

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
2 703 ↗	45 pour 100 000 hab. ↗	1,6 % ↗	2 773 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 1,1 % ↗	Part moyenne d'activité pour COVID-19 0,7 % →	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 188 pour 100 000 hab. ↗

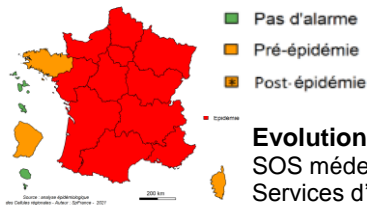
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale – données au 26 octobre 2021		
Tous âges		65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel
75,4 %	73,7 %	18,0 %



SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



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 S42-2021 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

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

[Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 26 octobre 2021, n°16](#)

[6ème édition de Mois sans tabac : coup d'envoi du grand défi national](#)

[Mise en place d'un système national de surveillance des foyers de maladies d'origine hydrique : état des lieux et résultats préliminaires, France, 2010 à 2019](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 18 au 24 octobre (S42-2021), l'activité épidémique régionale progresse rapidement avec un taux d'incidence (45 cas/100 000 hab.) en augmentation significative et un nombre de nouveaux cas d'infection due au SARS-CoV-2 en augmentation (+34 %) par rapport à la semaine précédente. Le taux de positivité (TP) régional est également en hausse dans un contexte de diminution importante du recours au dépistage, attribuable au déremboursement des tests à partir du 15 octobre, en particulier les tests antigéniques des personnes non vaccinées se déclarant asymptomatiques. Sur la période du 17 au 23 octobre, le taux de reproduction effectif R-eff SI-DEP continue de progresser et est significativement supérieur à 1 pour la 2^{ème} semaine consécutive (1,27 [1,22-1,32] versus 1,07 [1,02-1,12] du 10 au 16 octobre), témoignant de la progression épidémique dans la région.

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, le TI continue de progresser significativement en semaine 42 (36 cas/100 000 hab. versus 25 cas/100 000 hab. en semaine 41), de même que le taux de positivité (1,9 %), soulignant la nécessité d'intensifier la campagne de rappel (3^{ème} dose) chez les 65 ans et plus et les sujets fragiles.

A l'échelle infrarégionale, les TI sont en augmentation significative dans l'Aisne, le Nord et l'Oise et demeurent globalement stables dans le Pas-de-Calais et la Somme sur les 7 derniers jours. Pour autant, pour ces deux départements, sur les 14 derniers jours, les TI suivent aussi une tendance à la hausse. Dans le Nord, le TI est à nouveau significativement supérieur au seuil d'alerte de 50 cas/100 000 habitants. Les taux de positivité sont en augmentation dans l'ensemble des départements due en partie à la diminution du recours au dépistage. Chez les plus de 65 ans, la hausse du TI à l'échelle régionale est portée par l'ensemble des départements et principalement par le Nord où elle est significative en semaine 42. A l'échelle des territoires, en semaine 42, l'activité épidémique est la plus forte au nord, en particulier sur une bande limitrophe avec la Belgique, où la reprise épidémique est intense, et au sud de la région, sur de nombreux secteurs de l'Oise, ainsi que sur les principaux secteurs urbains du Nord et du Pas-de-Calais.

En médecine générale, les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 sont en légère hausse chez les SOS-médecins et pour infections respiratoires aiguës toutes causes chez les médecins du Réseau Sentinelle. A l'hôpital, on observe une légère augmentation de la part des hospitalisations après recours pour Covid-19 dans les services d'urgences. Le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en services de soins critiques pour COVID-19 est stable et le nombre de patients actuellement 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=75). En ESMS, en semaine 41, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés demeure très faible.

Au 26 octobre 2021, 3 habitants des Hauts-de-France sur 4 (75,4 %) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 73,7 % ont complété leur schéma vaccinal 2 doses. La couverture vaccinale complète varie de 77 % chez les 12-17 ans à plus de 90 % chez les plus de 65 ans, avec néanmoins, une hétérogénéité géographique variant de 67 % dans l'Oise à 76 % dans le Pas-de-Calais et la Somme. Au 26 octobre, dans la région, moins d'une personne sur 5 (18%) âgée de plus de 65 ans avait bénéficié de son rappel vaccinal.

