

Surveillance COVID-19

- Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗
- Aisne : ↗
- Nord : →
- Oise : ↗
- Pas-de-Calais : →
- Somme : ↗

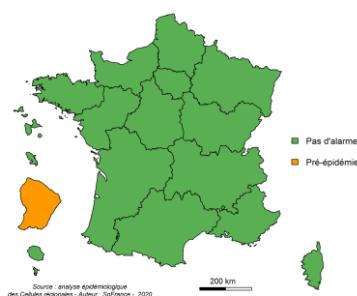
En médecine libérale : →

A l'hôpital :

- Services d'urgences : →
- Hospitalisations : ↗

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Évolution régionale : ↗

- En médecine libérale (SOS médecins) : en légère augmentation, modéré
- A l'hôpital (services d'urgences) : en légère augmentation, modéré

Gastro-Entérites

Évolution régionale : ↗

- En médecine libérale (SOS médecins) : en augmentation, 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](#)

Grippe et syndromes grippaux

Absence d'activité grippale aux niveaux régional et national

Dans le contexte actuel de l'épidémie de COVID-19, la surveillance de la grippe repose uniquement sur les diagnostics de grippe confirmés virologiquement.

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

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

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

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Détails des indicateurs régionaux en pages :
 COVID-19.....2
 Mortalité.....11
 Méthodes.....12

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité, toutes causes est observé depuis la semaine S43, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans. A l'échelle infrarégionale, cet excès de mortalité persiste significativement ces dernières semaines dans les départements du Nord et de l'Aisne.

➔ Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

COVID-19 (1)

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 11 au 17 janvier 2021, le nombre de nouveaux cas continue d'augmenter et les paramètres de la dynamique épidémique régionale confirment la progression épidémique à l'échelle régionale. A l'échelle départementale et territoriale, la progression épidémique est importante (+20%) dans les 3 départements du sud de la région (Aisne, Oise et Somme) alors que les taux d'incidence et de positivité sont demeurés stables dans le Nord et le Pas-de-Calais par rapport à la semaine précédente dans un contexte de stabilité globale des taux de dépistage régional et départementaux. La progression de l'épidémie est observée dans toutes les classes d'âges mais c'est chez les plus de 65 ans qu'elle était la plus forte la semaine dernière, en particulier au sud de la région.

Contrairement à la 2ème vague qui avait démarré à partir des métropoles et des zones les plus densément peuplées et touchait initialement plutôt les jeunes adultes et les actifs, les plus fortes progressions épidémiques sont actuellement observées sur des zones plus rurales, où la population est peut-être moins sensibilisées au risque épidémique. Si peu de cas infectés par des nouveaux variants ont actuellement été identifiés dans la région, le potentiel accru de transmissibilité de ces variants est inquiétant.

Dans ce contexte, il reste déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) est également recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

L'application des gestes barrière (port du masque, lavage des mains, distanciation physique..) est l'affaire de tous et plus que jamais d'actualité en attendant le déploiement progressif de la vaccination anti-COVID.

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 et sur Geodes](#), l'observatoire cartographique de Santé publique France.
- Les dernières données concernant l'adoption des mesures de prévention et santé mentale, issues de la vague 19 (14-16 décembre 2020) de l'enquête CoviPrev ont été publiées dans le [Point épidémiologique du 24 décembre 2020](#).

Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, **11 704 nouveaux cas d'infection** à SARS-CoV2 ont été diagnostiqués du 11 au 17 janvier (vs **10 801 cas** sur la période du 4 au 10 janvier 2021), soit une augmentation de 9 % des nouveaux cas au cours de la première semaine de janvier 2021. Le taux d'incidence (TI) a progressé la semaine dernière au niveau régional passant de **181/100 000** à **197/100 000 habitants**. Le taux de positivité est supérieur au seuil d'alerte de 5 % mais reste stable tout comme le taux de dépistage (+17 % au niveau régional par rapport à la semaine précédente) (Figure 1, Figure 2 et Tableau 1).

Sur les 7 derniers jours glissants, le taux de reproduction effectif régional, estimé à partir de l'évolution du nombre des nouveaux cas diagnostiqués, a légèrement diminué en S2-2021 mais demeure **significativement supérieur à 1 : R-eff = 1,15 [1,13-1,17]**. La valeur, significativement supérieure à 1, de ce paramètre de la dynamique épidémique confirme la reprise active de l'épidémie dans la région.

La progression de l'épidémie touche toutes les classes d'âges (Figure 3) mais on observe depuis la semaine dernière une progression significative des TI et de positivité chez les personnes âgées de plus de 70 ans, particulièrement dans les 3 départements du sud de la région.

Au 21 janvier 2021, 6 cas d'infections dus au nouveau variant britannique ont été identifiés chez des personnes résidant dans les Hauts-de-France et confirmés par le Centre Nationale de Référence (CNR) de la grippe et des virus respiratoires (Institut Pasteur, Paris). Les investigations mises en œuvre ont permis de retrouver un lien direct ou indirect avec le Royaume Uni (séjour ou contact à risque avec une personne de retour du Royaume Uni) pour 4 des 6 cas identifiés.

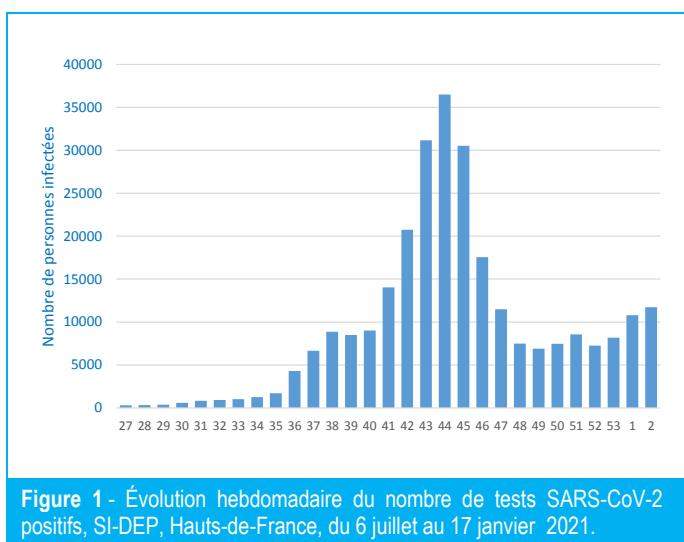


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 6 juillet au 17 janvier 2021.

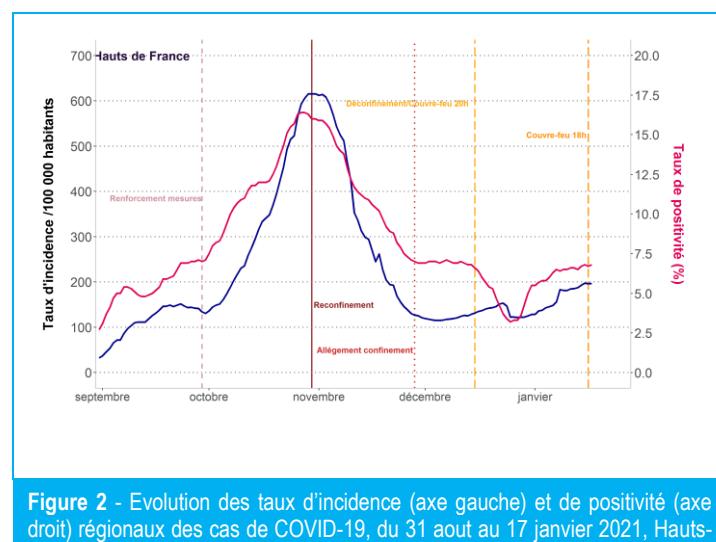


Figure 2 - Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août au 17 janvier 2021, Hauts-de-France

COVID-19 (2)

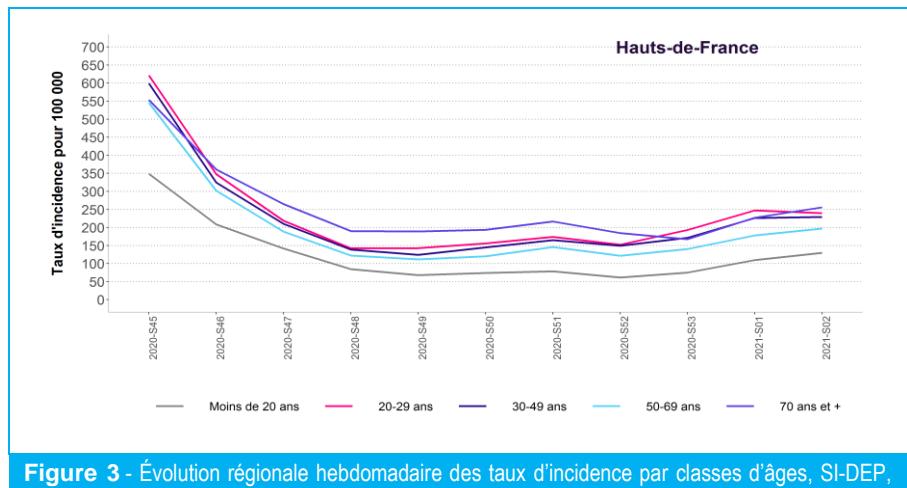


Figure 3 - Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 21 décembre au 2020 au 17 janvier 2021.

Situation dans les départements

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 11 au 17 janvier 2021, on observe une poursuite de la dégradation de la situation épidémiologique et des indicateurs virologiques par rapport à la semaine précédente dans les 3 départements situés au sud de la région : Aisne, Oise et Somme. Dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, les TI et de positivité demeurent stables par rapport à la semaine précédente et à un niveau qui reste très élevé. Les taux de positivité sont supérieurs à 5% dans les 5 départements. A l'instar du TI, le taux de positivité continue d'augmenter dans les 3 départements situés au sud de la région et il est stable ou en légère diminution dans le Nord et Pas-de-Calais, dans un contexte de stabilité globale des taux de dépistage (+4,8 par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1, Figure 4).

Tableau 1 : Évolution 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 1	Semaine 2	Tendance*	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 1	Semaine 2
Aisne-02	193 [182-206]	220 [207-233]	↗	7,5	8,4	2591	2616
Nord-59	173 [168-178]	176 [171-181]	→	5,8	5,6	3005	3160
Oise-60	189 [180-199]	230 [220-241]	↗	7,7	8,3	2456	2763
Pas-de-Calais-62	170 [163-176]	172 [166-179]	→	6,6	6,6	2582	2619
Somme-80	223 [211-236]	281 [268-296]	↗	7,7	9,2	2903	3050
Hauts-de-France	181 [178-185]	197 [193-200]	↗	6,5	6,7	2771	2372

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

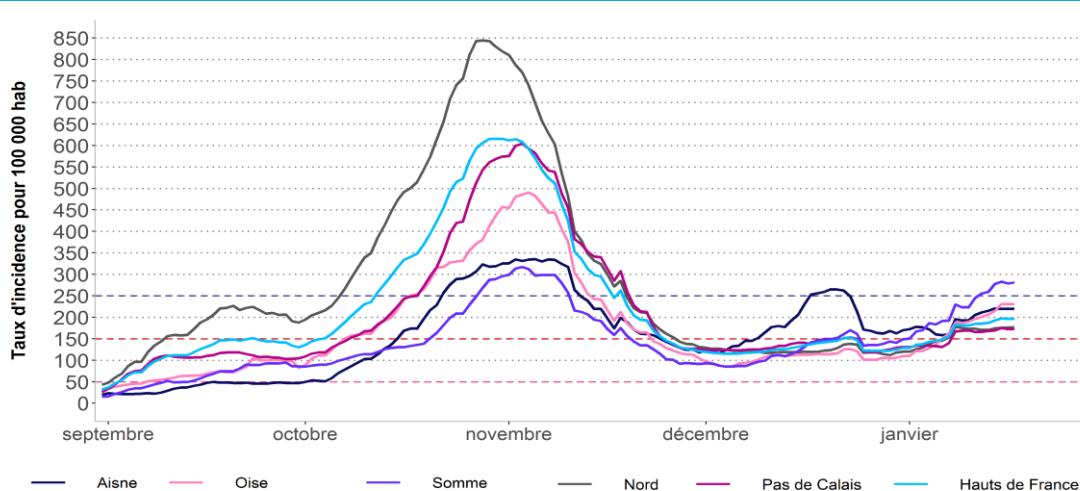


Figure 4- - Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de tests positifs à SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août au 17 janvier 2020.

COVID-19 (3)

Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle infra départementale, on observe une progression épidémique rapide sur la majorité des territoires de la région (). Cette évolution s'accompagne d'une augmentation du taux de positivité. On observe notamment deux foyers particulièrement actifs et rapidement extensifs qui touchent la zone occidentale du département de la Somme (Arrondissement d'Abbeville), gagnant actuellement la partie nord de la Seine-Maritime et la partie nord-Est du département de l'Oise entre Compiègne et St-Quentin dans l'Aisne.

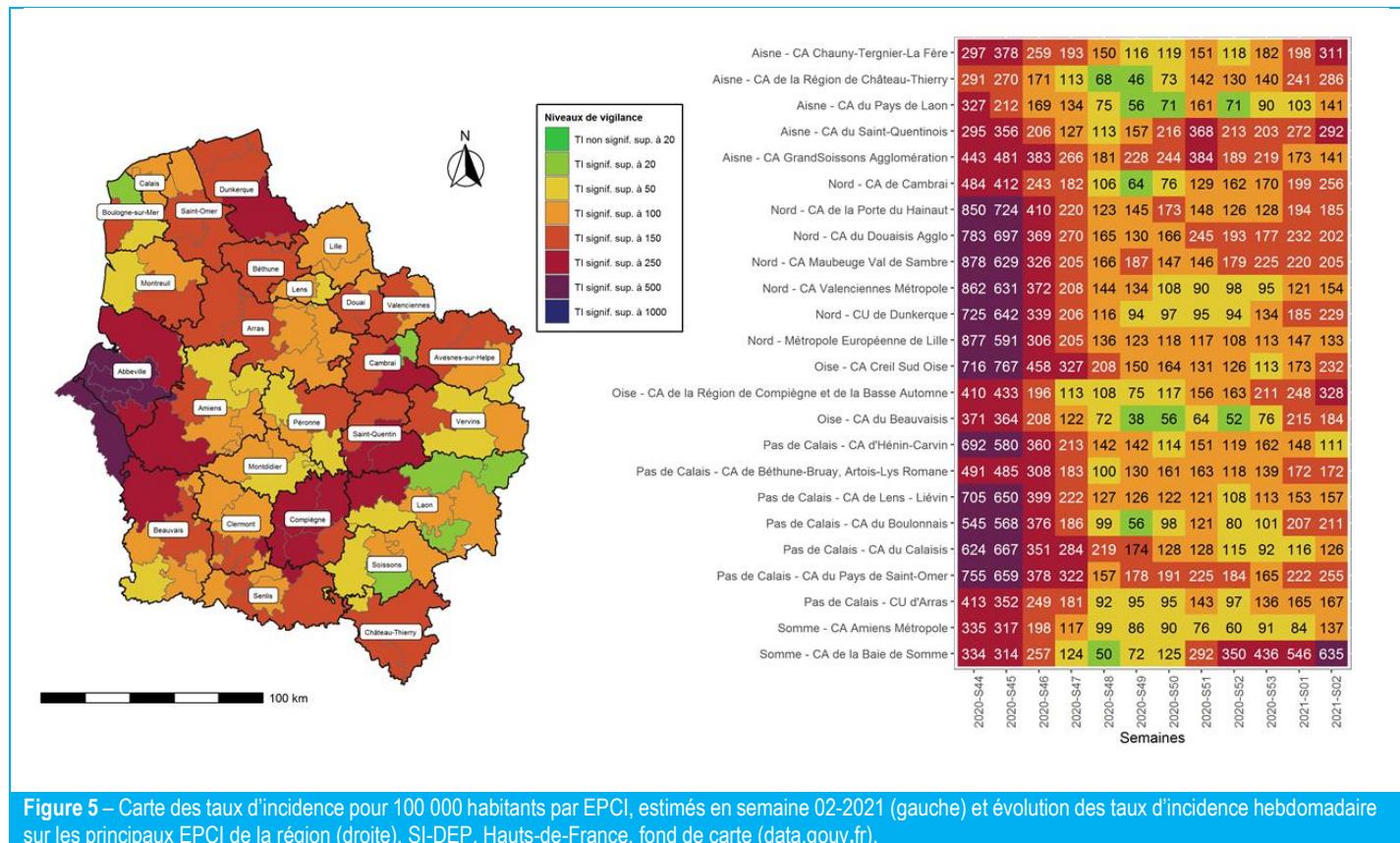


Figure 5 – Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 02-2021 (gauche) et évolution des taux d'incidence hebdomadaire sur les principaux EPCI de la région (droite), SI-DEP, Hauts-de-France, fond de carte (data.gouv.fr).

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

En ville, en semaine 02-2021, la part moyenne des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était stable au niveau régional (Figure 6), mais en légère augmentation dans les secteurs d'Amiens et de la métropole Lilloise.

En médecine de ville (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19, estimé à 72 [32-112] consultations pour 100 000 habitants, continue d'augmenter ces 3 dernières semaines (Figure 7).

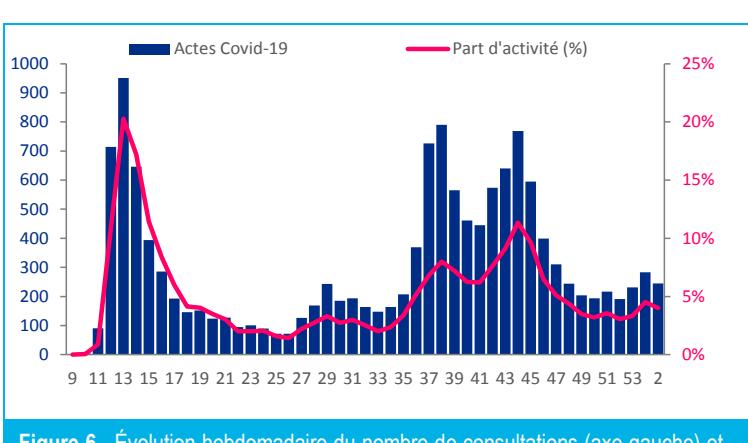


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 24 février 17 janvier 2021.

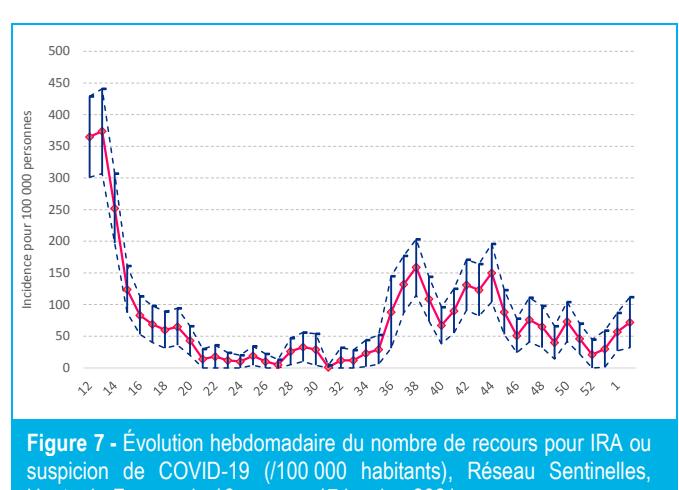


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars au 17 janvier 2021.

COVID-19 (4)

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

La part régionale d'activité pour recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 était en légère augmentation (2,2 % versus 1,7 % pour la semaine précédente) (Figure 8). La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 est aussi en légère augmentation à 6,4 % (vs 5,4 % en semaine 53).

Le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation pour Covid-19 est de nouveau en augmentation ces 2 dernières semaines au niveau régional (Figure 9) et dans les 3 départements du sud de la région et globalement stable dans le Nord et le Pas-de-Calais. Le taux d'occupation pour Covid dans les services de réanimation/Soins intensifs et soins continus de la région demeure élevé et était au 18 janvier de l'ordre de 43 %, en légère augmentation et supérieur au seuil d'alerte maximale (30 %). Il varie de 33% dans la Somme à 49% dans le Pas-de-Calais.

Avec 161 nouveaux décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-CoV2, le nombre de nouveaux décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-CoV2 demeure élevé et stable par rapport la semaine précédente. (Figure 9).

Au total depuis le début de la pandémie, 4 925 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

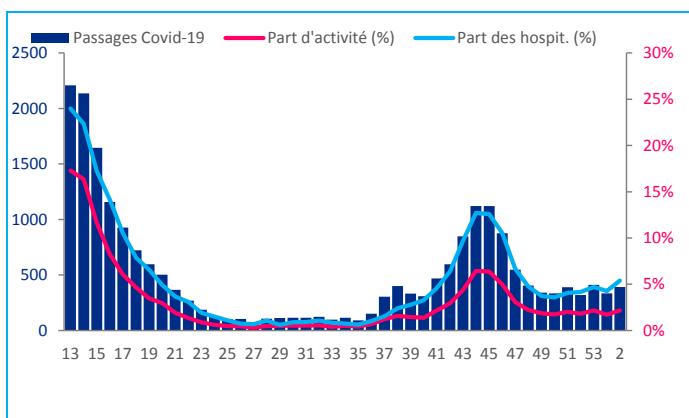


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 29 juin au 17 janvier 2021.

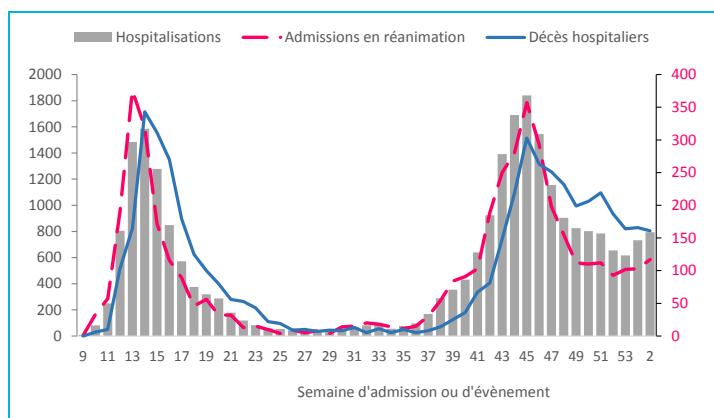


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 17 janvier 2021.

Impact de l'épidémie dans les EHPAD et autres établissements et services médico-sociaux (ESMS)

En semaine 02-2021, 66 nouveaux épisodes de COVID-19, touchant des établissements ou services médico-sociaux ont été déclarés dans l'application Voozanoo (Santé publique France). Le nombre de nouveaux épisodes signalés est stable après une forte augmentation la semaine précédente. Parmi les 66 nouveaux épisodes signalés la semaine dernière, 25 (38%) concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD).

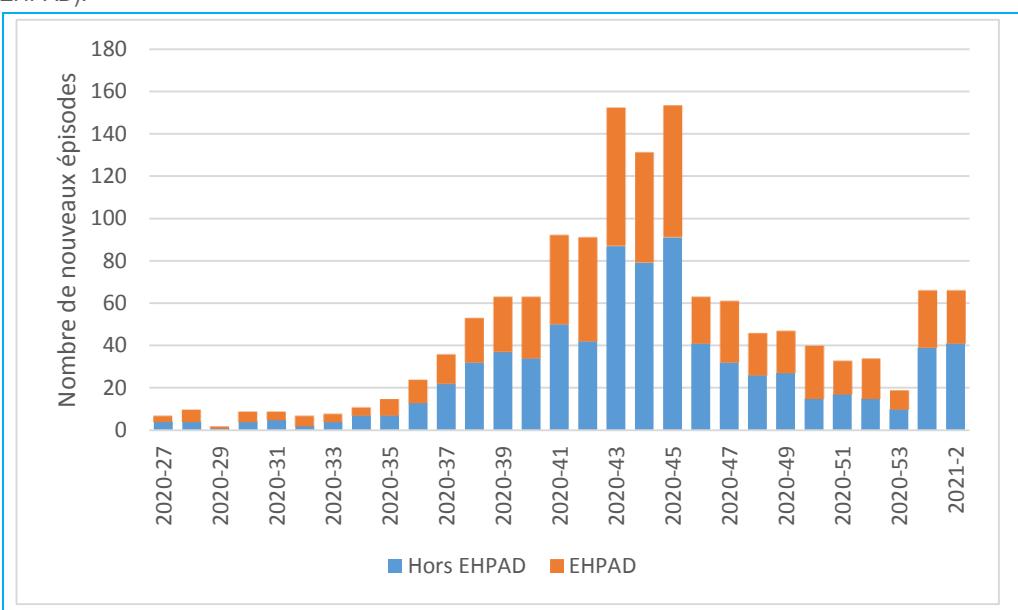


Figure 10- Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmé) de cas de COVID-19 chez les résidents ou le personnel des EHPAD et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 17 janvier 2021.

COVID-19 (5)

Point sur les variants émergents du SARS-CoV-2 au niveau international

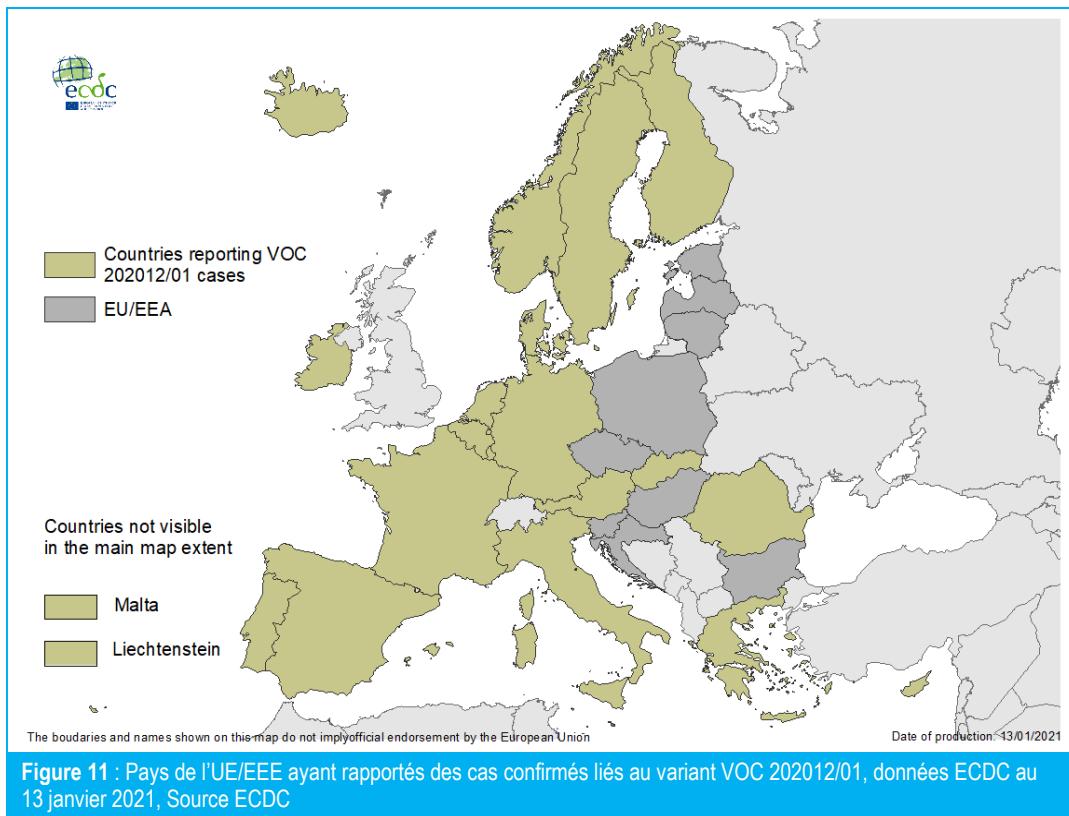
Pages publiées dans le Point Épidémiologique national du 21 janvier 2021 disponible sur le [site de Santé publique France](#)

Plusieurs nouveaux variants d'intérêt du SARS-CoV-2 ont été identifiés au cours des derniers mois et font l'objet d'une attention particulière, notamment VOC 202012/01, identifié pour la première fois au Royaume-Uni, et 501Y.V2, repéré pour la première fois en Afrique du Sud. Un troisième variant ayant émergé au Brésil (B.1.1.2.8) est en cours d'investigation.

► VOC 202012/01 (Royaume-Uni)

- Le 14 décembre 2020, le Royaume-Uni a signalé à l'OMS la circulation d'un variant particulier du SARS-CoV-2, identifié rétrospectivement sur un premier cas fin septembre dans le Kent (Sud-Est de l'Angleterre). Ce variant est dénommé VOC 202012/01 pour « Variant Of Concern, year 2020, month 12, variant 01 ». L'European Centre for Disease Control (ECDC) note une transmissibilité plus élevée pour ce variant (environ 50 % plus transmissible que les variants en circulation auparavant) mais aucun élément n'indique à ce jour que ce variant serait à l'origine de formes plus sévères chez les personnes infectées ou qu'il pourrait échapper à la réponse immunitaire.
- Au 13 janvier 2021, le variant VOC 202012/01 a été identifié dans 21 pays de l'UE/EEE (Figure 11), souvent en transmission communautaire (non-associée à un déplacement). Il est responsable de la majorité des cas de COVID-19 au Royaume-Uni. Dans les pays UE/EEE, 540 cas de VOC 202012/01 ont été rapportés au 13 janvier, toutefois ce nombre est très probablement sous-estimé selon l'ECDC.
- l'ECDC estime, dans son évaluation rapide des risques en date du 20 janvier décembre 2020, que la probabilité d'introduction et de transmission communautaire de ce variant en Europe est très élevée.

Dans le monde, au 19 janvier 2021, environ 11 000 cas de COVID-19 dus au variant VOC 202012/01 ont été rapportés dans 60 pays par l'OMS.



► 501Y.V2 (Afrique du Sud)

- En Afrique du Sud, le gouvernement signalait, le 18 décembre 2020, l'émergence d'un variant désigné 501Y.V2. Les résultats des séquençages génétiques indiquent la présence de ce variant en Afrique du Sud depuis novembre. Aujourd'hui, ce variant est responsable de la majorité des cas dans le pays.
- Des travaux préliminaires suggèrent la possibilité d'une transmissibilité plus élevée mais, comme le variant VOC 202012/01, aucun élément n'indique à ce jour qu'il serait à l'origine de formes plus sévères chez les personnes infectées ou qu'il pourrait échapper à la réponse immunitaire.
- En Europe, le variant a été détecté dans 8 pays : Allemagne, Autriche, France, Finlande, Irlande, Norvège, Pays-Bas et Suède.
- Dans le monde, au 19 janvier 2021, selon les données du dernier Weekly Epidemiological Update de l'OMS, 23 pays rapportaient des cas confirmés COVID-19 dus au variant 501Y.V2. (Figure 12)

COVID-19 (6)

Countries, territories, areas reporting VOC 202012/01 and/or 501Y.V2 variants
(situation as of 19 January 2021)



*The map includes 2 unverified reports for the VOC 202012/01 variant and 2 unverified reports for the 501Y.V2 variant.

Data Source: WHO
Map Production: WHO Health Emergencies Programme

Not applicable

© World Health Organisation 2021. All rights reserved.

The designations employed and the presentation of the material on this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dashed and dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Figure 12 : Pays et territoires rapportant des cas confirmés liés au variant 501Y.V2 et VOC 202012/01, données OMS au 19 janvier 2021.

Variant P.1. (Brésil)

- Le 09 janvier 2021, le ministère de la Santé japonais notifiait la détection d'un nouveau variant chez 4 voyageurs en provenance du Brésil: le variant P.1. du lignage B.1.1.28.
- Le 12 janvier 2021, une étude en prépublication réalisée par une équipe anglaise et brésilienne a décrit l'émergence de ce variant au mois de décembre dans la région de Manaus présent alors dans 42% des PCR positives (13 échantillons sur 31).
- D'après une seconde étude disponible en prépublication le 26 décembre 2020, ce variant aurait émergé fin juillet 2020 et a été détecté pour la première fois à Rio de Janeiro fin octobre 2020.
- Ce variant comporte deux mutations biologiquement importantes : la mutation E484K retrouvée sur le variant VOC 202012/01 et la mutation N501Y, retrouvée sur le variant 501Y.V2. Toutefois les données actuelles ne permettent pas de savoir s'il est associé à un potentiel de transmission plus élevé ou une forme plus sévère de la maladie.
- Au 13 janvier 2021, aucun pays de l'UE/EEE n'a rapporté de cas lié à ce variant.

NB : Un second variant en provenance du Brésil a été identifié au Royaume-Uni, le variant VUI 202101/01, qui comporte peu de mutations et qui ne semble pas présenter de potentiel de transmission plus élevé à ce stade.

L'ECDC et l'OMS rappellent, qu'à ce stade de l'évolution de la circulation des nouveaux variants, la comparaison du nombre de cas entre pays n'est pas pertinente puisqu'elle est très dépendante des capacités des laboratoires de chaque pays à détecter des variants. En effet, les variants peuvent déjà circuler sans que les pays aient été en mesure de les identifier.

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. En semaine S02-2021, l'activité pour bronchiolite était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente chez les SOS Médecins et dans les services d'urgences, à un niveau modéré pour les deux sources. Quelques virus respiratoires syncytiaux (VRS) ont été isolés chez des patients hospitalisés au CHU d'Amiens en semaine S01-2021 (données pour S02 non disponibles), aucun au CHU de Lille. La circulation des autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) était stable ces dernières semaines, à un niveau modéré. Au cours du week-end du 16 au 17 janvier, le niveau d'activité des deux Réseaux Bronchiolites (RB) stable et faible, demeurait à un niveau nettement inférieur à celui observé au cours des années précédentes à la même période. Le renforcement et l'adhésion aux mesures barrières actuellement en vigueur dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 contribuent aussi à la diminution de la transmission des autres virus respiratoires.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2021-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	18	3,54 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	43	4,33 %	Modérée	En augmentation

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](#)

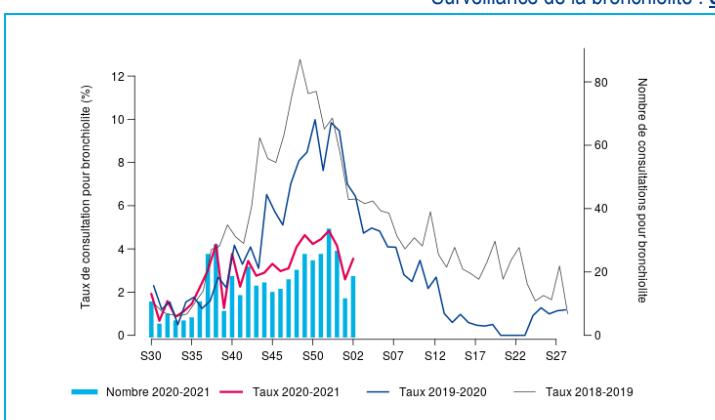


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

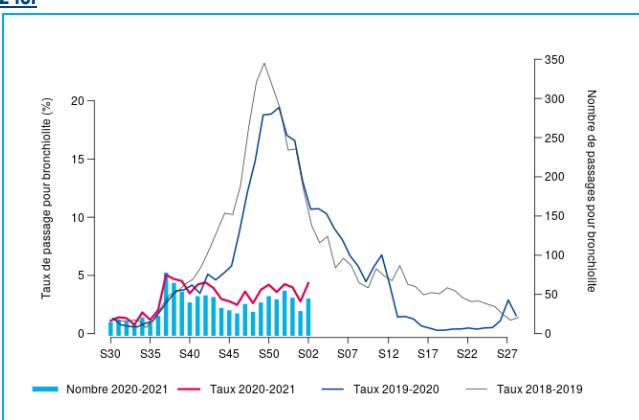


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2020-01	7	-41,7 %	4,3 %
2020-02 ³	16	+128,6 %	9,5 %

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.

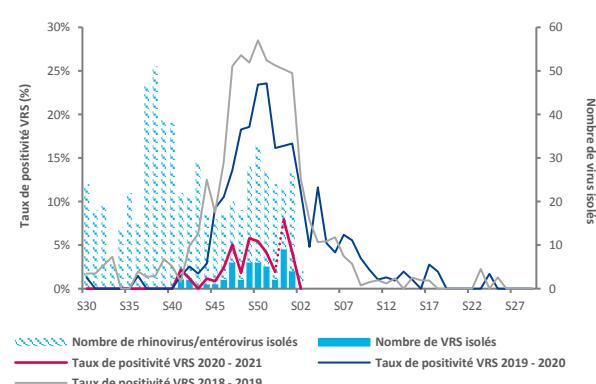


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020.

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 :

➔ 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, on n'observe pas d'activité grippale dans les recours à SOS Médecins ni aux services d'urgences. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles est en augmentation en semaine S02-2021, à un niveau faible. Aucun virus grippal n'a été, pour le moment, isolé chez les patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens. La campagne de vaccination antigrippale est toujours en cours et, étant donné l'absence d'activité grippale actuellement en France métropolitaine et dans la région, il est toujours 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 2021-02

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	34	0,56 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	10	0,06 %	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](#)

-

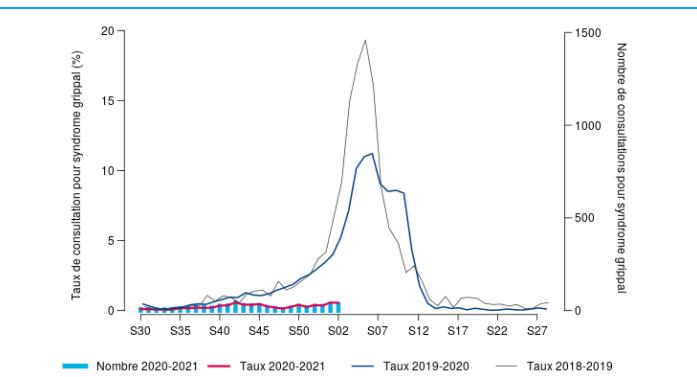


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

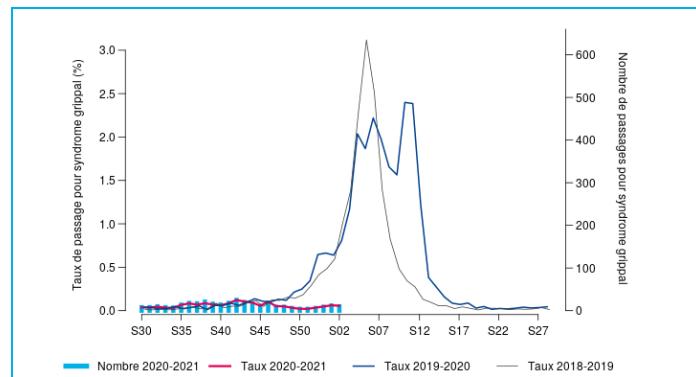


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

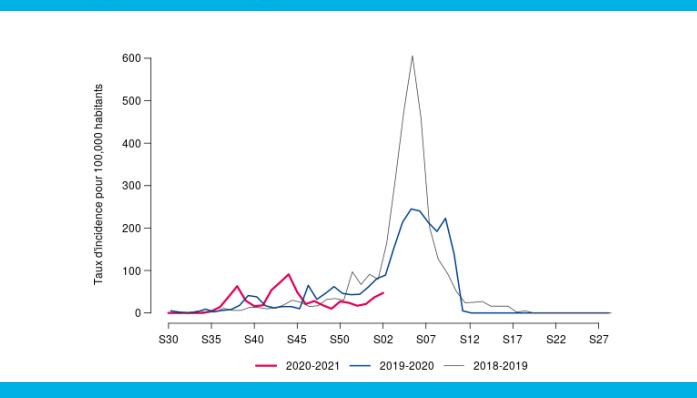


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

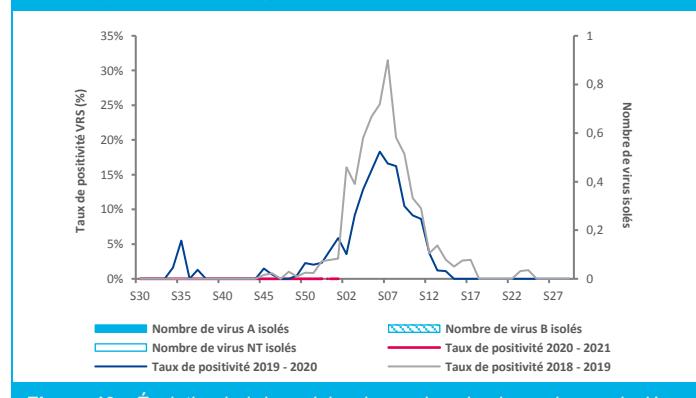


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

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 tousser ou éternuer ;
- 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 aigues (GEA)

Synthèse des données disponibles

Activité faible. L'activité des SOS Médecins pour GEA est en augmentation depuis deux semaines chez les moins de 5 ans et tous âges. Elle reste stable dans les services d'urgences, à un niveau toujours faible, actuellement nettement inférieur à celui observé les années précédentes. Cela peut probablement être mis au crédit du renforcement des mesures d'hygiène dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. L'incidence des diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles est en diminution en semaine S02-2021. Aucun virus entérique n'a été isolé chez des patients hospitalisés au CHU de Lille. Données du CHU d'Amiens non disponibles en S02-2021.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2021-02

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	411	6,73 %	Faible	En augmentation	68	5,76 %	Faible	En augmentation
SU - réseau Oscour®	120	0,67 %	Faible	Stable	54	2,91 %	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](#)

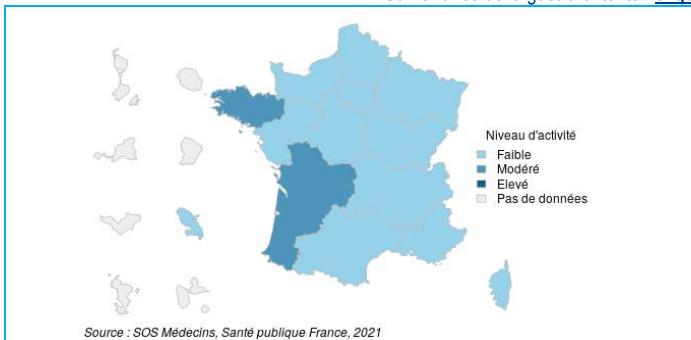


Figure 20 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine 2021-02.

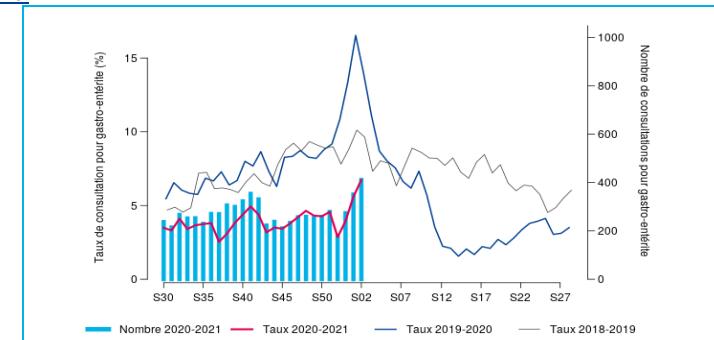


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.



Figure 22 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgences pour GEA selon la région, France entière, semaine 2021-02.

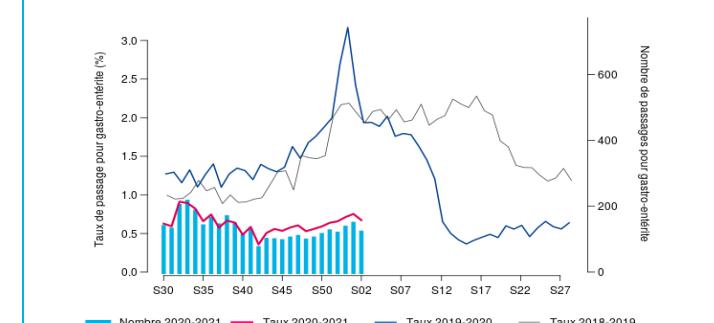


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

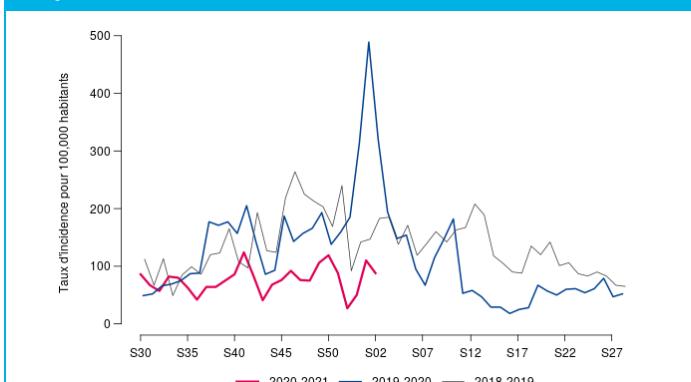


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

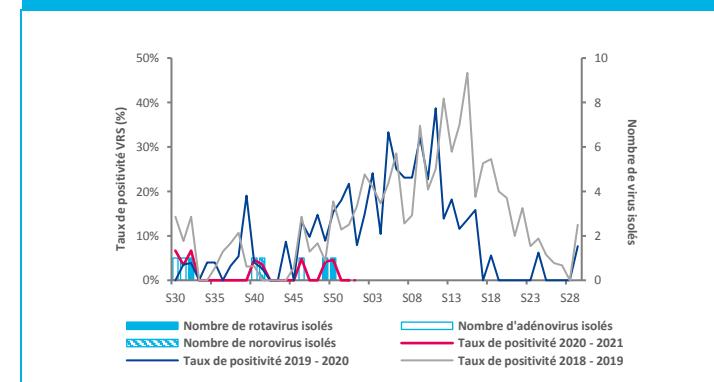


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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.

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

Mortalité toutes causes

Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine 43, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans ([Figure 26 et Figure 27](#)). A l'échelle infrarégionale, le nombre et l'excès de mortalité, toutes causes tous âges, restent élevés et significatifs jusqu'à la fin de l'année 2020, dans les départements du Nord, de l'Aisne et du Pas-de-Calais ([Figure 28](#)). En semaine S01-2021, les départements de l'Aisne et du Nord présentent encore une surmortalité significative, tous âges et chez les plus de 65 ans.

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](#)

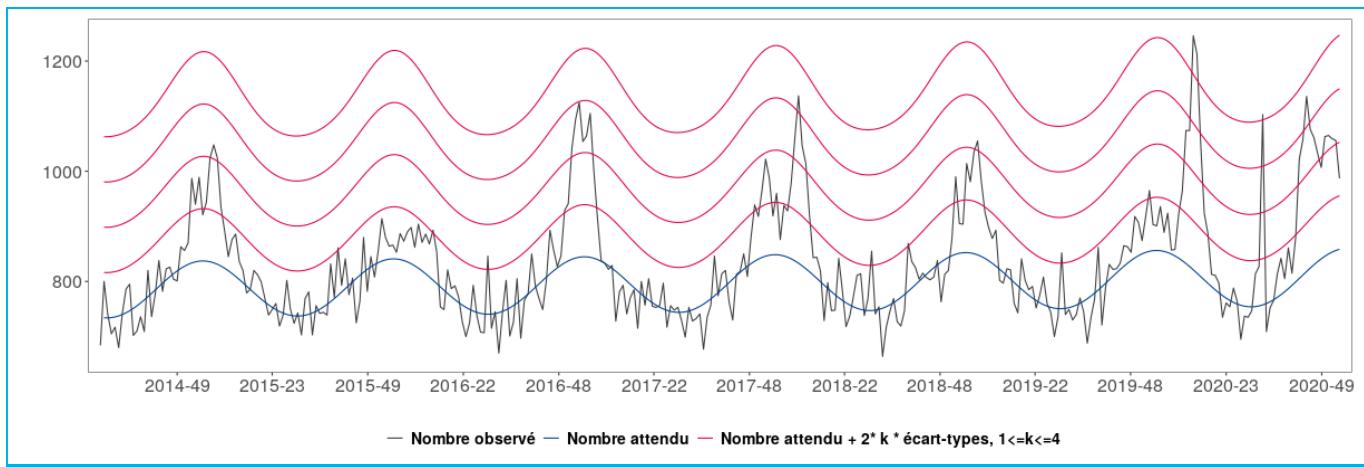


Figure 26- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

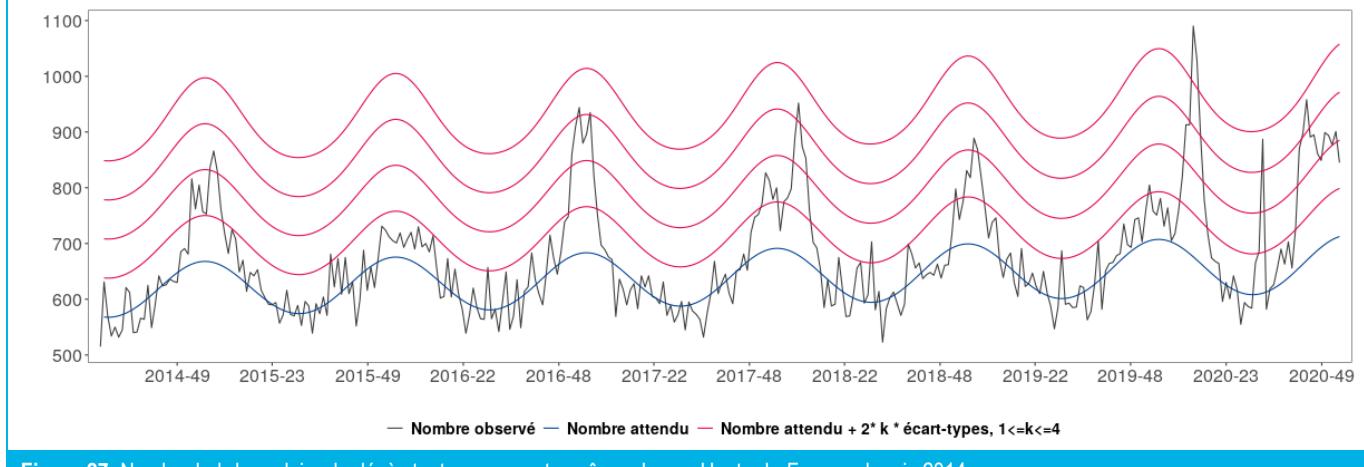


Figure 27- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

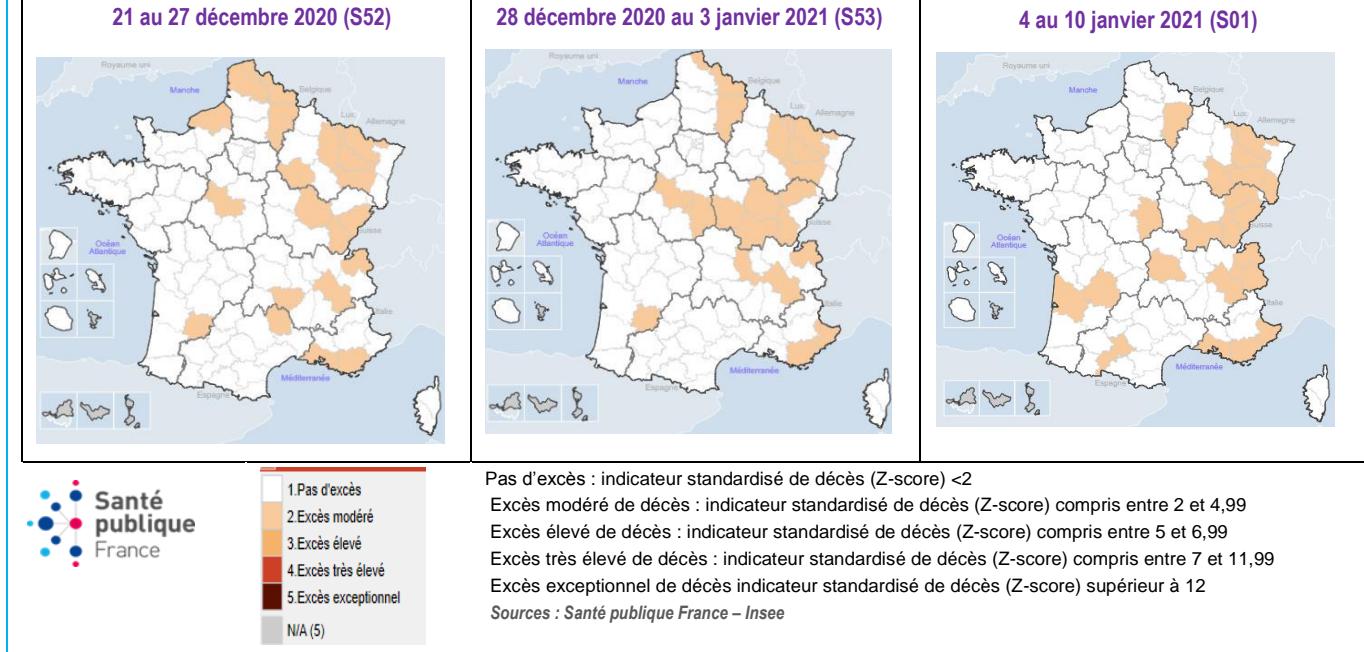


Figure 28: Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, 21 décembre 2020 au 10 janvier 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

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 aigües 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 aigües (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 aigües (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	94,0 %	98,6 %	89,0 %	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	21/21	5/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	66,5 %	83,4 %	87,3 %	29,6 %	30,9 %	72,6 %



Equipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
HAEGHEBAERT Sylvie
LAVALETTE Céline
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RIDCHARSONS Ingrid
SHAIKOVA Arnoo
VANBOCKSTAEL Caroline
WYNDEL 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
21 janvier 2021

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

Retrouvez nous sur :
santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention