

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗

- Aisne : →
- Nord ↗
- Oise : →
- Pas-de-Calais : ↗
- Somme : →

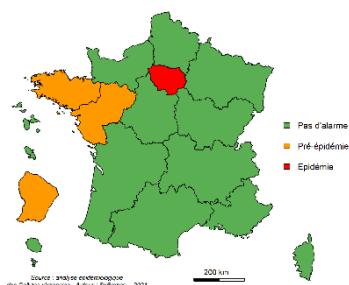
En médecine libérale : ↘

A l'hôpital :

- Services d'urgences : ↘
- Hospitalisations : →

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Évolution régionale : →

- En médecine libérale (SOS médecins) : stable, modéré
- A l'hôpital (services d'urgences) : stable, modéré

Les indicateurs nationaux de surveillance pour bronchiolite pour la semaine S06-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Syndromes grippaux

Évolution régionale : →

- En médecine de ville (SOS médecins et Réseau Sentinelles) : niveau faible, stable
- A l'hôpital (services d'urgences) : niveau faible, stable

Absence d'activité grippale aux niveaux régional et national

Dans le contexte actuel de l'épidémie de COVID-19, la surveillance de la grippe repose uniquement sur les diagnostics de grippe confirmés virologiquement.

Gastro-Entérites

Évolution régionale : ↗

- En médecine libérale : stable, modéré à SOS Médecins ; en augmentation, modéré au Réseau Sentinelles.
- A l'hôpital (services d'urgences) : en augmentation, faible

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

Détails des indicateurs régionaux en pages :

COVID-19.....	2
Bronchiolite.....	10
Grippe.....	11
GEA.....	12
Mortalité.....	13
Méthodes.....	14

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine S43-2020, chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle infrarégionale, cet excès concernait essentiellement les départements de l'Aisne et du Nord. En semaine S05-2021, un excès significatif de mortalité est observé chez les plus de 65 ans dans les départements du Nord, de l'Oise et du Pas-de-Calais.

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

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 8 février au 14 février 2021, avec près de 14 400 nouveaux cas diagnostiqués en semaine 6, le nombre de nouveaux cas était en augmentation à un niveau très élevé. La circulation du SARS-CoV-2 s'intensifie dans la région avec des niveaux d'incidence très élevés sur la plupart des territoires et une pression qui reste importante sur les capacités hospitalières. La situation actuelle reste donc préoccupante et à risque de redémarrage épidémique très rapide et intense notamment en raison de l'augmentation progressive de la prévalence des nouveaux variants à potentiel accru de transmissibilité, sur l'ensemble de la région.

A l'échelle infrarégionale, on observe une extension géographique de la circulation du virus sur de nombreux secteurs, notamment dans le département du Pas-de-Calais et sur la bande littorale du département du Nord.

La pression sur l'offre de soins reste à un niveau élevé en semaine 6. Le nombre de personnes actuellement hospitalisées dans la région reste stable et très élevé. Près d'un patient sur 2 (47 %), hospitalisé en service de réanimation/soins intensifs et soins continus de la région, est pris en charge pour COVID-19. Le nombre de nouveaux décès de patients infectés par le SARS-CoV-2, est toujours à un niveau très élevé depuis plusieurs semaines.

Dans ce contexte, il reste déterminant que toute personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques ([TousAntiCovid](#)) est également recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

L'application des mesures et gestes barrière (port du masque, lavage des mains, distanciation physique...) et la limitation des contacts est l'affaire de tous et plus que jamais d'actualité en complément du déploiement régional de la vaccination anti-COVID.

Pour en savoir plus :

- Les bilans nationaux et régionaux ainsi que toutes les ressources et outils d'information pour se protéger et protéger les autres sont disponibles sur le site internet de [Santé publique France et sur Geodes](#), l'observatoire cartographique de Santé publique France.
- Les dernières données concernant l'adoption des mesures de prévention et santé mentale, issues de la vague 20 (18-20 janvier 2021) de l'enquête CoviPrev ont été publiées dans le [Point épidémiologique du 11 février 2021](#).

La liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

Afin de faciliter l'accès aux supports d'information et aux connaissances disponibles, les données actualisées sur le vaccin contre la COVID-19 sont disponibles sur le site [vaccination-info-service.fr](#), accessible au [grand public](#) comme aux [professionnels de santé](#).

Pour en savoir + sur la vaccination : [Vaccination info service](#)

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, **14 381 nouveaux cas d'infection** à SARS-CoV-2 ont été diagnostiqués du 8 au 14 février (vs **13 287 cas** sur la période du 1^{er} au 7 février 2021), soit un taux d'incidence (TI) régional estimé à **241 cas/100 000 habitants** en semaine 6. Le taux d'incidence continue donc d'augmenter (+ 7 %), un peu plus rapidement qu'en semaine 5 et demeure à un niveau très élevé. Le taux de positivité est en augmentation et toujours supérieur au seuil d'alerte de 5 %. Le taux de dépistage reste stable mais on observe une forte augmentation du taux de dépistage dans la tranche d'âge des 10-19 ans en lien avec les actions de dépistage en milieux scolaires (Figure 1, Figure 2, Tableau 1). En semaine 6, on observe, une augmentation des taux d'incidence dans les classes d'âges de 10 à 69 ans, alors qu'il est stable chez les plus de 70 ans (Figure 3).

Au 13 février, le taux de reproduction effectif régional, estimé à partir de l'évolution du nombre de nouveaux cas diagnostiqués, a légèrement diminué mais demeure **significativement supérieur à 1 : R-eff = 1,08 [1,07-1,10]**. En France métropolitaine, seules les régions Hauts-de-France et Ile-de-France présentent un R-eff significativement supérieur à 1. La valeur, **significativement supérieure à 1 de ce paramètre de la dynamique épidémique confirme la dynamique ascendante de l'épidémie dans la région dans un contexte d'augmentation régionale et nationale de la prévalence des variants d'intérêts circulant dans la communauté.**

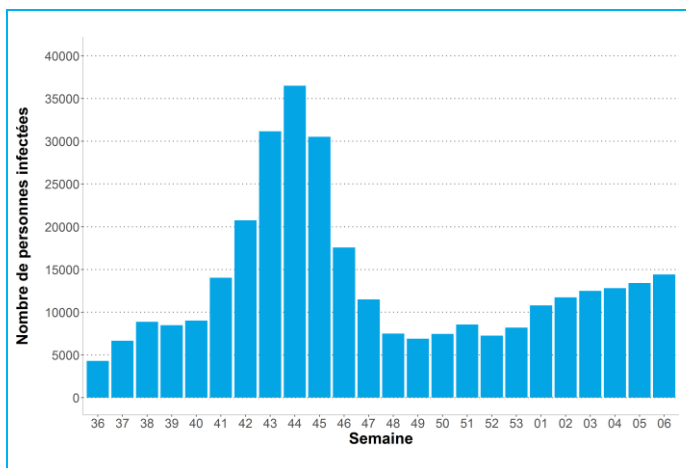


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 14 février 2021.

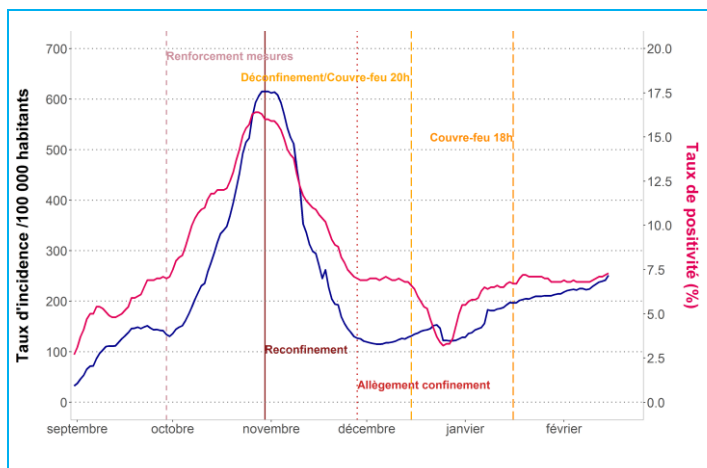


Figure 2 - Évolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 14 février 2021, Hauts-de-France.

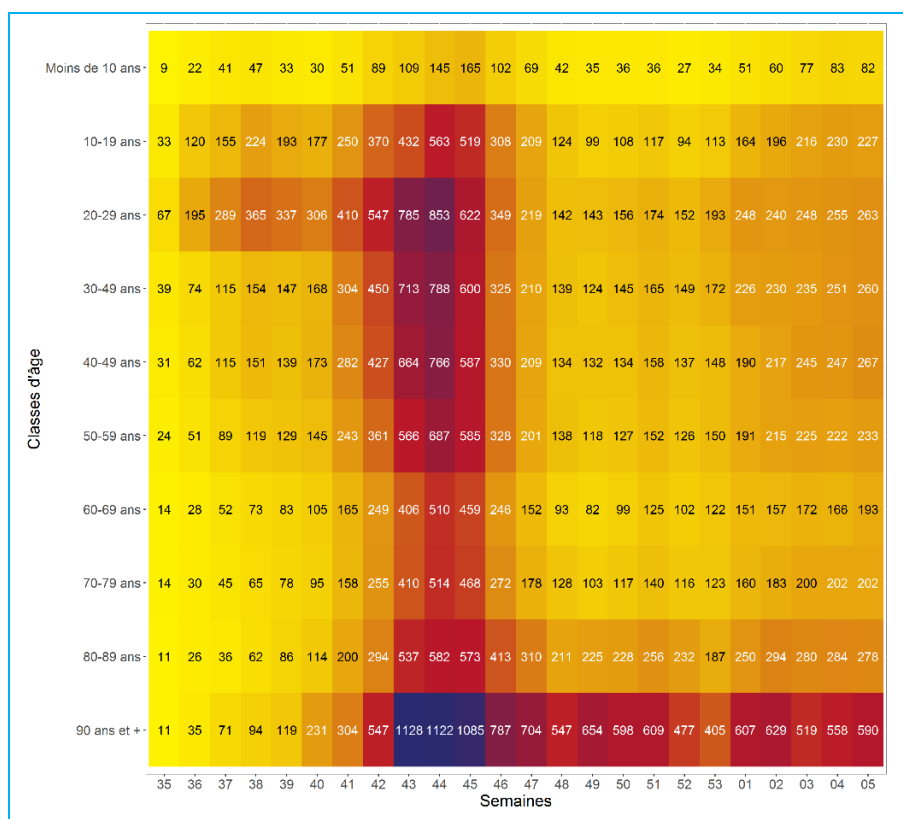


Figure 3 - Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 14 février 2021.

Variants d'intérêt : analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

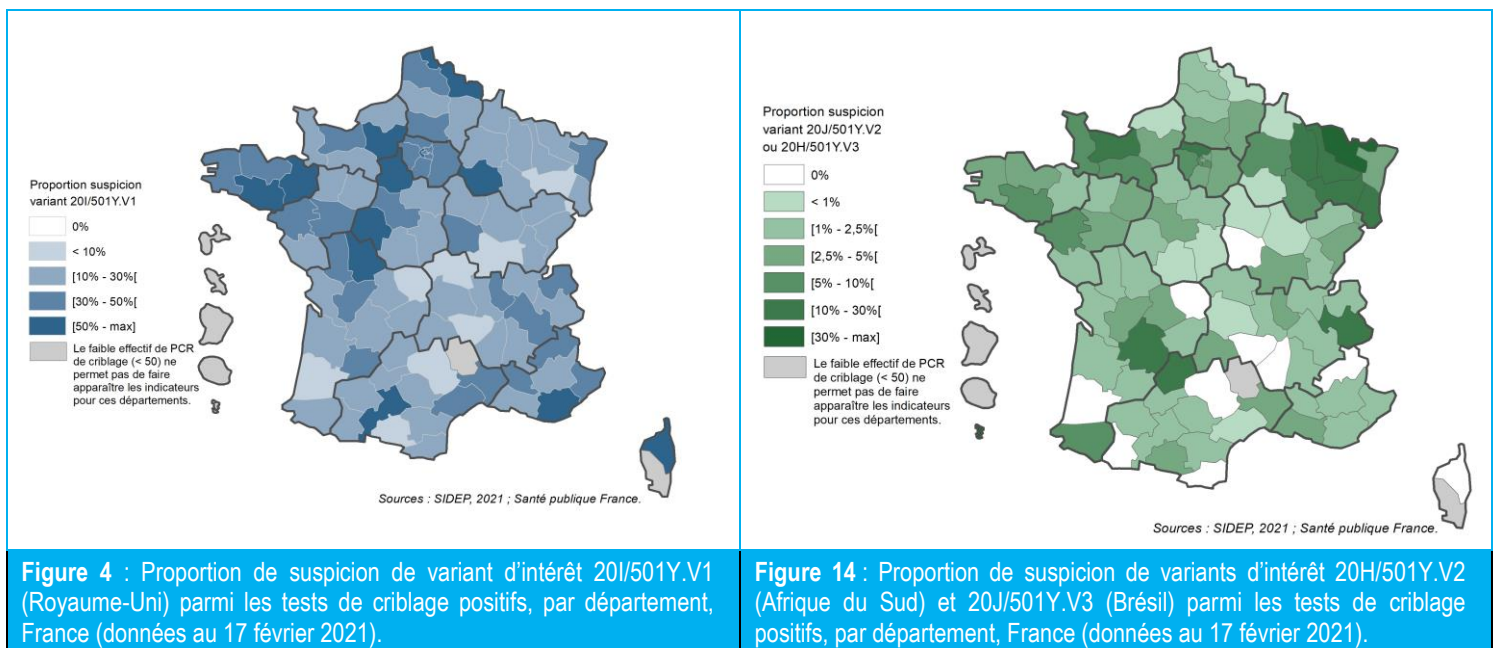
De nombreux variants du SARS-Cov-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants d'intérêt » car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention permettant le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), celle d'un variant 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence d'un variant d'intérêt.

- Au niveau national, en semaine 06, sur les 148 880 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 47% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 70 498 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 37% (26 063) correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (UK) et 5% (3 503) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2** (ZA) ou **20J/501Y.V3** (BR).
- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Sur les 94 départements pour lesquels les données étaient interprétables, 40 départements présentaient une proportion supérieure à 30% de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK), dont 12 départements avec une proportion supérieure à 50%. Cette proportion était comprise entre 10% et 30% pour 45 départements et inférieure à 10% pour 9 départements.
- Dix départements présentaient une proportion supérieure à 10% de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR), dont un département – la Moselle – où cette proportion était de 40% (Figures 13 et 14).
- En région Hauts-de-France, le département du Nord présente la plus forte proportion de variant 20I/501Y.V1 de la région (supérieure à 50 %), suivi par le Pas-de-Calais et l'Oise où ces proportions sont comprises entre 30 et 50 %.

Pour plus d'info consulter le [l'annexe du Point épidémiologique national du 18 février 2021](#)



Situation dans les départements

La dégradation des indicateurs virologiques déjà observée en semaine 5 dans le Pas-de-Calais, se poursuit et s'accélère en semaine 6, chez les plus de 65 ans et tous âges. Dans le Nord, le taux d'incidence (TI) tous âges continue de progresser significativement alors qu'il est stable chez les plus de 65 ans. Dans les départements du sud de la région, les TI sont stables mais toujours élevés. Les taux de positivité se maintiennent à un niveau élevé (>5 %) dans l'ensemble des départements, et sont en augmentation dans le Pas-de-Calais et dans le Nord (Tableau 1, Figure 4).

Tableau 1 : Évolution récentes (2 dernières semaines) des taux régional et départementaux d'incidence (TI), taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD).

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S05	2021-S06	Tendance*	2021-S05	2021-S06	2021-S05	2021-S06
Aisne	268 [254-282]	262 [249-276]	→	8,6	8,1	3114	3225
Nord	213 [207-219]	235 [229-241]	↗	6,2	6,8	3410	3479
Oise	236 [225-246]	220 [210-230]	→	7,5	7,4	3136	2974
Pas-de-Calais	206 [198-213]	253 [245-262]	↗	6,7	7,5	3063	3382
Somme	274 [261-288]	249 [236-262]	→	7,3	7,1	3774	3518
Hauts-de-France	225 [221-229]	241 [237-245]	↗	6,8	7,2	3296	3367

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

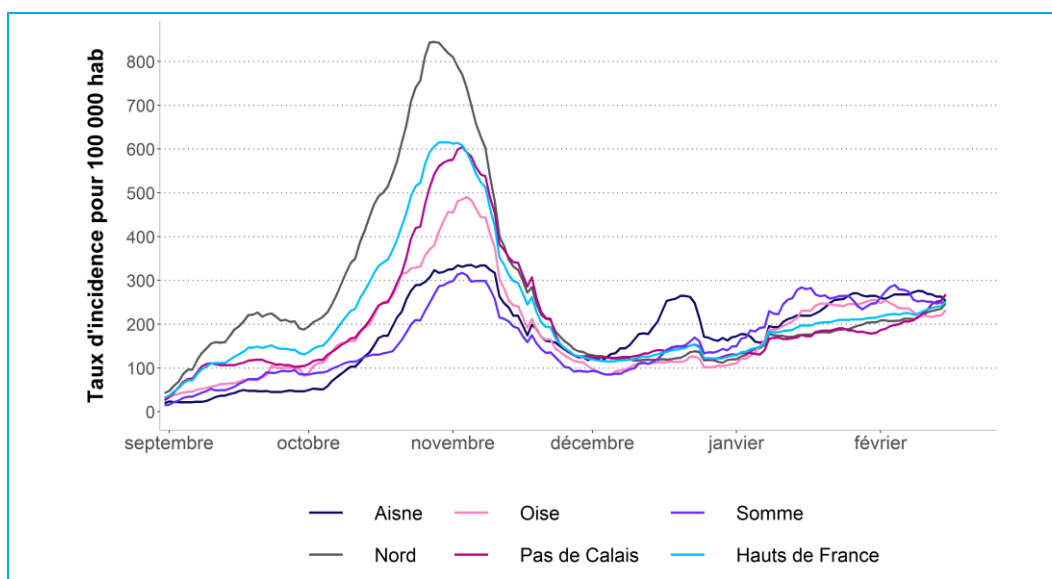


Figure 4 - Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de tests positifs à SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 14 février 2021.

Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle infra départementale, on observe en semaine 6 une extension géographique de la circulation du SARS-CoV-2 sur plusieurs zones d'activité épidémique intense (Figure 5):

- Dans la Somme, dans la partie occidentale du département jusqu'à l'agglomération amiénoise ;
- Dans l'Aisne, dans la continuité du foyer de St-Quentin-Chauny-Tergnier avec une intensification de la circulation virale vers le sud du département ;
- Dans le Pas-de-Calais, avec un foyer épidémique rapidement extensif sur les EPCI situés entre Arras et le littoral avec une augmentation très importante du TI sur l'agglomération de Saint-Omer ;
- Dans le Nord, avec une progression constante et rapide du TI sur la bande littorale depuis début février dans un contexte de nombreux clusters actifs avec une présence importante du variant 20I/501Y.V1 ;
- Dans l'Oise, sur le secteur de Creil.

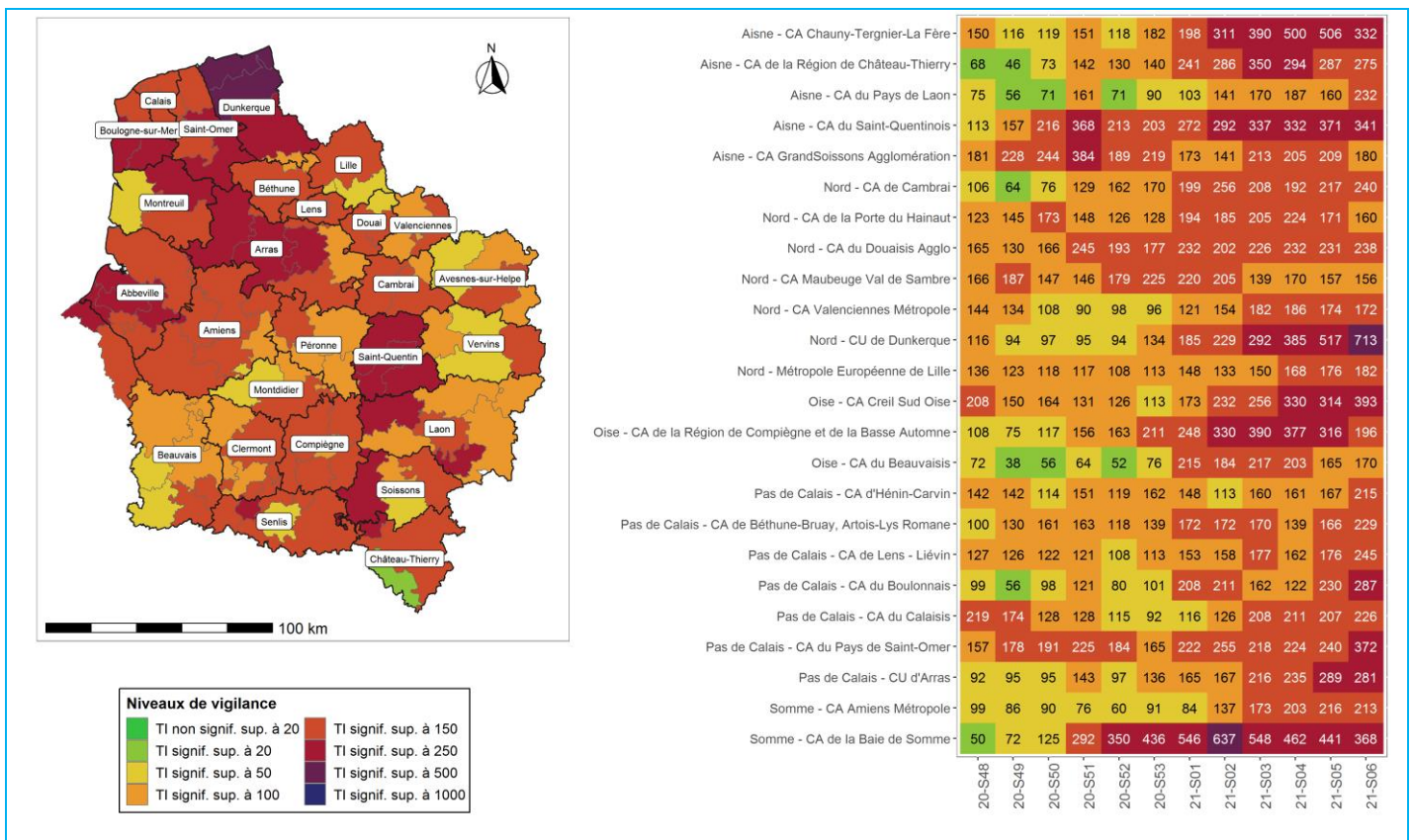


Figure 5 – Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 06-2021 (gauche) et évolution des taux d'incidence hebdomadaire sur les principaux EPCI de la région (droite), SI-DEP, Hauts-de-France, fond de carte (data.gouv.fr).

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

En ville, en semaine 6, la part moyenne des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en baisse au niveau régional (Figure 6). A l'échelle départementale, après la hausse observée la semaine dernière dans les 4 secteurs couverts par des associations SOS Médecins, seul le secteur du Dunkerquois est à nouveau en augmentation. En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19, estimé à 108 [61-155] consultations pour 100 000 habitants, poursuit son augmentation (Figure 7).

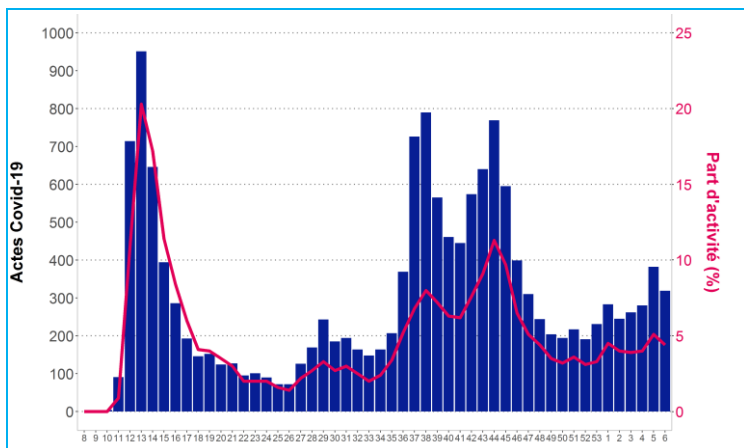


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 14 février 2021.

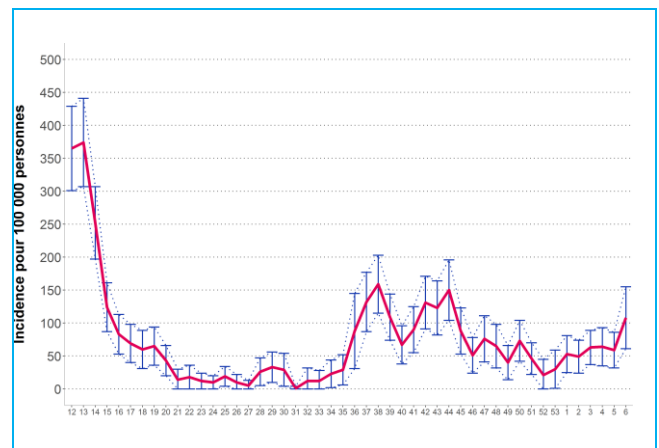


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 14 février 2021.

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

La part régionale d'activité pour recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 était en diminution en semaine 6 (2,3 % vs 2,7 % pour la semaine précédente) (Figure 8). La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 est aussi en diminution au niveau régional (6,0 % vs 6,7 % en semaine 5).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 862 nouvelles hospitalisations et 185 nouvelles admissions pour COVID-19 en réanimation en semaine 6, la pression sur l'offre de soins hospitalière reste élevée sur l'ensemble de la région Hauts-de-France (Figure 9). En semaine 6, le nombre de nouveaux décès reste également très élevé avec un peu moins de 200 nouveaux décès dans la région.

Au total depuis le début de la pandémie, 5 804 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

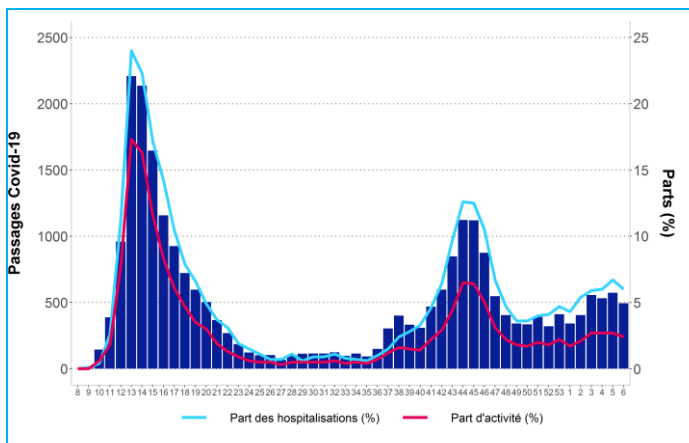


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 23 mars 2020 au 14 février 2021.

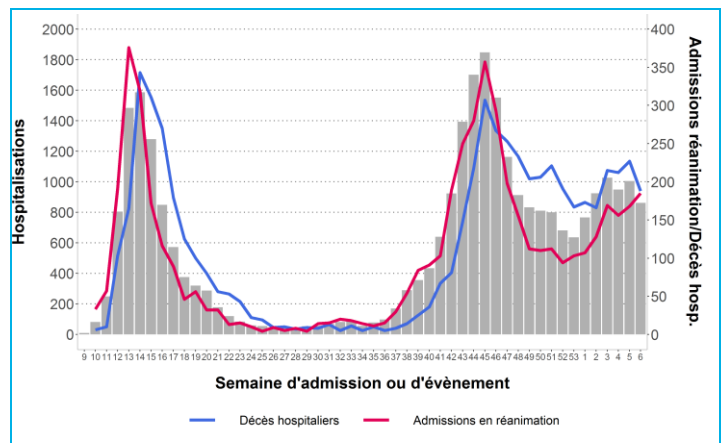


Figure 9- Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 14 février 2021.

Impact de l'épidémie dans les EHPAD et autres établissements et services médico-sociaux (ESMS)

En semaine 6, 50 nouveaux épisodes de COVID-19, touchant des établissements ou services médico-sociaux ont été déclarés dans l'application Voozanoo (Santé publique France). Depuis les 5 dernières semaines, le nombre de nouveaux épisodes signalés est stable à un niveau élevé (Figure 10). Parmi les 50 nouveaux épisodes signalés la semaine dernière, 20 concernaient des EHPAD, ce nombre, sous réserve de la consolidation des données, était en légère diminution par rapport à la semaine précédente (28 épisodes signalés en semaine 5).

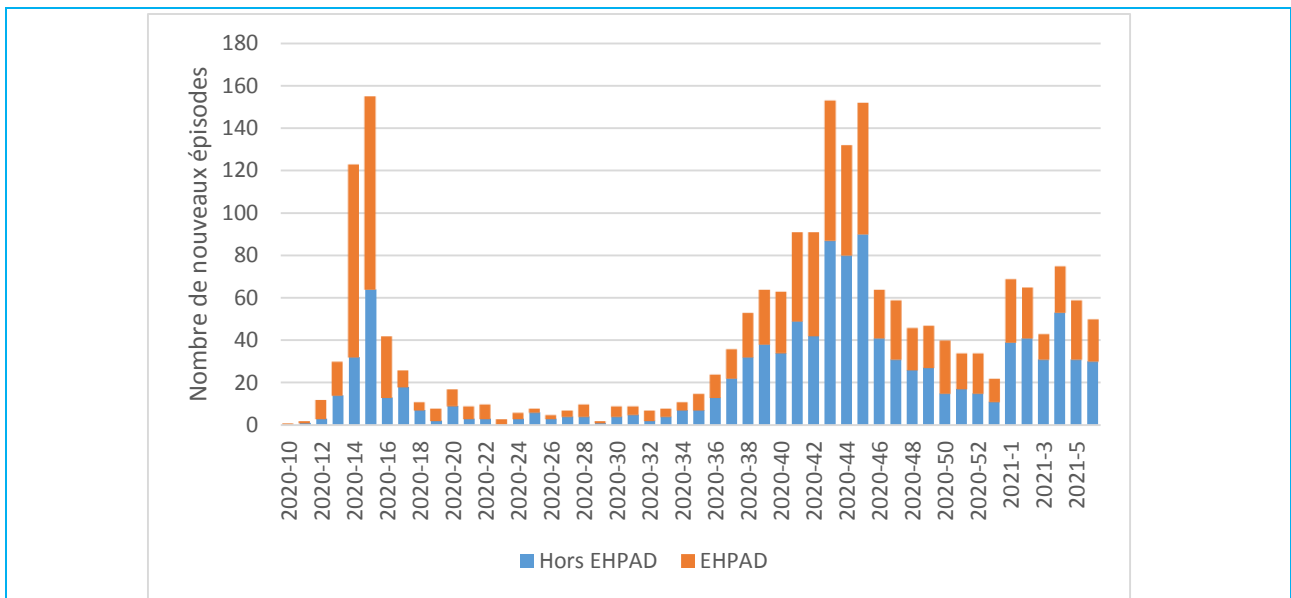


Figure 10- Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmé) de cas de COVID-19 chez les résidents ou le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 2 mars 2020 au 14 février 2021.

Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD), les professionnels de santé, y compris libéraux, les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités, les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les soignants y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités, les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination donne lieu au suivi du nombre de personnes vaccinées et des couvertures vaccinales spécifiques. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 4 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. À compter du 27 janvier 2021, l'estimation du nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 en France est réalisé à partir de cette source de données (cf. partie Méthode).

Dans les Hauts-de-France, au 16 février 2021, 154 290 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 62 049 personnes ont reçu deux doses et sont considérées complètement vaccinées. A cette date, on estime à 2,6 % la population régionale ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (Tableau 2), en deçà de ce qui est observé au niveau de la France métropolitaine (3,5 %).

Tableau 2 : Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en France et couvertures vaccinales (% de la population), par département, Hauts-de-France, au 16 février 2021 (données par date d'injection - Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Aisne	16929	3,2%	9057	1,7%
Nord	67404	2,6%	25445	1,0%
Oise	18708	2,3%	7779	0,9%
Pas-de-Calais	31443	2,2%	12644	0,9%
Somme	19806	3,5%	7124	1,3%
Hauts-de-France	154290	2,6%	62049	1,0%

Les résidents en EHPAD ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car ils sont particulièrement touchés par cette maladie. Au 16 février 2021, 32 264 résidents en EHPAD ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région soit une couverture vaccinale estimée à 65,7 % dans cette population, en deçà de celle estimée en France métropolitaine (74,7 %). Au niveau des départements de la région Hauts-de-France, la couverture vaccinale varie de 55 % dans le Pas-de-Calais à 74,5 % dans la Somme (Figure 11). Au 16 février, la couverture vaccinale 1 dose estimée chez les professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD est de 30 %.

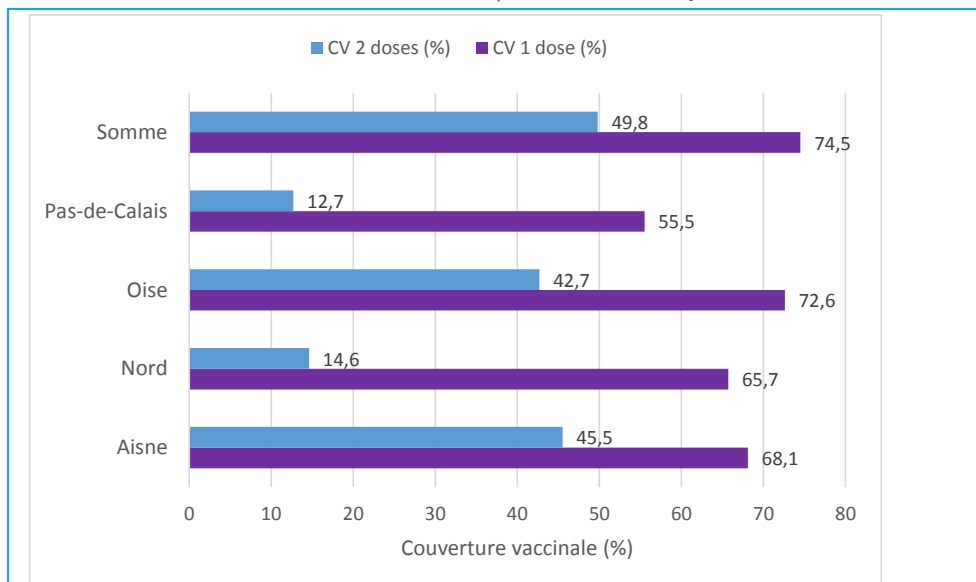


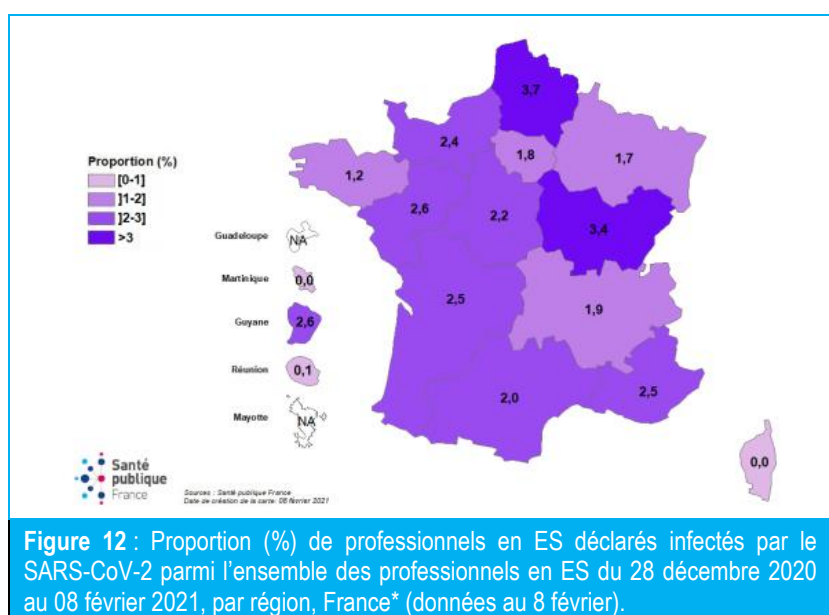
Figure 11 : Couvertures vaccinales 1 et 2 doses de vaccins contre la COVID19 chez les résidents en Ehpads par départements, Hauts-de-France, au 16 février 2021 (données par date d'injection, Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France).

Les données de couverture vaccinale contre la COVID-19 sont disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](#) ainsi que sur [data.gouv.fr](#) et sont mises à jour quotidiennement. Les données sont présentées aux niveaux national et régional ainsi que par âge et sexe. Les données disponibles seront enrichies dans les semaines à venir.

Surveillance des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé en France

Mise en place le 22 avril 2020, cette surveillance a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (PES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1er mars 2020. Ces données sont déclarées chaque semaine par un référent de chaque établissement, et susceptibles d'être corrigées a posteriori au cours de la période de surveillance.

- Depuis le dernier bilan publié le 28 janvier 2021, 3 330 cas supplémentaires ont été déclarés, portant à 67 871 le nombre de professionnels en établissement de santé (PES) infectés pour la période du 1^{er} mars 2020 au 8 février 2021. La répartition actualisée du nombre hebdomadaire de cas déclarés montre, après une relative stabilisation du nombre de cas entre les semaines 48 et 51 et une tendance à l'augmentation entre les semaines 53-2020 et 02-2021, une diminution du nombre de cas à partir de la S03. Les données des semaines 04 et 05 ne sont pas consolidées (Figure 34).
- Aucun décès supplémentaire lié à la COVID-19 n'a été déclaré depuis le dernier bilan. Au total, 19 décès liés à l'infection à SARS-CoV-2 ont été enregistrés depuis le 1er mars 2020, survenus chez 5 médecins, 5 aides-soignants, 1 infirmier, 2 professionnels de santé classés « autres » et 6 professionnels non soignants. Parmi les décès déclarés, aucun n'est survenu depuis mi-décembre 2020.
- Pour les six dernières semaines de surveillance (S53-2020 et S05-2021), la proportion de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES varie selon les régions de 0 % à 3,7 % (Figure 12). Les régions avec les plus fortes proportions de professionnels infectés sont les **Hauts-de-France** et la Bourgogne-Franche-Comté, régions par ailleurs très impactées par l'épidémie



Pour plus d'info consulter le [Point épidémiologique national du 11 février 2021](#) à la page 35

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. En semaine S06-2021, l'activité pour bronchiolite était stable par rapport à la semaine précédente chez les SOS Médecins et dans les services d'urgences, à un niveau modéré pour les deux sources. Le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS), ainsi que le nombre des autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) isolés chez des patients hospitalisés dans les CHU d'Amiens et de Lille étaient en augmentation, à des niveaux modérés. Au cours du week-end du 13 au 14 février, l'activité des deux Réseaux Bronchiolites (59-62 et Picard) était en légère augmentation, à des niveaux encore faibles nettement inférieurs à ceux observés au cours des années précédentes à la même période. Le renforcement et l'adhésion aux mesures barrières actuellement en vigueur dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 contribuent probablement à la diminution de la transmission des autres virus respiratoires. Néanmoins, ces dernières semaines, la tendance régionale à la hausse des indicateurs de recours aux soins doit inciter à la vigilance dans le contexte d'augmentation significative de l'activité des bronchiolites en Ile-de-France, région voisine des Hauts-de-France. Une épidémie de bronchiolite tardive et différée du fait de la vague épidémique de Covid-19 survenue en octobre-novembre 2020, ne peut pas être exclue, phénomène qui avait été observé dans l'hémisphère sud (Australie) au décours de la vague épidémique de Covid-19.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2021-06

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	23	3,44 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	82	6,59 %	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) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

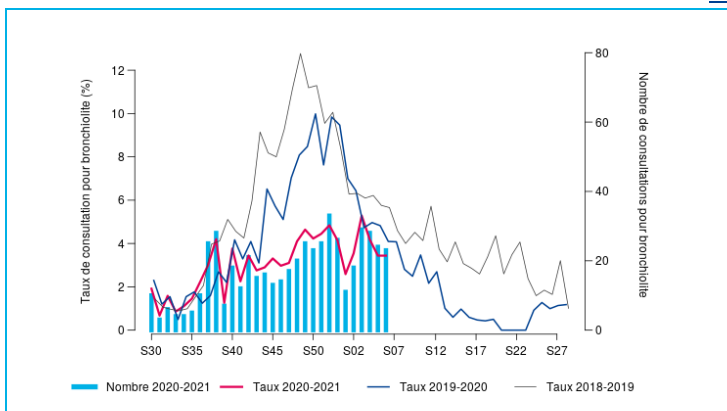


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

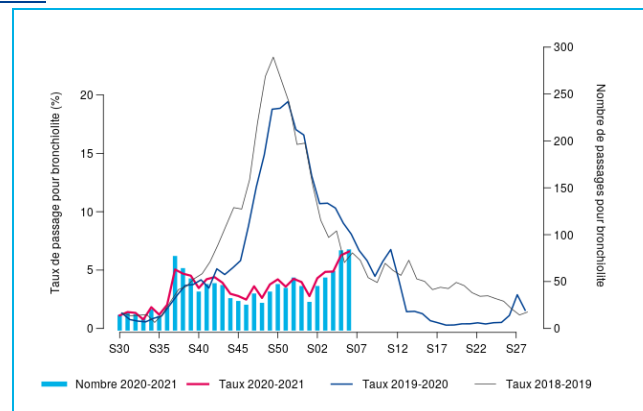


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2021-05	33	+17,9 %	14,2 %
2021-06 ³	18	-45,5 %	10,7 %

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

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

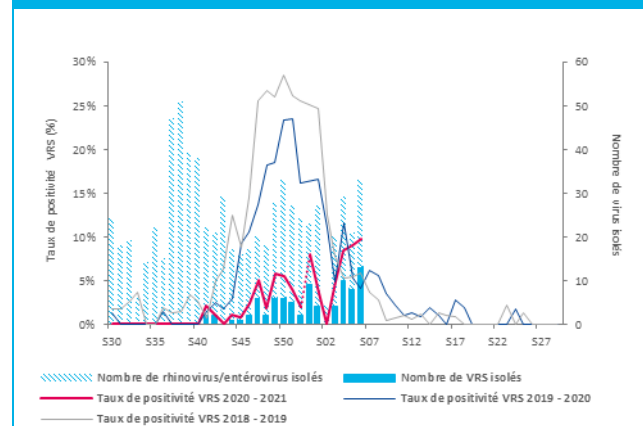


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020.

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le 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 (comme sur les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène : Recommandations sur les mesures de prévention [cliquez ici](#)

Grippe et syndromes grippaux

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. Depuis la reprise de la surveillance de la grippe, on n'observe pas d'activité grippale dans les recours à SOS Médecins ou aux services d'urgences. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était en légère augmentation en semaine S06-2021, à un niveau faible. Aucun virus grippal n'a été, pour le moment, isolé chez les patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens. **La campagne de vaccination antigrippale est toujours en cours et ce jusqu'au 28 février 2021, étant donné l'absence d'activité grippale actuellement en France métropolitaine et dans la région, il est encore temps, pour les personnes éligibles à la vaccination, de se faire vacciner.**

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 2021-06

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	44	0,61 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	11	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) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

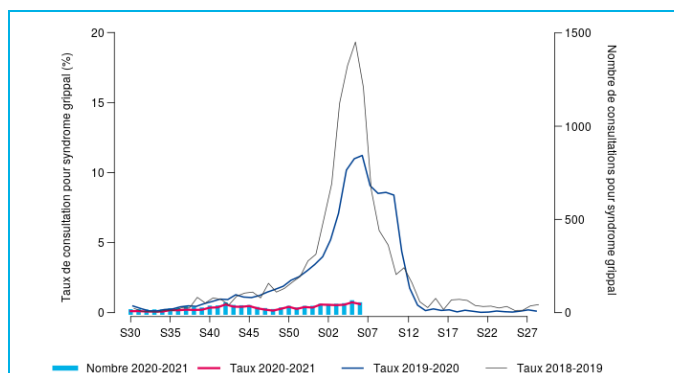


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

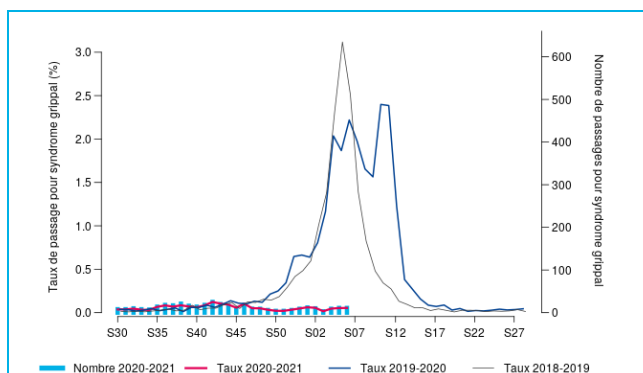


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

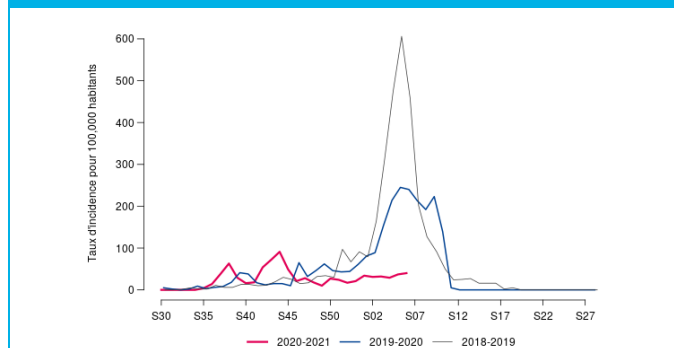


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

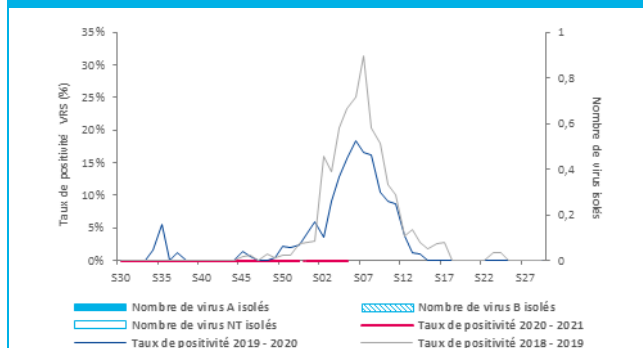


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

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. L'activité des SOS Médecins pour GEA est stable depuis deux semaines chez les moins de 5 ans et tous âges, à un niveau modéré. Elle est également stable dans les services d'urgences chez les tous âges, mais en augmentation chez les moins de 5 ans à des niveaux encore faibles, actuellement inférieurs à ceux observés les années précédentes. Cela peut probablement être mis au crédit du renforcement des mesures d'hygiène dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation en semaine S06-2021. Un seul virus entérique a été isolé chez des patients hospitalisés au CHU de Lille en semaine S06-2021, aucun au CHU d'Amiens.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2021-06

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	401	5,57 %	Modéré	Stable	86	5,07 %	Modéré	Stable
SU - réseau Oscour®	167	0,82 %	Faible	Stable	107	4,41 %	Faible	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) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

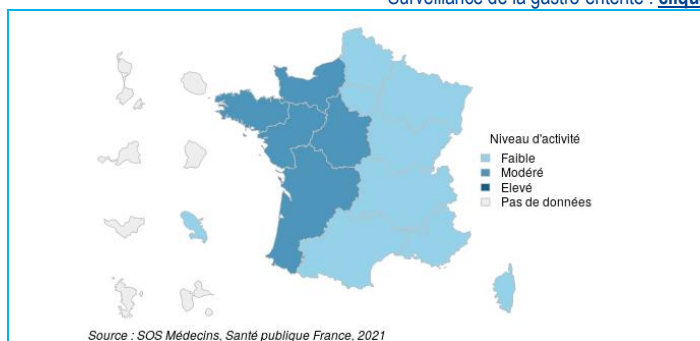


Figure 22- Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine 2021-06.



Figure 24- Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 2021-06.

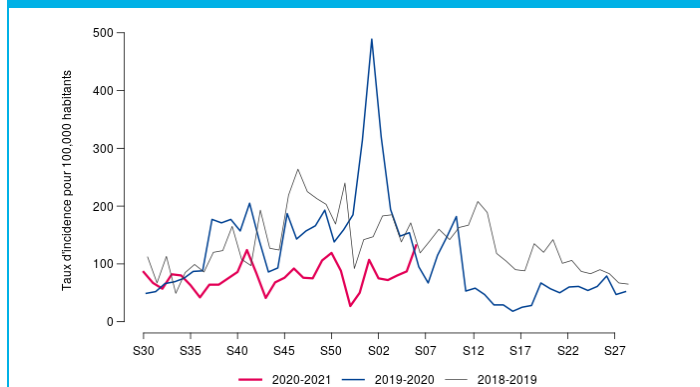


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

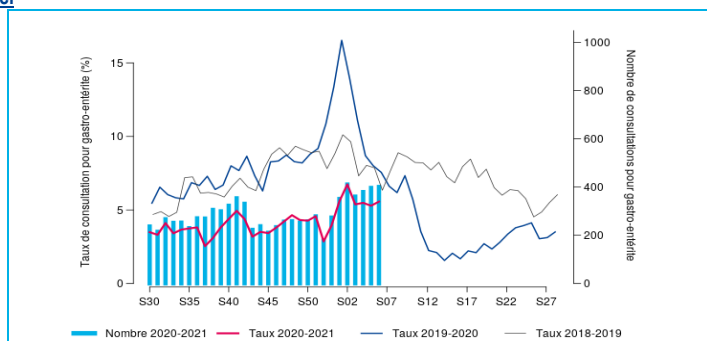


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

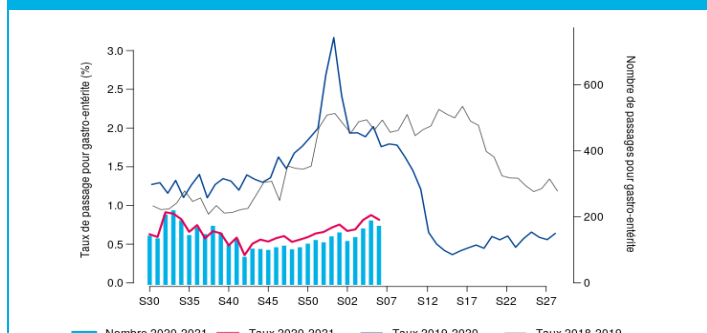


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

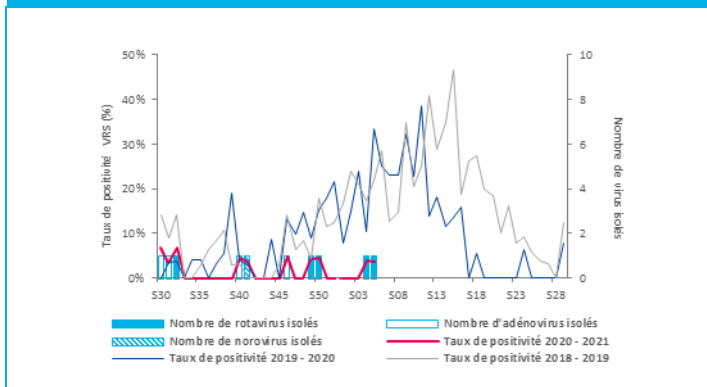


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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

Depuis la semaine S43-2020, à l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges (Figure 28 et Figure 29). A l'échelle infrarégionale, l'excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, concernaient essentiellement les départements du Nord et de l'Aisne. En semaine S05-2021, un excès significatif de mortalité est observé chez les plus de 65 ans dans les départements du Nord, de l'Oise et du Pas-de-Calais.

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](#)

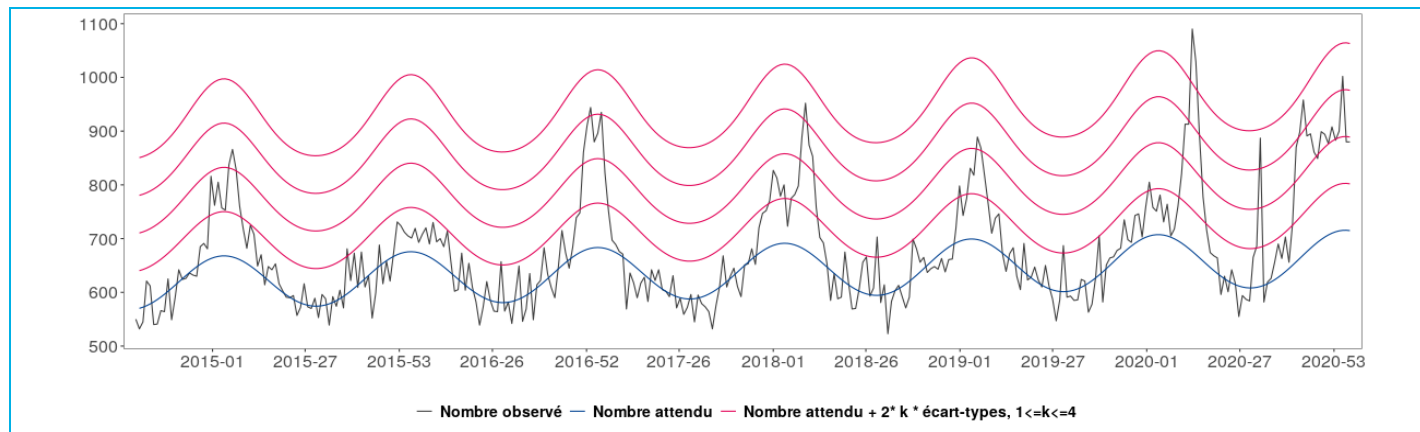


Figure 28- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

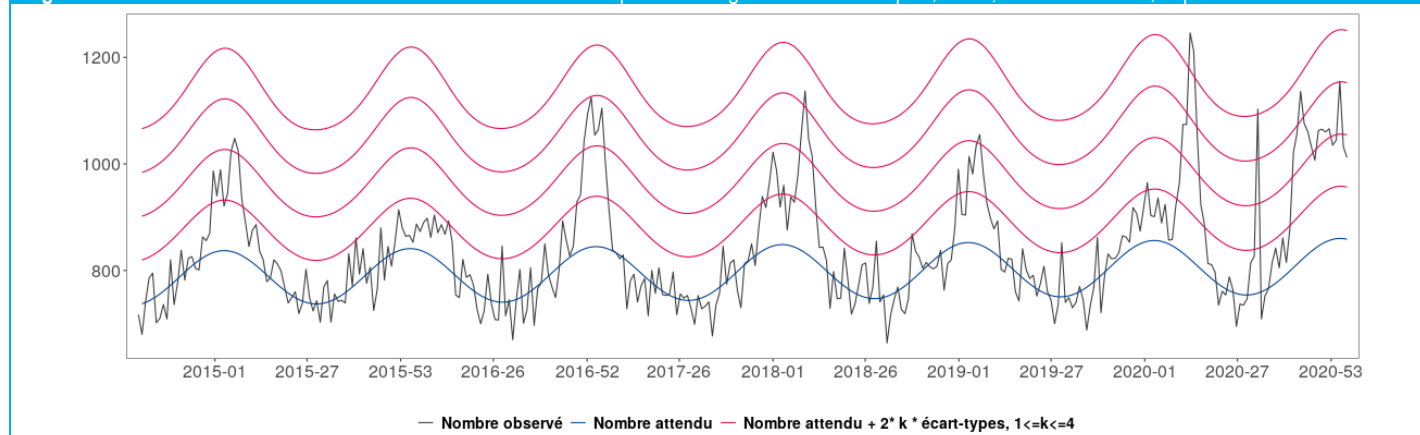


Figure 29- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

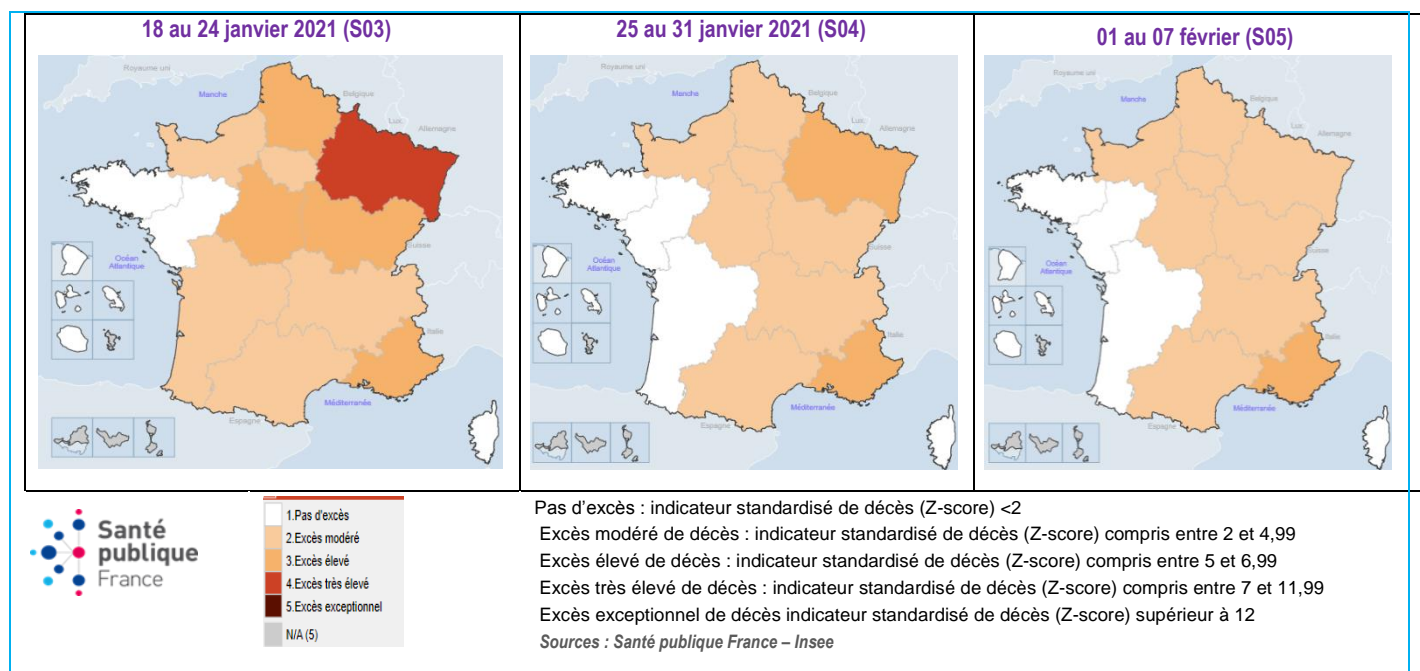


Figure 30 : Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par région, France, 18 janvier au 7 février 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo).

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) ;
 - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHRU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France.

Méthodes

- La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès de la région) :
 - Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, le taux de positivité et le taux de dépistage sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai) ;
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Suspicion d'infection à Sars-COV2 : codes B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715 ;
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
 - Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - Pour les GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- 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)
- Les signalements d'épisode d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS) : nombre d'épisodes de cas d'IRA et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de cas et décès par établissement.
- La couverture vaccinale est estimée à partir du système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données. Les résidents en Ehpad ou en USLD ainsi que les professionnels travaillant en Ehpad ou en USLD, qu'ils soient professionnels de santé ou non ne peuvent pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid. Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ou les professionnels ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans ou le professionnel de plus de 65 ans. À l'inverse, des surestimations sont possibles notamment si des personnes non-résidentes d'Ehpad ou d'USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinées dans ces structures ou si des personnes non professionnelles de l'Ehpad ou de l'USLD ont été vaccinées dans l'Ehpad. L'estimation de couverture vaccinale sera également surestimée si des personnels intérimaires ou personnels de société de sous-traitance, stagiaires ou intervenants occasionnels âgés de moins de 65 ans ont été vaccinés en Ehpad ou en USLD, car ils ne sont pas pris en compte dans les dénominateurs utilisés pour la couverture vaccinale). Sont ainsi définis comme :
 - Résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 :
 - des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de 65 ans ou plus, ou
 - des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résident en Ehpad ou en USLD.
 - Professionnels travaillant en Ehpad ou en USLD :
 - des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de moins de 65 ans ;
 - des personnes vaccinées et identifiées à priori par la Cnam comme professionnel



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
HAEGHEBAERT Sylvie
LAVLETTE Céline
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAELE Caroline
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
18 février 2021

Contact

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

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

Twitter : @sante-prevention

exerçant en Ehpad ou en USLD.

- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour la 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 ;
 - Pour les 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 :
 - Infections respiratoires aiguës (IRA), dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ». Cet indicateur permet de suivre la dynamique de l'épidémie de COVID-19 en France métropolitaine, ainsi que celle des épidémies de grippe ;
 - Pour les 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.

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	95,5 %	98,3 %	92,2 %	-	-	99,4 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	20/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	71,6 %	88,8 %	87,6 %	37,8 %	45,9 %	77,3 %