

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↘

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

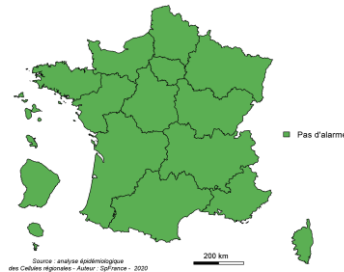
En médecine libérale : ↘

A l'hôpital : ↘

- Services d'urgences : ↘
- Hospitalisations : ↘

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Évolution régionale : ➔

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

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://www.santepubliquefrance.fr)

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.

Évolution régionale : ➔

- En **médecine de ville** (SOS médecins et Réseau Sentinelles) : niveaux faibles et stables
- **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

Détails des indicateurs régionaux en pages :

COVID-19.....	2
Bronchiolite.....	5
Grippe.....	6
Gastro-entérite.....	7
Mortalité.....	8
Annexe.....	9
Méthode.....	11

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité est observé depuis la semaine S43. A l'échelle infrarégionale, la surmortalité est significative dans les départements du Nord depuis la semaine S43, du Pas-de-Calais depuis la semaine en semaine 45 et 46 et de l'Aisne en semaine S45 et 47. L'intensité et l'ampleur de l'excès de mortalité, actuellement observé, seront déterminées par 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://www.insee.fr) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

Surveillance sentinelles des cas de Covid-19 hospitalisés en réanimation (Annexe)

Point d'actualité

Journée mondiale de lutte contre le sida, 1er décembre 2020

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida le 1^{er} décembre 2020, Santé publique France publie les données actualisées du VIH/sida ainsi que les données sur les IST bactériennes à retrouver sur le site internet de Santé publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida-1er-decembre-2020>

Situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, l'épidémie continue de régresser au niveau régional et territorial. L'évolution concordante des indicateurs virologiques témoigne de la diminution continue et significative des nouvelles contaminations. Les taux d'incidence régional et départementaux, tous âges, sont repassés sous le seuil d'alerte renforcé (150 cas/100 000 habitants).

L'amélioration de la situation virologique entraîne une diminution de la pression épidémique sur l'offre de soins avec une diminution des recours aux soins pour suspicion de Covid-19, des nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation. Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital demeure élevé et globalement stable.

Une attention particulière doit être portée à la situation épidémiologique qui s'améliore lentement dans les Ehpad et autres établissements médico-sociaux, très sévèrement touchés par cette 2ème vague.

Les tendances régionales demeurent encourageantes mais les efforts doivent être maintenus pour conserver la tendance et renforcer les moyens de lutte dans les collectivités de personnes vulnérables.

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](#). **Les données disponibles sur Géodes concernent pour l'instant uniquement les résultats des tests RT-PCR** [Pour en savoir plus](#)

Surveillance virologique

En semaine 48, 7 426 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été confirmés dans la région par RT-PCR ou tests antigéniques, soit une nouvelle diminution de 35 % des nouveaux cas confirmés et du taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes) (Figure 1). Les taux d'incidence et de positivité régionaux et départementaux continuent de diminuer. En semaine 48, seul le département du Nord conserve un taux d'incidence significativement supérieur au taux régional (Tableau 1). Cette diminution progressive du TI s'accompagne en semaine 48 d'une baisse du taux de dépistage (-17%) et du taux de positivité (-21 %). Le recul de l'épidémie est observé dans toutes les classes d'âges (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 47	Semaine 48	Tendance*	Semaine 47	Semaine 48	Semaine 47	Semaine 48
Aisne-02	161 [150-172]	125 [115-135]	↘	11,9	10,2	1354	1219
Nord-59	210 [204-215]	136 [132-141]	↘	14,2	11,1	1473	1229
Oise-60	165 [156-174]	113 [106-120]	↘	13,4	10,2	1230	1102
Pas-de-Calais-62	211 [203-218]	124 [118-130]	↘	13,8	10,9	1524	1139
Somme-80	135 [126-145]	89 [82-97]	↘	10,3	8,3	1315	1069
Hauts-de-France	192 [189-196]	124 [122-127]	↘	13,5	10,6	1426	1173

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

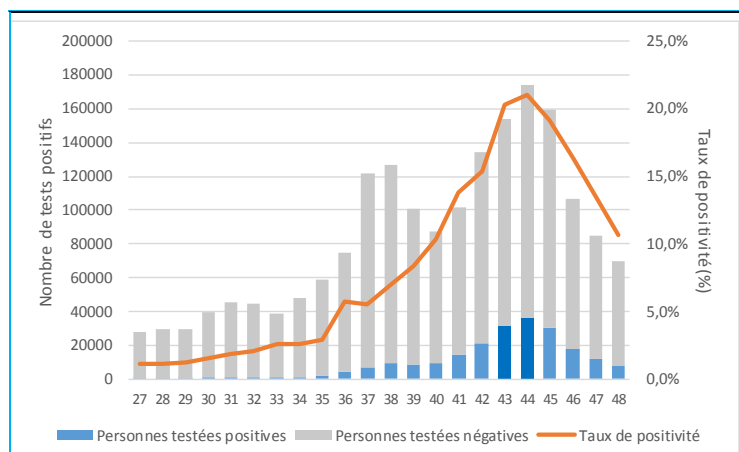


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-Cov2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 6 juillet au 27 novembre 2020.

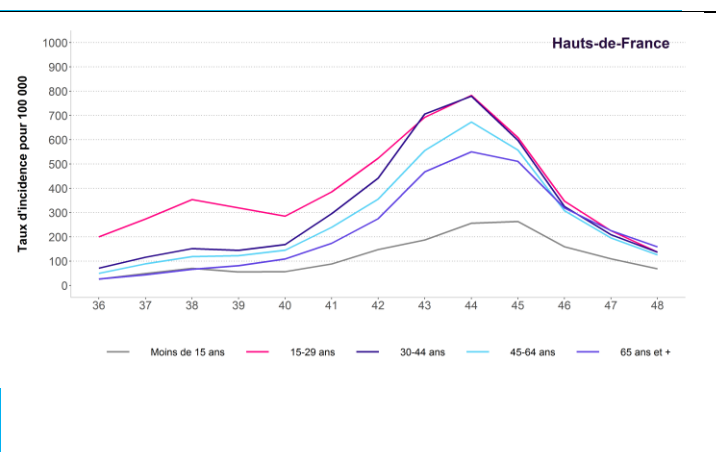


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de tests positifs à SARS-Cov2 par classe d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 Août au 27 novembre 2020.

Situation des territoires

A l'échelle infra-départementale, la situation continue de s'améliorer en semaine 48 : 9% des EPCI de la région présentent des taux d'incidence (TI) supérieurs au seuil d'alerte renforcée (150 cas/100 000 habitants) contre 35% en semaine 47 (16 au 22 novembre). Au nord de la région, la situation s'améliore nettement. Plusieurs clusters actifs, en Ehpad et en établissements de santé, avec un nombre important de cas sont en cours de gestion dans le Calaisis, dans le secteur de Montdidier, de Vervins et dans le sud de l'Oise, expliquant les taux d'incidence encore élevés observés dans ces secteurs.

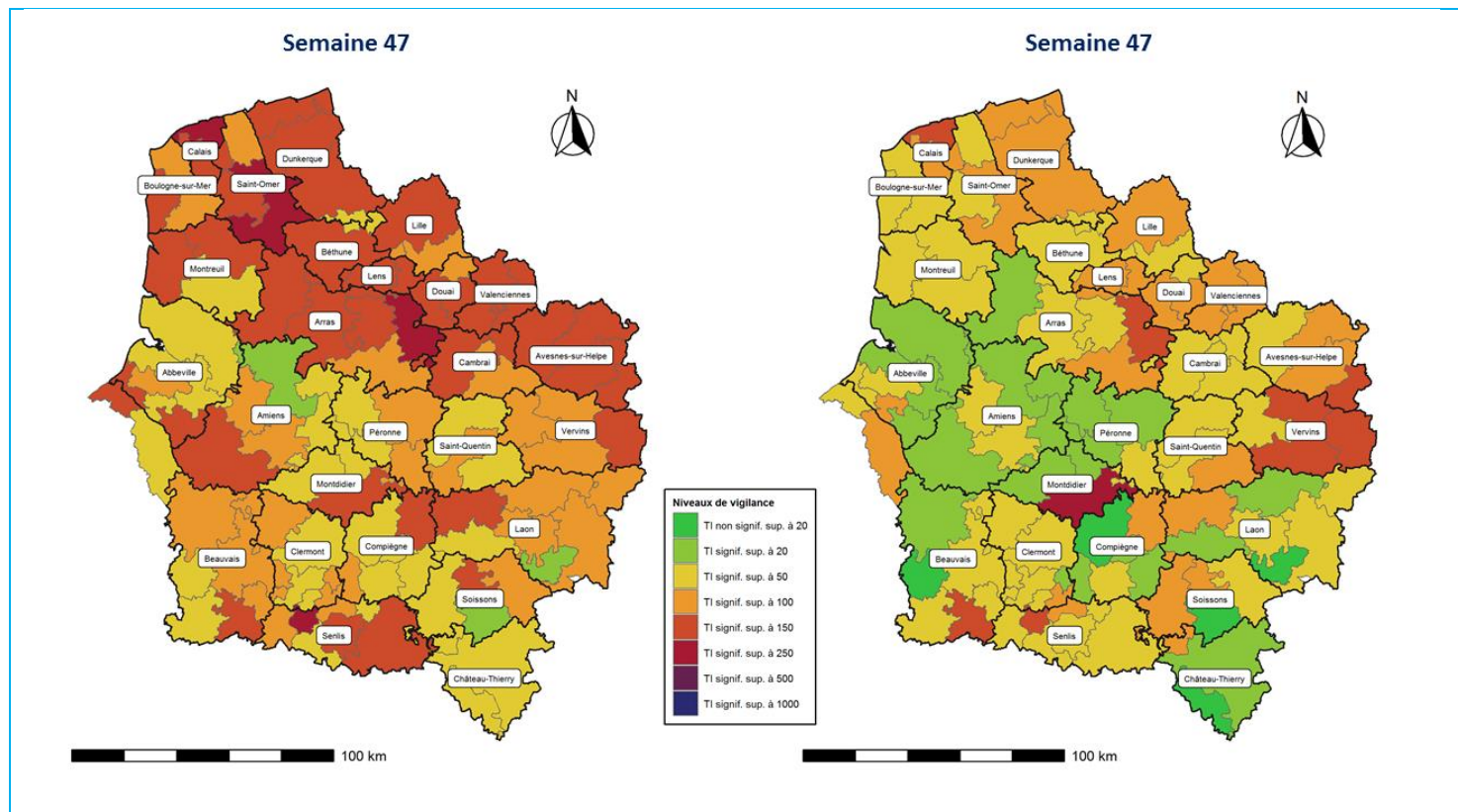


Figure 3 - Taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI estimés en semaine 47 et 48, SI-DEP, Hauts-de-France, fond de carte (data.gouv.fr).

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

En ville, la part moyenne d'activité des SOS médecins pour suspicion de Covid-19 était en diminution sur l'ensemble des secteurs de la région (Nord, Aisne, Pas-de-Calais et Somme). Les parts d'activité COVID-19 des secteurs couverts par les SOS-Médecins de St-Quentin (3,5 %), Lille-Roubaix-Tourcoing (3,7 %) et Dunkerque (3,3 %) sont comparables au taux régional (3,9 %) Sur le secteur d'Amiens le taux de recours à SOS médecins (5,1 %) est supérieur au taux régional mais le nombre de patient testés positifs est faible (7%) et en diminution par rapport à la semaine précédente.

En médecine de ville (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infection respiratoire ou suspicion de Covid-19, estimé à 77 [27-127] consultations pour 100 000 habitants (Figure 5), était stable.

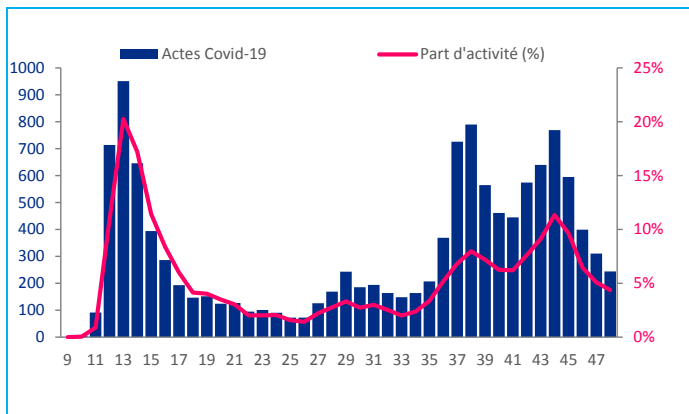


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 24 février au 27 novembre 2020.

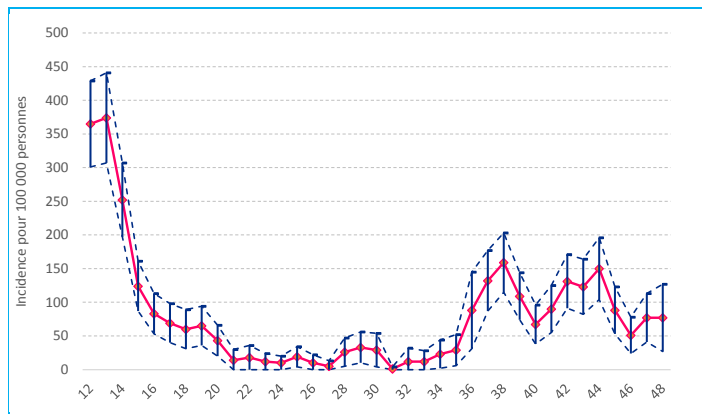


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars au 27 novembre 2020

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 poursuit sa diminution en S48. Elle est de 2 %, comparable à celle observée en semaine 21 au sortir du 1^{er} confinement. La part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 représente 4,8 % des hospitalisations après passage aux urgences, toutes causes. Elle est aussi en nette diminution.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour covid-19 était en diminution en semaine 48 dans l'ensemble des départements. La même tendance est observée pour les admissions en réanimation avec 151 admissions déclarées en semaine 48 versus 242 en semaine 47. Cette diminution est particulièrement importante dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais où le nombre d'admissions en réanimation/SI était respectivement de 26,3/100 000 dans le Nord et 22,7/100 000 dans le Pas-de-Calais en semaine 48 alors qu'il était de l'ordre de 40 admissions pour 100 000 en semaine 47. Les taux de nouvelles admissions dans les 3 départements de l'ex-Picardie baissent moins rapidement et étaient inférieurs à 20 pour 100 000 habitants en semaine 48 (Figure 7).

Le nombre de décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-COV2 était stable en semaine 48 mais reste élevé avec 235 nouveaux décès déclarés par les hôpitaux de la région. Au total depuis le début de la pandémie, 3 481 personnes infectées par le SARS-COV2 sont décédées dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

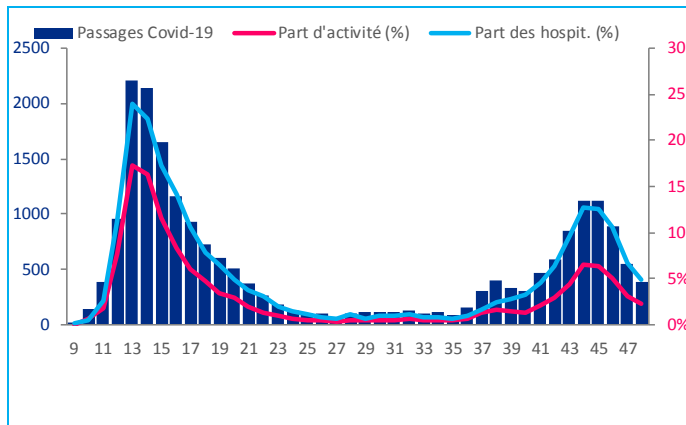


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 29 juin au 27 novembre 2020.

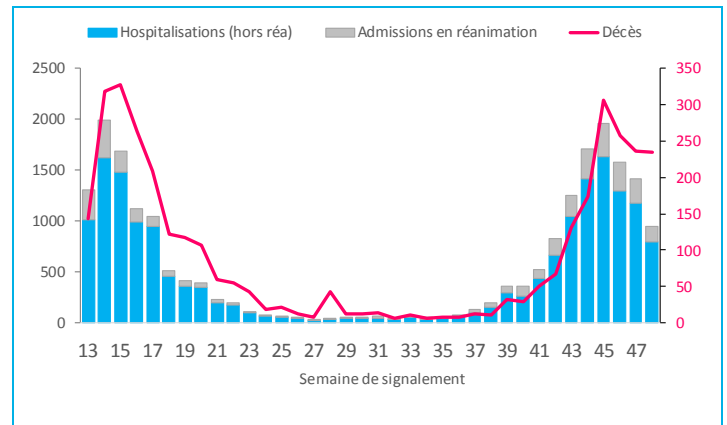


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 27 novembre 2020.

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

En semaine 48, 21 nouveaux épisodes de Covid-19 avec au moins un cas confirmé, touchant des établissements médico-sociaux ont été déclarés dans l'application Voozаноо (Santé publique France). Sous réserve de consolidation des données, le nombre de nouveaux épisodes signalés est en diminution par rapport à la semaine précédente. Parmi les nouveaux épisodes signalés, 8 concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Depuis le 1^{er} juillet, au total 1039 épisodes avec au moins un cas confirmé de Covid-19 ont été signalés, pour un total de 6 162 cas confirmés parmi les résidents et 3 430 chez le personnel. Chez les résidents, 519 patients ont été hospitalisés et 460 sont décédés, dont 260 dans les établissements et 200 à l'hôpital. Un travail de consolidation des données est en cours et passe par une validation (recherche de signalements rattachés à d'anciens épisodes à la place de la création d'un nouvel épisode, validation du nombre de résidents et personnels touchés) directement auprès des structures. Une centaine d'établissements sont en cours de rappel. Cette consolidation pourra entraîner une modification du nombre d'épisodes et du nombre de cas en ESMS (Tableau 2) mais ne devrait pas avoir d'impact significatif sur les tendances présentées (Figure 8).

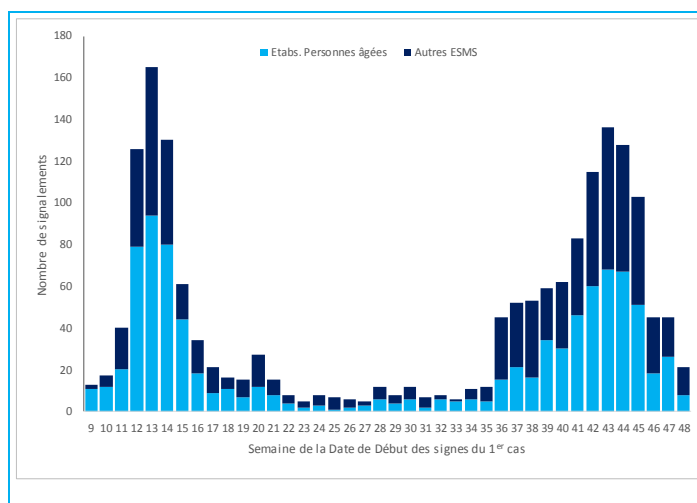


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmé) de cas de COVID-19 chez les résidents ou le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozаноо®, Hauts-de-France, du 24 février au 27 novembre 2020

	EHPAD	EHPA	Autres EMS	ESMS
Signalements d'épisodes	441	88	510	1039
Cas confirmés	4532	497	1133	6162
Chez les résidents				
Cas hospitalisés	390	80	49	519
Décès hôpitaux	179	15	6	200
Décès établissements	240	19	1	260
Chez le personnel				
Cas confirmés	2436	137	857	3430

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
 EHPA : Autres établissements pour personnes âgées
 EMS : Établissement médico-social
 ESMS : Regroupe les EHPAD, EHPA et EMS.

Tableau 2 - Nombre d'épisodes (avec au moins un cas confirmé), de cas, d'hospitalisation et de décès de COVID-19 signalés chez les résidents ou le personnel des ESMS, Voozаноо®, Hauts-de-France, du 1^{er} juillet au 27 novembre 2020

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. L'activité pour bronchiolite, en semaine S48, était en augmentation chez les SOS Médecins et en légère diminution dans les services d'urgences, à un niveau modéré pour les deux sources. Les taux de recours pour bronchiolite à SOS médecins et dans les services d'urgences restent nettement inférieurs à ceux observés au cours des saisons précédentes à la même période où l'on observe généralement un début de phase épidémique. Peu de virus respiratoires syncytiaux (VRS) ont été isolés chez des patients hospitalisés au CHU d'Amiens, aucun au CHRU de Lille. La circulation des autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) en semaine S48 demeure stable à un niveau faible. L'activité des deux Réseaux Bronchiolite de la région, au cours du week-end des 28-29 novembre, était stable et à un niveau modéré, nettement inférieur aussi 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 2020-48

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins		20	4,10 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®		25	2,66 %	Modérée	En légère diminution

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

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

Consulter les données nationales :

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

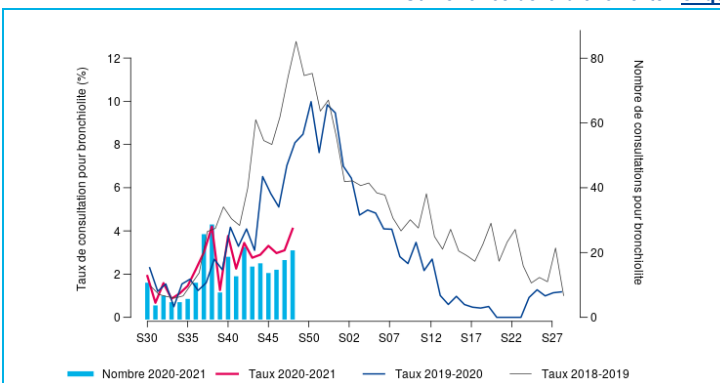


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

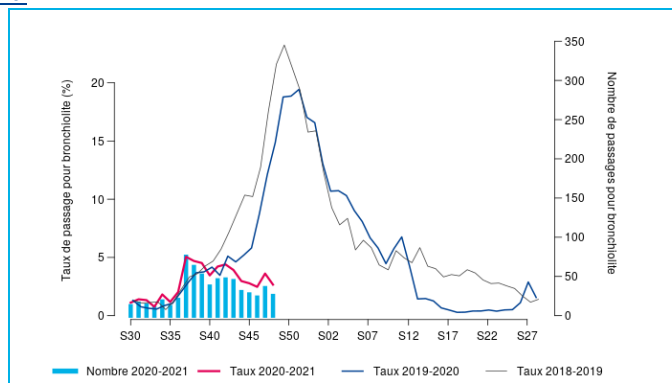


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2020-47	14	+75,0 %	8,7 %
2020-48 ³	12	-14,3 %	8,5 %

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

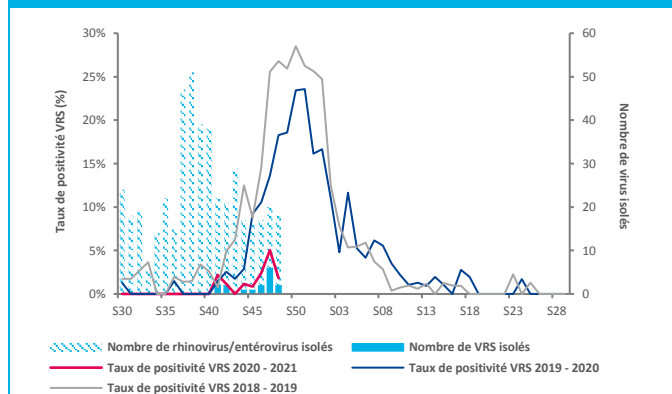


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020.

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 :

➔ **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, les recours pour syndromes grippaux à SOS Médecins et aux urgences sont stables, à un niveau faible et inférieur à celui observé à la même période au cours des saisons précédentes pour les recours à SOS-Médecins. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était stable en semaine S48. Aucun virus grippal n'a été pour le moment 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 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 2020-48

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	8	0,14 %	Faible	En diminution
SU - réseau Oscour®	9	0,05 %	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](#)

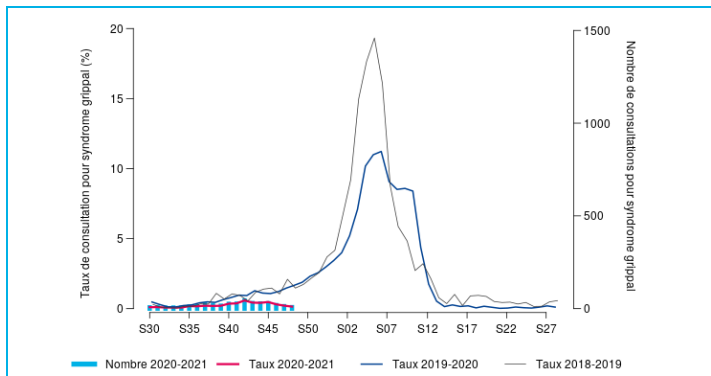


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

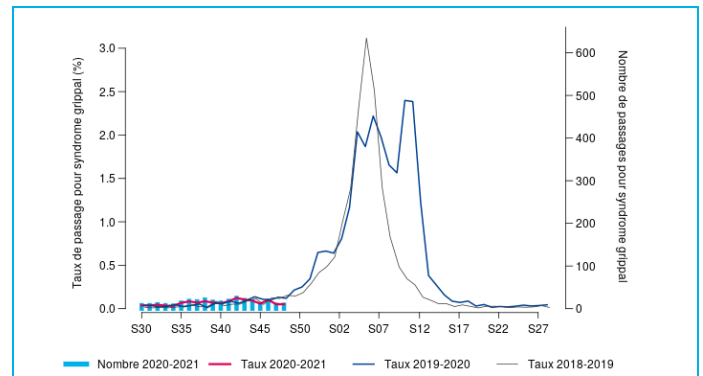


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

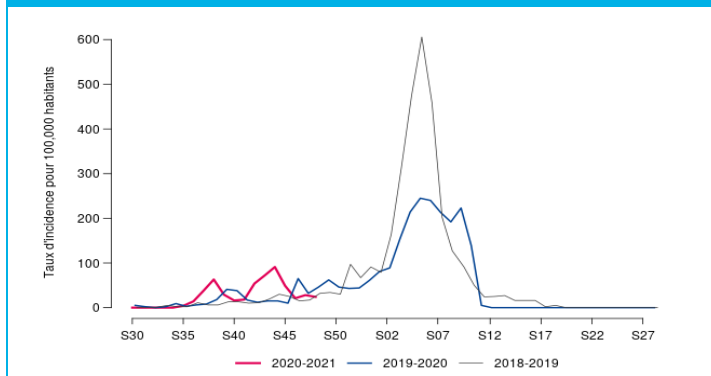


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

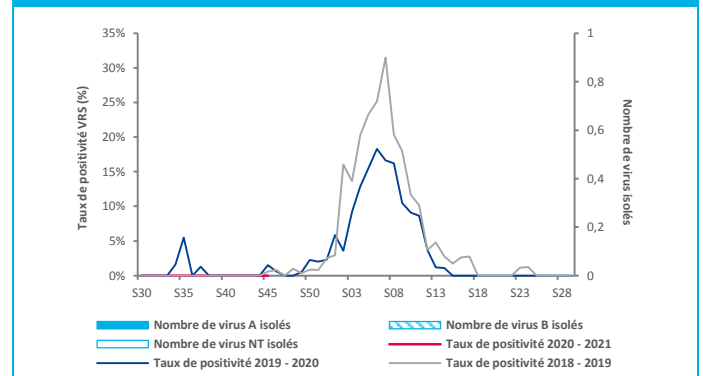


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

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 S48, l'activité pour GEA reste faible, avec une tendance, en légère diminution dans les services d'urgences et en légère augmentation chez les SOS Médecins. Comparé aux saisons précédentes, le niveau des recours pour GEA est nettement inférieur, ce qui est peut être mis au crédit du renforcement des mesures d'hygiène dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est stable à un niveau inférieur aux saisons précédentes. Aucun virus entérique n'a été isolé chez des patients hospitalisés aux CHU d'Amiens et CHRU de Lille en semaine S48.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-48

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	259	4,64 %	Faible	En légère augmentation	41	3,84 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	92	0,52 %	Faible	En légère diminution	25	1,45 %	Faible	En diminution

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

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

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

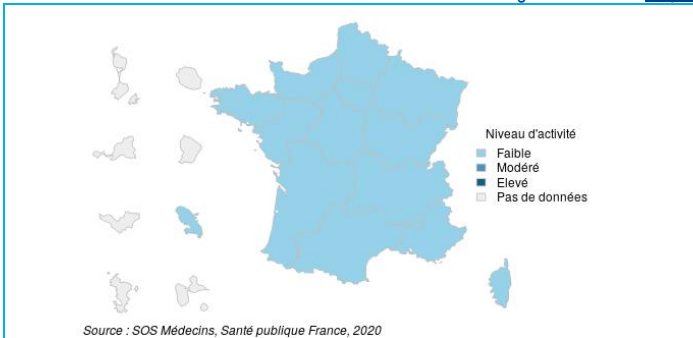


Figure 16 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-48.

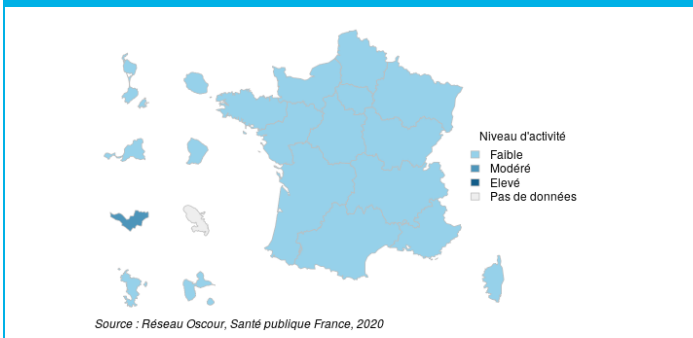


Figure 18 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-48.

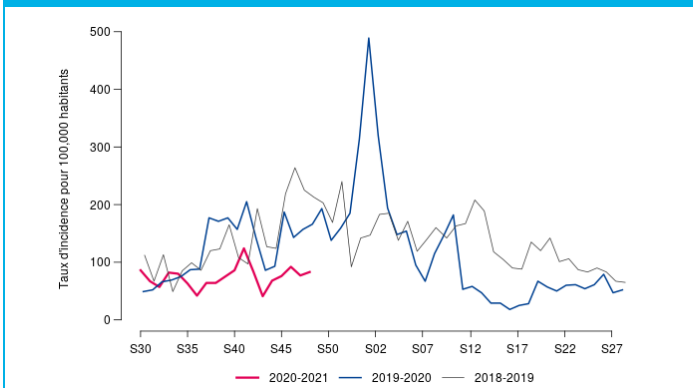


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

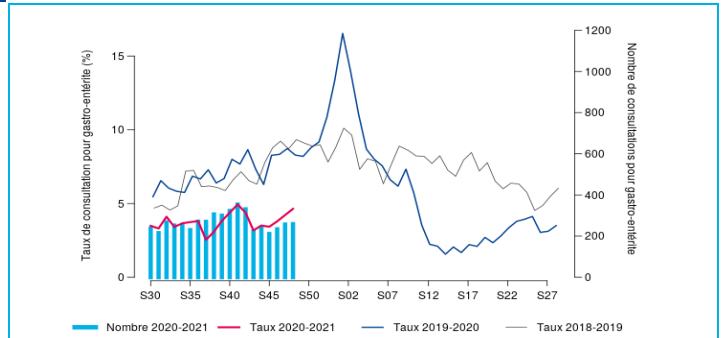


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

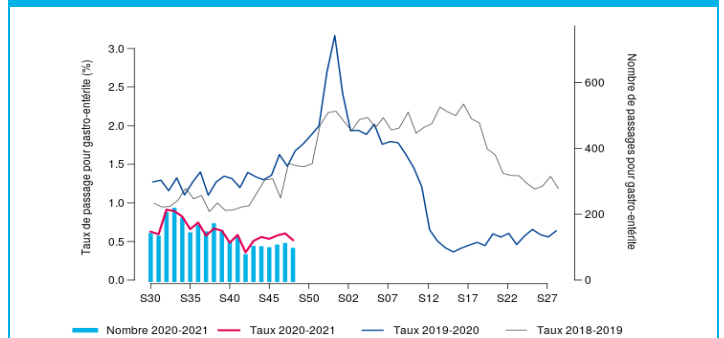


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

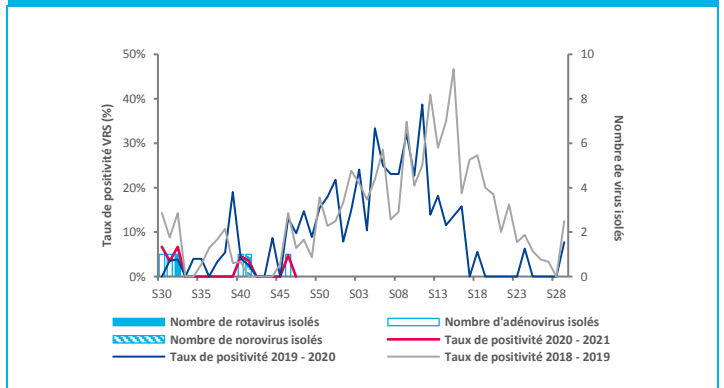


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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.

→ 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 S43, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

A l'échelle infrarégionale, cette surmortalité, toutes causes chez les 65 ans et plus et tous âges, concerne très majoritairement et de façon significative le département du Nord, depuis la semaine S43. En semaine S45, l'excès de mortalité, toutes causes chez les plus de 65 ans et tous âges, était qualifié de très élevé dans le département du Nord et modéré dans l'Aisne et le Pas-de-Calais. Dans l'Aisne la surmortalité toutes causes (tous âges et 65 et plus) était redevenue conforme aux valeurs attendues en semaine S46, mais un nouvel excès significatif a de nouveau été observé en semaine S47. La mortalité toutes causes chez les tous âges et 65 ans et plus dans le Pas-de-Calais est redevenue conforme aux valeurs attendues en semaine S47. L'intensité et l'ampleur de l'excès de mortalité seront déterminées avec la consolidation des données au cours des prochaines semaines.

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](#)

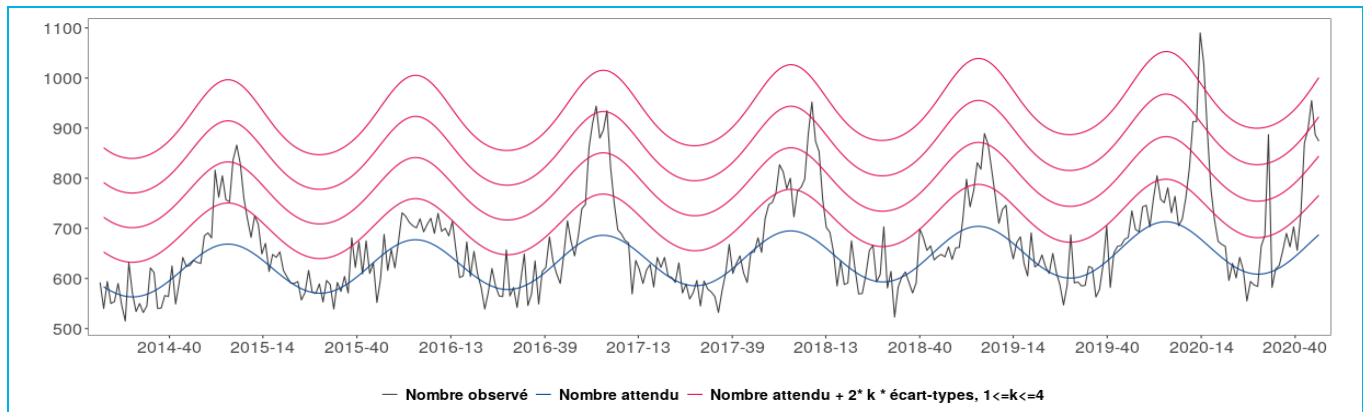


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

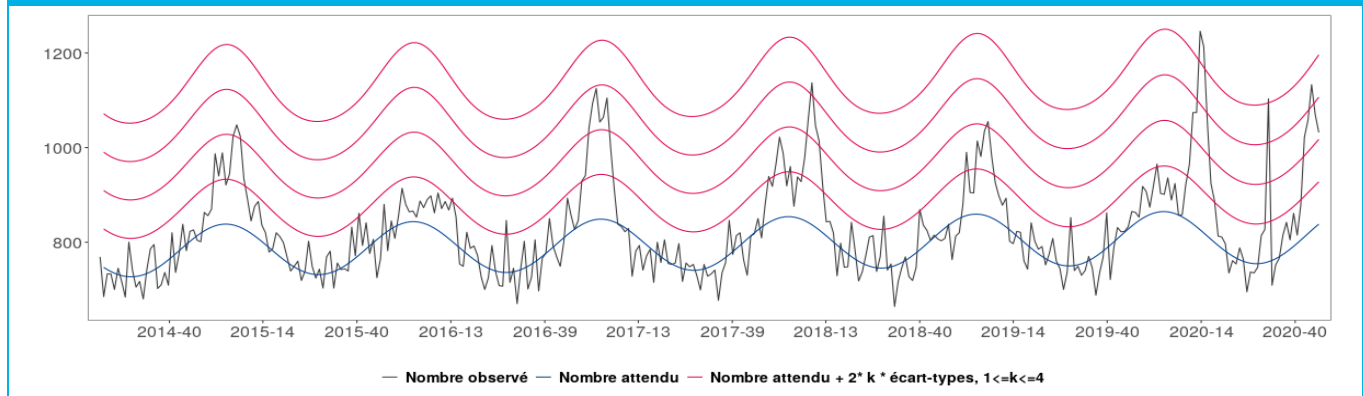


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

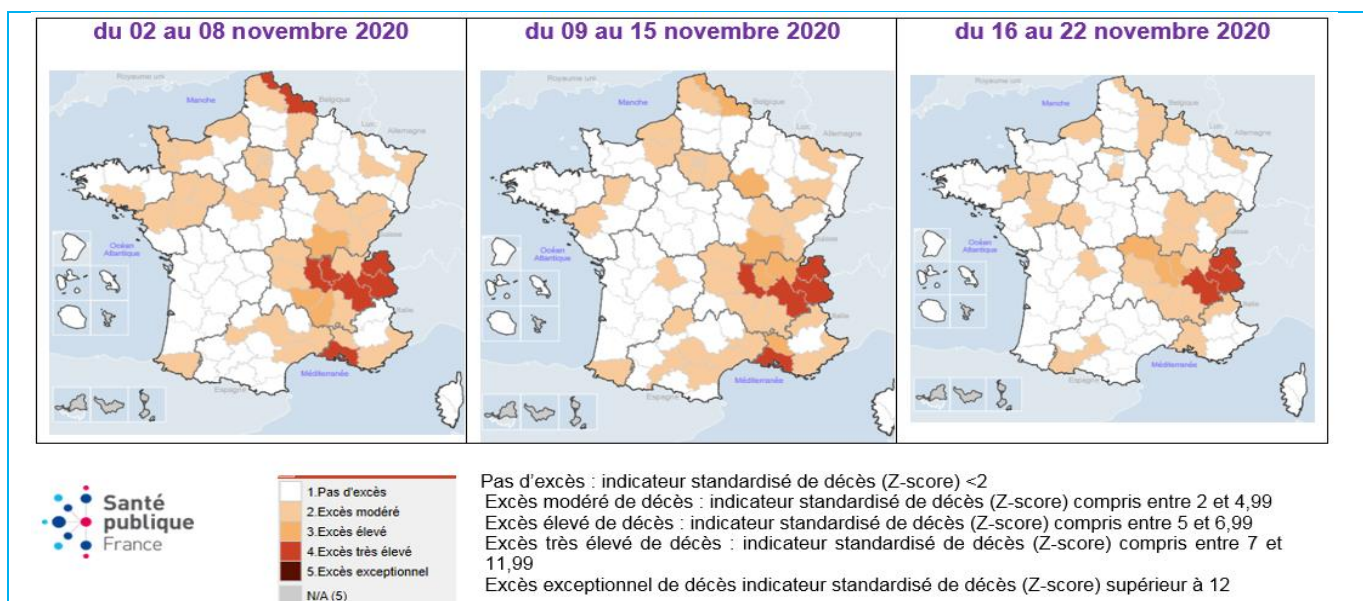


Figure 24 : Niveaux de surmortalité toutes causes et tous âges, par région, France, 19 octobre au 22 novembre 2020. Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

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^{er} 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^{er} août 2020.

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

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

De nombreuses comparaisons sont faites entre les variables observées lors de la « première vague » épidémique versus la « deuxième vague » actuelle. La première vague correspond à la surveillance menée sur la période de mi-mars 2020 à fin juin 2020. La deuxième vague correspond à la période depuis reprise de la surveillance dans la région Hauts-de-France, le 1^{er} août 2020 jusqu'à aujourd'hui.

Une consolidation des données est faite régulièrement grâce à l'outil SIVIC, notamment pour avoir les données d'évolution des patients. L'utilisation des données SIVIC, effective depuis le mois d'octobre 2020, a permis de consolider les données de la première vague épidémique.

Points clés

- Entre le 1^{er} août 2020 et le 3 décembre 2020, 650 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 avait fortement augmenté en semaines 43 à 45 au moment du pic épidémique mais a commencé à diminuer dès début novembre après la mise du 2^{ème} confinement national (**figure X1**). Aucun cas grave de grippe en réanimation n'a été rapporté jusqu'à présent.
- L'âge moyen des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} août est de 65 ans (médiane 67 ans, minimum 1 mois et maximum 91 ans) et 58 % sont âgés de 65 ans ou plus. L'évolution du nombre de patients par classes d'âge (**figure X2**) met en évidence un pic des admissions en semaine 45 dans toutes les classes d'âges.
- Pour la grande majorité des cas (86 %), au moins une comorbidité est rapportée. Les comorbidités rapportées, non mutuellement exclusives pour un même patient, demeurent, à l'instar de la 1^{ère} vague (mars à juin 2020), l'hypertension artérielle (HTA) (50 % de l'ensemble des cas), l'obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m² (41 %) et le diabète (36 %), (**tableau X3**). Parmi les 650 cas signalés dans la région depuis le 1^{er} août, 44 patients âgés de moins de 65 ans n'ont pas de comorbidité rapportée (7 %) ce qui demeure un peu plus faible que lors de la 1^{ère} vague où la part de ces patients était de 11 %.
- Parmi les 650 cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} août, 108 décès ont été rapportés, soit une létalité de 17 %, à ce jour. Bien que les données d'évolution des patients doivent encore être consolidées, la létalité reste en-dessous de celle observée lors de la 1^{ère} vague qui était de 23 %. Les cas décédés lors de cette deuxième vague sont plus âgés que l'ensemble des cas, avec une moyenne d'âge de 73 ans (médiane 74 ans, minimum 30 ans, maximum 87 ans) et 75 % étaient des hommes. La grande majorité des cas décédés lors de cette deuxième vague (89 %) présentait au moins une comorbidité. La durée moyenne de séjour en réanimation avant décès était de 13 jours, plus élevée que pour les cas dont l'état de santé s'est amélioré (10 jours).
- Pour l'ensemble des cas de la deuxième vague dont l'évolution a été documentée, la durée moyenne de séjour en réanimation est de 11 jours. La durée moyenne entre l'hospitalisation initiale du patient et le transfert en réanimation est de 2 jours. Lorsque la date de début des signes était renseignée, le délai moyen entre le début des signes et l'hospitalisation initiale est de 7 jours et de 8,5 jours entre le début des signes et l'admission en réanimation.
- En comparaison avec la première vague (période de mars à juin 2020), on observe actuellement chez les patients hospitalisés en réanimation :
 - Une prévalence plus importante de comorbidités (86 % *versus* 78 %) et notamment de l'obésité, de l'HTA et du diabète (données probablement sous-estimées lors de la 1^{ère} vague car non recueillies systématiquement en tout début d'épidémie).
 - Un recours moins fréquent à la ventilation invasive, et plus fréquent à la ventilation non invasive (VNI) au cours du séjour en réanimation (données probablement sous-estimées actuellement car cette information n'est à fournir qu'à la sortie du patient de réanimation).
 - Une prévalence moins importante du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) (71 % *versus* 83 %).
- Une durée moyenne de séjour en réanimation plus courte (11 jours *versus* 19 jours) pouvant 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^{ère} vague, et d'autre part, par l'amélioration de la prise en charge des patients et des nouveaux protocoles thérapeutiques. Néanmoins, pour les patients de la seconde vague, ce calcul ne prend pas en compte les patients qui ne sont pas encore sortis de réanimation (ou information non encore renseignée) et qui pourraient avoir une durée plus longue de séjour. Cette durée moyenne de séjour peut donc être pour l'instant sous-estimée et sera réévaluée lors de la consolidation des données.

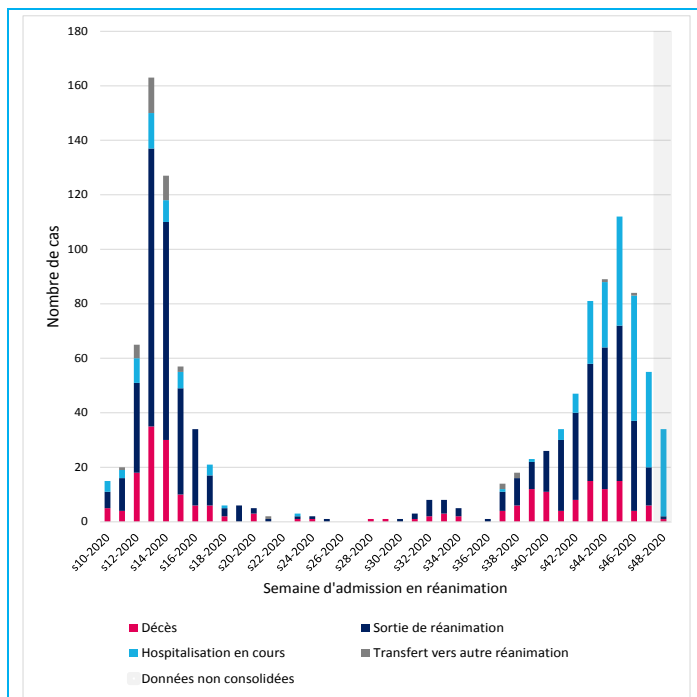


Figure 1 – Courbe épidémique des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France selon la semaine d'admission en réanimation, de mars à fin novembre 2020

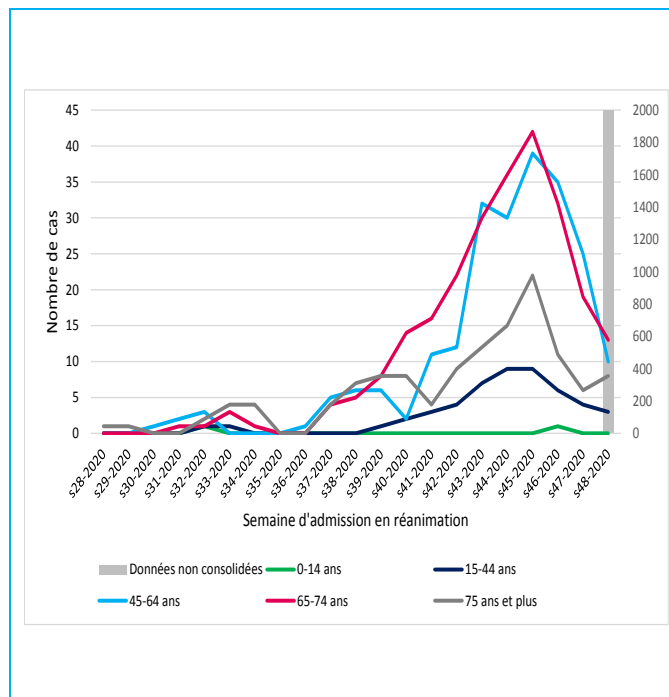


Figure 2 Évolution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 (N=522, les cas admis en semaine 47 ne sont pas inclus) signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France, selon la semaine d'admission en réanimation, du 1^{er} août à fin novembre 2020.

	Depuis le 1 ^{er} août 2020		Mars à juin 2020			Depuis le 1 ^{er} août 2020		Mars à juin 2020	
	N	% ¹	N	% ¹		N	% ¹	N	% ¹
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation					Comorbidités²				
Nombre total de cas signalés	650		517		Aucune	71	10,9%	91	17,6%
Évolution					Au moins une comorbidité	561	86,3%	404	78,1%
Hospitalisation en cours ou évolution non renseignée	218	33,5%	39	7,5%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	266	40,9%	153	29,6%
Transfert vers un autre service de réanimation	6	0,9%	31	6,0%	Hypertension artérielle	325	50,0%	161	31,1%
Sortie de réanimation ou retour à domicile	318	48,9%	326	63,1%	Diabète	235	36,2%	127	24,6%
Décès	108	16,6%	121	23,4%	Pathologie cardiaque	157	24,2%	113	21,9%
Répartition par sexe					Pathologie pulmonaire	139	21,4%	83	16,1%
Hommes	460	70,8%	374	72,3%	Immunodépression	42	6,5%	35	6,8%
Femmes	189	29,1%	143	27,7%	Pathologie rénale	54	8,3%	34	6,6%
Non renseigné	1	0,2%	0	0,0%	Cancer ⁴	36	5,5%	-	-
Sexe-Ratio H/F	2,4		2,6		Pathologie neuromusculaire	14	2,2%	19	3,7%
Répartition par classe d'âge					Pathologie hépatique	16	2,5%	6	1,2%
0-14 ans	2	0,3%	4	0,8%	Autre	115	17,7%	70	13,5%
15-44 ans	50	7,7%	40	7,7%	Non renseigné	18	2,8%	22	4,3%
45-64 ans	224	34,5%	205	39,7%	Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation				
65-74 ans	248	38,2%	188	36,4%	O2 (lunettes/masque)	37	5,7%	31	6,0%
75 ans et plus	126	19,4%	80	15,5%	VNI (Ventilation non invasive)	132	20,3%	36	7,0%
Non renseigné	0	0,0%	0	0,0%	Oxygénothérapie à haut débit	124	19,1%	91	17,6%
Age moyen / médian [min ; max]	65 / 67	[0 ; 91]	63 / 66	[0 ; 90]	Ventilation invasive	121	18,6%	303	58,6%
Région de résidence des patients					Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) ⁵	10	1,5%	20	3,9%
Hauts-de-France	581	89,4%	463	89,6%	Non renseigné	226	34,8%	36	7,0%
Hors Région	6	0,9%	6	1,2%	SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation				
Inconnue	63	9,7%	48	9,3%	Présence d'un SDRA				
Caractéristiques patients et facteurs de risque					Présence d'un SDRA	463	71,2%	427	82,6%
Professionnel de santé	12	1,8%	22	4,3%	Mineur	42	6,5%	53	10,3%
Vit en établissement médico-social (ex : EHPAD,...) ⁴	6	0,9%	-	-	Modéré	141	21,7%	143	27,7%
Grossesse en cours	5	0,8%	2	0,4%	Sévère	275	42,3%	215	41,6%
Fumeur actuel ⁵	10	1,5%	-	-	Pas de SDRA	116	17,8%	80	15,5%
Motif d'admission en réanimation^{4,6}					Non renseigné	71	10,9%	10	1,9%
Infection respiratoire aiguë virale ou IRA ⁵	358	55,1%	-	-	Délai entre début des signes et admission en réanimation				
Décompensation de pathologie sous-jacente	23	3,5%	-	-	Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,5 / 8	[0 ; 58]	8 / 8	[0 ; 34]
Surinfection bactérienne	6	0,9%	-	-	Durée moy/méd de séjour en réanimation en jours [min ; max]				
Autre	37	5,7%	-	-	Ensemble des cas avec évolution renseignée	11 / 8	[0 ; 61]	19 / 14	[0 ; 129]
Non renseignée	259	39,8%	-	-	Cas sortis de réanimation	10 / 7	[0 ; 61]	21 / 15	[0 ; 129]
					Cas décédés	13 / 11	[0 ; 43]	17 / 13	[0 ; 93]

Tableau 3 – Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, signalés de mars à juin 2020 (première vague) puis d'août à novembre 2020 (deuxième vague).

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 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	94,5 %	99,2 %	90,1 %	-	-	98,9 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	20/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	68,1 %	84,5 %	87,3 %	27,0 %	41,6 %	75,7 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie
HANON Jean-Baptiste
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RIDCHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
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
3 décembre 2020

Contact

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

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