




SURVEILLANCE COVID-19 – CHIFFRES CLÉS

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

Nombre de nouveaux cas	Taux d'incidence	Taux de positivité	Taux de dépistage
4 370 ↗	73 pour 100 000 hab. ↗	3,6 % ↗	2 013 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 1,3 % ↗	Part moyenne d'activité pour COVID-19 1 % →	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 76 pour 100 000 hab. ↘

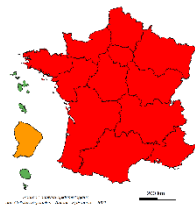
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale – données au 9 novembre 2021		
Tous âges		65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel
75,8 %	74,2 %	24,8 %



SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)

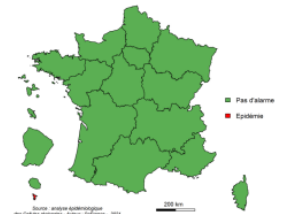


- Pas d'alarme
- Pré-épidémie
- Epidémie

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

Grippes et syndromes grippaux

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



Gastro-Entérites

Evolution régionale : →
 SOS médecins : →
 Services d'urgences : ↘

Les indicateurs nationaux de la semaine S44-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#) et dans le [bulletin national grippe](#). Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](#).

AUTRES SURVEILLANCES REGIONALES

Mortalité toutes causes – Source 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, le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) reste conforme aux valeurs attendues. 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'ACTUALITES

Couverture vaccinale contre la Covid-19 et impact sur la dynamique de l'épidémie, Sophie Vaux et coll. Dans le [Bulletin épidémiologique hebdomadaire Covid-19 N°12 - 10 novembre 2021](#)

[Borréliose de Lyme : données épidémiologiques 2020.](#)

[Chikungunya, dengue et zika – Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2021.](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique

En semaine 44, l'activité épidémique continue de progresser rapidement à l'échelle régionale avec un taux d'incidence (TI) à 73 cas/100 000 habitants (versus 54 cas/100 000 hab. en semaine 43) et un nombre de nouveaux cas en augmentation (4 370 versus 3 246 en semaine 43). Le taux de positivité (TP) régional est également en hausse (+1,1 pts par rapport à la semaine 43) tandis que le taux de dépistage (TD) est toujours en diminution depuis le déremboursement des tests (15/10). Sur la période du 1er au 7 novembre, le R-eff SI-DEP est en hausse et reste significativement supérieur à 1 pour la 4ème semaine consécutive (1,40 [1,36-1,44]), confirmant la progression de l'épidémie dans la région. Cette progression épidémique est observée dans la plupart des classes d'âge et plus particulièrement chez les 20-49 ans et les 65 ans et +, pour lesquels le TI continue de progresser significativement par rapport à la semaine précédente.

A l'échelle départementale, en semaine 44, la circulation virale s'intensifie dans tous les départements, à l'exception de l'Oise où le TI est stable cette semaine, atteignant le seuil d'alerte. Désormais dans la région, 4 des 5 départements présentent un TI supérieur au seuil d'alerte (l'Aisne, le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais). Le département du Nord est celui où la progression est la plus rapide ces dernières semaines, et actuellement très supérieure au seuil d'alerte, avec 101 cas/100 000 hab. en semaine 44. Dans ce département, l'épidémie progresse dans les secteurs urbains à forte densité de population (métropole lilloise, Valenciennois, Maubeugeois, Douaisis, Porte du Hainaut) ainsi qu'au niveau des territoires limitrophes de la Belgique où le TI atteint 959 cas/100 000 hab sur les 14 derniers jours. Dans le département du Pas-de-Calais, on note aussi une forte progression sur l'arrageois et les secteurs de l'Héninois et du Lensois. Dans l'Aisne, la plus forte progression épidémique est observée au nord du département sur les territoires limitrophes du département du Nord et de la Belgique.

Chez les plus de 65 ans, la hausse du TI observée à l'échelle régionale est portée par les départements du Nord, du Pas-de-Calais et de l'Aisne, où le TI et le TP ont pratiquement doublé dans cette classe d'âge par rapport à la semaine précédente.

En ville, les recours pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins sont stables, mais à surveiller avec à la rentrée scolaire. **A l'hôpital**, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en légère augmentation dans la région, de même que le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19. Une légère augmentation des admissions en services de soins critiques est observée dans l'Aisne et des décès de Covid-19 à l'hôpital dans le Pas-de-Calais. **En ESMS**, en semaine 44, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés demeure très faible.

Dans les Hauts-de-France, l'activité épidémique continue de progresser rapidement, sur de nombreux secteurs urbains à forte densité de population notamment dans le Nord et le Pas-de-Calais. Cette reprise épidémique doit inciter à la vigilance car elle concerne aussi les personnes âgées de plus de 65 ans, plus vulnérables. Ce constat doit inciter à intensifier la campagne de rappel auprès des populations plus vulnérables et de renforcer les mesures et gestes barrières pour contenir cette nouvelle progression du SARS-CoV2.

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

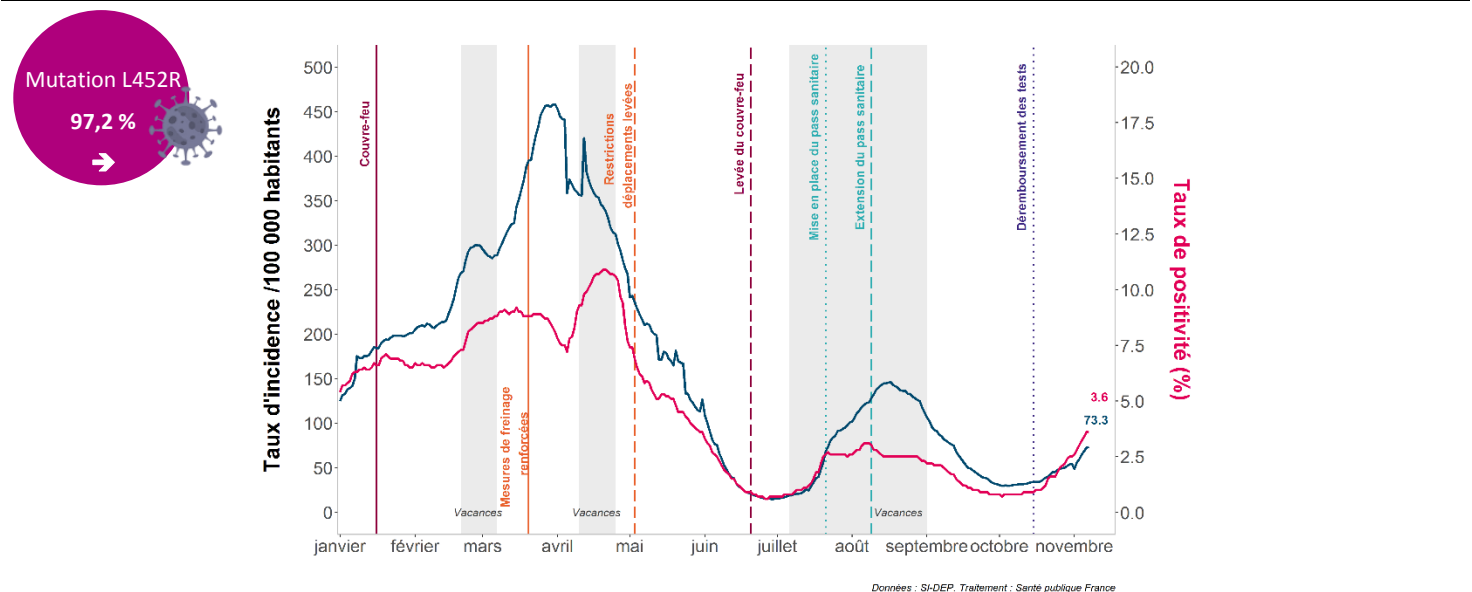


Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, Hauts-de-France, du 1er janvier au 7 novembre 2021

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-S43	2021-S44	Tendance*	2021-S43	2021-S44	2021-S43	2021-S44
Aisne	36 [32-42]	55 [49-61]	↗	2	3,4	1803	1613
Nord	73 [70-76]	101 [97-105]	↗	2,9	4,2	2509	2377
Oise	55 [50-60]	55 [50-60]	→	2,3	2,6	2433	2157
Pas-de-Calais	39 [36-42]	55 [51-59]	↗	2,2	3,4	1760	1619
Somme	26 [22-31]	38 [33-43]	↗	1,6	2,5	1623	1530
Hauts-de-France	54 [53-56]	73 [71-76]	↗	2,5	3,6	2169	2013

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

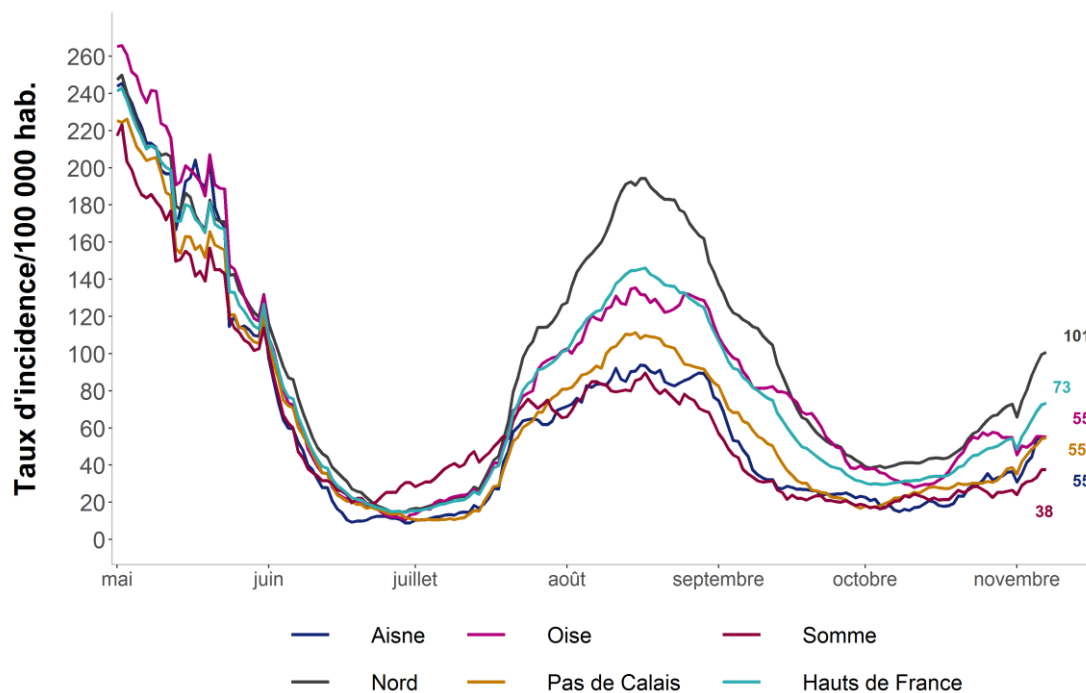
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

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-S43	2021-S44	Tendance*	2021-S43	2021-S44	2021-S43	2021-S44
Aisne	38 [28-52]	68 [53-85]	↗	2,3	4,2	1645	1629
Nord	51 [44-58]	72 [64-80]	↗	2,8	3,7	1802	1941
Oise	59 [47-73]	42 [32-54]	→	2,8	1,9	2069	2149
Pas-de-Calais	44 [37-53]	57 [49-67]	→	2,9	3,5	1506	1655
Somme	27 [18-38]	23 [15-34]	→	2	1,6	1344	1488
Hauts-de-France	46 [42-51]	59 [54-63]	↗	2,7	3,2	1698	1817

*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 1^{er} mai au 7 novembre 2021

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

La forte progression des recours pour infection respiratoire aiguë (IRA) ou suspicion de COVID-19 observée la semaine précédente par le réseau Sentinelle (Figure 4) est désormais en régression probablement en lien avec les vacances scolaires.

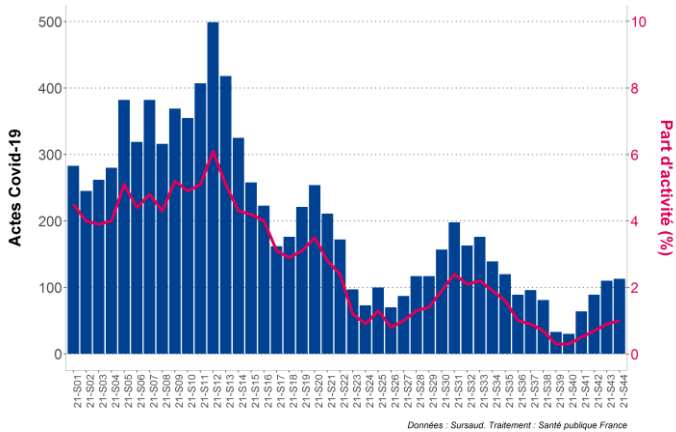


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 7 novembre 2021

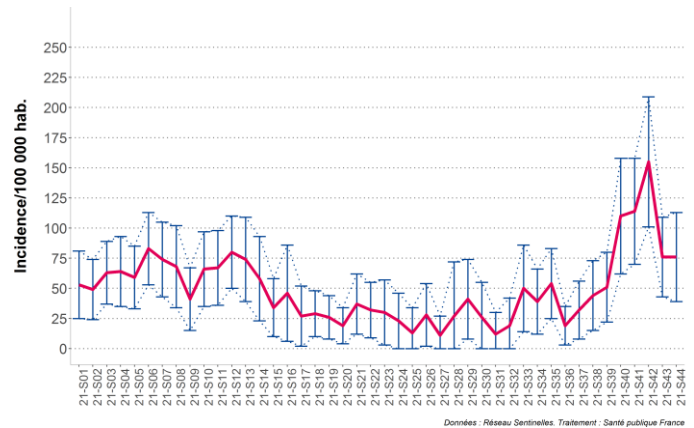


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 7 novembre 2021

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

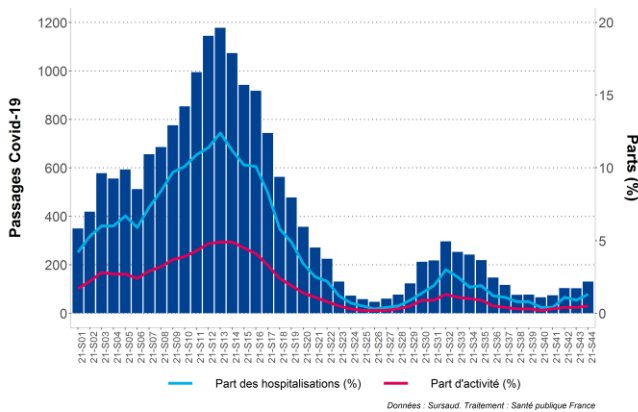


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 7 novembre 2021

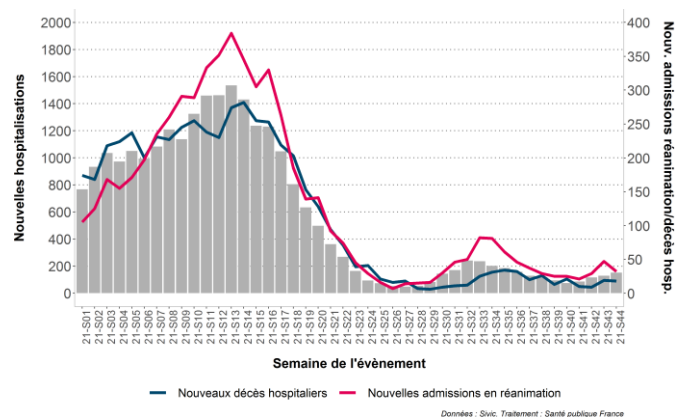


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 7 novembre 2021

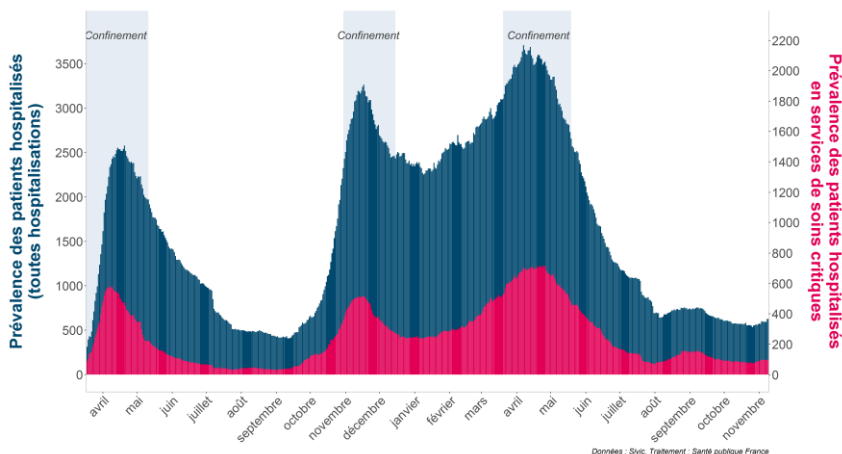


Figure 7 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SIVIC, du 18 mars 2020 au 10 novembre 2021

Nouvelles hospitalisations pour COVID-19	151 ↗
Nouvelles admissions pour COVID-19 en services de soins critiques	32 →
Nouveaux décès hospitaliers de COVID-19	18 →

Tableau 3 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SIVIC, du 1^{er} au 7 novembre 2021

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.

Au 9 novembre 2021, près de 3 habitants des Hauts-de-France sur 4 (74,2 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses. La CV^{2doses} reste inférieure à la moyenne régionale dans l'Oise (67 %). Chez les plus de 65 ans, 9 personnes sur 10 (91 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses mais, actuellement, seule 1 personne sur 4 (25 %) a bénéficié de son rappel vaccinal.

Tableau 4 : Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (au moins une 1 dose, « schéma complet » et dose de rappel) et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 9 novembre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Classe âge	au moins 1 dose		schéma complet		dose de rappel	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	389 151	82,0 %	373 572	78,7 %	207	0,0 %
18-49 ans	2 073 245	87,8 %	2 019 386	85,5 %	17 311	0,7 %
50-64 ans	1 027 740	91,4 %	1 016 654	90,4 %	48 888	4,3 %
65-74 ans	599 016	94,6 %	592 676	93,6 %	107 067	16,9 %
75 ans et plus autres âges ou non renseigné	430 317	90,3 %	422 216	88,6 %	178 651	37,5 %
1 661			1 265		6	
Population totale	4 521 130	75,8 %	4 425 769	74,2 %	352 130	5,9 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

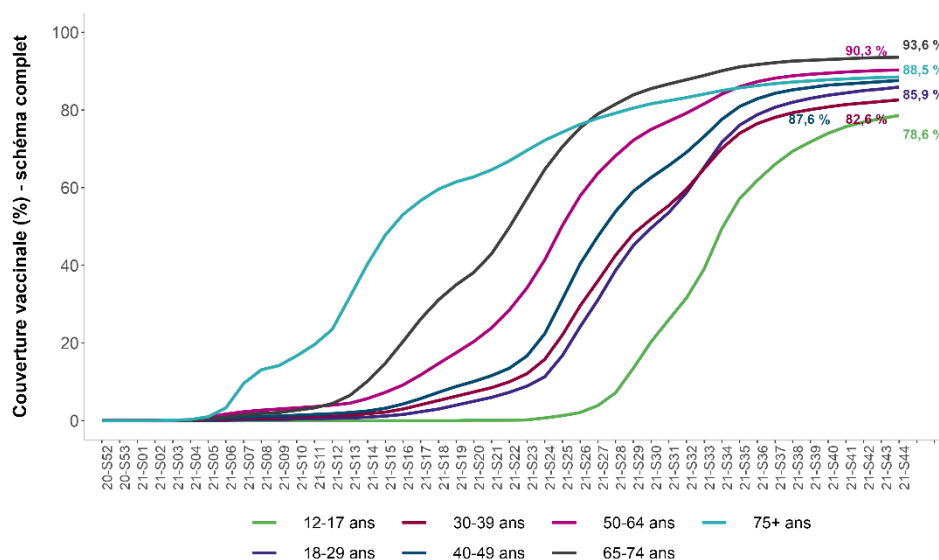


Figure 8 : Évolution des couvertures vaccinales « schéma complet » par classe d'âge au 9 novembre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

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

Surveillance de la Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive. L'activité pour bronchiolite était en forte augmentation en S44-2021 chez les SOS Médecins atteignant le niveau des pics épidémiques des saisons précédentes (Figure 9) et continuait de progresser dans les services d'urgences de la région (Figure 10). Le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés était stable par rapport à la semaine S43-2021 (Figure 11). L'activité des Réseaux Bronchiolite de la région (59-62 et Picard) était en augmentation en S44-2021.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S44-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	108	9,8 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	304	13,5 %	Forte	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® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la bronchiolite](#)

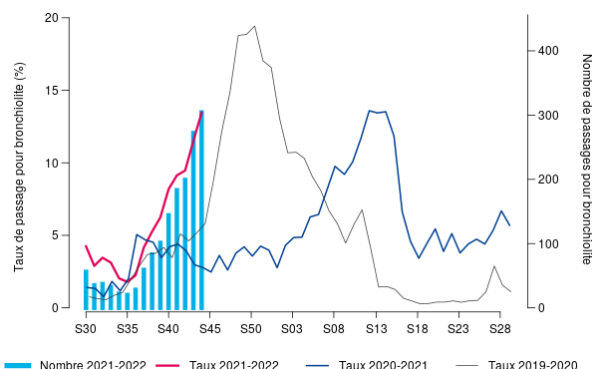
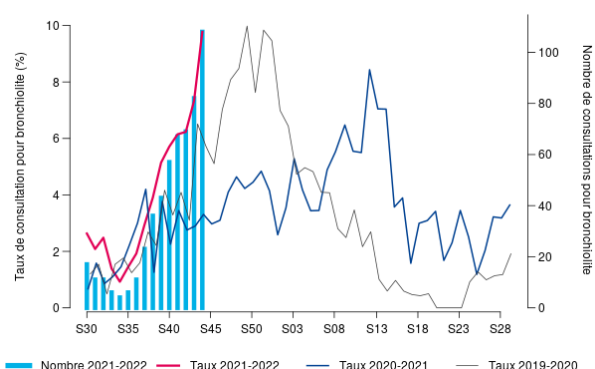


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

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, 2019-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcent age de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
43 - 2021	90	+ 40,6 %	28,4 %
44 ³ - 2021	99	+ 10,0 %	29,9 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données à consolider pour la dernière semaine

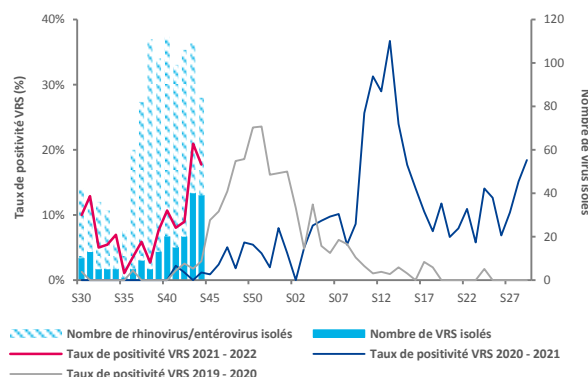


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

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, à un niveau faible chez les SOS Médecins comme aux urgences (Figure 12, Figure 13). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est également stable en semaine S44-2021 (Figure 14). Aucun virus grippal n'a été isolé par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille chez des patients hospitalisés en semaine S44-2021 (Figure 15).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S44-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	82	0,75 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	19	0,07 %	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® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la grippe](#)

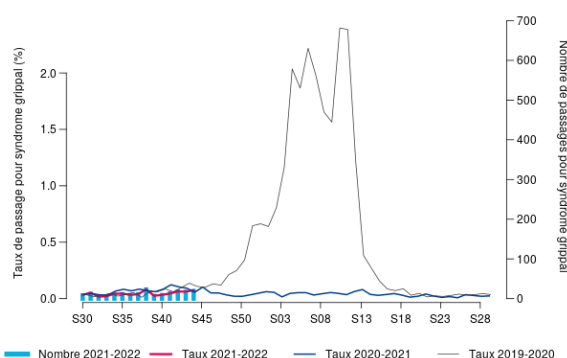
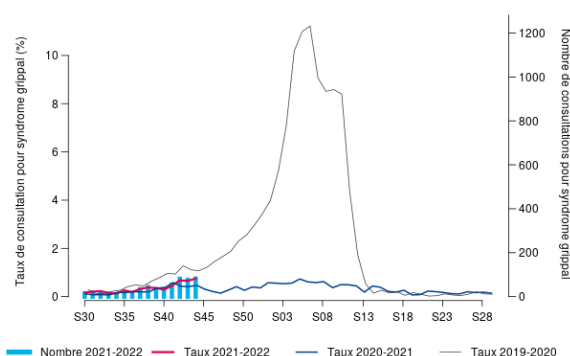


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 13 : 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

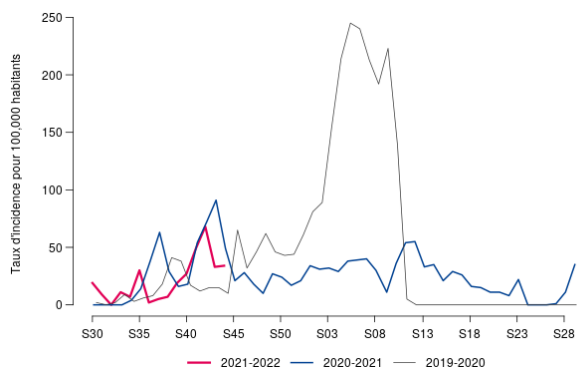


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

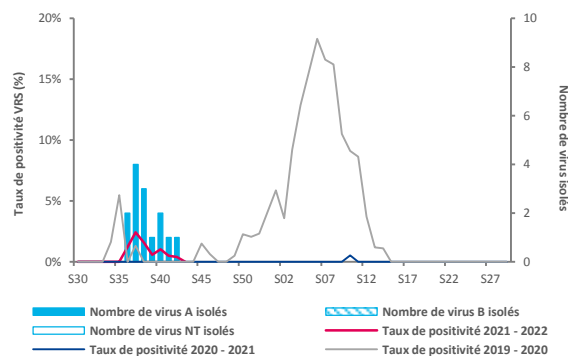


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

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

En semaine 44, les recours aux soins pour GEA étaient en légère diminution aux urgences (Figure 19) et stables à SOS Médecins (Figure 17). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable en S44-2021 à un niveau similaire à celui observé lors des saisons précédentes (Figure 20). Quelques virus entériques ont été isolés par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille chez des patients hospitalisés en semaine S44-2021.

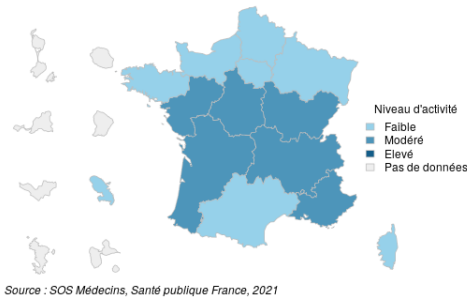
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S44-2021

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	681	6,20 %	Faible	Stable	171	7,31 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	470	1,82 %	Modérée	En légère diminution	288	8,10 %	Modérée	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® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la gastro-entérite](#)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 16 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S44-2021

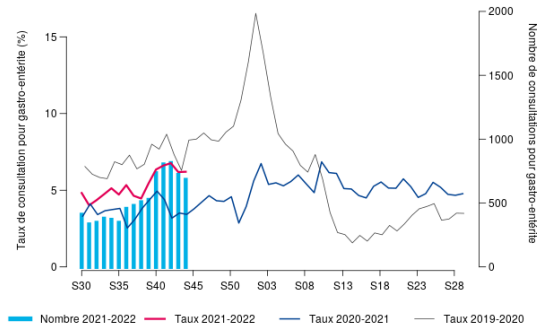
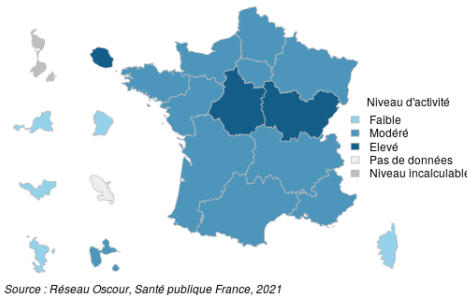


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 18 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S44-2021

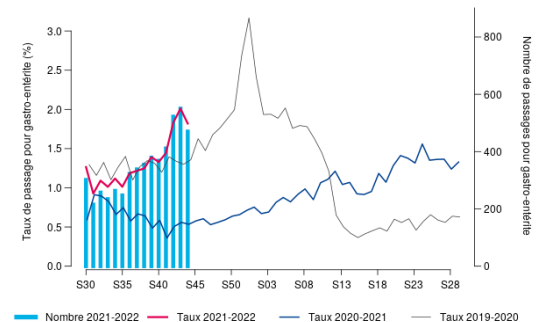


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

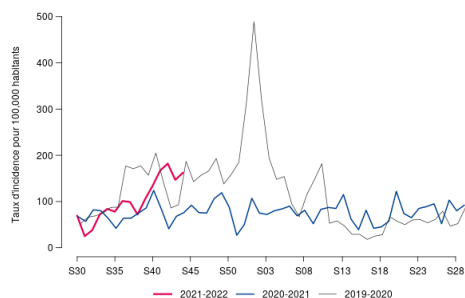


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

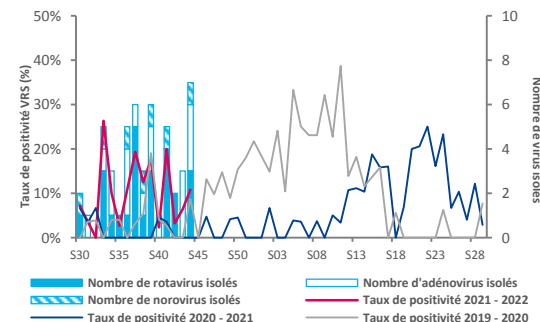


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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

Ces dernières semaines, le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) demeure conforme aux valeurs attendues (Figure 22, Figure 23).

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](#)

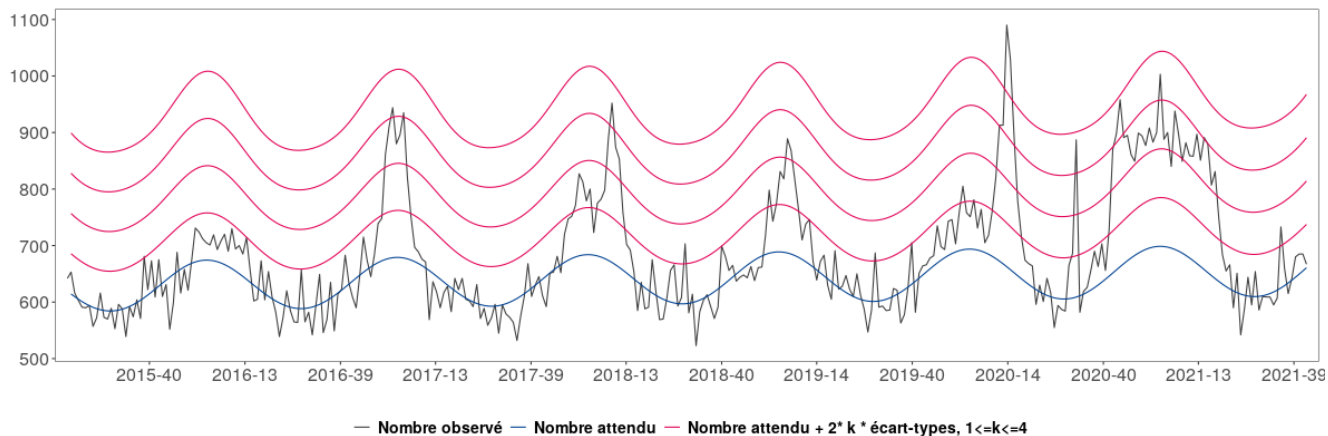


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

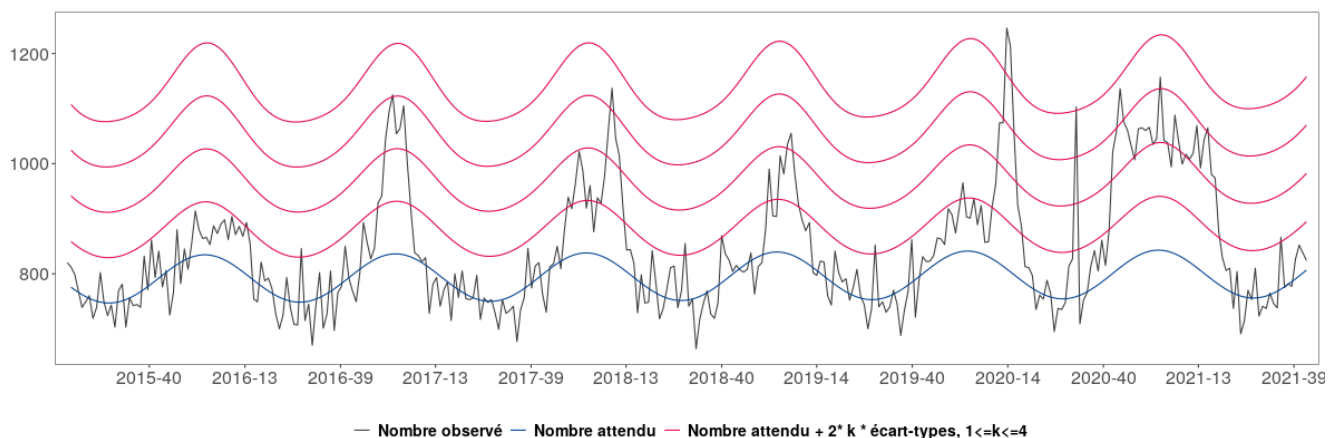


Figure 23 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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) des 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 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.

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	95,7 %	98,1 %	92,7 %	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	20/20	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	71,0 %	95,4 %	88,4 %	40,9 %	39,4 %	82,7 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
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) et 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

11 novembre 2021

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention