

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
1 860 ↗	31 pour 100 000 hab. →	0,8 % →	3 778 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 0,3 % →	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 81 pour 100 000 hab. ↗

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

Population générale (données tous âges) au 12 octobre 2021	
Au moins 1 dose	Schéma complet
74,9 %	73,0 %



SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



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 S40-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).

→ 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

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

[Bulletin épidémiologique grippe, semaine 40. Saison 2021-2022](#).

[BEH n°15 - 12 octobre 2021](#) – Pronostic à court et long terme des syndromes coronariens aigus avec et sans sus-décalage du segment ST chez les sujets âgés de 35 à 74 ans dans trois zones françaises : résultats du registre populationnel MONICA – Épidémiologie de l'infection à Helicobacter pylori en France en 2020 : données de surveillance du CNR Campylobacters et Hélicobacters.

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique

En semaine 40, l'activité épidémiologique régionale est globalement stable avec, néanmoins, un nombre de nouveaux cas d'infection due au SARS-CoV-2 en légère progression (+4 %) par rapport à la semaine précédente (1 860 nouveaux cas confirmés versus 1 784 en semaine 39). Le taux d'incidence (TI) régional, estimé à 31 cas/100 000 habitants, est stable par rapport à la semaine 39. Les taux de positivité (TP) et de dépistage (TD) régionaux sont également stables.

Les TI et taux de positivité demeurent les plus élevés chez les moins de 50 ans, et sont en légère progression en semaine 40, dans un contexte de recours au dépistage (TD) plus important. Chez les enfants et jeunes en âge scolaire, les TI et TP ont légèrement progressé chez les 11-14 ans.

La prévalence des souches virales porteuses de la mutation L452R (retrouvée principalement sur le variant Delta) reste très largement majoritaire en France et dans la région (98,0 %).

A l'échelle infrarégionale, le taux d'incidence continue de diminuer significativement dans l'Oise, demeure stable dans l'Aisne, le Nord et la Somme, et est en hausse significative dans le Pas-de-Calais par rapport à la semaine précédente. Chez les plus de 65 ans, les TI sont en progression significative dans la Somme et se stabilisent dans les autres départements.

En médecine générale, les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 sont stables à un niveau faible chez les SOS-médecins mais en augmentation chez les médecins du Réseau Sentinelle. **A l'hôpital**, le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en services de soins critiques pour COVID-19 continue de diminuer 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=88). **En ESMS**, le nombre de nouveaux épisodes d'infection à SARS-CoV-2 signalés demeure très faible.

Au 12 octobre 2021, près de 4 habitants des Hauts-de-France sur 5 (74,9 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et près de 3 sur 4 (73,0 %) avaient complété leur schéma vaccinal. La couverture vaccinale complète varie de 75 % 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 la Somme et le Pas-de-Calais.

Dans les Hauts-de-France, pour la première fois depuis plusieurs semaines, l'activité épidémiologique a légèrement progressé au niveau régional. Cette progression concerne en particulier le département du Pas-de-Calais où cette évolution défavorable est significative, à l'instar du département de la Somme où une progression significative des TI et TP est observée principalement chez les personnes de plus de 65 ans, en dépit d'un niveau élevé de couverture vaccinale dans ces deux départements. Chez les moins de 50 ans, on observe aussi une inversion de la tendance favorable des dernières semaines avec une légère progression des TI dans la plupart des classes d'âge qui doit inciter au renforcement de la vigilance et au maintien de l'adhésion à la vaccination ainsi qu'au respect des gestes barrière.

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

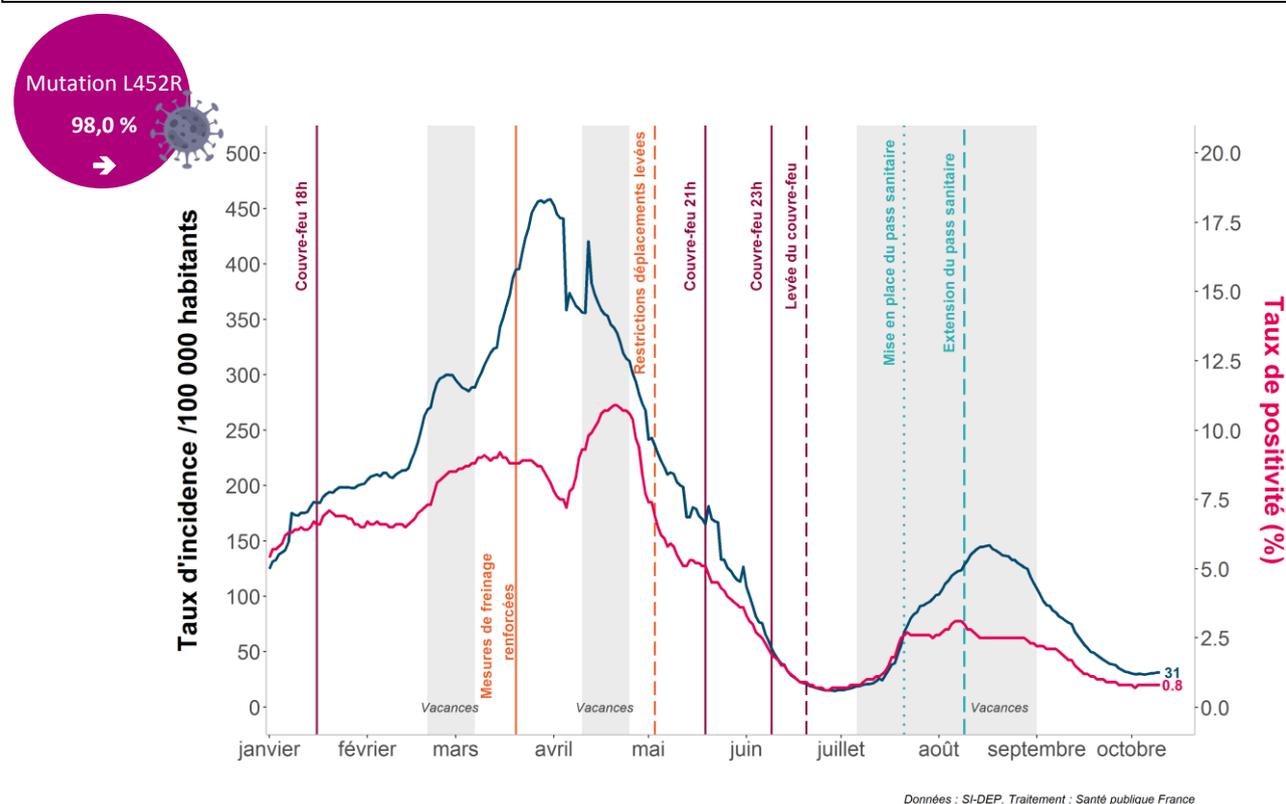


Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, Hauts-de-France, du 1^{er} janvier au 10 octobre 2021

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-S39	2021-S40	Tendance*	2021-S39	2021-S40	2021-S39	2021-S40
Aisne	21 [17-25]	14 [11-18]	→	0,7	0,5	3169	3114
Nord	39 [37-42]	41 [39-44]	→	0,9	0,9	4573	4363
Oise	38 [34-42]	29 [26-33]	↘	0,9	0,8	4058	3847
Pas-de-Calais	17 [15-20]	24 [21-26]	↗	0,5	0,7	3494	3226
Somme	18 [14-21]	23 [19-27]	→	0,6	0,8	3144	3035
Hauts-de-France	30 [28-31]	31 [30-33]	→	0,8	0,8	3978	3778

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

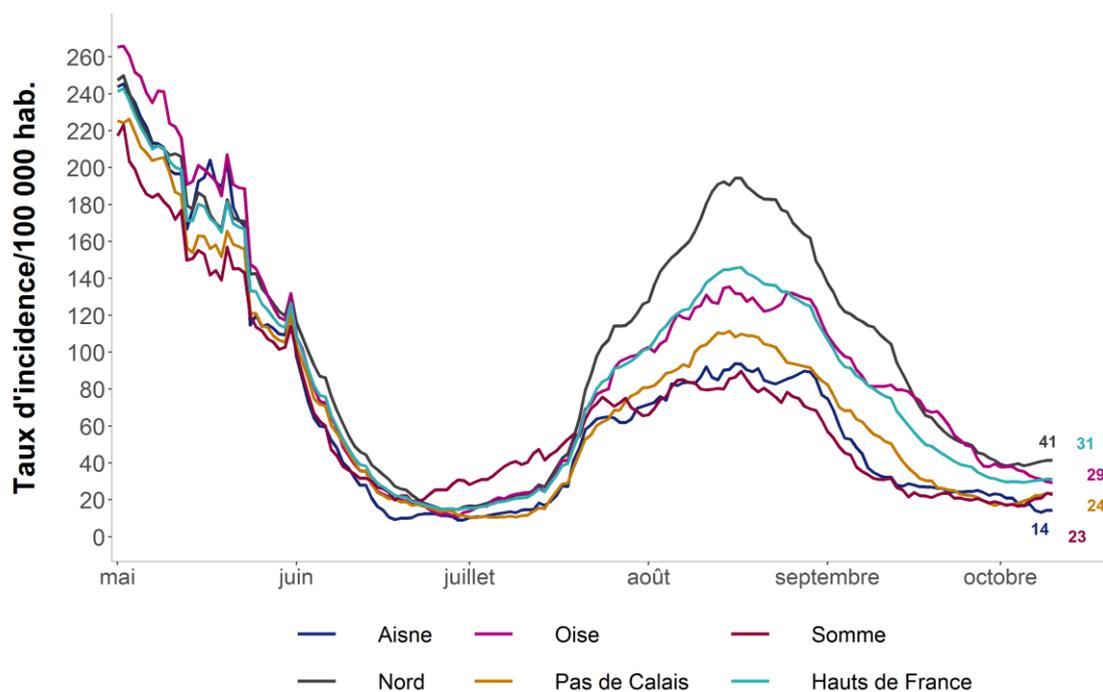
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

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-S39	2021-S40	Tendance*	2021-S39	2021-S40	2021-S39	2021-S40
Aisne	20 [13-31]	11 [6-19]	→	1	0,6	2046	1865
Nord	19 [15-23]	19 [15-24]	→	0,8	0,8	2313	2264
Oise	23 [16-32]	17 [11-25]	→	1	0,7	2447	2402
Pas-de-Calais	17 [12-22]	14 [10-20]	→	0,8	0,7	2035	1999
Somme	10 [5-17]	28 [20-40]	↗	0,5	1,5	1776	1851
Hauts-de-France	18 [16-21]	18 [15-20]	→	0,8	0,8	2177	2131

*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 10 octobre 2021

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

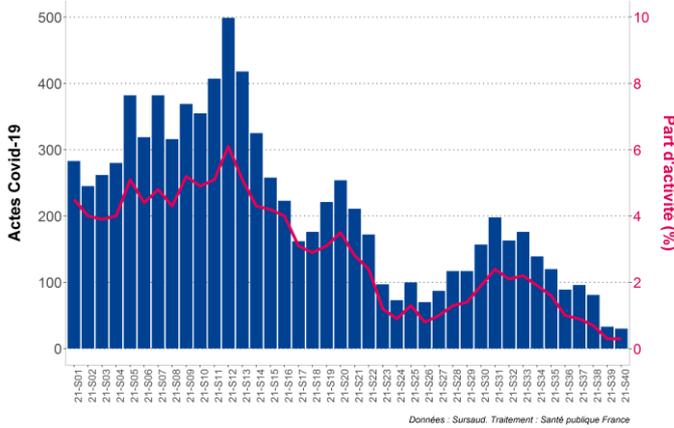


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 10 octobre 2021

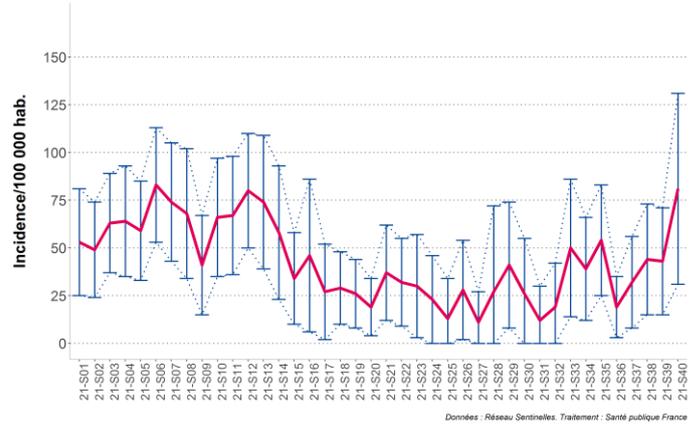


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 10 octobre 2021

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

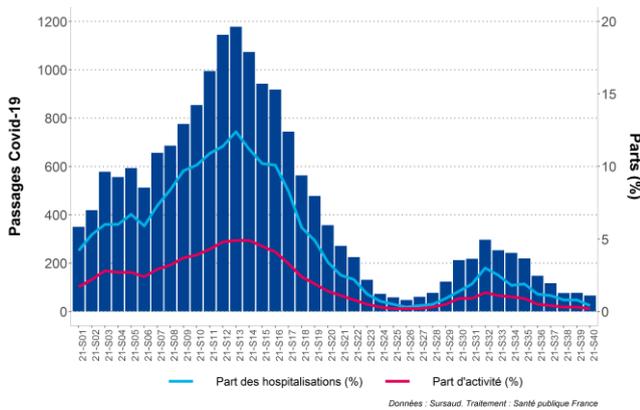


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 10 octobre 2021

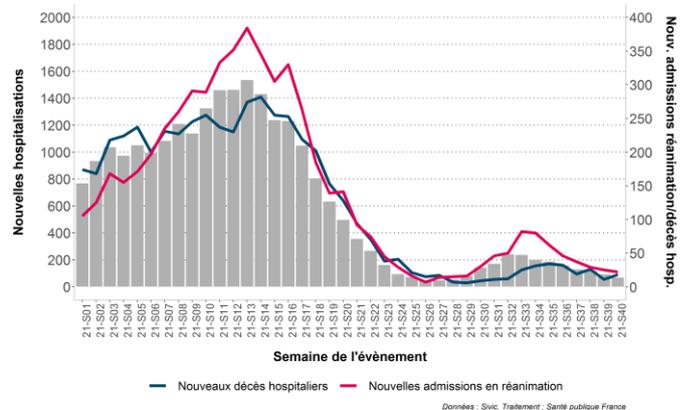


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 10 octobre 2021

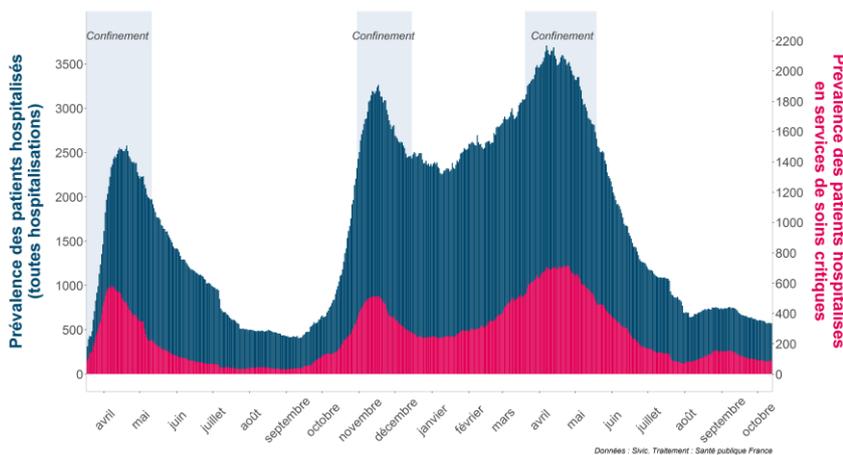


Figure 7 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SIVIC, du 18 mars 2020 au 12 octobre 2021

Nouvelles hospitalisations pour COVID-19	67 ↘
Nouvelles admissions pour COVID-19 en services de soins critiques	22 →
Nouveaux décès hospitaliers de COVID-19	18 ↗

Tableau 3 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SIVIC, du 4 au 10 octobre 2021

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation (services de réanimation sentinelles)

La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation a débuté mi-mars 2020 et est animée par les Cellules régionales de Santé publique France. Cette surveillance s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves de COVID-19 admis dans les services de réanimation dans la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](#).

Après une pause estivale du 5 juillet au 15 août 2021, liée à la situation épidémiologique favorable observée au début de l'été et à la forte diminution des signalements de cas graves, la surveillance a repris le 16 août. Depuis cette date, et jusqu'au 14 octobre 2021, 71 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation participant à la surveillance sentinelle ont été signalés dans la région Hauts-de-France. Pour la première fois depuis le début de l'année, un cas grave de grippe a été signalé, admis dans un des services sentinelles en septembre 2021, il s'agit d'un cas de grippe A(H3N2) importé d'Inde.

L'âge moyen des cas de COVID-19 admis en réanimation depuis le 16 août 2021 est de 59 ans (médiane 60 ans, minimum 17 ans et maximum 85 ans), en diminution par rapport à ce qui était observé lors des semestres précédents (âges médians 67 et 66 ans, respectivement lors des 2 semestres de surveillance précédents). Ce rajeunissement des cas admis en services de soins critiques est probablement à mettre au crédit des taux de couverture vaccinale très élevés dans les classes d'âge les plus âgées.

Le sexe ratio hommes/femmes est actuellement de 1,6 alors qu'il était de 1,8 et 2,6, respectivement au 1^{er} semestre 2021 et au 2^{ème} semestre 2020. Concernant les femmes enceintes admises en réanimation pour COVID-19, à ce jour, 1 seul cas a été signalé depuis la reprise de la surveillance sentinelle le 16 août, et elle n'était pas vaccinée.

La grande majorité (75 %) des cas signalés était non-vaccinée, 8,3% des cas n'avaient reçu qu'une seule dose, 11,1 % 2 doses et 5,6 % 3 doses. A noter que dans le groupe ayant reçu deux doses : 2 personnes avaient reçu leur 2^{ème} dose plus de 6 mois avant la date de début des signes et 1 cas était en attente de sa 3^{ème} dose (immunodépression). Les 4 cas ayant reçu 3 doses présentaient tous une immunodépression.

Comme lors des semestres précédents, la grande majorité des cas signalés (85 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 et les 2 principales comorbidités rapportées sont le surpoids/obésité (41,7% des cas) et l'hypertension artérielle (34,7 %).

Un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est rapporté pour la très grande majorité des cas déclarés par le réseau des de réanimation sentinelles (85 %) ; 55,6 % des cas ont nécessité une oxygénothérapie à haut-débit et 26,4 % une ventilation invasive.

La recherche des variants et des mutations du SARS-CoV-2, par PCR de criblage ou par séquençage, est développée sur l'ensemble du territoire français. A ce jour, le variant le plus fréquemment retrouvé chez les cas graves admis en réanimation est le variant Delta, porteur de la mutation L452R, en cohérence avec la circulation qui est observée sur le territoire métropolitain et dans la région.

Depuis le 16 août 2021, 6 décès ont été rapportés parmi les cas admis dans un service sentinelle de réanimation, soit une létalité de 8,3 %. Ces 6 cas étaient plus âgés que l'ensemble des cas admis en réanimation depuis le 16 août (de 69 à 85 ans) et présentaient tous au moins une comorbidité.

Chez les cas pour lesquels l'évolution est documentée, la durée moyenne de séjour en réanimation est de 9 jours. Lorsque la date de début des signes était renseignée, le délai moyen entre le début de signes et l'hospitalisation initiale est de 5 jours et de 9 jours entre le début des signes et l'admission en réanimation.

La circulation virale au niveau régionale étant actuellement faible, les effectifs présentés ici restent encore faibles et doivent inciter à interpréter les résultats récents avec réserve. Enfin, les données d'évolution nécessitent d'être consolidées au cours des prochaines semaines lors de la sortie des cas de réanimation.

Tableau 4 : Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés entre le 16 août et le 14 octobre 2021

2021-S2			2021-S2		
	N	% ¹	N	% ¹	
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation			Comorbidités²		
Nombre total de cas signalés	71		Aucune	8	11,3%
Décès	6	8,5%	Au moins une comorbidité	61	85,9%
Cas sortis de réanimation	6	8,5%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	30	42,3%
Sexe-Ratio HF	1,6		Hypertension artérielle	25	35,2%
Répartition par classe d'âge et âge moyen / médian [min ; max] des cas			Diabète	15	21,1%
0-14 ans	0	0,0%	Pathologie cardiaque	12	16,9%
15-44 ans	13	18,3%	Pathologie pulmonaire	13	18,3%
45-64 ans	30	42,3%	Immunodépression	6	8,5%
65-74 ans	19	26,8%	Pathologie rénale	6	8,5%
75 ans et plus	9	12,7%	Cancer ⁴	2	2,8%
Non renseigné	0	0,0%	Pathologie neuromusculaire	2	2,8%
Ensemble des cas	59 / 60	[17 ; 85]	Pathologie hépatique	3	4,2%
Cas sortis de réanimation	54 / 55	[17 ; 77]	Autre	28	39,4%
Cas décédés	75 / 74	[69 ; 85]	Non renseigné	2	2,8%
Motifs d'admission en réanimation^{4,8}			Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation		
Infection respiratoire aiguë virale ou IRA ⁵	58	81,7%	O2 (lunettes/masque)	3	4,2%
Décompensation de pathologie sous-jacente	2	2,8%	VNI (Ventilation non invasive)	5	7,0%
Surinfection bactérienne	5	7,0%	Oxygénothérapie à haut débit	40	56,3%
Autre	3	4,2%	Ventilation invasive	19	26,8%
Non renseigné	11	15,5%	ECMO/ECCO2R ⁶	1	1,4%
Infections nosocomiales⁹ et diagnostic de TVP¹⁰ ou d'embolie pulmonaire¹¹			Non renseigné	4	5,6%
Infection nosocomiale	1	1,4%	SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation		
TVP ou embolie pulmonaire	1	1,4%	Présence d'un SDRA	61	85,9%
Vaccination anti-grippale et anti-COVID-19			Mineur	4	5,6%
Vaccination anti-COVID-19 - 1 dose	6	8,5%	Modéré	21	29,6%
Vaccination anti-COVID-19 - 2 doses	8	11,3%	Sévère	36	50,7%
Vaccination anti-COVID-19 - 3 doses	4	5,6%	Pas de SDRA	2	2,8%
Non vacciné contre le COVID-19	53	74,6%	Non renseigné	8	11,3%
Vaccination anti-grippale	0	0,0%	Mutations du SARS-CoV-2 identifiés par PCR de criblage ou séquençage¹²		
Délai moyen et médian entre début des signes (DDS) et réanimation, en jours			L452R ou Variant Delta	32	45,1%
Ensemble des cas avec évolution renseignée	9/9		Non renseigné	39	54,9%
Cas sortis de réanimation	10/9		Grossesses		
Cas décédés	12/13		Femmes enceintes	1	1,4%
Délai entre DDS et hospitalisation initiale, puis hospitalisation et admission en réanimation, en jours					
Délai moy/méd entre DDS et hospit. initiale	5/6				
Délai moy/méd entre hospit. initiale et adm. en réa.	3/2				
Durée moyenne et médiane de séjour en réanimation, en jours [min;max]					
Ensemble des cas avec évolution renseignée	9/8	[2 ; 27]			
Cas sortis de réanimation	8 / 8	[3 ; 17]			
Cas décédés	13/10	[2 ; 27]			

¹ Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients ; ² Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau ; ³ La prévalence de l'obésité est calculée à partir des données des patients pour lesquels l'IMC est renseigné ou pour lesquels la notion d'obésité morbide (IMC ≥ 40 était renseignée lors de la première vague). Donnée sous-estimée lors de la première vague car le recueil de l'IMC n'était pas systématique en tout début de surveillance ; ⁴ Données recueillies qu'à partir du 5/10/2020 ; ⁵ IRA : insuffisance respiratoire aiguë ; ⁶ ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO2 ; ⁷ Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë ; ⁸ Plusieurs motifs d'admission possibles pour un même patient ; ⁹ Notion d'infection nosocomiale recueillie depuis début janvier 2021 ; ¹⁰ TVP : thrombose veineuse profonde ; ¹¹ Diagnostic de thrombose ou d'embolie pulmonaire recueilli depuis octobre 2020 ; ¹² Les notions de variants du SARS-CoV-2 et des mutations sont recueillies depuis le mois de mars 2021

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

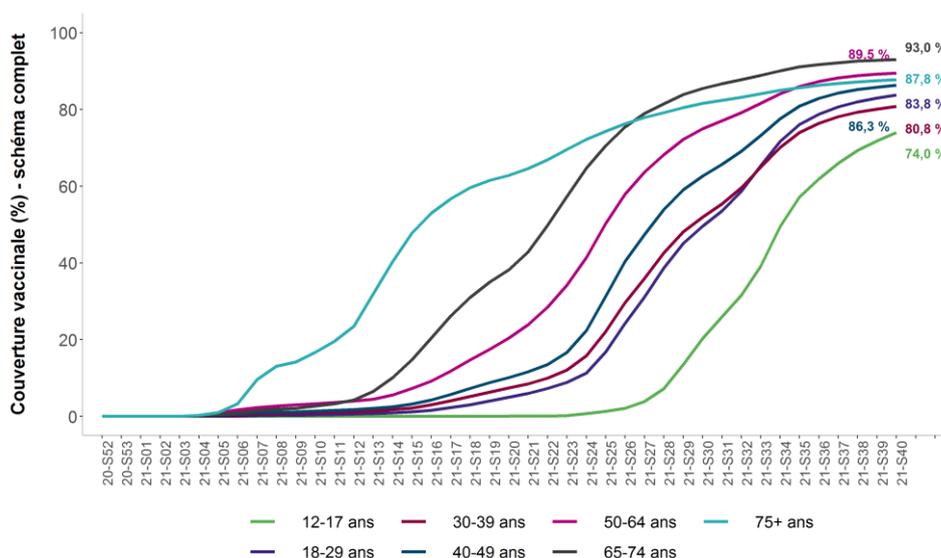
Les personnes pour lesquelles le schéma vaccinal est considéré comme complet sont les personnes ayant reçu deux doses de vaccin anti-COVID et pour les personnes avec antécédent de COVID-19, celles ayant bénéficié d'au moins une dose de vaccin.

