




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
2 011 ↗	34 pour 100 000 hab. →	1,0 % →	3 404 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 0,4 % →	Part moyenne d'activité pour COVID-19 0,5 % ↗	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 126 pour 100 000 hab. ↗

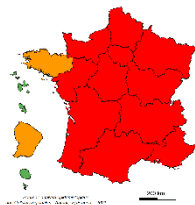
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale (données tous âges) au 20 octobre 2021	
Au moins 1 dose	Schéma complet
75,2 %	73,4 %



SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



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

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

Gastro-Entérites

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

Grippes et syndromes grippaux

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

Les indicateurs nationaux de la semaine S41-2021 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, 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'ACTUALITES

[Actualisation de l'enquête CoviPrev \(adoption des mesures, santé mentale\) – Octobre 2021](#)

Point épidémiologique spécial « Santé Mentale » en région Hauts-de-France. [Point au 11 octobre 2021.](#)

[Lancement de l'étude PestiRiv : une étude inédite sur l'exposition aux pesticides des personnes vivant en zone viticole](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 11 au 17 octobre (S41-2021), l'activité épidémiologique régionale augmente légèrement avec un nombre de nouveaux cas d'infection due au SARS-CoV-2 en hausse (+7 %) par rapport à la semaine précédente (2 011 nouveaux cas confirmés versus 1 871 en semaine 40). Le taux d'incidence (TI) régional, estimé à 34 cas/100 000 hab. est en légère augmentation, bien que non significative par rapport à la semaine 40 (31 cas/100 000 hab.). Le taux de positivité (TP) régional demeure stable malgré un taux de dépistage (TD) en baisse (-10 %), probablement lié au déremboursement des tests de dépistage de la COVID-19 depuis le 15 octobre. Sur la période du 10 au 16 octobre, le taux de reproduction effectif R-eff SI-DEP continue de progresser et est significativement supérieur à 1 (1,07 [1,02 ; 1,12]), témoignant de la progression épidémiologique dans la région. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, le TI (25 cas/100 000 habitants) et le taux de positivité (1,2 %) sont en augmentation significative à l'échelle régionale.

A l'échelle infrarégionale, l'activité épidémiologique reste inférieure au seuil d'alerte dans l'ensemble des départements mais dans le Pas-de-Calais, on observe une intensification de la circulation virale sur les deux dernières semaines (28 cas/100 000 hab. en S41-2021 versus 17 cas/100 000 hab. en S39-2021). A l'instar de la région, les taux de positivité restent stables dans l'ensemble des départements alors que les taux de dépistage diminuent, à l'exception de la Somme. Chez les plus de 65 ans, la hausse du TI observée à l'échelle régionale est portée par l'ensemble des départements, à l'exception de la Somme. A l'échelle des territoires, l'activité épidémiologique est plus intense que la moyenne régionale notamment au sud de l'Oise et sur les principaux secteurs urbains et densément peuplés du Nord et du Pas-de-Calais (arrondissements de Lens, Douai et Valenciennes et la Métropole lilloise).

En médecine générale, les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 sont en augmentation chez les SOS-médecins ainsi que chez les médecins du Réseau Sentinelle. **A l'hôpital**, le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en services de soins critiques pour COVID-19 se stabilise 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 près d'une centaine en soins critiques (n=83). **En ESMS**, en semaine 41, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés demeure très faible.

Au 20 octobre 2021, 75,2 % des habitants des Hauts-de-France avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 73,4 % avaient complété leur schéma vaccinal. La couverture vaccinale complète varie de 76 % chez les 12-17 ans à plus de 90 % chez les plus de 65 ans. On observe néanmoins une hétérogénéité géographique de couverture vaccinale complète qui varie de 66 % dans l'Oise à 76 % dans le Pas-de-Calais et la Somme.

Dans les Hauts-de-France, à l'instar des autres régions, l'activité épidémiologique a recommencé à progresser doucement, probablement en raison de la couverture vaccinale régionale élevée dans les classes d'âges les plus jeunes où le virus circule plus activement d'ordinaire. Dans un contexte d'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 et des virus hivernaux, il est primordial d'encourager la vaccination des plus de 65 ans éligibles au rappel. Il est aussi essentiel de continuer à promouvoir les gestes barrière, efficaces dans la prévention de la transmission de tous les virus, SARS-CoV2 et autres virus respiratoires saisonniers qui circulent activement depuis la rentrée.