Dans les Hauts-de-France, dans un contexte de diminution du recours au dépistage, l'activité épidémique est en progression, notamment au nord et au sud de la région, sur de nombreux secteurs urbains, en particulier la métropole européenne de Lille, le Valenciennois, le bassin minier et dans l'Oise. La reprise épidémique est observée aussi chez les personnes âgées de plus de 65 ans plus vulnérables chez qui la campagne vaccinale de rappels doit être intensifiée. Alors qu'on observe une baisse continue et importante de l'adoption des mesures et gestes barrières depuis le printemps 2021, dans le contexte actuel de reprise de l'épidémie sur plusieurs territoires de la région, leur renforcement et le port du masque restent primordiaux pour contenir la progression du SARS-CoV2 et des autres virus respiratoires 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>

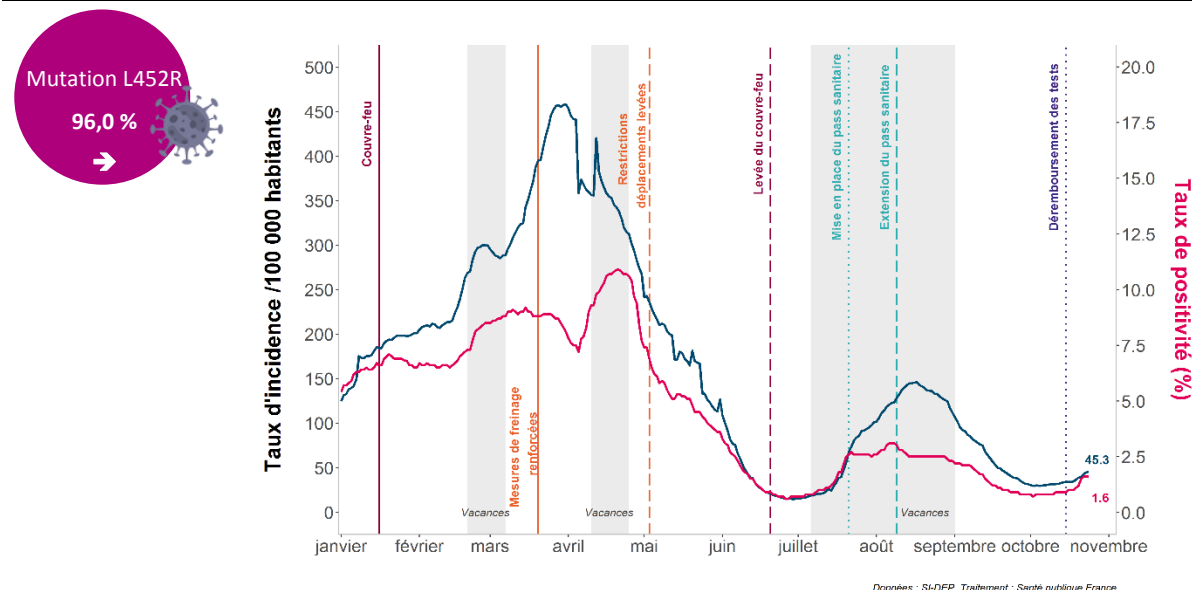


Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, Hauts-de-France, du 1^{er} janvier au 24 octobre 2021

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-S41	2021-S42	Tendance*	2021-S41	2021-S42	2021-S41	2021-S42
Aisne	18 [15-22]	30 [25-35]	↗	0,6	1,3	2795	2294
Nord	43 [41-46]	58 [55-61]	↗	1,1	1,8	3813	3144
Oise	34 [30-38]	54 [49-59]	↗	1	1,9	3484	2771
Pas-de-Calais	28 [25-30]	30 [27-33]	→	0,9	1,3	3016	2395
Somme	21 [18-26]	28 [24-33]	→	0,7	1,1	2995	2502
Hauts-de-France	34 [32-35]	45 [44-47]	↗	1	1,6	3405	2773

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

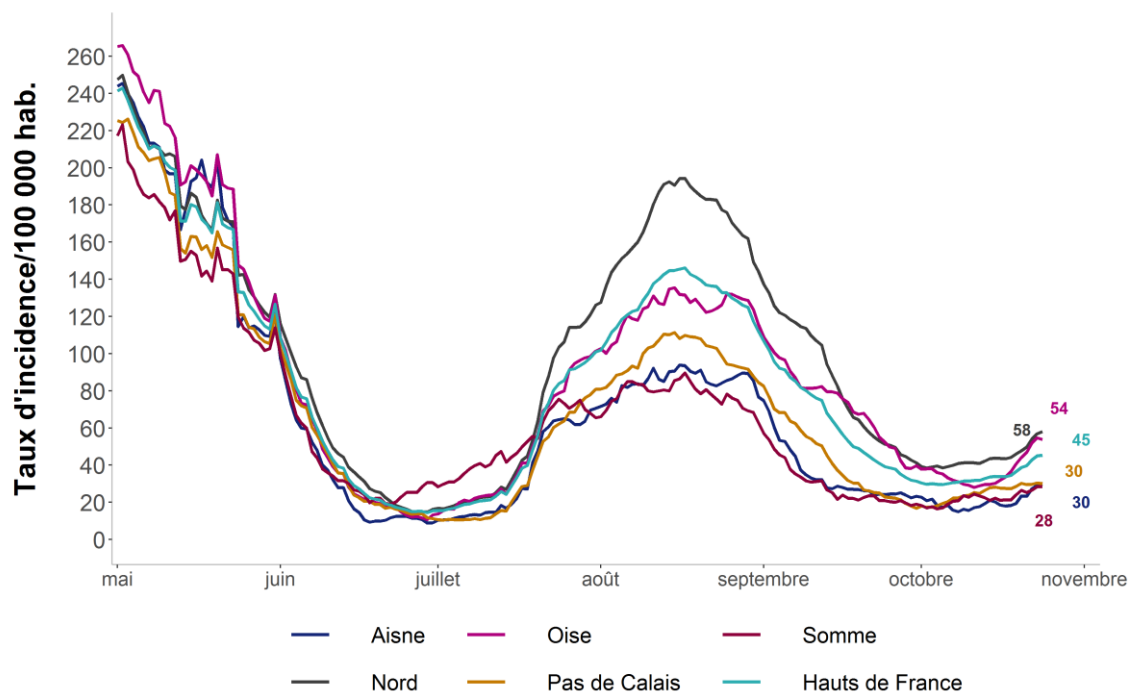
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

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-S41	2021-S42	Tendance*	2021-S41	2021-S42	2021-S41	2021-S42
Aisne	21 [14-32]	36 [26-49]	→	1,1	2	1954	1782
Nord	28 [24-34]	42 [36-48]	↗	1,3	2,1	2242	1970
Oise	29 [21-40]	42 [32-54]	→	1,2	2	2408	2043
Pas-de-Calais	21 [16-27]	25 [19-31]	→	1,1	1,4	1986	1718
Somme	19 [12-29]	32 [22-44]	→	1,1	2,2	1713	1443
Hauts-de-France	25 [22-28]	36 [32-40]	↗	1,2	1,9	2114	1841

*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 24 octobre 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 par le réseau Sentinelle (Figure 4) doit être interprétée avec réserve car portée, probablement en grande partie, par les infections respiratoires dues à d'autres virus que le SARS-CoV2, dont la circulation communautaire est très active depuis la rentrée et entretenue par le relâchement des gestes barrières.

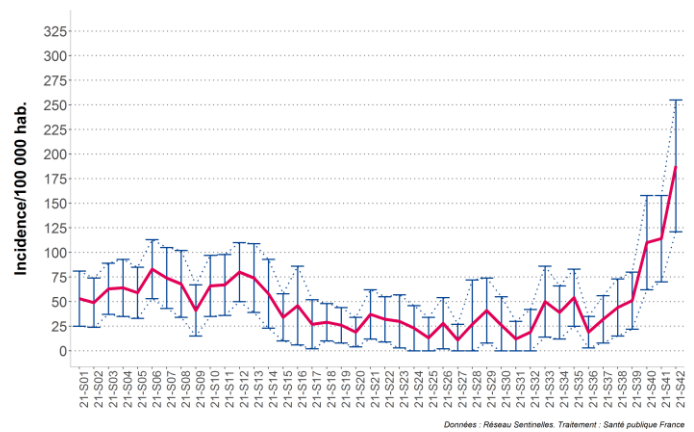
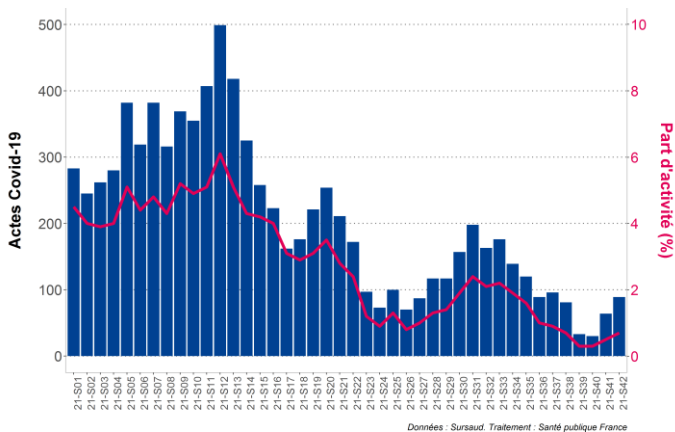


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 24 octobre 2021

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 24 octobre 2021

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

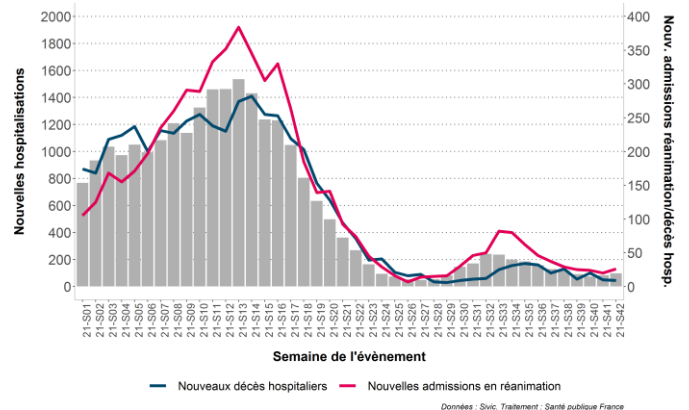
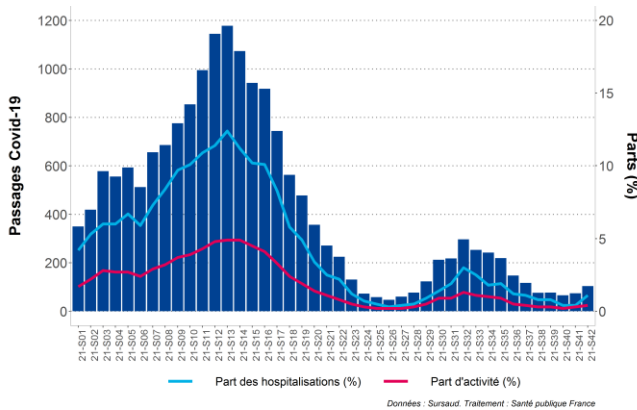
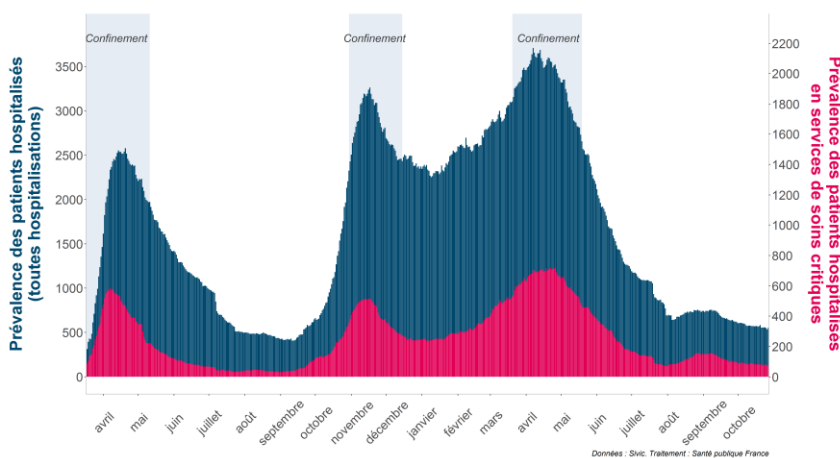


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 24 octobre 2021

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 24 octobre 2021



Nouvelles hospitalisations pour COVID-19	98 →
Nouvelles admissions pour COVID-19 en services de soins critiques	26 →
Nouveaux décès hospitaliers de COVID-19	9 →

Figure 7 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SIVIC, du 18 mars 2020 au 26 octobre 2021

Tableau 3 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SIVIC, du 18 au 24 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.

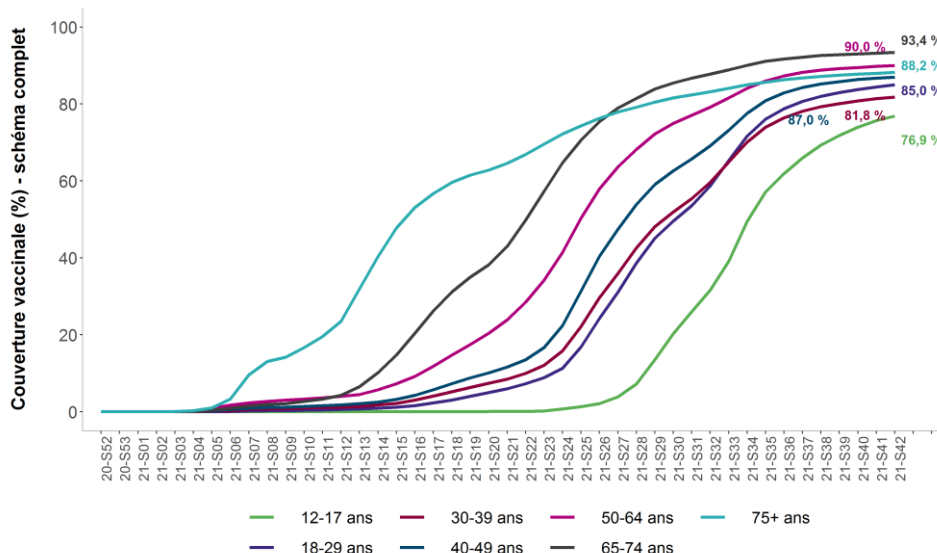
Au 26 octobre 2021, près de 4 habitants des Hauts-de-France sur 5 (75,4 %) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et près de 3 sur 4 (73,7 %) ont complété le schéma vaccinal 2 doses (Figure 8, Tableau 4). La couverture vaccinale complète varie de 77 % chez les 12-17 ans à plus de 90 % chez les plus de 65 ans. On observe néanmoins une hétérogénéité géographique de couverture vaccinale complète qui varie de 67 % dans l'Oise à 76 % dans le Pas-de-Calais et la Somme.

Par ailleurs, au 26 octobre, moins d'une personne sur 5 (18%) âgée de plus de 65 ans avait 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 26 octobre 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	383 783	80,9 %	366 177	77,2 %	161	0,0 %
18-49 ans	2 059 383	87,2 %	2 002 034	84,7 %	8 633	0,4 %
50-64 ans	1 024 851	91,1 %	1 012 822	90,0 %	29 929	2,7 %
65-74 ans	597 970	94,5 %	591 189	93,4 %	61 325	9,7 %
75 ans et plus	429 438	90,1 %	420 756	88,3 %	137 830	28,9 %
autres âges ou non renseigné	1 605		1 218		5	
Population totale	4 497 030	75,4 %	4 394 196	73,7 %	237 883	4,0 %

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 26 octobre 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](#).

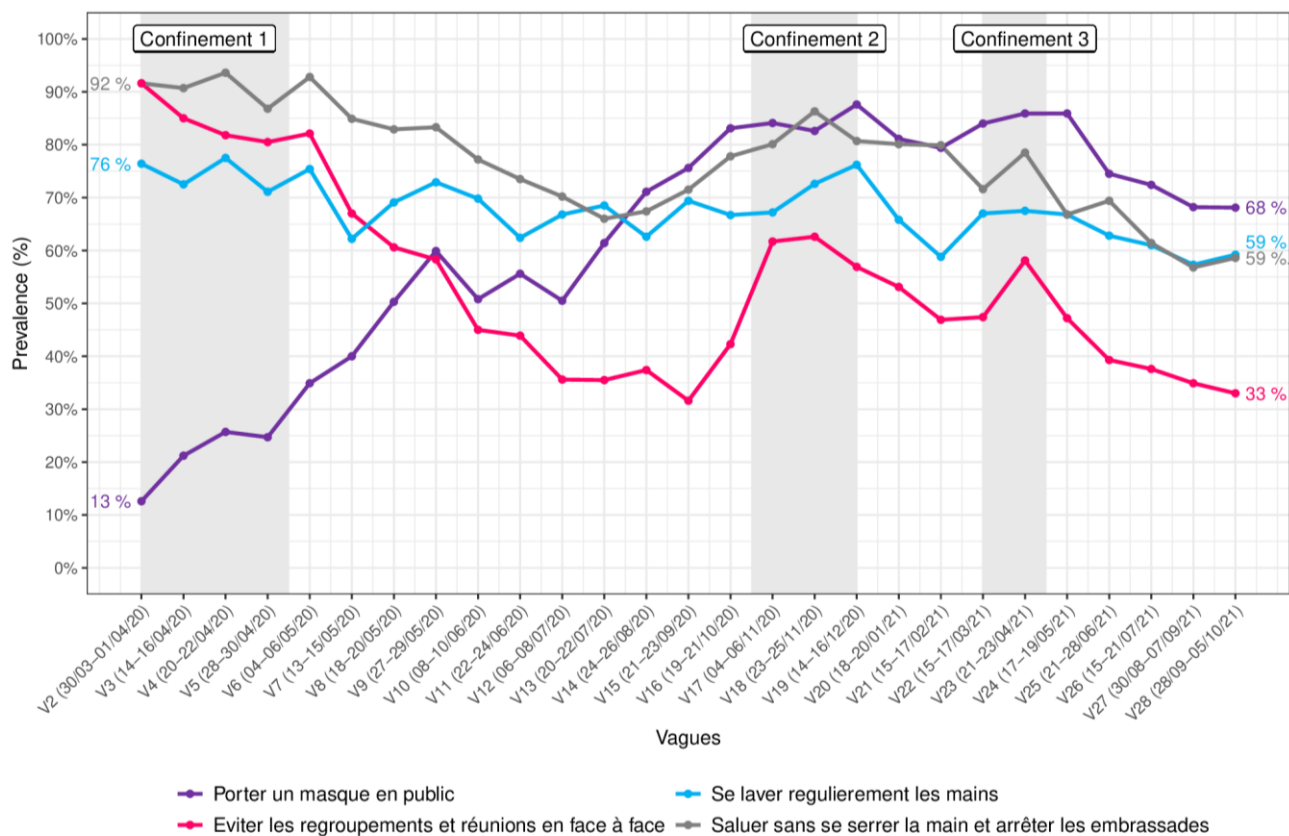
Enquête CoviPrev : adoption des mesures barrières

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19. Les personnes participant à l'enquête renseignent en ligne un questionnaire auto-administré permettant de suivre l'évolution de l'adhésion des répondants aux mesures barrières, de recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention et de surveiller les inégalités de santé.

A l'instar des autres régions métropolitaines, dans les **Hauts-de-France, la prévalence d'adoption déclarée pour chacune des mesures barrières est en baisse importante et continue depuis mai 2021 (Figure 9).**

Avec la diminution importante de l'activité épidémique au début de l'été, attribuable à la progression concomitante de la couverture vaccinale, seul 1 répondant des Hauts-de-France sur 3 (33 %), interrogés lors de la vague 28 (28 septembre au 5 octobre 2021), déclarait éviter les regroupements et réunions en face à face, soit 14 points de moins qu'au printemps 2021 (47 % en vague 24). Moins de 3 répondants sur 5 (59 %) déclaraient se laver régulièrement les mains, saluer sans se serrer la main ou éviter les embrassades, soit 8 points de moins qu'en vague 24. Ces diminutions s'accompagnent aussi d'une baisse préoccupante (-18 points) du port du masque (86 % en vague 24 *versus* 68 % en vague 28).

Ce relâchement des comportements doit inciter à la vigilance dans le contexte actuel de reprise de l'épidémie sur plusieurs territoires de la région. Il reste primordial de continuer à promouvoir et respecter les gestes barrière, seule mesure efficace pour se protéger et protéger les autres contre le SARS-CoV2 mais aussi des autres virus respiratoires qui circulent activement depuis la rentrée.



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

Figure 9 : Evolution des prévalences d'adoption des mesures, déclarées par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev, vagues d'enquête 2 (mars/avril-2021) à 28 (sept/oct-2021)

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

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la deuxième semaine consécutive. Après cinq semaines d'augmentation, l'activité pour bronchiolites était stable en S42-2021 chez les SOS Médecins (Figure 10) et dans les services d'urgences de la région (Figure 11). L'activité du réseau Bronchiolite 59-62 est stable tandis que celle du réseau Picard est en diminution par rapport à la semaine S41-2021. Le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés était également stable par rapport à la semaine S41-2021 (Figure 12).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S42-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	69	6,2 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	198	9,4 %	Modérée	Stable

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](#)

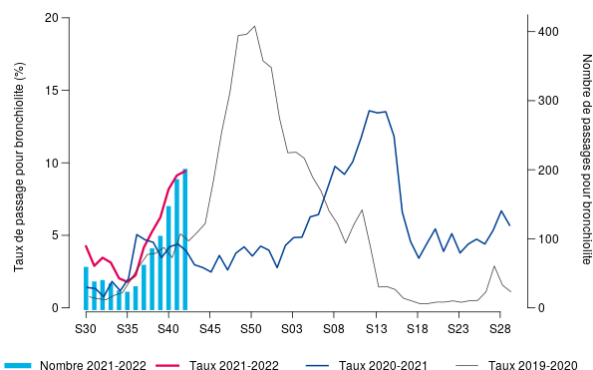
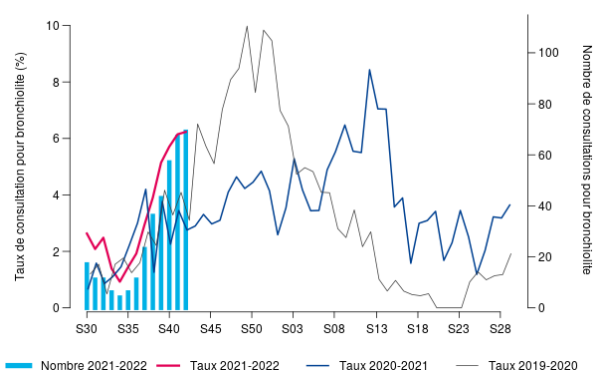


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 11 : 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
41 - 2021	69		24,7 %
42 ³ - 2021	64	-7,2 %	21,3 %

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

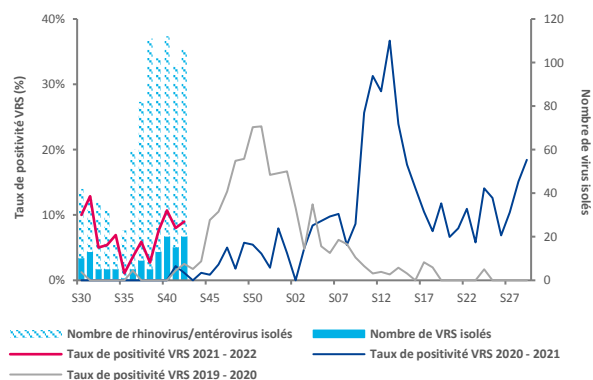


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

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 13, Figure 14). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est en hausse par rapport à la semaine S41-2021 (Figure 15). Depuis la semaine S36-2021, quelques virus grippaux ont été isolés par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille chez des patients hospitalisés qui n'avaient pas voyagé (Figure 16).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S42-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	81	0,67 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	20	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](#)

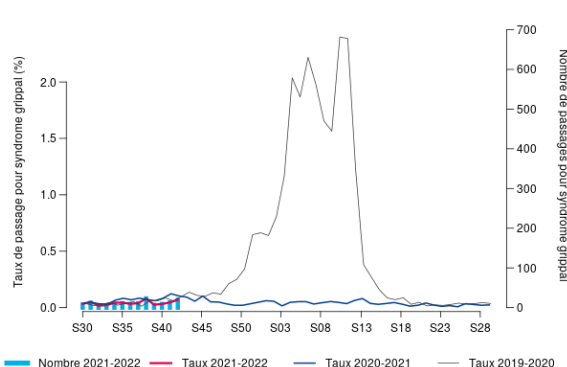
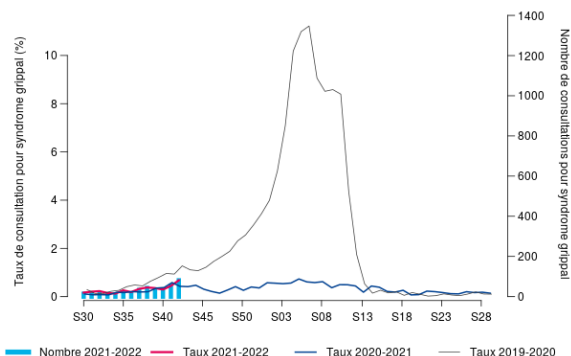


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 14 : 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

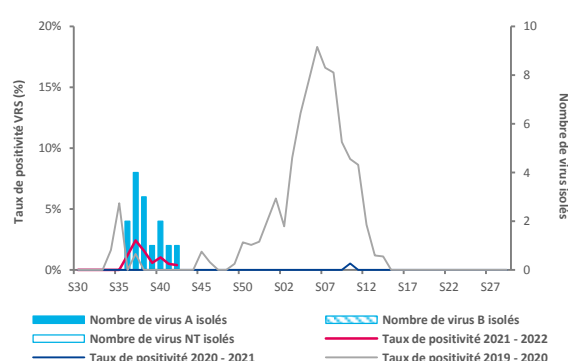
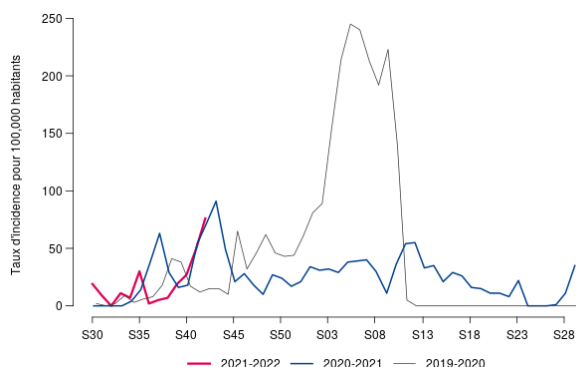


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 16 : 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 42, les recours aux soins pour GEA étaient en hausse aux urgences (Figure 20) et stable chez les SOS Médecins (Figure 18). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en hausse en semaine 42 mais demeure à un niveau similaire à celui observé lors des saisons précédentes (Figure 21). Chez les patients hospitalisés en semaine 42, quelques virus entériques ont été isolés.

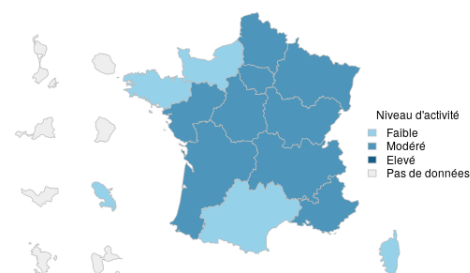
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S42-2021

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	812	6,72 %	Modérée	Stable	208	7,56 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	523	1,82 %	Modérée	En augmentation	341	8,29 %	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 17 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S42-2021

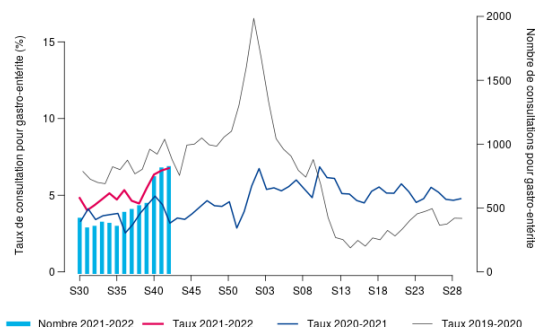
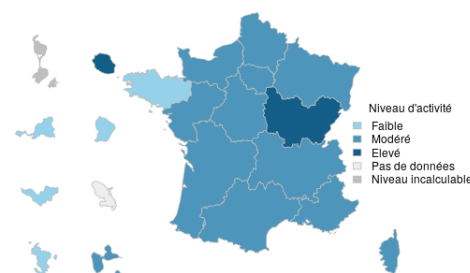


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 19 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S42-2021

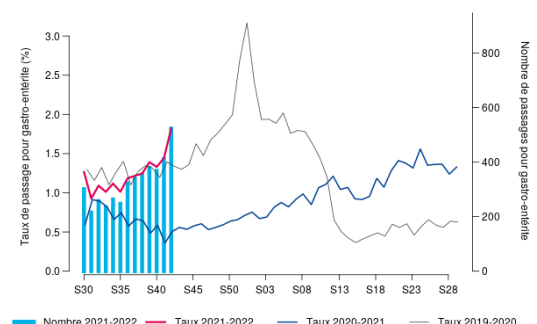


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

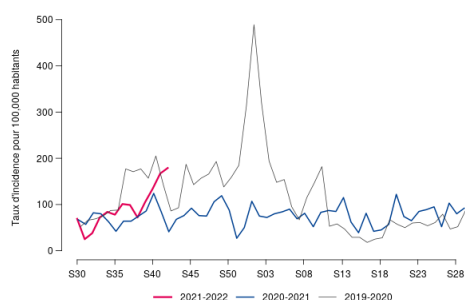


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

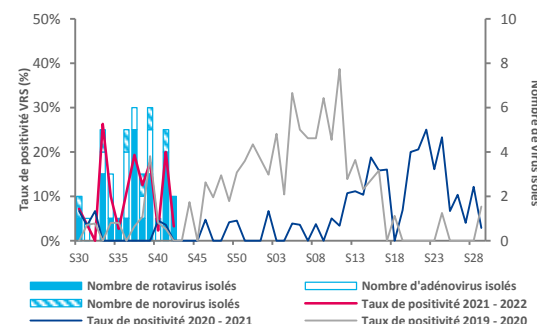


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 23, Figure 24).

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](#)

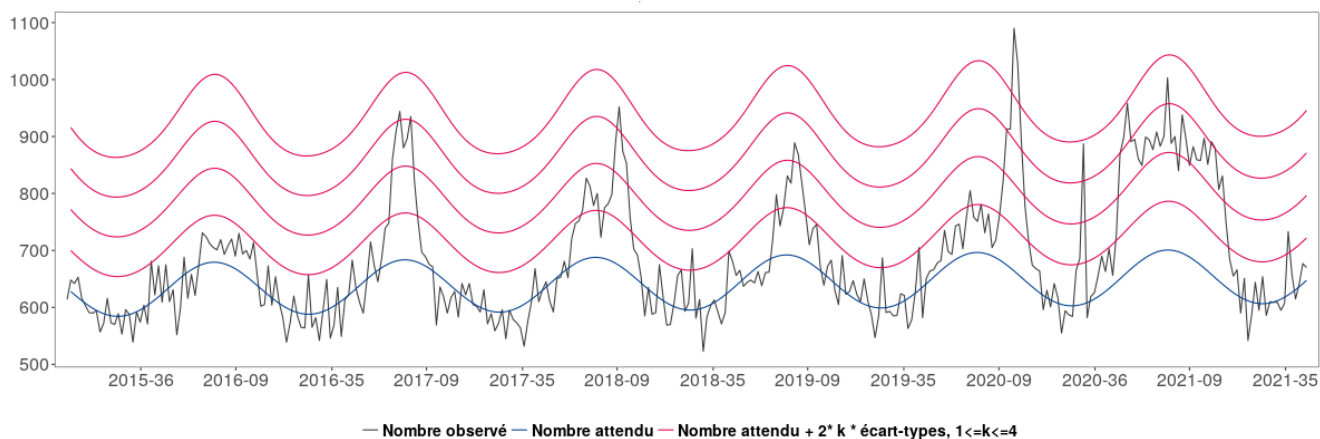


Figure 23 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

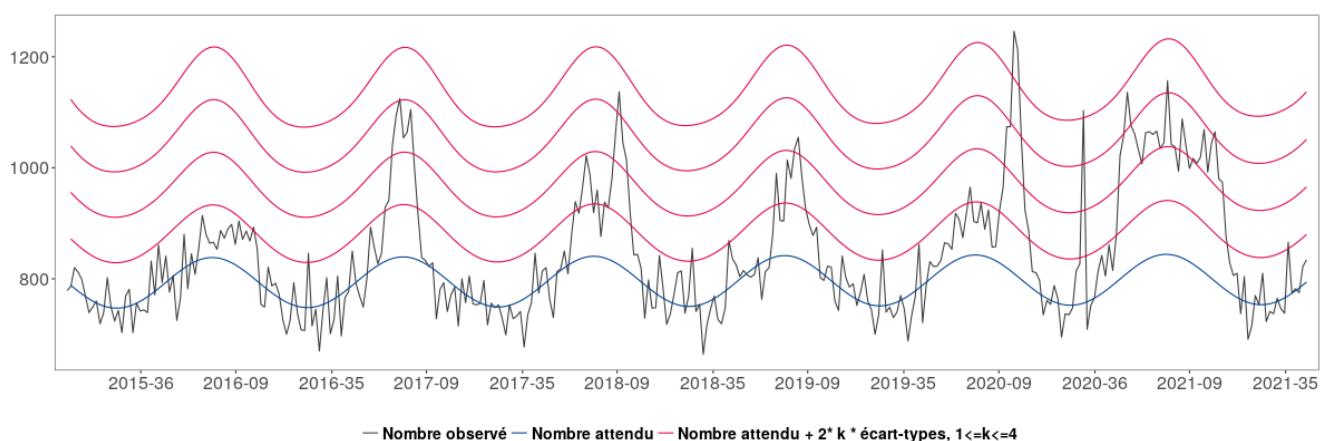


Figure 24 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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 Arno
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
29 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