taux de consultation pour bronchiolite sont légèrement inférieurs à ceux observés au cours des saisons précédentes sur la même période. Le nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite était en augmentation par rapport à la semaine précédente. (Tableau 2). Le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés (CHU Lille et Amiens) restait faible, avec néanmoins une circulation active des rhinovirus et entérovirus ces dernières semaines. L'activité du Réseau Bronchiolite 59-62 demeurait modérée et stable en semaine S42, alors que le Réseau Bronchiolite Picard qui a repris ses gardes du week-end présentait une activité, pour le moment, faible.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-42

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	21	3,44 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	44	4,27 %	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](#)

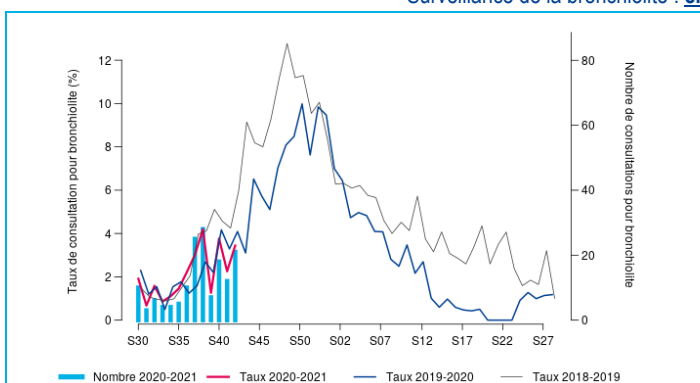


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

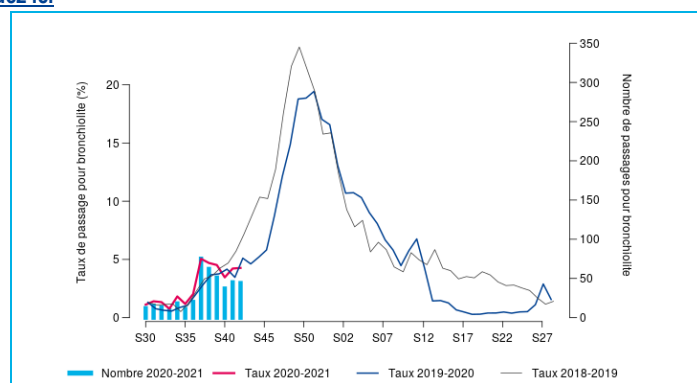


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2020-41	12	-33,3 %	7,9 %
2020-42 ³	20	+66,7 %	11,9 %

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.

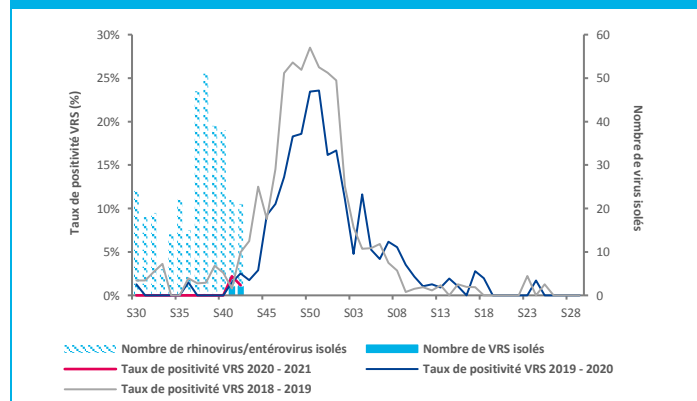


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020.

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 diminution aux urgences, alors qu'elle demeurerait stable à SOS Médecins. La comparaison aux années précédentes montre qu'elle est nettement plus faible cette saison, ce qui peut être attribuable au renforcement des mesures d'hygiène ou à des modalités différentes de recours aux soins en lien avec l'épidémie de COVID-19. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles se stabilise en semaine S42 et reste à un niveau comparable aux saisons précédentes. Chez des patients hospitalisés, peu de virus entériques sont, pour le moment, isolés.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-42

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	331	4,38 %	Faible	Stable	56	4,42 %	Faible	En légère augmentation
SU - réseau Oscour®	73	0,36 %	Faible	En diminution	24	1,22 %	Faible	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 des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

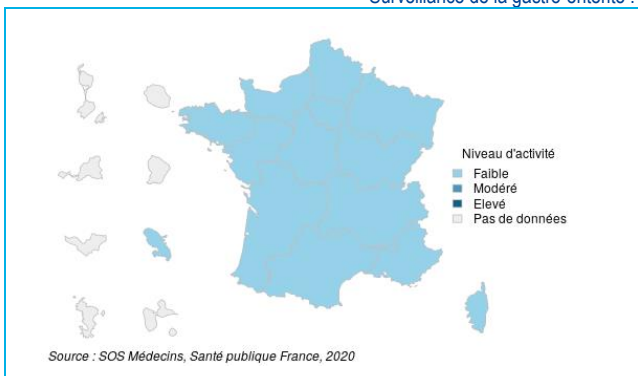


Figure 11 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-40.

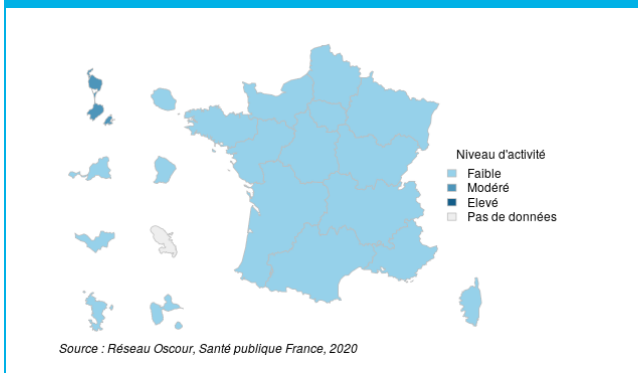


Figure 13 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-40.

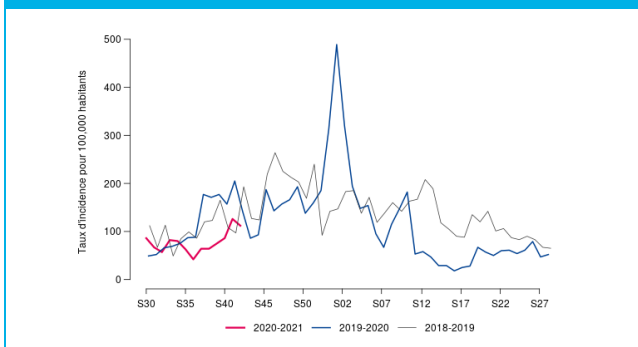


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

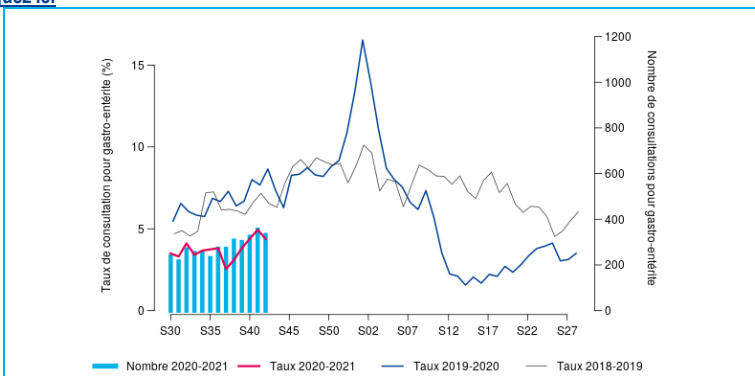


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

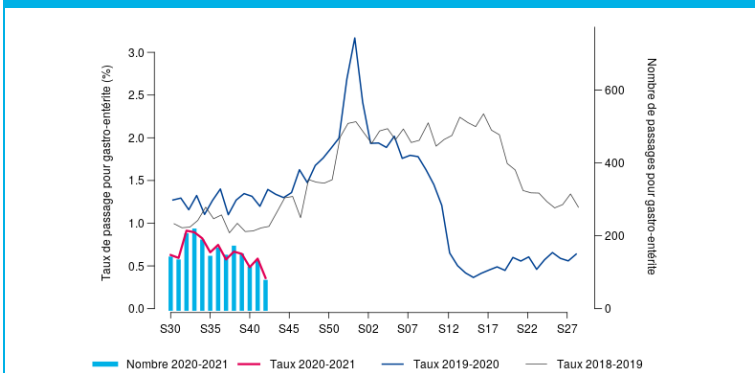


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

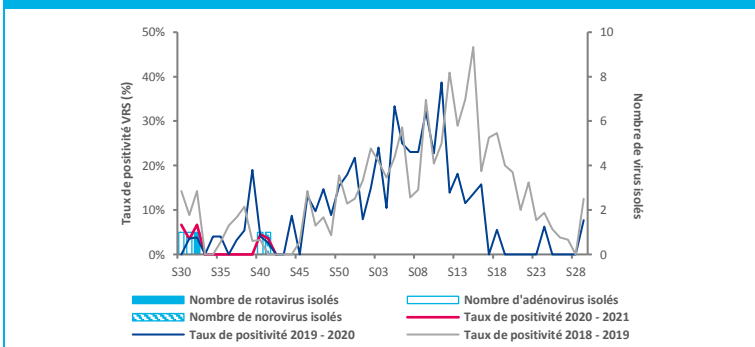


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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 un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus 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, 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

Le nombre de décès enregistrés en semaine 2020-S42 est stable par rapport à la semaine précédente et à un niveau conforme aux valeurs attendues en semaine 42. Sous réserve de consolidation des données, aucun excès de mortalité n'est actuellement observé dans les Hauts-de-France au niveau régional et départemental.

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](#)

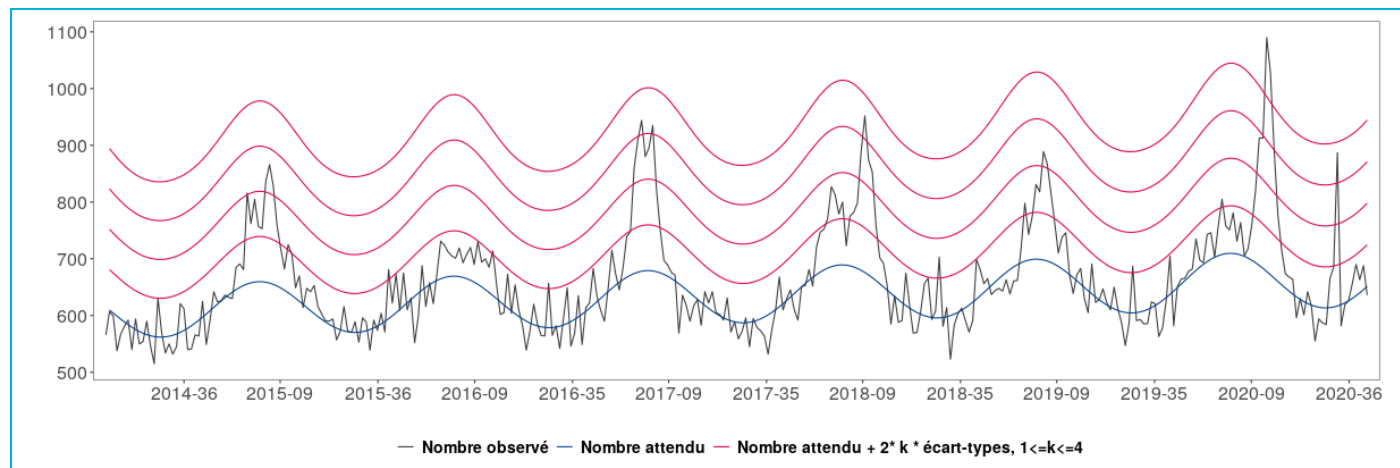


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

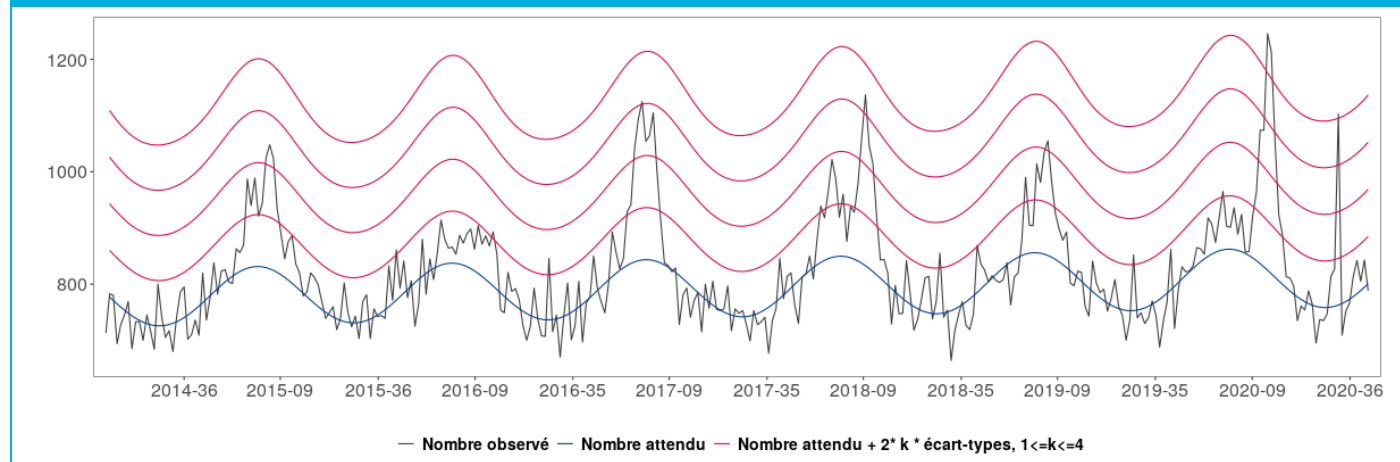


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

Annexe

Principales caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de Covid-19 admis dans les services de réanimation « sentinelles » des Hauts-de-France

Objectifs et méthode de la surveillance

La surveillance sentinelle des cas graves de Covid -19 hospitalisés en réanimation, animée par les Cellules régionales de Santé publique France, est basée sur un réseau de services de réanimation volontaires (20 services pour la région Hauts-de-France, répartis dans 10 établissements de santé de la région). Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de Covid -19 admis en réanimation mais n'a pas vocation à dénombrer de façon exhaustive la totalité des cas admis en réanimation, le décompte exact étant réalisé via les signalements effectués l'outil SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes). Au vu du faible nombre de nouveaux cas signalés en accord avec la dynamique de l'épidémie, la surveillance avait été interrompue fin juin 2020. Elle a été réactivée depuis le 1^{er} août dans les Hauts-de-France face à la recrudescence de l'épidémie de Covid-19. Depuis le 5 octobre, en préparation à l'épidémie saisonnière, le dispositif a évolué pour élargir la surveillance aux patients admis en réanimation avec un diagnostic de grippe. Les données présentées ci-après correspondent aux signalements reçus de patients admis pour Covid-19 en réanimation depuis le 1^{er} août 2020.

Le protocole complet de cette surveillance, ainsi que la fiche de signalement, sont disponibles sur le site internet de [Santé publique France](https://santepubliquefrance.fr), ou auprès de la Cellule régionale Hauts-de-France de Santé publique France : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr.

La **définition des cas** à signaler par les services de réanimation sentinelles est la suivante : patients présentant une confirmation biologique de grippe ou d'infection à SARS-CoV2 nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection ou du fait de ses conséquences (décompensation de pathologie sous-jacente, surinfection bactérienne) – hors cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique lié au SARS-CoV-2 (Paediatric Inflammatory multisystem syndrome – PIMS).

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas de COVID-19 admis en réanimation entre le 1^{er} août et le 22 octobre 2020

Depuis le 1^{er} août 2020, et jusqu'au 22 octobre 2020, 190 cas graves de Covid-19, admis dans un service de réanimation participant à la surveillance ont été rapportés dans la région Hauts-de-France. Le nombre de nouveaux cas signalés est en augmentation ces dernières semaines (**figure 16**). Aucun cas grave de grippe en réanimation n'a été rapporté jusqu'à présent.

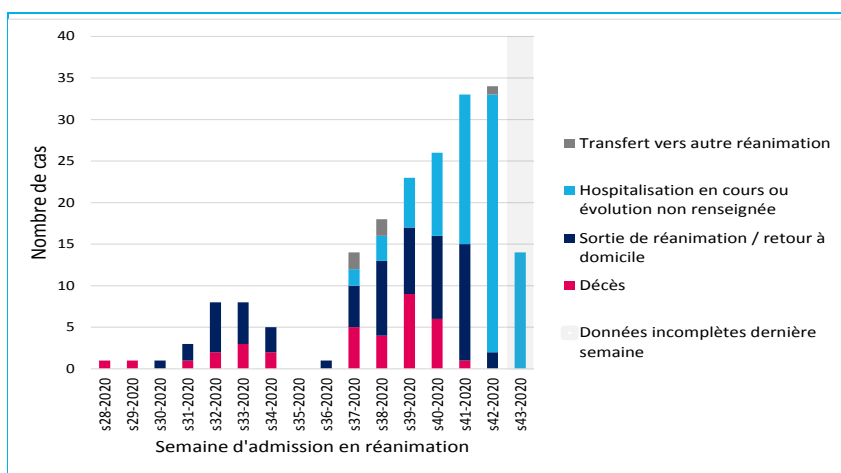


Figure 19 : Courbe épidémique des cas graves de COVID-19 (N=190) signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France et leur évolution, en fonction de la semaine d'admission en réanimation, du 1^{er} août au 22 octobre 2020.

L'âge moyen des cas est de 67 ans (médiane 69 ans, min-max [1 mois - 89 ans] et 67 % sont âgés de 65 ans et plus. La majorité des cas signalés sont des hommes (68,4 %). Un seul cas pédiatrique âgés de moins de 15 ans a été rapporté (rétabli à ce jour et sorti de réanimation). Parmi l'ensemble des cas rapportés depuis le 1^{er} août 2020, 6 (3,2 %) sont des professionnels de santé.

Pour la grande majorité des cas (84,2 %), au moins une comorbidité est rapportée et, parmi les comorbidités rapportées, les plus fréquentes sont l'hypertension artérielle (51,1 % de l'ensemble des cas), l'obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m² (41,2 %) et le diabète (28,4 %), sachant que pour un même patient, plusieurs comorbidités peuvent être renseignées (**tableau 2**). Parmi les 190 cas signalés dans la région, 9 (4,7 %) sont âgés de moins de 65 ans sans aucune comorbidité rapportée.

Sur les 190 cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} août, 35 décès ont été rapportés à ce jour, soit une létalité de 18,4 %. Les cas décédés étaient âgés en moyenne de 75 ans (médiane 77 ans, min-max [45 - 87 ans] et 77 % étaient des hommes. La majorité d'entre eux (86 %) présentait au moins une comorbidité. Depuis le 1^{er} août, la durée moyenne d'hospitalisation en réanimation avant décès est de 13,4 jours.

Une amélioration de l'évolution clinique a été observée chez 66 patients (35 %), âgés en moyenne de 65 ans (médiane 69 ans, min-max [1 mois - 89 ans], qui sont sortis de réanimation à ce jour (transférés dans un autre service ou bien retournés à domicile). La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation avant amélioration de l'état clinique est de 10,5 jours.

Pour l'ensemble des cas pour lesquels l'évolution est documentée, la durée moyenne d'hospitalisation en réanimation est de 11,6 jours. La durée moyenne entre l'hospitalisation initiale du patient et le transfert en réanimation est de 1,7 jour. La durée moyenne de symptomatologie avant l'hospitalisation initiale, lorsque la date de début des signes était connue, est de 6,2 jours ; et la durée moyenne de symptomatologie avant le passage en réanimation est de 7,6 jours. La durée moyenne de séjour en réanimation pour l'ensemble des cas graves de Covid-19 admis dans les services sentinelles de réanimation de la région est actuellement 11,6 jours. Elle est en moyenne de 10,5 jours chez les patients avec amélioration clinique et 13,3 jours pour les patients avec issue défavorable (décès du patient).

Tableau 2 – Caractéristiques des cas graves de COVID-19 (N=190) hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, du 1 ^{er} août au 22 octobre 2020.				
	N	% ¹		N % ¹
Cas admis en réanimation			Comorbidités ²	
Nombre de cas signalés depuis le 1er août 2020	190		Aucune	22 11,6%
Évolution			Au moins une comorbidité	160 84,2%
Hospitalisation en cours ou évolution non renseignée	84	44,2%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	82 43,2%
Transfert vers un autre service de réanimation	5	2,6%	Hypertension artérielle	97 51,1%
Sortie de réanimation ou retour à domicile	66	34,7%	Diabète	54 28,4%
Décès	35	18,4%	Pathologie cardiaque	53 27,9%
Répartition par sexe			Pathologie pulmonaire	45 23,7%
Hommes	130	68,4%	Immunodépression	11 5,8%
Femmes	60	31,6%	Pathologie rénale	20 10,5%
Sexe-Ratio H/F	2,2		Cancer ⁴	5 2,6%
Répartition par classe d'âge			Pathologie neuromusculaire	10 5,3%
0-14 ans	1	0,5%	Pathologie hépatique	2 1,1%
15-44 ans	12	6,3%	Autre	64 33,7%
45-64 ans	50	26,3%	Non renseigné	8 4,2%
65-74 ans	70	36,8%		
75 ans et plus	57	30,0%		
Age moyen / médian [min ; max]	67 / 69	[0 ; 89]	Délai entre début des signes et admission en réanimation	
Région de résidence des patients			Délai moyen / médian en jours [min ; max]	7,6 / 7 [0 ; 29]
Hauts-de-France	165	86,8%	Durée moy/méd de séjour en réanimation en jours [min ; max]	
Hors Région	3	1,6%	Ensemble des cas avec évolution renseignée	11,6 / 9,5 [0 ; 60]
Inconnue	22	11,6%	Cas sortis de réanimation	10,5 / 9 [1 ; 60]
			Cas décédés	13,4 / 12 [0 ; 31]

¹ Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients (N=190)
² Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau
³ La prévalence de l'obésité est calculée à partir des données des patients pour lesquels l'IMC est renseigné (N=159)
⁴ Donnée recueillie à partir du 5/10

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.

Méthodes

- 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	96,2%	99,4%	91,2%	-	-	99,3%
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	20/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	66,7%	81,4%	85,5%	28,7%	41,1%	73,1%



Equipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie
HANON Jean-Baptiste
JEHANNIN Pascal
JUNKER Tatiana
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RIDCHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAEL 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