En population générale, au 12 octobre 2021, **74,9 % de la population des Hauts-de-France avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 73,0 % avaient complété leur schéma vaccinal** (Tableau 5). Plus de 9 personnes âgées de plus de 65 ans sur 10 (90,9 %) ont complété leur schéma vaccinal.

Tableau 5 : Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (au moins une 1 dose et « schéma complet ») et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 12 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	377 102	79,5 %	353 345	74,5 %
18-49 ans	2 042 287	86,4 %	1 980 237	83,8 %
50-64 ans	1 021 273	90,8 %	1 007 917	89,6 %
65-74 ans	596 591	94,2 %	589 189	93,1 %
75 ans et plus	428 272	89,8 %	418 956	87,9 %
autres âges ou non renseigné	1 558		1 132	
Population totale	4 467 083	74,9 %	4 350 776	73,0 %

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 12 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 28 septembre 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 6).

Tableau 6 : Couverture vaccinale (% de la population vaccinée) contre la COVID-19 (au moins 1 dose et "schéma complet") dans la population spécifique au 28 septembre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Population	Couverture vaccinale au moins 1 dose	Schéma complet
Résidents en EHPAD ou USLD	94,3 %	92,4 %
Professionnels en EHPAD	94,7 %	93,8 %
Personnels soignants libéraux	97,9 %	97,3 %

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

En phase pré-épidémique. Ces quatre 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 59-62, qui a repris ses gardes de week-end en semaine S39-2021, reste faible pour le moment. **Le nombre de VRS et autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) isolés chez des patients hospitalisés est stable pour le CHU de Lille et en hausse pour celui d'Amiens, par rapport à la semaine S39-2021.**

En conséquence, l'activité pour bronchiolite devrait s'accroître dans les semaines à venir et la région est en phase pré-épidémique pour la deuxième semaine consécutive.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S40-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	57	5,7 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	142	8,3 %	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](#)

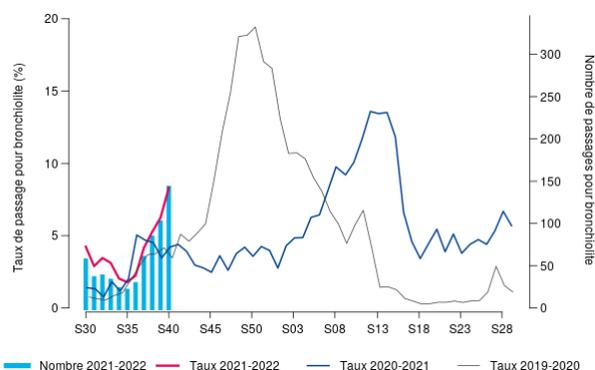
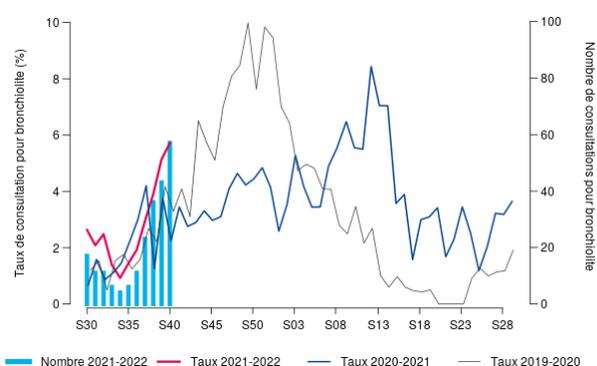


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

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
39 - 2021	40	+73,9 %	19,4 %
40 ³ - 2021	46	+15,0 %	19,0 %

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

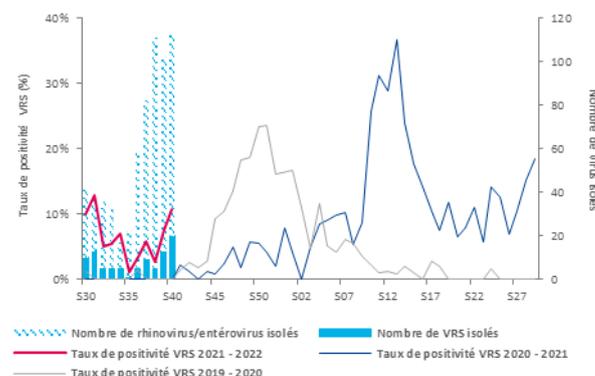


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

Tableau 7 : 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, et à un niveau faible, chez les SOS Médecins comme aux urgences. Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est quant à lui en hausse par rapport à la semaine S39-2021, à un niveau 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 qui n'avaient pas voyagé.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S40-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	34	0,29 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	9	0,03 %	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](#)

