




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
6 259 ↗	105 pour 100 000 hab. ↗	4 % ↗	2 600 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 1,5 % ↗	Part moyenne d'activité pour COVID-19 1,3 % ↗	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 80 pour 100 000 hab. →

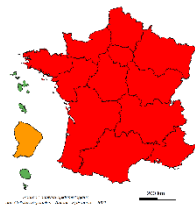
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale – données au 17 novembre 2021		
Tous âges		65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel
76,1 %	74,5 %	30,4 %



SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)

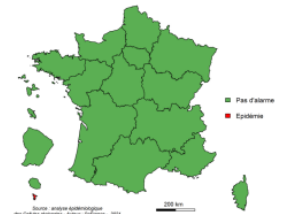


- Pas d'alarme
- Pré-épidémie
- Epidémie

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 S45-2021 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

Ces dernières semaines, le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) demeure 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

[Bulletins de santé publique régionaux dédiés au COVID-19](#) qui dressent un premier bilan de l'épidémie sur la période 2020-2021 et son impact immédiat au niveau de la région.

Antibiorésistance en France en 2021 : une menace sous surveillance, dans [le Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#), 16 novembre 2021, n°18-19

Prévalence et incidence des formes précoces de démence et comorbidités associées : une étude à partir du système national des données de santé. Présentation de [l'étude sur le site de Santé publique France](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique

A l'échelle régionale, en semaine 45, l'activité épidémique continue de progresser rapidement (+40 %) à l'échelle régionale avec un taux d'incidence (TI) à 105 cas/100 000 habitants (versus 74 cas/100 000 hab. en semaine 44). Le TI régional corrigé de l'effet du jour férié (11 novembre) était estimé à 123 cas/100 000 habitants, ce qui conforte la tendance. Le taux de positivité (TP) régional est également en hausse (+0,4 pts par rapport à la semaine 44) de même que le taux de dépistage (TD), en forte progression (multiplié par 5) chez les moins de 10 ans depuis la rentrée scolaire des vacances de Toussaint. Chez les personnes se déclarant symptomatiques, le TP (17,2 % soit plus d'une personne symptomatique sur 6 testée positive en semaine 45) est en augmentation et témoigne aussi de la progression épidémique dans la région.

Sur la période du 8 au 14 novembre, le R-eff SI-DEP est stable mais reste significativement supérieur à 1 pour la 5^{ème} semaine consécutive (1,38 [1,34-1,41]), confirmant la progression de l'épidémie dans la région, qui est observée dans la plupart des classes d'âge et plus particulièrement les enfants âgés de 6-10 ans, les 20-49 ans et les 65 ans et plus, pour lesquels le TI continue de progresser significativement.

A l'échelle départementale et territoriale, en semaine 45, la circulation virale s'intensifie dans tous les départements et les TI sont désormais supérieurs au seuil d'alerte. Dans le département du Nord, avec un TI estimé à 138 cas/100 000 hab. en semaine 45, l'épidémie progresse rapidement sur tous les secteurs urbains à forte densité de population (MEL, Valenciennes, Maubeugeois, Douaisis, Porte du Hainaut) et les zones limitrophes avec la Belgique où l'activité épidémique est très intense, avec un TI supérieur à 1000 cas pour 100 000 habitants 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, du Béthunois et du Lensois. Dans l'Aisne, la plus forte progression épidémique est observée au nord du département sur l'arrondissement de Vervins, limitrophe de la Belgique.

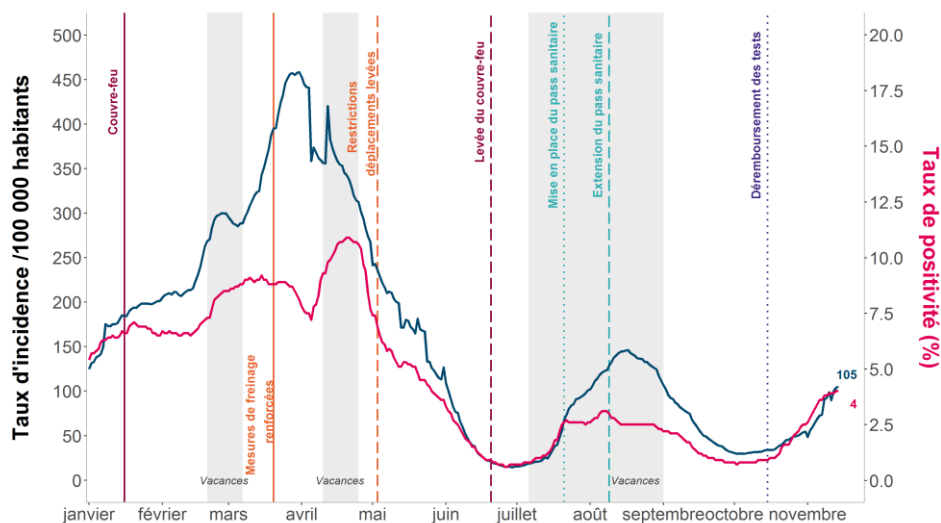
Chez les plus de 65 ans, la hausse du TI observée à l'échelle régionale est portée principalement par les départements du Pas-de-Calais et de la Somme, avec pour ce dernier, un TI et un TP qui ont doublé dans cette classe d'âge par rapport à la semaine précédente.

En ville, les recours à SOS médecins pour suspicion de Covid-19 sont en légère augmentation. **A l'hôpital**, la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en légère augmentation à l'échelle régionale, de même que le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions pour Covid-19 en soins critiques, notamment dans le département du Nord où le TI est le plus élevé. En ESMS, en semaine 45, 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, notamment sur de nombreux secteurs urbains à forte densité de population, notamment dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais et sur toute la zone frontalière de la Belgique. Cette reprise épidémique doit inciter à la vigilance car elle concerne aussi les personnes âgées de plus de 65 ans, plus vulnérables et au renforcement des gestes barrières pour freiner la circulation virale communautaire et permettre aux plus vulnérables de conforter rapidement leur protection vaccinale avec l'administration de la dose de rappel.

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

Mutation L452R
98,3 %
→



Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, Hauts-de-France, du 1^{er} janvier au 14 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-S44	2021-S45	Tendance*	2021-S44	2021-S45	2021-S44	2021-S45
Aisne	55 [49-61]	78 [70-86]	↗	3,4	3,7	1613	2118
Nord	101 [97-105]	138 [134-143]	↗	4,3	4,7	2378	2969
Oise	56 [50-61]	74 [68-80]	↗	2,6	3	2158	2478
Pas-de-Calais	55 [51-59]	94 [89-99]	↗	3,4	4	1619	2324
Somme	38 [33-43]	52 [46-58]	↗	2,5	2,3	1530	2256
Hauts-de-France	74 [71-76]	105 [102-108]	↗	3,6	4	2014	2600

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

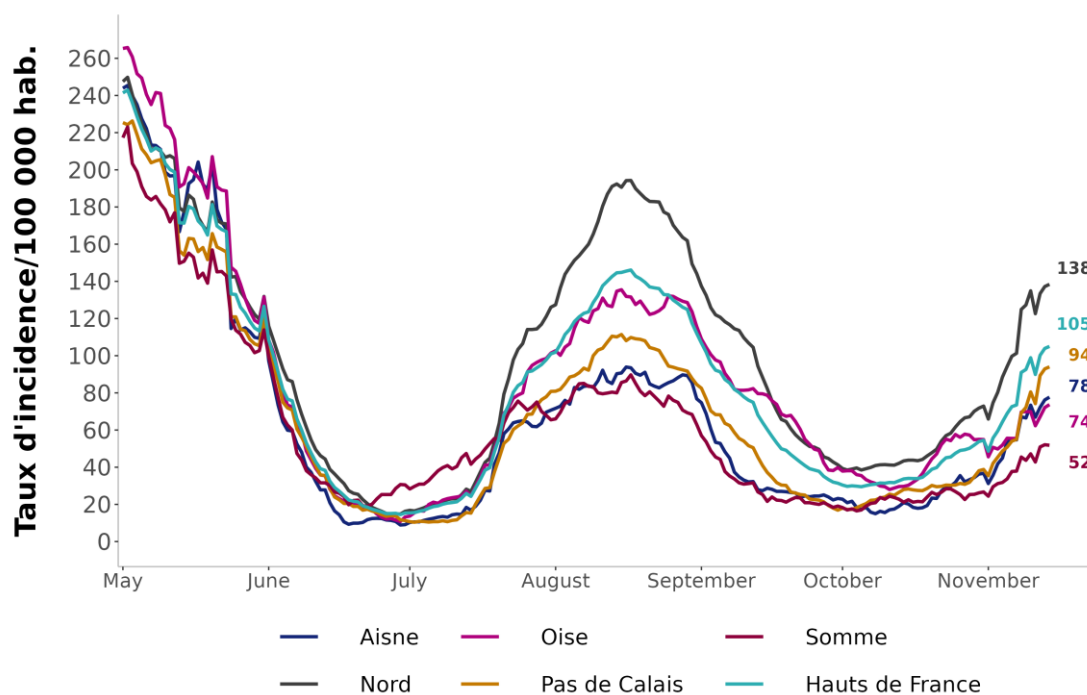
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

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-S44	2021-S45	Tendance*	2021-S44	2021-S45	2021-S44	2021-S45
Aisne	68 [53-85]	81 [65-100]	→	4,2	4,4	1630	1840
Nord	73 [65-81]	87 [78-96]	→	3,8	4,3	1942	2021
Oise	42 [32-54]	62 [50-76]	→	1,9	2,9	2150	2175
Pas-de-Calais	57 [49-67]	81 [71-92]	↗	3,5	4,2	1655	1911
Somme	23 [15-34]	46 [35-61]	↗	1,6	3	1489	1563
Hauts-de-France	59 [55-64]	77 [72-83]	↗	3,3	4	1818	1947

*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 14 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 dès la semaine 37, par le réseau Sentinelles (Figure 4) avait fortement diminué à partir de la semaine 42 en lien avec les vacances scolaires.

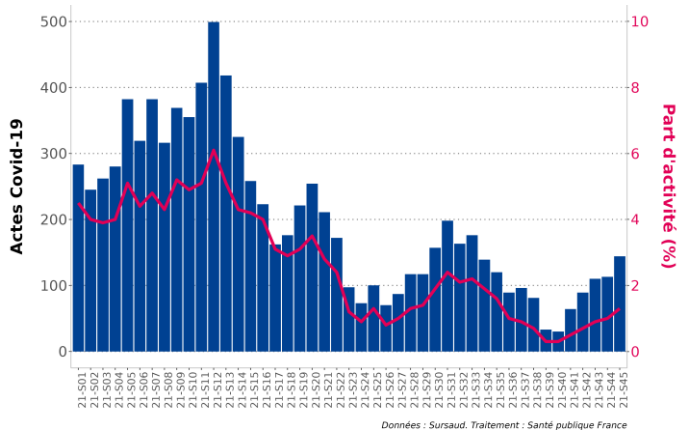


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 14 novembre 2021

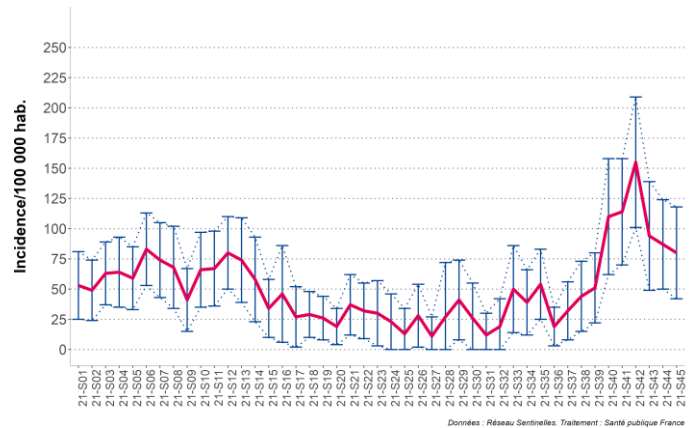


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 14 novembre 2021

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

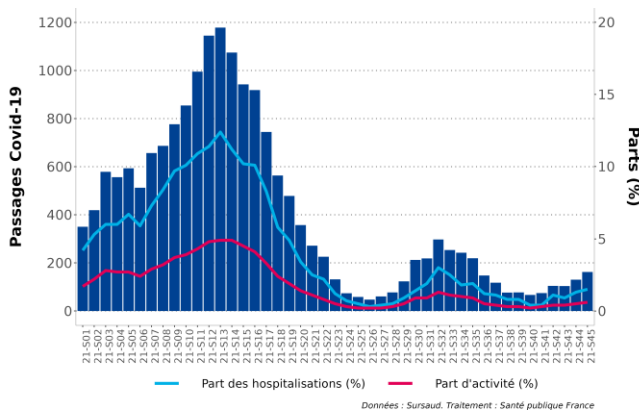


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 14 novembre 2021

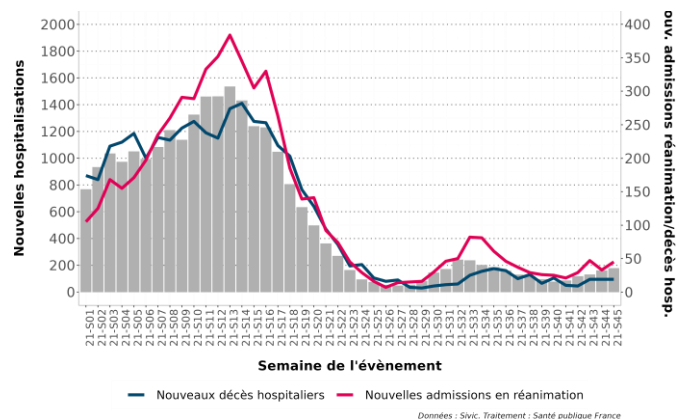


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 14 novembre 2021

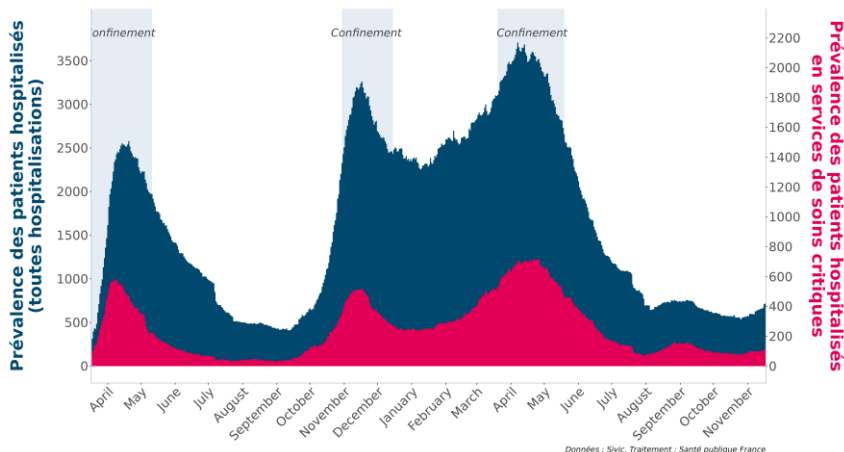


Figure 7 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SIVIC, du 18 mars 2020 au 17 novembre 2021

Nouvelles hospitalisations pour COVID-19	178 ↗
Nouvelles admissions pour COVID-19 en services de soins critiques	45 ↗
Nouveaux décès hospitaliers de COVID-19	19 →

Tableau 3 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SIVIC, du 8' au 14 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.

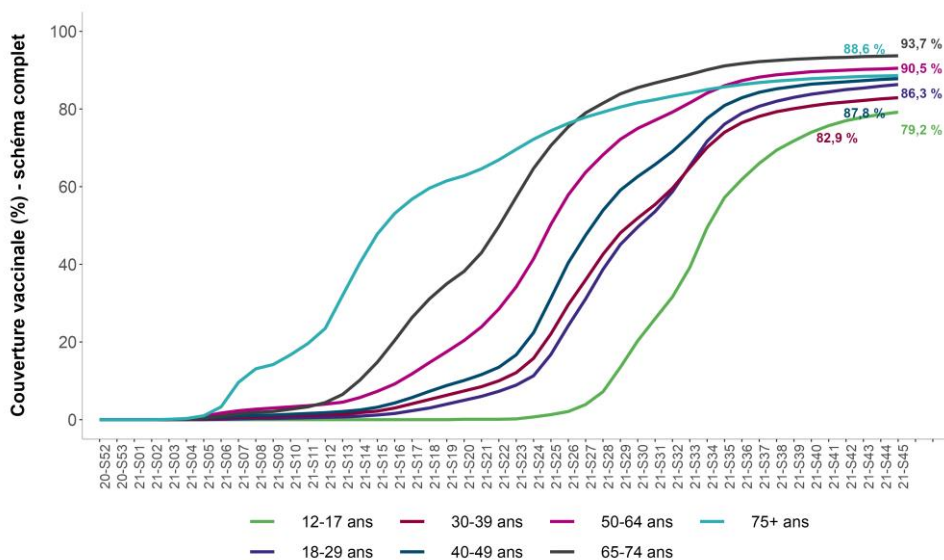
Au 16 novembre 2021, près de 3 habitants des Hauts-de-France sur 4 (74,5 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses. La CV^{2doses} reste inférieure à la moyenne régionale dans l'Oise (67,3 %). **Chez les plus de 65 ans, 9 personnes sur 10 (91,6 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses et près d'une personne sur 3 (30,4 % ; soit +5,4 points par rapport à S44) a bénéficié de son rappel vaccinal.**

Il est estimé que 68,5% des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 16 novembre 2021 l'avaient effectivement reçue (versus 68,1% au niveau national). A l'échelle départementale, cette proportion est plus élevée dans le Nord (69,9%) et la Somme (69,4%). Elle est inférieure à la moyenne régionale dans le Pas-de-Calais (67,7%), l'Aisne (67,5%) et l'Oise (65,6%). Cette estimation permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes pouvant en bénéficier. Ce pourcentage peut théoriquement diminuer si le nombre de personnes éligibles évolue plus rapidement que le nombre de personnes ayant reçu la dose de rappel. Pour les personnes de 65 ans et plus, la dose de rappel est préconisée 6 mois après un cycle vaccinal complet pour celles qui ont reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca. Ce délai est réduit à 4 semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen. Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur rappel, le point de mesure de cet indicateur est réalisé à au moins 7 mois après la dernière injection d'une vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et à au moins 2 mois après une dose de vaccin Janssen.

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 17 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	392 063	82,6 %	377 354	79,5 %	245	0,1 %
18-49 ans	2 081 910	88,1 %	2 028 821	85,9 %	26 987	1,1 %
50-64 ans	1 029 499	91,5 %	1 018 697	90,6 %	67 151	6,0 %
65-74 ans	599 768	94,7 %	593 512	93,8 %	145 327	23,0 %
75 ans et plus	430 877	90,4 %	423 012	88,7 %	203 317	42,6 %
autres âges ou non renseigné	1 689		1 292		6	
Population totale	4 535 806	76,1 %	4 442 688	74,5 %	443 033	7,4 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France



Données : VAC-SI. Traitement : Santé publique France

Figure 8 : Évolution des couvertures vaccinales « schéma complet » par classe d'âge au 17 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 5^{ème} semaine consécutive. L'activité pour bronchiolite était en diminution en S45-2021 chez SOS Médecins (Figure 9) et dans les services d'urgences de la région (Figure 10). La diminution observée pourrait être liée au jour férié et à la fin des vacances scolaires (fermeture des collectivités d'enfants), la tendance sera à confirmer les semaines suivantes. Le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés aux CHU d'Amiens et de Lille était en augmentation par rapport à la semaine S44-2021 (Figure 11). L'activité des deux Réseaux Bronchiolite de la région, le jour férié et le week-end du 13-14 novembre, était en diminution par rapport à la semaine précédente.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S45-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	75	7,5 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	258	13,3 %	Forte	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® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la bronchiolite](#)

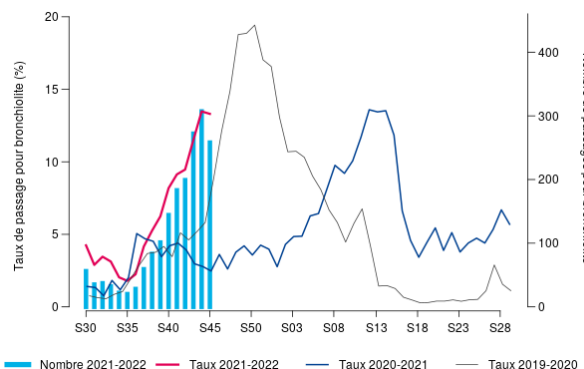
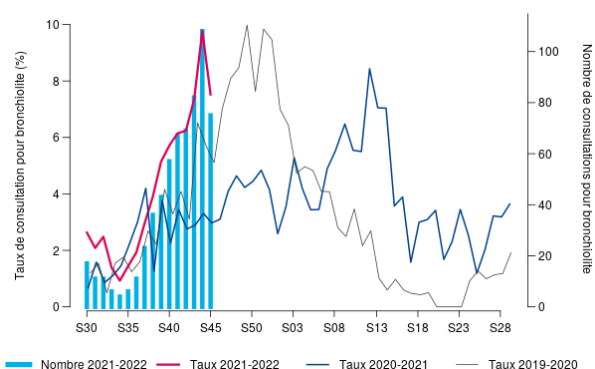


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

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
44 - 2021	101	+12,2 %	29,0 %
45 ³ - 2021	82	-18,8 %	28,9 %

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

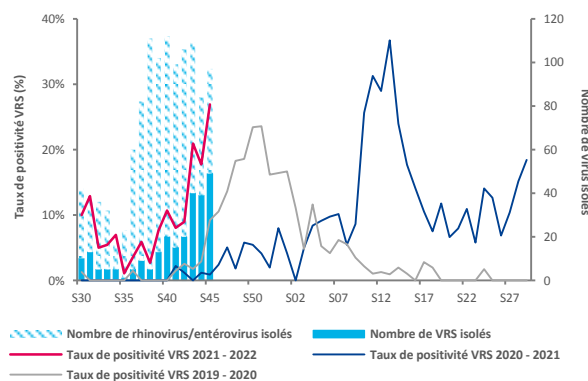


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

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 S45-2021 (Figure 14). Quelques virus grippaux ont été isolés dans les laboratoires du CHU d'Amiens et de Lille depuis début septembre, dont deux en semaine S45 au CHU de Lille (Figure 15).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S45-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	90	0,82 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	30	0,12 %	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](#)

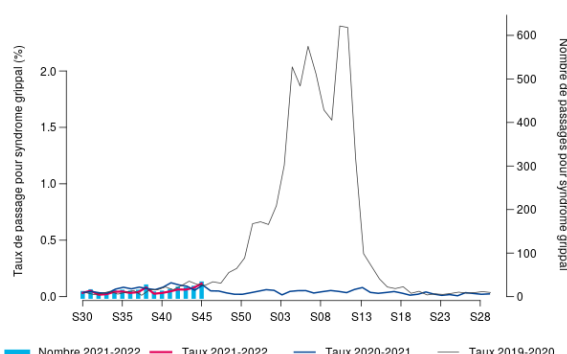
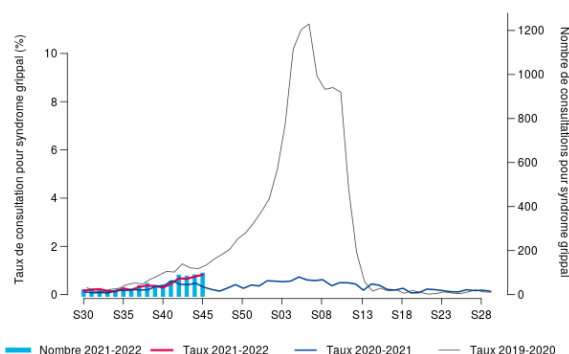


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

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

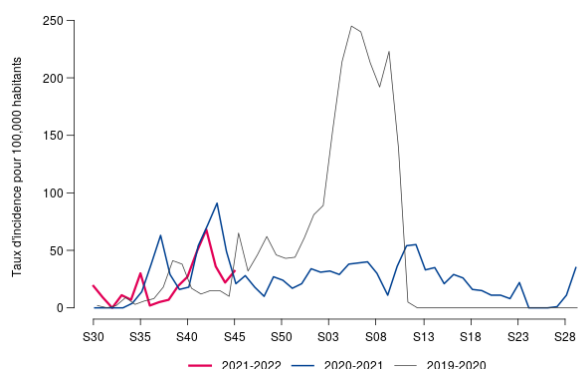


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

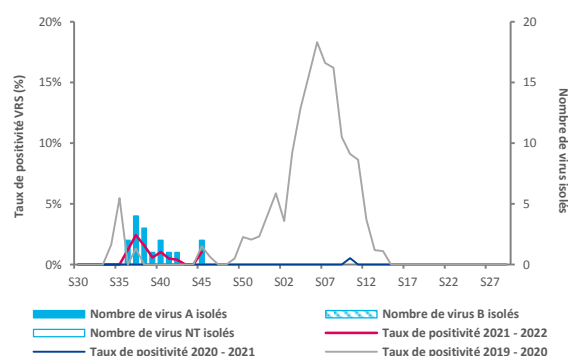


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

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 S45, les recours aux soins pour GEA étaient en augmentation aux urgences (Figure 19) et chez SOS Médecins (Figure 17). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable en S45-2021 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 S45-2021.

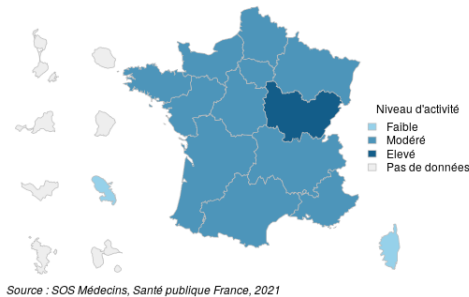
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S45-2021

	Tous âges				Moins de 5 ans				
	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins		837	7,64 %	Modérée	En augmentation	206	9,51 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®		514	1,98 %	Modérée	En légère augmentation	301	8,97 %	Modérée	En augmentation

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

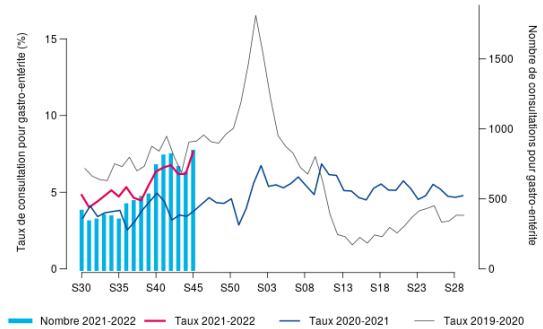
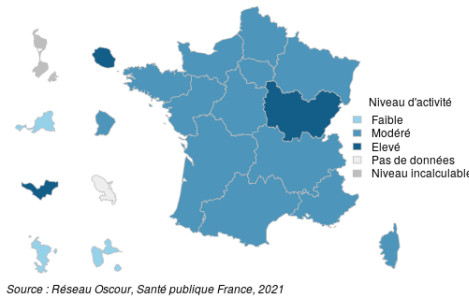


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021



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

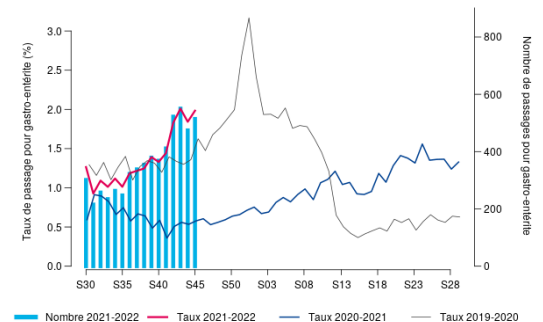


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

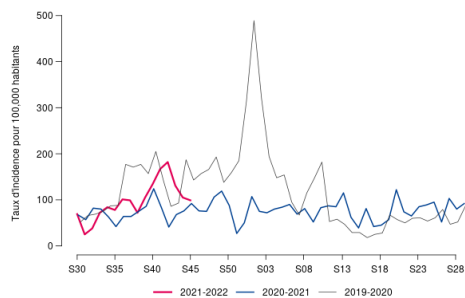


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

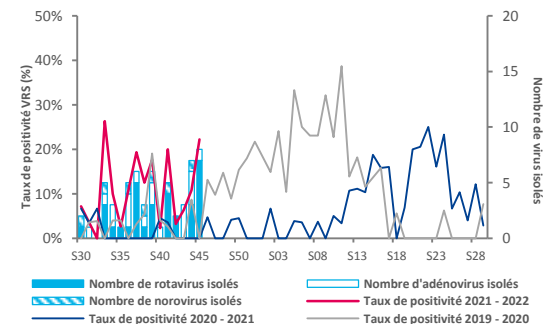


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine (non consolidées))

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

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 (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](#)

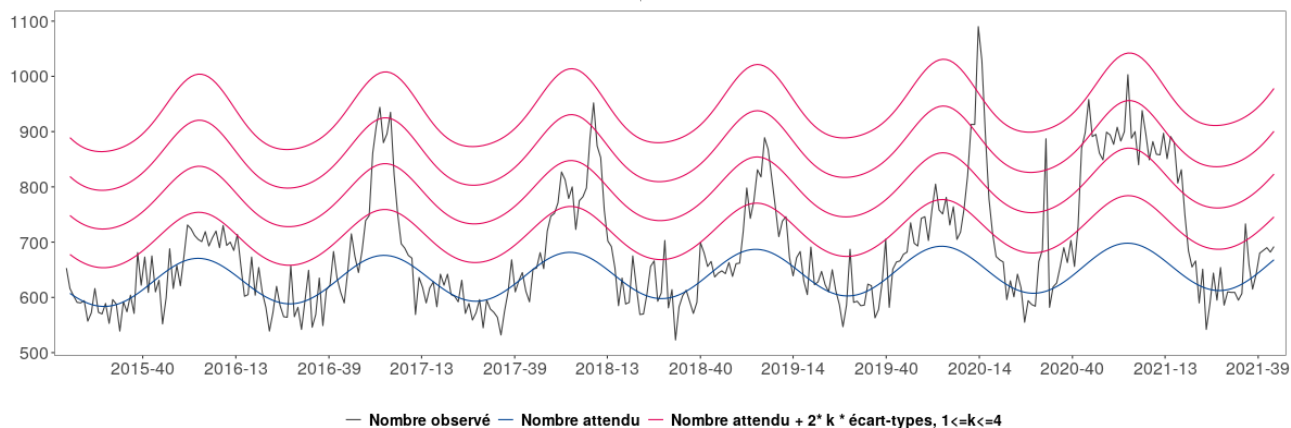


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

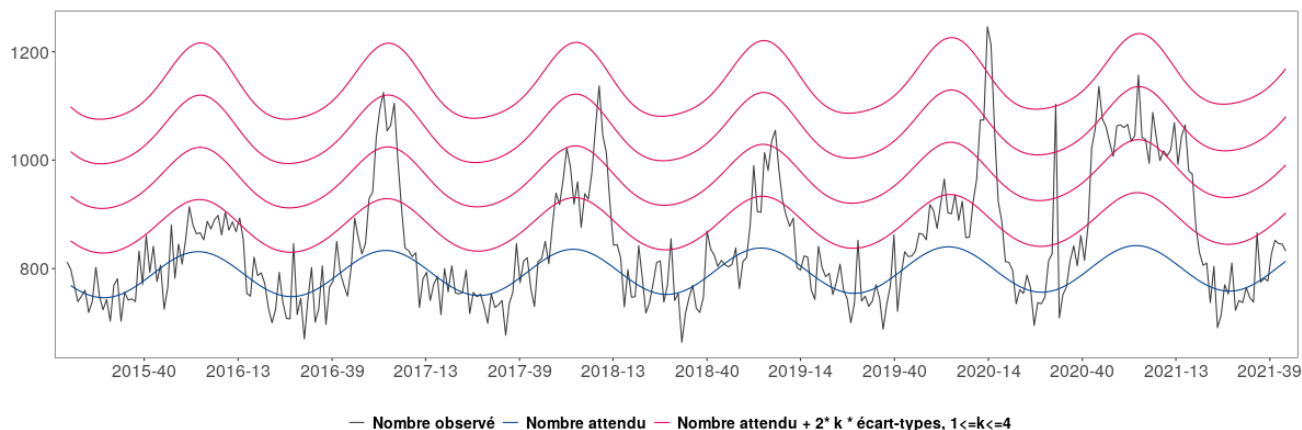


Figure 23 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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	94,6 %	97,9 %	90,9 %	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	20/20	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	70,8 %	94,3 %	86,5 %	41,9 %	41,2 %	86,9 %



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

18 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