

## Surveillance COVID-19

En raison d'un défaut de remontées de données sur les tests par le système d'information SI-DEP à Santé Publique France, les indicateurs basés sur les données des tests biologiques sont sous-estimés.

Les indicateurs issus de cette source de données ne sont pas tous présentés comme habituellement dans ce point épidémiologique qui inclut toutes les autres sources de la surveillance COVID-19. Ce problème est en cours de résolution avec les acteurs concernés et une mise à jour de ces données sera réalisée dès que possible.

### Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗

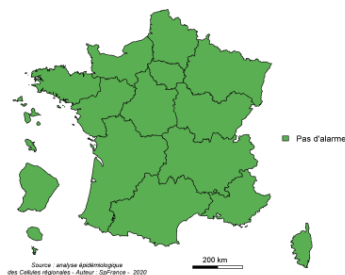
En médecine libérale : ↗

A l'hôpital : ↗

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

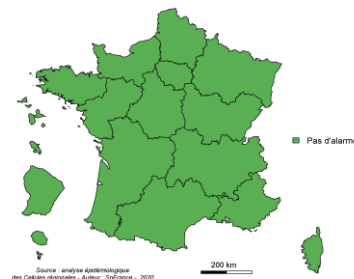
## Surveillance des épidémies hivernales

### 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

Évolution 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	5
Grippe	6
Gastro-entérite	7
Mortalité	8
Annexe	9

### Gastro-Entérites Évolution régionale : ➡

- En médecine libérale (SOS médecins) : stable, 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](http://santepubliquefrance.fr)

## Autres surveillances régionales

### Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité est observé en semaine S43. A l'échelle départementale, cet excès touche de façon significative le département du Nord et est également observé en semaine S44. Son intensité et son ampleur seront déterminés 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](http://insee.fr) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

## Points d'actualités

### 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](http://ars.hauts-de-france.fr) et le site de [l'Assurance Maladie](http://assurance-maladie.fr).

**Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation (surveillance sentinelle) en région Hauts-de-France.**

## Situation épidémiologique

*Un défaut de remontées de données sur les tests par le système d'information SI-DEP à Santé Publique France, due à des problèmes techniques liés à la volumétrie des tests, a été constaté. Les chiffres remontés sur les tests à Santé publique France via le système d'information SI-DEP sont donc actuellement sous-estimés. Compte tenu de l'incertitude sur les chiffres, les nombre de tests et de cas avérés sont donc présentés comme un minimum. Seules les données actuellement réceptionnées sont prises en compte dans ce point. Ce problème est en cours de résolution avec les acteurs concernés et une mise à jour de ces données sera réalisée dès que possible.*

Dans les Hauts-de-France, l'activité épidémiologique reste intense. Elle a progressé moins rapidement au niveau régional que les semaines précédentes (tendance à confirmer dans les prochains jours à partir de données complètes et consolidées). Le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation continue d'augmenter. Le nombre de décès à l'hôpital attribuables à la Covid-19 a augmenté de 25% en S44 par rapport à la semaine précédente (S43).

**Dans les prochaines semaines, il est essentiel que nous soyons tous mobilisés et engagés auprès du personnel soignant 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-Alerte-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.
- « **Alerte 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.

**Le confinement est mis en œuvre pour limiter fortement la circulation du virus. La distanciation physique (respecter au moins un mètre entre les personnes, saluer sans se serrer les mains ni s'embrasser), les mesures d'hygiène (se laver régulièrement les mains, tousser dans son coude), la limitation des rassemblements (réunion), le port d'un masque et l'aération régulière des lieux fermés restent des mesures essentielles.**

### 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 deux semaines, 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

En semaine 44, 36 342 personnes étaient testées positives (données non consolidées). Le nombre de personnes testées positives en semaine 44 (n=36 342) a augmenté par rapport à la semaine précédente (31 124 en S43) (Figure 1).

Le taux d'incidence régional estimé à partir des données non consolidées était de 610 cas /100 000 habitants en S44 et a augmenté par rapport au taux de la semaine précédente (522 cas /100 000 en S43).

Le taux de positivité estimé à partir des données non consolidées est en légère augmentation pour la S44 par rapport à la S43 (Figure 1).

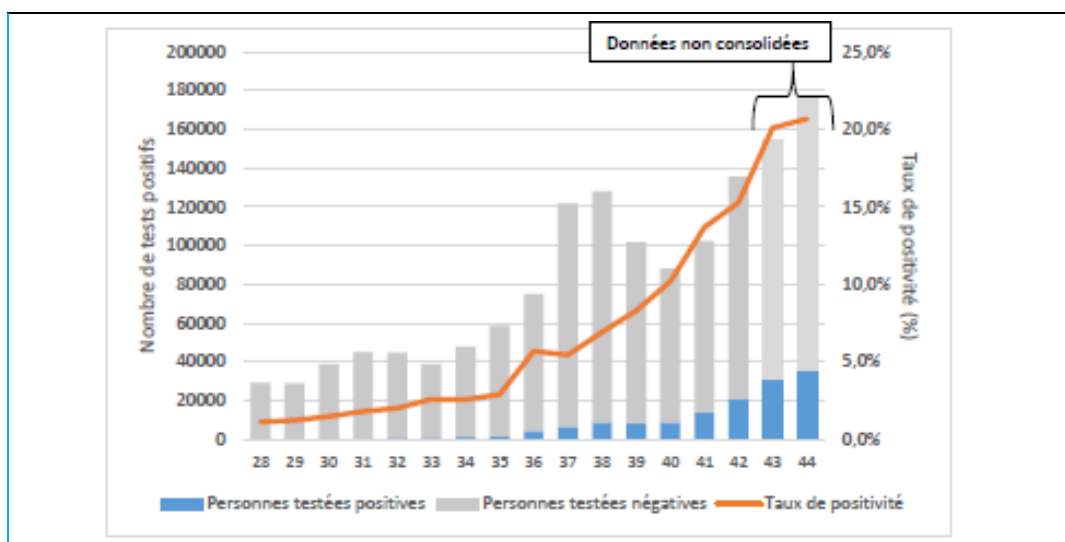


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-Cov2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 18 mai 2020 au 1er novembre 2020.

## 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 (15 %) et le secteur du Dunkerquois (15%). Elles sont plus faibles sur les secteurs d'Amiens (8 %) et de Saint-Quentin (8 %).

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<sup>ère</sup> vague (Figure 2).

En médecine de ville (Réseau sentinelles), on observe, cette semaine, une augmentation du taux de recours pour infection respiratoire ou suspicion de Covid-19, estimé à 187 [105-269] consultations pour 100 000 habitants (Figure 3).

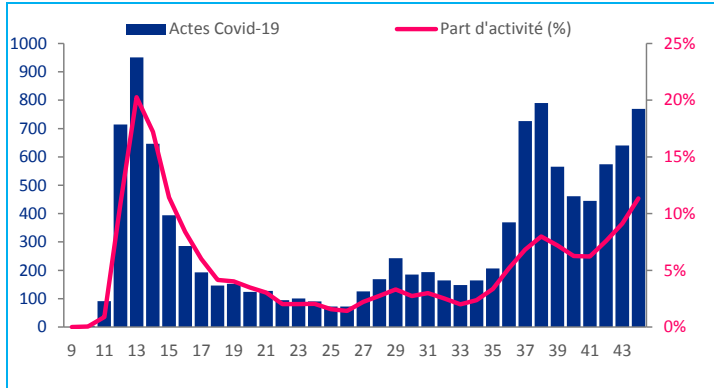


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 24 février au 1<sup>er</sup> novembre 2020.

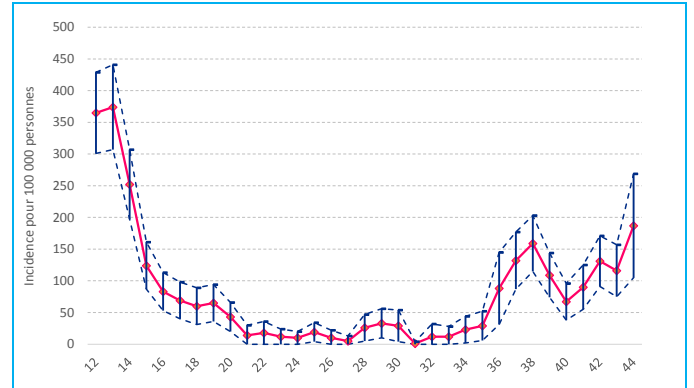


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars au 1<sup>er</sup> novembre 2020

## COVID-19

### 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 (6,0 % en S44 vs. 4,7% en S43) et varie de 3,1 % dans la Somme, à 7,2 % dans le 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 11 % en moyenne au niveau régional. Elle atteignait 25 % fin mars au moment du pic épidémique (Figure 4).

Le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation continue d'augmenter. Si la tendance se poursuit, il pourrait atteindre prochainement un niveau équivalent au pic d'hospitalisations de la 1<sup>ère</sup> vague (Figure 5).

Avec **25 nouveaux décès de Covid-19 par jour**, le nombre de décès à l'hôpital attribuables à la Covid-19 a augmenté de 25% en S44 par rapport à la semaine précédente (S43). Au total depuis le début de la pandémie, près de 2 500 personnes sont décédées de Covid-19 dans les hôpitaux des Hauts-de France.

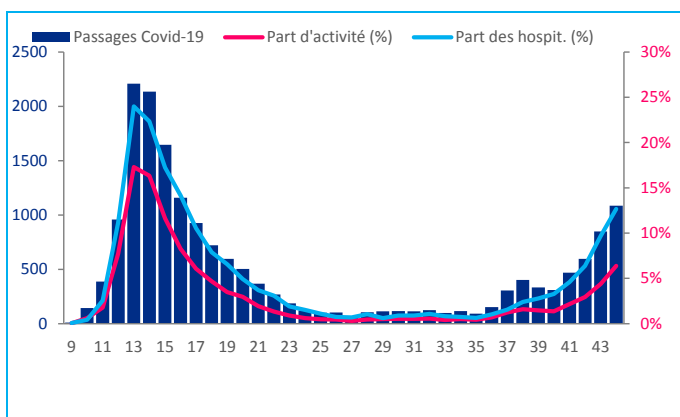


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 29 juin au 1<sup>er</sup> novembre 2020.

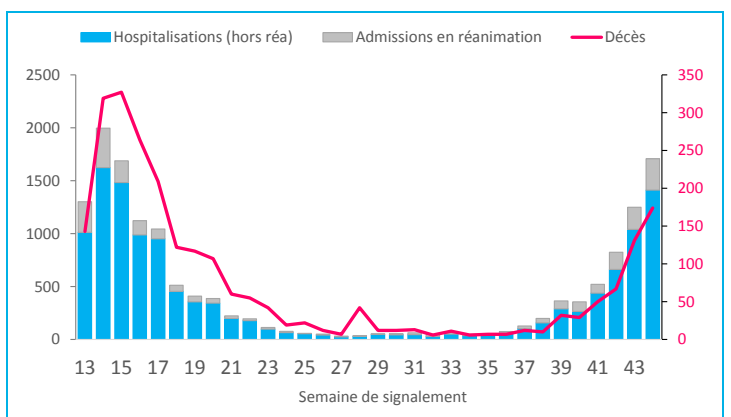


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalement de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 (dans les services de réanimation et en hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 01<sup>er</sup> novembre 2020.

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

En semaine 44, 113 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, 44 concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Depuis le 1er juillet, au total 712 épisodes avec au moins un cas confirmé de Covid-19 ont été signalés, pour un total de 3 000 cas confirmés parmi les résidents et le personnel et 263 résidents hospitalisés ; 152 résidents sont décédés dont 81 dans les établissements et 71 à l'hôpital. Données non encore consolidées à interpréter avec prudence.

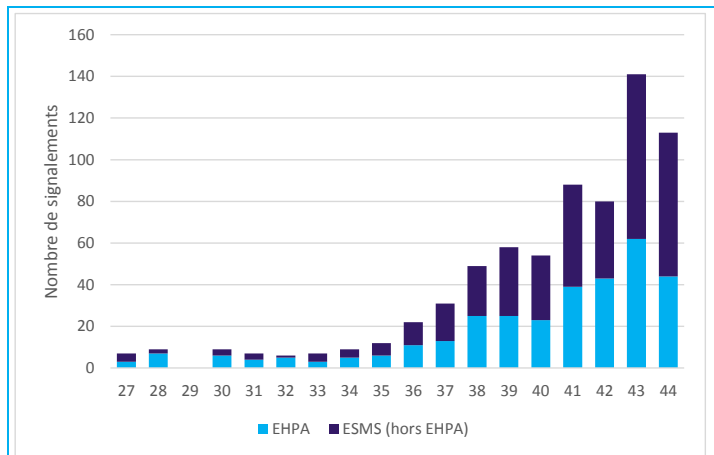


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmés) de cas de COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 29 juin au 1<sup>er</sup> novembre 2020

	EHPA	Autres EMS	ESMS
<b>Signalements d'épisodes</b>	366	346	712
Cas confirmés	2430	570	3000
Cas hospitalisés	239	24	263
<b>Chez les résidents</b>			
Décès hôpitaux	69	2	71
Décès établissements	81	0	81
<b>Chez le personnel</b>			
Cas confirmés	1215	581	1796

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 29 juin au 01<sup>er</sup> novembre 2020

## Clusters

Depuis le début de la surveillance et jusqu'à la semaine 44, 764 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 stable en semaine 44 (146 signalements) par rapport à la semaine précédente (143 signalements) mais traduit plutôt une saturation des capacités d'enregistrement des clusters qu'un réel ralentissement des signalements. Comme en semaine 43, près d'un tiers des signalements en semaine 44 concernent des établissements pour personnes âgées.

Un point plus détaillé sur les clusters sera présenté la semaine prochaine.

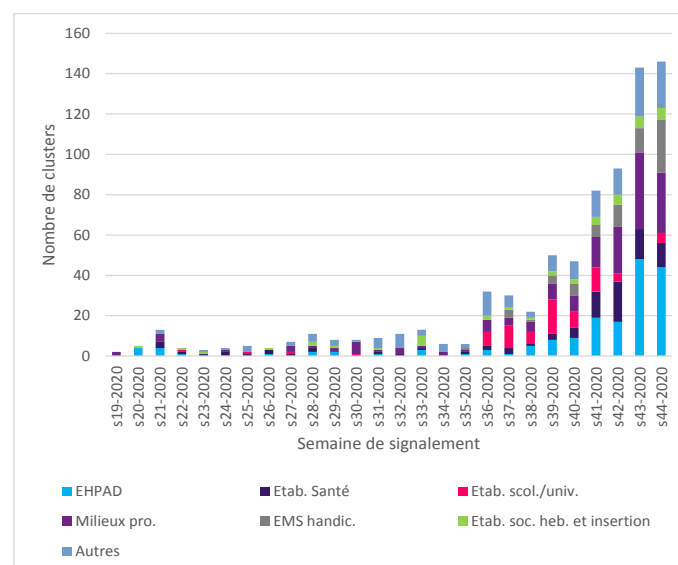


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements de clusters selon le type de collectivités (N=764), SI-MONIC, Hauts-de-France, du 11 mai au 1<sup>er</sup> novembre 2020.

# Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

**En phase non épidémique.** L'activité pour bronchiolite, en semaine S44, était stable dans les associations SOS Médecins et en légère diminution dans les services d'urgences, à un niveau habituel et modéré pour les deux sources. 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. Un seul VRS a été isolé chez des patients hospitalisés, la circulation des rhinovirus et entérovirus était en diminution ces dernières semaines. L'activité du Réseau Bronchiolite (RB) 59-62 était en diminution et à un niveau modéré ces deux dernières semaines, alors que l'activité du RB Picard le week-end du 31 octobre était en légère augmentation mais demeurait faible.

## Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-44

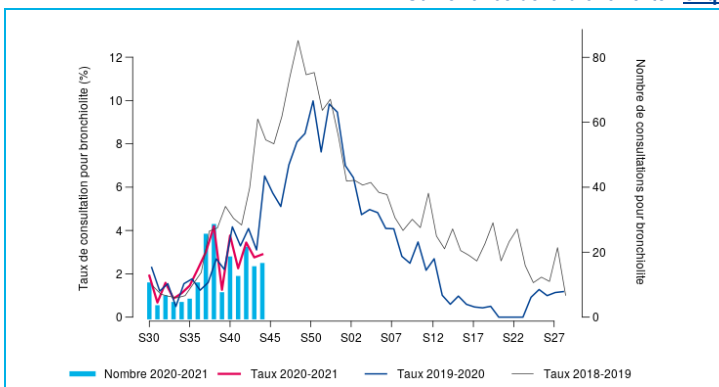
Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	16	2,90 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	30	3,00 %	Modérée	En légère diminution

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

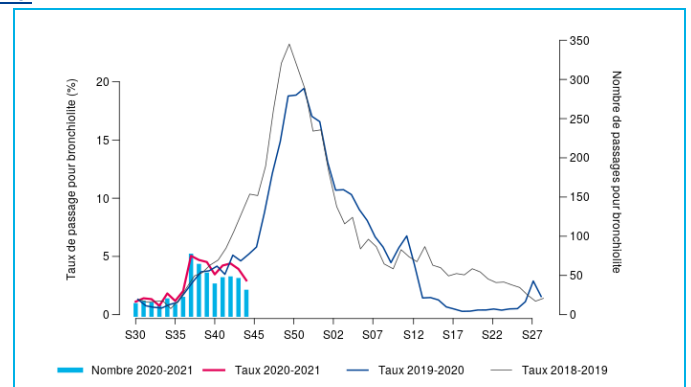
<sup>2</sup> Part des recours pour bronchiolite <sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

**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.

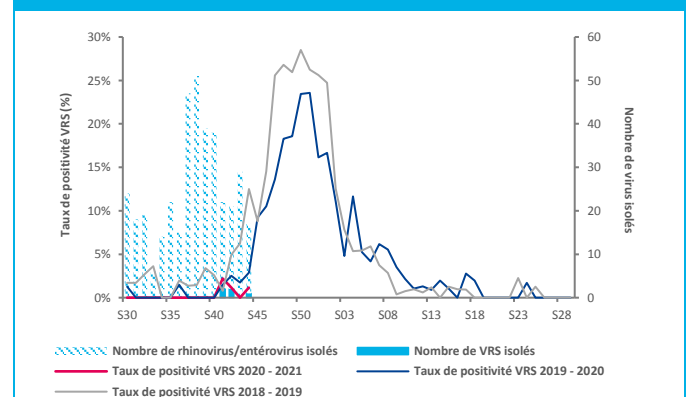
Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
2020-43	18	-18,2 %	11,4 %
2020-44 <sup>3</sup>	15	-16,7 %	9,7 %

<sup>1</sup> Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Données à consolider pour la dernière semaine

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



**Figure 10 -** 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 est en augmentation ces dernières semaines, se traduisant par la dynamique actuelle de l'épidémie de Covid-19. Depuis la reprise de la surveillance, aucun virus grippal n'a été isolé chez les patients hospitalisés aux CHU d'Amiens et CHRU de Lille. 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 2020-44

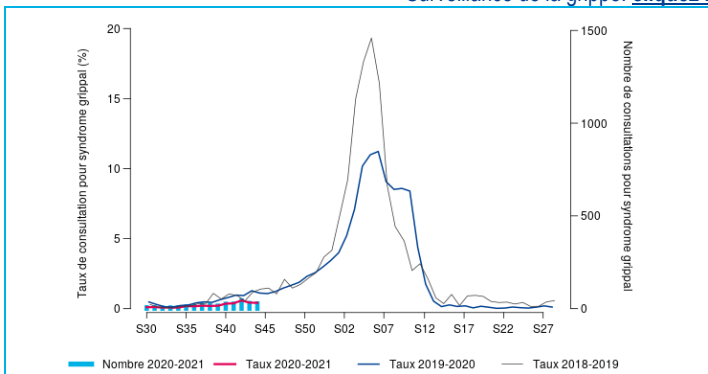
Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	28	0,41 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	14	0,08 %	Faible	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

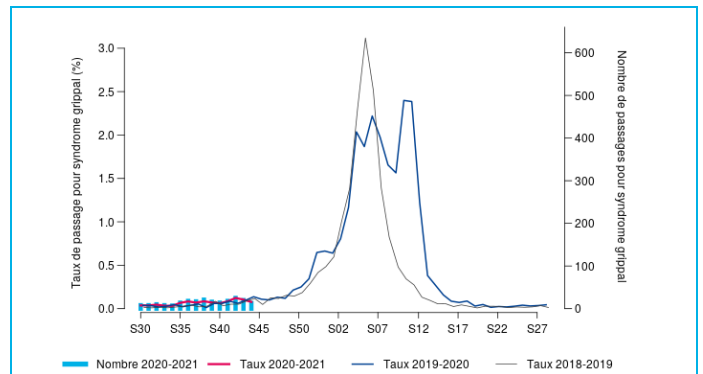
<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux <sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

Consulter les données nationales :

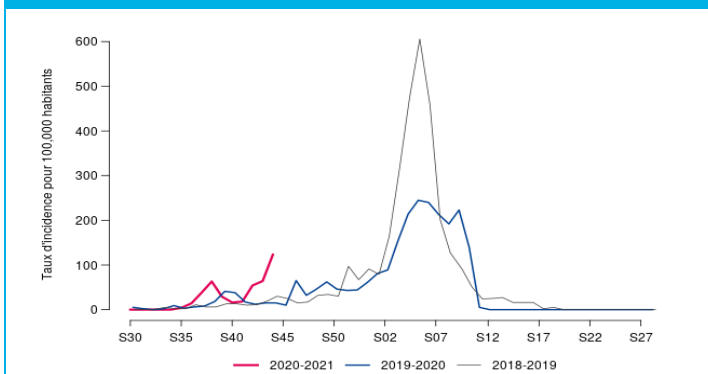
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)



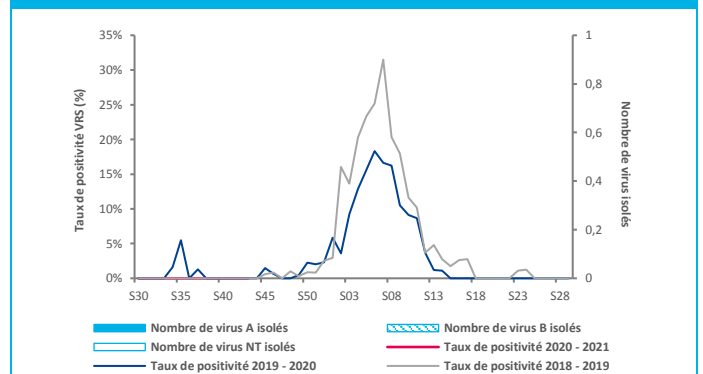
**Figure 11** - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.



**Figure 12** - 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 13** - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.



**Figure 14** - 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 44, l'activité pour GEA était stable à un niveau faible à SOS Médecins et services d'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 stable en semaine S44 et reste aussi à un niveau inférieur aux saisons précédentes. Chez des patients hospitalisés en semaine S44, aucun virus entérique n'a été isolé aux laboratoires de virologie du CHU d'Amiens et du CHU de Lille.

## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-44

Consultations	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
<b>SOS Médecins</b>	238	3,51 %	Faible	Stable	35	3,78 %	Faible	En légère augmentation
<b>SU - réseau Oscour®</b>	95	0,56 %	Faible	Stable	34	1,96 %	Faible	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour GEA <sup>(1)</sup> 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](#)

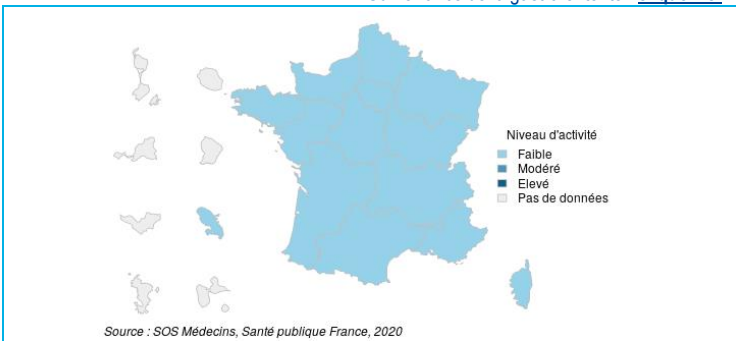


Figure 15- Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-44.

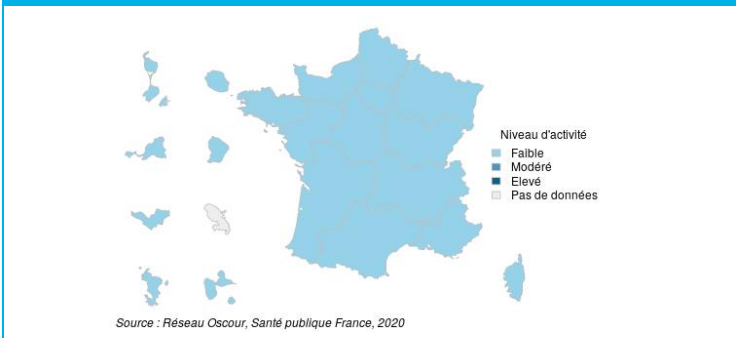


Figure 17 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-44.

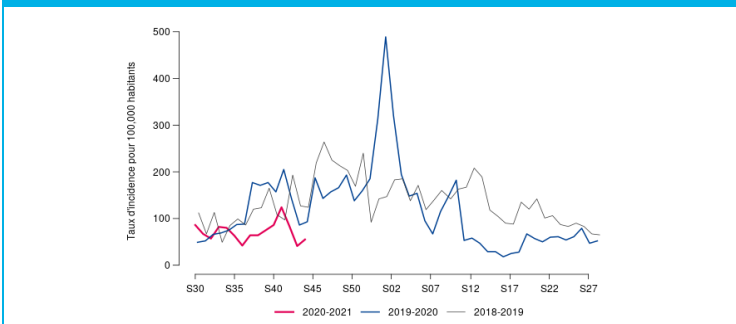


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

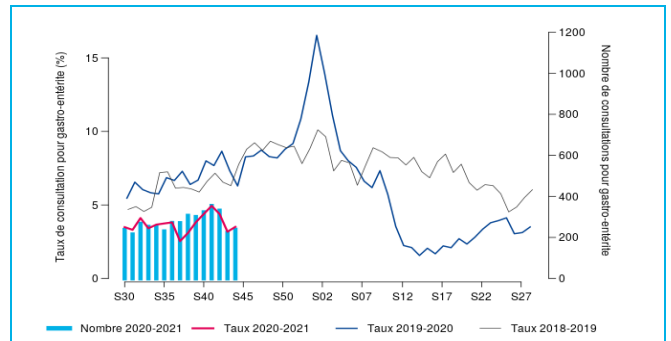


Figure 16- Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

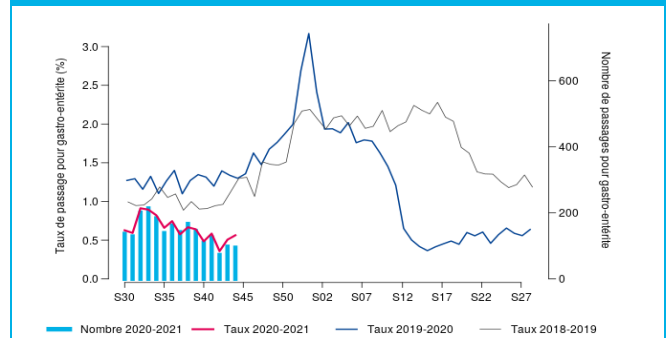


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

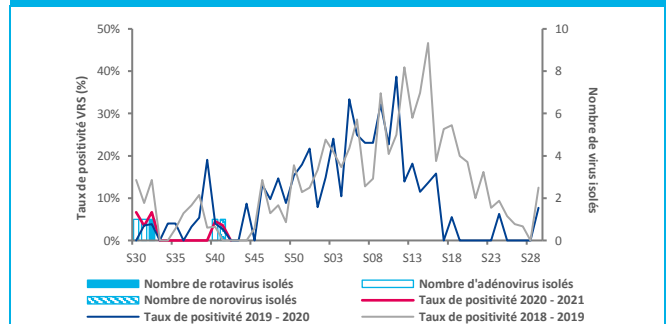


Figure 20- Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

## 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

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité, toutes causes, a été observé en semaine S43 chez les plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle infrarégionale, cette surmortalité concerne très majoritairement et de façon significative le département du Nord. L'excès est également visible en semaine S44, cependant 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](#)

