

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↘

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

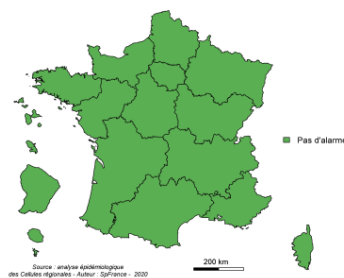
En médecine libérale : ↘

A l'hôpital : →

- Services d'urgence : →
- Hospitalisation : →

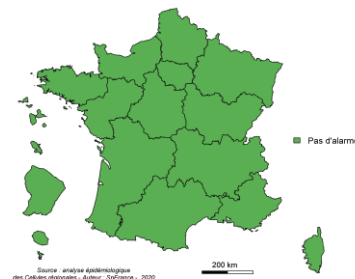
Surveillance des épidémies hivernales

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

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)

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

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité est observé depuis semaine S43. A l'échelle départementale, cet excès touche de façon significative le département du Nord et de l'Aisne en semaine 44. Son intensité et son ampleur seront déterminées avec la consolidation des données des prochaines semaines et doivent faire l'objet d'une vigilance renforcée.

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

Point d'actualité

5ème édition de #Mois sans tabac

Le 1er novembre, Santé publique France, en partenariat avec le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie, a donné le coup d'envoi de la 5e édition de #MoisSansTabac. Cette année, étant donné le contexte sanitaire, il est encore plus important de renforcer la prévention sur le tabagisme et continuer à inciter les fumeurs à arrêter le tabac. Comme chaque année, le dispositif offre aux fumeurs un accompagnement au sevrage jour après jour. On compte déjà 118 040 inscrits actuellement sur la [plateforme dédiée](#).

Situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, le niveau de l'épidémie reste très élevé, même si le nombre de personnes testées positif au SARS-COV2 diminue en semaine 45 pour la première fois depuis cet été. Cette diminution est significative dans le Nord et le Pas-de-Calais qui ont été les départements touchés en premier et plus fortement par la reprise de l'épidémie en septembre. Dans le département du Nord, la part d'activité SOS médecins pour Covid19 est aussi en diminution.

L'effet de ce ralentissement se fait déjà sentir sur l'offre de soins à l'hôpital mais les nombres quotidiens d'hospitalisations et d'admissions en service de réanimation restent élevés. Le nombre de décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-COV2 est encore en augmentation, traduisant une circulation du virus toujours intense dans la région et la nécessité de rester tous mobilisés pour freiner durablement sa progression.

A ce stade, nous ne pouvons attribuer cette évolution favorable au couvre-feu ou encore au confinement mis en place récemment mais il est possible que cette évolution soit en partie le résultat de l'accumulation de l'ensemble des mesures prises depuis fin septembre auquel il faut ajouter le possible rôle des vacances de la Toussaint (17 octobre au 1er novembre).

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 45, le nombre de personnes testées positif à une infection au SARS-COV2 était de 30 320 dans la région. Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes) était en diminution pour la première fois depuis la fin de la première vague (Figure 1) mais il reste très élevé surtout dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Le taux de dépistage était aussi en diminution (-8 %) mais de façon moins rapide que le taux d'incidence (-15 %) soulignant que la baisse du taux d'incidence n'est qu'en partie liée à la baisse du taux de dépistage. Cette diminution s'observe dans toutes les tranches d'âge à l'exception des moins de 15 ans chez qui l'incidence est la moins élevée. Elle est plus marquée dans les tranches d'âges directement ciblées par les mesures de couvre-feu et de confinement (jeunes adultes et population active).

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 44	Semaine 45	Tendance*	Semaine 44	Semaine 45	Semaine 44	Semaine 45
Aisne-02	326 [311-342]	331 [315-347]	→	16,9	16,1	1933	2051
Nord-59	807 [797-819]	599 [589-608]	↘	22,3	20,2	3622	2971
Oise-60	453 [439-467]	441 [427-456]	→	20,6	19,8	2197	2224
Pas-de-Calais-62	575 [563-588]	535 [523-547]	↘	20,1	18,1	2863	2948
Somme-80	298 [284-312]	294 [280-308]	→	15,4	14,3	1931	2058
Hauts-de-France	611 [604-617]	508 [503-514]	↘	20,8	18,9	2929	2693

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

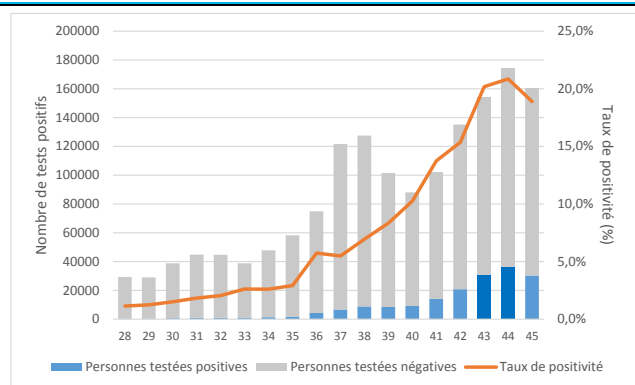


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-Cov2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 18 mai 2020 au 8 novembre 2020.

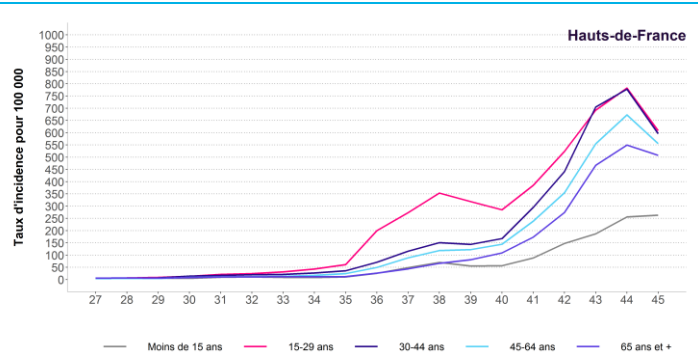


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de tests positifs à SARS-Cov2 par classe d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 8 novembre 2020.

Situation des territoires

Dans la région, la progression semble ralentir mais 70 % des Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI), siège des principales villes de la région, ont toujours des taux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte maximal (250 cas/100 000 habitants) (Figure 3 et 4). La circulation du virus est toujours élevée :

- au Nord de la région (départements du Nord et du Pas-de-Calais), où les TI sont supérieurs au seuil d'alerte maximal pour environ 95% des EPCI ;
- et au Sud de la région, dans le département de l'Oise, où plus de 70% des EPCI ont des TI supérieurs au seuil d'alerte maximal.

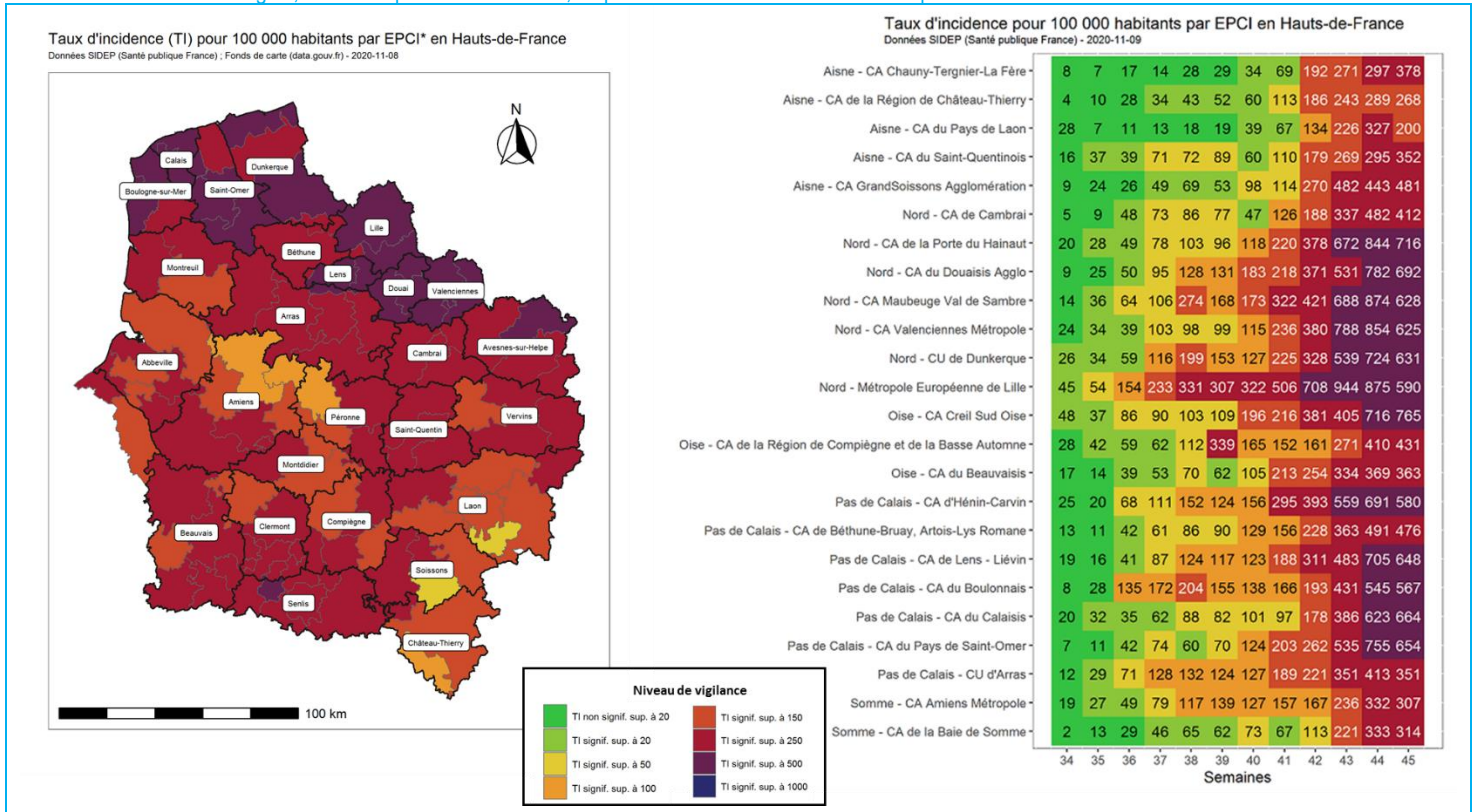


Figure 3 - Taux d'incidence des EPCI estimés en semaine 45 (2 au 8 novembre 2020), Hauts-de-France.

Figure 4 - Evolution des taux d'incidence hebdomadaires des EPCI, sièges des principales agglomérations des Hauts-de-France, 3 août au 8 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 était en diminution sur les secteurs du département du Nord couverts par les SOS-Médecins et stable sur les secteurs de la Somme et l'Aisne. Les parts d'activité les plus élevées ont été enregistrées sur la métropole lilloise (12,5 %) et le secteur du Dunkerquois (12%). Elles étaient plus faibles sur les secteurs d'Amiens (7 %) et de Saint-Quentin (8 %).

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

En médecine de ville (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infection respiratoire ou suspicion de Covid-19, estimé à 99 [50-148] consultations pour 100 000 habitants (Figure 6) était aussi en diminution.

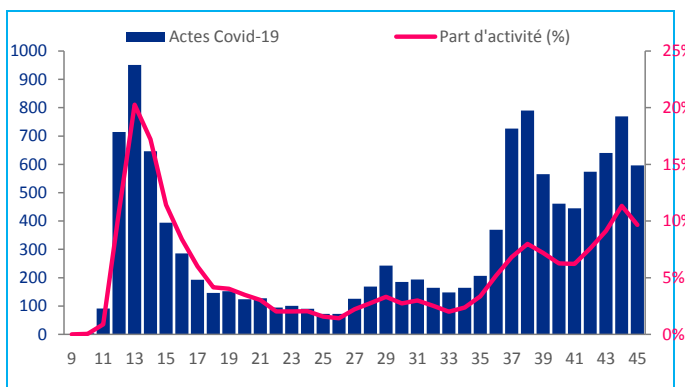


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 24 février au 8 novembre 2020.

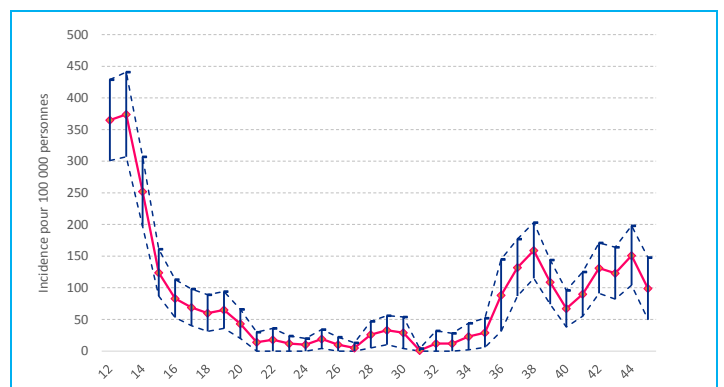


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars au 8 novembre 2020

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

La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 se stabilise à 6,0 % en S45 et varie de 3,7 % dans la Somme, à 7,0 % dans le Pas-de-Calais et l'Oise. 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, se stabilise aussi autour de 12 % en moyenne au niveau régional. Elle atteignait 25 % fin mars au moment du pic épidémique (Figure 7).

Le nombre de nouvelles hospitalisations continue d'augmenter en semaine 45 mais la croissance ralentie avec une augmentation de 13 % pour les hospitalisations entre la semaine 44 et 45 versus 26 % entre la semaine 44 et 43. La même tendance est observée pour les admissions en service de réanimation avec une augmentation de 8 % entre la semaine 44 et 45 versus 29 % entre la semaine 43 et 44 (Figure 8).

Avec 43 nouveaux décès de Covid-19 en moyenne par jour, le nombre de décès à l'hôpital pour des patients infectés par le SARS-COV2 est à nouveau en augmentation en S45. Au total depuis le début de la pandémie, près de 2 800 personnes infectées par le SARS-COV2 sont décédées dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

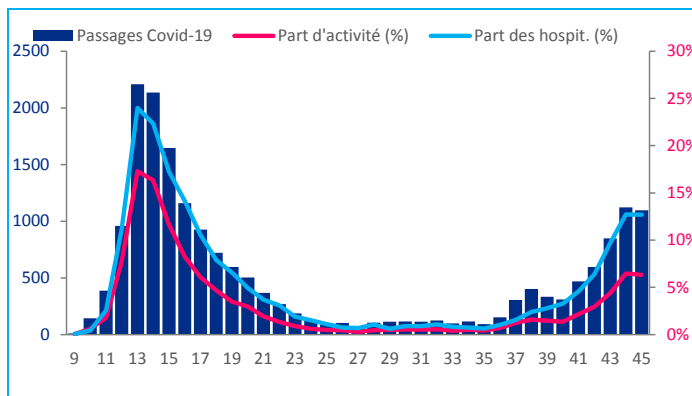


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 29 juin au 8 novembre 2020.

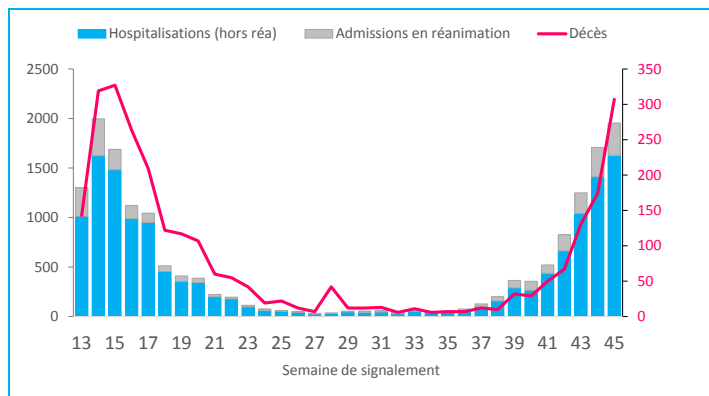


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 (dans les services de réanimation et en hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 01er novembre 2020.

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

En semaine 45, 142 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, 61 concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Depuis le 1er juillet, au total 862 épisodes avec au moins un cas confirmé de Covid-19 ont été signalés, pour un total de 4 020 cas confirmés parmi les résidents et 2413 chez le personnel. Chez les résidents, 366 étaient hospitalisés, 241 sont décédés dont 129 dans les établissements et 112 à l'hôpital.

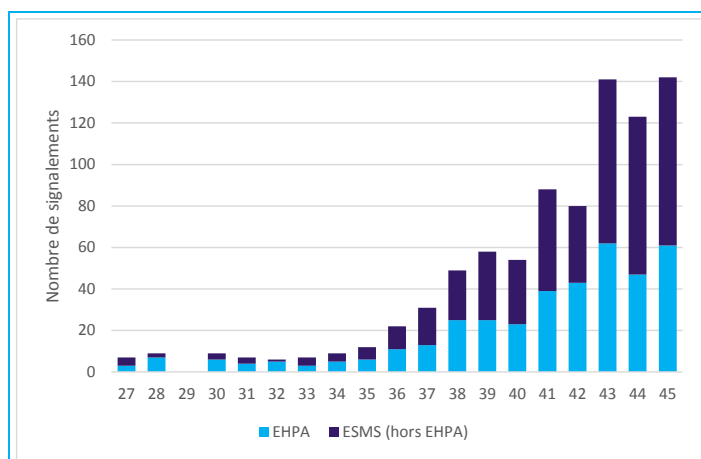


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmés) de cas de COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 29 juin au 08 novembre 2020

	EHPA	Autres EMS	ESMS
Signalements d'épisodes	447	415	862
Chez les résidents	Cas confirmés	3186	4020
	Cas hospitalisés	332	366
Chez le personnel	Décès hôpitaux	108	112
	Décès établissements	128	129
Chez le personnel	Cas confirmés	1765	2413

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

Tableau 2 - Nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmés), de cas, d'hospitalisation et de décès de COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 29 juin au 08 novembre 2020

Clusters

Depuis le début de la surveillance et jusqu'à la semaine 45, 905 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 enregistrés dans l'application de suivi des clusters (MONIC) était stable en semaine 45 (138 signalements) par rapport à la semaine précédente (148 signalements) mais traduit plutôt une saturation des capacités d'enregistrement des clusters qu'un réel ralentissement des signalements. Comme en semaine 44, près d'un tiers des signalements en semaine 45 concernent des établissements pour personnes âgées.

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase non épidémique. L'activité pour bronchiolite, en semaine S45, était en légère augmentation dans les associations SOS Médecins et stable 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 sont inférieurs à ceux observés au cours des saisons précédentes à la même période. En 2019, la semaine S45 marquait le début de l'épidémie de bronchiolite. Aucun virus respiratoire syncytial (VRS) n'a été isolé chez des patients hospitalisés au CHRU de Lille, la circulation des rhinovirus et entérovirus était faible. Les données du CHU d'Amiens n'étaient pas disponibles pour la semaine S45. L'activité des deux Réseaux Bronchiolite de la région était stable et à un niveau modéré, inférieur à celui observé au cours des années précédentes à la même période. Les mesures barrières actuellement en vigueur semblent avoir un impact sur la transmission du VRS. La poursuite de la surveillance de la bronchiolite permettra de confirmer cette tendance.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-45

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins		13	3,31 %	Modérée	En légère augmentation
SU - réseau Oscour®		27	2,83 %	Modérée	Stable

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

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

Consulter les données nationales :

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

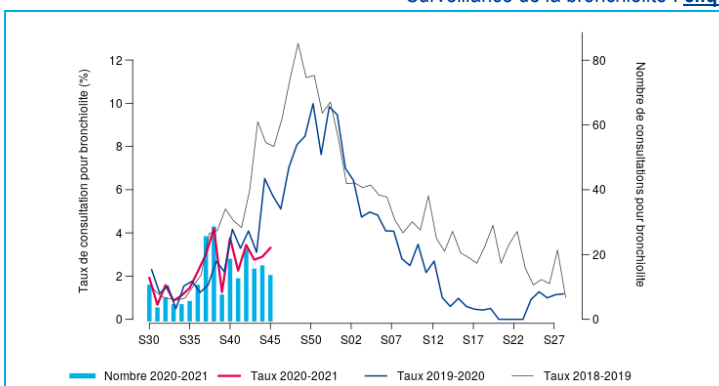


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

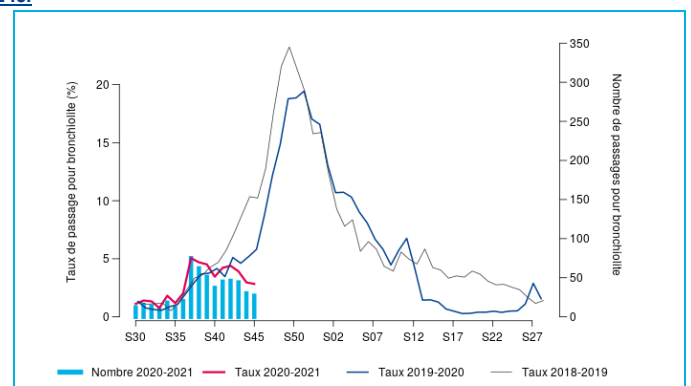


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2020-44	15	-16,7 %	9,8 %
2020-45 ³	7	-53,3 %	4,7 %

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.

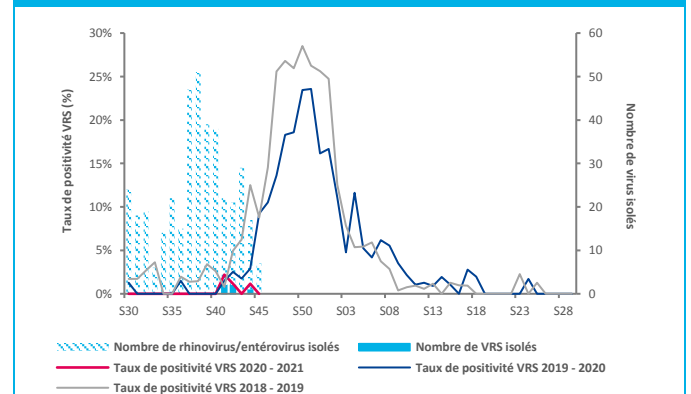


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020.

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 en semaine S-40, les recours pour syndromes grippaux à SOS Médecins et aux urgences sont stables, à un niveau faible et inférieur à celui observé au cours des saisons précédentes à la même période pour les recours à SOS-Médecins. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était en diminution la semaine S45. Depuis la reprise de la surveillance, aucun virus grippal n'a été isolé chez les patients hospitalisés aux CHU d'Amiens (données non consolidées pour la semaine S45) 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 2020-45

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	29	0,47 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	8	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](#)

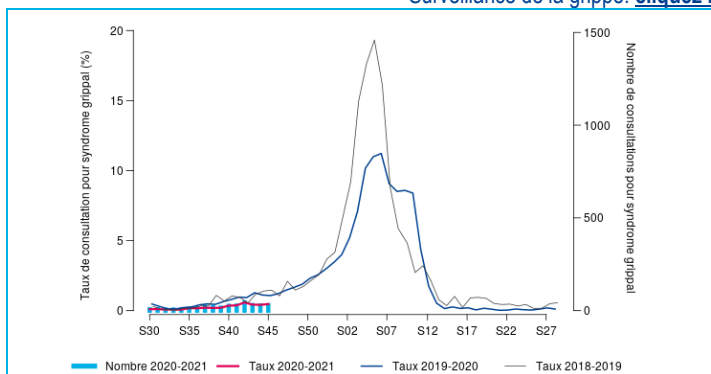


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

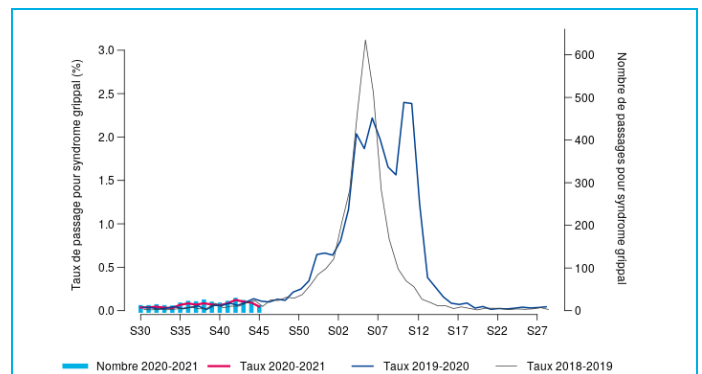


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

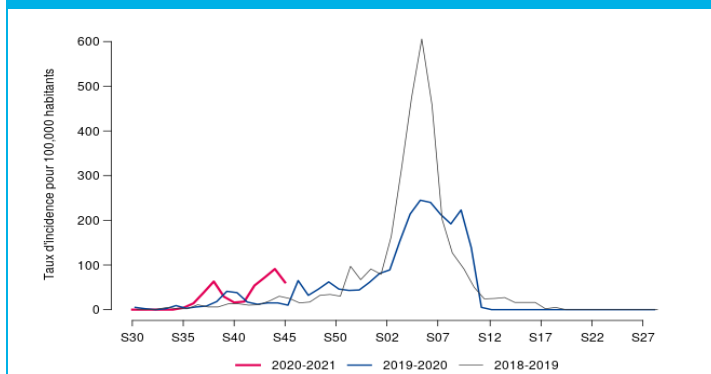


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

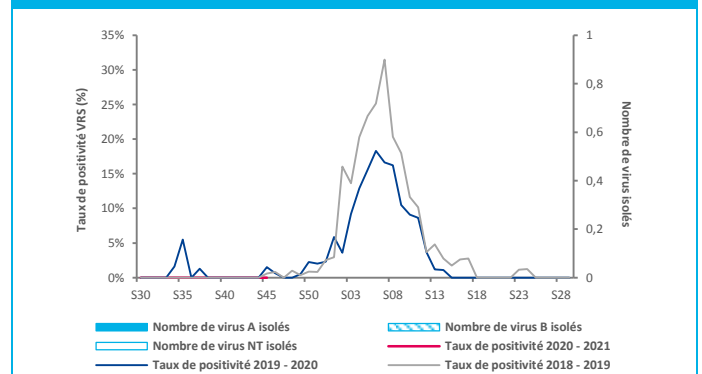


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

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 S45, 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 en légère augmentation en semaine S45 et reste aussi à un niveau inférieur aux saisons précédentes. Chez des patients hospitalisés en semaine S45, aucun virus entérique n'a été isolé aux laboratoires de virologie CHRU de Lille. Données du CHU d'Amiens non disponibles pour la semaine S45.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-45

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	211	3,42 %	Faible	Stable	44	4,91 %	Faible	En légère augmentation
SU - réseau Oscour®	94	0,54 %	Faible	Stable	42	2,44 %	Faible	En légère augmentation

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

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

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

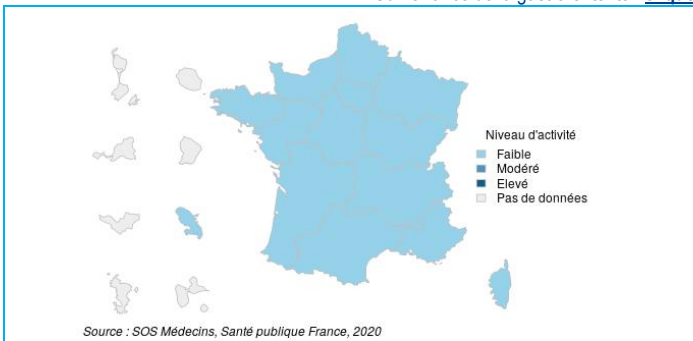


Figure 17 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-45.

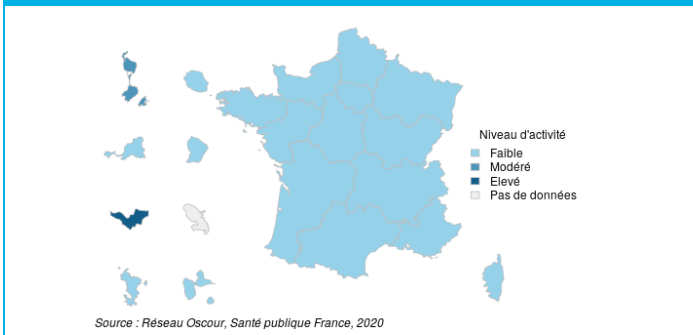


Figure 19 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-45.

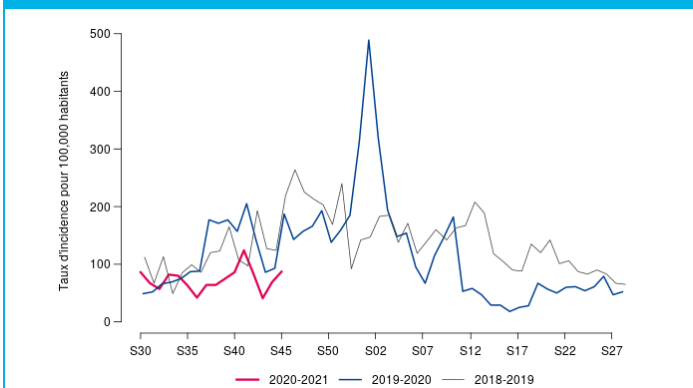


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

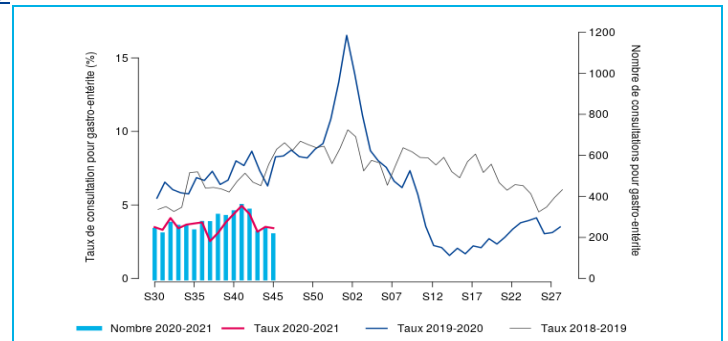


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

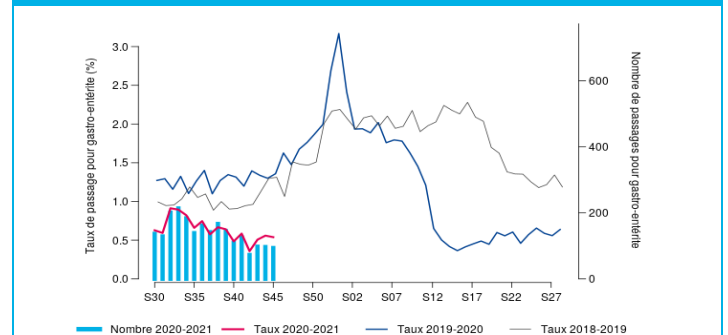


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

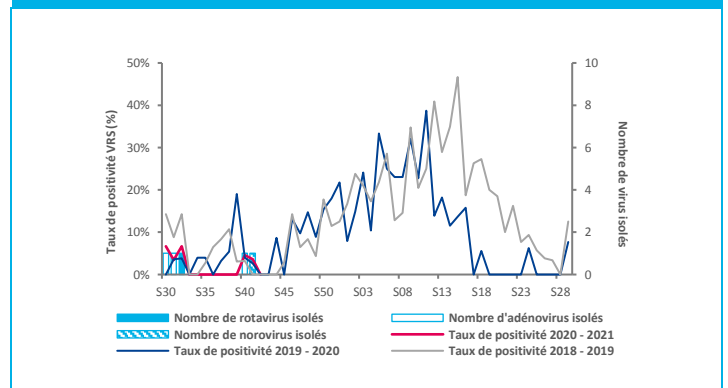


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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 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 chez les 65 ans et plus et tous âges. Un excès significatif mais moindre a également été observé en semaine S44 dans le département de l'Aisne chez les plus de 65 ans. On continue d'observer une surmortalité dans le département du Nord en semaine S45, cependant son intensité et son ampleur seront déterminées avec la consolidation des données 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](#)

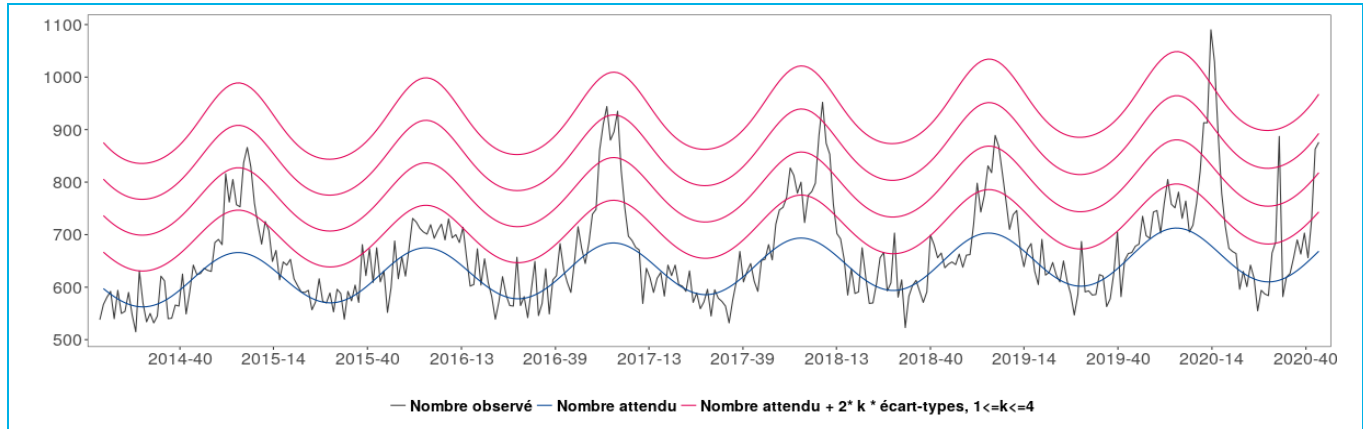


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

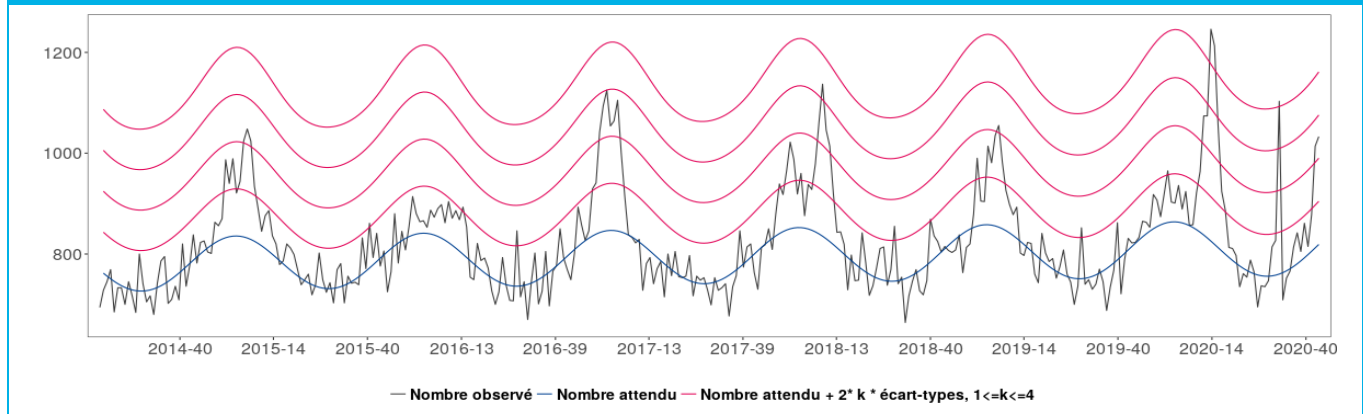
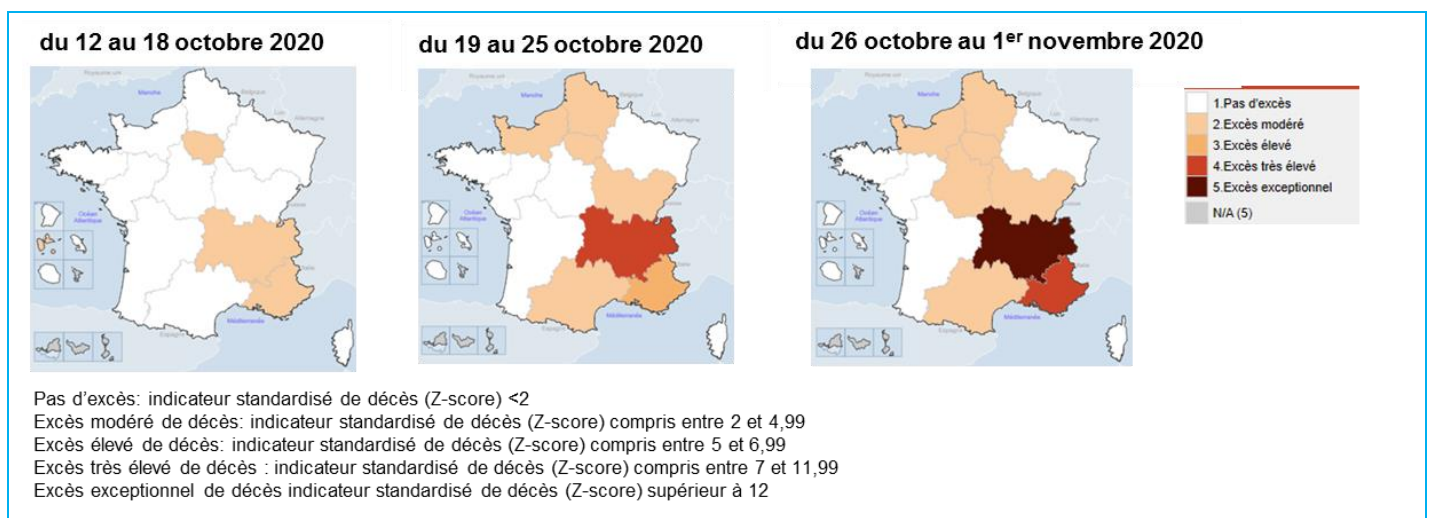


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014



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

Figure 25 : Niveaux de surmortalité toutes causes et tous âges, par région, France, 12 octobre au 1er novembre. 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%	98,3%	89,3%	-	-	99,3%
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	20/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	68,1%	81,0%	86,2%	32,1%	41,8%	78,7%

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

Date de publication
13 novembre 2020

Contact

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

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