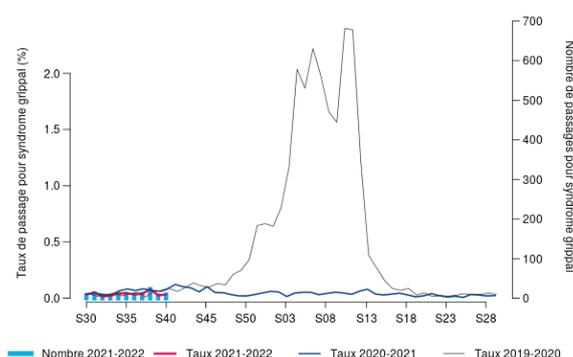
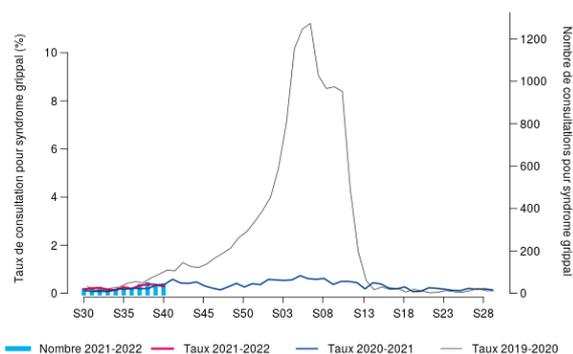


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

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

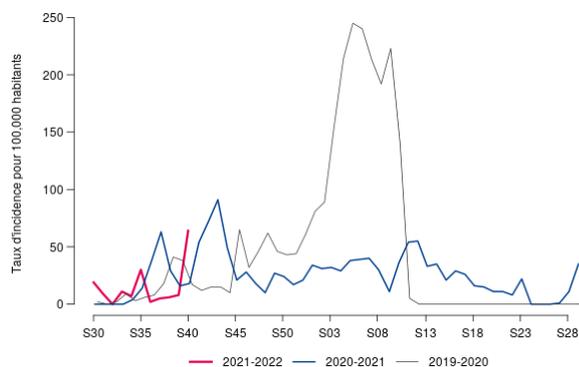


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

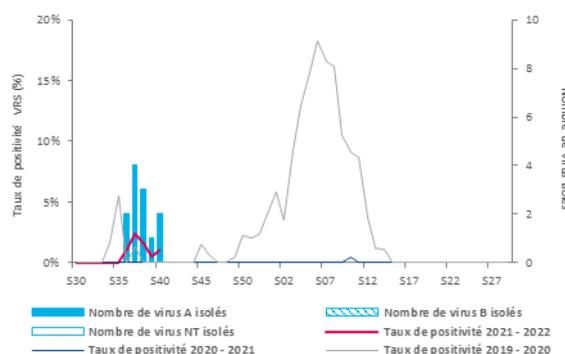


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

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 faible. En semaine 40, les recours aux soins pour GEA étaient stables aux urgences mais en hausse chez les SOS Médecins. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en hausse en semaine 40 mais demeure à un niveau similaire à celui observé lors des saisons précédentes. Chez les patients hospitalisés en semaine 40, un seul virus entériques (adénovirus) a été isolé au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

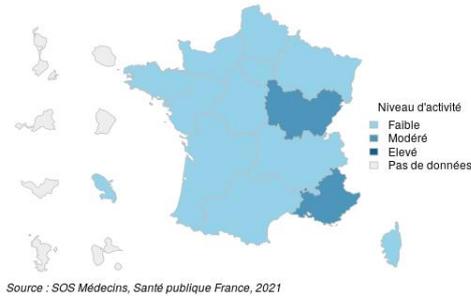
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S40-2021

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	734	6,35 %	Faible	En augmentation	167	6,56 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	363	1,33 %	Modérée	Stable	217	6,11 %	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

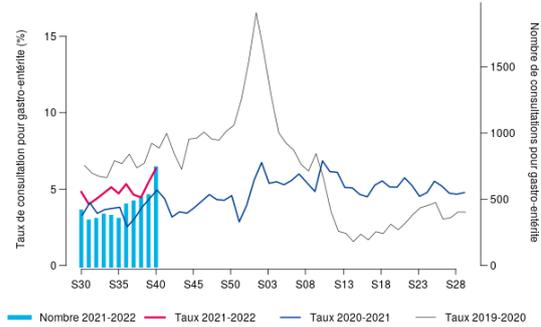
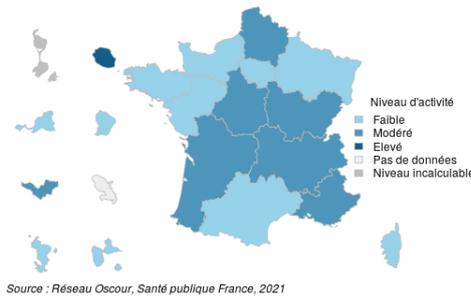


Figure 16 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S40.-2021

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

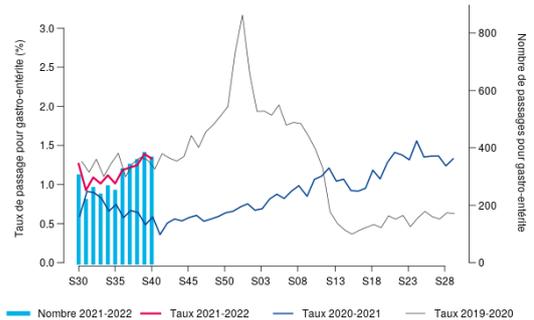


Figure 18 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S40-2021

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

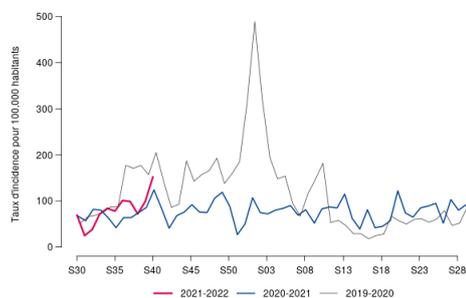


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

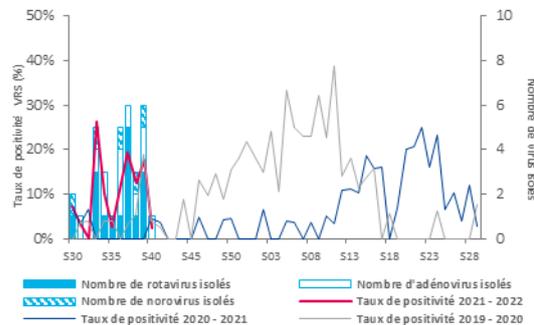


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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](#)

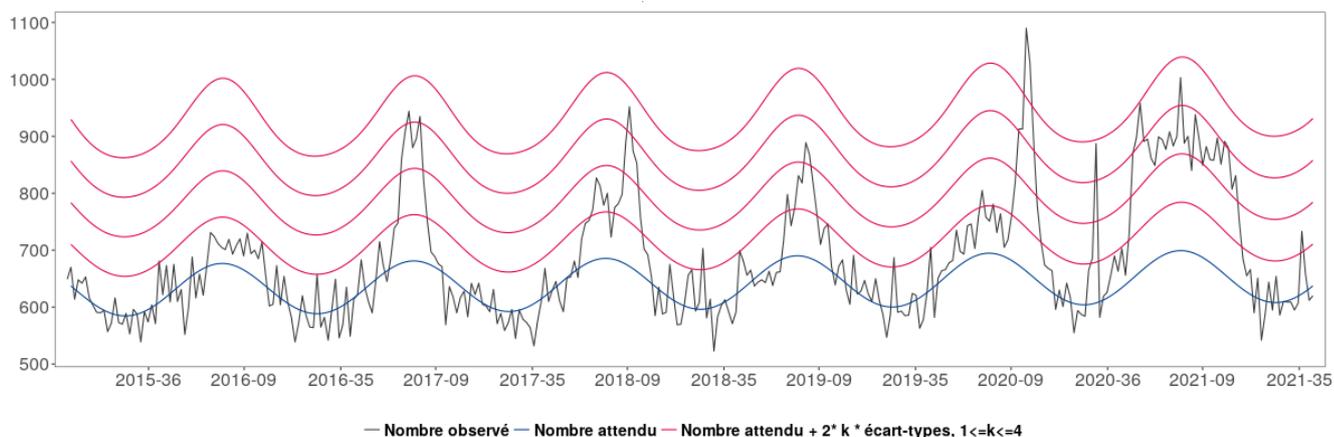


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015.

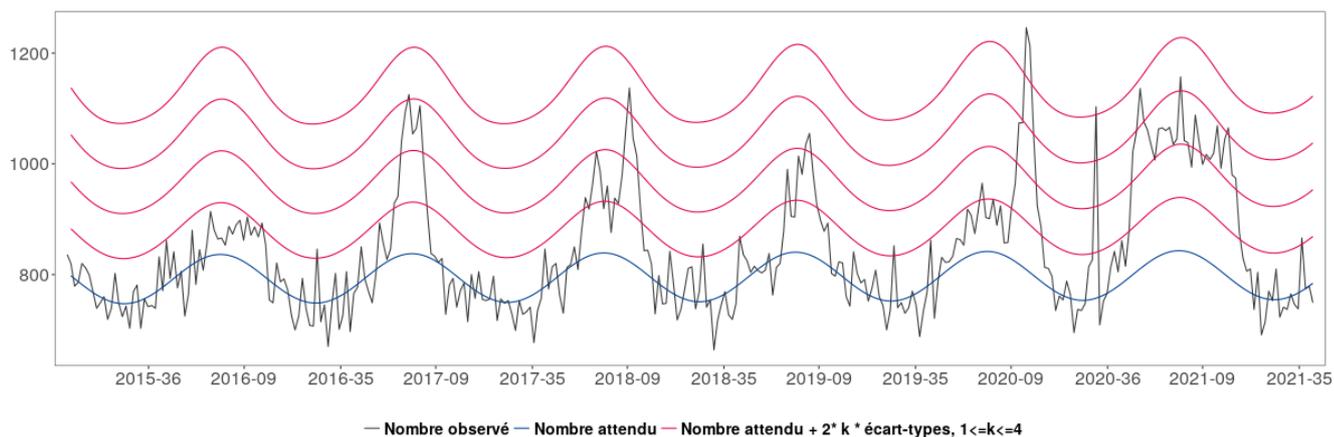


Figure 23 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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 écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.
- La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

Qualité des données pour la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,1 %	97,3 %	92,0 %	-	-	99,4 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	72,4 %	96,5 %	89,2 %	36,8 %	42,5 %	84,6 %



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
VANBOCKSTAELE 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
15 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