

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

- Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗
- Aisne : →
- Nord : ↗
- Oise : ↗
- Pas-de-Calais : ↗
- Somme : ↗

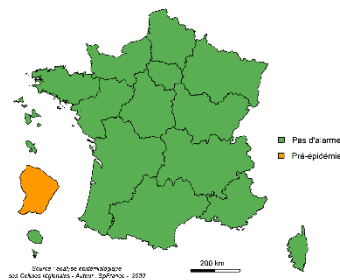
En médecine libérale : →

A l'hôpital : →

- Services d'urgences : →
- Hospitalisations : →

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Évolution régionale : ↘

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

Gastro-Entérites

Évolution régionale : ↗

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

→ Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](http://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.....	5
Grippe.....	6
Gastro-entérite.....	7
Mortalité.....	8
Méthode.....	9

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité est observé depuis la semaine S43. A l'échelle infrarégionale, la surmortalité reste significative en semaines S-52 dans les départements de l'Aisne, du Nord et du Pas-de-Calais. L'intensité et l'ampleur de l'excès de mortalité, observés, seront déterminées par la consolidation des données des prochaines semaines et doivent faire l'objet d'une vigilance renforcée.

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

Points d'actualité

Tentative d'arrêt du tabac, aides utilisées et maintien de l'abstinence tabagique : une analyse rétrospective des données du Baromètres de Santé publique France 2017, Romain Guignard et coll., Santé publique France.

Tabac et maladies cardiovasculaires : le point sur la connaissance des Français, Baromètre de Santé publique France 2019, Valérie Olié et coll., Santé publique France.

Les deux articles à lire dans [le BEH n°1 paru le 5 janvier 2021](#).

Situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, en semaine 53, on observe une augmentation modérée mais significative des indicateurs de la circulation virale au niveau régional et infrarégional. Cette évolution s'accompagne d'une augmentation du taux de positivité dans un contexte de diminution importante du taux de dépistage. Les taux d'incidence les plus élevés, en augmentation significative depuis la semaine dernière, sont actuellement observés chez les jeunes adultes (20-39 ans).

A l'échelle infra départementale, on observe plusieurs foyers de circulation active du virus dans les secteurs de St-Quentin et Soissons dans l'Aisne, la Somme (secteurs d'Abbeville et la Baie de Somme), l'Oise (secteur de Compiègne), le Pas-de-Calais (St-Omer, Béthune et Hénin-Carvin) et dans le Nord (le Douaisis et Maubeuge-Val de Sambre). Ces foyers de transmission active sont responsables de taux d'incidence élevés chez les personnes âgés de plus de 65 ans.

La pression sur l'offre de soin est actuellement moindre du fait de l'amélioration de la situation épidémiologique durant le confinement de novembre, mais les niveaux de circulation communautaire du virus restent élevés et **les mesures de prévention et de distanciation physique restent essentielles, notamment lors de regroupements familiaux, pour protéger les personnes les plus vulnérables vis-à-vis de la COVID-19. Ces mesures, associées aux mesures collectives**, sont actuellement les seuls moyens de protection permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité.

Il reste déterminant que chaque 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.

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 19 (14-16 décembre 2020) de l'enquête CoviPrev ont été publiées dans le [Point épidémiologique du 24 décembre 2020](#).

Surveillance virologique

En semaine 53, 8 079 nouveaux cas d'infection à SARS-CoV-2 ont été confirmés dans la région Hauts-de-France, par RT-PCR ou tests antigéniques. Ce nombre est en augmentation significative (+ 15 %) par rapport à la semaine 52. Au niveau départemental, une augmentation significative des taux d'incidence est observée dans tous les départements de la région à l'exception de l'Aisne, où le TI demeure globalement stable à un niveau élevé (Figure 2). Les taux de positivité régional et départementaux, également en hausse, sont à nouveau supérieurs ou égaux au seuil d'alerte (5 %), dans un contexte de diminution globale du taux de dépistage (-36 % en semaine 53) (Tableau 1, Figure 2).

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 52	Semaine 53	Tendance*	Semaine 52	Semaine 53	Semaine 52	Semaine 53
Aisne-02	164 [153-175]	176 [165-188]	→	4.9	7.7	3313	2295
Nord-59	118 [114-122]	129 [125-134]	↗	2.8	5.0	4258	2584
Oise-60	101 [95-109]	121 [114-129]	↗	3.4	6.1	2961	1974
Pas-de-Calais-62	118 [113-124]	134 [128-140]	↗	3.6	6.0	3307	2217
Somme-80	135 [126-145]	169 [158-180]	↗	3.9	7.3	3492	2327
Hauts-de-France	121 [119-124]	137 [134-140]	↗	3.3	5.8	3690	2360

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

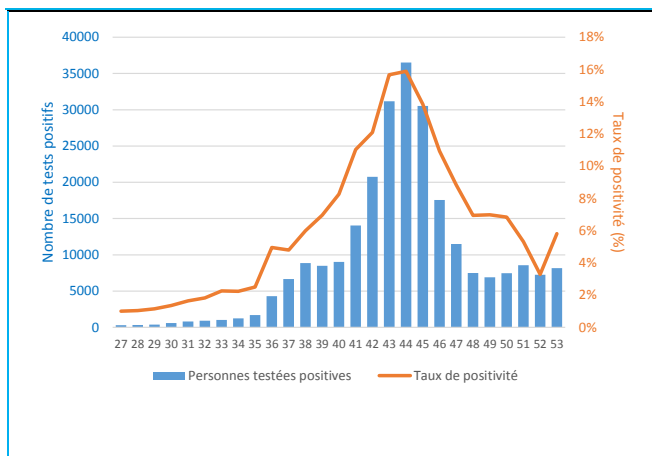


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 6 juillet au 03 janvier 2020.

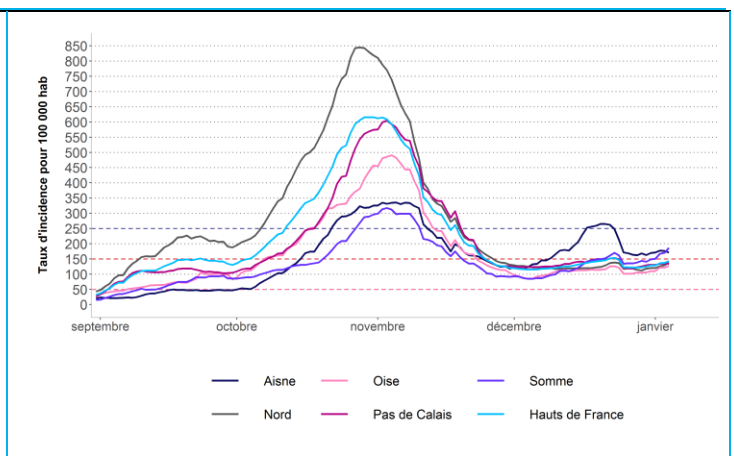
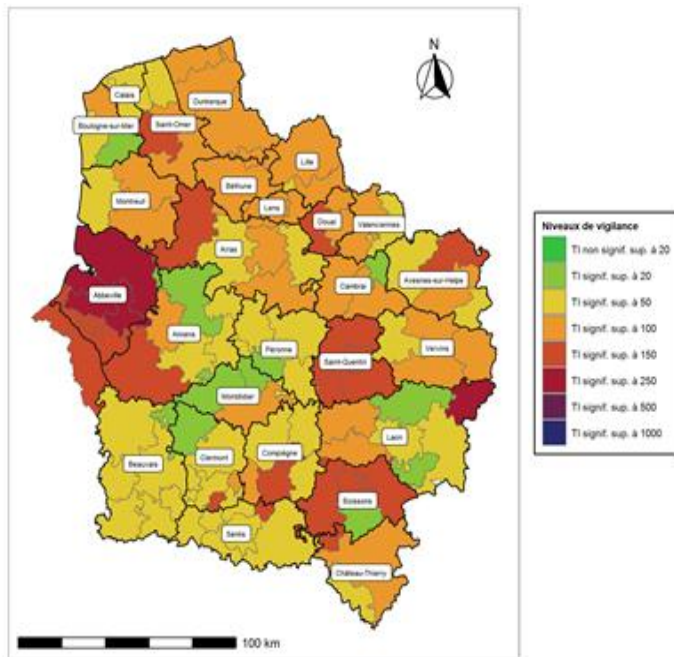


Figure 2 - Évolution sur 7 jours glissants du taux d'incidence de tests positifs à SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août au 03 janvier 2020.

COVID-19

Situation des territoires

A l'échelle infra-départementale, en semaine 53, la circulation virale s'intensifie avec 20 EPCI (22 %) qui présentent des TI significativement supérieurs au seuil d'alerte renforcée (150/10⁵) contre 15 (16 %) en semaine 52. Quatre EPCI, dont 3 dans la Somme, présentent des TI significativement supérieurs au seuil d'alerte maximal (250/10⁵).



Aisne - CA Chauny-Tergnier-La Fère	192	280	297	378	250	193	150	116	119	151	118	182
Aisne - CA de la Région de Château-Thierry	186	243	291	270	171	113	68	46	73	142	128	140
Aisne - CA du Pays de Laon	134	226	327	212	169	134	75	56	71	161	71	90
Aisne - CA du Saint-Quentinois	179	289	295	356	205	127	113	157	216	368	213	203
Aisne - CA GrandSoissons Agglomération	274	482	443	481	383	268	181	228	244	384	189	219
Nord - CA de Cambrai	188	338	484	412	243	182	106	64	76	129	162	170
Nord - CA de la Porte du Hainaut	379	672	850	724	407	219	123	145	173	148	126	128
Nord - CA du Douaisis Agglo.	372	531	783	697	369	270	165	130	166	245	193	177
Nord - CA Maubeuge Val de Sambre	421	689	877	629	327	205	166	187	147	146	179	225
Nord - CA Valenciennes Métropole	382	788	862	631	371	208	144	134	108	90	98	95
Nord - CU de Dunkerque	329	540	725	642	340	206	116	94	97	95	94	133
Nord - Métropole Européenne de Lille	708	945	877	591	306	204	135	123	118	117	108	113
Oise - CA Crail Sud Oise	381	406	716	767	458	327	208	150	164	131	126	113
Oise - CA de la Région de Compiègne et de la Basse Automne	161	271	410	433	196	113	108	75	117	156	163	211
Oise - CA du Beauvaisis	254	334	371	384	208	122	72	38	58	64	52	78
Pas de Calais - CA d'Hénin-Commin	393	560	692	580	359	213	142	142	114	151	119	162
Pas de Calais - CA de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romains	228	363	491	485	307	183	99	130	161	163	118	139
Pas de Calais - CA de Lens - Lilluin	312	483	705	650	398	222	127	126	122	121	108	113
Pas de Calais - CA du Boulonnais	193	431	545	568	374	186	99	58	98	121	80	101
Pas de Calais - CA du Calaisis	178	389	624	667	350	284	219	174	128	128	115	92
Pas de Calais - CA du Pays de Saint-Omer	262	535	755	658	377	322	157	178	191	225	184	165
Pas de Calais - CU d'Arras	221	351	413	352	248	181	92	95	95	143	97	136
Somme - CA Amiens Métropole	168	237	335	317	198	117	99	86	90	76	60	91
Somme - CA de la Baie de Somme	113	221	334	312	257	124	50	70	125	292	350	436
	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53

Figure 3 - Taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI estimés en semaine 53 (gauche) et évolution du taux d'incidence hebdomadaire pour les principales EPCI de la région (droite), SI-DEP, Hauts-de-France, fond de carte (data.gouv.fr).

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

En ville, en semaine 53, la part moyenne d'activité des SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était stable au niveau régional (Figure 4). Elle était en augmentation sur le secteur d'Amiens.

En médecine de ville (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19, estimé à 39 [0-83] consultations pour 100 000 habitants, demeure en stable en semaine 53 (Figure 5).

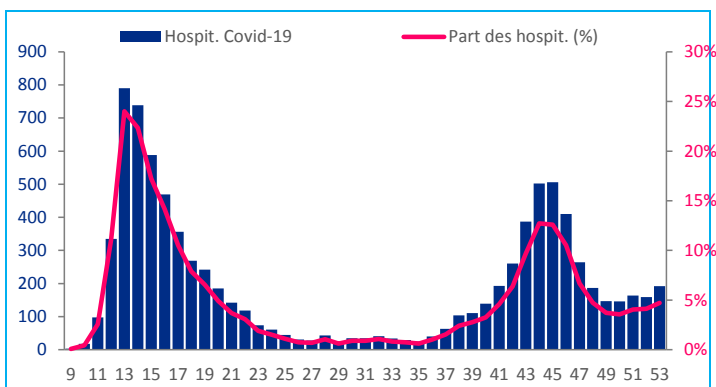


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 24 février au 03 janvier 2020.

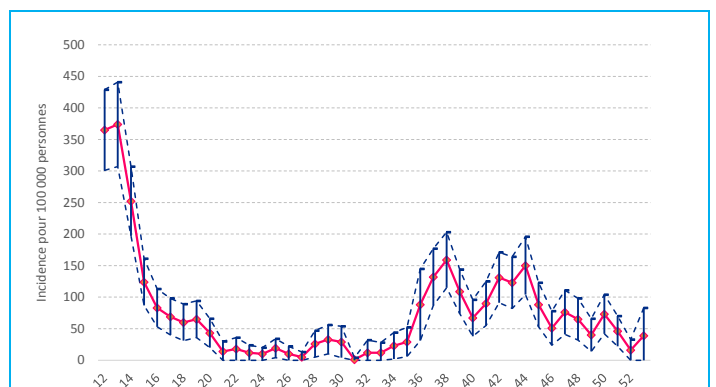


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars au 03 janvier 2020.

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

La part d'activité régionale des recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 était en augmentation en semaine 53 (2,1 % *versus* 1,8 % en semaine précédente). Elle a augmenté dans l'Oise et la Somme et reste stable dans les autres départements. La part des hospitalisations pour suspicion de COVID-19 représente 4,7 % des hospitalisations après passage aux urgences, toutes causes. Elle est stable en semaine 53 (Figure 6).

En semaine 53, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 était en légère diminution dans la région. Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en stable (100 *versus* 106 en semaine 52). Le nombre de nouveaux décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-COV2, en diminution au niveau régional, reste élevé avec 155 nouveaux décès déclarés par les hôpitaux de la région en semaine 53 (Figure 7).

Au total depuis le début de la pandémie, 4 483 personnes infectées par le SARS-CoV-2 sont décédées dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

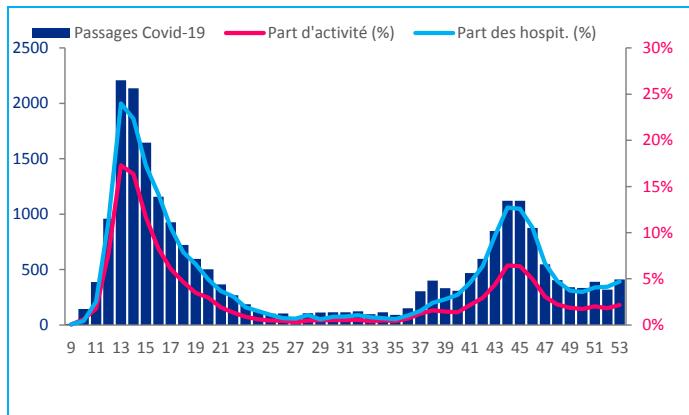


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 29 juin au 03 janvier 2020.

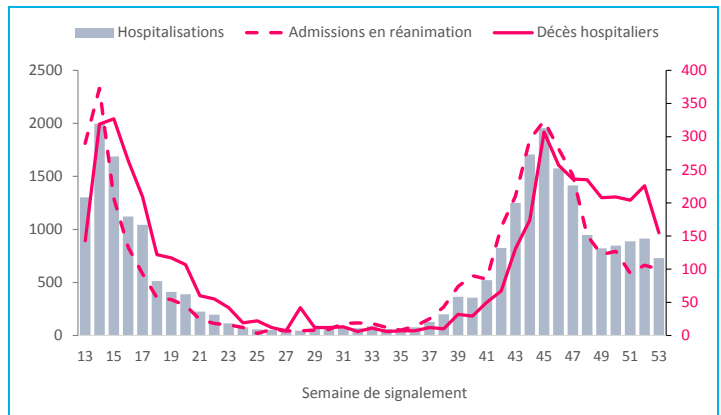


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 03 janvier 2020.

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

En semaine 53, 12 nouveaux épisodes de COVID-19 avec au moins un cas confirmé, 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 a diminué par rapport à la semaine précédente. Parmi ces 12 nouveaux épisodes signalés, 10 concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). En revanche, le nombre de nouveaux cas qui continuent de survenir chez les résidents des institutions touchées demeure important, et témoigne d'une transmission toujours active au sein des établissements et des difficultés à rompre les chaînes de transmission.

Depuis le 1er juillet 2020, un total de 1 305 épisodes de COVID-19 a été signalé. Ces épisodes ont concerné un total de 8 490 cas confirmés parmi les résidents et 4 720 cas confirmés chez le personnel. Chez les résidents, 755 cas ont été hospitalisés et 789 sont décédés, dont 439 dans les établissements et 350 à l'hôpital.

Un travail de consolidation des données est en cours et passe par une validation (recherche de signalements rattachés à d'anciens épisodes à la place de la création d'un nouvel épisode, validation du nombre de résidents et personnels touchés) directement auprès des structures. Une centaine d'établissements sont en cours de rappel. Cette consolidation pourra entraîner une modification du nombre d'épisodes et du nombre de cas en ESMS (Tableau 2) mais ne devrait pas avoir d'impact significatif sur les tendances actuellement présentées (Figure 8).

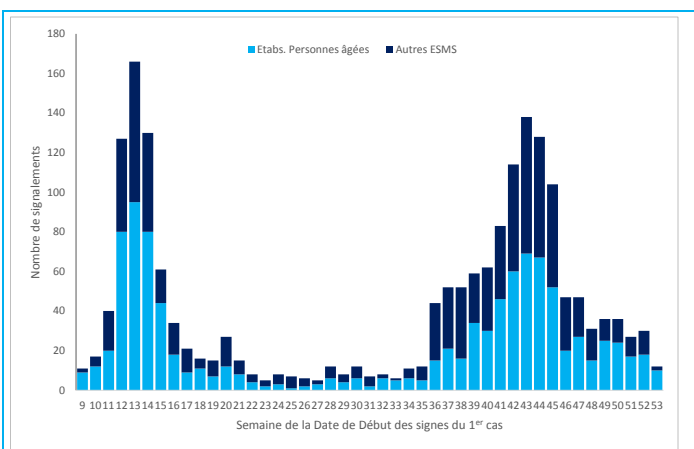


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmé) de cas de COVID-19 chez les résidents ou le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 24 février au 03 janvier 2020.

		EHPAD	Autres EMS	Total
Signalements d'épisodes		541	764	1305
Chez les résidents	Cas confirmés	6547	1943	8490
	Cas hospitalisés	595	160	755
	Décès hôpitaux	326	24	350
	Décès établissements	411	28	439
Chez le personnel	Cas confirmés	3556	1194	4750

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
 EHPA : Autres établissements pour personnes âgées
 EMS : Établissement médico-social
 ESMS : Regroupe les EHPAD, EHPA et EMS.

Tableau 2 - Nombre d'épisodes (avec au moins un cas confirmé), de cas, d'hospitalisations et de décès de COVID-19 signalés chez les résidents ou le personnel des ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 1^{er} juillet au 03 janvier 2020.

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. En semaine 53, l'activité pour bronchiolite était en diminution chez les SOS Médecins et dans les services d'urgences, à un niveau modéré pour les deux sources. Quelques virus respiratoires syncytiaux (VRS) ont été isolés chez des patients hospitalisés au CHU d'Amiens, aucun au CHU de Lille. La circulation des autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) était en diminution ces dernières semaines, à un niveau modéré. Au cours du week-end de 3 jours du 1^{er} au 3 janvier, le niveau d'activité des deux Réseaux Bronchiolites (RB) restait stable et demeurait à un niveau nettement inférieur à celui observé au cours des années précédentes à la même période. Le renforcement et l'adhésion aux mesures barrières actuellement en vigueur dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 contribuent aussi à la diminution de la transmission des autres virus respiratoires.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2020-53

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	26	4,15 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	39	3,77 %	Modérée	En diminution

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](#)

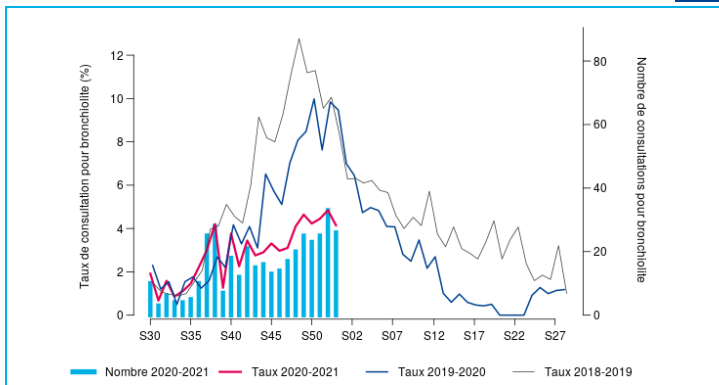


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

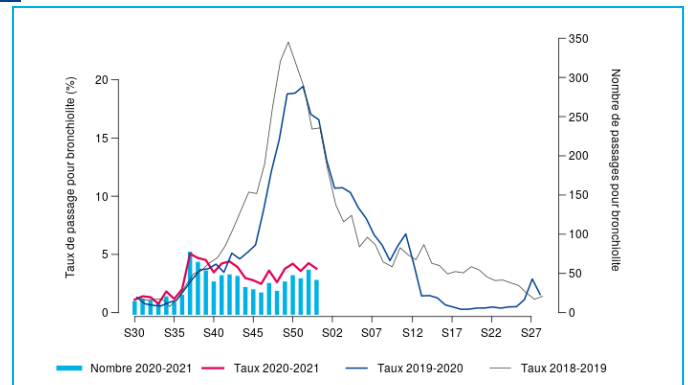


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2020-52	17	+6,2 %	12,4 %
2020-53 ³	9	-47,1 %	6,8 %

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

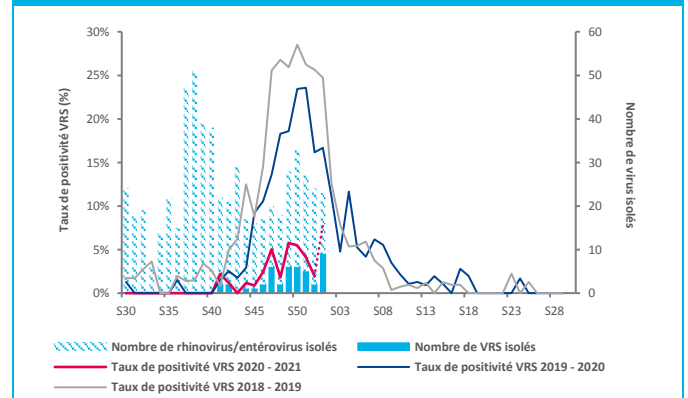


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020.

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, les recours pour syndromes grippaux à SOS Médecins et aux services d'urgences sont à un niveau faible et stable, nettement inférieur à celui observé à la même période au cours des saisons précédentes. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles est en augmentation en semaine 53. 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 en cours et, étant donné l'absence d'activité grippale actuellement en France métropolitaine et dans la région, il est toujours temps, pour les personnes éligibles à la vaccination, de se faire vacciner.**

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 2020-53

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	25	0,36 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	10	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](#)

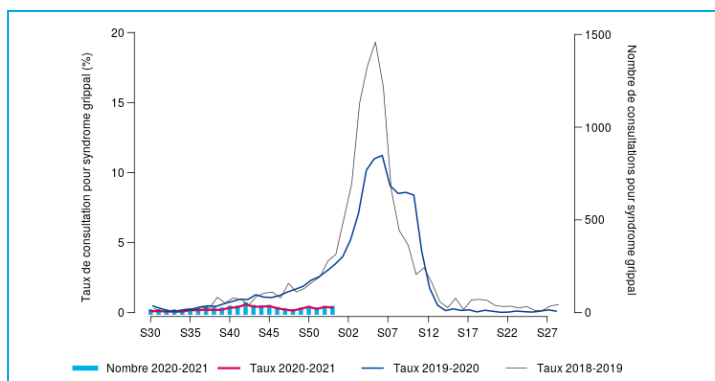


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

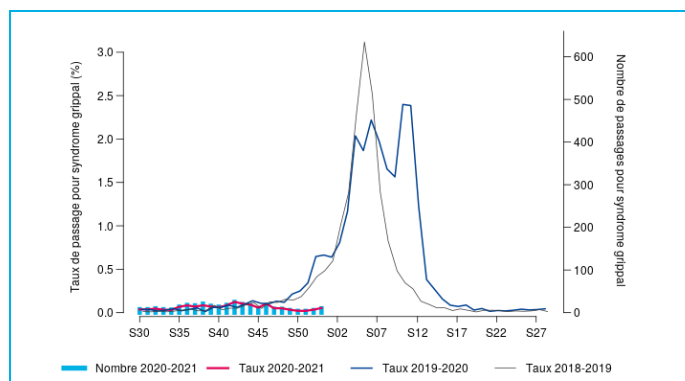


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

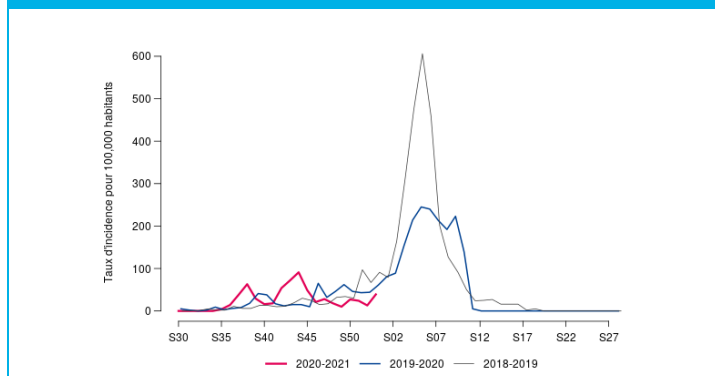


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

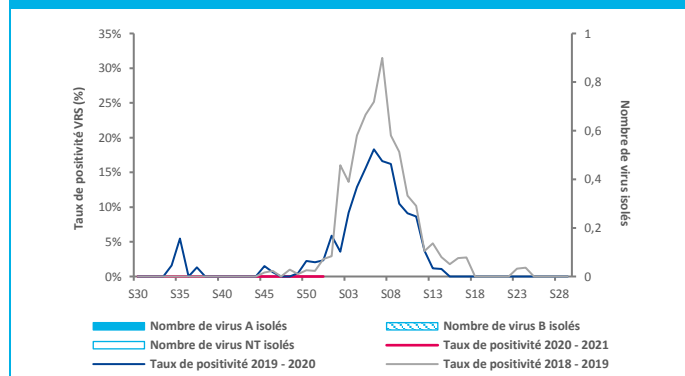


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

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. En semaine 53, l'activité pour GEA était en légère augmentation à SOS Médecins et dans les services d'urgences, à un niveau toujours faible. Les niveaux de recours aux soins pour GEA sont actuellement nettement 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 est en augmentation en semaine 53. Aucun virus entérique n'a été isolé chez des patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2020-53

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	274	3,94 %	Faible	En légère augmentation	41	3,28 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	130	0,69 %	Faible	En légère augmentation	42	2,14 %	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 16 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine 2020-53.

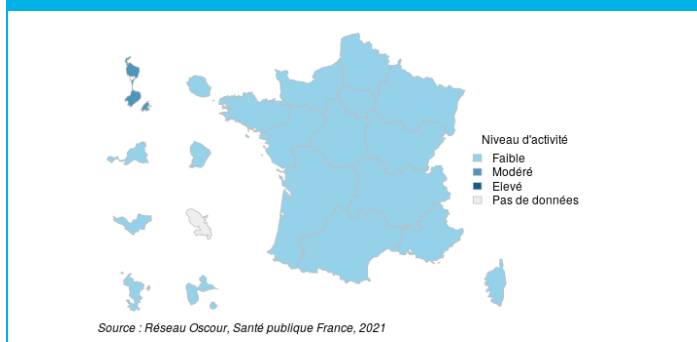


Figure 18 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région. France entière, semaine 2020-53.

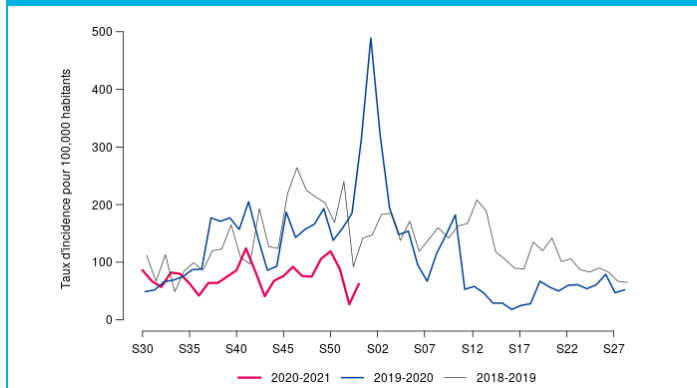


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

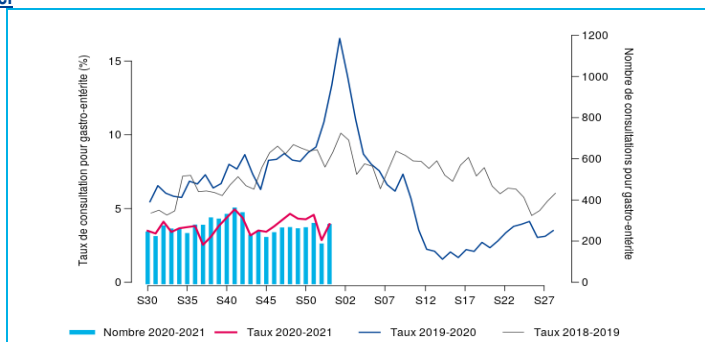


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.



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

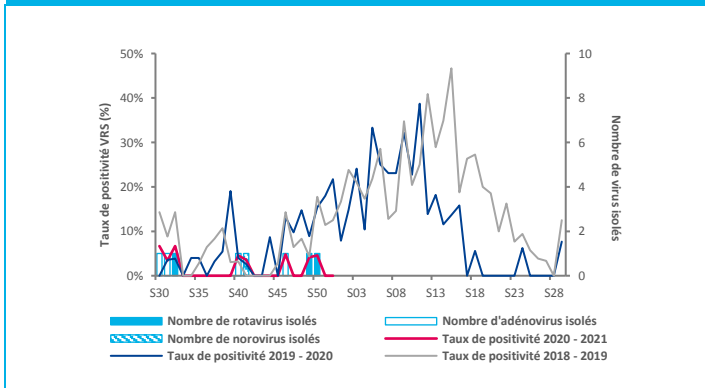


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 ([données de la dernière semaine non consolidées](#)).

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.

A l'échelle infrarégionale, en semaine 52, un excès de mortalité tous âges et chez les plus de 65 ans, est observé dans les départements de l'Aisne, du Nord et du Pas-de-Calais. L'intensité et l'ampleur des excès observés depuis plusieurs semaines seront déterminées avec la consolidation des données au cours des prochaines semaines.

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

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

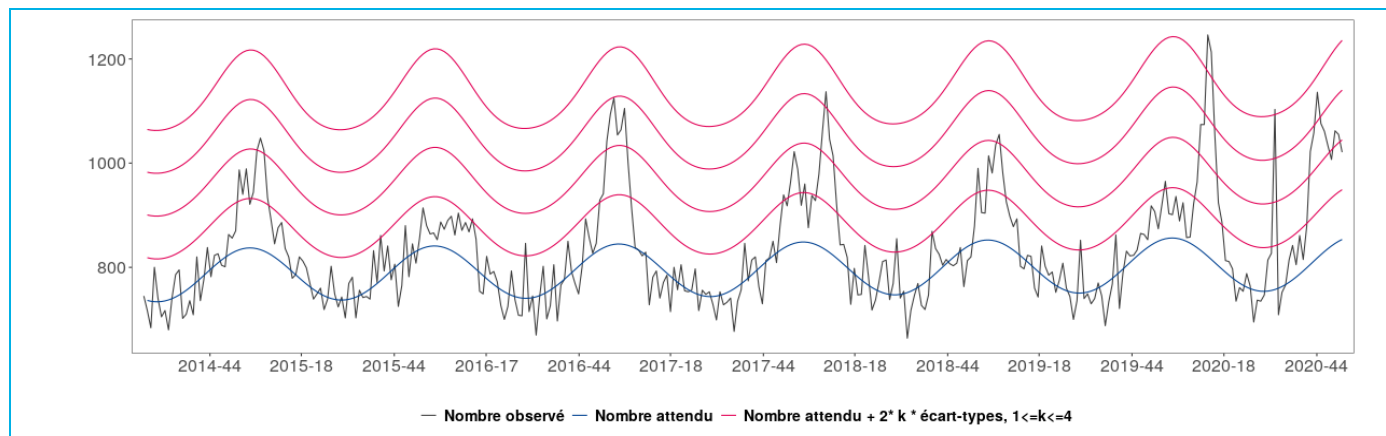


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

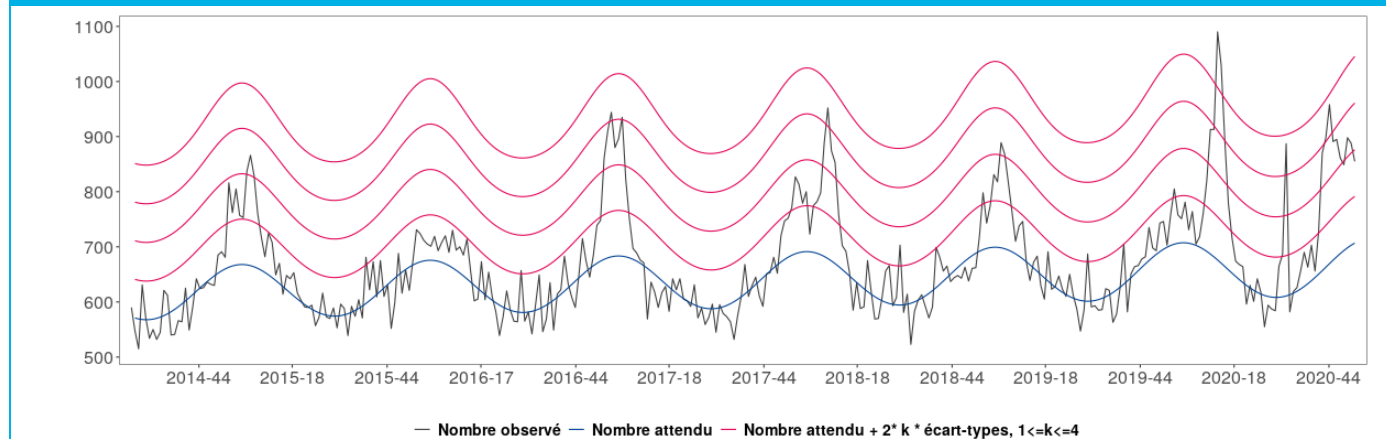


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

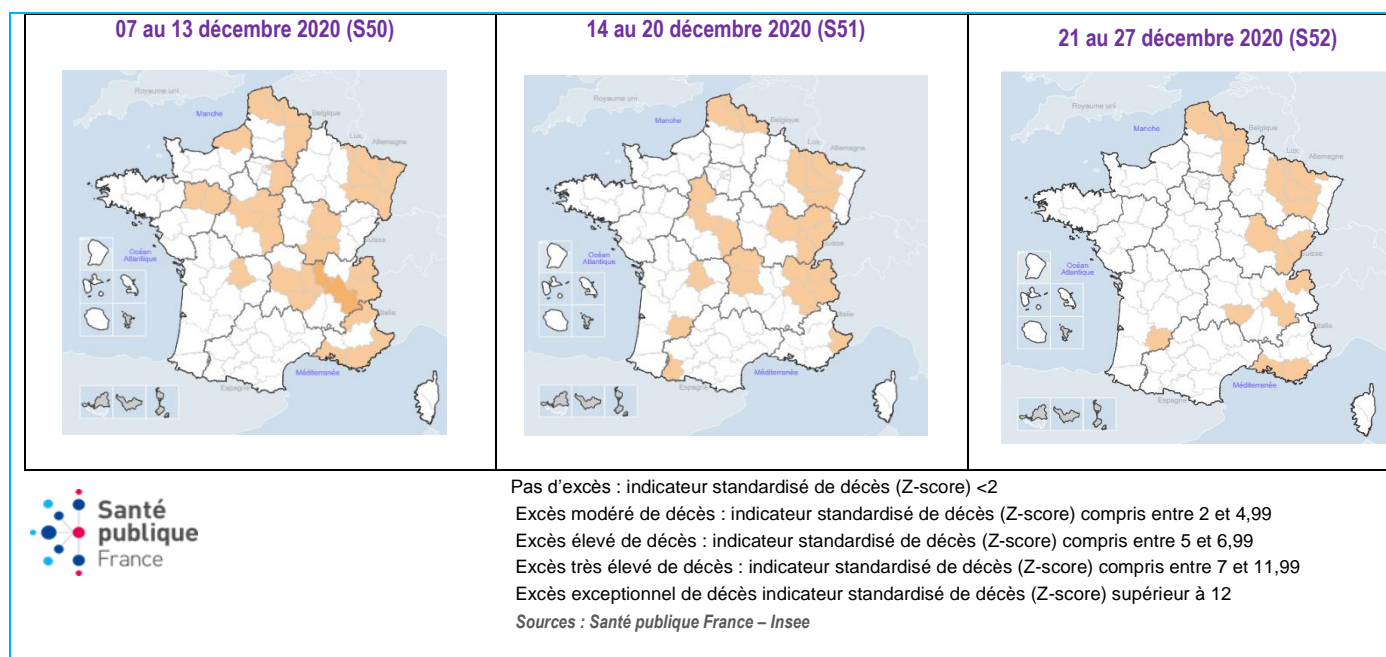


Figure 24 : Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, 7 au 27 décembre 2020. Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHRU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France.

Méthodes

- La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès de la région) :
 - Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, le taux de positivité et le taux de dépistage sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai) ;
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Suspicion d'infection à Sars-COV2 : codes B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715 ;
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
 - Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - Pour les GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de **SI-VIC** (système d'information pour le suivi des victimes)
- Les signalements d'épisode d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS) : nombre d'épisodes de cas d'IRA et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de cas et décès par établissement.
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour la bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - Pour les GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- Les recours aux médecins du **réseau Sentinelles** sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Infections respiratoires aiguës (IRA), dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ». Cet indicateur permet de suivre la dynamique de l'épidémie de COVID-19 en France métropolitaine, ainsi que celle des épidémies de grippe ;
 - Pour les GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, le réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

Qualité des données pour la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,1 %	99,3 %	89,5 %	-	-	99,5 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	21/21	5/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	66,8 %	83 %	85,7 %	33,3 %	40,1 %	73,8 %



Equipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie
HANON Jean-Baptiste
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
7 janvier 2021

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention