

## Surveillance COVID-19

### Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↘

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

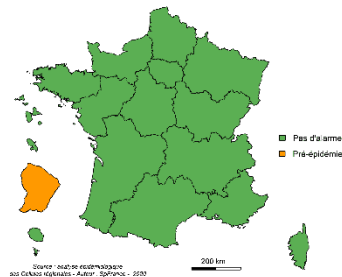
En médecine libérale : ↘

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, modéré
- **A l'hôpital** (services d'urgences) : en augmentation, modéré

### 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)

### 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

Évolution 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
Méthode.....	9

## 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 reste significative en semaines S47 et S48 dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais. 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://ici.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

**Contexte de contamination des soignants par le SARS-CoV-2 pendant la première vague de l'épidémie en France** Olivier C, Brunet JB, Bouvet E, Abiteboul D, Lolom I, Pellissier G, *et al.* Bull. Epidémiol. Hebd. 2020;(35):690-5. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/35/2020\\_35\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/35/2020_35_1.html)

Professionnels de santé, l'enquête se poursuit

Tous les professionnels de santé ayant été infectés par le SARS-CoV-2 au cours de l'épidémie sont invités à répondre à l'enquête du GERES qui se poursuit.

➔ Répondre au questionnaire

## Situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, on observe depuis la semaine dernière un net ralentissement du recul épidémique au niveau régional et territorial. Sur fond de diminution des taux de dépistage, les taux d'incidence régional et départementaux demeurent élevés sans évolution significative quelle que soit la classe d'âge. Dans les Ehpad et institutions médico-sociales, le nombre de nouveaux épisodes signalés continue de diminuer mais le nombre de nouvelles contaminations chez les résidents reste élevé, témoignant des difficultés à maîtriser les chaînes de transmissions dans les institutions touchées.

Dans les classes d'âges actives, sous réserve de la consolidation des données (données au 7 décembre), la circulation virale demeure aussi à un niveau élevé, supérieur à 100 cas pour 100 000 chez les 15-64 ans, en particulier chez les jeunes adultes (15-44 ans).

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

Si l'amélioration de ces dernières semaines a permis de lever la pression sur l'offre de soins, le niveau élevé de circulation virale dans la région doit inciter à la plus grande vigilance car, à quelques jours de l'échéance prévue du déconfinement et à l'approche des fêtes de fin d'année, l'effet plateau à un niveau élevé, actuellement observé dans les Hauts-de-France, est à très haut risque de redémarrage rapide de l'épidémie.

### Pour en savoir plus :

- Les bilans nationaux et régionaux ainsi que toutes les ressources et outils d'information pour se protéger et protéger les autres sont disponibles sur le site de [Santé publique France et sur Geodes](#), l'observatoire cartographique de Santé publique France.

## Surveillance virologique

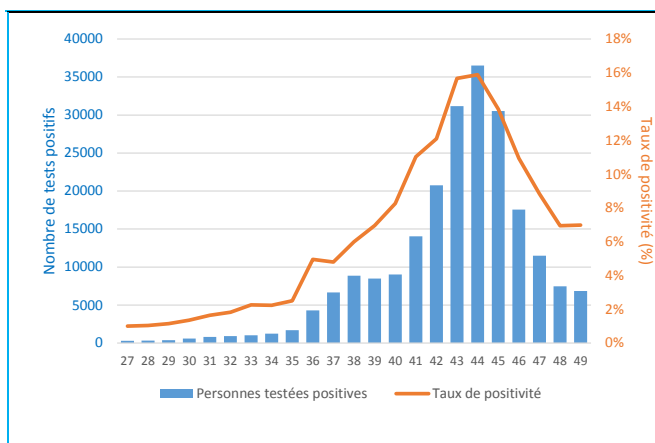
Depuis le 8 décembre, la méthode d'estimation des taux de positivité et de dépistage a évolué. Avec la poursuite de l'épidémie et l'augmentation des capacités de dépistage, le nombre de personnes testées négatives à plusieurs reprises a augmenté. Ces personnes multi-testées sont maintenant systématiquement prises en compte dans le dénominateur pour le calcul des taux de dépistage et de positivité. Cet ajustement de la méthode de calcul, qui reflète mieux la réalité du dépistage, entraîne une augmentation mathématique du taux de dépistage (nombre de personnes testées) et une diminution du taux de positivité (nombre de personnes testées positives sur nombre de personnes dépistées). Par contre, ces nouvelles modalités, appliquées sur toute la base des données historiques, n'ont pas d'impact sur l'estimation du taux d'incidence, donné par le nombre de personnes testées positives rapporté à la population régionale, et sur les tendances épidémiques observées.

En semaine 49, 6 883 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été confirmés dans la région par RT-PCR ou tests antigéniques. Cette semaine, la diminution du taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes) ralentit avec une diminution de 8 % versus -35 % la semaine précédente (Figure 1 et Figure 2). Les taux d'incidence sont stables dans l'Aisne, le Pas-de-Calais et la Somme, ils sont en légère diminution dans le Nord et l'Oise. Les taux de positivité régionaux et départementaux, supérieurs au seuil d'alerte de 5 %, se stabilisent globalement sauf dans l'Aisne où l'on observe une légère augmentation (Tableau 1). La diminution du TI en semaine 49 est équivalente à celle du taux de dépistage (-8 %).

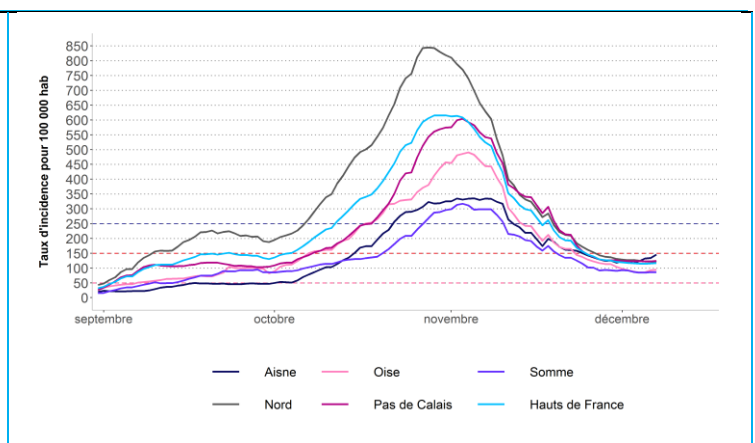
**Tableau 1 :** Evolution récentes (2 dernières semaines) des taux régional et départementaux d'incidence (TI), taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD)

	Nouveaux cas/100000 personnes			Taux de positivité (%)		Tests/100000 personnes	
	Semaine 48	Semaine 49	Tendance*	Semaine 48	Semaine 49	Semaine 48	Semaine 49
<b>Aisne-02</b>	125 [116-135]	134 [124-144]	➔	7.5	8.5	1660	1576
<b>Nord-59</b>	136 [132-141]	122 [117-126]	➡	6.9	6.8	1967	1776
<b>Oise-60</b>	113 [106-120]	92 [86-99]	➡	7.2	6.5	1574	1427
<b>Pas-de-Calais-62</b>	126 [120-132]	122 [117-128]	➔	6.9	7.4	1820	1646
<b>Somme-80</b>	91 [83-99]	83 [76-91]	➔	6.1	5.8	1491	1442
<b>Hauts-de-France</b>	125 [122-128]	115 [112-118]	➡	6.9	7	1804	1646

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



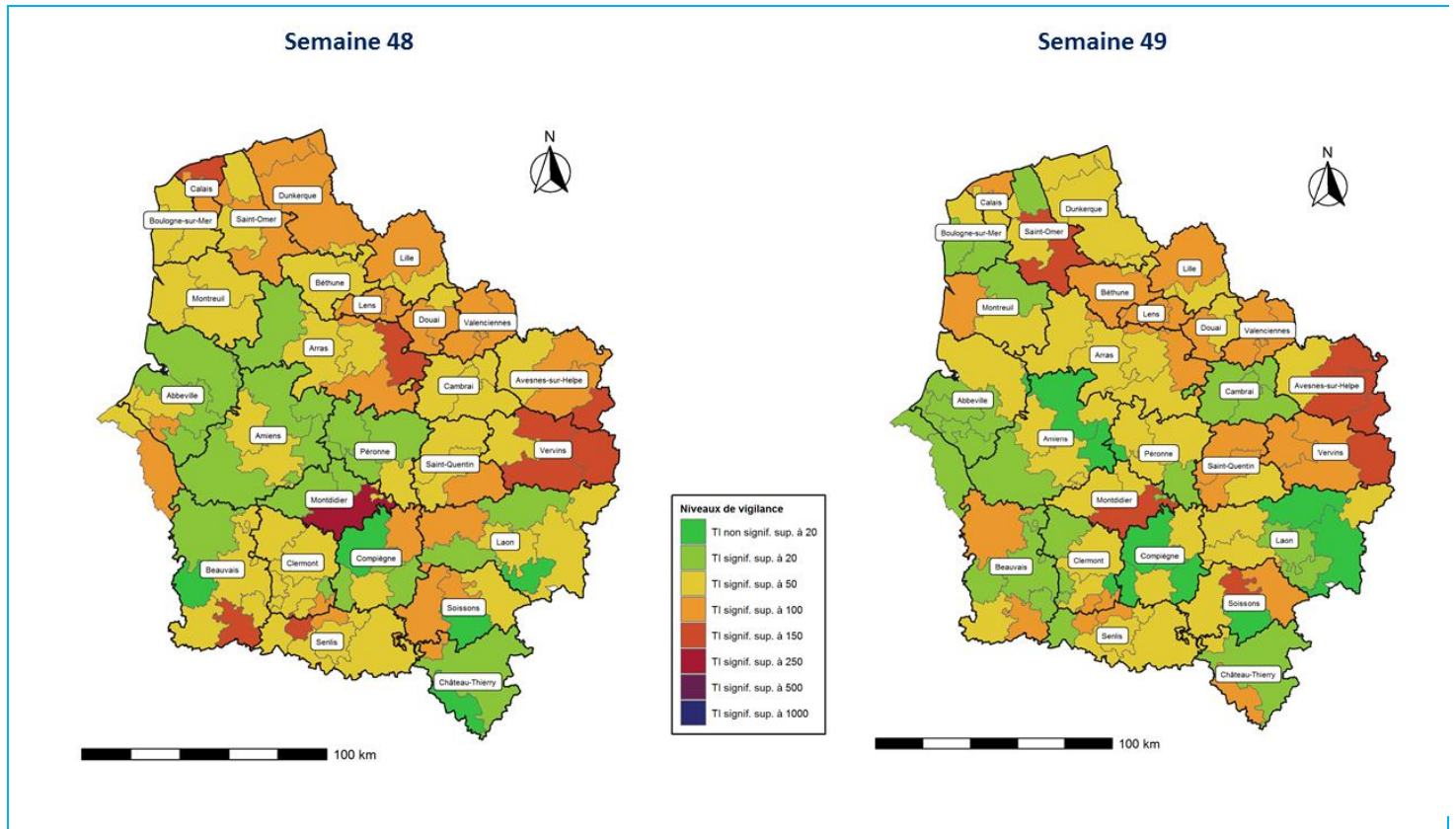
**Figure 1 -** Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-Cov2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 6 juillet au 6 décembre 2020.



**Figure 2 -** Évolution sur 7 jours glissants du taux d'incidence de tests positifs à SARS-Cov2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 Août 6 décembre 2020.

## Situation des territoires

A l'échelle infra-départementale, la diminution des indicateurs s'est ralentie et 71 % des EPCI présentent actuellement des TI toujours supérieurs au seuil d'alerte (50 cas/100 000 habitants), dont 8% des taux d'incidence (TI) supérieurs au seuil d'alerte renforcée (150 cas/100 000 habitants). Plus de la moitié de la population régionale (55%) demeure actuellement exposée à des taux d'incidence supérieurs à 100 cas/100 000 hab. 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 d'Avesnes-sur-Helpe, expliquant les taux d'incidence très élevés et supérieurs à la moyenne régionale dans ces secteurs.



## 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 les secteurs du Nord, de l'Aisne et du Pas-de-Calais mais en légère augmentation dans la Somme. Les parts d'activité COVID-19 des secteurs couverts par les SOS-Médecins de St-Quentin (3,5 %), Lille-Roubaix-Tourcoing (3,0 %) et Dunkerque (2,1 %) sont proches ou en deçà du taux régional (3,5 %). Sur le secteur d'Amiens le taux de recours à SOS médecins (5,3 %) est supérieur au taux régional mais le nombre de patient testés positifs reste faible.

En médecine de ville (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infection respiratoire ou suspicion de Covid-19, estimé à 38 [9-67] consultations pour 100 000 habitants (Figure 5), était en légère diminution.

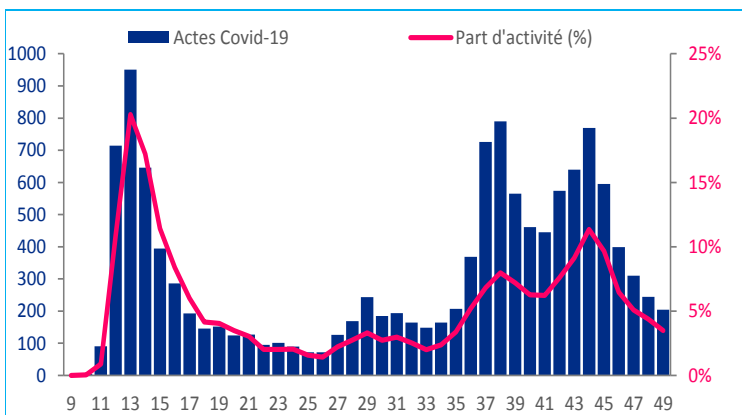


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 24 février au 6 décembre 2020.

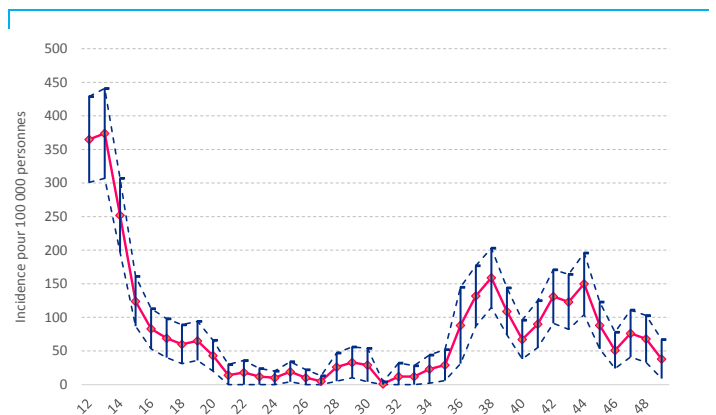


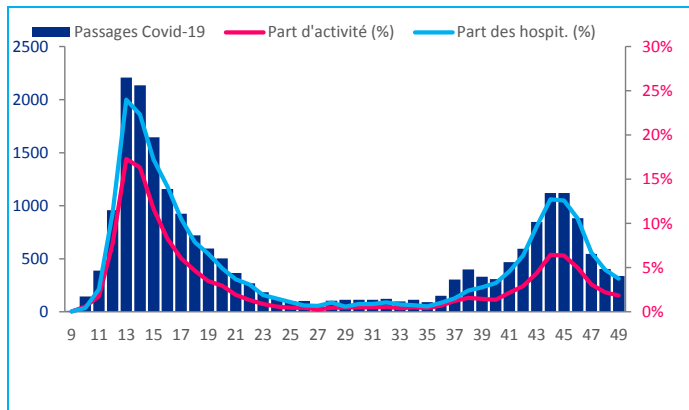
Figure 5 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars au 6 décembre 2020.

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

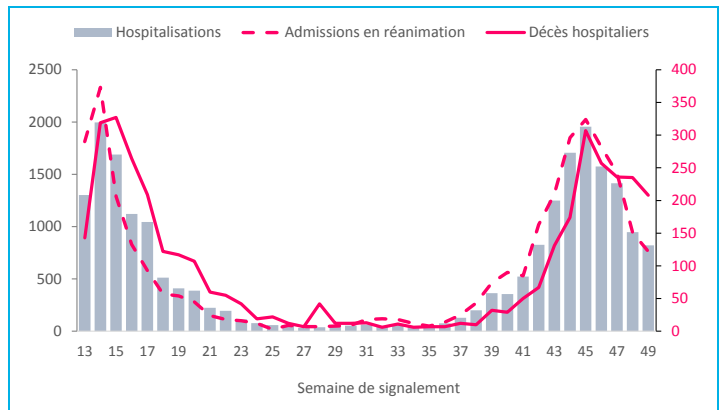
La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en légère diminution en semaine 49 (1,8 % *versus* 2,2 % en semaine précédente). Le taux départemental de recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 a légèrement diminué dans l'Aisne, l'Oise, le Nord et le Pas-de-Calais. Il est stable dans la Somme. La part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 représente 3,8 % des hospitalisations après passage aux urgences, toutes causes. Elle est aussi en diminution (Fig.6).

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 était en légère diminution en semaine 49 dans la région. Cette diminution est surtout observée dans les départements du Nord de l'Oise et du Pas-de-Calais. La même tendance est observée pour les admissions en réanimation avec 122 admissions déclarées en semaine 49 *versus* 151 en semaine 48. Cette tendance est liée à la diminution importante du nombre des nouveaux cas d'infection de Sars-CoV2 observée à partir de la semaine 46 et au cours des semaines suivantes. Il faut craindre d'ici 2 à 3 semaines, que le ralentissement actuel du recul épidémique n'entraîne de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation/soins intensifs en écho au niveau élevé de circulation virale qui continue d'être observé actuellement (Fig. 7).

Le nombre de décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-COV2, en diminution en semaine 49, reste élevé avec 208 nouveaux décès déclarés par les hôpitaux de la région. Au total depuis le début de la pandémie, 3 689 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 6 décembre 2020.



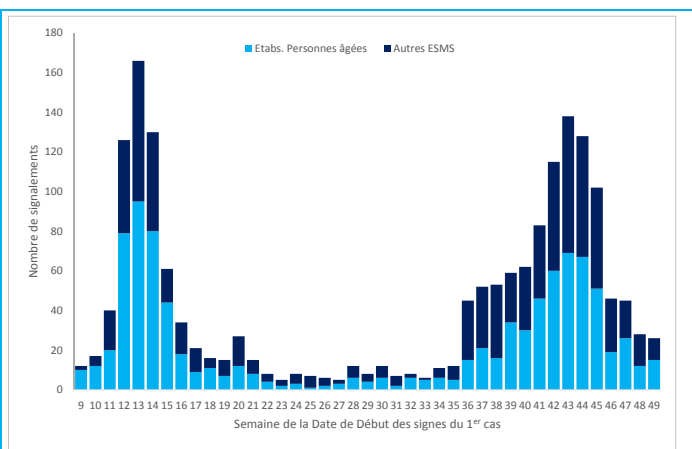
**Figure 7** - Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 6 décembre 2020.

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

En semaine 49, 26 nouveaux épisodes de Covid-19 avec au moins un cas confirmé, touchant des établissements médico-sociaux ont été déclarés dans l'application Voozadoo (Santé publique France). Sous réserve de consolidation des données, le nombre de nouveaux épisodes signalés est stable par rapport à la semaine précédente. Parmi les nouveaux épisodes signalés, 15 concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). En revanche, le nombre de nouveaux cas qui continuent de survenir chez les résidents des institutions touchées demeure important, témoignant d'une transmission toujours active au sein des établissements touchés et des difficultés à rompre les chaînes de transmission.

Depuis le 1er juillet, au total 1086 épisodes avec au moins un cas confirmé de Covid-19 ont été signalés, pour un total de 6 931 cas confirmés parmi les résidents et 3 723 chez le personnel. Chez les résidents, 624 patients ont été hospitalisés et 494 sont décédés, dont 273 dans les établissements et 221 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 confirmés) de cas de COVID-19 chez les résidents ou le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozadoo®, Hauts-de-France, du 24 février au 6 décembre 2020

	EHPAD	EHPA	Autres EMS	ESMS
<b>Signalements d'épisodes</b>	461	95	530	1086
Cas confirmés	5179	529	1223	6931
<b>Chez les résidents</b>				
Cas hospitalisés	483	85	56	624
Décès hospitaliers	221	17	6	244
Décès établissements	273	20	1	294
<b>Chez le personnel</b>				
Cas confirmés	2676	152	895	3723

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 confirmés), de cas, d'hospitalisation et de décès de COVID-19 signalés chez les résidents ou le personnel des ESMS, Voozadoo®, Hauts-de-France, du 1<sup>er</sup> juillet au 8 décembre 2020

# Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

**Phase non épidémique.** En semaine S49, l'activité pour bronchiolite était en augmentation chez les SOS Médecins et dans les services d'urgences, à un niveau modéré pour les deux sources, traduisant un démarrage d'activité nettement plus tardif par rapport que lors des saisons précédentes. Quelques 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) était en augmentation en semaine S49 mais demeure à un niveau pour le moment faible. L'activité des deux Réseaux Bronchiolite de la région, au cours du week-end des 5-6 décembre, 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.

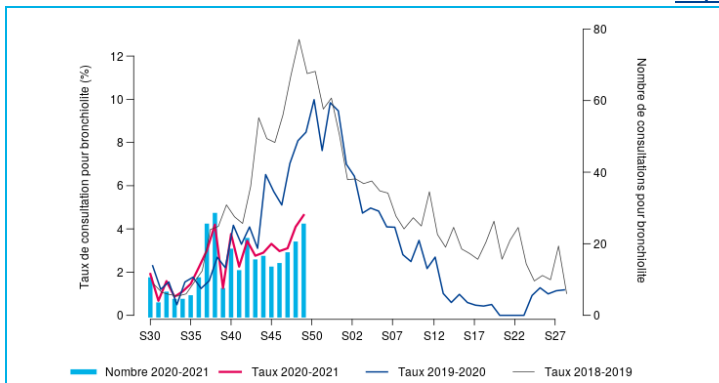
## Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-49

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	25	4,64 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	37	3,78 %	Modérée	En augmentation

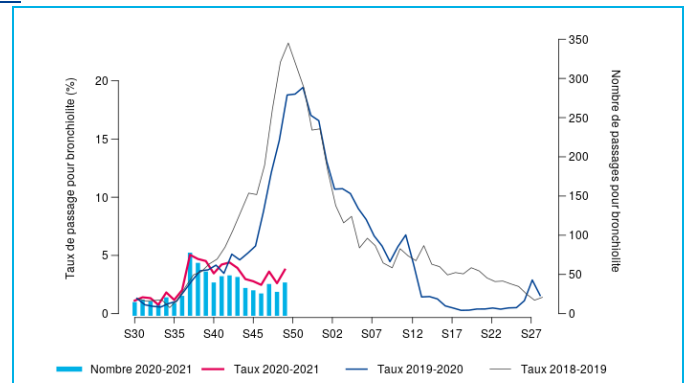
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

<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 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.

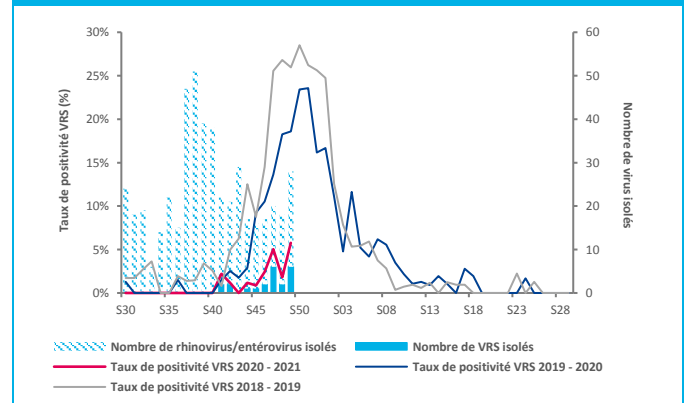
Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
2020-48	11	+75,0 %	7,9 %
2020-49 <sup>3</sup>	19	+72,7 %	13,1 %

<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 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 reste stable en semaine S49. 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 2020-49

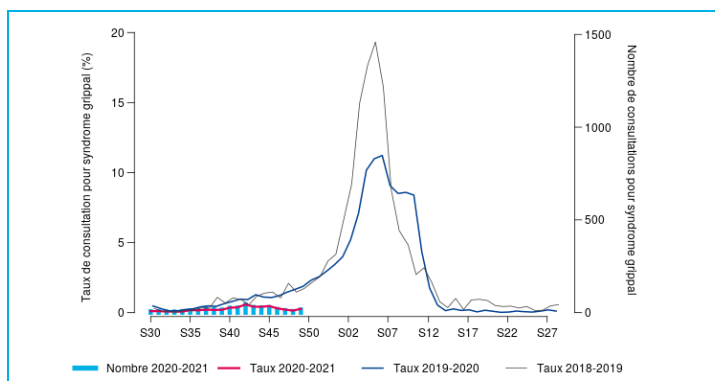
Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	16	0,27 %	Faible	En légère augmentation
SU - réseau Oscour®	6	0,03 %	Faible	Stable

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

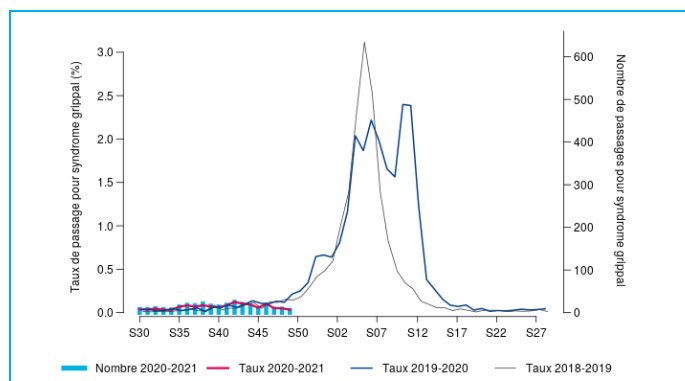
<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux <sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

Consulter les données nationales :

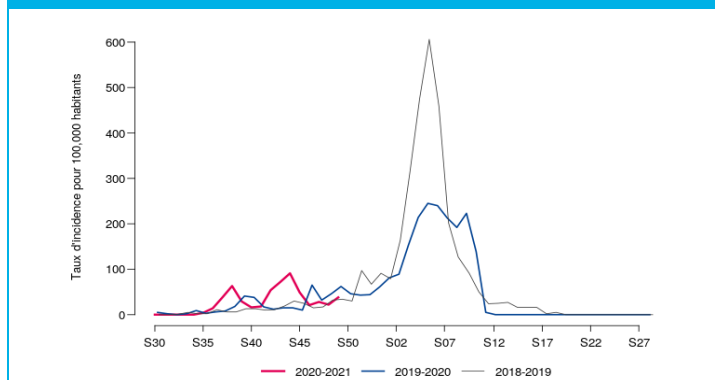
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)



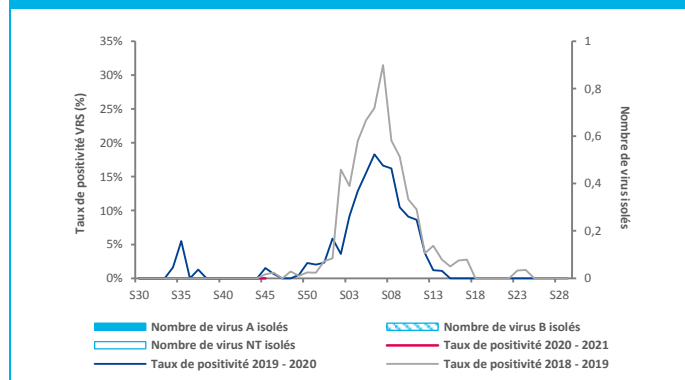
**Figure 12** - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.



**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 S49, l'activité pour GEA reste faible et globalement stable dans les recours aux d'urgences et à 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 en nette augmentation mais demeure à un niveau inférieur aux saisons précédentes. En semaine S48, un seul virus entérique a été isolé chez des patients hospitalisés au CHU d'Amiens et aucun au CHRU de Lille.

## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-49

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>	253	4,31 %	Faible	En légère diminution	42	3,60 %	Faible	Stable
<b>SU - réseau Oscour®</b>	102	0,56 %	Faible	En légère augmentation	37	1,96 %	Faible	En légère augmentation

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

<sup>2</sup> 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 2020-49.

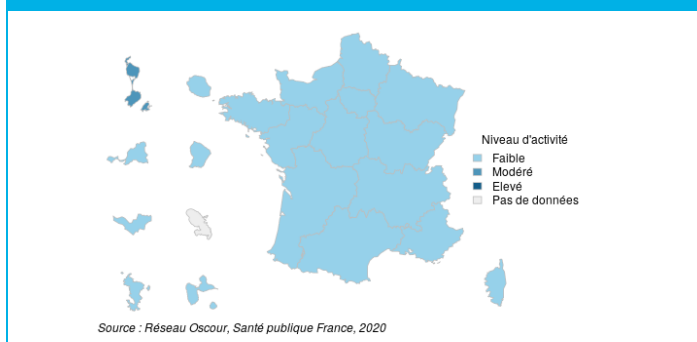


Figure 18 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-49.

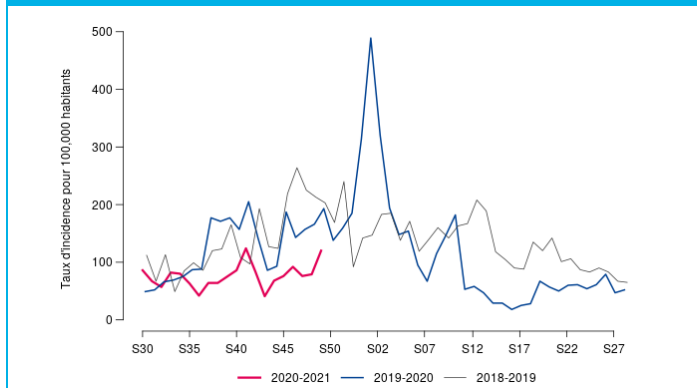


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

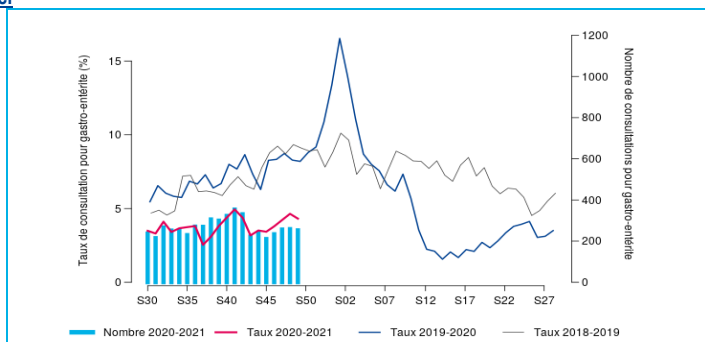


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.



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

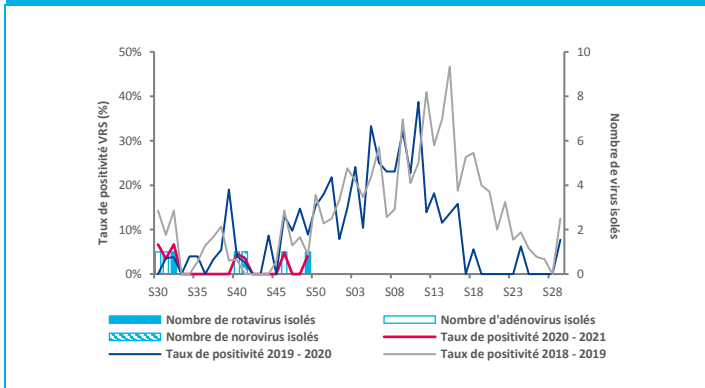


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

## 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 été observé en semaine S47. Les excès de mortalité dans les départements du Nord (tous âges et plus de 65 ans) et du Pas-de-Calais (tous âges) se maintiennent en semaines S47 et S48. L'intensité et l'ampleur de ces excès 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](#)

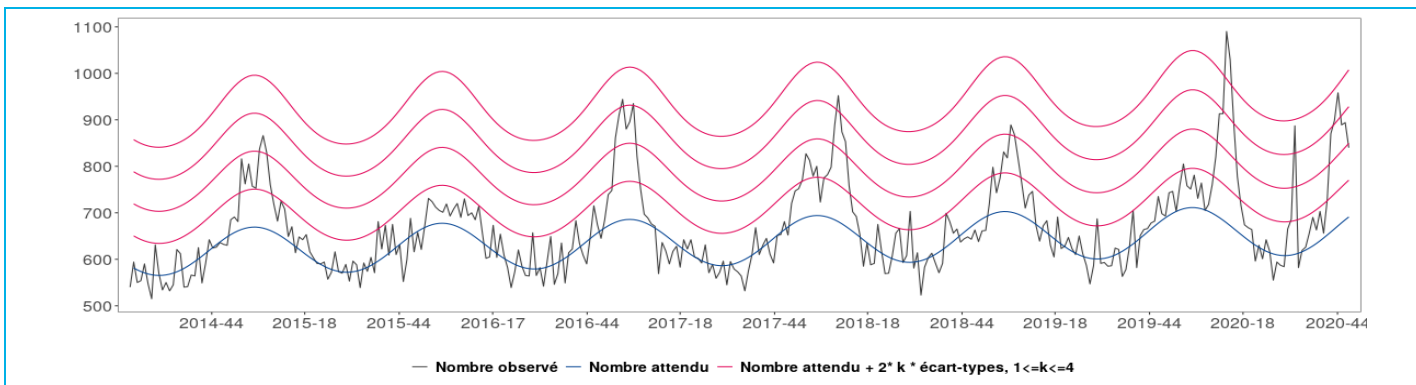


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

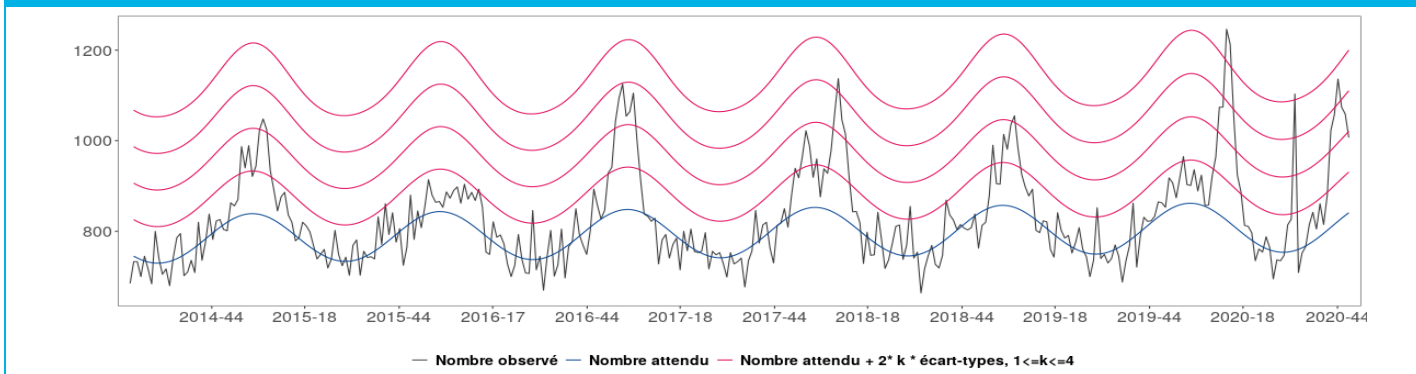
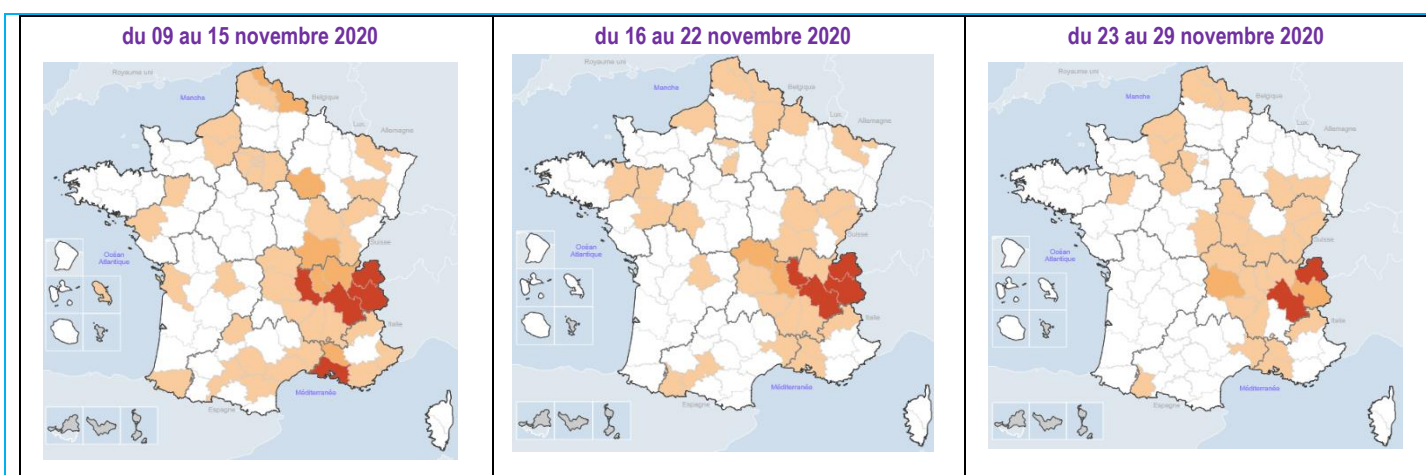


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014



Pas d'excès : indicateur standardisé de décès (Z-score) <2  
Excès modéré de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 2 et 4,99  
Excès élevé de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 5 et 6,99  
Excès très élevé de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 7 et 11,99  
Excès exceptionnel de décès indicateur standardisé de décès (Z-score) supérieur à 12  
Sources : Santé publique France - Insee

Figure 24 : Niveaux de surmortalité toutes causes et tous âges, par région, France, 19 octobre au 29 novembre 2020. Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

## Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
  - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
  - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires 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 %	99,3 %	89,0 %	-	-	98,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	20/21	6/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	67,6 %	82,3 %	86,6 %	25,6 %	41,5 %	75,3 %

### Equipe 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  
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  
10 décembre 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