

## Surveillance COVID-19

### Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗

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

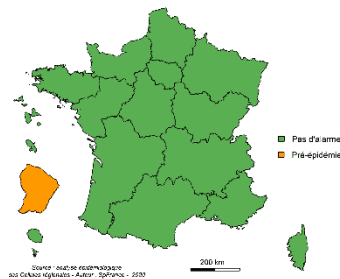
En médecine libérale : →

A l'hôpital : →

- Services d'urgences : →
- Hospitalisations : →

## Surveillance des épidémies hivernales

### Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Évolution régionale : →

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

### Gastro-Entérites

Évolution régionale : →

- En médecine libérale (SOS médecins) : en légère augmentation, faible
- A l'hôpital (services d'urgences) : en légère augmentation, 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) : niveau faible, stable
- A l'hôpital (services d'urgences) : niveau faible, 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 |
| Annexe.....                        | E |
| <b>rrreur ! Signet non défini.</b> |   |
| 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 S50 dans les départements de l'Aisne et du Nord. 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.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

### Vaccination info service

A quoi servent les vaccins ? Comment fonctionnent-ils ? A quel âge faut-il les faire ?

Site destiné au grand public et aux professionnels de santé.

Avec en nouveauté une page sur la vaccination COVID-19.

→ Plus d'informations cliquez [ICI](#)

## Situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, on observe, pour la deuxième semaine consécutive, une reprise épidémique avec une hausse significative depuis la semaine dernière du taux d'incidence régional et des paramètres de la dynamique épidémique. La situation continue d'évoluer défavorablement dans l'Aisne, la Somme et le Pas-de-Calais. Elle reste globalement stable à un niveau élevé dans le Nord et l'Oise. Sur fond d'augmentation importante du taux de dépistage dans la région (+30%), le taux de positivité est en diminution. Il est repassé sous le seuil d'alerte (5%) dans l'Oise et le Nord, en particulier sur la Métropole lilloise.

Il convient de rester vigilant car si la pression sur l'offre de soins est actuellement moindre du fait de l'amélioration de la situation épidémiologique durant le confinement de novembre, les niveaux de circulation communautaire du virus restent très élevés à l'approche des regroupements familiaux des fêtes de fin d'année.

- Les efforts doivent être poursuivis dans les Ehpad et autres établissements médico-sociaux, encore très lourdement touchés par la 2ème vague de l'épidémie.
- La vigilance de tous, le respect des recommandations sanitaires et l'application des gestes barrières demeurent les conditions indispensables pour pouvoir se retrouver en toute sécurité en cette fin d'année.

### Pour en savoir plus :

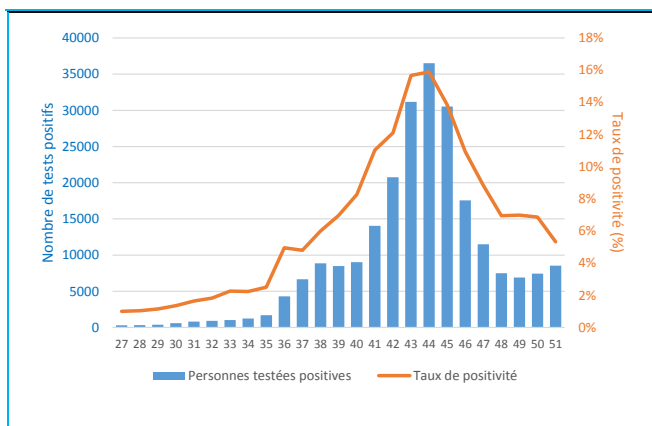
- Les bilans nationaux et régionaux ainsi que toutes les ressources et outils d'information pour se protéger et protéger les autres sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#) et sur [Geodes](#), l'observatoire cartographique de Santé publique France.

## Surveillance virologique

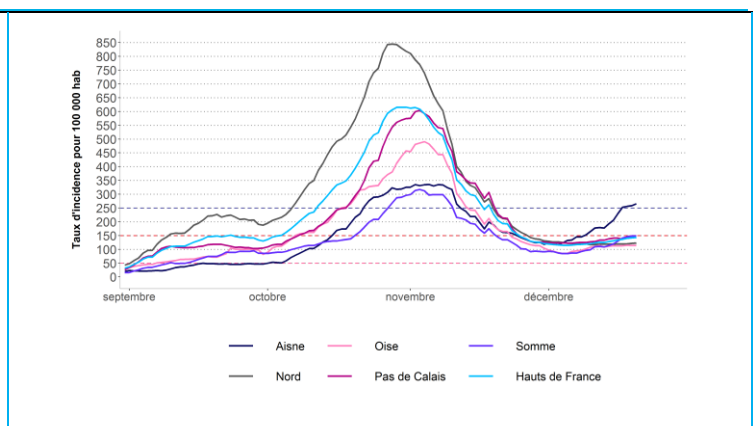
En semaine 51, 8 430 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été confirmés dans la région par RT-PCR ou tests antigéniques. Ce nombre est en augmentation (+ 12 %) pour la deuxième semaine consécutive. Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes) est en augmentation dans l'Aisne, le Pas-de-Calais et la Somme (Figure 2), avec un dépassement du seuil d'alerte maximale (250 cas /100 000 habitants) dans le département de l'Aisne. Les taux d'incidence dans les départements du Nord et de l'Oise sont actuellement stables mais demeurent à un niveau élevé (>100 cas/100 000 habitants). Dans un contexte de hausse importante du taux de dépistage en semaine 51 les taux de positivité sont en diminution dans les cinq départements et actuellement repassés sous le seuil d'alerte de 5% dans les départements de l'Oise et du Nord (Tableau 1, 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 50                    | Semaine 51    | Tendance* | Semaine 50             | Semaine 51 | Semaine 50             | Semaine 51 |
| <b>Aisne-02</b>         | 177 [166-189]                 | 265 [251-279] | ↗         | 9.4                    | 8.9        | 1880                   | 2967       |
| <b>Nord-59</b>          | 118 [114-123]                 | 123 [119-128] | →         | 6.1                    | 4.2        | 1956                   | 2933       |
| <b>Oise-60</b>          | 109 [102-116]                 | 114 [107-122] | →         | 6.9                    | 4.9        | 1579                   | 2322       |
| <b>Pas-de-Calais-62</b> | 134 [128-140]                 | 149 [143-155] | ↗         | 7.6                    | 6.2        | 1753                   | 2420       |
| <b>Somme-80</b>         | 109 [101-118]                 | 149 [139-159] | ↗         | 6.3                    | 5.9        | 1739                   | 2506       |
| <b>Hauts-de-France</b>  | 125 [122-128]                 | 143 [140-146] | ↗         | 6.8                    | 5.3        | 1827                   | 2686       |



**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 20 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 2020 au 20 décembre 2020.**

## Situation des territoires

A l'échelle infra-départementale, la circulation virale s'intensifie dans de nombreux secteurs de la région. En semaine 51, plus de 70% de la population régionale (60% des EPCI) est actuellement exposée à des taux d'incidence (TI) significativement supérieurs à 100 cas/10<sup>5</sup> habitants. En semaine 51, 24 EPCI (26%) présentent des TI significativement supérieurs au seuil d'alerte renforcée (150/10<sup>5</sup>) contre 10 EPCI (11%) en semaine 50. Dans 7 EPCI, dont 6 situés dans le département de l'Aisne, les TI d'incidence sont repassés significativement au-dessus du seuil d'alerte maximal (250/10<sup>5</sup>).

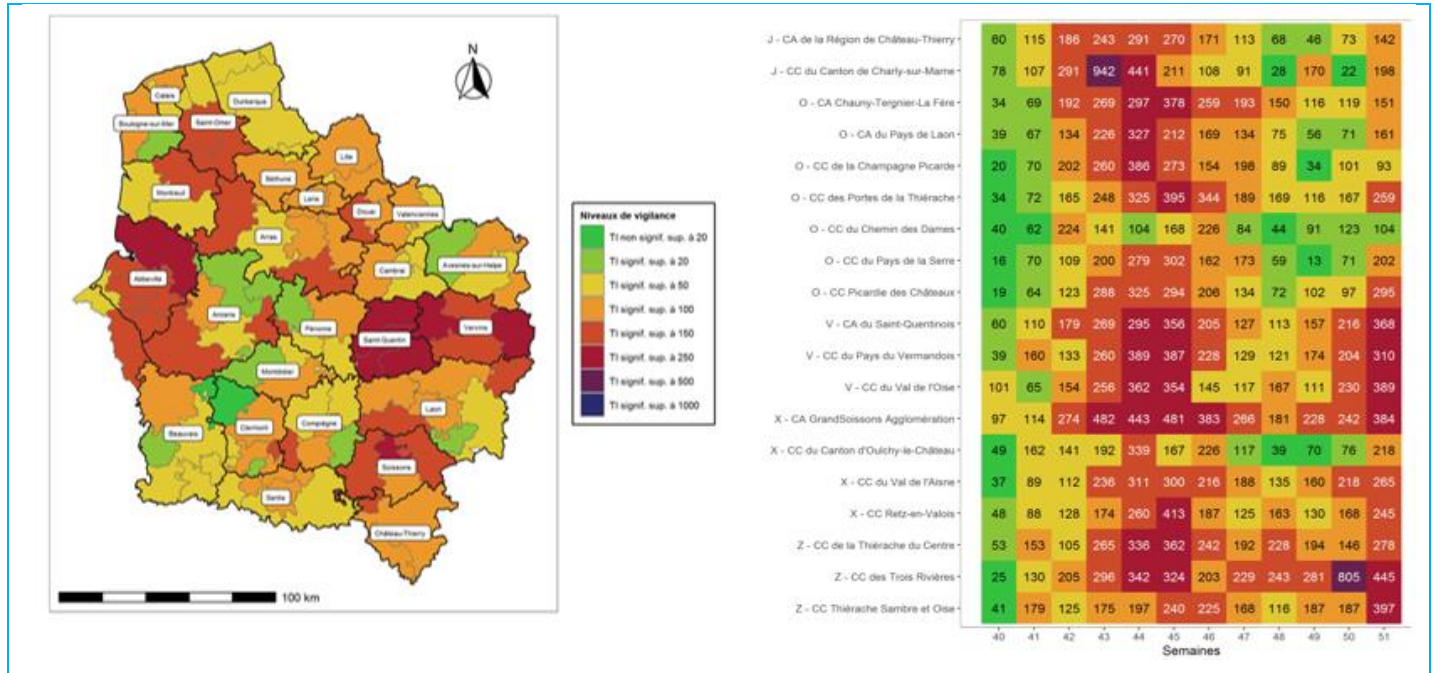


Figure 3 - Taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI estimés en semaine 51 (gauche) et évolution du taux d'incidence hebdomadaire pour les principales EPCI de la région (droite), SI-DEP, Hauts-de-France, fond de carte (data.gouv.fr).

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

En ville, la part moyenne d'activité des SOS médecins pour suspicion de Covid-19 était en diminution sur les secteurs de la métropole lilloise (Nord), Amiénois Dunkerquois mais en augmentation sur le secteur de Saint-Quentin (Aisne), où la part d'activité est en forte augmentation en semaine 51 (6,1% versus 2,6% en semaine 50).

En médecine de ville (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires ou suspicion de Covid-19, estimé à 54 [26-82] consultations pour 100 000 habitants (Figure 5), était stable.

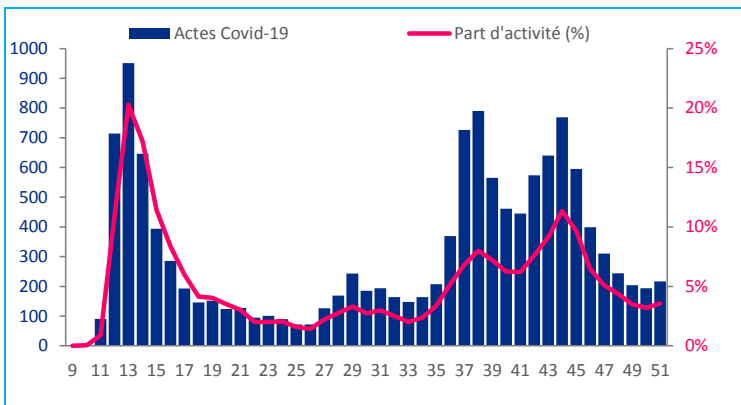


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 24 février au 20 décembre 2020.

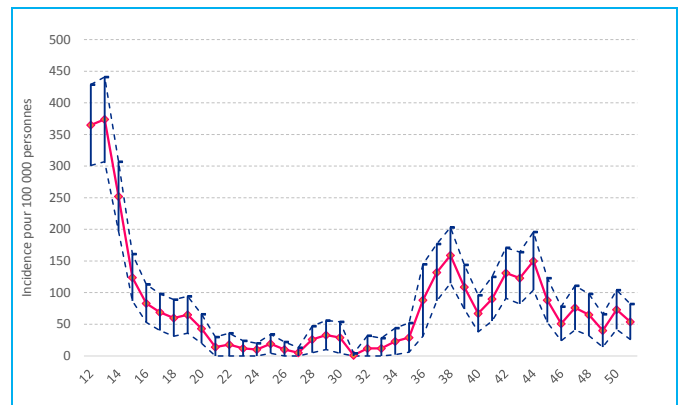


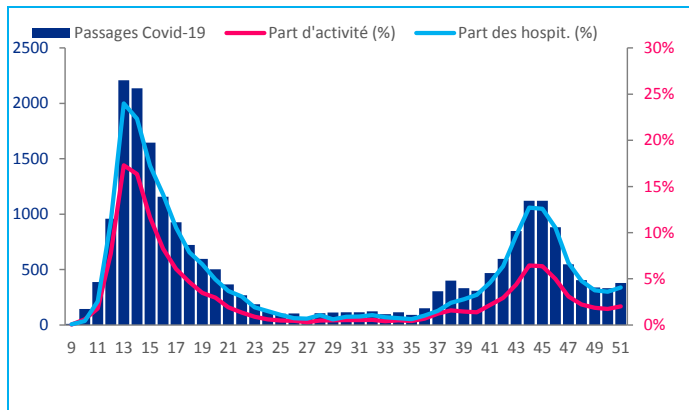
Figure 5 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars au 20 décembre 2020

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

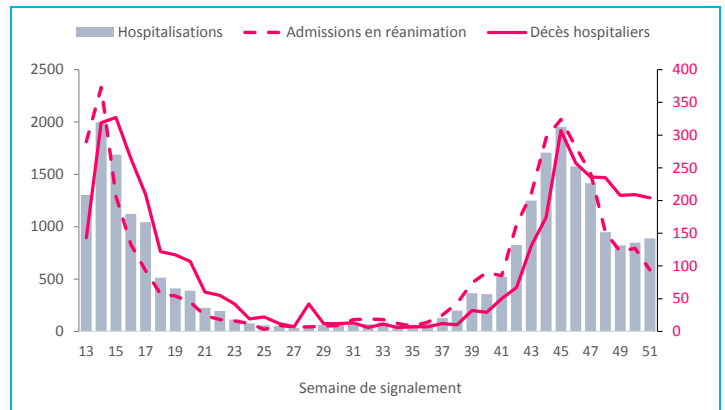
La part d'activité régionale des recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 était stable en semaine 51 (2,0 % *versus* 1,7 % en semaine précédente). Elle a augmenté dans l'Aisne et la Somme mais reste actuellement stable dans les autres départements. La part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 représente 4,0 % des hospitalisations après passage aux urgences, toutes causes. Elle est stable en semaine 51 (Fig.6).

En semaine 51, le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 était stable dans la région, tandis que le nombre de nouvelles admissions en réanimation était en diminution (94 versus 127 en semaine 50) (Fig. 7).

Le nombre de décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-COV2, stable en semaine 51, restait élevé avec 209 nouveaux décès déclarés par les hôpitaux de la région. Au total depuis le début de la pandémie, 4 102 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 20 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 20 décembre 2020.

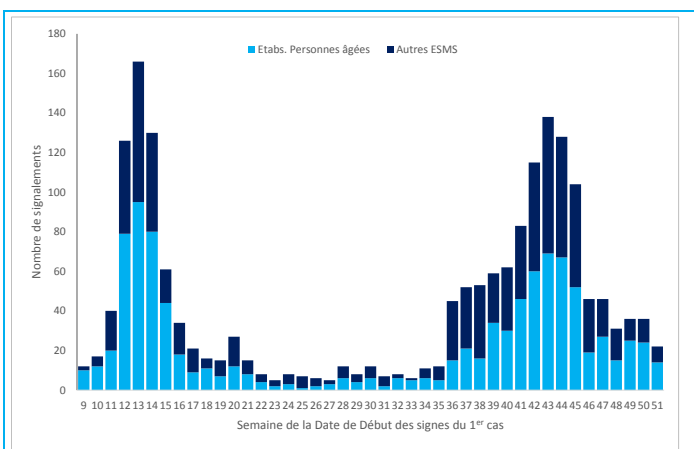
## Impact de l'épidémie dans les Ehpad et autres établissements médico-sociaux (EMS)

En semaine 51, 22 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). 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, 14 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 et des difficultés à rompre les chaînes de transmission.

Depuis le 1er juillet, au total 1 150 épisodes avec au moins un cas confirmé de Covid-19 ont été signalés, pour un total de 7 868 cas confirmés parmi les résidents et 4 277 chez le personnel. Chez les résidents, 695 patients ont été hospitalisés et 676 sont décédés, dont 385 dans les établissements et 291 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, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 24 février au 20 décembre 2020

|                                |                      | EHPA | Autres EMS | Total |
|--------------------------------|----------------------|------|------------|-------|
| <b>Signalements d'épisodes</b> |                      | 605  | 545        | 1150  |
| <b>Chez les résidents</b>      | Cas confirmés        | 6612 | 1256       | 7868  |
|                                | Cas hospitalisés     | 633  | 62         | 695   |
|                                | Décès hôpitaux       | 285  | 6          | 291   |
|                                | Décès établissements | 384  | 1          | 385   |
| <b>Chez le personnel</b>       | Cas confirmés        | 3286 | 991        | 4277  |

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, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 1<sup>er</sup> juillet au 20 décembre 2020

# Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

**Phase non épidémique.** En semaine S-51, l'activité pour bronchiolite était en légère augmentation chez les SOS Médecins et en légère diminution dans les services d'urgences, à un niveau modéré pour les deux sources. Quelques virus respiratoires syncytiaux (VRS) ont été isolés chez des patients hospitalisés au CHU d'Amiens, aucun au CHRU de Lille. La circulation des autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) était en diminution en semaine 51, à un niveau modéré. Au cours du week-end des 19-20 décembre, le niveau d'activité des deux Réseaux Bronchiolites (RB) demeurait nettement inférieur à celui observé au cours des années précédentes à la même période. L'activité du RB Picard était stable à un niveau faible, tandis que l'activité du RB 59-62 continuait d'augmenter restant à un niveau modéré. 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.

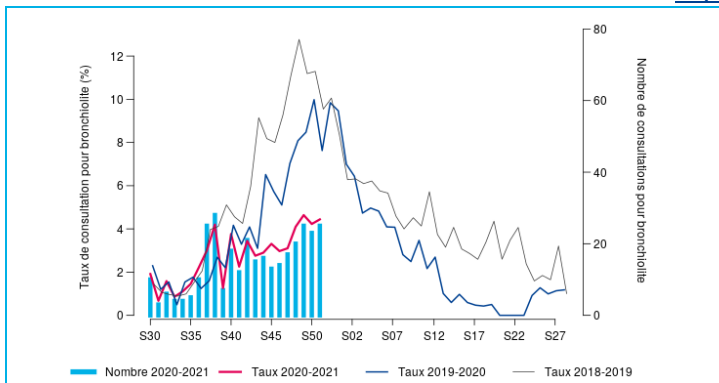
## Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-51

| Consultations       | Nombre <sup>1</sup> | Part d'activité <sup>2</sup> | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| SOS Médecins        | 25                  | 4,45 %                       | Modérée  | En légère augmentation |
| SU - réseau Oscour® | 41                  | 3,58 %                       | Modérée  | En légère diminution   |

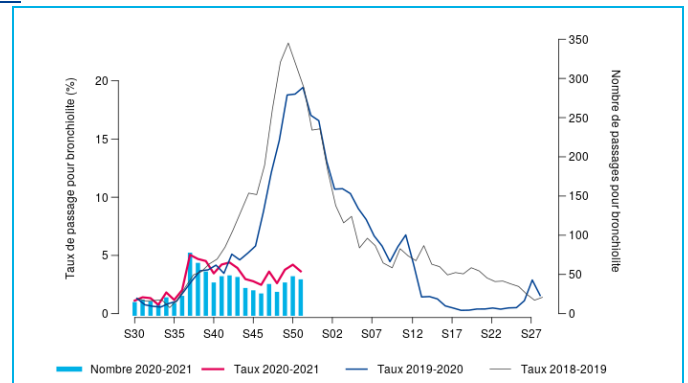
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

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

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



**Figure 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.

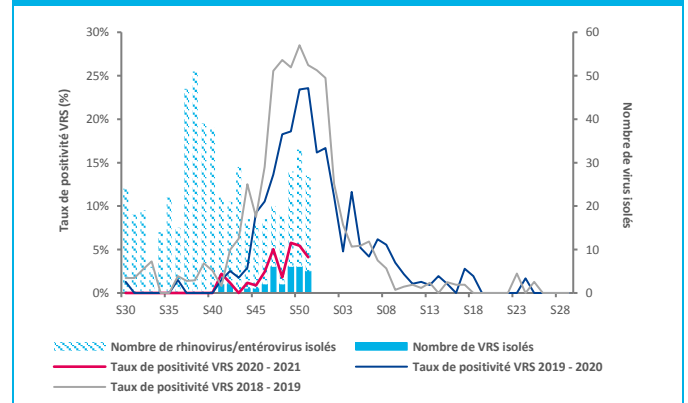
| Semaine              | Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup> | Pourcentage de variation (S-1) | Part des hospitalisations totales <sup>2</sup> |
|----------------------|--|--------------------------------|--|
| 2020-50              | 15                                     | -21,1 %                        | 9,6 %  |
| 2020-51 <sup>3</sup> | 16                                     | +6,7 %                         | 8,3 %  |

<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 à un niveau faible et stable, inférieur à celui observé à la même période au cours des saisons précédentes. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles est en augmentation ces dernières semaines. 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 2020-51

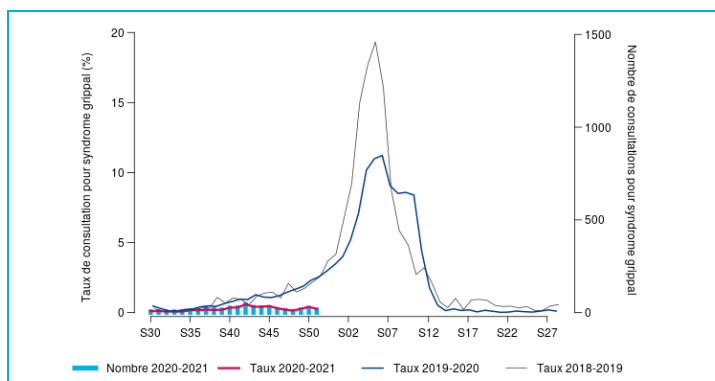
| Consultations       | Nombre <sup>1</sup> | Part d'activité <sup>2</sup> | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| SOS Médecins        | 16                  | 0,26 %                       | Faible   | En diminution          |
| SU - réseau Oscour® | 4                   | 0,02 %                       | Faible   | Stable                 |

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

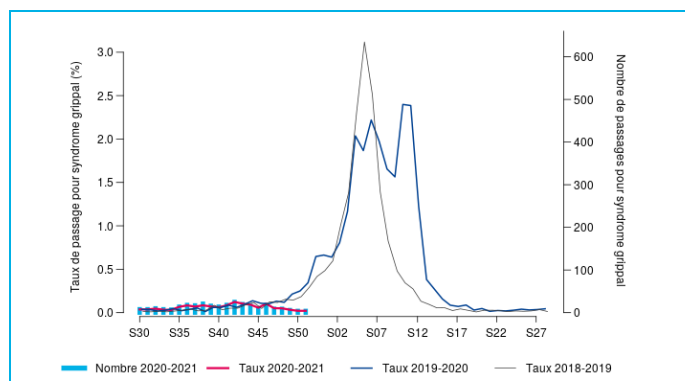
<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux <sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

Consulter les données nationales :

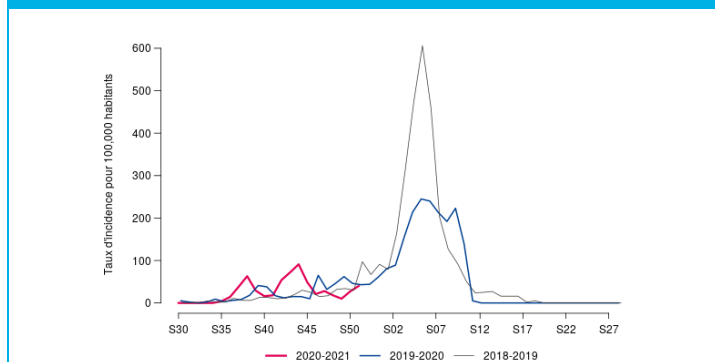
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)



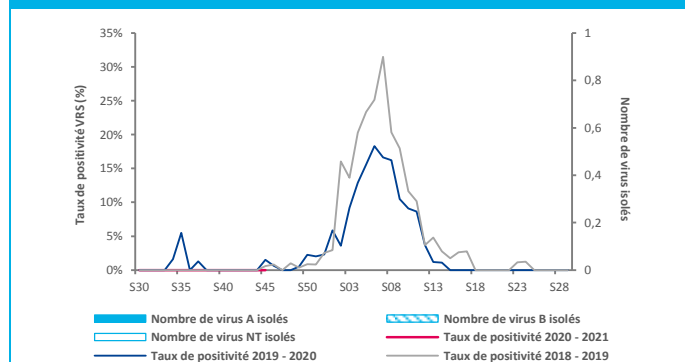
**Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.**



**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 S-51, l'activité pour GEA était en légère augmentation, à un niveau toujours faible, dans les services 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 diminution en semaine S-51. Aucun virus entérique n'a été isolé chez des patients hospitalisés aux CHU d'Amiens et CHRU de Lille en semaine S-51.

## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-51

| 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>        | 279                 | 4,57 %                       | Faible   | En légère augmentation | 36                  | 2,80 %                       | Faible   | Stable                 |
| <b>SU - réseau Oscour®</b> | 122                 | 0,64 %                       | Faible   | En légère augmentation | 53                  | 2,42 %                       | 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 2020-51.

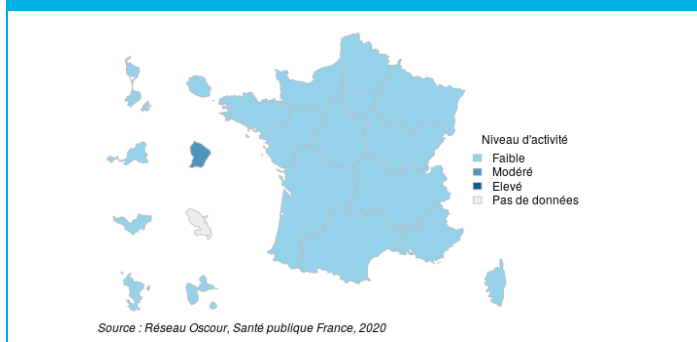


Figure 18 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-51.

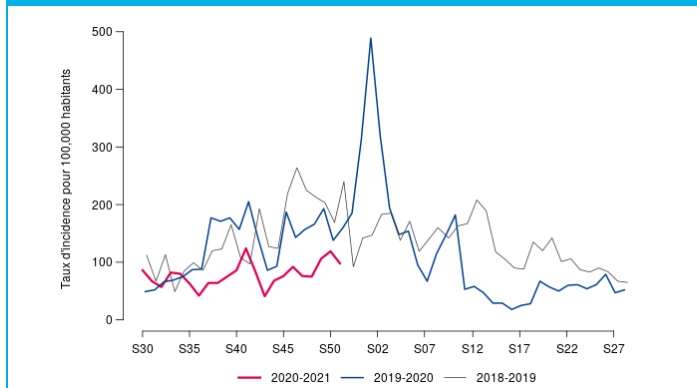


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

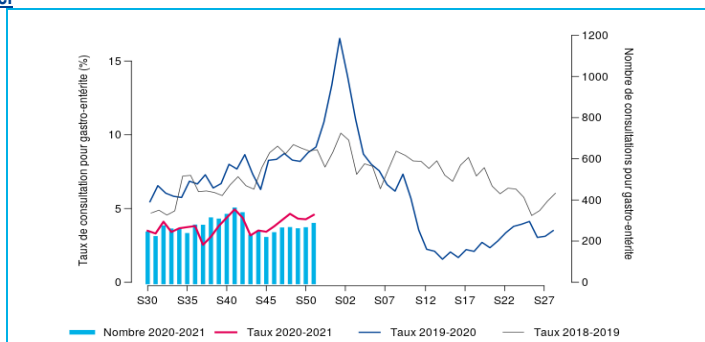


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

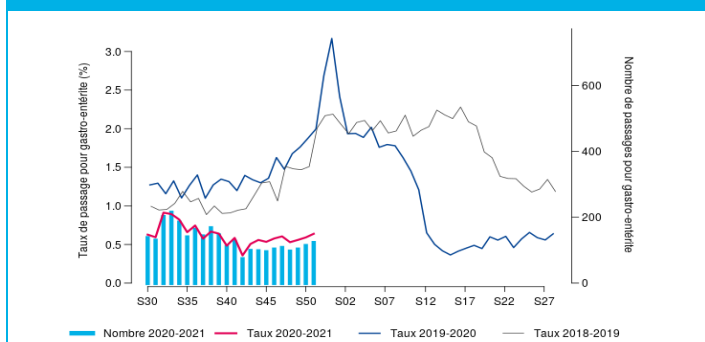


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

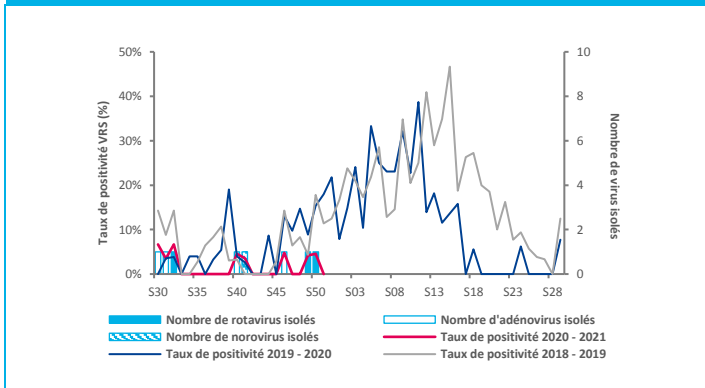


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

## 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, en semaine S50, l'excès de mortalité chez les plus de 65 ans et tous âges, concerne les départements de l'Aisne et du Nord. L'intensité et l'ampleur des excès observés depuis plusieurs semaines 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](#)

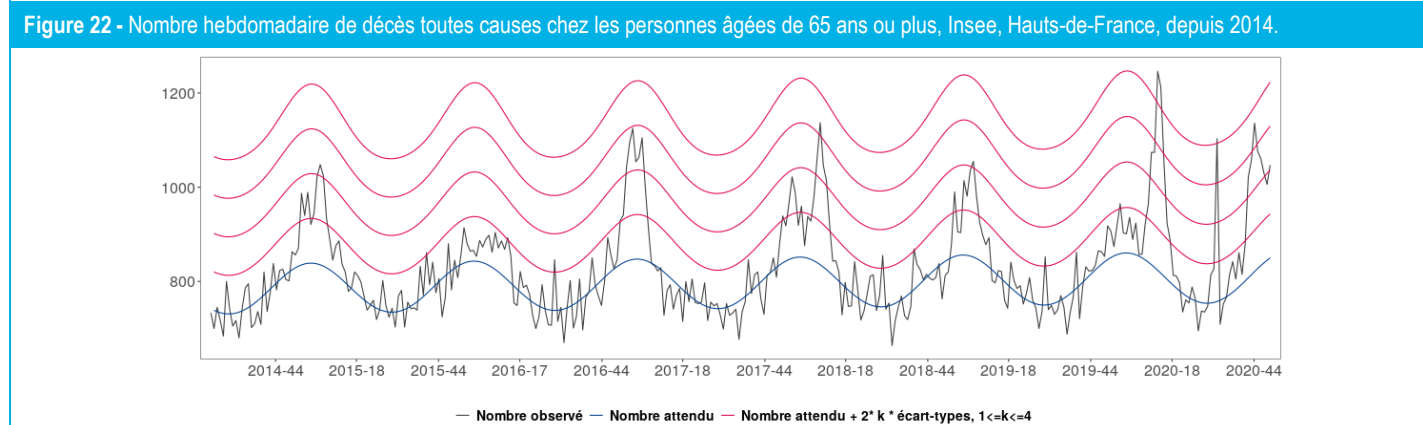
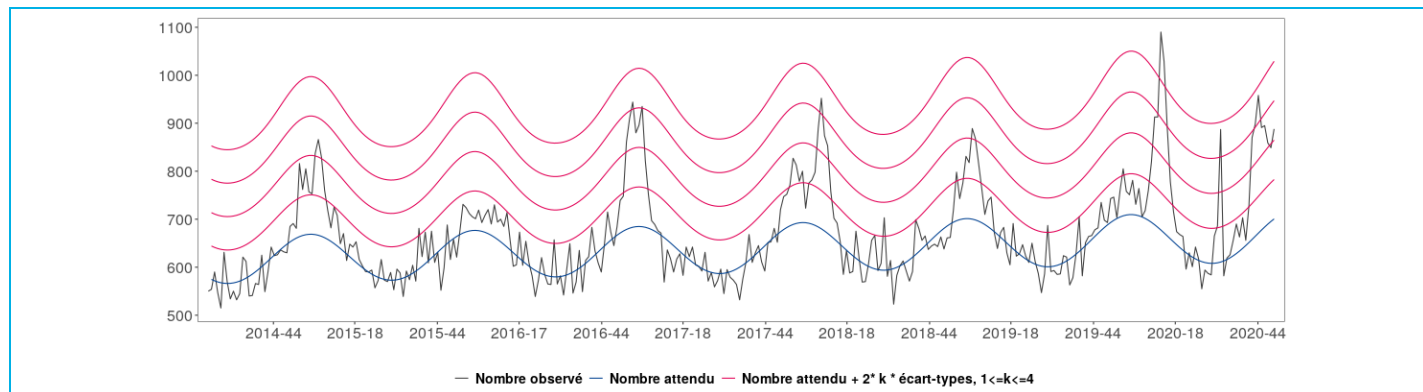


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

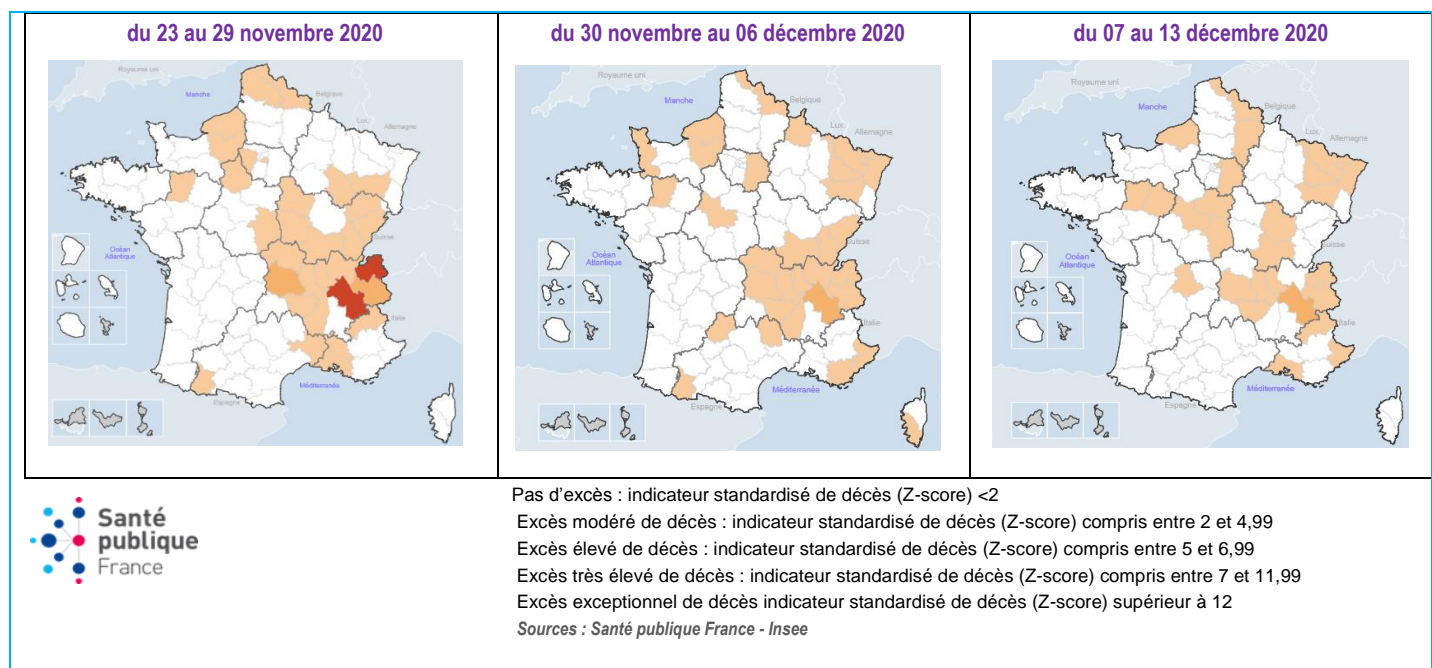


Figure 24 : Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, 23 novembre au 13 décembre 2020. Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

# 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    | 94,8 %          | 98,9 % | 90,9 % | -      | -             | 99,0 % |
| SAU – Nombre de SU inclus            | 49/51           | 7/7    | 20/21  | 5/7    | 11/11         | 6/6    |
| SAU – Taux de codage diagnostique    | 68,7 %          | 82,6 % | 87,6 % | 23,4 % | 41,8 %        | 77,2 % |

### 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  
24 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