

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗

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

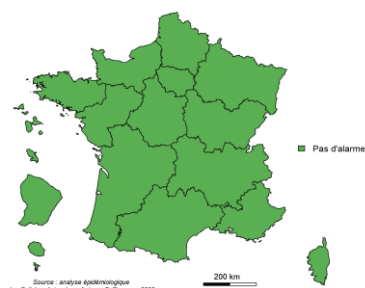
En médecine libérale (SOS, Sentinelles) : ↗

A l'hôpital : ↗

- Recours aux services d'urgences : ↗
- Hospitalisations : ↗
- Services de réanimation : ↗

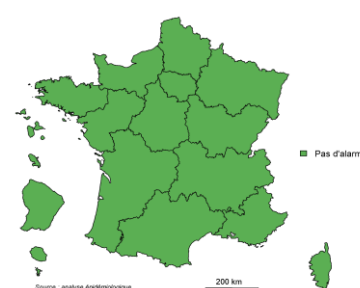
Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Évolution régionale : ➡

Grippe et syndromes grippaux



Évolution régionale : ➡

- En médecine de ville : niveaux faibles et stables (SOS médecins et Réseau Sentinelles)
- A l'hôpital (services d'urgences) : niveau faible et stable

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	7
Grippe	8
Gastro-entérite	9
Mortalité	10

Gastro-Entérites Évolution régionale : ➡

- En médecine libérale (SOS médecins) : en diminution, faible
- A l'hôpital (services d'urgences) : stable, faible

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

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 à l'échelle régionale demeurent, sous réserves de consolidation des données, actuellement conformes aux valeurs attendues et observées les années précédentes à la même période. A l'échelle départementale, un excès significatif de mortalité commence à être observé en semaine 43 dans le département du Nord. Son intensité et son ampleur seront déterminées avec la consolidation des données des prochaines semaines et doivent faire l'objet d'une vigilance renforcée.

➡ Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible [ici](https://www.insee.fr/fr/bulletins) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

Points d'actualités

Reprise de la surveillance épidémiologique nationale de la grippe et syndromes grippaux avec une publication hebdomadaire du [bulletin épidémiologique national](#).

➡ Pour en savoir plus sur les virus hivernaux : site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr), rubrique « [Virus hivernaux](#) »

➡ Le bilan national de la surveillance grippale de la saison 2019-2020 à retrouver dans la rubrique « [Grippe](#) »

Campagne de vaccination antigrippale

Vaccin contre la grippe + gestes barrières : combinaison gagnante contre l'épidémie !

Toutes les infos sont à retrouver sur le site de [l'ARS Hauts-de-France](https://www.ars-hauts-de-france.fr) et le site de [l'Assurance Maladie](https://www.assurance-maladie.fr).

Situation épidémiologique

L'activité épidémique est de plus en plus intense dans les Hauts-de-France où elle gagne chaque jour de nouveaux territoires, même les moins densément peuplés. Si le département du Nord et la Métropole européenne de Lille restent les plus touchés, aujourd'hui toute la région et toutes les classes d'âge sont concernées par une circulation virale très active. L'épidémie est responsable d'une pression de plus en plus importante sur l'offre de soins et d'une augmentation préoccupante des nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 atteint aujourd'hui le niveau que nous avons connu fin mars juste avant le pic épidémique et, actuellement dans la région, 1 lit de réanimation sur 2 est occupé par un patient Covid-19. C'est cette aggravation sévère et rapide de l'épidémie, au niveau national et dans la région, et la pression qu'elle met sur nos capacités hospitalières réanimatoires, qui justifie la décision du reconfinement national. L'objectif de cette mesure forte est d'inverser la dynamique épidémique actuelle en limitant au maximum les contacts à risque, et ce, pour protéger les personnes les plus vulnérables, dans les EHPAD, les établissements médico-sociaux et les établissements de santé.

Parce que les prochaines semaines seront compliquées et tendues pour nos soignants, il est essentiel que nous soyons tous mobilisés et engagés à leur côté 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 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.
- Depuis la semaine dernière, 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](#). [Pour en savoir plus](#)

Surveillance virologique

Au total, depuis le début de la pandémie, plus de 130 000 cas confirmés ont été recensés dans les Hauts-de-France. La semaine dernière (S-43), avec plus de 30 000 nouveaux cas confirmés diagnostiqués, le taux d'incidence (TI) continue de progresser fortement (+50 %) dans la région, témoignant de l'intensification et de l'extension géographique de l'épidémie (tableau 1).

La taux d'incidence est en augmentation dans toutes les classes d'âges et a notamment été multiplié par 5, ces dernières semaines, chez les personnes âgées de 65 et plus (Figure 2).

Tableau 1 : Evolution récentes (2 dernières semaines) des taux régional et départementaux d'incidence (TI), taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD)

	Nouveaux cas/100000 personnes			Taux de positivité (%)		Tests/100000 personnes	
	Semaine 42	Semaine 43	Tendance*	Semaine 42	Semaine 43	Semaine 42	Semaine 43
Aisne-02	173 [162-184]	288 [273-302]	↗	11,8	16,7	1469	1720
Nord-59	498 [490-507]	751 [741-762]	↗	17	21,5	2925	3500
Oise-60	250 [239-261]	316 [304-329]	↗	14,3	17,9	1746	1762
Pas-de-Calais-62	248 [240-256]	417 [407-428]	↗	13	18,3	1904	2281
Somme-80	133 [124-143]	204 [193-216]	↗	9	14,1	1488	1450
Hauts-de-France	339 [335-344]	506 [500-512]	↗	15,1	19,5	2247	2591

* l'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas

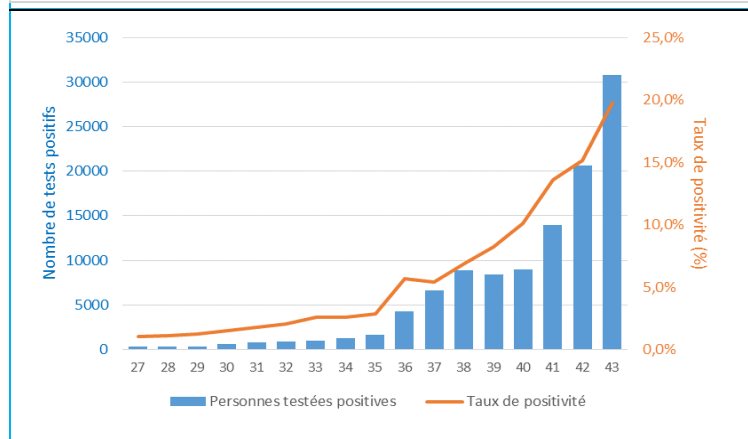


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-Cov2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 18 mai 2020 au 25 octobre 2020.

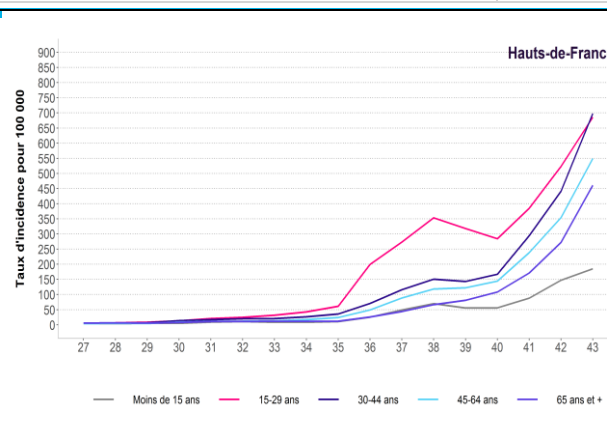


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de tests positifs à SARS-Cov2 par classe d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 25 octobre 2020.

Situation des territoires

La figure 4 (heatmap) illustre la progression explosive, ces 3 dernières semaines, des taux d'incidence et de l'épidémie sur les Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI), sièges des principales agglomérations de la région des Hauts-de-France.

Dans la région, l'épidémie s'étend géographiquement avec près de la moitié des EPCI qui ont, aujourd'hui, des taux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte maximal (250 cas/100 000 habitants) (Figure 3). La progression la plus rapide est observée :

- au nord de la région (départements du Nord et du Pas-de-Calais), où les taux d'incidence sont actuellement supérieurs aux seuils d'alerte maximal dans la quasi-totalité (86%) des EPCI. Seul le secteur de l'Artois, limitrophe de la Somme semble actuellement moins touché
- et au sud de la région, le département de l'Oise qui présente une vulnérabilité géographique du fait de sa proximité avec l'Île-de-France, principal bassin d'emploi des personnes résidant dans l'Oise, et où l'activité épidémique est intense.

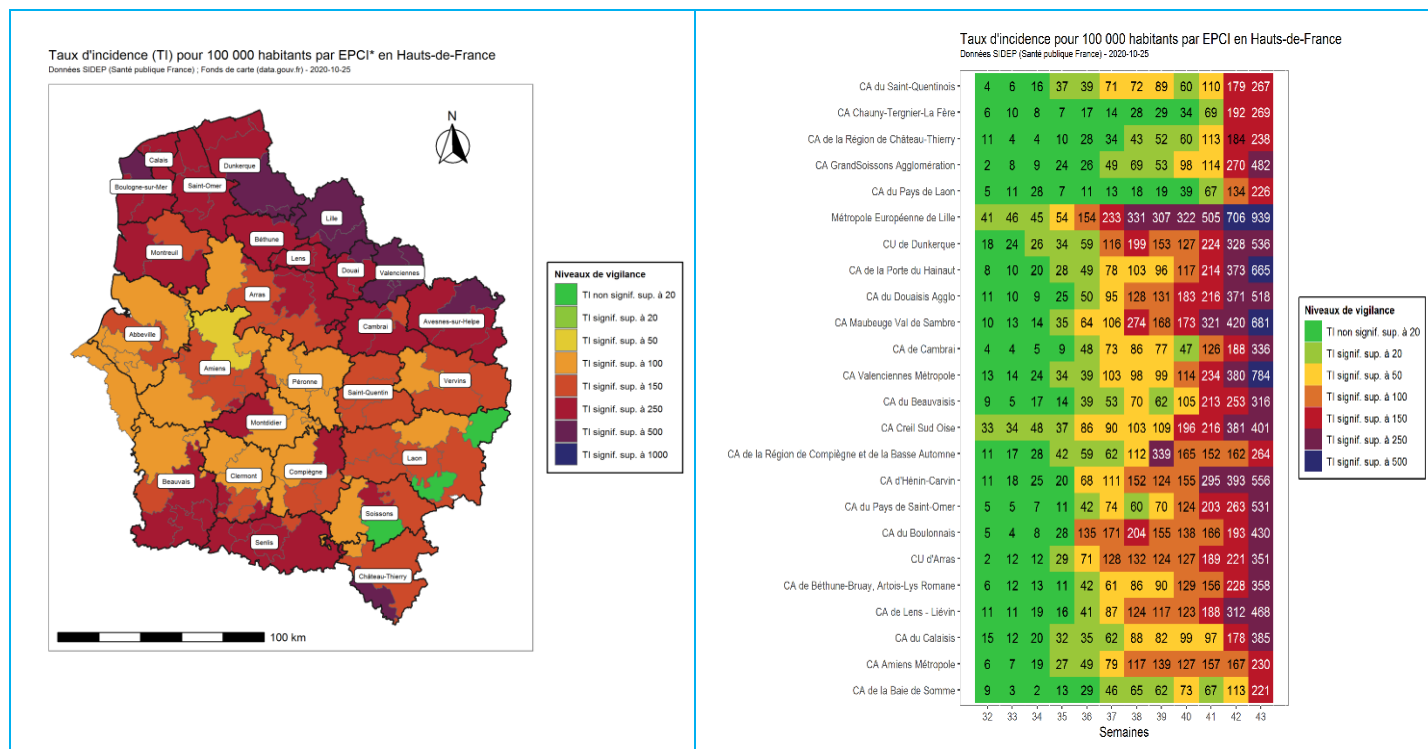


Figure 3 - Taux d'incidence des EPCI estimés en semaine 43 (19 au 25 octobre 2020), Hauts-de-France.

Figure 4 - Evolution des taux d'incidence hebdomadaires des EPCI, sièges des principales agglomérations des Hauts-de-France, 3 août au 25 octobre 2020.

Impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'offre de soins en ville

En ville, la part moyenne d'activité des SOS médecins pour suspicion de Covid-19 a augmenté ces deux dernières semaines sur tous les secteurs couverts par les SOS médecins. Les parts d'activité les plus élevées ont été enregistrées sur la métropole lilloise (11 %) et le secteur du Dunkerquois (12 %). Elles sont plus faibles sur les secteurs d'Amiens (8 %) et de Saint-Quentin (6 %).

Le taux régional de recours pour suspicion de Covid-19 à SOS médecins est actuellement inférieur à celui enregistré fin mars 2020 au pic de la 1^{ère} vague (Figure 5).

En médecine de ville (Réseau sentinelles), on observe, cette semaine, une stagnation du taux de recours pour infection respiratoire ou suspicion de Covid-19, estimé à 117 [72-162] consultations pour 100 000 habitants (Figure 6). Cette stagnation doit être interprétée avec réserve en raison des congés de Toussaint et d'une possible diminution des recours et de la participation des médecins sentinelles la semaine dernière.

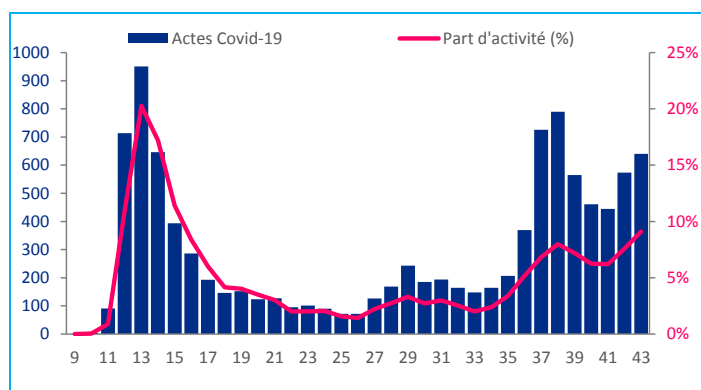


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 24 février au 25 octobre 2020.

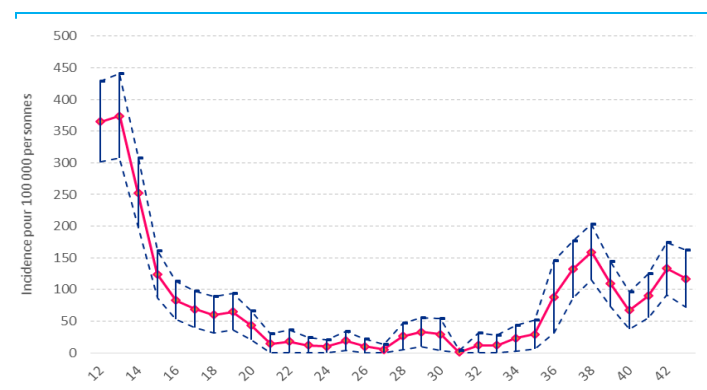


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars au 25 octobre 2020

Impact de l'épidémie sur l'offre de soins à l'hôpital

La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 continue de progresser (4,7 % en semaine 43) et varie de 2,2 % dans la Somme, département actuellement le moins touché, à 5 % dans le département du Nord. Le taux régional reste actuellement très inférieur au taux maximal, enregistré fin mars au pic de la première vague de l'épidémie. La part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 après passage aux urgences, en augmentation constante ces dernières semaines, est de 10 % en moyenne au niveau régional. Elle atteignait 25 % fin mars au moment du pic épidémique (Figure 7).

Le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation qui continue d'augmenter atteignait, la semaine dernière, un niveau équivalent à celui enregistré fin mars, juste avant le pic d'hospitalisations de la 1^{ère} vague (Figure 8).

Actuellement dans les Hauts-de-France, 1 lit de réanimation sur 2 est occupé par des patients avec des formes sévères de Covid-19 (source ARS HdF).

Avec **20 nouveaux décès de Covid-19 par jour**, le nombre de décès à l'hôpital attribuables à la Covid-19 a doublé la semaine dernière par rapport à la semaine précédente. Au total depuis le début de la pandémie, près de 2 300 personnes sont décédées de Covid-19 dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

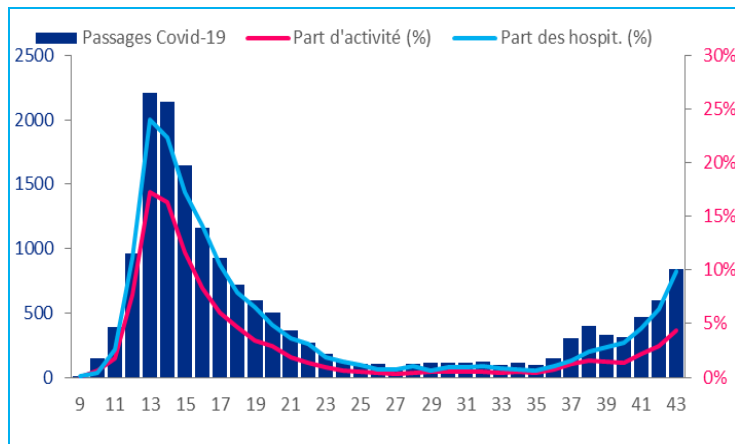


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 29 juin au 25 octobre 2020

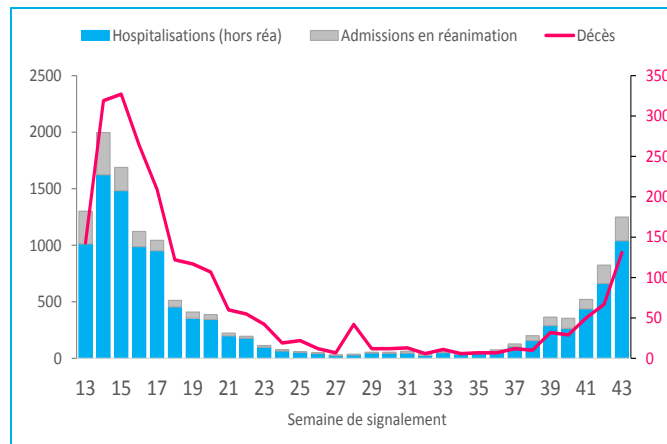


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalement de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 (dans les services de réanimation et en hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 25 octobre 2020

Impact de l'épidémie dans les Ehpad et autres établissements médico-sociaux (EMS)

En semaine 43, 141 nouveaux épisodes de Covid-19 avec au moins un cas confirmé, touchant des établissements médico-sociaux ont été déclarés dans l'application Voozanoo (Santé publique France). Parmi les nouveaux épisodes signalés, 60 concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). L'augmentation importante du nombre de nouveaux signalements d'épisodes de Covid-19 est la conséquence de l'activité épidémique intense dans la communauté et de risque actuellement très élevé d'introduction du virus dans les collectivités de personnes vulnérables.

Depuis le 1^{er} juillet, au total 596 épisodes avec au moins un cas confirmé de Covid-19 ont été signalés, pour un total de 2 180 cas confirmés parmi les résidents et le personnel et 205 résidents hospitalisés ; 86 résidents sont décédés dont 49 dans les établissements et 37 à l'hôpital.

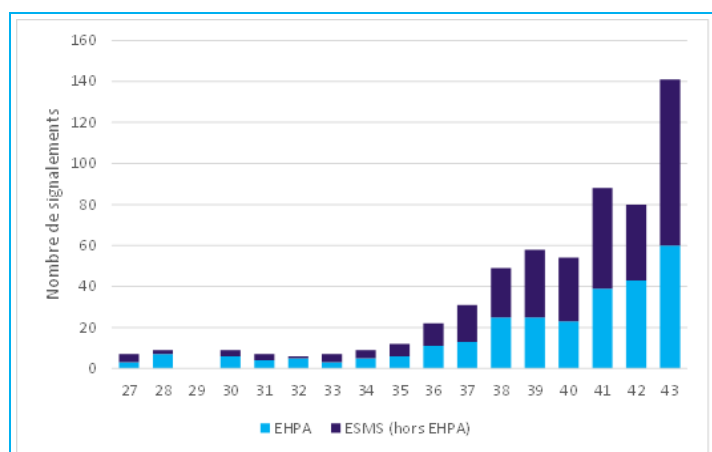


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes de cas de COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 29 juin au 25 octobre 2020

	EHPA	Autres EMS	ESMS
Signalements d'épisodes	309	287	596
Chez les résidents			
Cas confirmés	1777	403	2180
Cas hospitalisés	184	21	205
Décès hôpitaux	36	1	37
Décès établissements	49	0	49
Chez le personnel			
Cas confirmés	909	345	1254

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

Tableau 2 - 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 29 juin au 25 octobre 2020

Surveillance des situations de cas groupés ou « clusters » de COVID-19

Objectif et méthode de la surveillance

La surveillance des situations de cas groupés ou « clusters » de Covid-19 a été mise en place par Santé publique France, en lien avec les Agences régionales de santé (ARS), dès le déconfinement le 11 mai 2020 et se poursuit depuis. L'objectif de cette surveillance est d'identifier le plus rapidement possible des situations ou des collectivités où le virus circule activement afin d'interrompre la transmission et de réduire la propagation du virus. L'ensemble des clusters signalés sont répertoriés dans une base de données informatique spécifique (SI-MONIC) gérée par Santé publique France.

Une situation de cas groupés ou « cluster » de Covid-19 est définie par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté/collectivité ou qui ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Pour plus de détails, consulter le [Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19](#) de Santé publique France.

Situation épidémiologique au 25 octobre 2020 (fin de semaine 43)

Depuis le début de la surveillance, 618 clusters ont été signalés à la Cellule régionale Hauts-de-France de Santé publique France (CR-SpF) par l'ARS via les activités de contact-tracing. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés est en augmentation en semaine 43 (semaine dernière) avec 143 nouveaux clusters signalés, nombre le plus élevé observé depuis le début de la surveillance. Parmi l'ensemble des clusters, 41 % ont été clôturés, 5,5 % sont considérés comme maîtrisés, 53 % sont en cours d'investigation et de gestion et 4 d'entre eux (0,6 %) sont considérés comme étant en situation d'échappement ou de diffusion communautaire (figure 10). Cette dernière catégorie correspond à des clusters de gestion complexe caractérisés par une augmentation continue des nouveaux cas et personnes-contacts, la persistance de chaînes de transmission non maîtrisées et le peu d'efficacité des mesures de contrôle mises en place pour limiter la propagation du virus. Ces clusters en situation d'échappement, ainsi que la forte augmentation du nombre de clusters signalés ces dernières semaines, sont le reflet et la conséquence de la circulation communautaire active et non contrôlée de l'épidémie observée actuellement dans les Hauts-de-France.

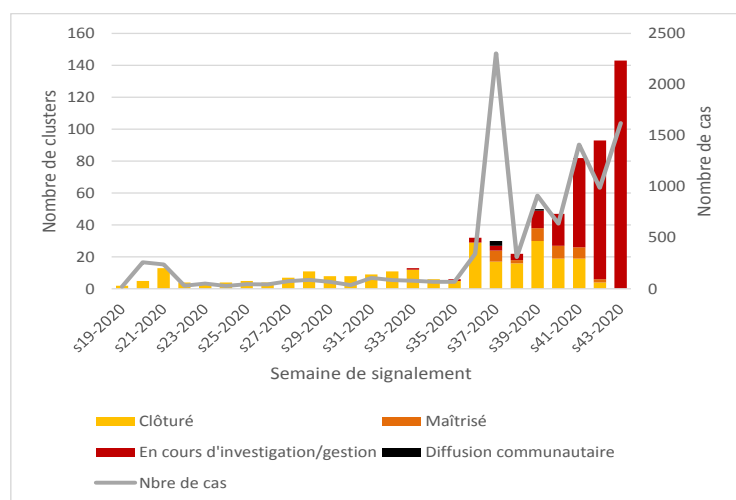


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de clusters selon le statut (N=618) et évolution du nombre de cas inclus dans ces clusters, SI-MONIC, Hauts-de-France, du 11 mai au 25 octobre 2020.

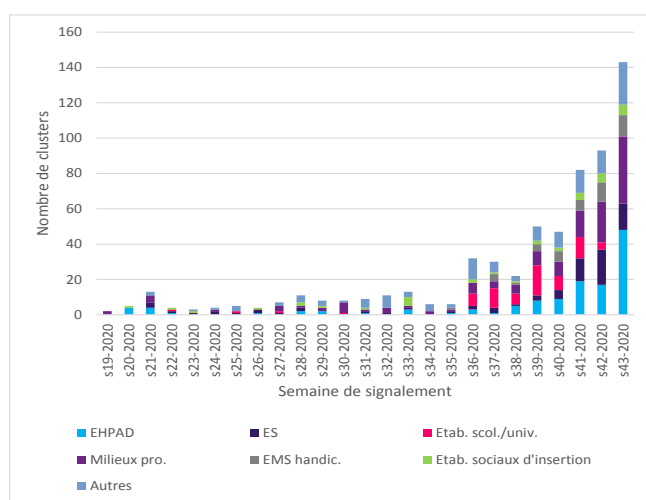


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de clusters selon le type de collectivité (N=618), SI-MONIC, Hauts-de-France, du 11 mai au 25 octobre 2020.

Focus sur certaines collectivités sensibles

Établissements scolaires

Depuis la rentrée scolaire début septembre (semaine 36), et au cours des semaines qui ont suivi, de nombreux clusters en milieux scolaires ou universitaires ont été signalés dont certains étaient liés à des événements festifs (lycéens, étudiants) qui se sont déroulés en fin de vacances d'été ou à l'occasion de la rentrée. La diminution du nombre de nouveaux clusters dans les établissements scolaires s'explique d'une part par la période des congés scolaires de la Toussaint, et d'autre part par le changement de la stratégie de contact-tracing et de signalement des clusters au sein de ces établissements depuis un mois. La CR-SpF ne dispose donc plus des dernières données concernant les établissements scolaires et les chiffres présentés dans la figure 11 demandent à être consolidés dans les prochaines semaines.

Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et établissements de santé (ES)

Une forte hausse du nombre de clusters signalés en EHPAD est actuellement observée. En semaine 43, 48 clusters en EHPAD ont été identifiés, correspondant à 33,6 % l'ensemble des clusters signalés au cours de cette même semaine. Parmi ces 48 nouveaux clusters, la majorité se situe dans le département du Nord avec 24 nouveaux clusters signalés en semaine 43, 14 dans le Pas-de-Calais, 4 dans l'Oise et 3 dans l'Aisne et dans la Somme. Le nombre moyen de cas par cluster est particulièrement élevé dans les EHPAD depuis un mois avec 22 cas en moyenne par cluster (médiane = 11, min = 3, max = 142), incluant les résidents et les professionnels (soignants principalement) intervenant dans ces établissements.

En semaine 43, 15 nouveaux clusters ont été signalés dans des établissements de santé publics ou privés de la région Hauts-de-France. Ce nombre, stable depuis 3 semaines, reste tout de même élevé avec de plus en plus de nouveaux services en situation de clusters au sein des ES et un nombre moyen de cas par cluster élevé (15 cas par cluster en moyenne, médiane = 7, min = 3, max = 94), incluant des personnes hospitalisées et des personnels soignants ou travaillant au sein des ES.

Cette situation préoccupante au sein des EHPAD et des ES fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'ensemble des acteurs régionaux prenant part aux investigations et à la gestion de ces situations (CR-SpF, ARS, Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins [CPIas]).

Enfin, ces 3 dernières semaines, on observe aussi en augmentation du nombre de clusters signalés en milieux professionnels.

Au total, depuis le début de la surveillance, 7 999 cas de COVID-19 ont été identifiés dans les 614 clusters signalés (hors clusters en situation d'échappement ou de diffusion communautaire), soit une moyenne de 13 cas par cluster (médiane = 7, min = 3, max = 154) (tableau 3).

Tableau 3 – Nombre de clusters* (N=614), nombre de clusters en cours d'investigation (N=329) et nombre de cas total, hospitalisés, décédés, par clusters, selon le type de collectivité, SI-MONIC, Hauts-de-France, du 11 mai au 25 octobre 2020.

Types de collectivité	Ensemble des clusters*		Clusters en cours d'investigation		Nombre de cas (ensemble des clusters)			
	N	%	N	%	Total	Nb moyen de cas par cluster	Hospitalisés**	Décédés**
Milieux professionnels (entreprise)	134	21,8	71	21,6	1 006	8	4	0
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	129	21	96	29,2	2 777	22	172	116
Etablissements de santé	79	12,9	56	17	1 199	15	399	16
Milieu scolaire et universitaire	65	10,6	20	6,1	1182	18	0	0
EMS de personnes handicapées	45	7,3	30	9,1	488	11	11	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	36	5,9	12	3,6	243	7	8	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	15	2,4	1	0,3	140	9	3	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	14	2,3	7	2,1	80	6	1	0
Crèches	13	2,1	5	1,5	62	5	0	0
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	12	1,9	1	0,3	125	10	3	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	6	1	0	0	56	9	1	0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	5	0,8	3	0,9	51	10	2	0
Etablissement pénitentiaires	3	0,5	3	0,9	20	7	0	0
Transport (avion, bateau, train)	2	0,3	1	0,3	44	22	0	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	1	0,2	0	0	11	11	0	0
Autres	55	9	23	7	515	9	14	1
Hauts-de-France	614	100	329	100	7999	13	618	134

* Hors clusters à diffusion communautaire (N=4 clusters en milieux universitaires, regroupant 1 939 cas non comptabilisés dans ce tableau)

** Les nombres de cas hospitalisés et décédés sont ceux rapportés lors des investigations de clusters, et peuvent ne pas toujours être exhaustifs. Le nombre de cas hospitalisés dans les établissements de santé correspond au nombre de patients inclus dans ces clusters et testés positifs au décours de leur hospitalisation.

Répartition géographique des clusters de Covid-19

Depuis le début de la surveillance, la grande majorité des clusters signalés se situent dans le département du Nord (59 %) et principalement dans la métropole lilloise (MEL) regroupant 36 % de l'ensemble des clusters de la région. Le nombre de clusters signalés est en forte augmentation dans le Nord et le Pas-de-Calais (figure 12). Au 25 octobre 2020, 329 clusters sont en cours d'investigation et de gestion sur l'ensemble de la région. La majorité se situe dans le département du Nord qui compte 186 clusters en cours d'investigation dont près de la moitié (47 %) sont de criticité élevée¹ (figure 13). Le 2^{ème} département le plus impacté par des clusters en cours d'investigation est le Pas-de-Calais, suivi de l'Oise, de l'Aisne puis la Somme.

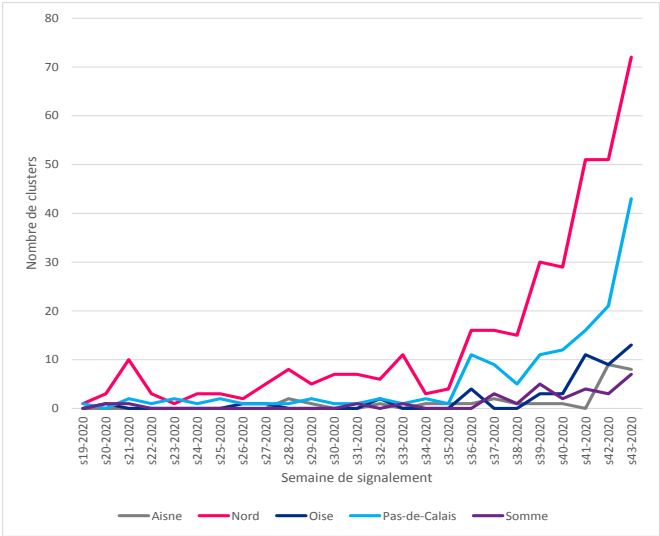


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de clusters par département (N=618), SI-MONIC, Hauts-de-France, du 11 mai au 25 octobre 2020.

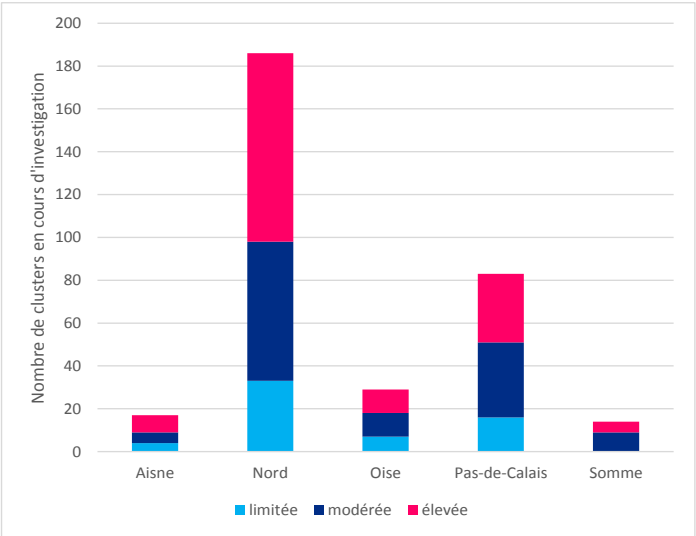


Figure 13 - Répartition par département des niveaux de criticité des clusters en cours d'investigation au 25 octobre 2020 (N=329) SI-MONIC, Hauts-de-France.

¹ Un cluster est classé en en criticité épidémiologique élevée lorsqu'au moins l'un des critères suivants est avéré : plus de 9 cas confirmés ou probables, ratio nombre de cas/taille de collectivité > 15 %, collectivité présentant un facteur de vulnérabilité sociale et médicale, plus de 5 cas hospitalisés et/ou décédés, plus de 14 jours entre date de début des signes et la date du signalement, risque élevé d'essaimage à distance. Pour plus de précisions, consulter le [Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19](#) de Santé publique France.

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase non épidémique. L'activité pour bronchiolite dans les associations SOS Médecins et les services d'urgences était stable en semaine S43, à un niveau habituel et modéré. Les taux de recours pour bronchiolite à SOS médecins et dans les services d'urgences sont du même ordre que ceux observés au cours des saisons précédentes à la même période. Aucun VRS n'a été isolé chez des patients hospitalisés au CHU d'Amiens, la circulation des rhinovirus et entérovirus était en diminution ces dernières semaines. L'activité du Réseau Bronchiolite Picard pour le week-end du 24 octobre demeurait faible, à un niveau stable.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-43

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	15	2,76 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	44	3,94 %	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](#)

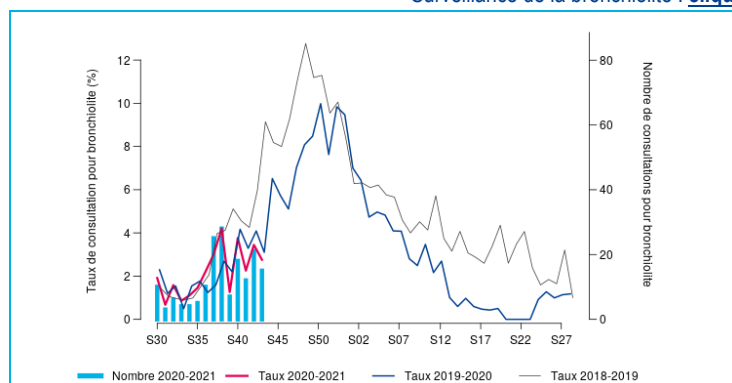


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

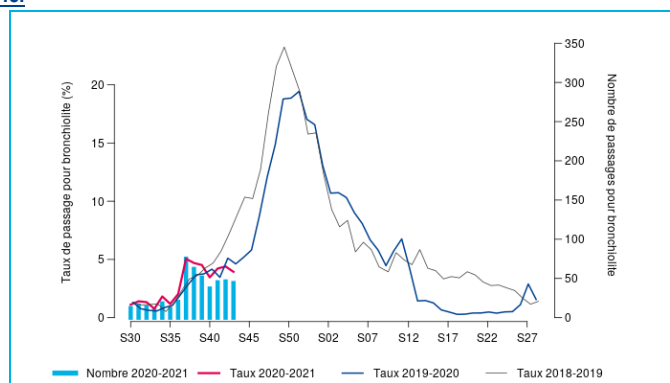


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2020-42	22	+83,3 %	7,9 %
2020-43 ³	18	-18,2 %	11,3 %

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 4 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France.

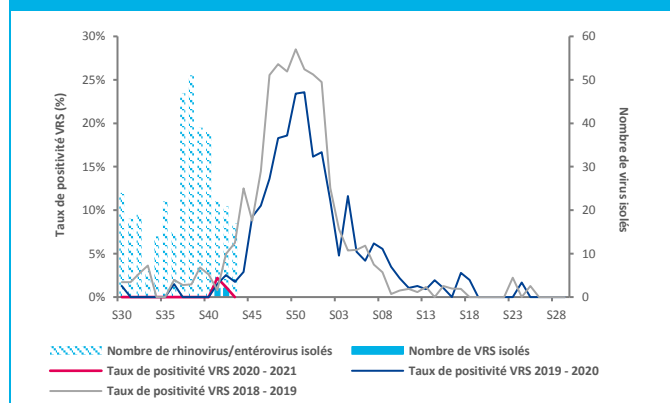


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020.

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](#)

Grippe et syndromes grippaux

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. Depuis la reprise de la surveillance de la grippe en semaine S-40, les recours pour syndromes grippaux à SOS Médecins et aux urgences sont stables, à un niveau faible et similaire à celui observé au cours des saisons précédentes à la même période. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles a légèrement augmenté en semaine 43, mais demeure à un niveau faible. Depuis la reprise de la surveillance, aucun virus grippal n'a été isolé par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille chez des patients hospitalisés. La campagne de vaccination antigrippale est en cours et, étant donné l'absence d'activité grippale actuellement en France métropolitaine et dans la région, il est encore largement temps pour les personnes éligibles à la vaccination de se faire vacciner.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 2019-43

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	30	0,43 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	20	0,11 %	Faible	Stable

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

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

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

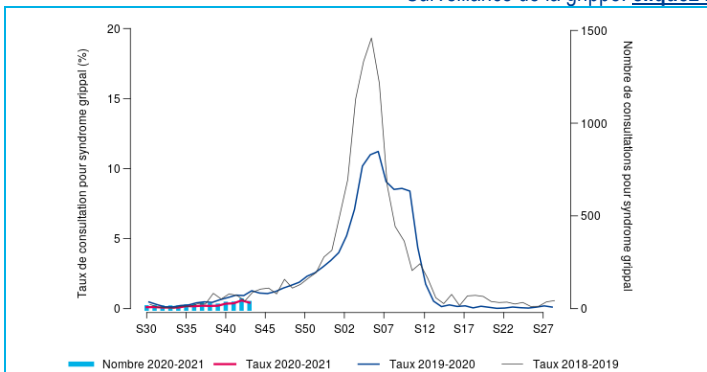


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

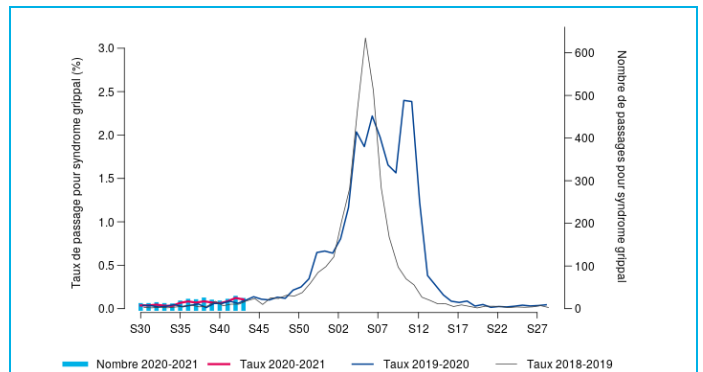


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

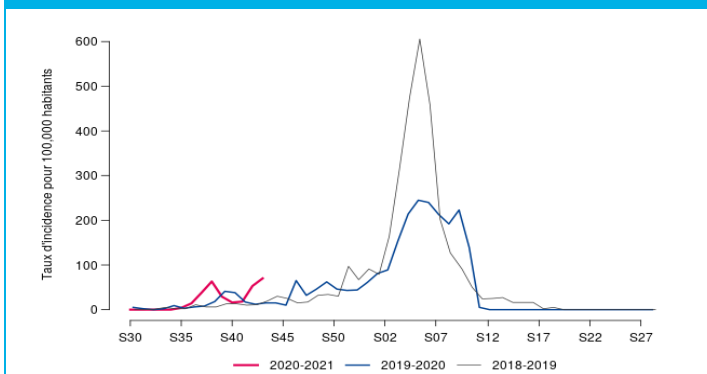


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

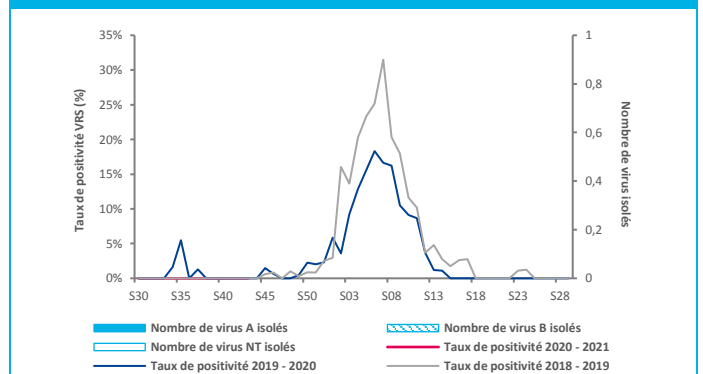


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur la vaccination (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques. Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

➔ Pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

Activité faible. En semaine 43, l'activité pour GEA était en diminution à SOS Médecins et stable aux urgences. Comparé aux saisons précédentes, le niveau des recours pour GEA est nettement inférieur, ce qui est peut-être à mettre au crédit du renforcement des mesures d'hygiène dans le cadre de la pandémie 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 est en diminution en semaine S43 et reste aussi à un niveau inférieur aux saisons précédentes. Chez des patients hospitalisés en semaine S43, aucun virus entérique n'a été isolé au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens. Les données du CHU de Lille n'étaient pas disponibles pour la semaine précédente.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-43

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	223	3,18 %	Faible	En diminution	28	2,52 %	Faible	En diminution
SU - réseau Oscour®	99	0,52 %	Faible	Stable	40	2,01 %	Faible	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 des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

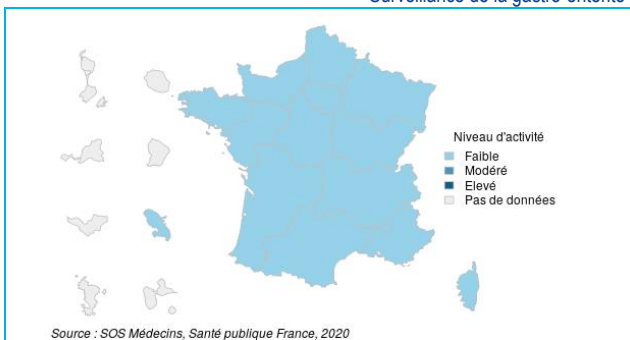


Figure 21- Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-43.

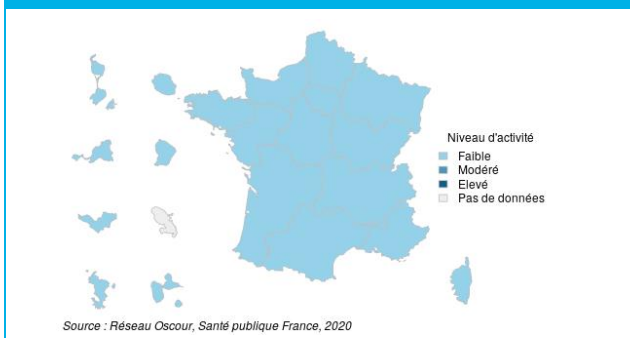


Figure 23- Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-43.

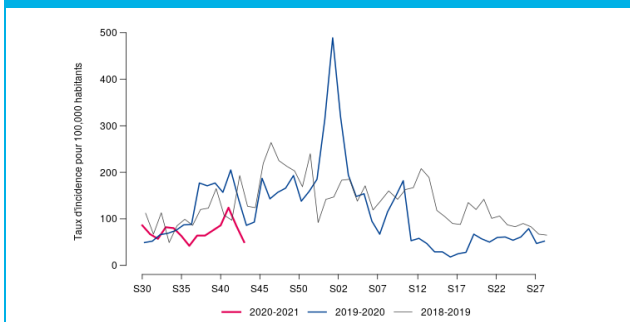


Figure 25- Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.



Figure 22- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

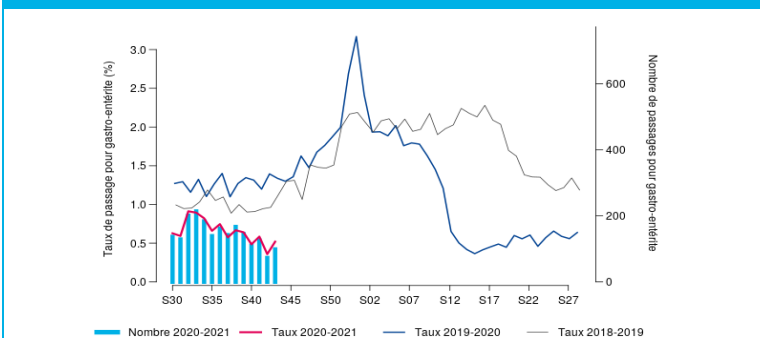


Figure 24- Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

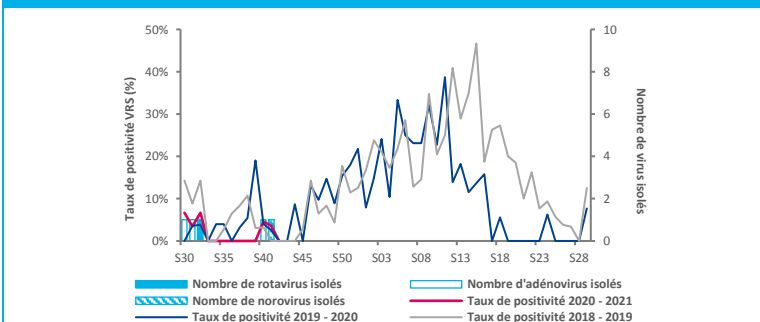


Figure 26- Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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 et Covid-19

Mortalité toutes causes

Sous réserve de consolidation des données, aucun excès de mortalité, toutes causes, n'est actuellement observé au niveau régional. En revanche, à l'échelle infrarégionale, un excès significatif de mortalité (nombre de décès observé supérieur au nombre attendu défini par le modèle Euromomo), est observé en semaine 43 dans le département du Nord. Son intensité et son ampleur seront déterminées avec la consolidation des données des prochaines semaines et doivent faire l'objet d'une vigilance renforcée.

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](#)

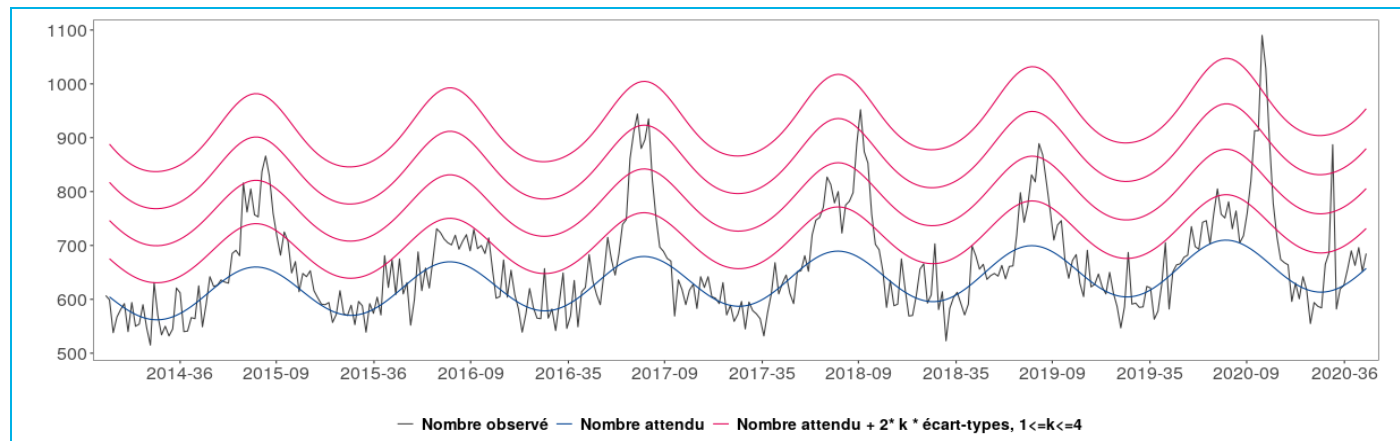


Figure 27 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

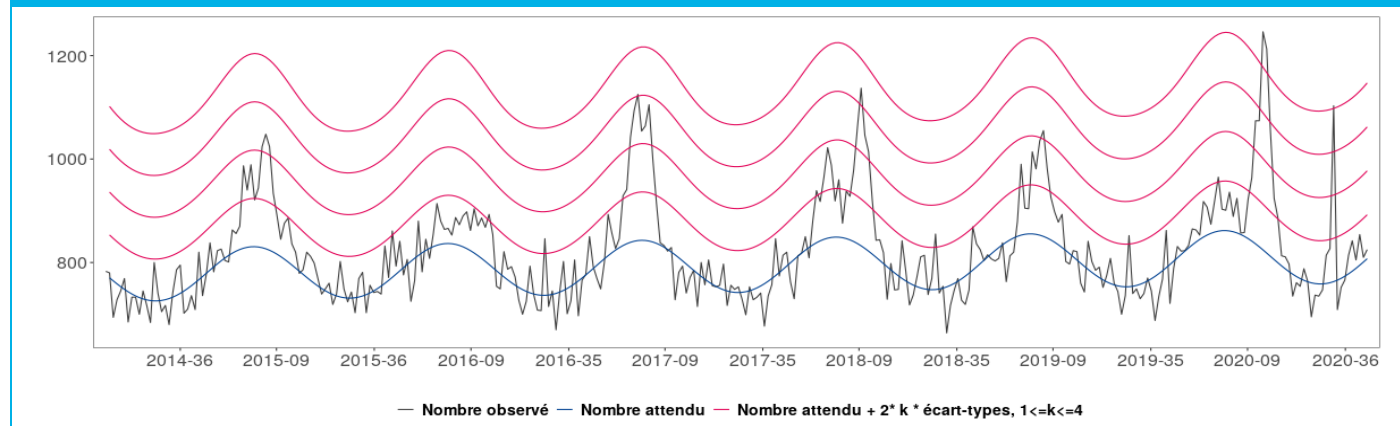
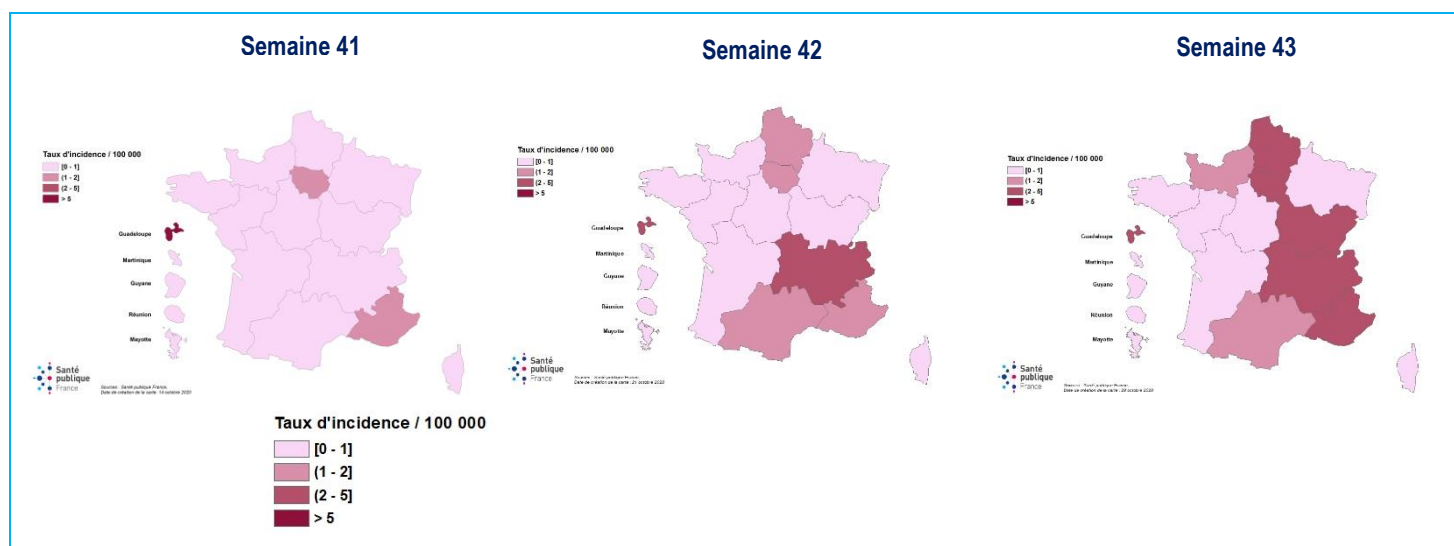


Figure 28 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

Mortalité Covid-19

Le taux régional (pour 100 000 habitants) de décès de patients Covid-19 est en augmentation depuis la semaine 42 dans les Hauts-de-France.

En semaine 43, les taux de décès les plus élevés étaient observés en Guadeloupe (4,2/10⁵), Auvergne-Rhône-Alpes (4,1/10⁵), Provence-Alpes-Côte d'Azur (2,8/10⁵), Île-de-France (2,4/10⁵), Hauts de France (2,2/10⁵), Bourgogne-Franche-Comté (2,1/10⁵) et Normandie (2,0/10⁵).



Le point épidémiologique

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	94,7%	99,1%	90,8%	-	-	99,3%
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	20/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	66,1%	82,5%	85,6%	28,4%	39,0%	68,4%



Equipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie
HANON Jean-Baptiste
JEHANNIN Pascal
JUNKER Tatiana
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhaou
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RIDCHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arno
VANBOCKSTAELE 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
30 octobre 2020

Contact

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

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

