

Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France COVID-19 et pathologies saisonnières hivernales

Cellule régionale
Santé publique
France
Hauts-de-France

Le point épidémiologique

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗

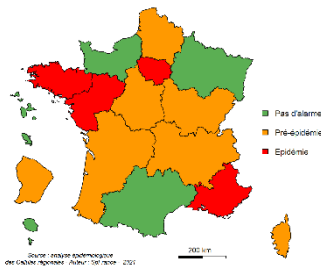
- Aisne : ↗
- Nord : ↗
- Oise : ↗
- Pas-de-Calais : ↗
- Somme : ↗

En médecine libérale : →

A l'hôpital :

- Services d'urgences : ↗
- Hospitalisations : ↗

Surveillance des épidémies hivernales



Bronchiolite (Moins de 2 ans)

Évolution régionale : ↗

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

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

Les indicateurs nationaux de surveillance pour bronchiolite pour la semaine S08-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).

Syndromes grippaux

Évolution régionale : →

- En médecine de ville (SOS médecins et Réseau Sentinelles) : niveau faible, stable
- A l'hôpital (services d'urgences) : niveau faible, stable

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.

Détails des indicateurs régionaux en pages :

COVID-19.....	2
Bronchiolite.....	11
Grippe.....	12
GEA.....	13
Mortalité.....	14
Méthodes.....	15

Gastro-Entérites

Évolution régionale : ↗

- En médecine libérale : stable, modéré à SOS Médecins ; en augmentation, modéré au Réseau Sentinelles.
- A l'hôpital (services d'urgences) : en augmentation, faible

→ Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine S43-2020, chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle infrarégionale, en semaine S07-2021, cet excès de mortalité reste significatif chez les plus de 65 ans et tous âges dans les départements du Nord et de la Somme.

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

Autres actualités

[Tuberculose en France : données épidémiologiques 2019](#)

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 22 au 28 février (semaine 8), 20 368 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (versus 18 186 cas sur la période du 15 au 21 février), soit une progression épidémiologique importante de l'ordre de 12% par rapport à la semaine 7. La circulation du SARS-CoV-2 dans la région continue de à l'origine d'une progression continue de la circulation des variants sous surveillance renforcée, notamment le variant V1 identifié la semaine dernière dans deux tiers des PCR positives criblées.

A l'échelle infra régionale, on observe une progression alarmante et une extension géographique de l'épidémie dans tous les départements et territoires. Dans les départements du Pas-de-Calais et du Nord, on observe une extension géographique de proximité, au secteur de l'Audomarois (département du Pas-de-Calais), du foyer épidémique hors de contrôle actuellement actif sur la partie nord des Flandres et le Dunkerquois, avec des taux d'incidence supérieurs à 500 cas/100 000 habitants. Dans le département de la Somme, l'intensification de l'activité épidémique touche tous le département dont l'arrondissement et la métropole d'Amiens avec un foyer d'activité épidémique intense qui s'étend jusqu'au sud du département de l'Oise.

La progression constante du nombre de cas, l'augmentation continue des recours aux soins et des paramètres de la dynamique témoignent de la pression croissante et préoccupante de l'épidémie sur l'offre hospitalière régionale de soins.

La progression épidémique touche particulièrement les classes d'âge actives 20-59 ans chez qui on observe aussi une hausse constante des taux de positivité des tests. La situation épidémiologique se dégrade aussi pour les personnes les plus vulnérables (65 ans et plus), du fait d'une couverture vaccinale communautaire encore très insuffisante. En semaine 7, on observe au niveau régional et infrarégional une surmortalité significative, toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, qui repart à la hausse.

La situation épidémiologique régionale a justifié le **renforcement de la vigilance** sur tous les secteurs de la région, l'instauration de **mesures de confinement localisées** et l'accélération de la campagne de vaccination, afin de freiner la circulation virale et protéger les personnes les plus vulnérables sur les secteurs les plus touchés.

Face au haut niveau de circulation du virus et de forte tension sur le système de soins, l'application rigoureuse de l'ensemble des mesures individuelles et collectives est plus que jamais indispensable. 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.

Il est 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 aussi recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

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 internet 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 11 février 2021](#).

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](#)

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, du 22 au 28 février (semaine 8), **20 368 nouveaux cas** d'infection à SARS-CoV2 ont été diagnostiqués (versus 18 186 cas sur la période du 15 au 21 février), soit un taux d'incidence (TI) régional estimé à **342 cas/100 000 habitants**. En semaine 8, la situation épidémiologique continue de se dégrader (+12%) par rapport à la semaine 7. Le taux de positivité (9,3%) est aussi en augmentation et très supérieur au seuil d'alerte de 5 % dans un contexte de stabilisation du taux de dépistage (Figures 1 et 2, Tableau 1). La circulation du SARS-CoV-2 dans la région continue de s'intensifier et s'étendre géographiquement à l'origine d'une progression importante et continue de la circulation des variants, plus transmissibles et sous surveillance renforcée, notamment le variant V1 identifié la semaine dernière dans les deux tiers des PCR positives criblées.

La progression épidémique touche toutes les classes d'âges et particulièrement les classes d'âge actives 20-59 ans chez qui on observe une hausse du taux de positivité, mais touche aussi les plus vulnérables (65 ans et plus), notamment dans le département du Pas-de-Calais (Figures 3).

En France métropolitaine, c'est dans les Hauts-de-France que la **progression épidémique a été la plus forte** en semaines 7 et 8, avec un **taux de reproduction significativement supérieur à 1** ($R\text{-eff}^{\text{Sidedep}} : 1,15 [1,13-1,16]$).

Le taux de reproduction $R\text{-eff}^{\text{Sidedep}}$ est un paramètre de la dynamique épidémique, estimé à partir des nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-Cov2. Sa valeur significativement supérieure confirme la dynamique ascendante de l'épidémie.

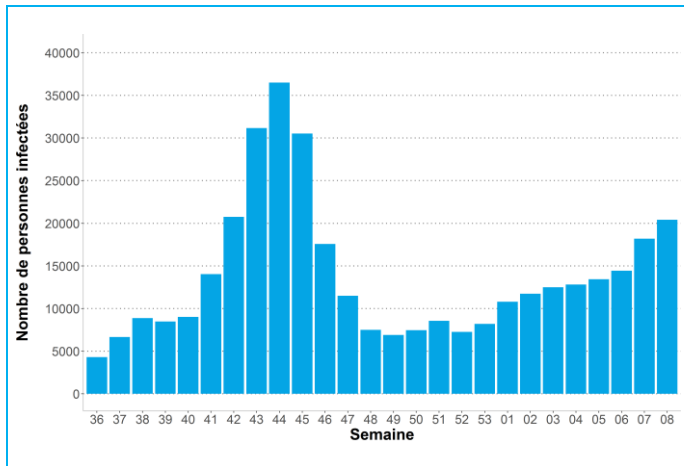


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 28 février 2021.

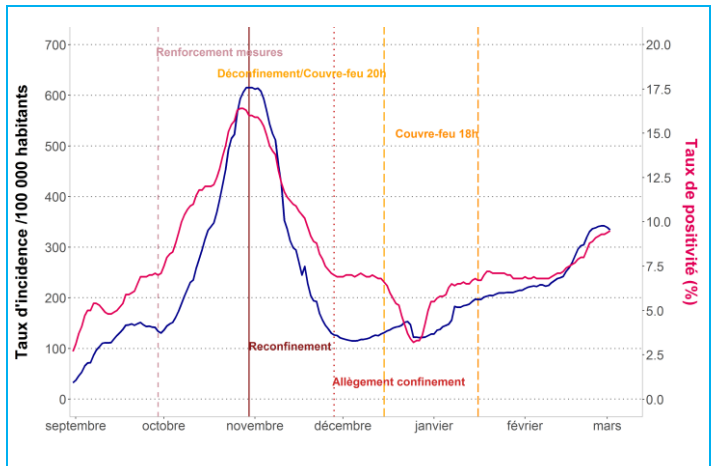
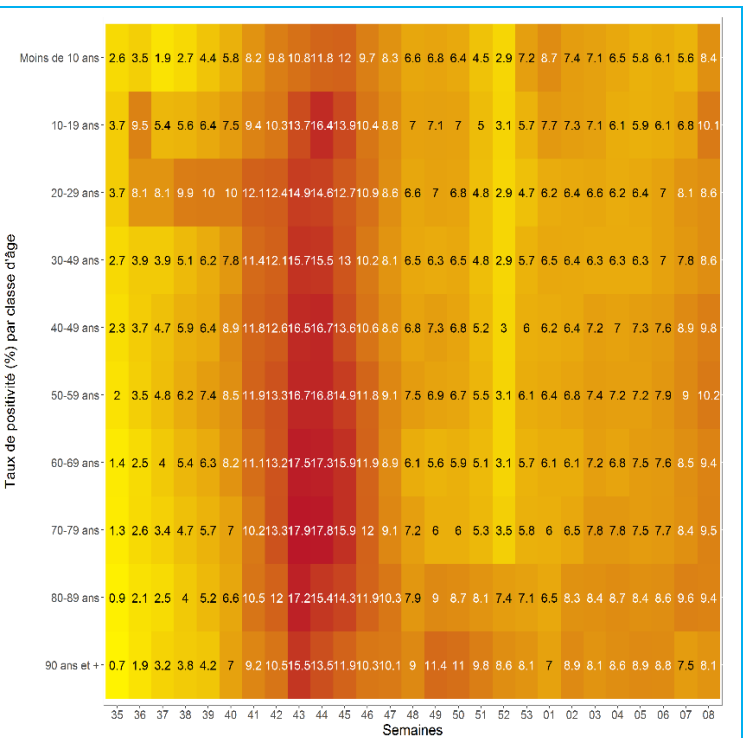
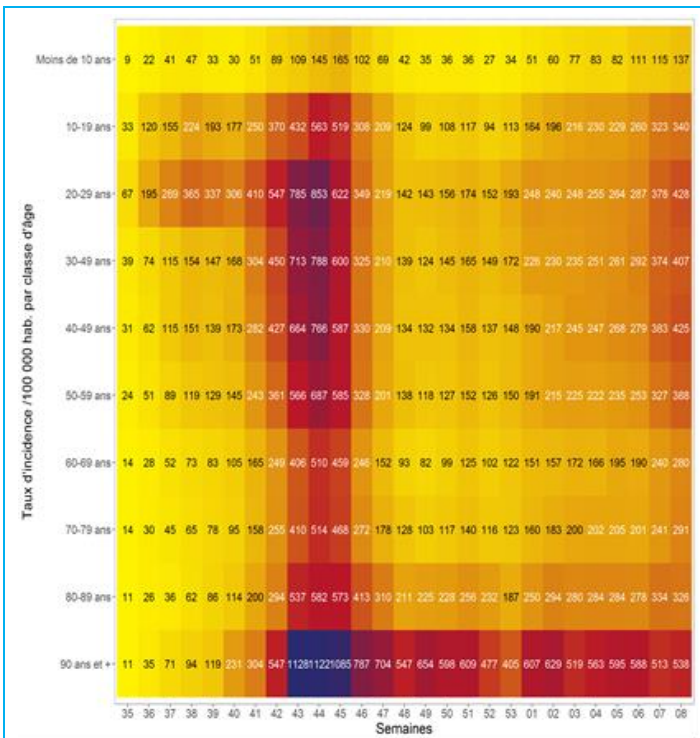


Figure 2 - Évolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 28 février 2021, Hauts-de-France.



Figures 3 - Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (figure gauche) et taux de positivité (figure droite) par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 28 février 2021.

Surveillance des variants d'intérêt : analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

De nombreux variants du SARS-Cov-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains qualifiés de « variants d'intérêt » du fait de leur potentiels en termes de transmissibilité, virulence ou échappement immunitaire potentiel qui justifient une surveillance et des mesures de gestion spécifiques renforcées tant au niveau national que régional, dans l'objectif de freiner leur progression.

Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont réalisés en seconde intention, sur les échantillons testés positifs en RT-PCR classique de première intention et pour lesquels on observe une discordance sur les 3 cibles de la RT-PCR classique.

Les techniques PCR de criblage mises en œuvre permettent d'orienter sur la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence d'un variant d'intérêt.

- Au niveau national, en semaine 08, sur les 174 030 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 54% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 93 997 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 59,5% (55 912) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) (contre 49,3% en S07) et 6,3% (5 940) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) (contre 5,6% en S07).
- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les 95 départements métropolitains présentant des données interprétables, 86 affichaient une proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) supérieure à 30%, dont 57 avec une proportion supérieure à 50%. Cette proportion était comprise entre 10% et 30% pour les 10 départements restants (Figure 4).
- En métropole, neuf départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) supérieure à 10%. Cette proportion était particulièrement élevée en Moselle (54,4%), dans les Vosges (31,5%) et en Meurthe-et-Moselle (27,8%) (Figure 5).
- Au niveau national, La plus forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) était observée chez les 0-9 ans (64,9%) et les 10-19 ans (61,9%). Cette proportion diminuait en fonction de l'âge pour atteindre 41,2% chez les 90 ans et plus. La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) était plus élevée chez les 20-29 ans (7,0%), les 10-19 ans (6,6%) et les 60-69 ans (6,6%). Elle était plus faible chez les personnes âgées de 70 ans et plus (entre 4,1% et 5,1%).
- **Dans les Hauts-de-France, en semaine 8**, le variant 20I/501Y.V1 a été identifié dans 64 % des tests criblés (contre 57 % la semaine précédente) et les variants 20I/501Y.V2 et 20I/501Y.V3 dans 2,5% des tests criblés (contre 2,6 % la semaine précédente). Les départements du Nord, du Pas-de-Calais, de l'Aisne et l'Oise présentent les plus fortes proportions de variant 20I/501Y.V1 au niveau régional (supérieure à 50 %), suivis par la Somme où les proportions sont actuellement comprises entre 30 et 50 % (Figures 4 et 5).

Pour plus d'info consulter le [la page "variants" du Point épidémiologique national du 4 mars 2021](#)

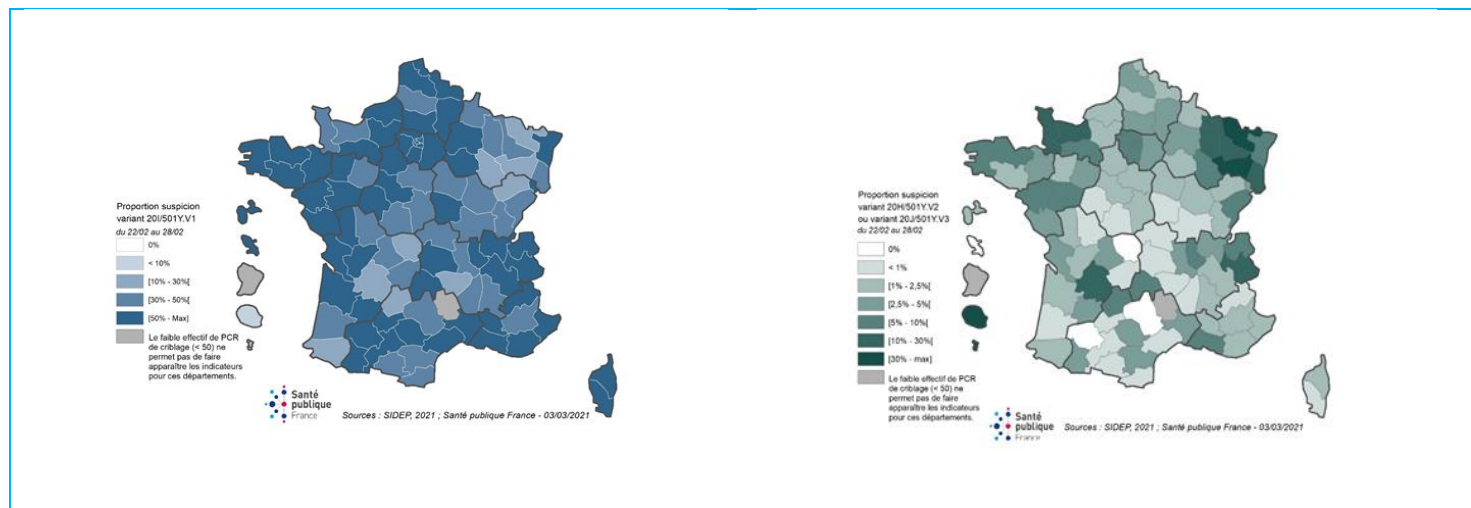
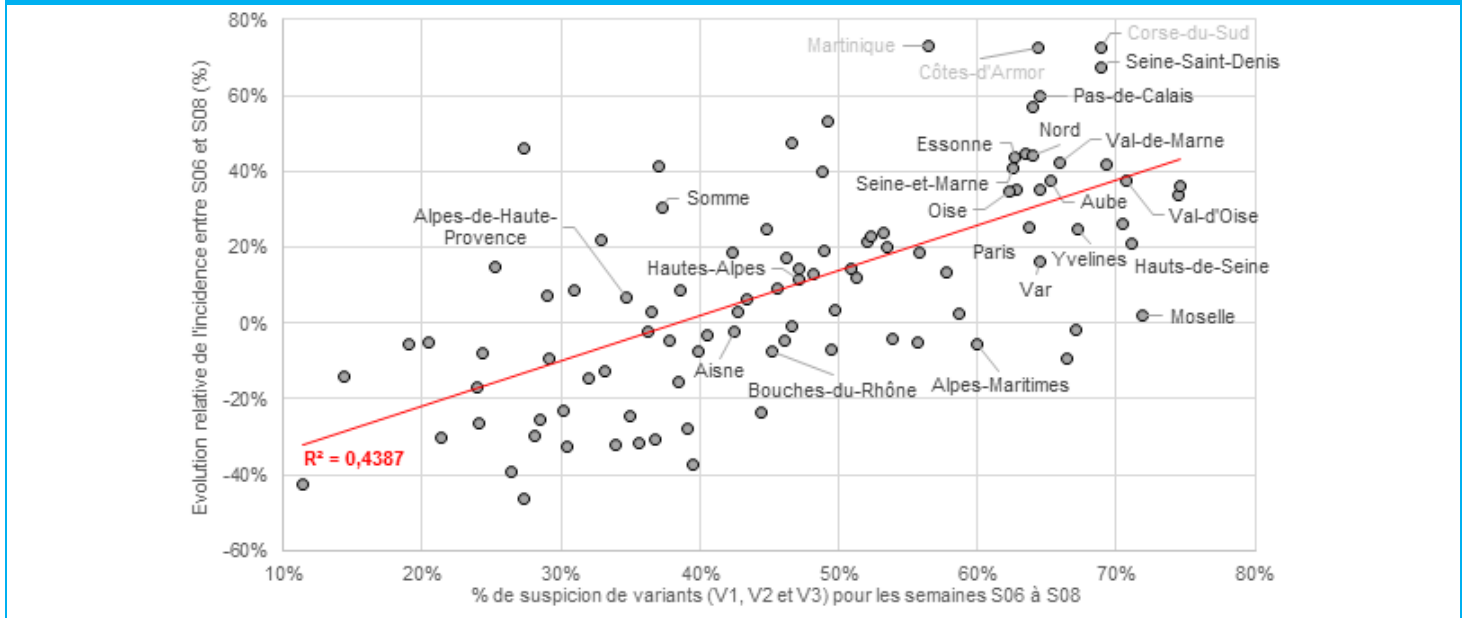


Figure 4 : Proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 03 mars 2021).

Figure 5 : Proportion de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 03 mars 2021).

La figure 6 (ci-dessous) met en évidence une relation croissante entre le pourcentage de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR) sur les semaines 06 à 08 et l'évolution de l'incidence entre les semaines 06 et 08 au niveau départemental.

Figure 6 : Evolution relative de l'incidence départementale entre la semaine 06 et la semaine 08 en fonction du pourcentage de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR) pour les semaines S06 à S08 (données SI-DEP au 03/03/2021)



Situation dans les départements

A l'échelle départementale, la dégradation des indicateurs virologiques se poursuit en semaine 8 avec des taux d'incidence, tous âges et chez les plus de 65 ans, toujours en forte progression dans tous les départements et plus particulièrement le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais. La progression épidémique touche particulièrement les classes d'âge actives (20-59 ans) mais aussi les plus de 65 ans, notamment dans le Pas-de-Calais. On observe une hausse des taux de positivité, tous âges et chez les plus de 65 ans, dans tous les départements et plus particulièrement en semaine 8 chez les moins de 20 ans, chez lesquels le taux de dépistage a fortement diminué depuis le début des vacances scolaires. Le taux de dépistage tous âges est globalement stable à un niveau élevé, à l'exception de l'Aisne où il est en baisse (-12 %). Chez les plus de 65 ans, les taux de dépistage sont stables dans la Somme et le Nord, en baisse dans l'Aisne et en augmentation dans l'Oise et le Pas-de-Calais (**Tableaux 1,2 ; Figure 7**).

Tableau 1 : Évolution récentes (2 dernières semaines) des taux régional et départementaux d'incidence (TI) des infections à SARS-Cov2, taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD), tous âges dans les Hauts-de-France.

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S07	2021-S08	Tendance*	2021-S07	2021-S08	2021-S07	2021-S08
Aisne	238 [225-251]	258 [245-273]	→	7,9	9,8	2997	2642
Nord	305 [298-312]	340 [332-347]	↗	7,4	8,6	4126	3946
Oise	268 [257-280]	298 [286-310]	↗	8,6	9,6	3108	3110
Pas-de-Calais	354 [344-363]	406 [396-417]	↗	8,7	10,3	4074	3954
Somme	298 [284-312]	326 [312-342]	→	8,3	9,7	3588	3356
Hauts-de-France	305 [301-310]	342 [337-346]	↗	8	9,3	3821	3661

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

Tableau 2 : Évolution récentes (2 dernières semaines) des taux régional et départementaux d'incidence (TI) des infections à SARS-Cov2, taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD) chez les personnes âgées de plus de 65 ans des Hauts-de-France.

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S07	2021-S08	Tendance*	2021-S07	2021-S08	2021-S07	2021-S08
Aisne	254 [226-286]	266 [236-298]	→	8,9	10,2	2847	2615
Nord	275 [260-290]	304 [288-321]	→	7,8	8,5	3516	3577
Oise	182 [161-205]	207 [184-231]	→	6,7	7	2697	2960
Pas-de-Calais	330 [309-352]	377 [355-400]	↗	10,4	10,7	3168	3513
Somme	296 [265-329]	333 [300-368]	→	10,1	11,3	2918	2947
Hauts-de-France	276 [267-286]	309 [299-320]	↗	8,7	9,3	3189	3316

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

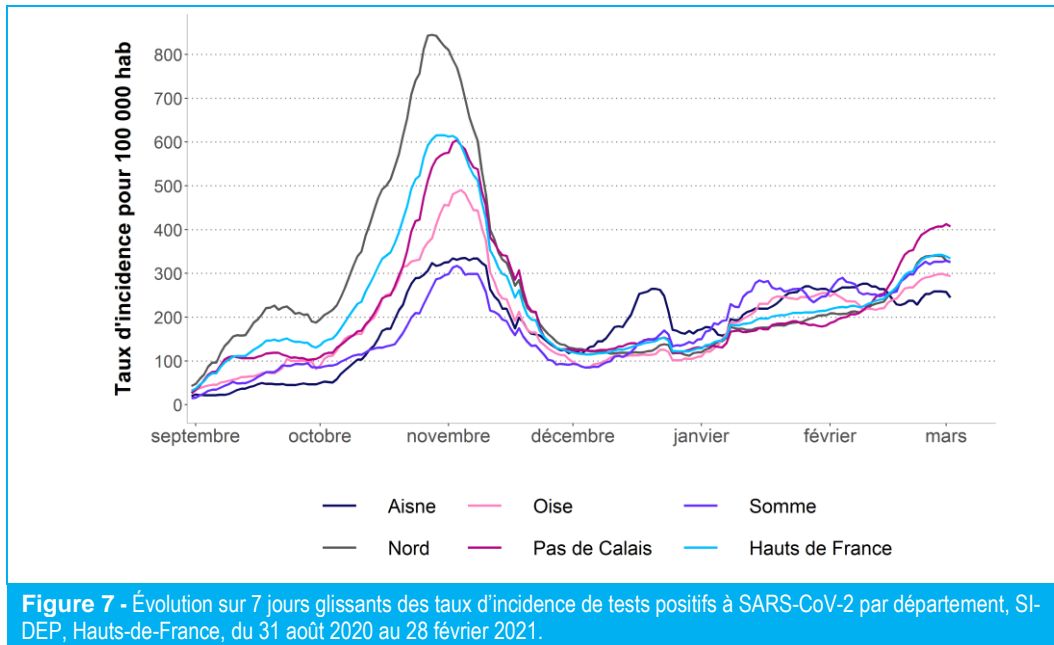
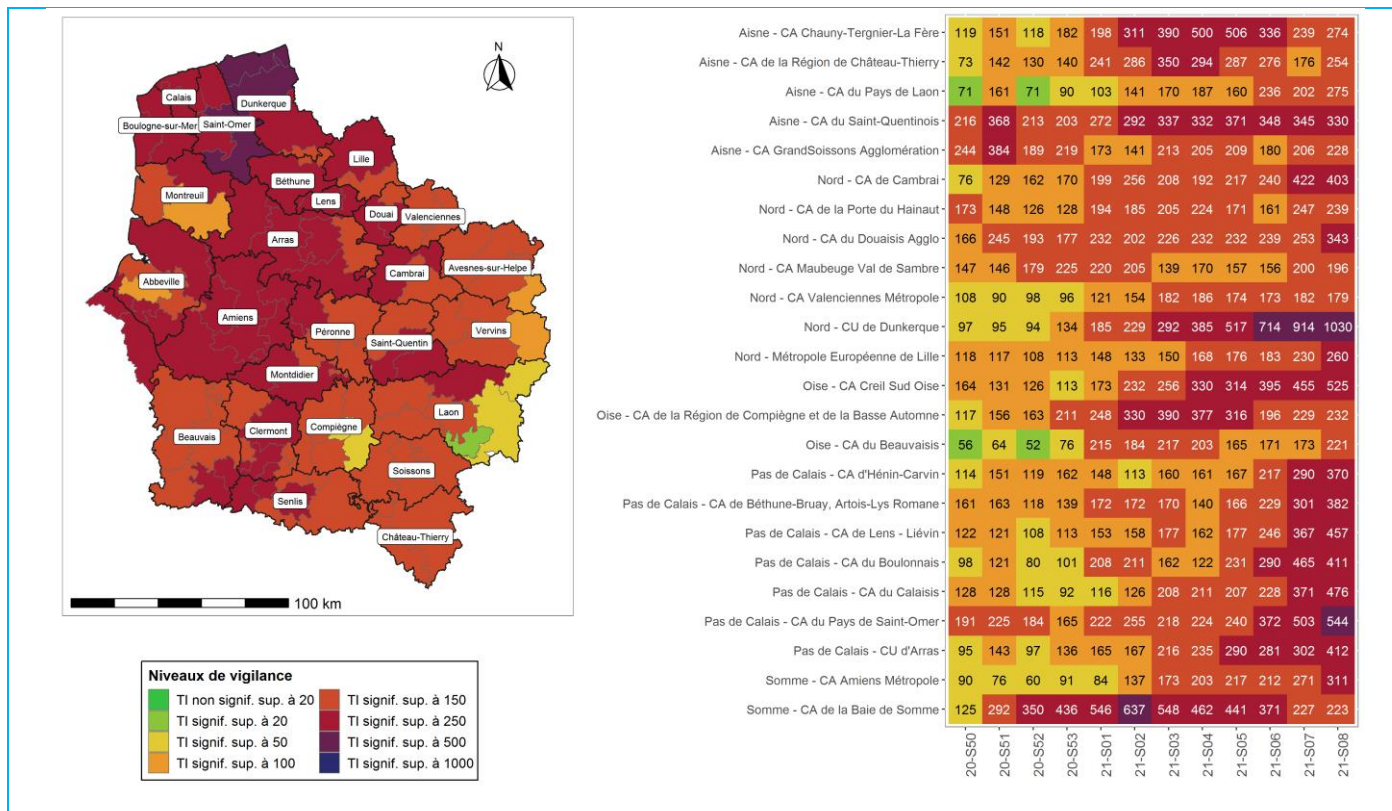


Figure 7 - Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de tests positifs à SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 28 février 2021.

Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle infra départementale et territoriale, l'épidémie continue de progresser en semaine 8 et la circulation virale s'intensifie sur la majorité des territoires (Figures 8) :

- Dans les départements du **Pas-de-Calais** et du **Nord**, le foyer épidémique hors de contrôle sur la zone nord des Flandres et sur le secteur du Dunkerquois a gagné le secteur contigu de l'Audomarois, dans le département du Pas-de-Calais, avec des taux d'incidence de plus de 500 cas/100 000 habitants observés depuis la semaine dernière ; L'épidémie progresse aussi de manière importante sur plusieurs secteurs du bassin minier (Béthunois, Lenois et Héninois)
- Dans le **Nord**, l'épidémie continue de progresser vers le sud du département et sur la métropole européenne de Lille où le taux d'incidence dépassait la semaine dernière le d'alerte maximale (250 cas / 100 000 habitants).
- Dans la **Somme**, on observe à présent un important foyer épidémique très actif sur l'arrondissement et la métropole d'Amiens qui s'étend dans l'Oise, en passant par les arrondissements de Montdidier et de Clermont jusqu'au sud du département de l'Oise ;
- Enfin dans l'Aisne, on observe une augmentation de l'activité épidémique dans la majorité des territoires, plus intense sur le secteur de Saint-Quentin.



Figures 8 – Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 05-2021 (gauche) et évolution des taux d'incidence hebdomadaire sur les principaux 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, en semaine 8, le taux des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était globalement stable au niveau régional (**Figure**). Il était en diminution sur les secteurs de St-Quentin et d'Amiens, **stable à un niveau élevé sur le Dunkerquois et en progression sur la métropole Lilloise**. En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19, estimé à 75 [32-118] consultations pour 100 000 habitants, est stable (**Figure 10**).

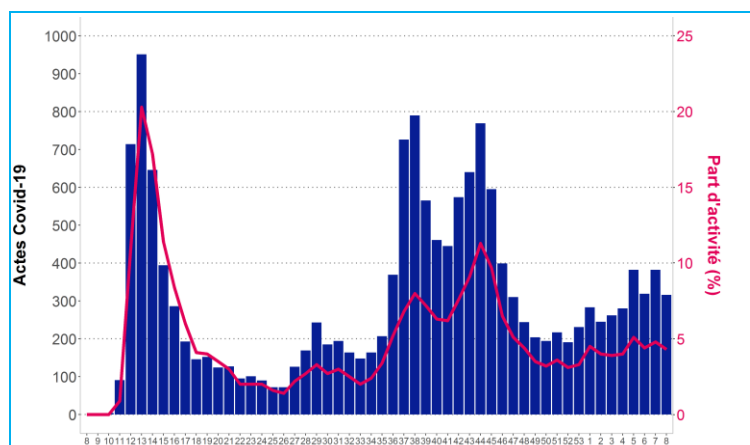


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 28 février 2021.

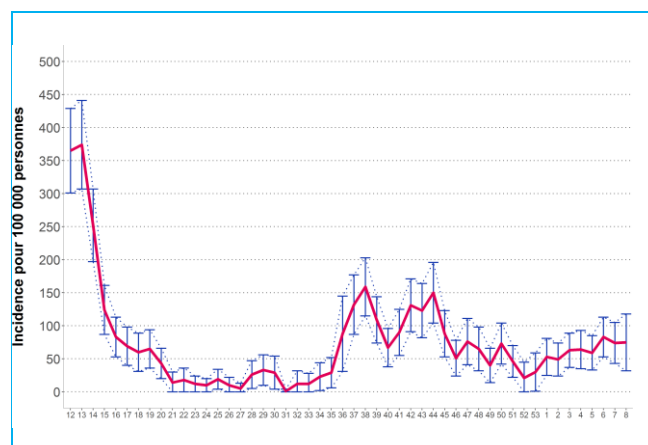


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 personnes), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 28 février 2021.

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 en augmentation en semaine 8 (3,2 % vs 2,9 % pour la semaine précédente) (**Figure 11**). La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 est aussi en augmentation au niveau régional (8,5 % vs 7,4 % en semaine 7).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 1 087 nouvelles hospitalisations et 241 nouvelles admissions pour COVID-19 en réanimation en semaine 8, la pression sur l'offre de soins hospitalière reste élevée au niveau régional (**Figure 12**). En semaine 8, le nombre de nouveaux décès reste également très élevé avec plus de 200 nouveaux décès dans la région.

Au total depuis le début de la pandémie, 6 353 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

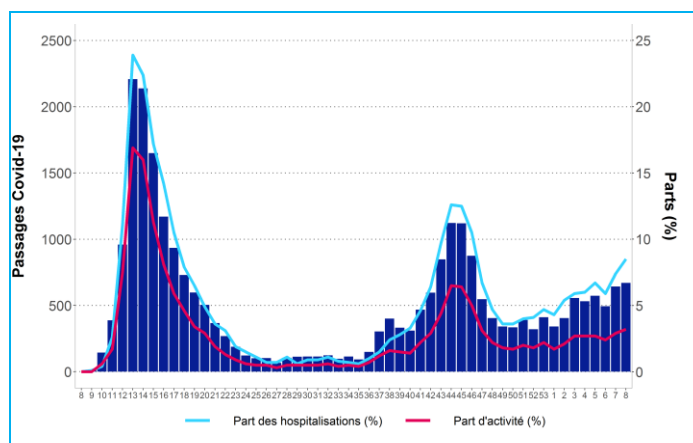


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 23 mars 2020 au 28 février 2021.

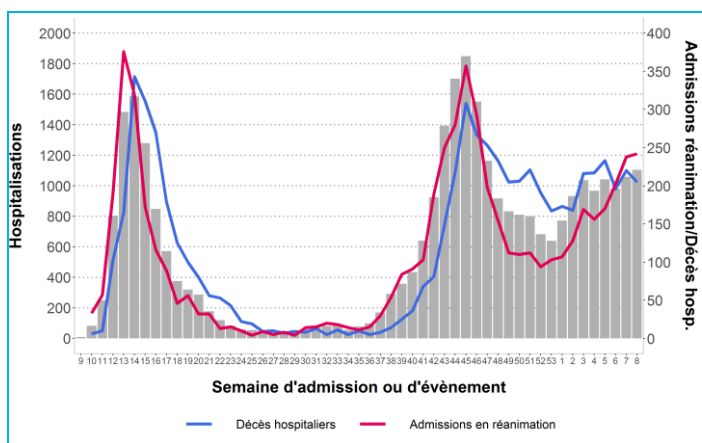


Figure 12- Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 28 février 2021.

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

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, En semaine 8, 66 nouveaux épisodes de COVID-19, touchant des établissements ou services médico-sociaux ont été déclarés dans l'application Voozadoo (Santé publique France). Ce nombre de nouveaux épisodes signalés est stable à un niveau élevé (**Figure 13**). Parmi les 66 nouveaux épisodes signalés la semaine dernière, 20 concernaient des EHPAD, ce nombre était stable par rapport à la semaine précédente. En revanche, le nombre de nouveaux décès de résidents, à l'hôpital et en établissements médico-sociaux, était en augmentation en semaine 8 (49 décès signalés *versus* 33 en semaine 7)

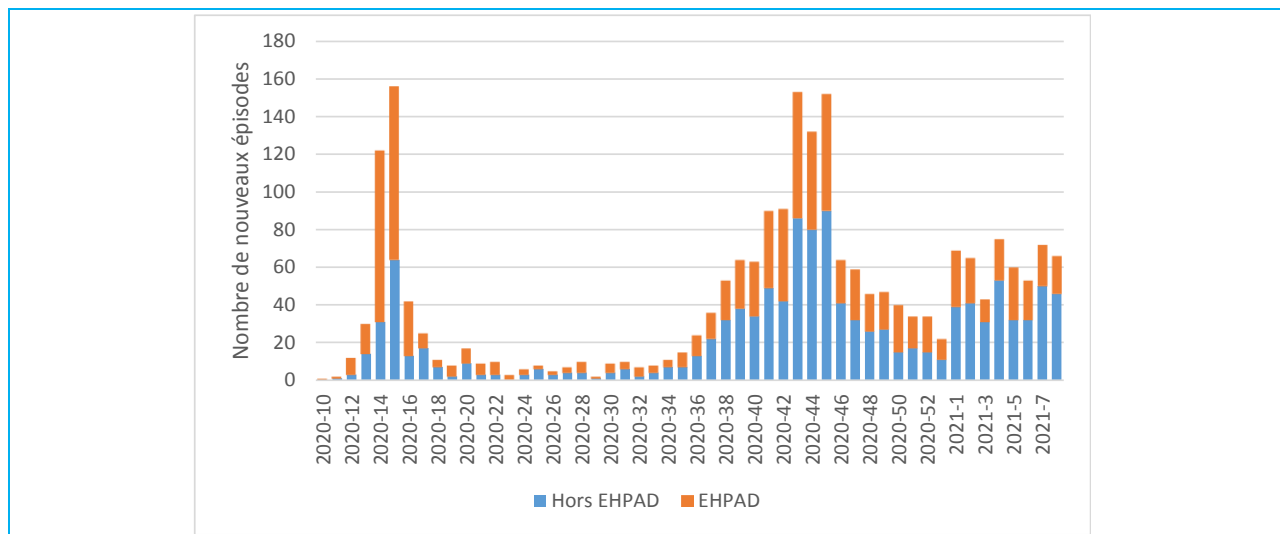


Figure 13- Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmé) de cas de COVID-19 chez les résidents ou le personnel des EHPAD et autres ESMS, Voozadoo®, Hauts-de-France, du 2 mars 2020 au 28 février 2021.

Suivi de la campagne vaccinations 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.

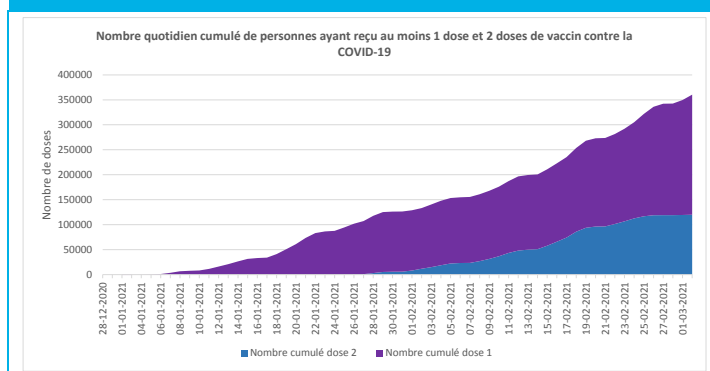
Les données régionales de suivi du nombre de personnes vaccinées et des couvertures vaccinales spécifiques sont présentées ci-dessous. Les résultats sont issus de l'analyse des données disponibles dans le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la Covid-19 depuis le 4 janvier 2021. Vaccin Covid 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 (cf. partie Méthode).

Dans les Hauts-de-France, au 2 mars 2021, 240 500 personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 119 902 personnes avaient reçu deux doses et sont considérées complètement vaccinées (Tableau 4). A cette date, la couverture vaccinale (CV) régionale, en augmentation (Figure 14), est estimée à 4,0 % pour 1 dose et 2,0 % pour 2 doses et demeure en deçà de la CV nationale (CV¹ dose : 4,7% et CV² doses : 2,5%).

Tableau 4 : 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 mars 2021 (données par date d'injection - Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
2 Aisne	23925	4,5%	12029	2,3%
59 Nord	108839	4,2%	55187	2,1%
60 Oise	27605	3,3%	13340	1,6%
62 Pas-de-Calais	53367	3,7%	25275	1,7%
80 Somme	26764	4,7%	14071	2,5%
Hauts-de-France	240500	4,0%	119902	2,0%

Figure 14: Nombre cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la Covid-19, Hauts-de-France, données au 2 mars 2021. Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France



Les résidents en EHPAD ou en USLD, particulièrement touchés et vulnérables, comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la Covid-19. Au 2 mars 2021, 37 679 résidents en EHPAD ou en USLD dans les Hauts-de-France avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 dans la région soit une CV¹ dose estimée à 76,7 % et CV² doses à 53,3% dans cette population, en deçà de celle estimée en France métropolitaine (82,1 % CV¹ dose et 58,2 % CV² doses). A l'échelle infra régionale, la CV¹ dose varie de 71,2 % dans l'Aisne à 79,8% dans la Somme. La CV² doses des résidents en EHPAD ou en USLD varie de 49,0% dans l'Aisne à 62,3 % dans la Somme (Figure 15).

Au 2 mars, la couverture vaccinale régionale des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD est estimée à 42,9 % pour 1 dose et 23,9% pour 2 doses, en deçà des estimations nationales : CV¹ dose (42,8 %) et CV² doses (26,0 %).

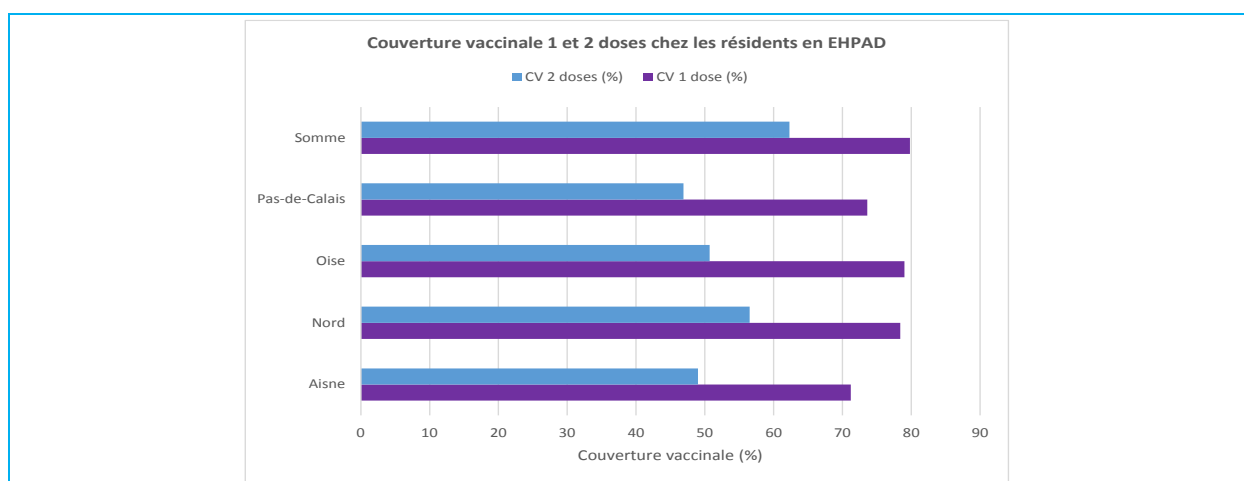


Figure 15 : Couvertures vaccinales 1 et 2 doses de vaccins contre la COVID19 chez les résidents en Ehpads par départements, Hauts-de-France, au 23 février 2021 (données par date d'injection, Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France).

Les données de couverture vaccinales sont disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](https://godes.cnam.fr) ainsi que sur data.gouv.fr, le nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin, par âge et sexe (depuis le 27 janvier 2021), le nombre de personnes ayant reçu deux doses, par âge et sexe (28 janvier 2021), le nombre de résidents en Ehpads ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 ayant reçu au moins une dose et deux doses (02 février 2021) ainsi que leurs couvertures vaccinales (03 février 2021), les nombres de professionnels exerçant en Ehpads ou USLD et les couvertures vaccinales (09 février 2021). Ces données sont présentées aux niveaux national, régional et départemental et sont mises à jour quotidiennement.

Liste des centres de vaccination : <https://www.sante.fr/cf/centres-vaccination-covid.html>

Pour en savoir + sur la vaccination : Vaccination Info Service [Vaccination-info-service](https://vaccination-info-service.fr)

Evolution récente des comportements de protection individuelle et collective (adhésion aux mesures et gestes barrières) chez les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev (vagues 1 à 21)

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19.

Les personnes participant à l'enquête renseignent en ligne un questionnaire auto-administré permettant de :

- ▶ suivre l'évolution de l'adhésion aux mesures barrières pendant les périodes de confinement et de déconfinement;
- ▶ recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention;

Au niveau régional, on observe au fil des 3 vagues d'enquête depuis mi-décembre (vagues 19 :14 au 16 décembre 2020), vague 20 (18 au 20 janvier 2021) et vague 21 (15 au 17 février 2021) de l'enquête **CoviPrev**, un relâchement continu et important des comportements de prudence et de respect des gestes et mesures barrières déclarés par les participants des Hauts-de-France (**Figures 16**).

Mi-février 2021, **moins d'un participant sur 2** déclarait :

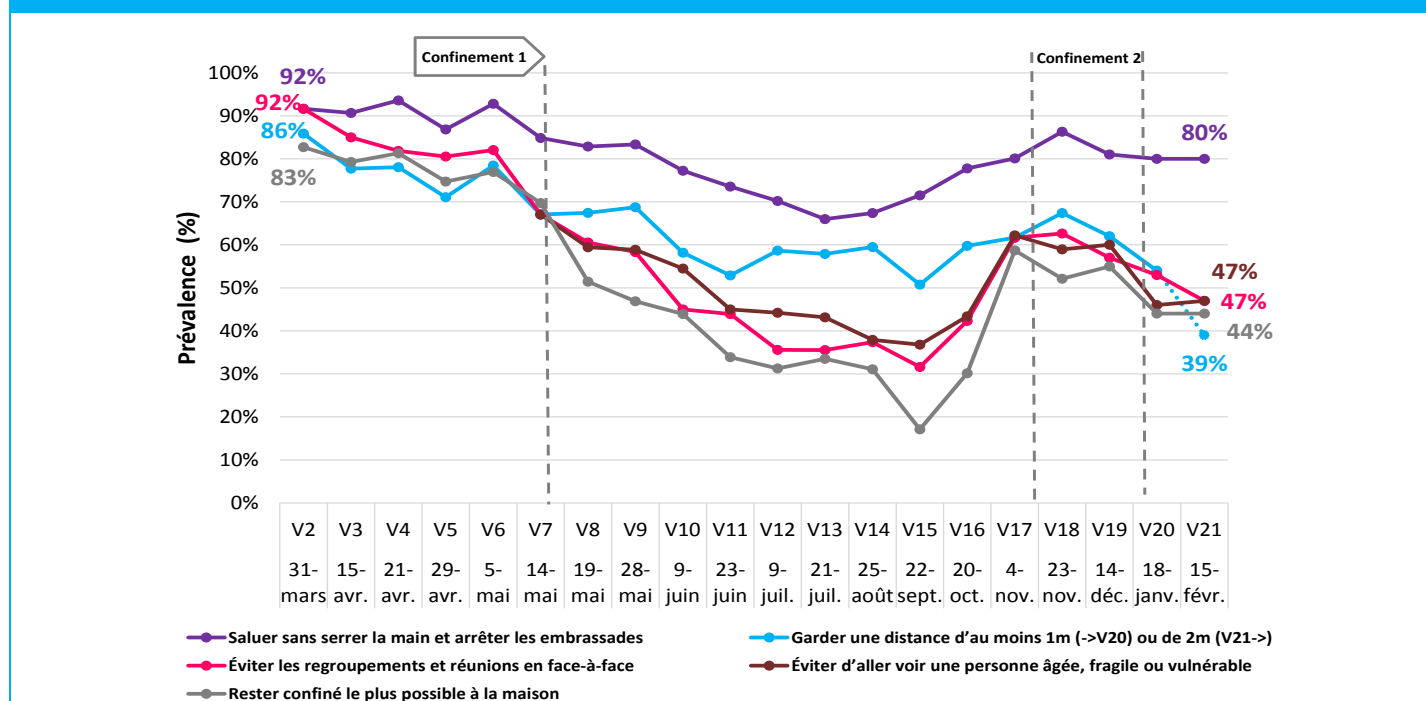
- Respecter la distanciation physique (39%), supérieure à 1 mètre jusqu'en janvier 2021, augmentée à 2 mètres en janvier avec l'augmentation de la circulation des variants plus transmissibles,
- Eviter les réunions en face à face et les rassemblements festifs, respecté par moins d'un déclarant sur 2 (41%)
- Eviter de rendre visite à des personnes âgées, fragiles ou vulnérables (47%),

Si le port du masque systématique et « se saluer sans serrer la main et éviter les embrassades » restent des recommandations appliquées par 4 répondants sur 5, l'application de ces recommandations a aussi diminué depuis mi-décembre : - 7 points pour le port du masque et -6 points pour les embrassades. L'aération des logements est aussi en diminution de 11 points

Cette semaine, les résultats régionaux actualisés pour la vague 21 (15-17 février) viennent confirmer les tendances de l'enquête **CoviPrev** présentées la semaine en termes de relâchement des comportements de protection individuelle et collective. Depuis le 2^{ème} déconfinement (mi-décembre 2020), les regroupements familiaux des fêtes de fin d'année, la reprise des activités scolaires, socio-professionnelles début janvier et des conditions hivernales (vague de froid intense début février), associé au relâchement continu des comportements auront contribué au maintien du niveau très élevé de circulation du SARS-CoV2, à l'augmentation de la prévalence des nouveaux variants dans la région et à la dégradation épidémique rapide observée depuis fin février.

Le respect des gestes et mesures barrière reste le nerf de la guerre pour freiner la transmission du virus entre les personnes.

Figures 16 : Evolution des fréquences des comportements déclarés par les participants des Hauts-de-France, (source : enquête CoviPrev, 2020)



Pour en savoir plus sur l'enquête CoviPrev et tous les résultats, rendez-vous sur : [Santé publique France](#) et [Géodes](#) (> Indicateurs: cartes, données, graphiques > Covid-19 > données CoviPrev)

Et retrouvez tous les [outils d'information, de prévention](#) destinés aux professionnels de santé, au grand public et aux personnes vulnérables.

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase pré-épidémique. En semaine S08-2021, l'activité pour bronchiolites était en augmentation pour la deuxième semaine consécutive à SOS Médecins. En hausse depuis plusieurs semaines dans les services d'urgences, elle poursuivait également son augmentation en semaine S08-2021, à des niveaux encore modérés pour les deux sources. Le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens était en diminution, tandis que la circulation des autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) était stable. L'activité des deux Réseaux Bronchiolites le week-end du 27-28 février était en légère hausse, à des niveaux modérés. Ainsi, après plus de 14 semaines de retard du démarrage de l'épidémie due en partie au renforcement et l'adhésion aux mesures barrières actuellement en vigueur dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, on observe depuis la semaine S06-2021, une nette augmentation de l'activité pour bronchiolite. Elle devrait s'accroître dans les semaines à venir et la région est actuellement en phase pré-épidémique.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2021-08

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	43	5,53 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	149	9,77 %	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](#)

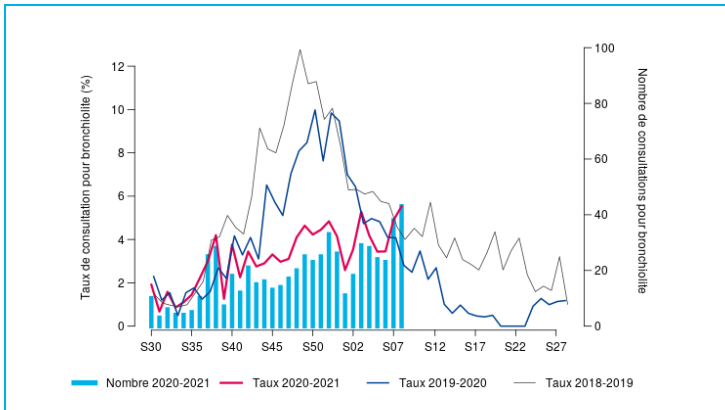


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2021.

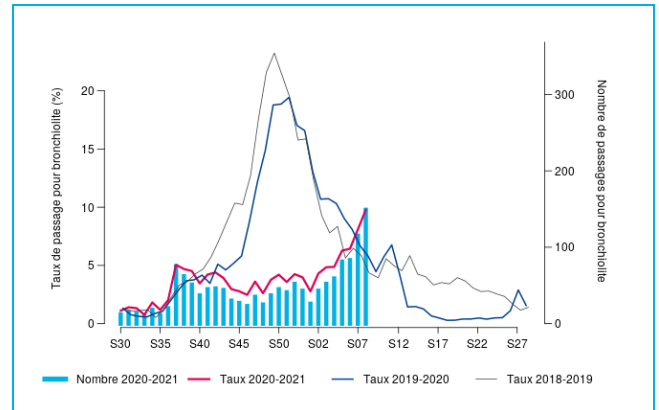


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2021-07	43	+138,9 %	19,8 %
2021-08 ³	53	+23,3 %	20,8 %

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

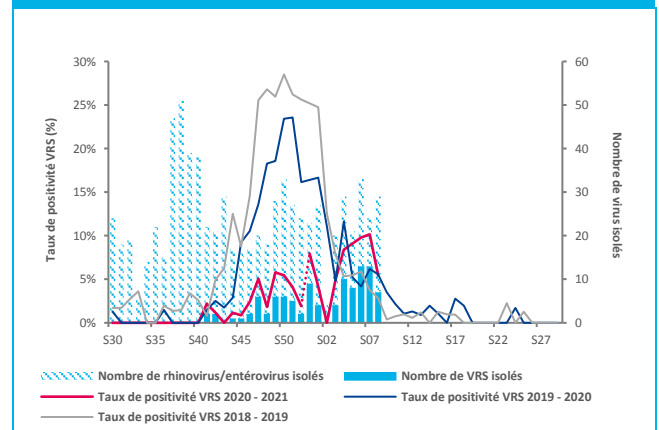


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2021.

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](#)

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 ces dernières semaines, 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.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 2021-08

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	46	0,62 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	9	0,04 %	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](#)

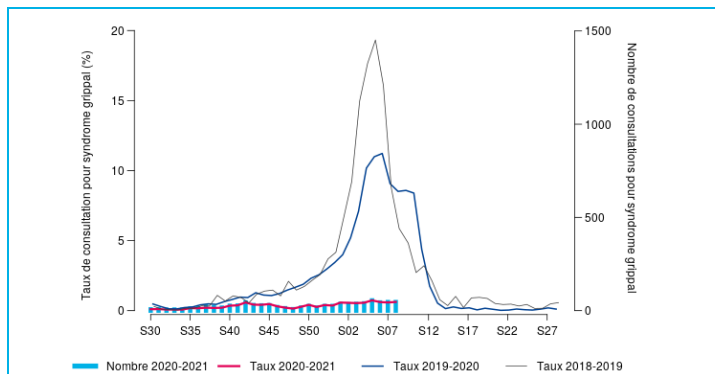


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

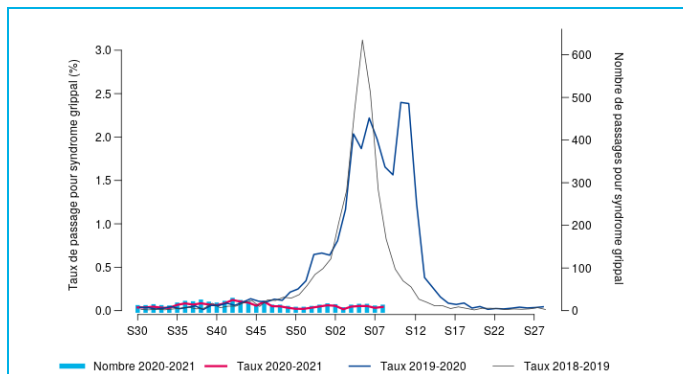


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

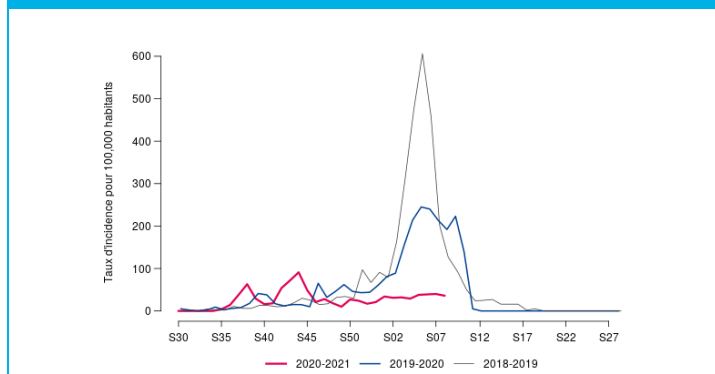


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

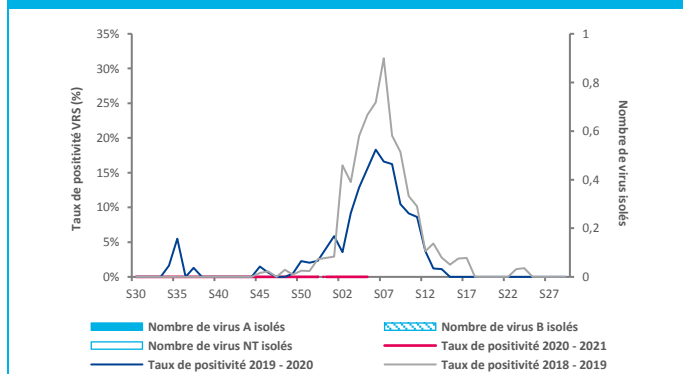


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

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 modérée. Ces dernières semaines, l'activité des SOS Médecins pour GEA était stable chez les moins de 5 ans et tous âges, à un niveau modéré. En revanche, elle était en augmentation ces dernières semaines dans les services d'urgences chez les tous âges et stable chez les moins de 5 ans à des niveaux encore faibles, actuellement inférieurs à ceux observés 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 augmentation en semaine S07-2021. Un seul virus entérique a été isolé chez des patients hospitalisés au CHU d'Amiens en semaine S08-2021, aucun au CHU de Lille.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2021-08

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	405	5,45 %	Modéré	Stable	97	5,34 %	Modéré	Stable
SU - réseau Oscour®	206	0,98 %	Faible	En augmentation	111	3,92 %	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](#)

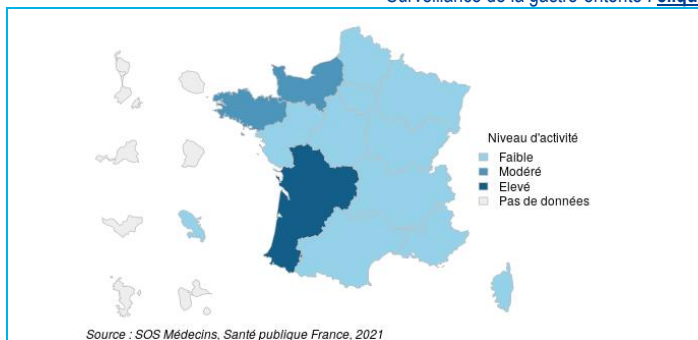


Figure 24 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine 2021-08.

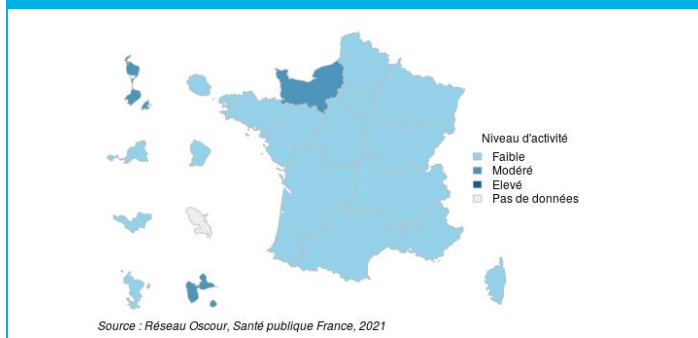


Figure 26 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2021-08.

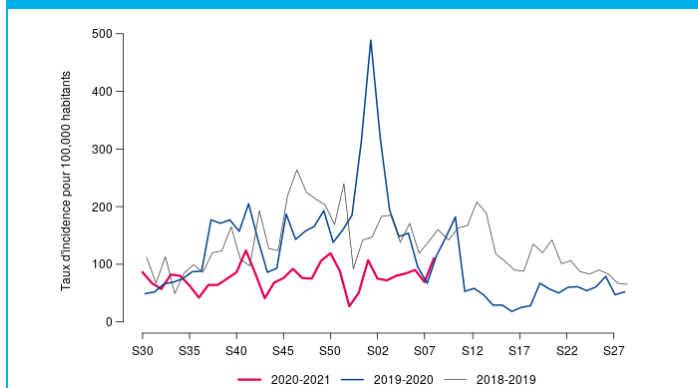


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.



Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

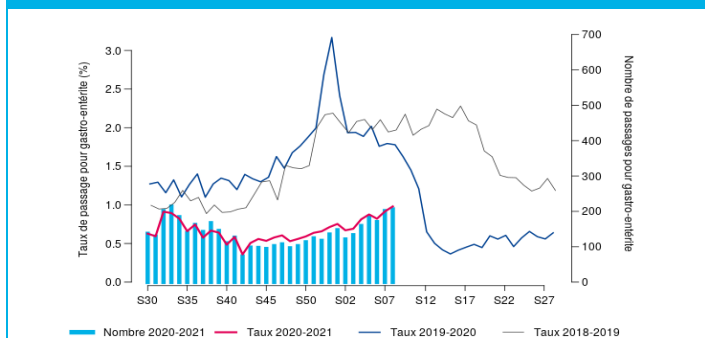


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

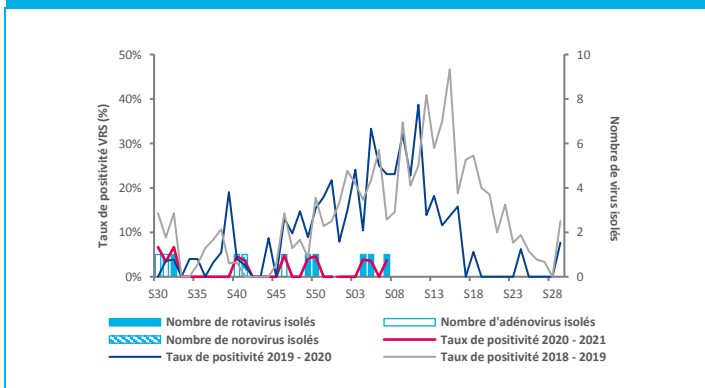


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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

Depuis la semaine S43-2020, à l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans, est observé et de nouveau en augmentation (**Figure et 30**). A l'échelle infrarégionale, l'excès demeure significatif le département du Nord et apparait en semaine 7 dans la Somme, chez les plus de 65 ans et tous âges. (**Figure 31**)

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](#)

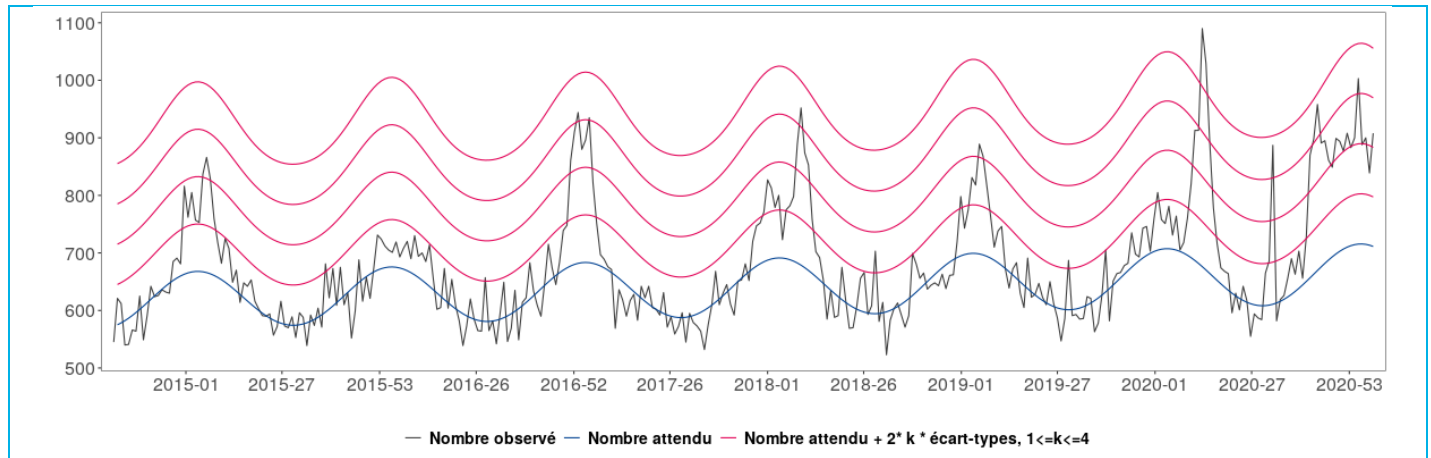


Figure 30- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

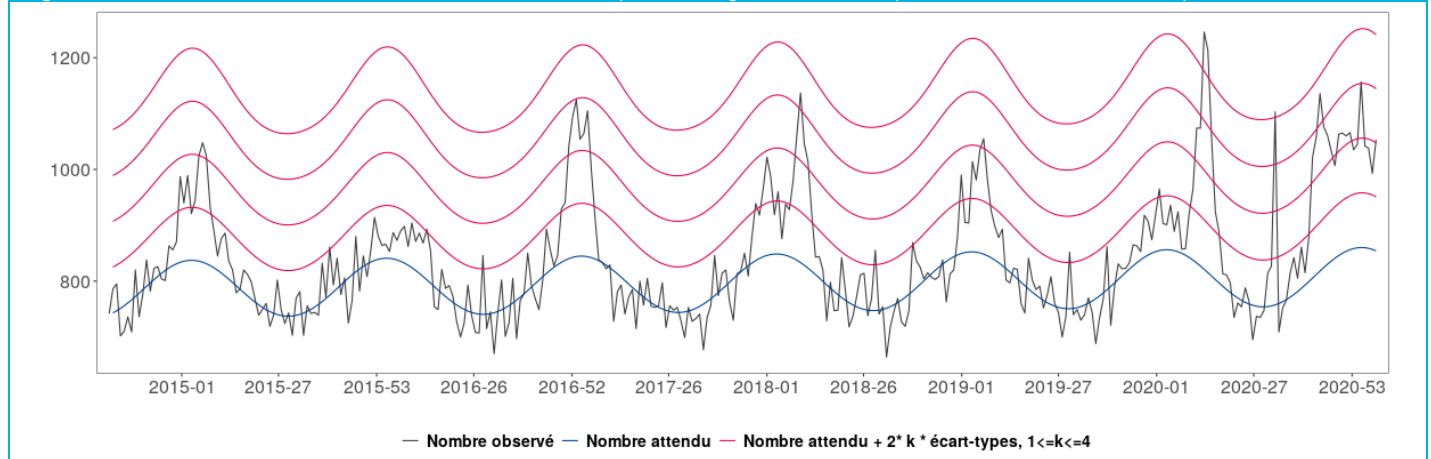


Figure 31- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

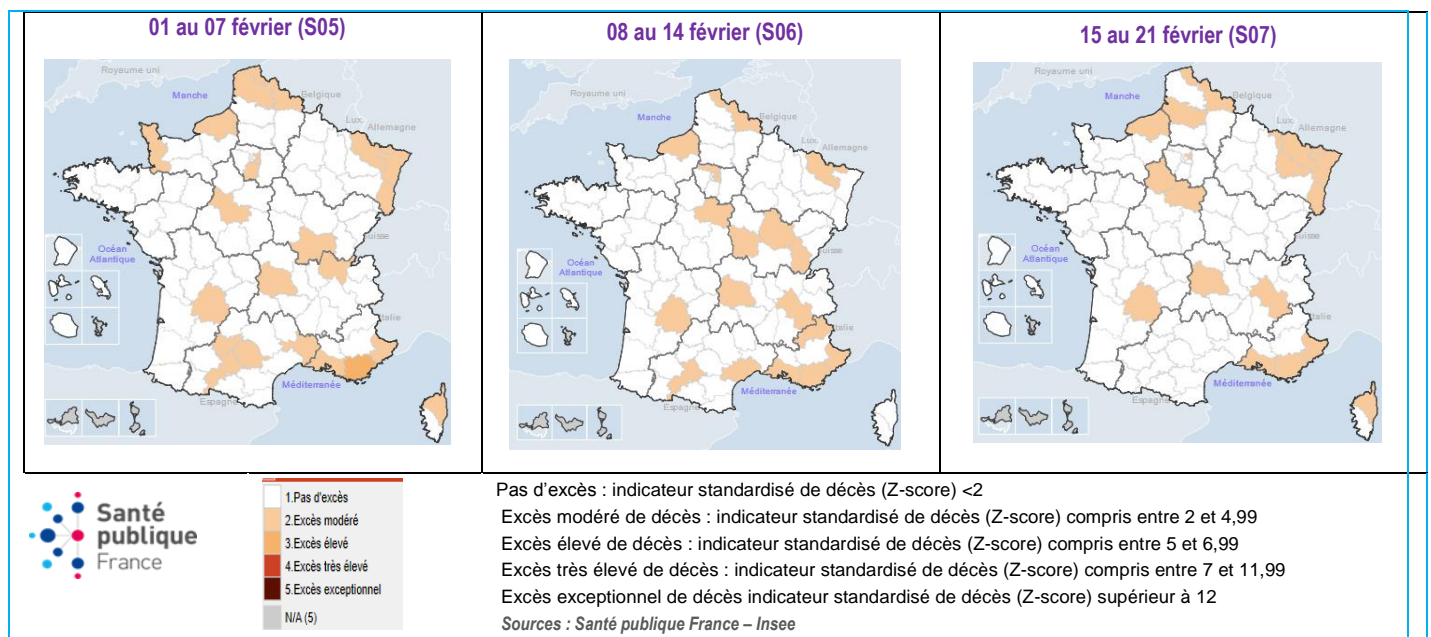


Figure 32: Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par départements, France, 1^{er} au 28 février 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo).

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 de 80 % des décès de la région) :
 - Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer le 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.
- La couverture vaccinale est estimée à partir du système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données. Les résidents en Ehpad ou en USLD ainsi que les professionnels travaillant en Ehpad ou en USLD, qu'ils soient professionnels de santé ou non ne peuvent pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid. Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ou les professionnels ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans ou le professionnel de plus de 65 ans. À l'inverse, des surestimations sont possibles notamment si des personnes non-résidentes d'Ehpad ou d'USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinées dans ces structures ou si des personnes non professionnelles de l'Ehpad ou de l'USLD ont été vaccinées dans l'Ehpad. L'estimation de couverture vaccinale sera également surestimée si des personnels intérimaires ou personnels de société de sous-traitance, stagiaires ou intervenants occasionnels âgés de moins de 65 ans ont été vaccinés en Ehpad ou en USLD, car ils ne sont pas pris en compte dans les dénominateurs utilisés pour la couverture vaccinale).
Sont ainsi définis comme :
 - Résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 :
 - des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de 65 ans ou plus, ou
 - des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en Ehpad ou en USLD.
 - Professionnels travaillant en Ehpad ou en USLD :
 - des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de moins de 65 ans ;
 - des personnes vaccinées et identifiées à priori par la Cnam comme professionnel exerçant en Ehpad ou en USLD.
- 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 ;



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
HAEGHEBAERT Sylvie
LAVLETTE Céline
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhaou
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS 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
05 Mars 2021

Contact

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

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

- 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 %	99,3 %	90,7 %	-	-	99,5 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	70,3 %	96,6 %	87,6 %	35,0 %	42,2 %	73,9 %