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

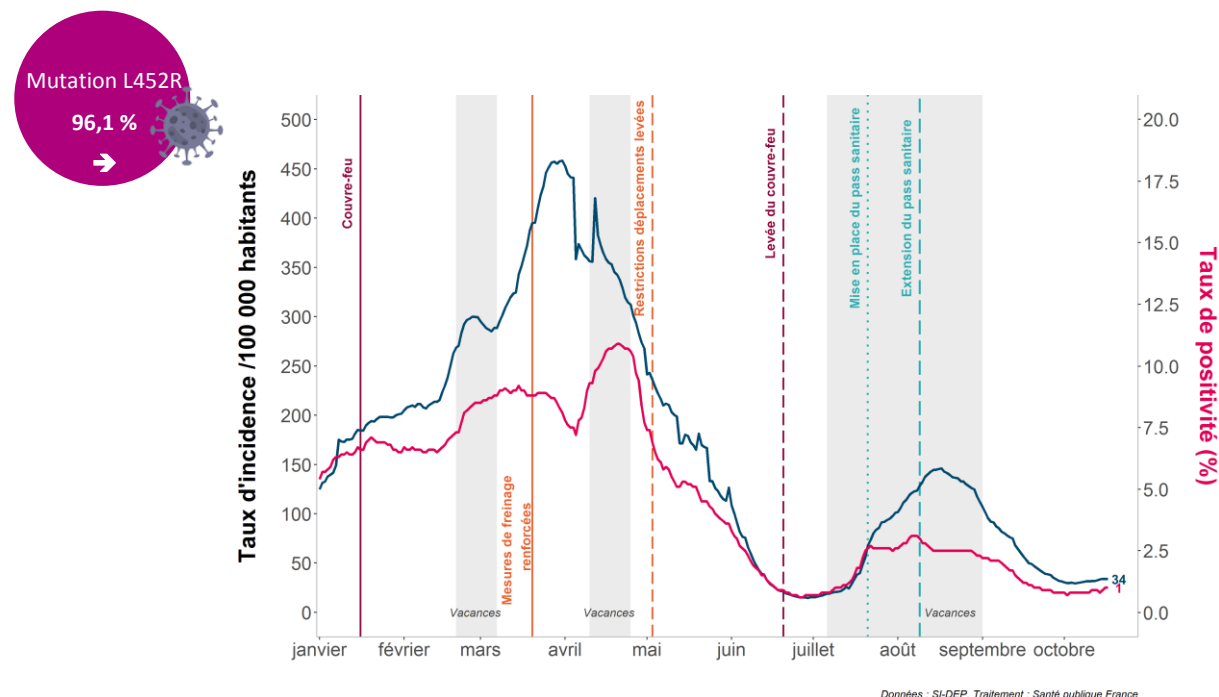


Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, Hauts-de-France, du 1^{er} janvier au 17 octobre 2021

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-S40	2021-S41	Tendance*	2021-S40	2021-S41	2021-S40	2021-S41
Aisne	16 [12-19]	18 [15-22]	→	0,5	0,6	3116	2794
Nord	41 [39-44]	43 [41-46]	→	0,9	1,1	4364	3812
Oise	29 [26-33]	33 [30-38]	→	0,8	1	3848	3483
Pas-de-Calais	24 [21-26]	28 [25-30]	→	0,7	0,9	3227	3015
Somme	23 [19-27]	21 [18-26]	→	0,8	0,7	3035	2995
Hauts-de-France	31 [30-33]	34 [32-35]	→	0,8	1	3779	3404

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

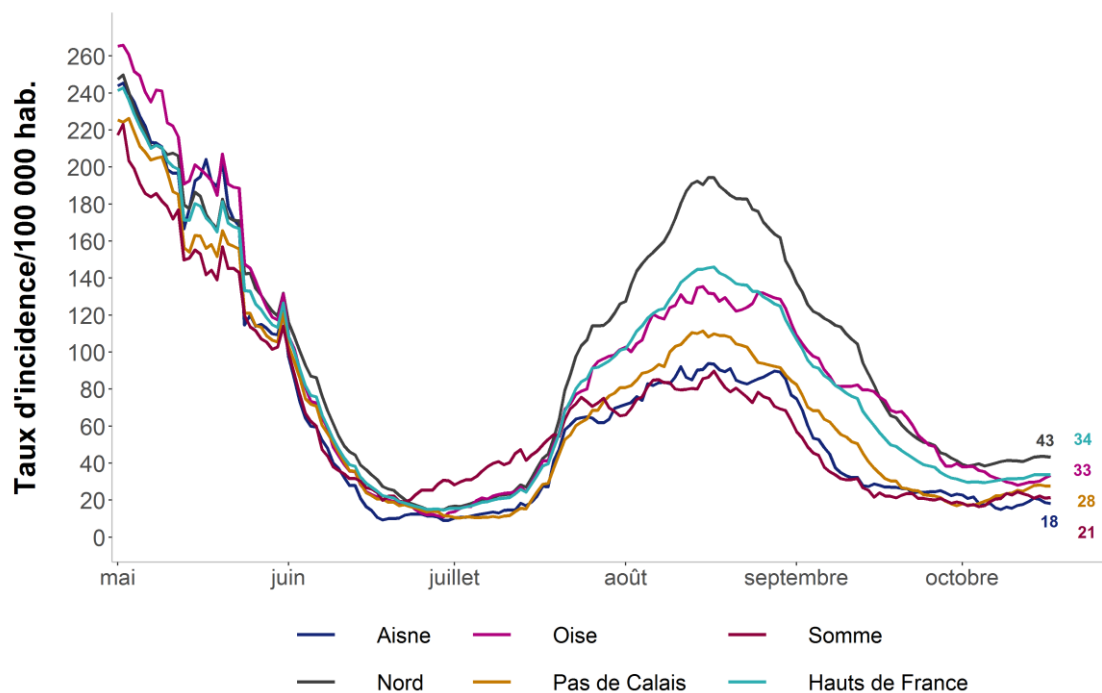
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

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-S40	2021-S41	Tendance*	2021-S40	2021-S41	2021-S40	2021-S41
Aisne	13 [8-22]	21 [14-32]	→	0,7	1,1	1866	1954
Nord	19 [15-24]	28 [24-34]	→	0,8	1,3	2265	2241
Oise	17 [11-25]	29 [21-40]	→	0,7	1,2	2402	2407
Pas-de-Calais	14 [10-20]	21 [16-27]	→	0,7	1,1	1999	1986
Somme	28 [20-40]	19 [12-29]	→	1,5	1,1	1851	1713
Hauts-de-France	18 [16-21]	25 [22-28]	↗	0,8	1,2	2132	2114

*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 17 octobre 2021

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

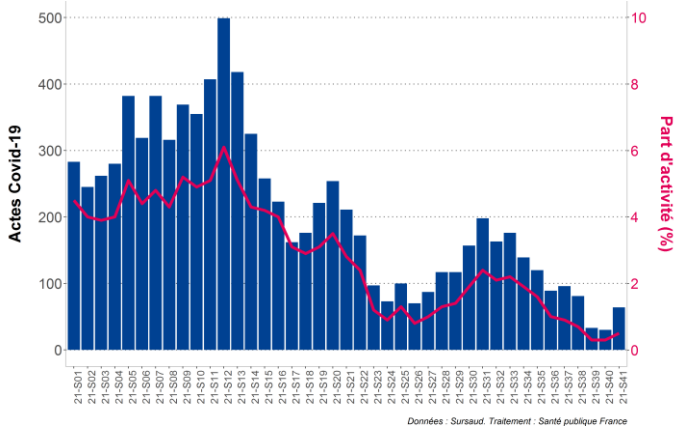


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 17 octobre 2021

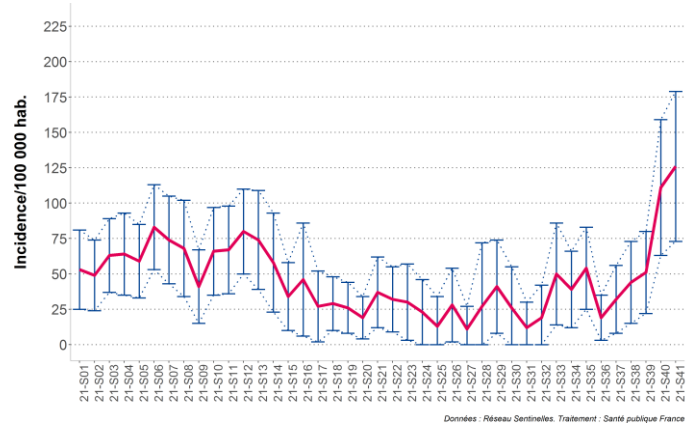


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 17 octobre 2021

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

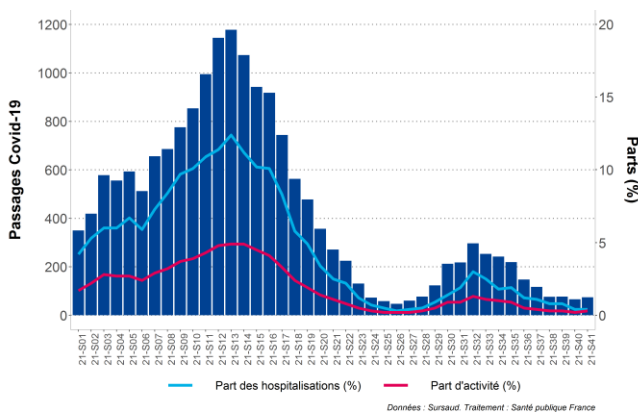


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 17 octobre 2021

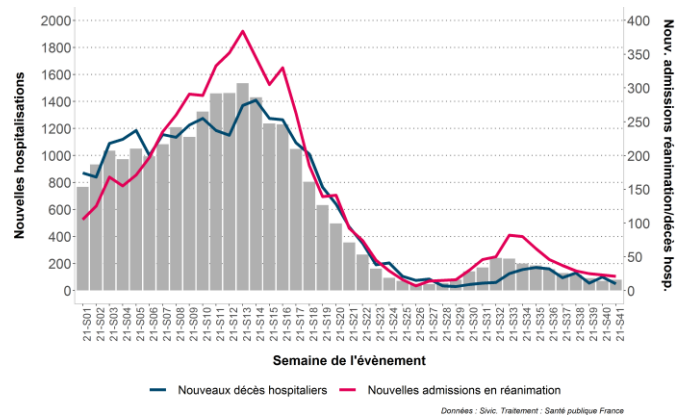


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 17 octobre 2021

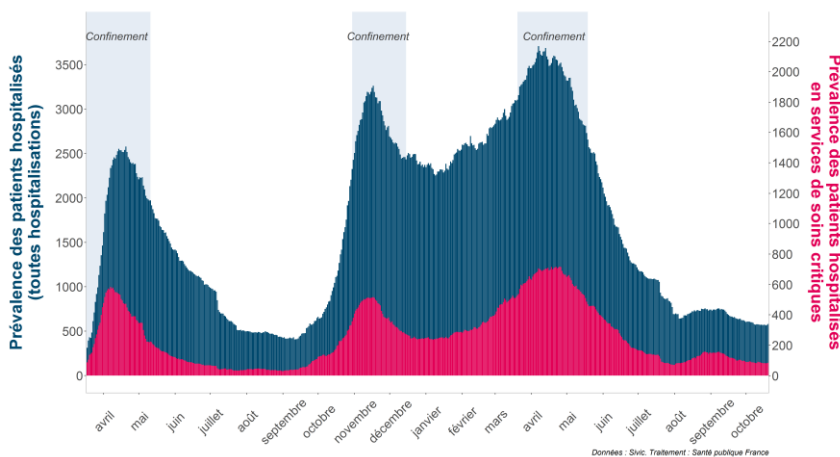


Figure 7 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SIVIC, du 18 mars 2020 au 19 octobre 2021

Nouvelles hospitalisations pour COVID-19	80 →
Nouvelles admissions pour COVID-19 en services de soins critiques	21 →
Nouveaux décès hospitaliers de COVID-19	10 ↘

Tableau 3 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SIVIC, du 11 au 17 octobre 2021

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

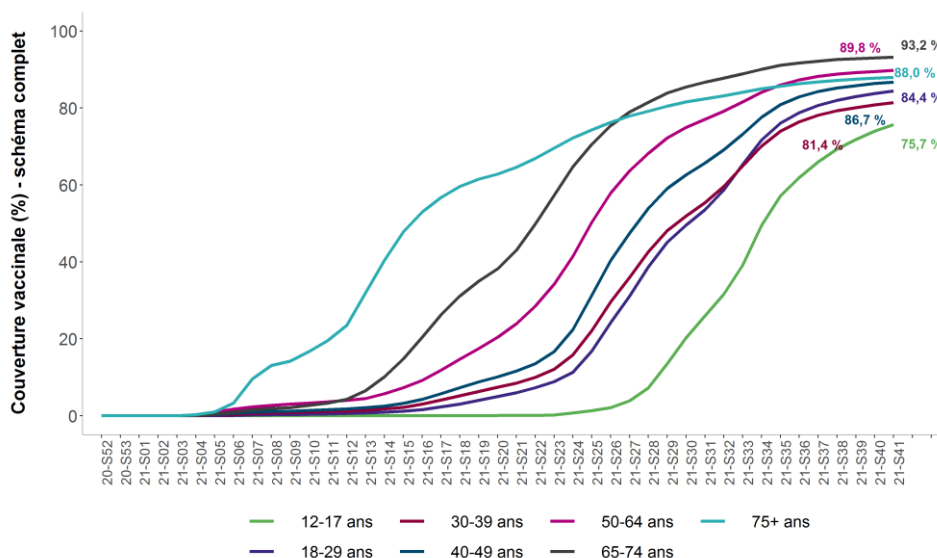
Les personnes pour lesquelles le schéma vaccinal est considéré comme complet sont les personnes ayant reçu deux doses de vaccin anti-COVID et pour les personnes avec antécédent de COVID-19, celles ayant bénéficié d'au moins une dose de vaccin.

En population générale, au 20 octobre 2021, **75,2 % de la population des Hauts-de-France avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 73,4 % avaient complété leur schéma vaccinal** (Tableau 4). Plus de 9 personnes âgées de plus de 65 ans sur 10 (91,1 %) ont complété leur schéma vaccinal.

Tableau 4 : Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (au moins une 1 dose et « schéma complet ») et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 20 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	381 119	80,3 %	361 689	76,2 %
18-49 ans	2 052 566	86,9 %	1 993 544	84,4 %
50-64 ans	1 023 395	91,0 %	1 010 911	89,9 %
65-74 ans	597 467	94,4 %	590 489	93,3 %
75 ans et plus	429 019	90,0 %	420 075	88,1 %
autres âges ou non renseigné	1 584		1 188	
Population totale	4 485 150	75,2 %	4 377 896	73,4 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France



Données : VAC-SI. Traitement : Santé publique France

Figure 8 : Évolution des couvertures vaccinales par classe d'âge au 20 octobre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Couvertures vaccinales contre la COVID-19 des populations spécifiques

Dans les Hauts-de-France, au 20 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 5).

Tableau 5 : Couverture vaccinale (% de la population vaccinée) contre la COVID-19 (au moins 1 dose et "schéma complet") dans la population spécifique au 18 octobre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Population	Couverture vaccinale au moins 1 dose	Schéma complet
Résidents en EHPAD ou USLD	94,4 %	92,6 %
Professionnels en EHPAD	95,1 %	94,2 %
Personnels soignants libéraux	98,0 %	97,6 %

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](#).

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

Synthèse des données disponibles

Passage en phase épidémique. Ces cinq 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 Picard, qui a repris ses gardes de week-end en semaine S41-2021, reste faible pour le moment tandis que celle du réseau 59-62 s'intensifie. **Le nombre de virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) isolés chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens est relativement stable et celui des virus respiratoires syncytiaux (VRS) en légère diminution par rapport à la semaine S40-2021.** L'activité pour bronchiolite devrait s'accroître dans les semaines à venir et la région passe cette semaine en phase épidémique.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S41-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	67	6,1 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	182	9,2 %	Modérée	En augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

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

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

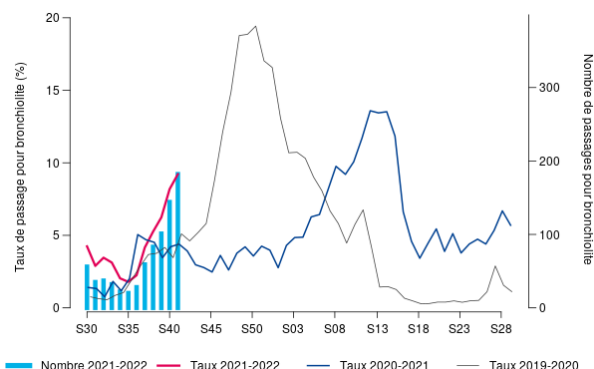
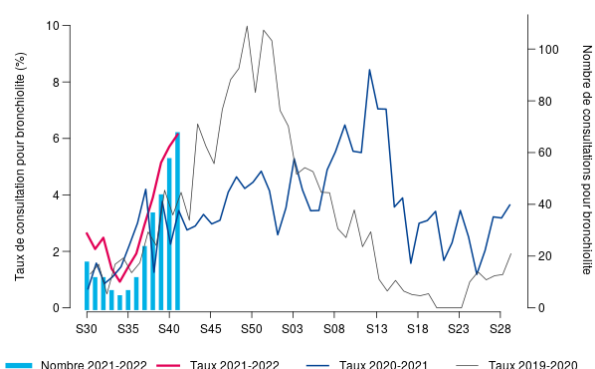


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

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	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
40 - 2021	46	+15,0 %	19,0 %
41 ³ - 2021	69	+50,0 %	25,6 %

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

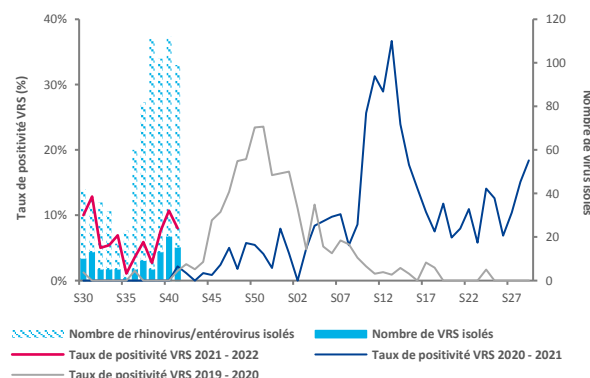


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

Tableau 6 : 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. Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est en hausse par rapport à la semaine S40-2021, mais demeure 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.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S41-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	54	0,45 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	13	0,05 %	Faible	Stable

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

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

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

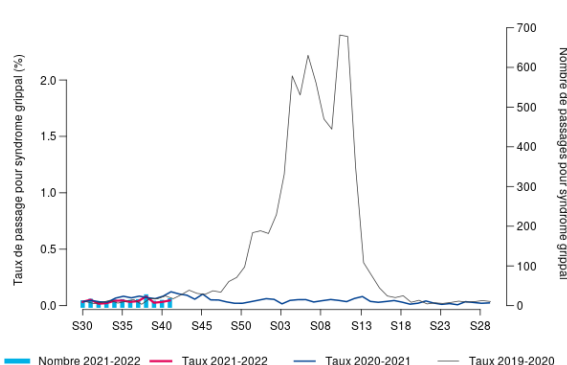
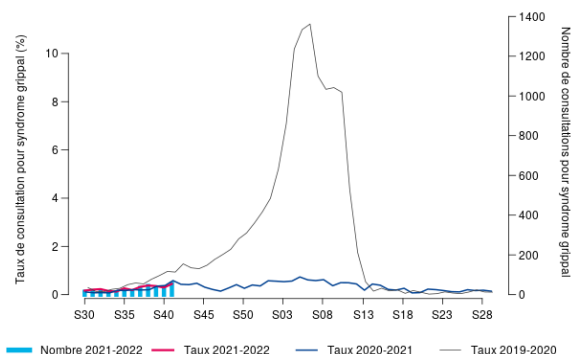


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

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

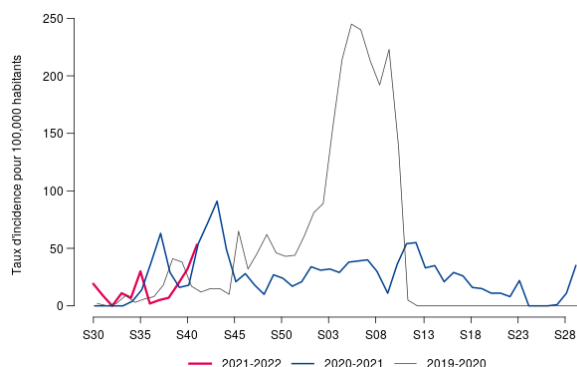


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

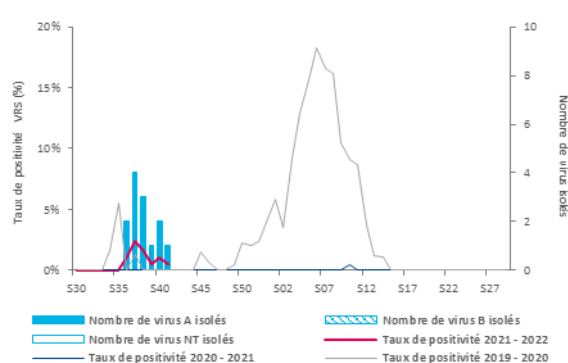


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

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 modérée. En semaine 41, les recours aux soins pour GEA étaient en hausse aux urgences et chez les SOS Médecins. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en hausse en semaine 41 mais demeure à un niveau similaire à celui observé lors des saisons précédentes. Chez les patients hospitalisés en semaine 41, 3 virus entériques (rotavirus) ont été isolés au laboratoire de virologie du CHU de Lille et 2 (1 rotavirus et 1 norovirus) au CHU d'Amiens.

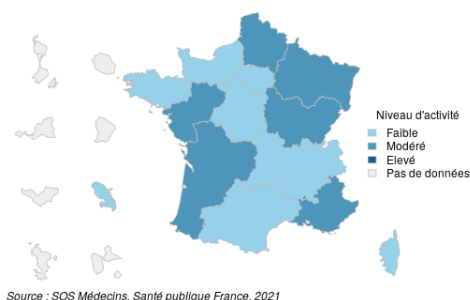
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S41-2021

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	802	6,61 %	Modérée	En augmentation	217	7,74 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	411	1,44 %	Modérée	En augmentation	229	5,90 %	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

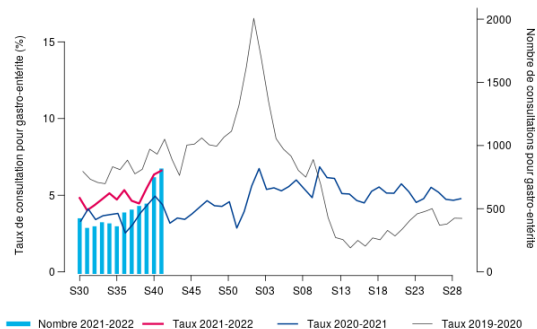
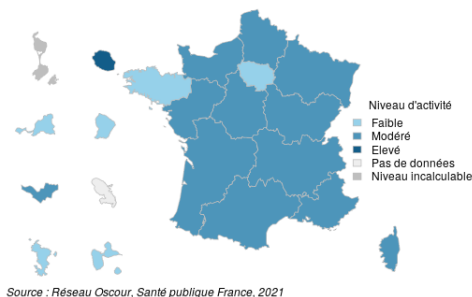


Figure 16 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S41-2021

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

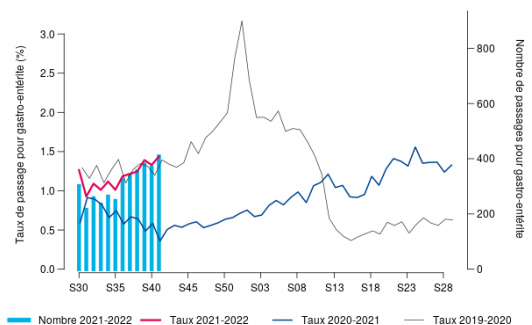


Figure 18 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S41-2021

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

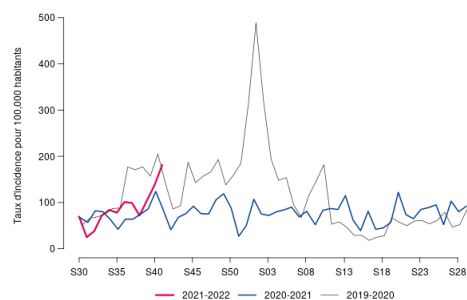


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

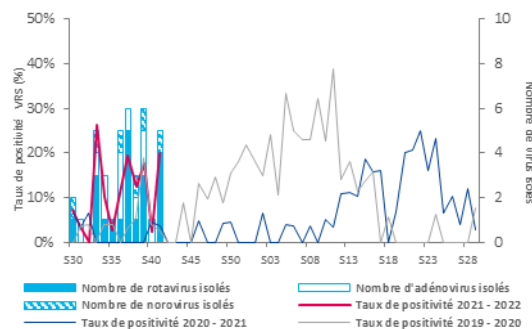


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 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](#)

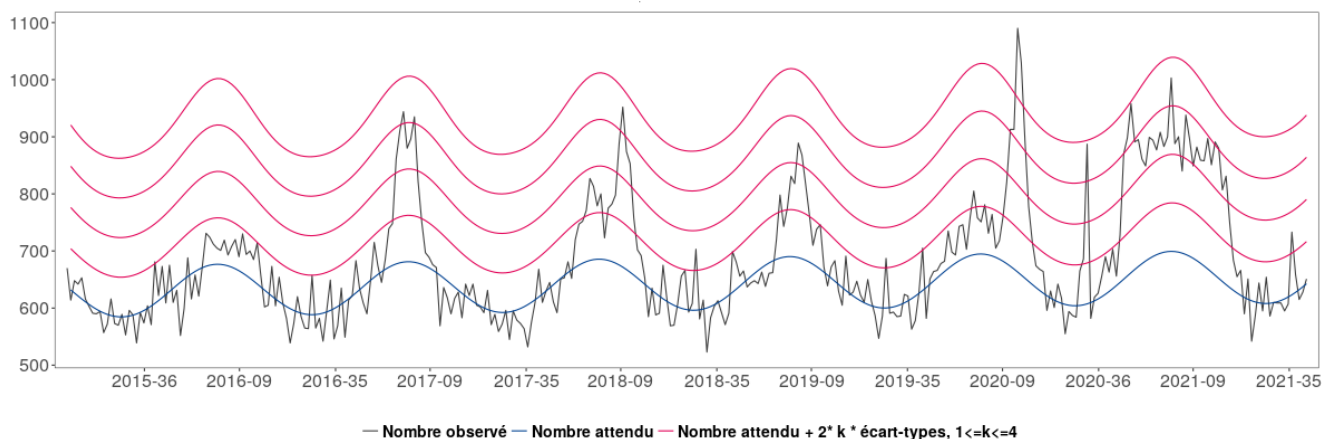


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

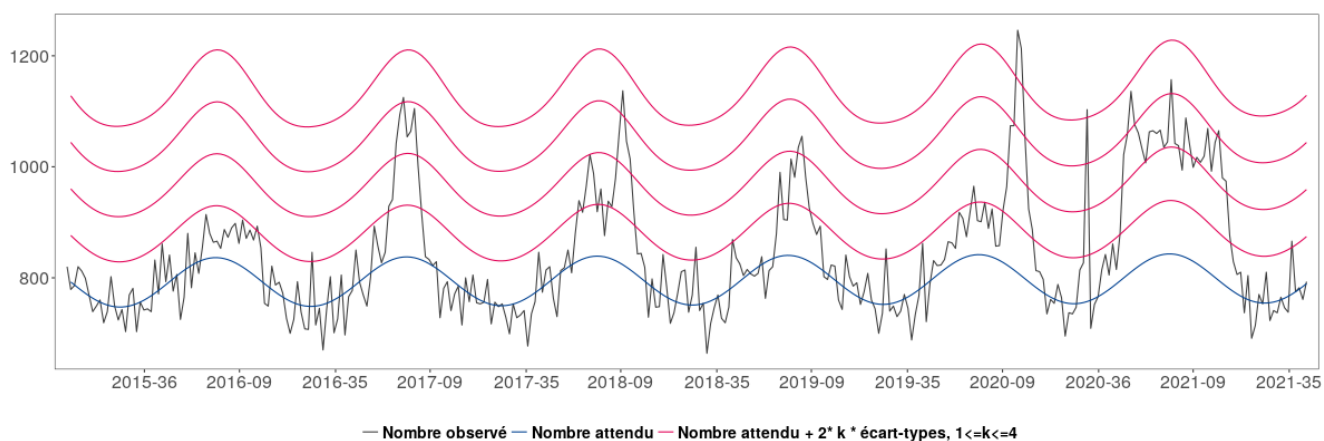


Figure 23 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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 écrêtement 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 %	97,7 %	92,7 %	-	-	99,4 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	72,2 %	96,8 %	89,7 %	37,7 %	40,2 %	82,9 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
 HAEGHEBAERT Sylvie
 LAVALETTE Céline
 MAUGARD Charlotte
 N'DIAYE Bakhao
 PONTIES Valérie
 PROUVOST Héléne
 RICHARSONS Ingrid
 SHAIKOVA 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

22 octobre 2021

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention