




## Surveillance COVID-19 p.2-5

Évolution des indicateurs virologiques à l'échelle régionale – Source SI-DEP

Nouveaux cas	Taux d'incidence	Taux de positivité	Taux de dépistage
1 769 ↘	30 pour 100 000 hab. ↘	0,7 % ↘	3 977 pour 100 000 hab. ↘

Recours aux soins en ville et à l'hôpital à l'échelle régionale – Source Sursaud

 Services d'urgences	 SOS Médecins	 Réseau Sentinelles
Hospitalisations après recours pour COVID-19 <b>0,8 % →</b>	Part moyenne d'activité pour COVID-19 <b>0,3 % ↘</b>	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës <b>47 pour 100 000 hab. →</b>

Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam



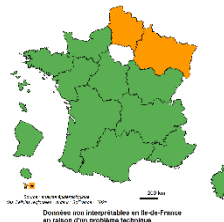
**Population générale** (Données tous âges au 05 octobre 2021)

Au moins 1 dose : **74,6 %**

Schéma complet : **72,4 %**

## Surveillance des épidémies hivernales p.6-8

### Bronchiolite (Moins de 2 ans)



- Pas d'alarme
- Pré-épidémie
- Post-épidémie

Evolution régionale : ↗

SOS médecins : ↗

Services d'urgences : ↗

Les indicateurs nationaux de la semaine S39-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).

### Grippe et syndromes grippaux

[Bilan national préliminaire](#) de la surveillance de la grippe saisonnière 2020-2021.

Reprise imminente de la surveillance

### Gastro-Entérites

Evolution régionale : ↗ SOS médecins : ↗ Services d'urgences : ↗

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

## Autres surveillances régionales p.9

### Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif ponctuel de mortalité toutes causes, est observé en semaine S36-2021, chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges. Depuis S37-2021 les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) étaient conformes aux valeurs attendues et aux valeurs observées les années précédentes à la même période. Compte-tenu des délais de consolidation des données, les dernières semaines doivent être interprétées avec prudence.

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

## Points d'actualité

Grippe, bronchiolite... quels sont les scénarios possibles pour cet hiver ? [En vidéo au 1<sup>er</sup> octobre 2021](#)

Lancement de la [6<sup>ème</sup> édition du défi #MoisSansTabac](#) : les inscriptions sont ouvertes !

Point épidémiologique spécial « [Mortalité issue de la certification électronique de décès](#) » en région Hauts-de-France, point au 5 octobre 2021.

## Synthèse de la situation épidémiologique

En semaine 39, l'activité épidémiologique régionale continue de diminuer (-21%) avec 1 769 nouveaux cas confirmés versus 2 243 au cours de la semaine 38 et un taux d'incidence (TI) régional, estimé à 30 cas/100 000 habitants (versus 38 cas/10<sup>5</sup> en semaine 38). Le taux d'incidence régional est désormais significativement inférieur au seuil d'alerte de 50 cas/100 000 habitants depuis 3 semaines. Les taux de positivité (TP) et de dépistage (TD) régionaux diminuent progressivement aussi.

Les TI les plus élevés restent observés chez les moins de 50 ans mais sont en diminution dans toutes les classes d'âge, à l'exception des personnes de plus de 90 ans, chez qui une légère progression des taux d'incidence et de positivité a été observée la semaine dernière.

La prévalence des souches virales porteuses de la mutation L452R (retrouvée principalement sur le variant Delta) reste très largement majoritaire en France et dans la région (97,0 %).

**A l'échelle infrarégionale, le taux d'incidence continue de diminuer significativement dans le Nord et l'Oise, et demeure stable, à un niveau faible inférieur ou égal au seuil de vigilance (20 cas/100 000 habitants) dans les 3 autres départements.** Chez les plus de 65 ans, les TI continuent d'évoluer favorablement dans tous les départements.

**En ville et à l'hôpital,** les recours aux soins pour Covid-19 restent stables, à un niveau faible. **A l'hôpital,** le nombre de nouvelles hospitalisations admissions en services de soins critiques pour COVID-19 continue de diminuer mais le nombre de patients toujours hospitalisés pour Covid-19 demeure stable à un niveau élevé, avec plus de 500 patients toujours pris en charge en hospitalisation dont une centaine en soins critiques.

**En ESMS,** le nombre de nouveaux épisodes d'infection à SARS-CoV-2 signalés demeure très faible.

Au 4 octobre 2021, près de 4 habitants des Hauts-de-France sur 5 (74,6 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et près de 3 sur 4 (72,3 %) avaient complété leur schéma vaccinal. La couverture vaccinale complète atteint un niveau élevé dans notre région et varie de 72 % chez les 12-17 ans à plus de 90% chez les plus de 65 ans. On observe néanmoins une hétérogénéité géographique des couvertures vaccinales complètes qui varient de 65 % dans l'Oise à 75 % dans la Somme et le Pas-de-Calais.

**Dans les Hauts-de-France, la situation épidémiologique continue de s'améliorer globalement grâce au niveau élevé de la couverture vaccinale régionale qui contribue à la diminution de la circulation du SARS-Cov2 sur la plupart des territoires. Il convient de maintenir l'adhésion à la vaccination et le respect des gestes barrière pour conforter ces tendances favorables et prévenir la transmission du Sars-Cov2, toujours présent, et des autres virus respiratoires saisonniers, de plus en plus présents.**

Pour en savoir plus sur la vaccination : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>

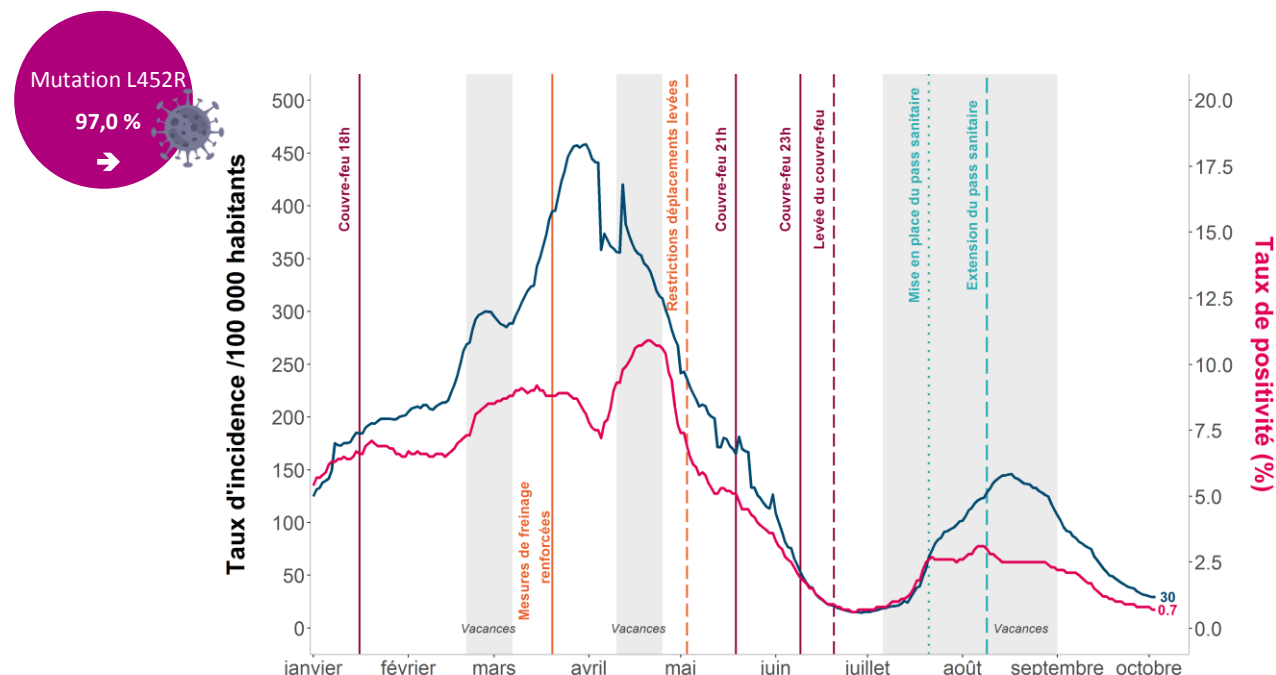


Figure 1 : Taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, Hauts-de-France, du 1er janvier au 3 octobre 2021

## Situation épidémiologique dans les départements

Tableau 1 : Évolutions récentes (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage régional et départementaux, tous âges, dans les Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S38	2021-S39	Tendance*	2021-S38	2021-S39	2021-S38	2021-S39
Aisne	24 [20-29]	21 [17-25]	→	0,7	0,7	3335	3168
Nord	49 [47-52]	39 [36-41]	↘	1	0,8	4954	4571
Oise	49 [44-54]	37 [33-42]	↘	1,2	0,9	4166	4056
Pas-de-Calais	22 [20-25]	17 [15-20]	→	0,6	0,5	3556	3493
Somme	20 [16-24]	17 [14-21]	→	0,6	0,6	3424	3144
<b>Hauts-de-France</b>	<b>38 [36-39]</b>	<b>30 [28-31]</b>	<b>↘</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>	<b>4215</b>	<b>3977</b>

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

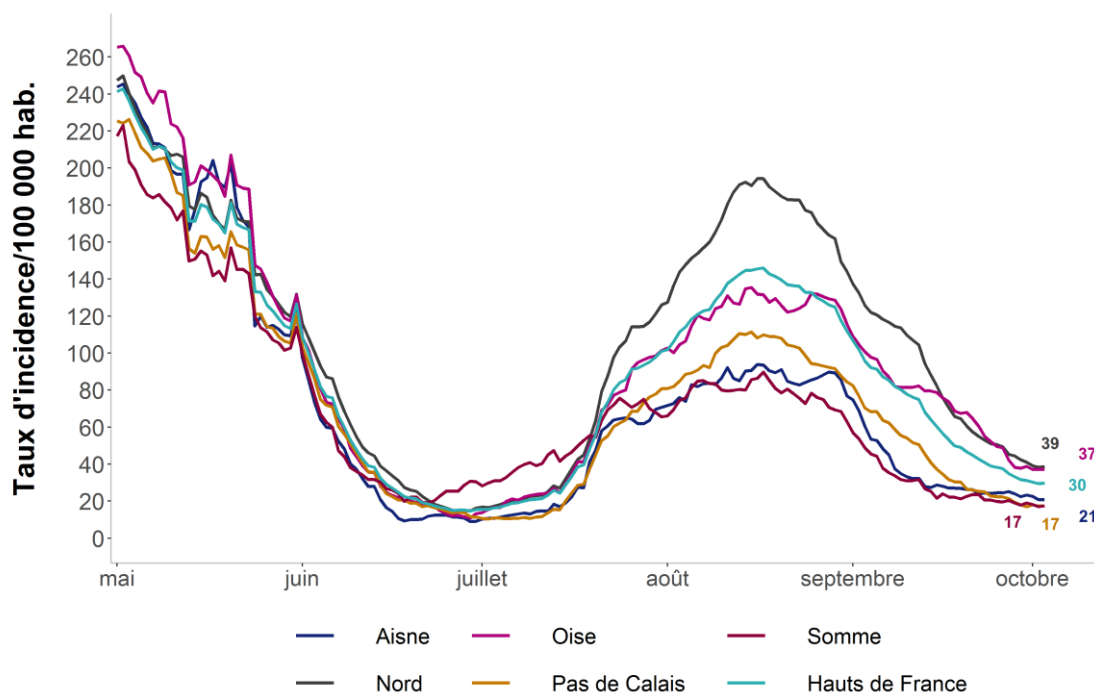
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

Tableau 2 : Évolutions récentes (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage régional et départementaux, chez les personnes âgées de plus de 65 ans, dans les Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S38	2021-S39	Tendance*	2021-S38	2021-S39	2021-S38	2021-S39
Aisne	17 [10-26]	20 [12-30]	→	0,9	1	1935	2045
Nord	25 [21-30]	18 [15-23]	→	1	0,8	2398	2312
Oise	18 [12-27]	23 [16-32]	→	0,8	0,9	2366	2446
Pas-de-Calais	17 [12-22]	17 [12-22]	→	0,8	0,8	2063	2034
Somme	9 [4-16]	10 [5-18]	→	0,5	0,6	1742	1777
<b>Hauts-de-France</b>	<b>20 [17-22]</b>	<b>18 [15-20]</b>	<b>→</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	<b>2193</b>	<b>2176</b>

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

Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.



Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

Figure 2 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département et pour la région Hauts-de-France, du 1er mai au 3 octobre 2021

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

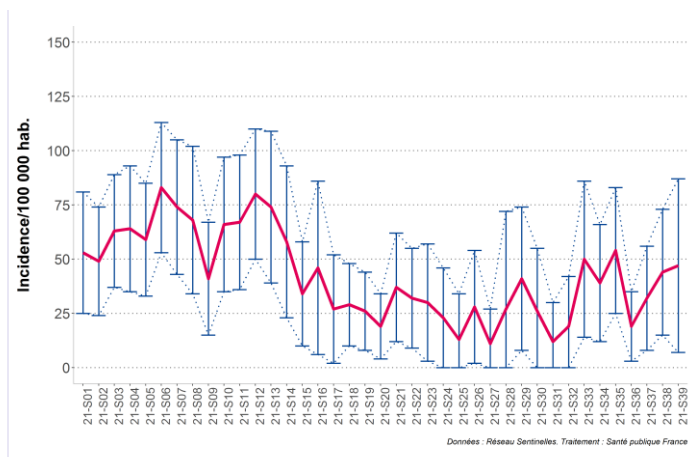
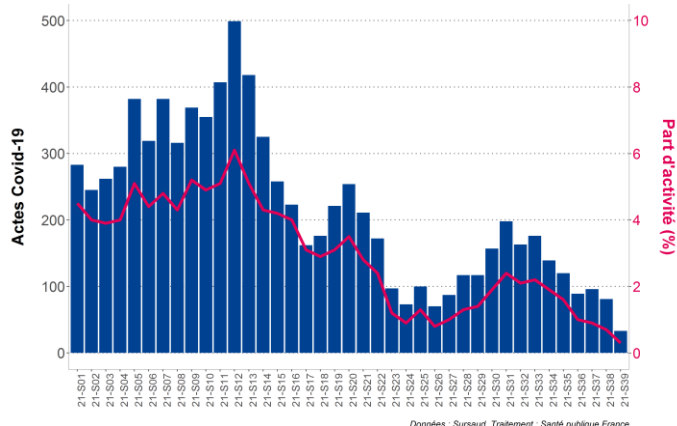


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 3 octobre 2021

Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 3 octobre 2021

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

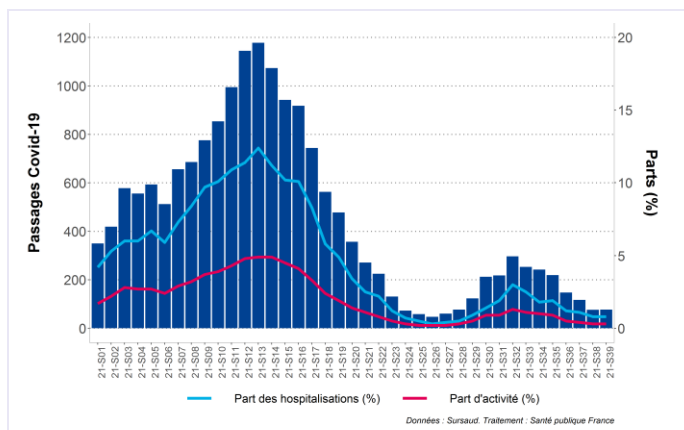


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 3 octobre 2021

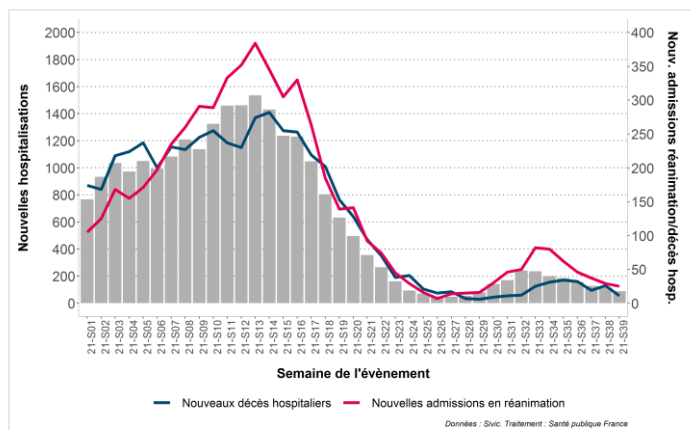


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 3 octobre 2021

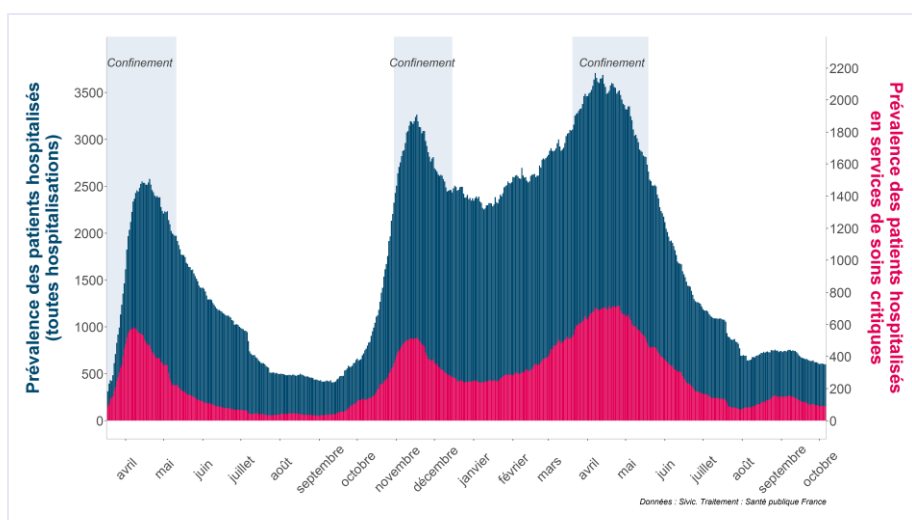


Figure 7 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SI-VIC, du 18 mars 2020 au 3 octobre 2021

# Surveillance de la COVID-19 (4/4)

## Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Les personnes pour lesquelles le schéma vaccinal est considéré comme complet sont les personnes ayant reçu deux doses de vaccin anti-COVID et pour les personnes avec antécédent de COVID-19, celles ayant bénéficié d'au moins une dose de vaccin.

En population générale, au 5 octobre 2021, près de 4 habitants sur 5 (74,6 %), éligible à la vaccination avaient **au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et près de 3 sur 4 (72,4%) avaient complété leur schéma vaccinal** (Tableau 3). Plus de 9 personnes âgées de plus de 65 ans sur 10 et 7 jeunes sur 10, âgés de 12 à 17 ans ont complété leur schéma vaccinal.

Tableau 3 : Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (au moins une 1 dose et « schéma complet ») et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 5 octobre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Classe âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	372 820	78,6 %	342 638	72,2 %
18-49 ans	2 033 582	86,1 %	1 965 473	83,2 %
50-64 ans	1 019 297	90,6 %	1 004 327	89,3 %
65-74 ans	595 796	94,1 %	587 792	92,9 %
75 ans et plus	427 571	89,7 %	417 283	87,5 %
autres âges ou non renseigné	1 534		1 036	
<b>Population totale</b>	<b>4 450 600</b>	<b>74,6 %</b>	<b>4 318 549</b>	<b>72,4 %</b>

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

## Couvertures vaccinales contre la COVID-19 des populations spécifiques

Dans les Hauts-de-France, au 5 octobre 2021, plus de 9 résidents d'EHPAD sur 10 ont complété leur schéma vaccinal et la couverture vaccinale complète des professionnels en EHPAD et soignants libéraux est aussi très élevée (Tableau 4).

Tableau 4 : Couverture vaccinale (% de la population vaccinée) contre la COVID-19 (au moins 1 dose et "schéma complet") dans la population spécifique au 5 octobre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Population	Couverture vaccinale au moins 1 dose	Schéma complet
Résidents en EHPAD ou USLD	94,5 %	93,3 %
Professionnels en EHPAD	94,2 %	92,2 %
Personnels soignants libéraux	97,8 %	96,8 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Les données départementales de couvertures vaccinales contre le COVID-19 chez les résidents en Ehpads ou USLD sont disponibles sur [Géodes](#).

# Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

**En phase pré-épidémique.** Ces trois dernières semaines, l'activité pour bronchiolites est en augmentation constante chez les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région, dépassant les niveaux habituellement observés à la même période lors des saisons précédentes. L'activité du Réseau Bronchiolite 59-62, qui a repris ses gardes de week-end, reste faible pour le moment. **Le nombre de VRS et autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) isolés chez des patients hospitalisés dans les CHU d'Amiens et de Lille, en hausse par rapport à la semaine S38-2021, continue de progresser.**

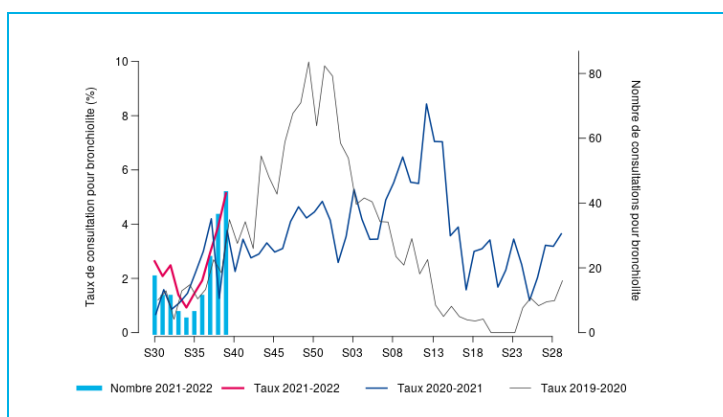
## Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S39-2021

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	43	5,1 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	101	6,2 %	Modérée	En augmentation

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

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

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



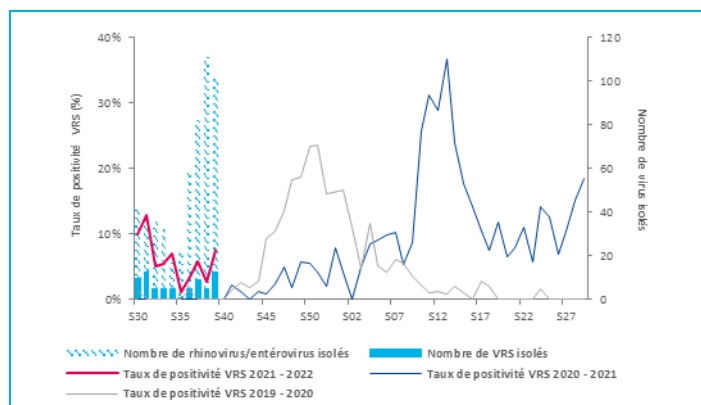
**Figure 8 -** Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021.



**Figure 9 -** 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, 2019-2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Pourcent age de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
38 - 2021	23	+4,6 %	10,8 %
39 <sup>3</sup> - 2021	40	+73,9 %	19,5 %

<sup>1</sup> Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite  
<sup>2</sup> Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.  
<sup>3</sup> Données à consolider pour la dernière semaine



**Figure 10 -** 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, 2019-2021.

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

## Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est le plus souvent due au 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. La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène. Retrouvez les recommandations sur les mesures de prévention sur le site de [Santé publique France](#).

# Grippe et syndromes grippaux

## Synthèse des données disponibles

**Phase non épidémique.** Les recours aux soins pour syndromes grippaux sont stables, et à un niveau faible, chez les SOS Médecins comme aux urgences. Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est également stable, à un niveau faible. Depuis la semaine S36-2021, quelques virus grippaux ont été isolés par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille chez des patients hospitalisés qui n'avaient pas voyagé.

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S39-2021

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	34	0,36 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	7	0,03 %	Faible	Stable

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

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

Consulter les données nationales :

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

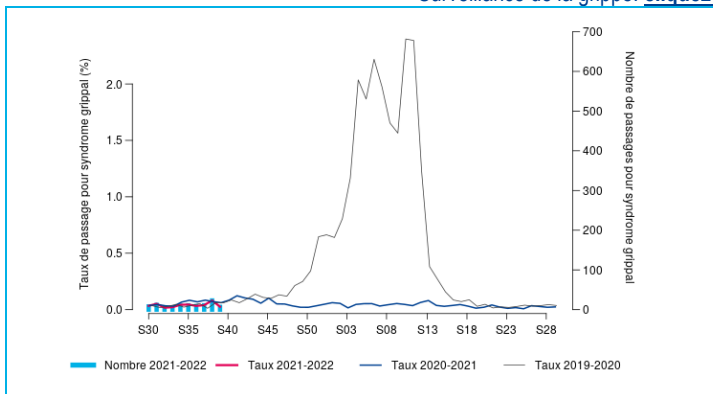


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021.

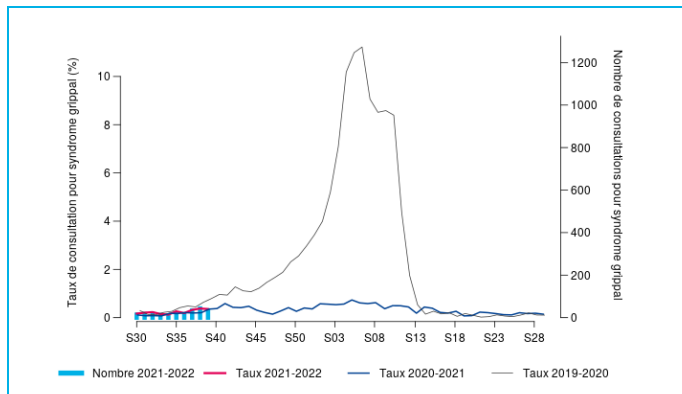


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021.

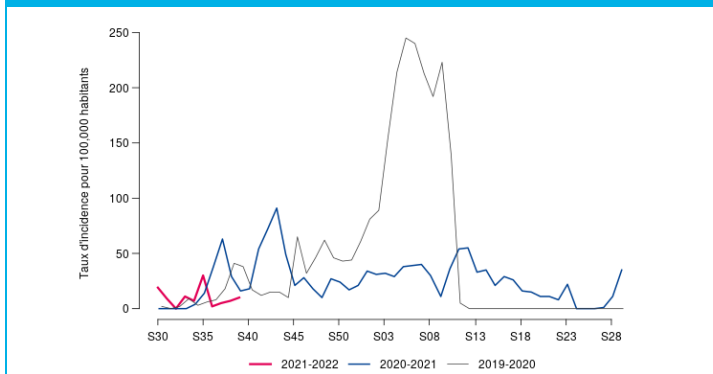


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021.

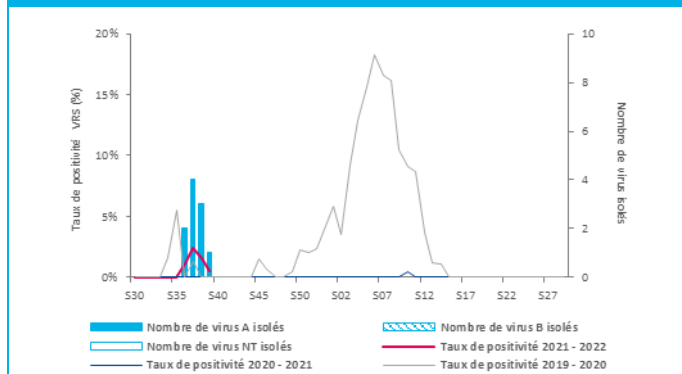


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

## 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 39, les recours aux soins pour GEA étaient stables chez les SOS Médecins mais en hausse aux urgences. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable en semaine S39 et demeure à un niveau similaire à celui observé lors des saisons précédentes. Chez des patients hospitalisés en semaine S39, quelques virus entériques (rotavirus, norovirus, adénovirus) ont été isolés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S39-2021

Consultations	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
<b>SOS Médecins</b>	524	5,45 %	Faible	Stable	141	6,67 %	Faible	Stable
<b>SU - réseau Oscour®</b>	379	1,39 %	Modérée	En augmentation	221	6,53 %	Modérée	En augmentation

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

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

Consulter les données nationales :

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

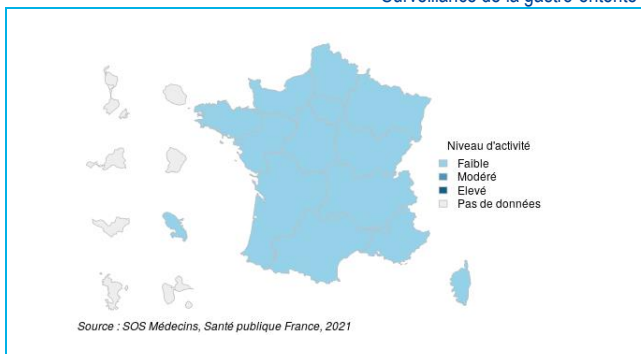


Figure 15 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine S39.-2021.

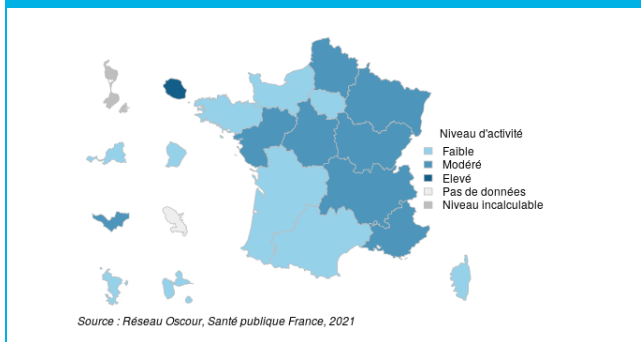


Figure 17 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S39-2021.

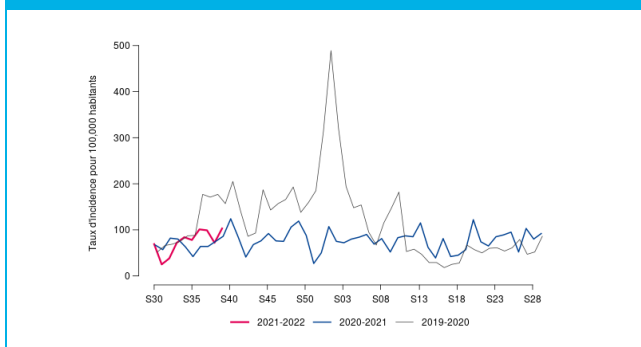


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021.

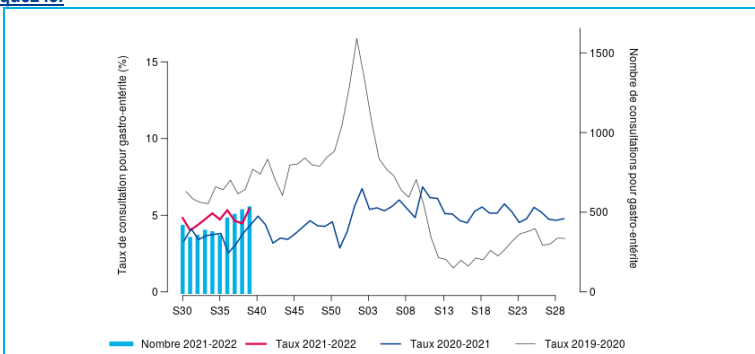


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021.

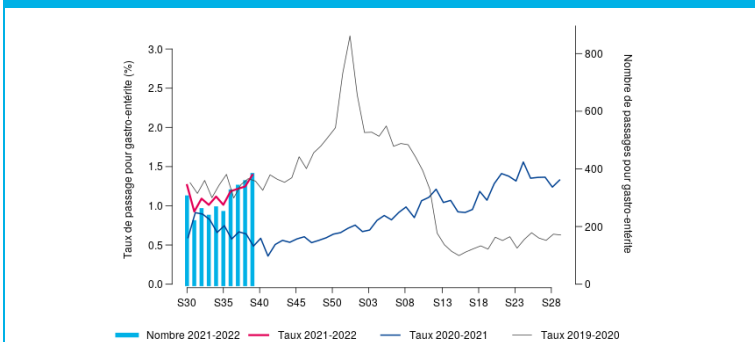


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021.

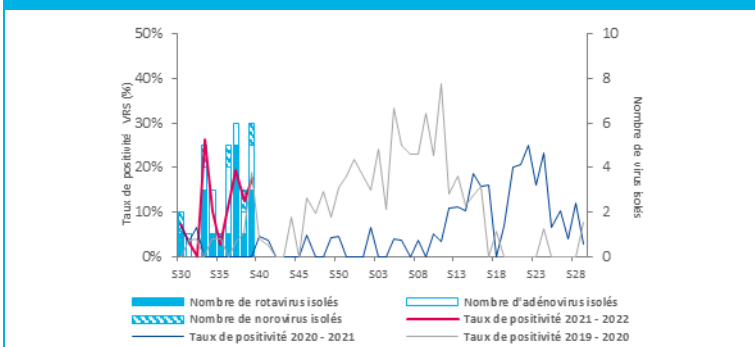


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées).

## 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 ponctuel et significatif de mortalité, toutes causes, a été observé en semaine S36-2021, chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges. Depuis S37-2021, les nombres de décès (tous âges et 65 ans et plus) étaient conformes aux valeurs attendues et aux valeurs observées les années précédentes à la même période.

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](#)

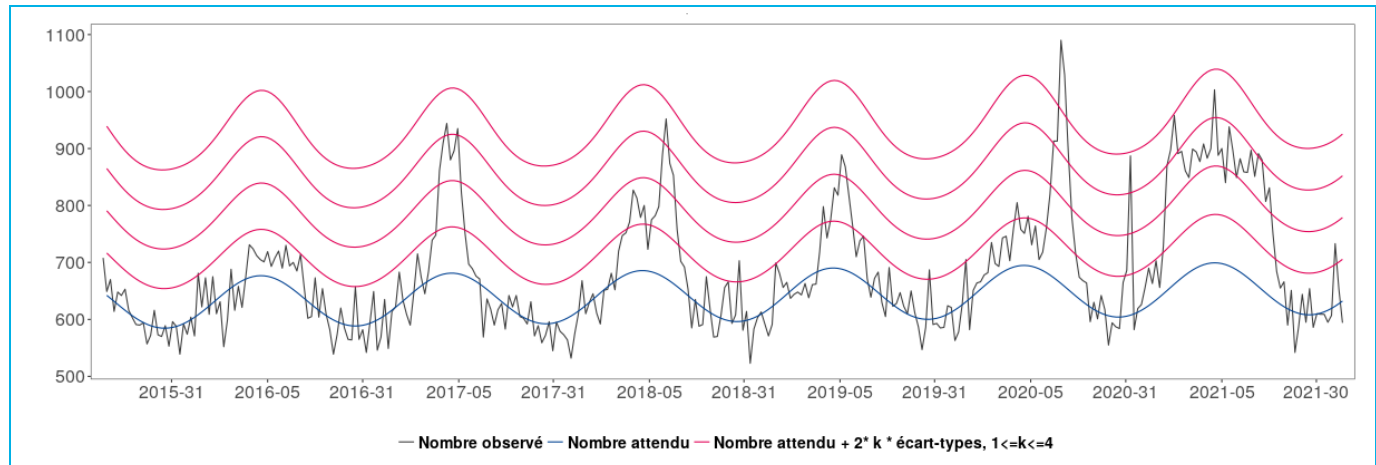


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015.

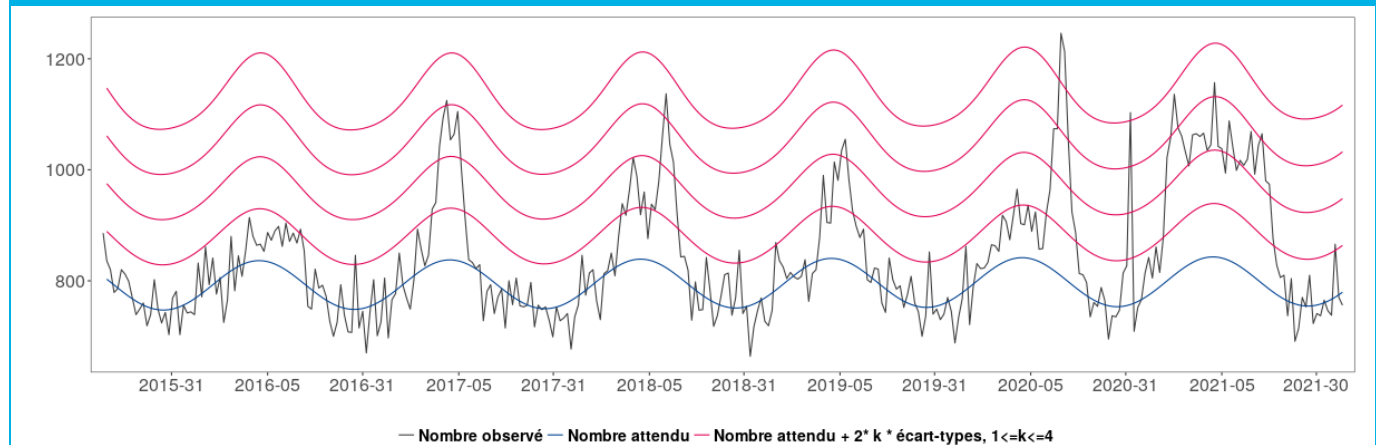


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

## 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) ;
  - Personnels des Ehpad et autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad ;
  - Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
  - Analyses virologiques réalisées au CHU 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

- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, les taux de positivité et de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage).
- 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)
- La couverture vaccinale est estimée, pour les résidents et les professionnels en Ehpad ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad ou USLD au 1er mars 2021 et des professionnels en Ehpad ou USLD identifiés par recherche de l'employeur essentiellement via le versement d'indemnités journalières au cours des 12 derniers mois. Pour les personnels libéraux identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid sur les critères suivants : une inscription au FNPS, des catégories de professionnels en activité (médecin, dentiste, sage-femme, infirmière, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste) et dont l'exercice en cabinet est l'activité principale.
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
  - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
  - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
  - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
  - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
  - 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 ;
  - 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 :
  - IRA, dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ».
  - 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.
- 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.

### Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaïla  
HAEGHEBAERT Sylvie  
LAVALETTE Céline  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhao  
PONTIES Valérie  
PROUVOST Héliène  
RICHARSONS Ingrid  
SHAIYKOVA Arnoo  
VANBOCKSTAEL Caroline  
WYNDELS Karine

### Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
8 octobre 2021

### Contact

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

### Contact presse

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

Retrouvez nous sur :  
[santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention