

## Surveillance COVID-19

### Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↘

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

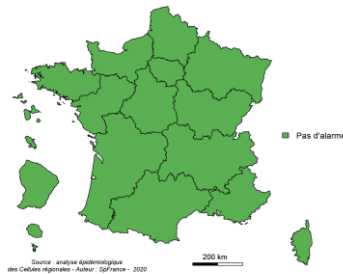
En médecine libérale : ↘

A l'hôpital : ↘

- Services d'urgence : ↘
- Hospitalisation : ↘

## Surveillance des épidémies hivernales

### Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Évolution régionale : ➔

### Grippe et syndromes grippaux

#### Absence d'activité grippale au niveau 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 : niveaux faibles et stables (SOS médecins et Réseau Sentinelles)
- A l'hôpital (services d'urgences) : niveau faible et stable

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

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

### 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://Santé publique France)

## Autres surveillances régionales

### Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité est observé depuis la semaine S43. A l'échelle infrarégionale, la surmortalité est significative dans les départements du Nord depuis la semaine S43, du Pas-de-Calais depuis la semaine S45 et de l'Aisne en semaine S45. 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) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

## Point d'actualité

**Etude des couvertures vaccinales contre la rougeole, la coqueluche et la varicelle des professionnels de santé en établissement de santé et Ehpad, saison 2018-2019.**

Les résultats publiés le 24 novembre sont à retrouver via le [site internet de Santé publique France](http://site internet de Santé publique France).

## Situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, l'épidémie est en recul depuis 3 semaines au niveau régional et territorial. L'évolution concordante des indicateurs virologiques témoigne de la poursuite de la diminution des nouvelles contaminations.

La diminution de la circulation virale entraîne, ces 2 dernières semaines, une diminution de la pression épidémique sur l'offre de soins avec une diminution des recours aux soins pour suspicion de Covid-19, des nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation. Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital demeure élevé et globalement stable.

Les résultats sont encourageants et les efforts fournis doivent être maintenus pour continuer à faire baisser le nombre de nouveaux cas.

### 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 47, 10 773 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été confirmés dans la région par RT-PCR, soit une nouvelle diminution de 38% des nouveaux cas confirmés et du taux d'incidence (nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes) (Figure 1). Les taux d'incidence (TI) régional et départementaux sont désormais significativement inférieurs au seuil d'alerte maximale (250/100 000). Cette diminution progressive du TI s'accompagne en semaine 47 d'une baisse du taux de dépistage (-27%) et du taux de positivité (-15%). Le recul de l'épidémie est observé dans toutes les classes d'âges.

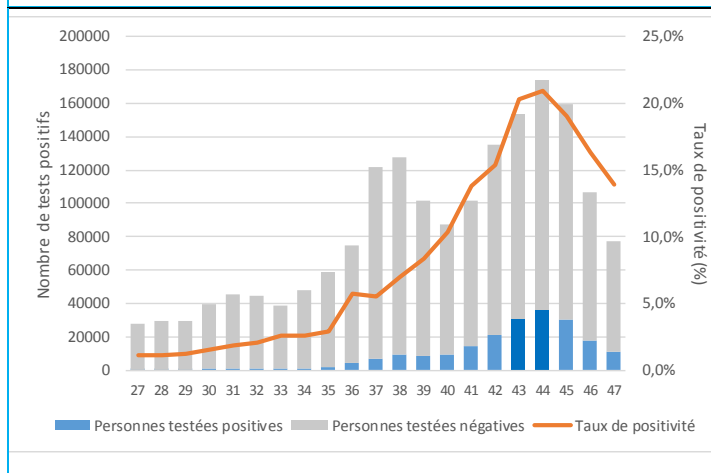
Actuellement les données transmises et analysées ici concernent les tests RT-PCR uniquement. Les tests antigéniques réalisés dans les laboratoires de biologie médicale (TDR) saisis dans SI-DEP depuis le 17 octobre ainsi que ceux réalisés hors laboratoires de biologie médicale (TROD) qui sont saisis dans SI-DEP depuis le 16 novembre pourront être intégrés prochainement dans cette partie. Dans l'attente de l'exploitation des résultats des tests antigéniques via SI-DEP, l'Assurance-maladie transmet à Santé publique France, les cas de COVID-19 confirmés par test antigénique et enregistrés dans l'application ContactCovid. Le cumul des cas confirmés par RT-PCR (SI-DEP) et par test antigénique (ContactCovid) doit actuellement être interprété avec prudence. En effet il n'est pas possible à ce stade d'identifier les patients ayant un test RT-PCR et un test antigénique positif, du fait de l'impossibilité de croiser les 2 bases de données et l'exhaustivité de la remontée des informations concernant les résultats des tests antigéniques, saisis dans ContactCovid, n'est pas connue.

Dans les Hauts-de-France, la prise en compte des tests antigéniques dans l'estimation de l'incidence contribuerait à une majoration de 9 % de l'incidence régionale en semaine 47 (TI régional à 196/10<sup>5</sup> versus 181/10<sup>5</sup>), ce qui, en tout état de cause, ne modifie pas la tendance à la baisse observée entre les semaines 46 et 47.

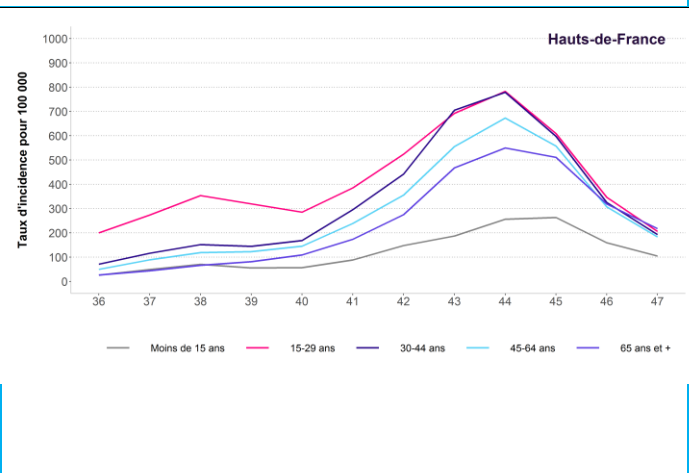
**Tableau 1 :** Evolution récentes (2 dernières semaines) des taux régional et départementaux d'incidence (TI), taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD)

	Nouveaux cas/100000 personnes			Taux de positivité (%)		Tests/100000 personnes	
	Semaine 46	Semaine 47	Tendance*	Semaine 45	Semaine 46	Semaine 46	Semaine 47
<b>Aisne-02</b>	218 [205-231]	<b>151 [141-162]</b>	↘	14,6	<b>12,5</b>	<b>1495</b>	<b>1212</b>
<b>Nord-59</b>	321 [314-328]	<b>193 [188-199]</b>	↘	17,1	<b>14,8</b>	<b>1869</b>	<b>1310</b>
<b>Oise-60</b>	240 [230-251]	<b>157 [148-166]</b>	↘	15,7	<b>13,8</b>	<b>1533</b>	<b>1136</b>
<b>Pas-de-Calais-62</b>	337 [328-347]	<b>202 [195-210]</b>	↘	16,8	<b>14,2</b>	<b>2008</b>	<b>1422</b>
<b>Somme-80</b>	188 [177-200]	<b>129 [120-139]</b>	↘	12,6	<b>10,3</b>	<b>1495</b>	<b>1249</b>
<b>Hauts-de-France</b>	292 [287-296]	<b>181 [177-184]</b>	↘	16,3	<b>13,9</b>	<b>1788</b>	<b>1299</b>

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



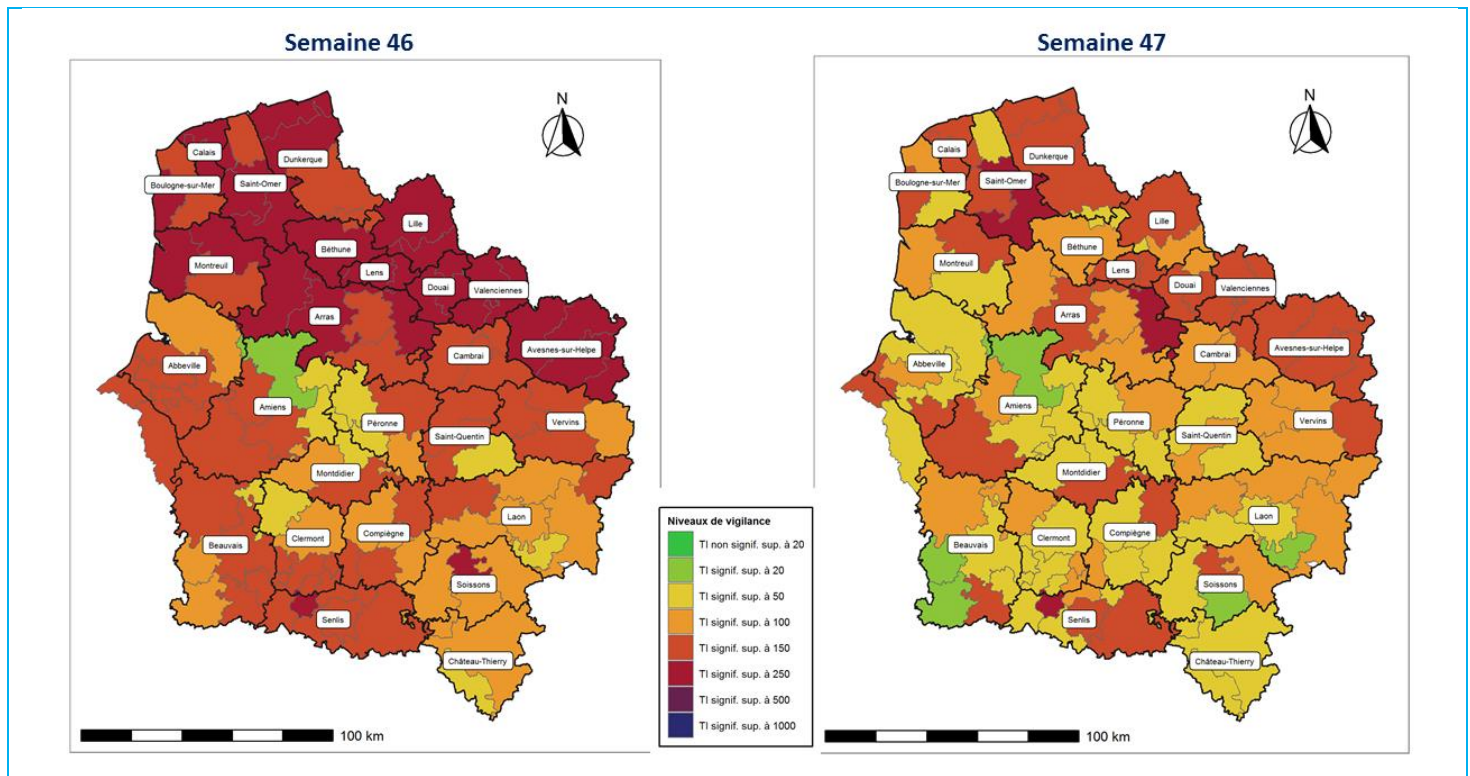
**Figure 1 -** Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-Cov2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 6 juillet au 22 novembre 2020.



**Figure 2 -** Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de tests positifs à SARS-Cov2 par classe d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 Août au 22 novembre 2020.

## Situation des territoires

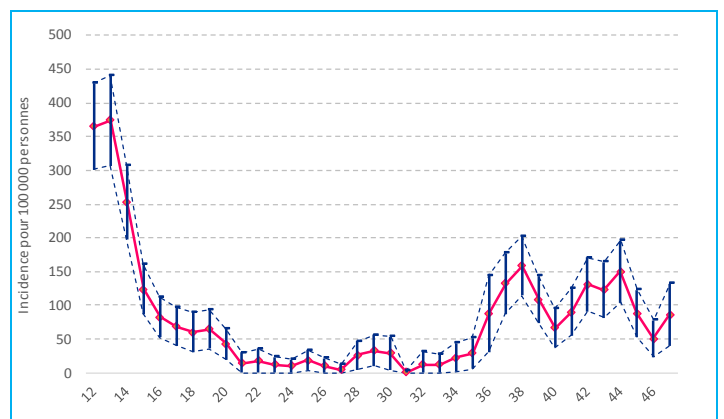
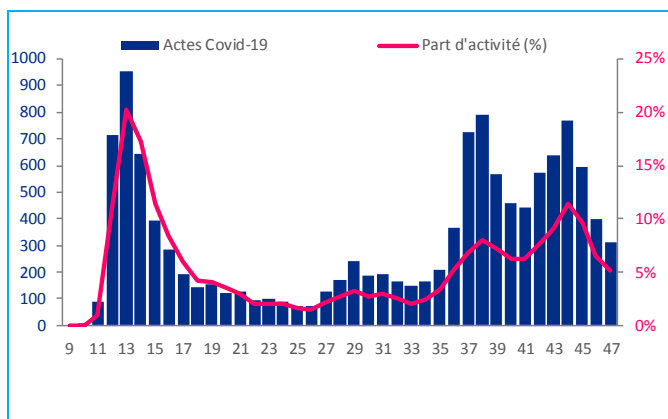
A l'échelle infra-départementale, la situation continue à s'améliorer en semaine 47 avec seuls 3% des EPCI de la région où les taux d'incidence (TI) restent supérieurs au seuil d'alerte maximal (250 cas/100 000 habitants) contre 30% en semaine 46 (9 au 15 novembre). Au nord de la région, la situation s'améliore nettement avec seulement deux EPCI du Pas-de-Calais qui présentent encore des TI supérieurs au seuil d'alerte maximale.



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

En ville, la part moyenne d'activité des SOS médecins pour suspicion de Covid-19 était en diminution sur l'ensemble des secteurs de la région (Nord, Aisne, Pas-de-Calais et Somme). Les parts d'activité COVID-19 des 4 secteurs, couverts par les SOS-Médecins, sont du même ordre et proches de 5%.

En médecine de ville (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infection respiratoire ou suspicion de Covid-19, estimé à 86 [40-132] consultations pour 100 000 habitants (Figure 5) était stable.

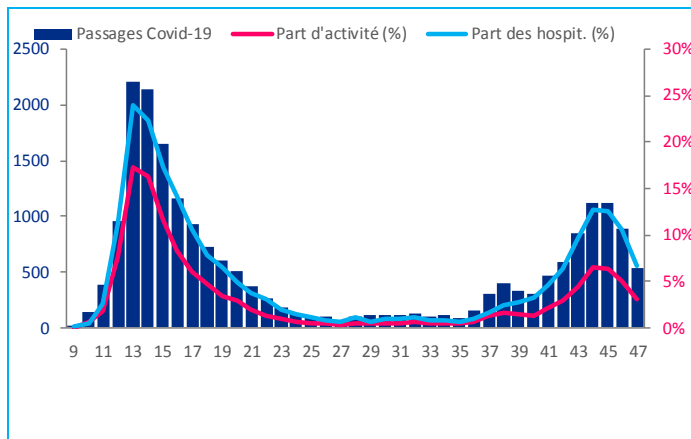


## Impact de l'épidémie sur l'offre de soins à l'hôpital

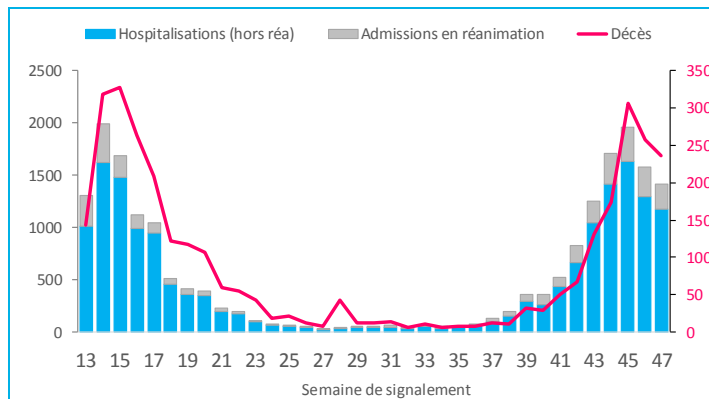
La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 poursuit sa diminution en S47, pour la deuxième semaine consécutive. Elle est de 3 %, comparable à celle observée en semaine 20 au sortir du 1<sup>er</sup> confinement. La part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 représente 7 % des hospitalisations après passage aux urgences, toutes causes. Elle est aussi en diminution.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour covid-19 était en diminution en semaine 47 dans les 5 départements. La même tendance est observée pour les admissions en réanimation avec 242 admissions déclarées en semaine 47 versus 282 en semaine 46. Le nombre d'admissions en réanimation/SI observé lors de la deuxième vague et comparable à celui observé au cours de la première vague. Bien qu'en diminution, il demeure actuellement élevé (Figure 7).

Le nombre de décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-COV2 était en diminution en S46 mais reste élevé avec nouveaux 236 décès déclarés par les hôpitaux de la région. Au total depuis le début de la pandémie, 3 246 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 22 novembre 2020.

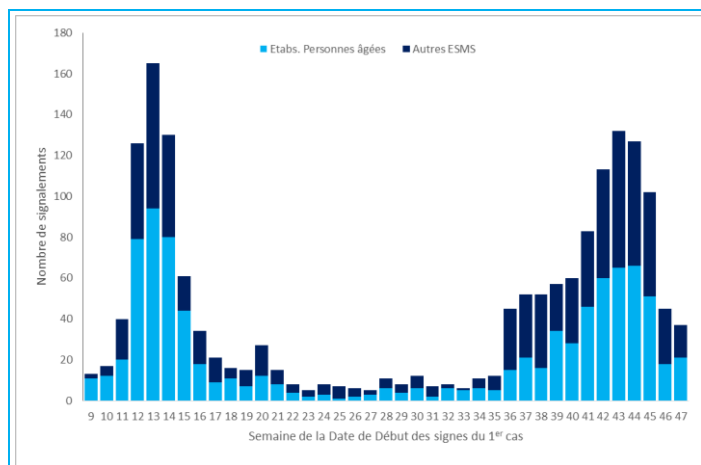


**Figure 7** - Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 22 novembre 2020.

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

En semaine 47, 37 nouveaux épisodes de Covid-19 avec au moins un cas confirmé, touchant des établissements médico-sociaux ont été déclarés dans l'application Voozoo (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, 21 concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, au total 1096 épisodes avec au moins un cas confirmé de Covid-19 ont été signalés, pour un total de 5 550 cas confirmés parmi les résidents et 3 107 chez le personnel. Chez les résidents, 462 patients ont été hospitalisés et 407 sont décédés, dont 230 dans les établissements et 177 à l'hôpital. Un travail de consolidation des données est en cours et passe par une validation (recherches de signalements rattachés à d'anciens épisodes à la place de la création d'un nouvel épisode, validations du nombre de résidents et personnels touchés) directement auprès des structures. Une centaine d'établissements sont en train d'être rappelés. Cette consolidation pourra entraîner une modification du nombre d'épisode 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, Voozoo®, Hauts-de-France, du 24 février au 22 novembre 2020

	EHPAD	EHPA	Autres EMS	ESMS
<b>Signalements d'épisodes</b>	428	103	565	1096
Cas confirmés	4020	464	1066	5550
<b>Cas hospitalisés</b>	341	79	42	462
Décès hôpitaux	160	13	4	177
Décès établissements	210	19	1	230
<b>Chez le personnel</b>	2177	131	799	3107

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, Voozoo®, Hauts-de-France, du 1<sup>er</sup> juillet au 24 novembre 2020

# Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

**Phase non épidémique.** L'activité pour bronchiolite, en semaine S47, était stable dans les associations SOS Médecins et en légère augmentation dans les services d'urgences, à un niveau modéré pour les deux sources. Les taux de recours pour bronchiolite à SOS médecins et dans les services d'urgences restent nettement inférieurs à ceux observés au cours des saisons précédentes à la même période où l'on observe généralement un début de phase épidémique. Aucun virus respiratoire syncytial (VRS) n'a été isolé chez des patients hospitalisés au CHRU de Lille, la circulation des rhinovirus et entérovirus reste faible (données du laboratoire du CHU d'Amiens non disponibles pour la semaine S47). L'activité des deux Réseaux Bronchiolite de la région, au cours du week-end des 21-22 novembre, était stable et à un niveau modéré, nettement inférieur aussi à celui observé au cours des années précédentes à la même période. Le renforcement et l'adhésion aux mesures barrières actuellement en vigueur dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 contribuent aussi à la diminution de la transmission des autres virus respiratoires.

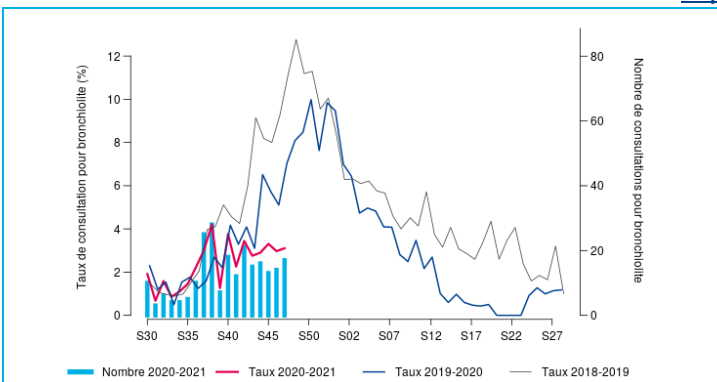
## Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-47

	Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins		17	3,10 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®		34	3,63 %	Modérée	En légère augmentation

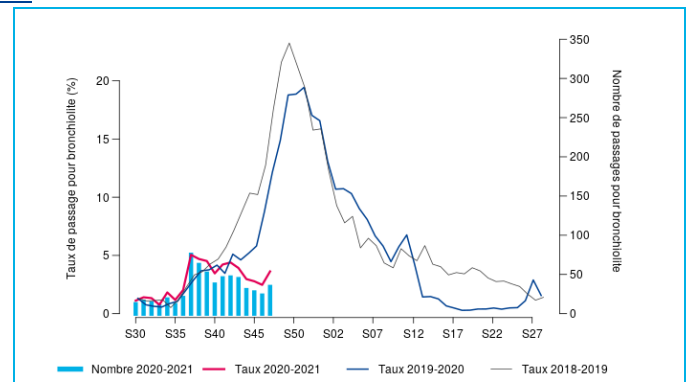
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

<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.

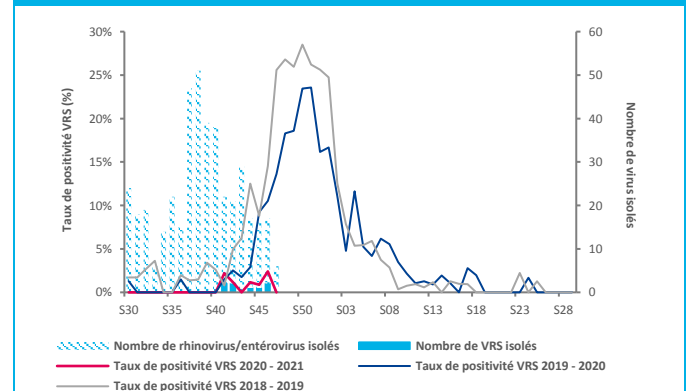
Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
2020-46	8	+14,3 %	6,2 %
2020-47 <sup>3</sup>	14	+75,0%	8,5%

<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 en semaine S40, 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 est en légère augmentation en semaine S47. Depuis la reprise de la surveillance, aucun virus grippal n'a été isolé chez les patients hospitalisés aux CHU d'Amiens (données non disponibles pour la semaine S47) 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 2020-47

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	13	0,21 %	Faible	En légère diminution
SU - réseau Oscour®	9	0,05 %	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](#)

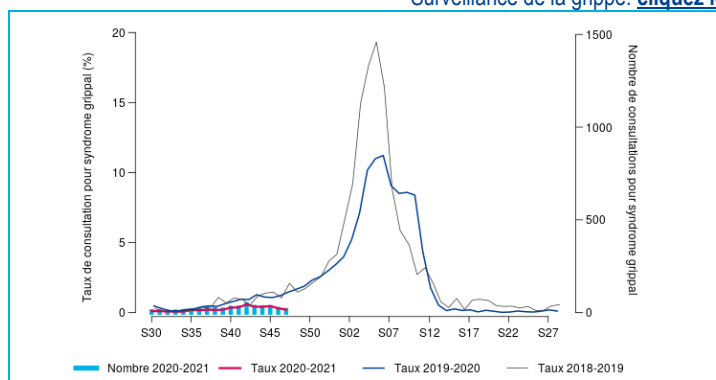


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

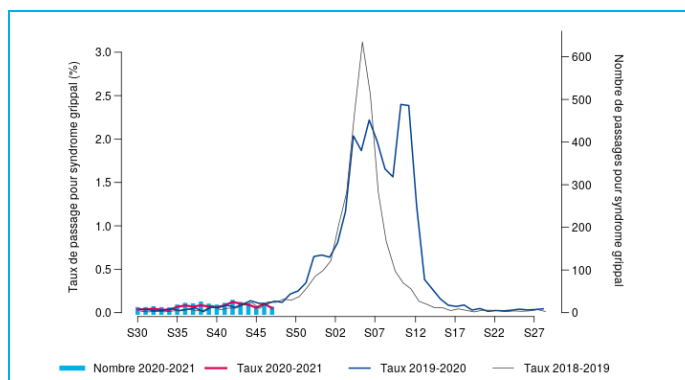


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

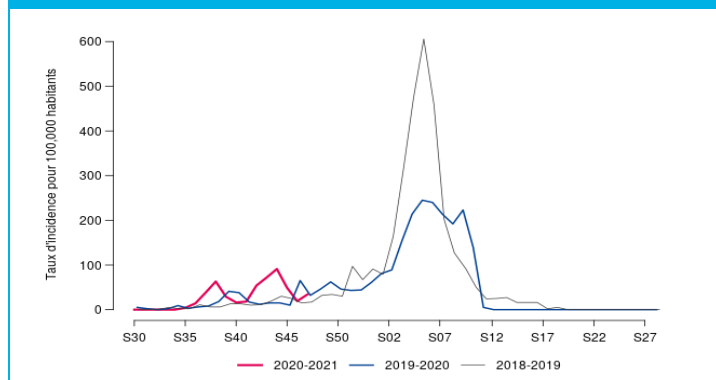


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

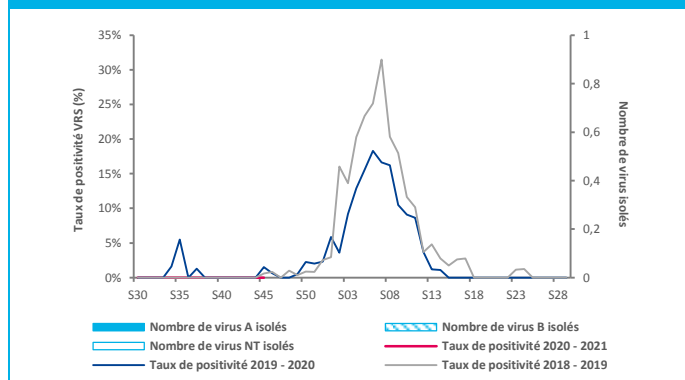


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

## 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 S47, l'activité pour GEA était faible, avec une tendance, stable dans les services d'urgences et en légère augmentation chez les SOS Médecins. Comparé aux saisons précédentes, le niveau des recours pour GEA est nettement inférieur, ce qui est peut être mis au crédit du renforcement des mesures d'hygiène dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en augmentation ces dernières semaines mais reste inférieure aux saisons précédentes et globalement stable. Aucun virus entérique n'a été isolé chez des patients hospitalisés au CHRU de Lille en semaine S47 (données du CHU d'Amiens non disponibles pour la semaine S47).

## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-47

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>	257	4,22 %	Faible	En légère augmentation	41	3,58 %	Faible	Stable
<b>SU - réseau Oscour®</b>	104	0,59 %	Faible	Stable	48	2,65 %	Faible	Stable

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

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

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

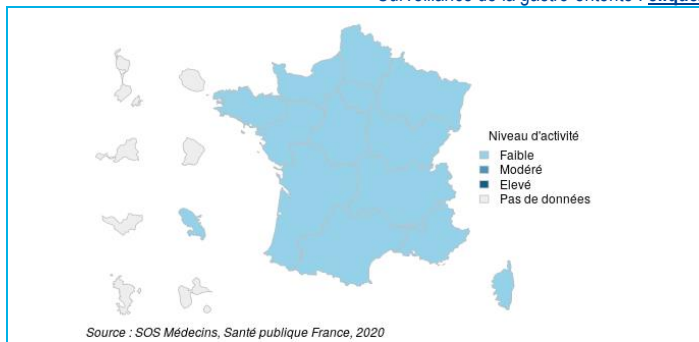


Figure 16 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine 2020-47.

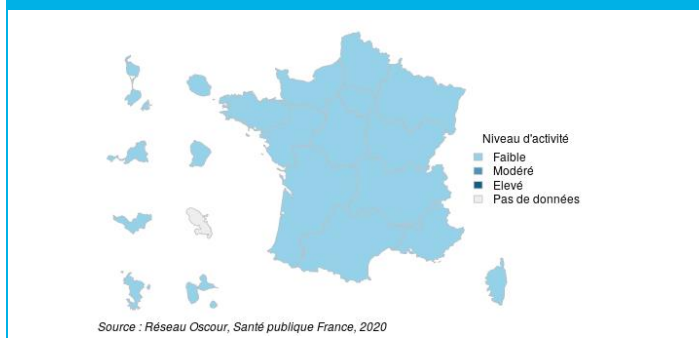


Figure 18 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2020-47.

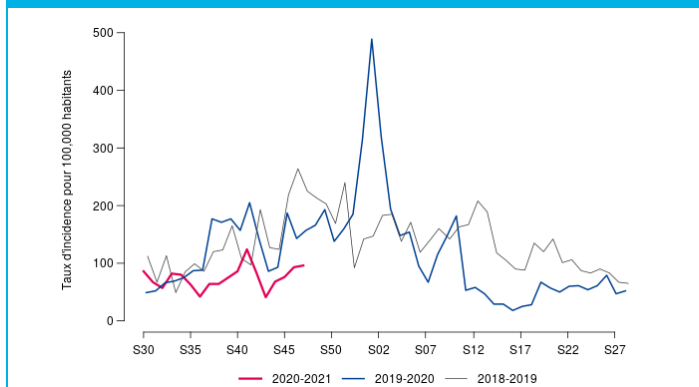


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

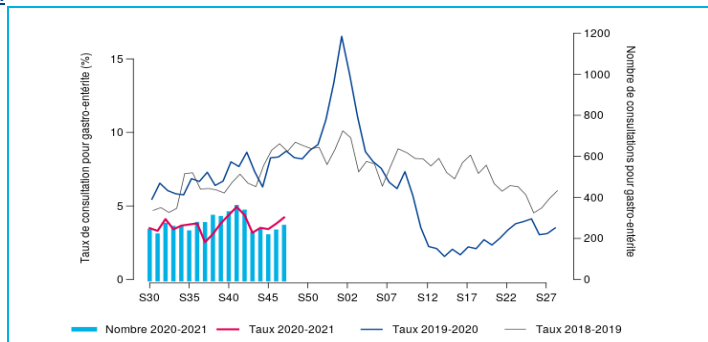


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

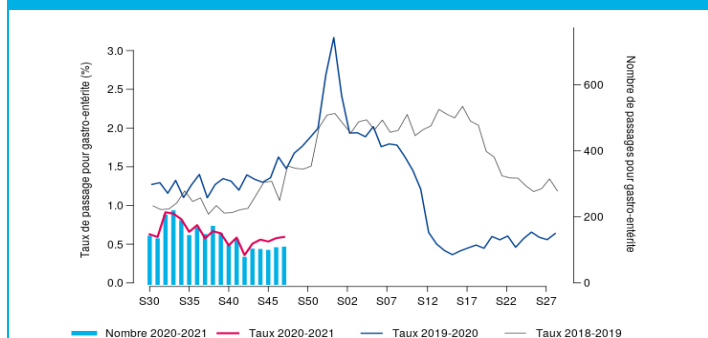


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

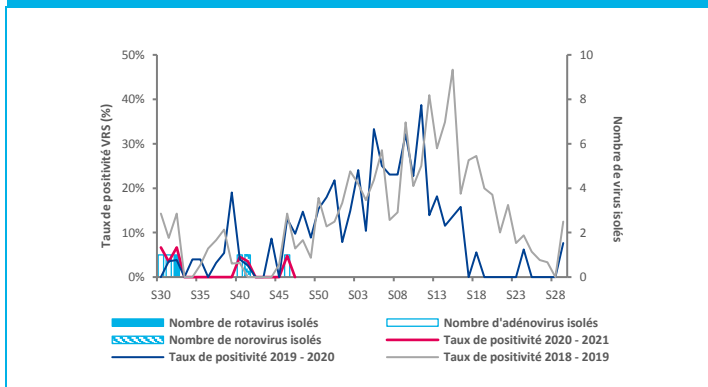


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

## 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 chez les plus de 65 ans et tous âges.

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 43. 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. En semaine S46, le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) est redevenu conforme aux valeurs attendues dans le département de l'Aisne. L'excès de mortalité reste élevé dans le Nord et modéré dans le Pas-de-Calais. L'intensité et l'ampleur de l'excès de mortalité seront déterminées avec la consolidation des données au cours des prochaines semaines.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

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

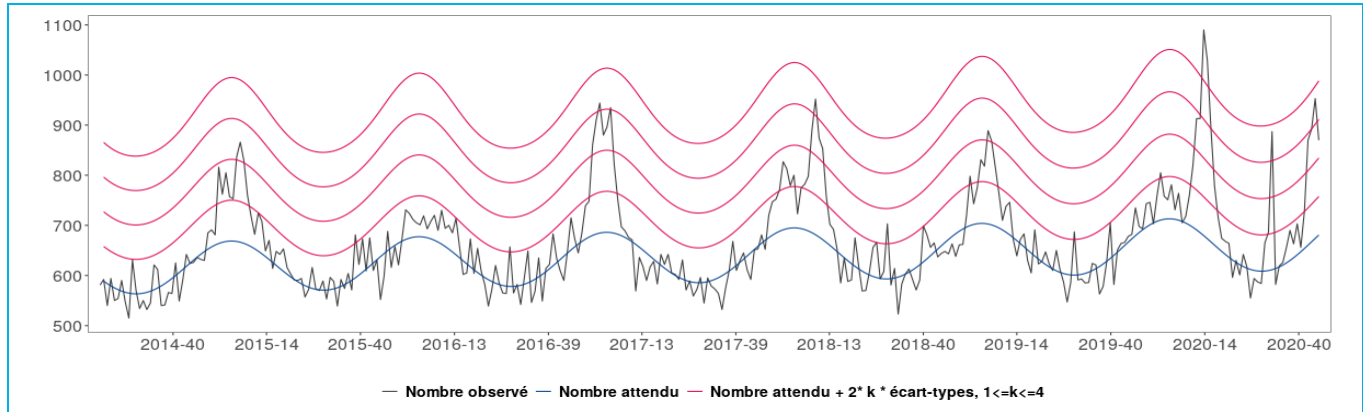


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

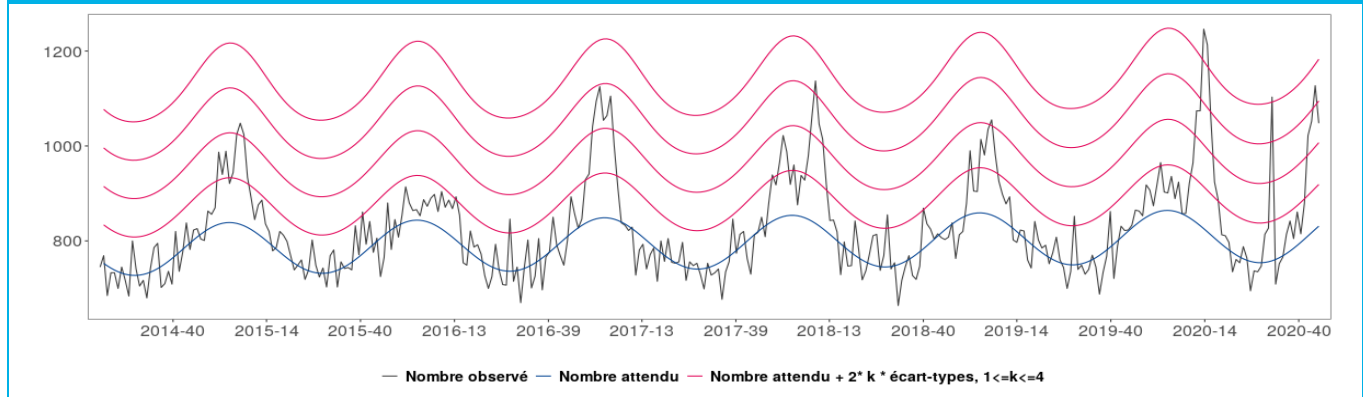


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

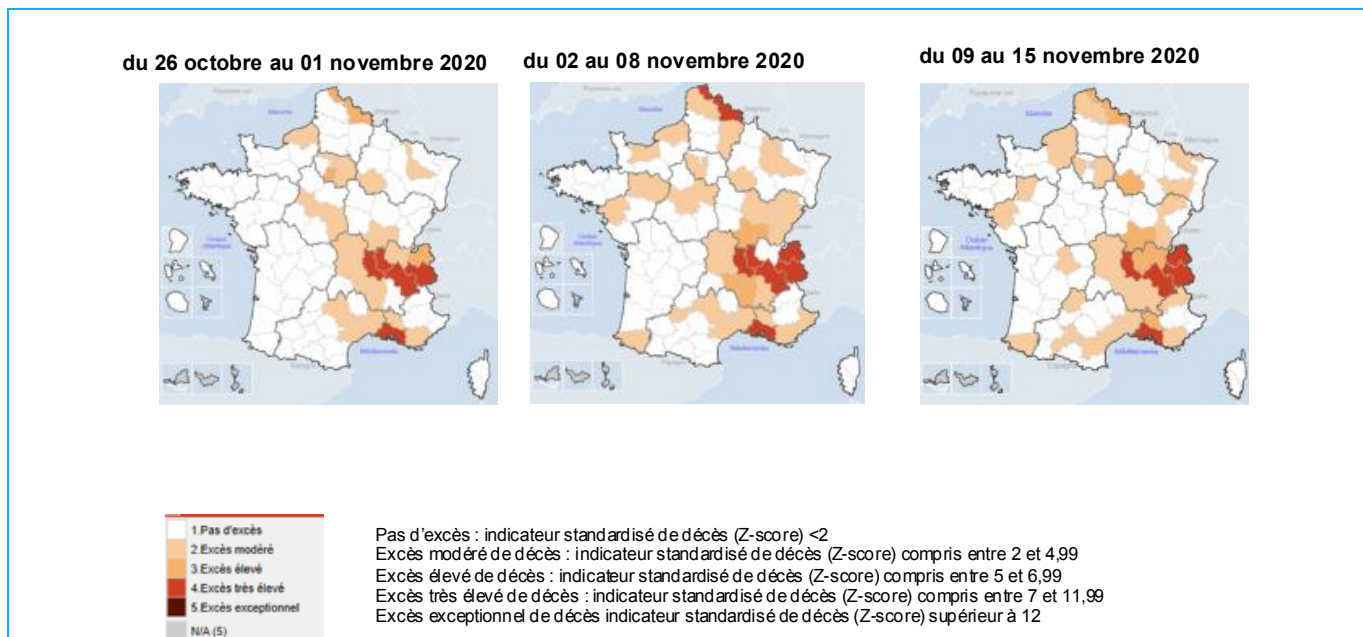


Figure 24 : Niveaux de surmortalité toutes causes et tous âges, par région, France, 19 octobre au 15 novembre 2020. Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo),

# 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	93,8%	99,2%	89,2%	-	-	98,0%
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	20/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	67,7%	84,6%	86,7%	30,1%	40,4%	75,8%

### Equipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie  
HANON Jean-Baptiste  
JEHANNIN Pascal  
JUNKER Tatiana  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhao  
PONTIES Valérie  
PROUVOST Héliène  
RIDCHARSONS Ingrid  
SHAIYKOVA Arno  
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  
27 novembre 2020

### Contact

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

### Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

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