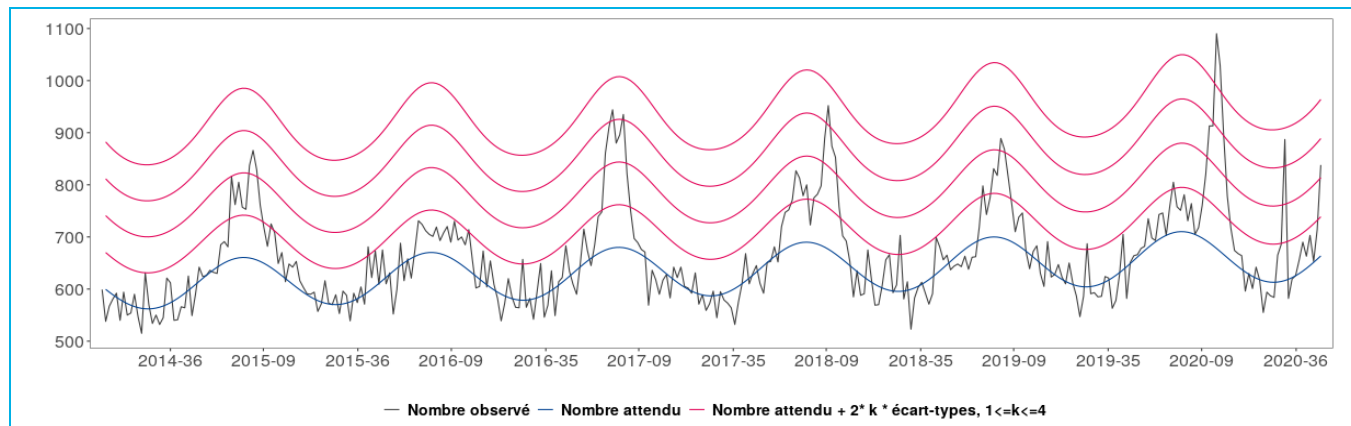


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

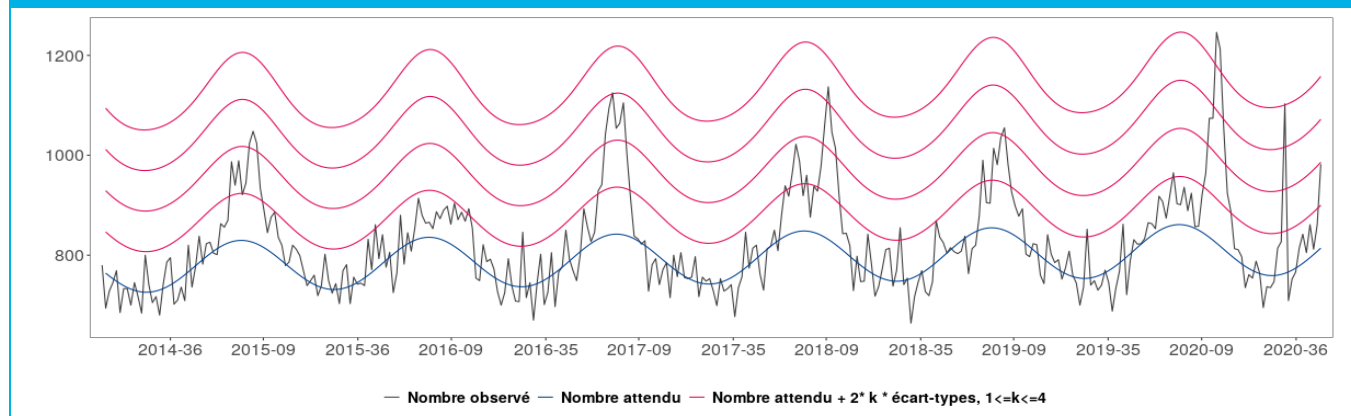


Figure 22- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

# Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation (surveillance sentinelle) en région Hauts-de-France

## Objectif et méthode de la surveillance :

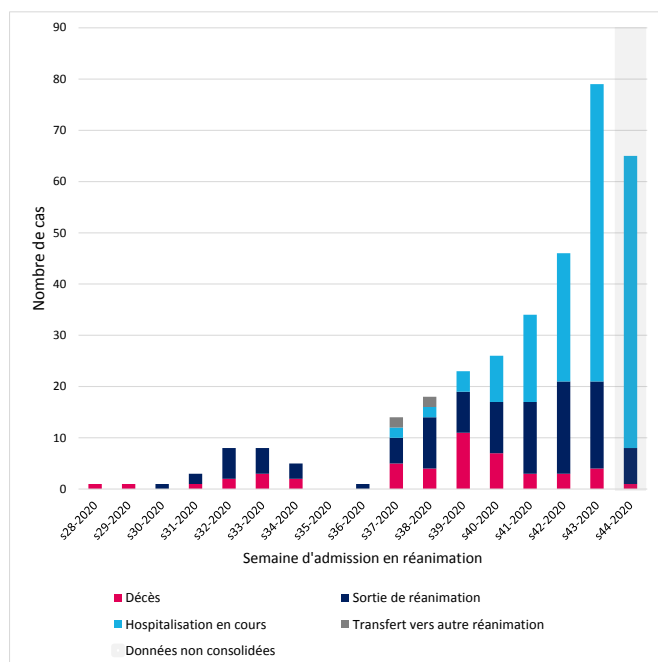
La surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation, animée par les Cellules régionales de Santé publique France, est basée sur un réseau de services de réanimation volontaires (20 services pour la région Hauts-de-France, répartis dans 10 établissements de santé de la région) et a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer de façon exhaustive la totalité des cas graves de COVID-19 admis en réanimation dans la région, le décompte de l'ensemble des cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation étant réalisé via l'outil SIVIC (Système d'information pour le suivi des victimes). La surveillance avait été interrompue fin juin 2020 compte tenu du faible nombre de nouveaux cas signalés, en accord avec la dynamique de l'épidémie, et a été réactivée dans la région Hauts-de-France dès le 1<sup>er</sup> août face à la recrudescence de l'épidémie de COVID-19. Depuis le 5 octobre 2020, le dispositif a évolué et permet désormais d'inclure les patients admis en réanimation avec un diagnostic de grippe. Les données présentées ci-après correspondent aux signalements reçus depuis le 1<sup>er</sup> 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](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr).

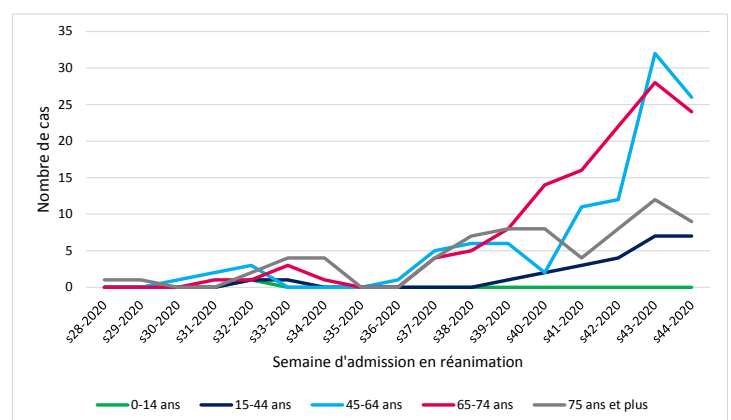
La **définition des cas** à signaler par les services de réanimation sentinelles est la suivante : patients présentant une confirmation biologique de grippe ou d'infection à SARS-CoV2 nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection ou du fait de ses conséquences (décompensation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

## Description des cas de COVID-19 admis en réanimation entre le 1<sup>er</sup> août et le 5 novembre 2020 :

Depuis le 1<sup>er</sup> août 2020, et jusqu'au 5 novembre 2020, 334 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 a fortement augmenté ces 2 dernières semaines (**figure 23**). La diminution observée en semaine 44 demande à être consolidée dans les prochaines semaines, reflétant peut-être un retard au signalement par les services de réanimation fortement sollicités en ce moment. Le nombre de nouveaux décès signalés parmi les patients semble être en diminution, mais cette tendance devra également être confirmée lors des prochaines semaines avec la consolidation des données d'évolution des patients. Aucun cas grave de grippe en réanimation n'a été rapporté jusqu'à présent.



**Figure 23** – Courbe épidémique des cas graves de COVID-19 (N=333, un cas admis en semaine 45 n'a pas été inclus dans l'analyse) signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France selon la semaine d'admission en réanimation, du 1<sup>er</sup> août au 5 novembre 2020.



**Figure 24** – Évolution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 (N=333, un cas admis en semaine 45 n'a pas été inclus dans l'analyse) signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France, selon la semaine d'admission en réanimation, du 1<sup>er</sup> août au 5 novembre 2020.

## Âge des cas et comorbidités

L'âge moyen des cas est de 66 ans (médiane 68 ans, minimum 1 mois et maximum 89 ans) et 60 % sont âgés 65 ans ou plus. Ce pourcentage a diminué en 2 semaines, il était de 67 % au 22 octobre 2020. L'évolution du nombre de patients par classes d'âge présentée dans la **figure 24** montre une augmentation des admissions de patients plus jeunes ces deux dernières semaines dans la région Hauts-de-France. La part des 45-64 ans est actuellement de 32 % et celle des 65-74 ans est de 38 %. Ces pourcentages sont respectivement inférieurs et du même ordre que ceux observés lors de la 1<sup>ère</sup> vague pour ces 2 classes d'âge (39 % et 36 %)

La majorité des cas signalés sont des hommes (67 %). 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<sup>er</sup> août 2020, 7 (2 %) sont des professionnels de santé et 3 d'entre eux (1 %) sont des femmes enceintes (**tableau 3**).

Pour la grande majorité des cas (87 %), au moins une comorbidité est rapportée. Les comorbidités rapportées, non mutuellement exclusives pour un même patient, demeurent, à l'instar de la 1<sup>ère</sup> vague, l'hypertension artérielle (51 % de l'ensemble des cas), l'obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m<sup>2</sup> (44 %) et le diabète (34 %), (**tableau 3**). Parmi les 334 cas signalés dans la région, 18 patients âgés de moins de 65 ans n'ont pas de comorbidité rapportée (5 %) ce qui est un peu plus faible que lors de la 1<sup>ère</sup> vague où la part de ces patients était de 9 %.

**Tableau 3 – Caractéristiques des cas graves de COVID-19 (N=334) hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, signalés entre le 1<sup>er</sup> août et le 5 novembre 2020.**

	N	% <sup>1</sup>		N	% <sup>1</sup>
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Comorbidités<sup>2</sup></b>		
<b>Nombre de cas signalés depuis le 1er août 2020</b>	<b>334</b>		<b>Aucune</b>	<b>35</b>	<b>10,5%</b>
<b>Évolution</b>			<b>Au moins une comorbidité</b>	<b>290</b>	<b>86,8%</b>
Hospitalisation en cours ou évolution non renseignée	175	52,4%	Obésité (IMC ≥ 30) <sup>3</sup>	147	44,0%
Transfert vers un autre service de réanimation	4	1,2%	Hypertension artérielle	171	51,2%
Sortie de réanimation ou retour à domicile	107	32,0%	Diabète	116	34,7%
Décès	48	14,4%	Pathologie cardiaque	83	24,9%
<b>Répartition par sexe</b>			Pathologie pulmonaire	85	25,4%
Hommes	223	66,8%	Immunodépression	21	6,3%
Femmes	111	33,2%	Pathologie rénale	28	8,4%
<b>Sexe-Ratio H/F</b>	<b>2,0</b>		Cancer <sup>4</sup>	14	4,2%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Pathologie neuromusculaire	12	3,6%
0-14 ans	1	0,3%	Pathologie hépatique	7	2,1%
15-44 ans	26	7,8%	Autre	53	15,9%
45-64 ans	107	32,0%	<b>Non renseigné</b>	<b>9</b>	<b>2,7%</b>
65-74 ans	128	38,3%	<b>Motif d'admission en réanimation<sup>4</sup></b>		
75 ans et plus	72	21,6%	Infection respiratoire aiguë virale ou IRA <sup>5</sup>	141	42,2%
<b>Age moyen / médian [min ; max]</b>	<b>66 / 68</b>	<b>[0 ; 89]</b>	Décompensation de pathologie sous-jacente	8	2,4%
<b>Région de résidence des patients</b>			Surinfection bactérienne	2	0,6%
Hauts-de-France	306	91,6%	Autre	19	5,7%
Hors Région	3	0,9%	Non renseignée	164	49,1%
Inconnue	25	7,5%	<b>Ventilation mécanique<sup>6</sup> ou ECMO/ECCO2R<sup>7</sup> au cours du séjour</b>		
<b>Caractéristiques patients et facteurs de risque</b>			Oui	161	48,2%
Professionnel de santé	7	2,1%	Non	165	49,4%
Vit en établissement médico-social (ex : EHPAD,...) <sup>4</sup>	0	0,0%	Non renseigné	8	2,4%
Grossesse en cours	3	0,9%	<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) au cours du séjour</b>		
Fumeur actuel <sup>4</sup>	3	0,9%	<b>Présence d'un SDRA</b>	<b>220</b>	<b>65,9%</b>
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			Mineur	19	5,7%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8 / 7	[0 ; 29]	Modéré	67	20,1%
<b>Durée moy/méd de séjour en réanimation en jours [min ; max]</b>			Sévère	129	38,6%
Ensemble des cas avec évolution renseignée	10,5 / 8	[0 ; 60]	<b>Pas de SDRA</b>	<b>72</b>	<b>21,6%</b>
Cas sortis de réanimation	9 / 7	[1 ; 60]	<b>Non renseigné</b>	<b>42</b>	<b>12,6%</b>
Cas décédés	14,5 / 13	[0 ; 31]			

<sup>1</sup> Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients (N=334)

<sup>2</sup> Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau

<sup>3</sup> La prévalence de l'obésité est calculée à partir des données des patients pour lesquels l'IMC est renseigné (N=283)

<sup>4</sup> Données recueillies qu'à partir du 5/10

<sup>5</sup> IRA : insuffisance respiratoire aiguë

<sup>6</sup> Lorsque la variable "ventilation mécanique oui/non" n'était pas renseignée, ont été considérés sous ventilation mécanique les patients pour lesquels une ventilation invasive ou non invasive a été mise en place lors du séjour en réanimation

<sup>7</sup> ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO<sub>2</sub>

## Évolution des patients, durées de séjour en réanimation et durée de symptomatologie avant hospitalisation

Sur les 334 cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation sentinelles depuis le 1<sup>er</sup> août, 48 décès ont été rapportés, soit une létalité de 14 %, à ce jour. Bien que les données d'évolution des patients doivent encore être consolidées, la létalité reste proche de celle observée lors de la 1<sup>ère</sup> vague épidémique (entre mars et juin 2020) qui était de 13 %. Les cas décédés sont plus âgés que l'ensemble des cas avec une moyenne d'âge de 75 ans (médiane 77 ans, minimum 45 ans, maximum 87 ans) et 77 % étaient des hommes. La grande majorité d'entre eux (90 %) présentait au moins une comorbidité. La durée moyenne de séjour en réanimation avant décès était de 14,5 jours, plus élevée que pour les cas dont l'état de santé s'est amélioré.

Une amélioration de l'état de santé a été observée chez 107 patients (32,0 %), âgés en moyenne de 63 ans (médiane 67 ans, minimum 1 mois et maximum 89 ans), qui sont sortis de réanimation à ce jour (transférés dans un autre service ou bien retournés à domicile). Ces patients sont en moyenne plus jeunes que les cas décédés. La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation avant amélioration de l'état de santé est de 9 jours.

Les cas décédés ont plus souvent présenté un SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) et reçu une prise en charge ventilatoire mécanique que les cas sortis de réanimation. En effet, 79 % des cas décédés ont présenté un SDRA lors de leur hospitalisation en réanimation contre 65 % chez les cas sortis, et 50 % des cas décédés ont eu une prise en charge ventilatoire mécanique contre 36 % des cas sortis.

Pour l'ensemble des cas dont l'évolution a été documentée, la durée moyenne de séjour en réanimation est de 10,5 jours. La durée moyenne entre l'hospitalisation initiale du patient et le transfert en réanimation est de 2,7 jours. Lorsque la date de début des signes était renseignée, le délai moyen entre le début des signes et l'hospitalisation initiale est de 6,6 jours et de 8 jours entre le début des signes et l'admission en réanimation.

## Durée de séjour en réanimation et gravité des cas en comparaison avec la 1<sup>ère</sup> vague épidémique

En comparaison avec la 1<sup>ère</sup> vague épidémique, on observe actuellement une diminution de 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 Hauts-de-France : actuellement 10 jours contre 15 jours de mars à juin 2020. Cette diminution s'observe notamment pour les cas dont l'état de santé s'est amélioré avec, actuellement, une durée moyenne de séjour en réanimation de 9 jours contre 16 jours de mars à juin 2020. Pour les cas décédés, la durée moyenne de séjour reste équivalente voire légèrement supérieure à celle observée lors de la 1<sup>ère</sup> vague épidémique (13 jours contre 14 actuellement).

Cette évolution des durées de séjour, observée entre la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>nde</sup> vague, peut s'expliquer d'une part par le fait que les cas de COVID-19 admis en réanimation actuellement sont « moins graves » que lors de la 1<sup>ère</sup> vague, et d'autre part par l'amélioration de la prise en charge des patients et des nouveaux protocoles thérapeutiques. La part des patients présentant un SDRA lors de leur séjour en réanimation est actuellement de 66 % contre 78 % lors de la 1<sup>ère</sup> vague. La part des patients nécessitant une ventilation invasive est actuellement de 48 % contre 66 % lors de la 1<sup>ère</sup> vague.

**Ces nouvelles caractéristiques de la prise en charge des cas de COVID-19 en réanimation observées dans la région Hauts-de-France sont consistantes avec les récentes observations à l'échelle européenne publiées<sup>1</sup> et reflètent l'évolution des modalités et protocoles thérapeutiques depuis le début de la 1<sup>ère</sup> vague.**

---

<sup>1</sup> COVID-ICU group, for the REVA network and the COVID-ICU investigators. *Clinical Characteristics and Day-90 Outcomes of 4,244 critically ill adults with COVID-19: a prospective cohort study. Intensive Care Medicine* (2020); DOI: 10.1007/s00134-020-06294-x. Disponible en prépublication sur le site internet de la [Société européenne de réanimation](#), et à paraître dans la revue *Intensive Care Medicine*.

## 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 de 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	93,9%	98,5%	89,7%	-	-	99,0%
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	20/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	66,2%	83,4%	84,2%	28,3%	40,2%	73,4%

### 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 Héliène  
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](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
6 novembre 2020

### Contact

Cellule régionale Hauts-de-France  
[hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)  
Contact presse  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur :  
[santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention