

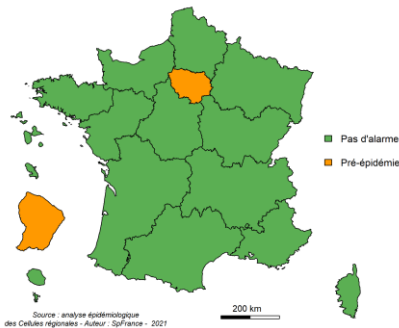
Surveillance COVID-19

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

Gastro-Entérites

Évolution régionale : ↗

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

→ Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](http://www.santepubliquefrance.fr)

Grippe et syndromes grippaux

Absence d'activité grippale aux niveaux régional et national

Dans le contexte actuel de l'épidémie de COVID-19, la surveillance de la grippe repose uniquement sur les diagnostics de grippe confirmés virologiquement.

Évolution régionale : →

- En médecine de ville (SOS médecins et Réseau Sentinelles) : 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.....	7
Grippe.....	8
GEA.....	9
Mortalité.....	10
Méthodes.....	11

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

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. En semaine S03-2021, la quasi-totalité des départements de la région présentent une surmortalité significative, tous âges et chez les plus de 65 ans

→ Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

Point d'actualité

Activité physique et sédentarité des adultes pendant la période de confinement lié à l'épidémie de Covid-19 : état des lieux et évolutions perçues (CoviPrev, 2020), Hélène Escalon, [à retrouver via le site de Santé Publique France dans le BEH-COVID-19 n°3.](#)

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 25 au 31 janvier 2021, avec près de 13 000 nouveaux cas diagnostiqués en semaine 4, le nombre de nouveaux cas était stable à un niveau très élevé dans un contexte d'augmentation régionale et nationale de la prévalence de variants d'intérêt circulant dans la communauté.

Si au niveau régional la situation semble stable, à l'échelle infrarégionale, l'incidence continue d'augmenter dans le département du Nord et dans plusieurs secteurs de la région où on observe une intensification et une extension de la circulation virale.

La pression sur l'offre de soins s'est stabilisée à un niveau élevé en semaine 4 mais le nombre de personnes hospitalisées pour Covid-19 dans la région reste très élevé et le taux d'occupation par des patients touchés par la Covid-19 demeure élevé dans les services d'hospitalisation conventionnelle, de réanimation/soins intensifs et de soins continus de la région. Le nombre de nouveaux décès de patients infectés par le SARS-CoV2, reste très élevé depuis plusieurs semaines, et en augmentation dans le département du Nord en semaine 4. Une surmortalité importante et significative (+30 %), toutes causes, continue d'être observée au niveau régional et touche particulièrement les plus âgés.

Dans ce contexte, il reste déterminant que toute personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) est également recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

L'application des mesures et gestes barrière (port du masque, lavage des mains, distanciation physique..) et la limitation des contacts est l'affaire de tous et plus que jamais d'actualité en complément du déploiement régional de la vaccination anti-COVID.

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.
- Les dernières données concernant l'adoption des mesures de prévention et santé mentale, issues de la vague 20 (18-20 janvier 2021) de l'enquête CoviPrev ont été publiées dans le [Point épidémiologique du 04 février 2021](#).

Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, **12 726 nouveaux cas d'infection** à SARS-COV2 ont été diagnostiqués du 25 au 31 janvier (vs **12 496 cas** sur la période du 18 au 24 janvier 2021), soit un taux d'incidence régional stable à un niveau très élevé et estimé à **213 cas/100 000 habitants** en semaine 4. Le taux de positivité demeure supérieur au seuil d'alerte de 5 % dans un contexte de légère augmentation du taux de dépistage (+7 % au niveau régional par rapport à la semaine précédente) (Figure 1, Figure 2 et Tableau 1). En semaine 4, on observe une progression continue du taux d'incidence chez les moins de 20 ans et une stabilité à un niveau élevé dans les autres classes d'âge (Figure 3).

Sur les 7 derniers jours glissants, le taux de reproduction effectif régional, estimé à partir de l'évolution du nombre des nouveaux cas diagnostiqués, a légèrement diminué en semaine 4 mais demeure **significativement supérieur à 1** : **R-eff = 1,05 [1,03-1,07]**. La valeur, **significativement supérieure à 1, de ce paramètre de la dynamique épidémique confirme la dynamique ascendante de l'épidémie dans la région dans un contexte d'augmentation régionale et nationale de la prévalence des variants d'intérêts circulant dans la communauté.**

Le suivi de la diffusion des variants **sous surveillance renforcée** en France a fait l'objet d'une deuxième enquête Flash, réalisée par le CNR Virus des infections respiratoires et Santé publique France, en collaboration avec un réseau de virologues hospitaliers coordonné par l'ANRS Maladies Infectieuses Émergentes. **Dans les Hauts-de-France, les résultats provisoires de cette enquête suggèrent une augmentation de la proportion de suspicions de nouveaux variants parmi les RT-PCR positives.** Ces premières estimations doivent être consolidées afin d'améliorer la précision des estimations et dégager des tendances par rapport aux estimations de la première enquête flash réalisée début janvier (résultats de la première enquête).

Les premières données de l'enquête Flash#2 ont été publiées dans le [Point épidémiologique du 28 janvier 2021](#).

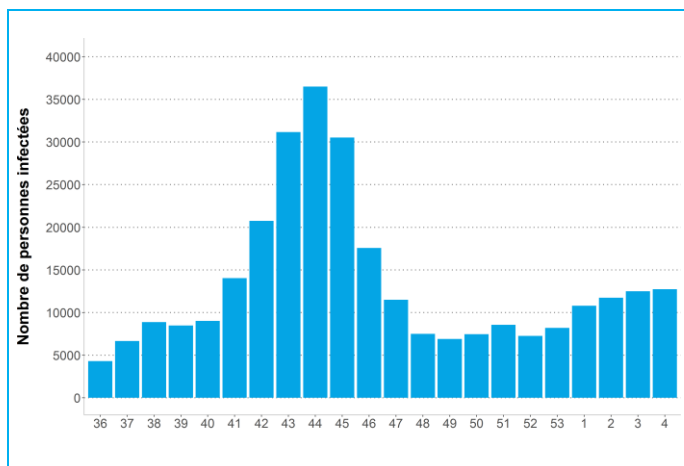


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 31 janvier 2021.

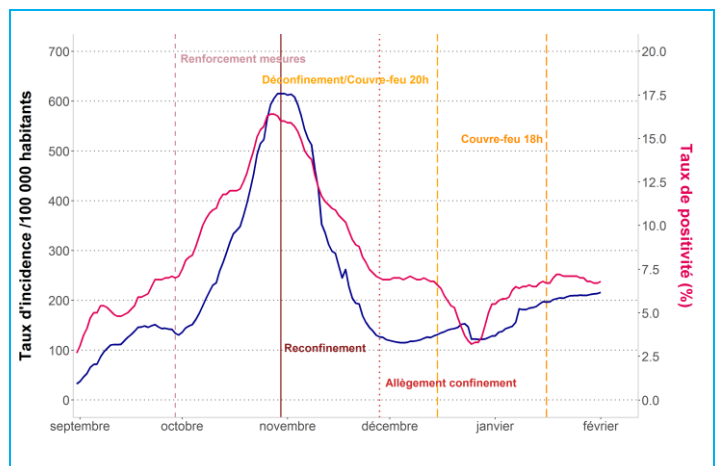


Figure 2 - Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, Hauts-de-France

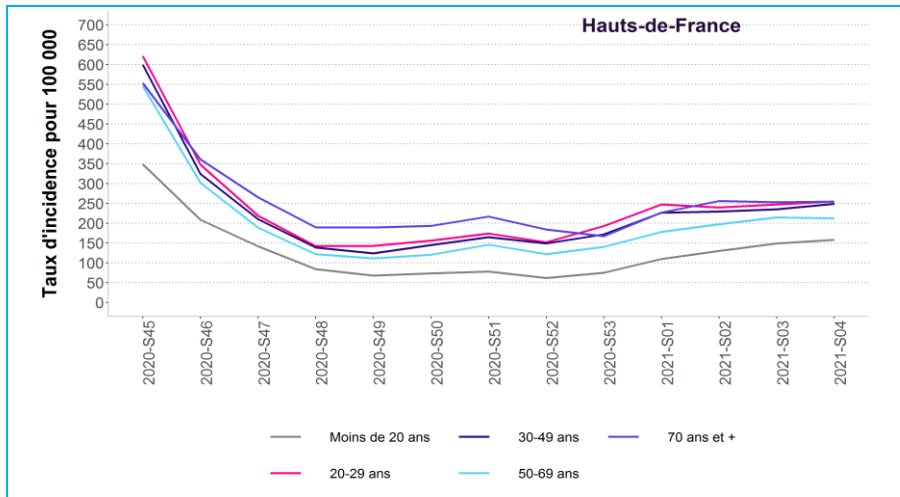


Figure 3 - Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 2 novembre 2020 au 31 janvier 2021.

Situation dans les départements

A l'échelle départementale, les taux d'incidence sont globalement stables à un niveau très élevé dans trois des cinq départements de la région. Dans les départements de l'Oise et du Nord, on observe une augmentation des taux d'incidence, non significative pour l'Oise. Les taux de positivité demeurent élevés et supérieurs à 5% dans tous les départements sur fond de taux de dépistage globalement stables ou en légère augmentation dans les 5 départements. Dans l'Oise, le taux de positivité est en légère augmentation en semaine 4 alors que le taux de dépistage est stable (Tableau 1, Figure 4) indiquant une progression de la circulation virale dans ce département. Les taux d'incidence départementaux chez les plus de 65 ans sont en augmentation sensible dans les départements du Nord et de l'Oise où la progression des taux d'incidence tous âges est la plus importante.

Tableau 1 : Évolution 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 3	Semaine 4	Tendance*	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 3	Semaine 4
Aisne (02)	257 [244-272]	262 [248-276]	→	9,2	8,6	2813	3036
Nord (59)	189 [183-194]	203 [197-208]	↗	6,4	6,1	2962	3307
Oise (60)	241 [230-252]	254 [243-265]	→	8	8,3	2994	3060
Pas-de-Calais (62)	190 [183-198]	180 [173-187]	→	6,7	6	2824	2980
Somme (80)	264 [251-278]	244 [231-257]	→	8	7,5	3308	3260
Hauts-de-France	210 [206-213]	213 [210-217]	→	7,1	6,7	2952	3164

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

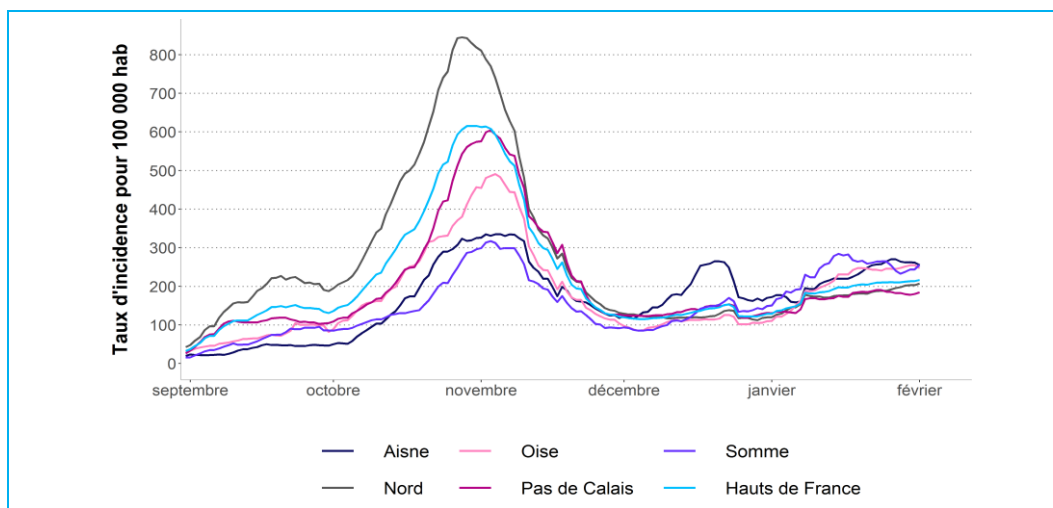


Figure 4 - Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de tests positifs à SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 31 janvier 2021.

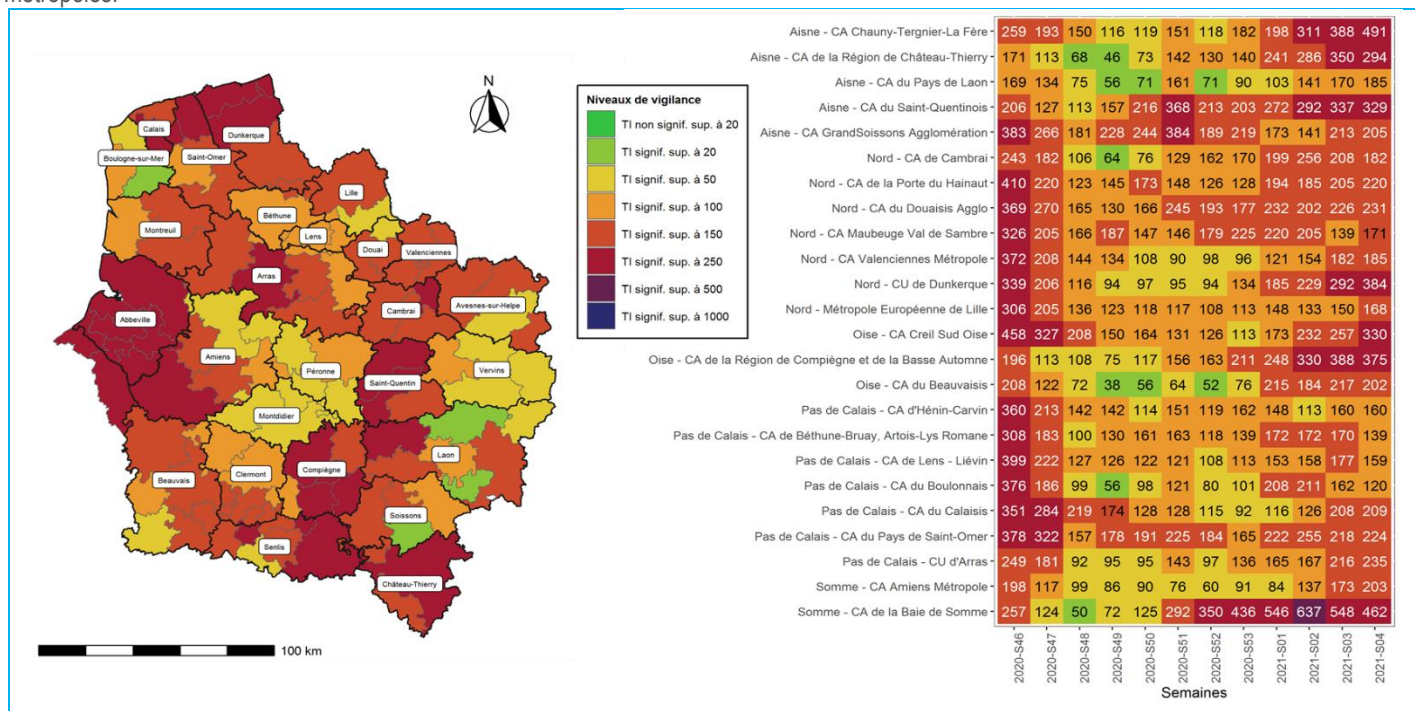
COVID-19 (3)

Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle infra-départementale, on observe en semaine 4 la persistance et l'extension géographique de plusieurs foyers épidémiques d'intensité très supérieure à la moyenne régionale :

- Au Nord-Ouest de la région, sur les Hauts-de-Flandre, le Dunkerquois et le Calais ;
- Sur le secteur d'Arras dans le Pas-de-Calais ;
- Sur la partie occidentale du département de la Somme sur l'arrondissement d'Abbeville gagnant l'agglomération amiénoise ;
- Du Saint-Quentinois au secteur de Chauny-Tergnier-La Fère dans l'Aisne ;
- Et enfin, du secteur de Compiègne dans l'Oise, gagnant le Sud-Est du département (secteur de Crépy-en-Valois) et le Sud du département de l'Aisne (Soissons et Château-Thierry).

Par rapport à la semaine précédente, on note une accélération de l'activité épidémique sur plusieurs territoires de la région. La semaine dernière, la situation épidémiologique s'est dégradée significativement sur la métropole lilloise et sur la métropole amiénoise. Ces deux secteurs doivent être suivis de très près car leur attractivité socio-économique régionale et leur densité élevée de population constituent des facteurs de risque de reprise épidémique rapide et intense. Pour mémoire la deuxième vague épidémique d'octobre-novembre 2020 avait démarré à partir des métropoles.



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

En ville, en semaine 4, la part moyenne des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était stable au niveau régional (Figure 6), mais en diminution sur le secteur de St-Quentin et en augmentation sur les autres secteurs couverts par des associations SOS Médecins dans la région et notamment sur le secteur d'Amiens. En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19, estimé à 76 [38-114] consultations pour 100 000 habitants, est à nouveau en légère augmentation comme les semaines précédentes (Figure 7).

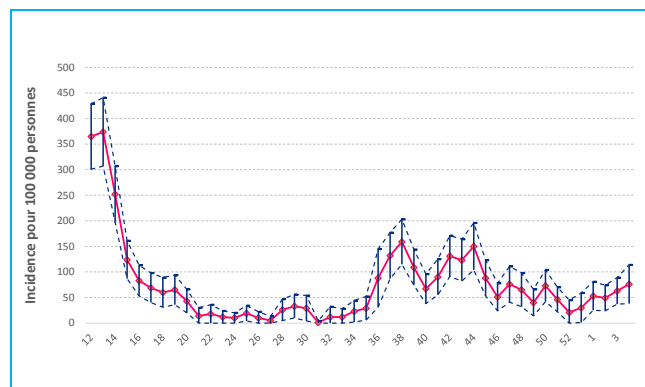
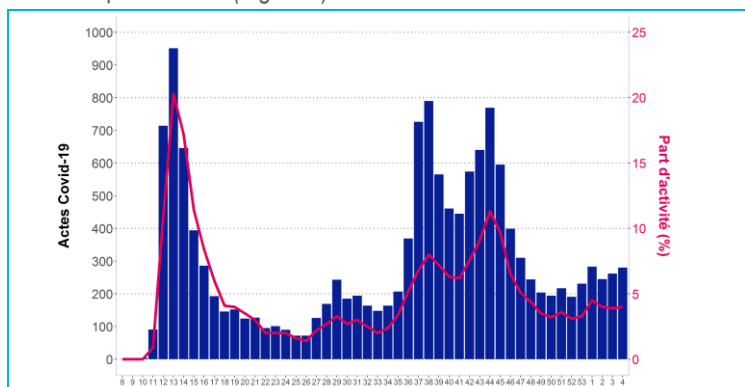


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 31 janvier 2021.

Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 31 janvier 2021.

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

La part régionale d'activité pour recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 était stable en semaine 4 (2,7 % *versus* 2,8 % pour la semaine précédente) (Figure 8). La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 est aussi stable au niveau régional (6,0 % vs 5,9 % en semaine 3).

Le nombre de nouvelles hospitalisations et d'admissions en réanimation pour Covid-19 est en légère diminution au niveau régional (Figure 9) mais se maintiennent à un niveau élevé. En semaine 4, le nombre de nouveaux décès reste également très élevé avec 200 nouveaux décès dans la région. La part de patients âgés de plus de 60 ans hospitalisés pour Covid-19 est la plus élevée (>80%) en semaine 4.

Au total depuis le début de la pandémie, 5 350 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

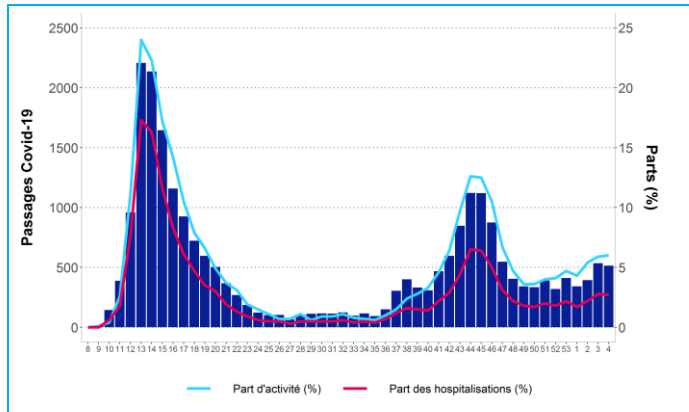


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 23 mars 2020 au 31 janvier 2021.

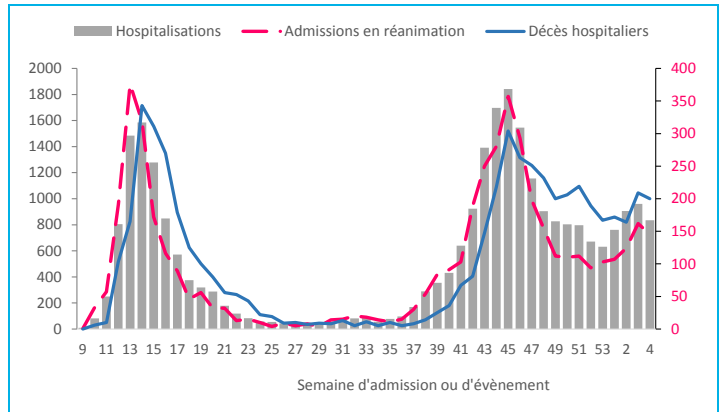


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 31 janvier 2021.

Impact de l'épidémie dans les EHPAD et autres établissements et services médico-sociaux (ESMS)

En semaine 4, 72 nouveaux épisodes de COVID-19, touchant des établissements ou services 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 de nouveau en augmentation en semaine 4. Parmi les 72 nouveaux épisodes signalés la semaine dernière, les deux tiers concernaient des structures médico-sociales autres que les Ehpad.

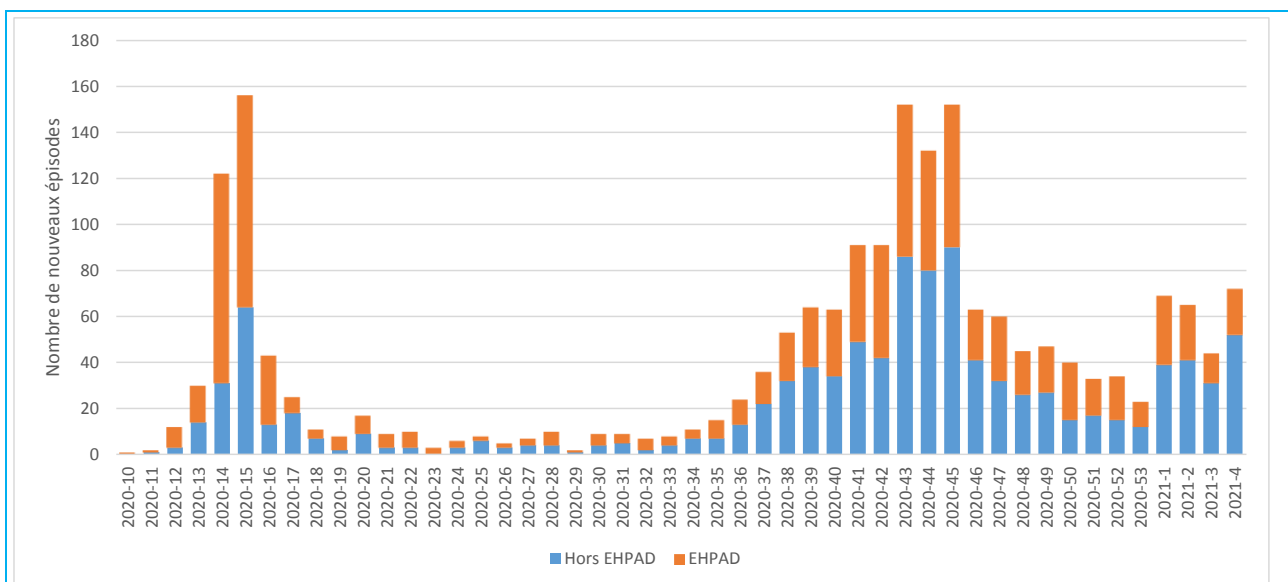


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmé) de cas de COVID-19 chez les résidents ou le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 2 mars 2020 au 31 janvier 2021.

Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD), les professionnels de santé, y compris libéraux, les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités, les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les soignants y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités, les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination donne lieu au suivi du nombre de personnes vaccinées et des couvertures vaccinales spécifiques. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 4 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. À compter du 27 janvier 2021, l'estimation du nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 en France est réalisé à partir de cette source de données.

Pendant la période intermédiaire, les données présentées étaient issues des remontées d'informations transmises par les Agences régionales de Santé (ARS) et recueillies quotidiennement auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (vaccination des résidents et des professionnels des établissements) et des centres de vaccination (vaccination des professionnels de santé).

Dans les Hauts-de-France, au 2 février 2021, 116 751 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 9 698 personnes ont reçu deux doses et sont considérées complètement vaccinées (données par date d'injection, données Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France). A cette date, on estime à 2,0% la population régionale ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (Tableau 3).

Tableau 3 : Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en France et couvertures vaccinales (% de la population), par département, Hauts-de-France, au 2 février 2021 (données par date d'injection)

Territoire	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Aisne (02)	12 438	2,4	1 263	0,2
Nord (59)	50 678	2	4 483	0,2
Oise (60)	13 317	1,6	627	0,1
Pas-de-Calais (62)	26 153	1,8	2 125	0,1
Somme (80)	14 165	2,5	1 200	0,2
Région	116 751	2,0%	9 698	0,2%

Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car ils sont particulièrement touchés par cette maladie. **Au 2 février 2021, 23 510 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région soit une couverture vaccinale estimée à 47,9% dans cette population.**

Les données de couvertures vaccinales des professionnels exerçant dans ces structures seront communiquées la semaine prochaine. Les données sont disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](#) ainsi que sur [data.gouv.fr](#) et sont mises à jour quotidiennement. Les données sont présentées au niveau national, régional ainsi que par âge et sexe. Les données disponibles seront enrichies dans les semaines à venir.

La liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

Afin de faciliter l'accès aux supports d'information et aux connaissances disponibles, les données actualisées sur le vaccin contre la COVID-19 sont disponibles sur le site [vaccination-info-service.fr](#), accessible au [grand public](#) comme aux [professionnels de santé](#).

Pour en savoir + sur la vaccination : [Vaccination info service](#) ; [Point épidémiologique national du 4 février 2021](#)

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. En semaine S04-2021, l'activité pour bronchiolite était stable par rapport à la semaine précédente chez les SOS Médecins et en augmentation 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 dans les CHU d'Amiens et de Lille. La circulation des autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) était en augmentation par rapport à la semaine précédente, à un niveau modéré. Au cours du week-end du 30 au 31 janvier, l'activité des Réseaux Bronchiolites (RB) était en légère augmentation pour RB 59-62 et stable pour RB Picardie, à des niveaux faibles nettement inférieurs à ceux observés 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 probablement à la diminution de la transmission des autres virus respiratoires. Néanmoins, ces dernières semaines, la tendance régionale à la hausse des indicateurs de recours aux soins doit inciter à la vigilance dans le contexte d'augmentation significative de l'activité des bronchiolites en Ile-de-France, région voisine des Hauts-de-France. Une épidémie de bronchiolite tardive et différée du fait de la vague épidémique de Covid-19 survenue en octobre-novembre 2020, ne peut pas être exclue, phénomène qui avait été observé dans l'hémisphère sud (Australie) au décours de la vague épidémique de Covid-19.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2021-04

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	28	4,18 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	57	5,09 %	Modérée	En augmentation

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](#)

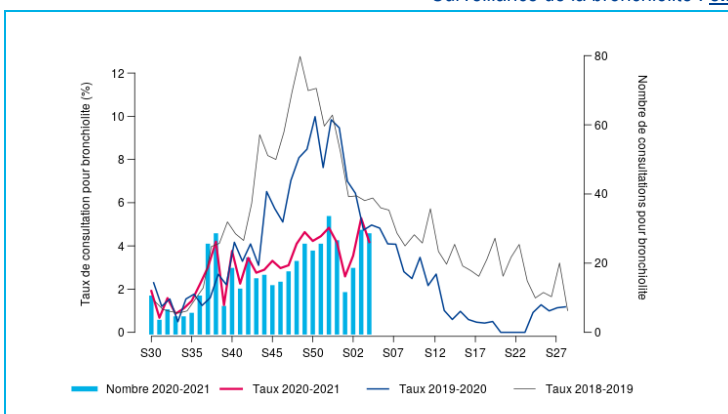


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

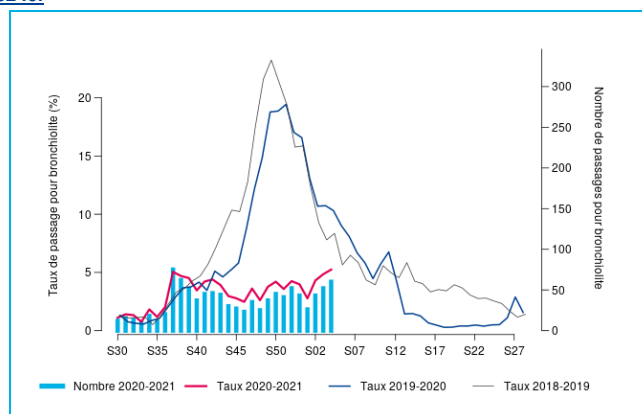


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2021-03	20	+ 25 %	10,4 %
2021-04 ³	28	+ 40 %	14,9 %

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

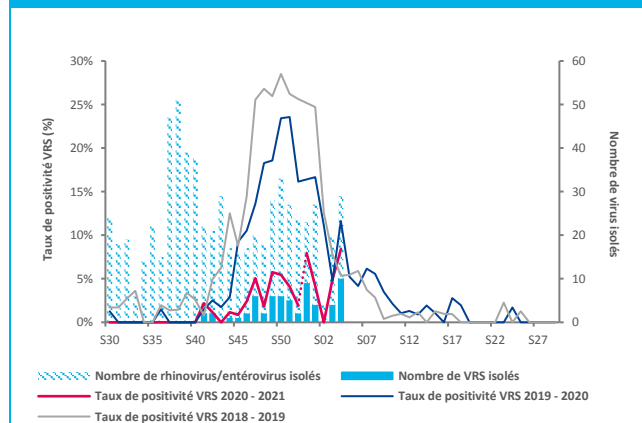


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020.

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, on n'observe pas d'activité grippale dans les recours à SOS Médecins ou aux services d'urgences. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était stable en semaine S04-2021, à un niveau faible. Aucun virus grippal n'a été, pour le moment, isolé chez les patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens. **La campagne de vaccination antigrippale est toujours 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 2021-04

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	39	0,56 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	9	0,05 %	Faible	Stable

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

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

Consulter les données nationales :

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

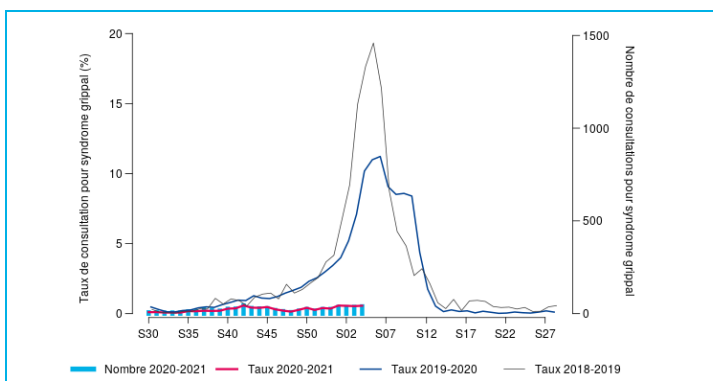


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

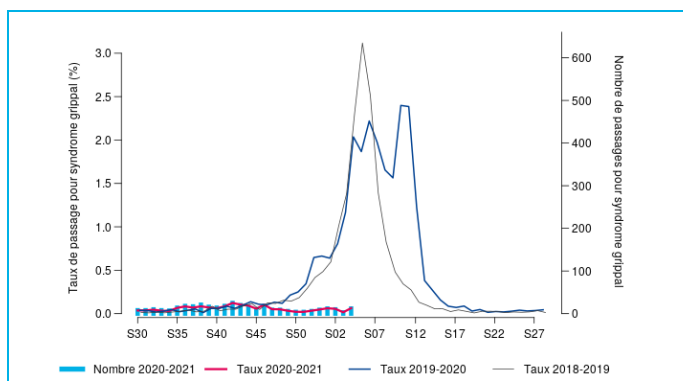


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

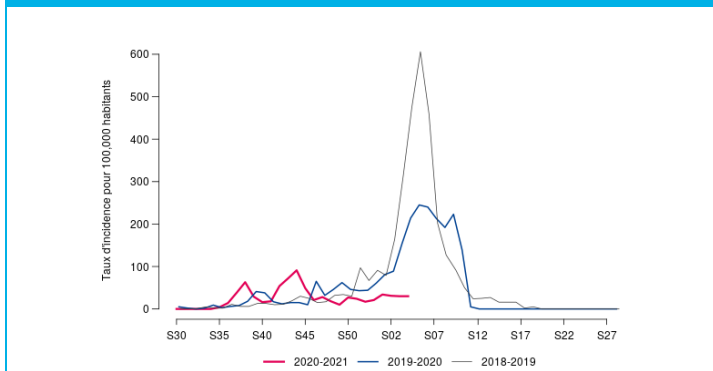


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

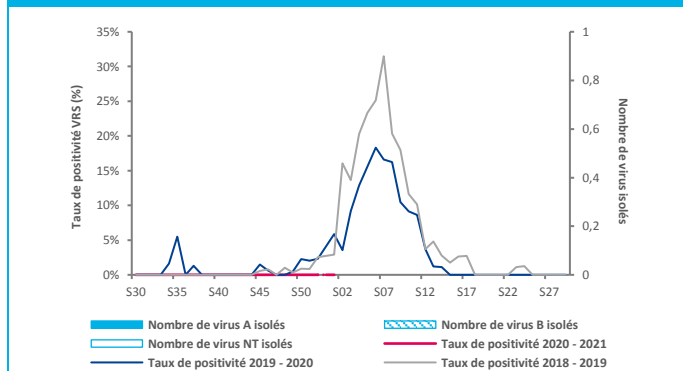


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

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. L'activité des SOS Médecins pour GEA est stable depuis deux semaines chez les moins de 5 ans et tous âges. Elle est en légère augmentation dans les services d'urgences, à un niveau toujours faible et actuellement nettement inférieur à celui observé les années précédentes. Cela peut probablement 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 était en légère augmentation en semaine S04-2021. Aucun virus entérique n'a été isolé chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2021-04

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	380	5,48 %	Faible	Stable	79	5,02 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	147	0,79 %	Faible	En légère augmentation	65	3,01 %	Faible	Stable

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](#)

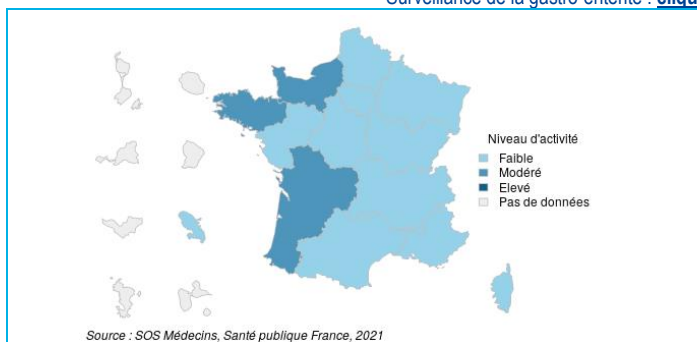


Figure 18 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine 2021-04.



Figure 20 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région. France entière, semaine 2021-04.

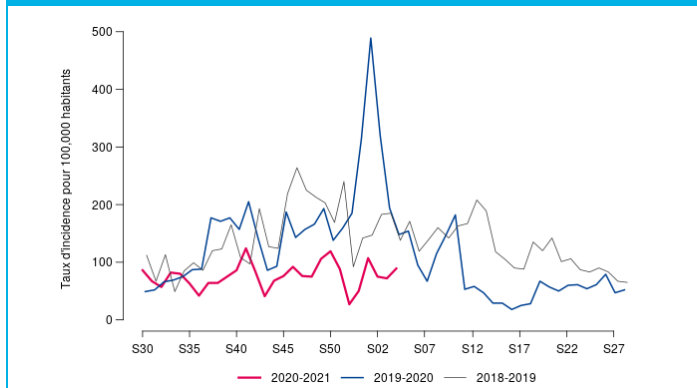


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.



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

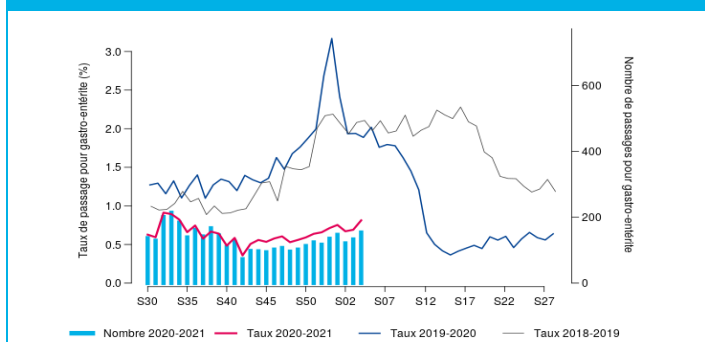


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

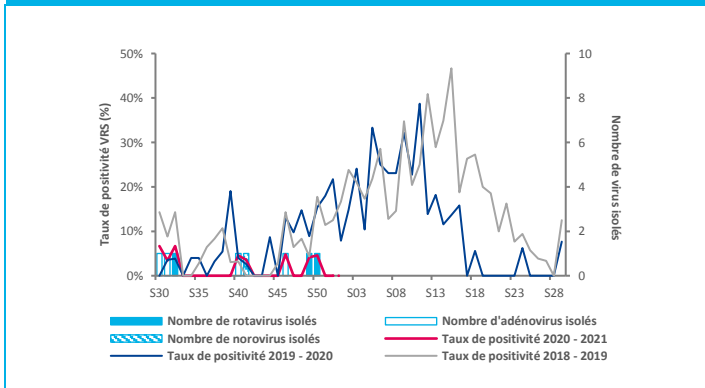


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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 43, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (Figure 24 et Figure 25). A l'échelle infrarégionale, l'excès significatif de mortalité, toutes causes tous âges, concernaient essentiellement les départements du Nord et de l'Aisne. En semaine S03-2021, la quasi-totalité des départements de la région (à l'exception du département de l'Oise) présentent une surmortalité significative, tous âges et chez les plus de 65 ans. (Figure 26)

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](#)

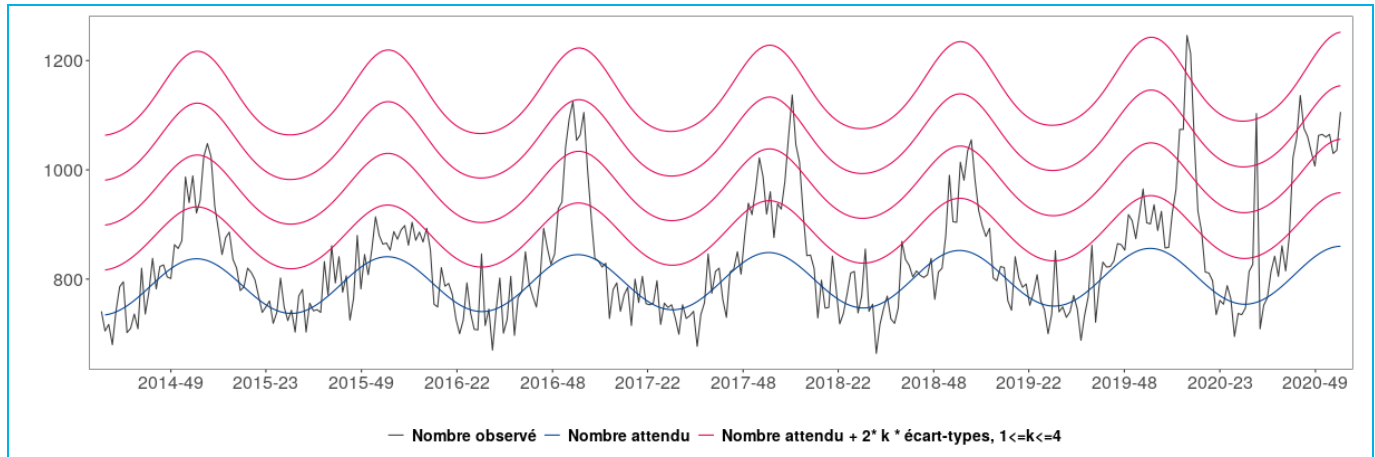


Figure 24- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

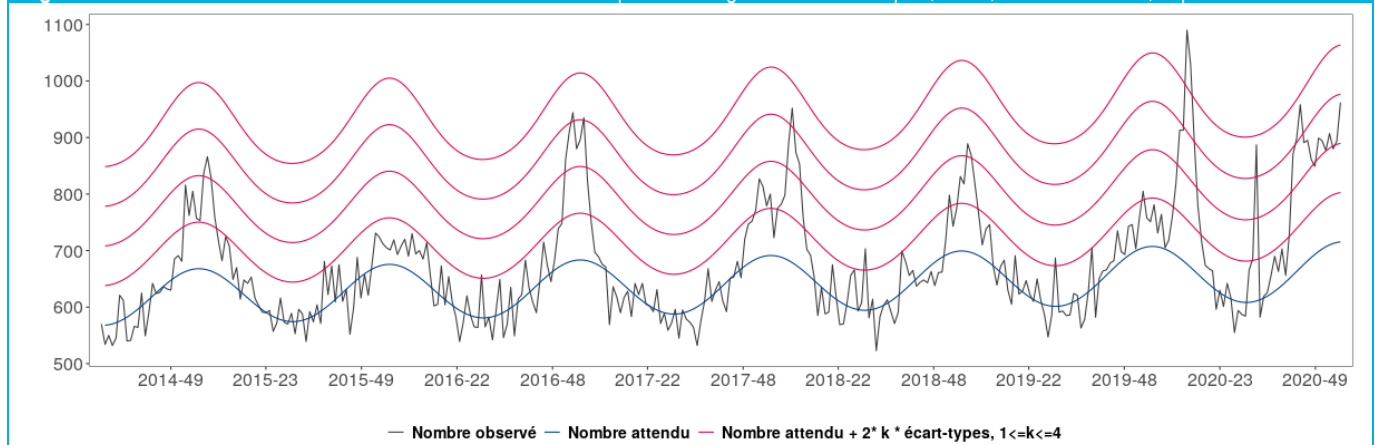


Figure 25- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

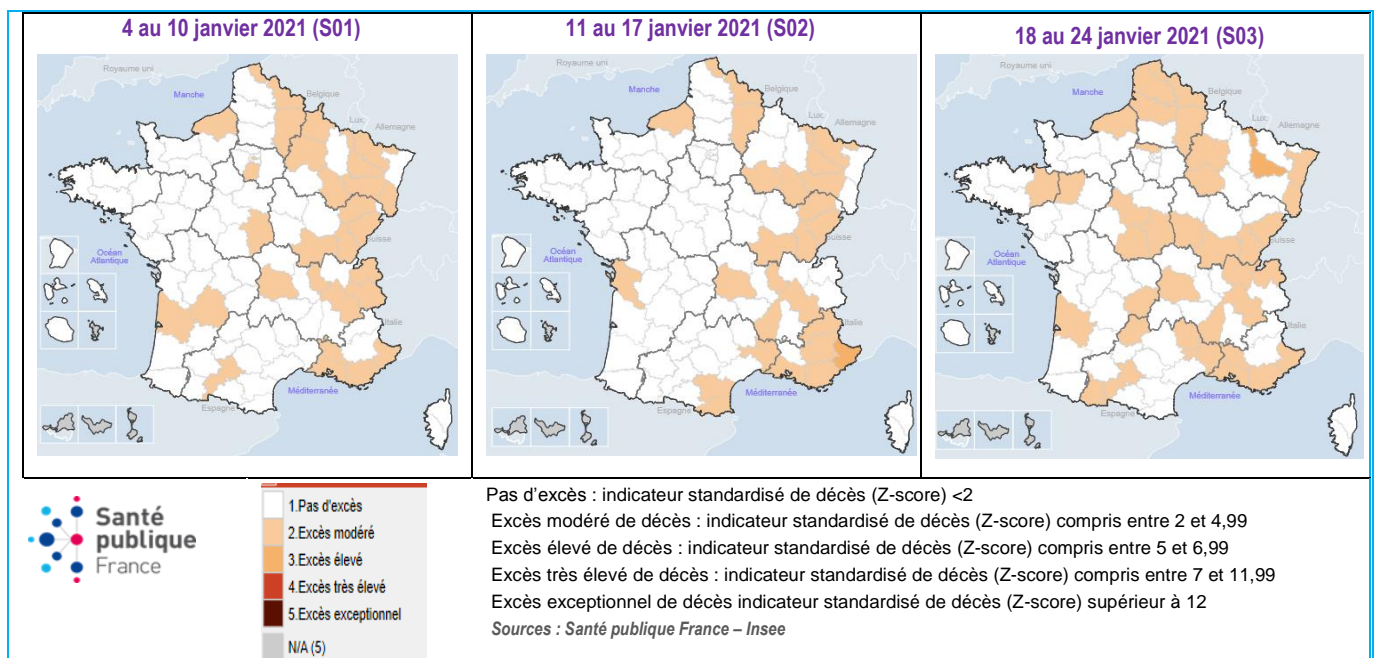


Figure 26: Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, 04 au 24 janvier 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

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 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	94,7 %	98,7 %	90,4 %	-	-	99,6 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	68,3 %	85,4 %	86,7 %	31,3 %	37,6 %	71,6 %



Equipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
HAEGHEBAERT Sylvie
LAVALETTE Céline
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
RIDCHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAELE Caroline
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
04 février 2021

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.facebook.com/santepubliquefrance

Twitter : @sante-prevention