




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 |
|------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------|
| 17 986 ↗ | 302 pour 100 000 hab. ↗ | 5.5 % ↗ | 5 465 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 3,1 % ↗ | Part moyenne d'activité pour COVID-19 Non disponible* | Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 68 pour 100 000 hab. ↘ |

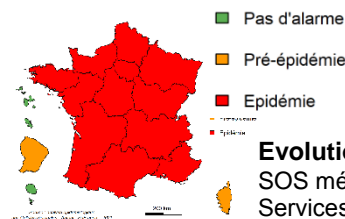
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

| Population générale – données au 23 novembre 2021 | | |
|---|----------------|----------------|
| Tous âges | | 65 ans et + |
| Au moins 1 dose | Schéma complet | Dose de rappel |
| 76,5 % | 75,0 % | 43,0 % |



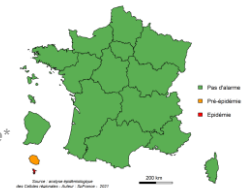
SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Grippes et syndromes grippaux

Evolution régionale
SOS médecins : Non disponible*
Services d'urgences : →



Gastro-Entérites

Evolution régionale :
SOS médecins : Non disponible*
Services d'urgences : ↗

Les indicateurs nationaux de la semaine S47-2021 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](#).

*Les données des associations SOS Médecins n'étaient pas disponibles pour la semaine 47 en raison d'une grève nationale de transmission des données depuis le 22 novembre.

AUTRES SURVEILLANCES REGIONALES

Mortalité toutes causes – Source Insee

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) demeure conforme aux valeurs attendues.

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

Mortalité issue de la certification électronique des décès (CertDc) – Source Inserm-Cépi-DC

Le taux de dématérialisation dans la région en septembre 2021 est de 23,3 % (estimation provisoire). Environ 7 % des décès certifiés par voie électronique faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S47.

→ Plus d'informations sur le déploiement de la certification électronique dans la région Hauts-de-France dans le [PE spécial CertDc du 5 octobre 2021](#)

POINTS D'ACTUALITES

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida du 1^{er} décembre 2021, **Santé publique France en région Hauts-de-France, communique les données de la surveillance du VIH et des IST.** Pour consulter le bulletin cliquer [ici](#)

[Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 30 novembre 2021, n°20-21](#) – Séropositivité au VIH : diagnostic, prévention et vécu au temps de la Covid-19

[Point sur le variant du SARS-CoV-2 Omicron \(B.1.1.529\)](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique

En semaine 47 (22 au 28 novembre), l'activité épidémique continue de progresser très rapidement (+56 %) à l'échelle régionale avec un taux d'incidence (TI) à 302 cas/100 000 habitants (*versus* 194 cas/100 000 hab. en semaine 46), désormais significativement supérieur au seuil d'alerte maximale. Dans un contexte de hausse continue du recours au dépistage, le taux de positivité (TP) régional est également en hausse (+0,5 pt), supérieur à 5 %. Sur la période du 21 au 27 novembre, le R-eff reste significativement supérieur à 1 (1,55 [1,52-1,57]), confirmant la progression épidémique continue dans la région. **Cette progression épidémique concerne toutes les classes d'âge et en particulier les enfants âgés de 6 à 10 ans pour lesquels le TI (> 600 cas/100 000 hab.) est le plus élevé et le TD hebdomadaire au plus haut niveau observé depuis mai 2020 (>15 000 tests/100 000 hab.). Elle concerne également les 30-49 ans pour lesquels le TI (> 350 cas/100 000) est largement au-dessus du seuil d'alerte maximale et continue de progresser significativement par rapport à la semaine précédente.** Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les indicateurs virologiques sont toujours en progression significative par rapport à la semaine précédente et le niveau d'incidence régionale (213 cas/100 000 hab.) n'a pas été aussi élevé depuis mi-avril 2021.

A l'échelle infrarégionale, en semaine 47, la situation épidémiologique continue de se dégrader rapidement dans les cinq départements des Hauts-de-France, en particulier dans les deux départements situés au nord de la région où l'intensité dépasse largement le seuil d'alerte maximal et au sud de la région où les taux d'incidence progressent significativement au-delà du seuil d'alerte renforcée. Chez les plus de 65 ans, la hausse du TI observée à l'échelle régionale est portée principalement par le Pas-de-Calais, la Somme et le Nord où les TI sont proches ou dépassent le seuil d'alerte maximale.

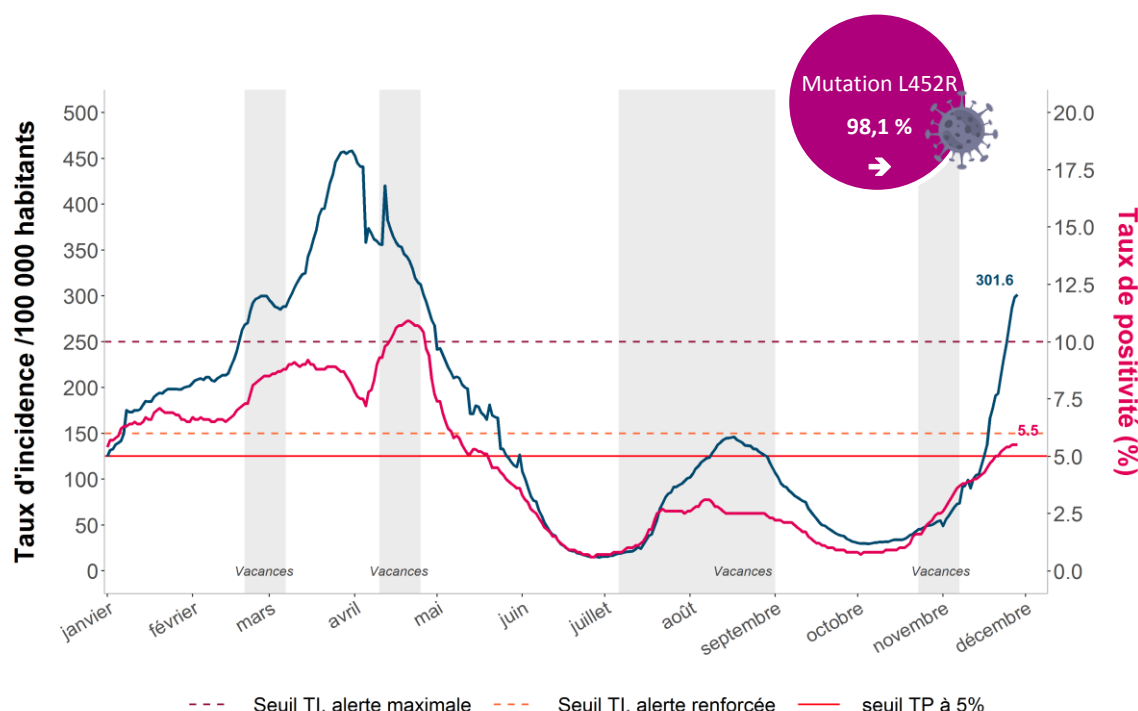
En ville, les recours pour infections respiratoires aiguës chez les médecins du Réseau Sentinelles sont en baisse. En revanche, à l'hôpital, la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en hausse à l'échelle régionale, de même que le nombre de nouvelles hospitalisations (+11 %) et admissions pour Covid-19 en services de soins critiques (+32 %) par rapport à la semaine 46. Cette évolution est associée à une légère hausse des décès hospitaliers pour Covid-19 à l'échelle régionale en semaine 47 (42 *versus* 29 en semaine 46). En ESMS, en semaine 47, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés est en légère hausse mais demeure faible (17 *versus* 11 en semaine 46).

Au 30 novembre 2021, plus de 3 habitants des Hauts-de-France sur 4 (76,5 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses. Cette couverture vaccinale reste bien inférieure à la moyenne régionale dans l'Oise (69,5 %). **Chez les plus de 65 ans, 9 personnes sur 10 (91,8 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses et près de 8 personnes sur 10 (79,3%), âgées de 65 ans et plus éligibles, ont reçu leur rappel vaccinal (versus 78,5 % au niveau national).**

Dans les Hauts-de-France, l'activité épidémique est toujours en progression forte et rapide, en particulier sur les secteurs urbains à forte densité de population dans tous les départements. Cette évolution rapidement défavorable est associée à une forte augmentation du recours au dépistage, témoignant de l'augmentation du risque de contamination autour des cas confirmés de plus en plus nombreux. Cette reprise épidémique concerne autant les enfants (6-10 ans) que leurs parents (30-49 ans) mais également les plus vulnérables dont font partie les personnes âgées de plus de 65 ans. **A l'approche des fêtes de fin d'année, afin de se protéger et de protéger ses proches contre les formes graves de la Covid-19, l'application rigoureuse de l'ensemble des mesures et gestes barrière reste indispensable pour freiner la circulation virale, en complément de l'administration de la dose de rappel désormais accessible aux plus de 18 ans.**

Pour consulter le nouveau tableau de bord pour suivre l'épidémie de COVID-19 : [InfoCovidFrance](https://info-covid-france.fr)

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



Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, SI-DEP, Hauts-de-France, du 1^{er} janvier au 28 novembre 2021

Situation épidémiologique dans les départements

Tableau 1 : Évolutions récentes (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage régional et départementaux, tous âges, SI-DEP, Hauts-de-France

| Territoire | Nouveaux cas/100 000 hab. | | | Taux de positivité (%) | | Tests/100 000 hab. | |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|------------------------|------------|--------------------|-------------|
| | 2021-S46 | 2021-S47 | Tendance* | 2021-S46 | 2021-S47 | 2021-S46 | 2021-S47 |
| Aisne | 145 [135-156] | 193 [181-205] | ↗ | 4,7 | 4,9 | 3063 | 3938 |
| Nord | 248 [242-254] | 384 [377-392] | ↗ | 5,6 | 5,9 | 4410 | 6565 |
| Oise | 130 [122-138] | 204 [195-214] | ↗ | 4 | 4,8 | 3216 | 4218 |
| Pas-de-Calais | 178 [172-185] | 286 [278-295] | ↗ | 4,8 | 5,5 | 3717 | 5238 |
| Somme | 122 [113-131] | 208 [196-220] | ↗ | 3,8 | 4,9 | 3199 | 4268 |
| Hauts-de-France | 194 [190-197] | 302 [297-306] | ↗ | 5 | 5,5 | 3842 | 5465 |

*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, SI-DEP, Hauts-de-France

| Territoire | Nouveaux cas/100 000 hab. | | | Taux de positivité (%) | | Tests/100 000 hab. | |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|------------------------|------------|--------------------|-------------|
| | 2021-S46 | 2021-S47 | Tendance* | 2021-S46 | 2021-S47 | 2021-S46 | 2021-S47 |
| Aisne | 110 [91-131] | 123 [103-146] | → | 4,7 | 4,5 | 2337 | 2726 |
| Nord | 171 [159-183] | 232 [218-246] | ↗ | 6,1 | 6,3 | 2805 | 3681 |
| Oise | 114 [97-132] | 122 [105-142] | → | 4,5 | 4,1 | 2514 | 3006 |
| Pas-de-Calais | 149 [135-164] | 257 [238-276] | ↗ | 5,5 | 7,5 | 2728 | 3408 |
| Somme | 149 [128-173] | 233 [206-262] | ↗ | 6,7 | 7,8 | 2229 | 2975 |
| Hauts-de-France | 149 [142-157] | 213 [204-222] | ↗ | 5,7 | 6,4 | 2640 | 3353 |

*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.

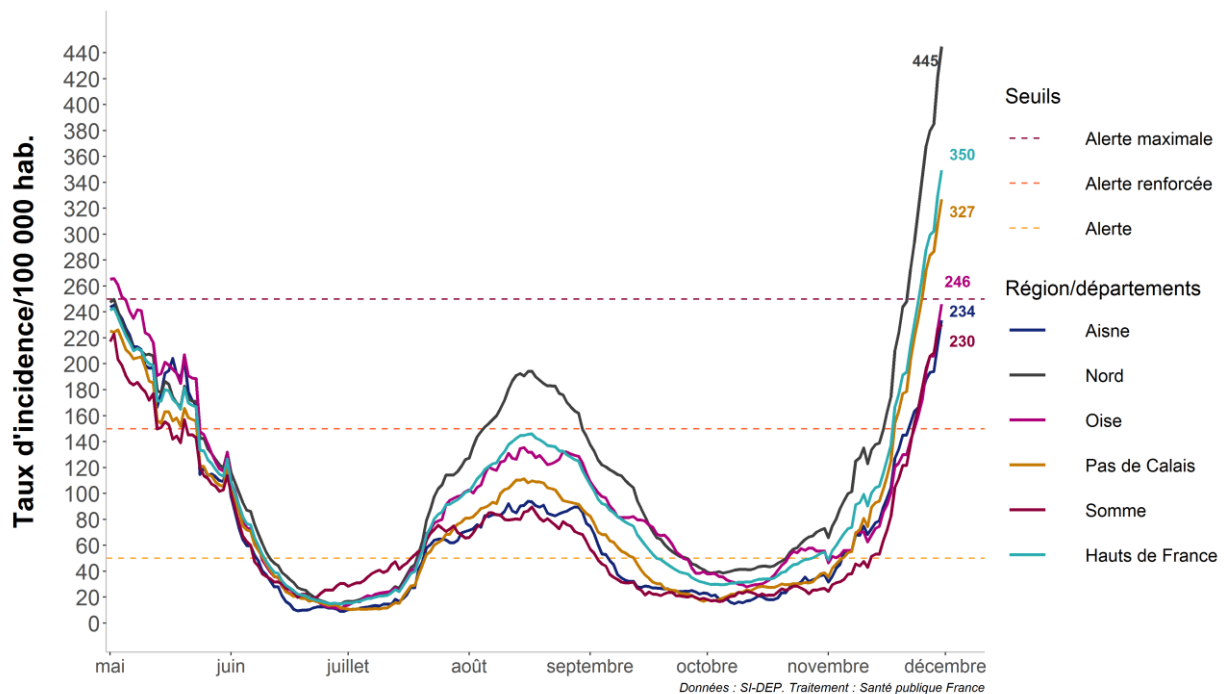


Figure 2 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département et pour la région Hauts-de-France, SI-DEP, du 1^{er} mai au 28 novembre 2021

Situation épidémiologique à l'échelle infra-départementale

A l'échelle territoriale, la circulation virale est particulièrement intense au nord de la région, du dunkerquois à l'avesnois jusqu'à l'arrageois, et commence à s'intensifier sur le littoral (Calaisis, Boulonnais, Dunkerquois, Baie de Somme), la métropole Amiénoise et sur la plupart des secteurs au sud de la région (Beauvais, Compiègne, Soissons, Senlis).

Période d'analyse : 15 novembre au 21 novembre 2021

Période d'analyse : 22 novembre au 28 novembre 2021

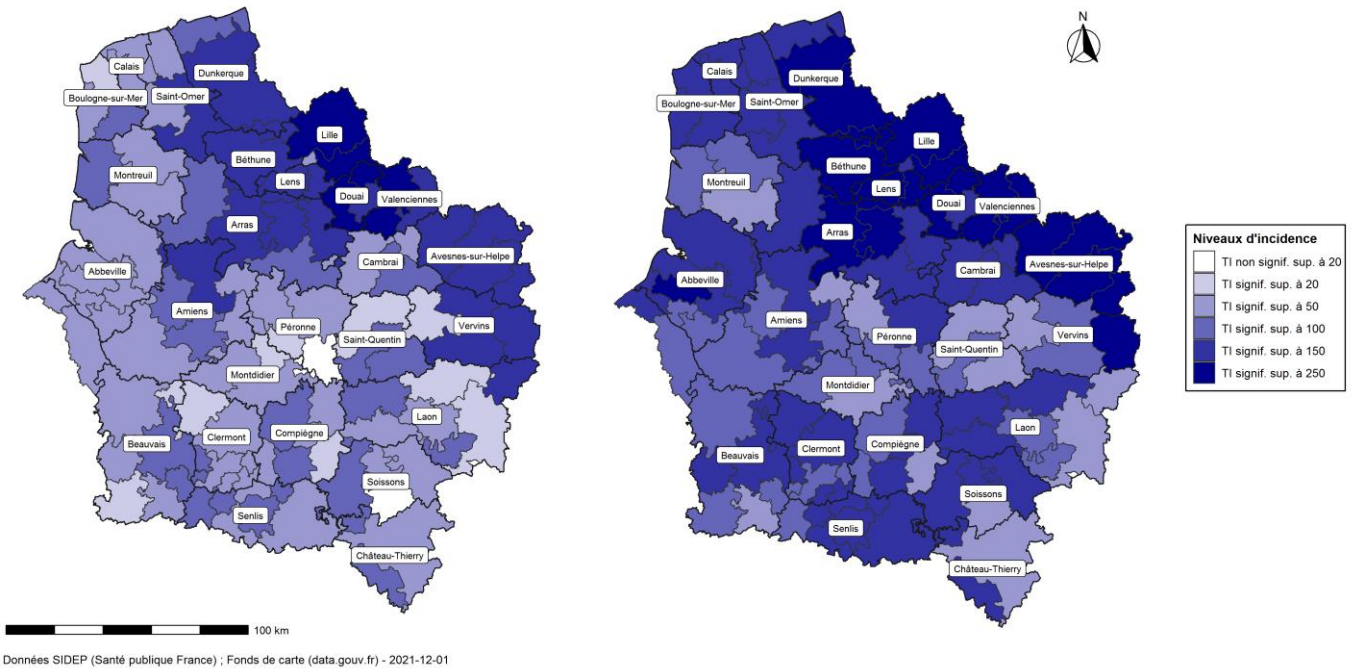
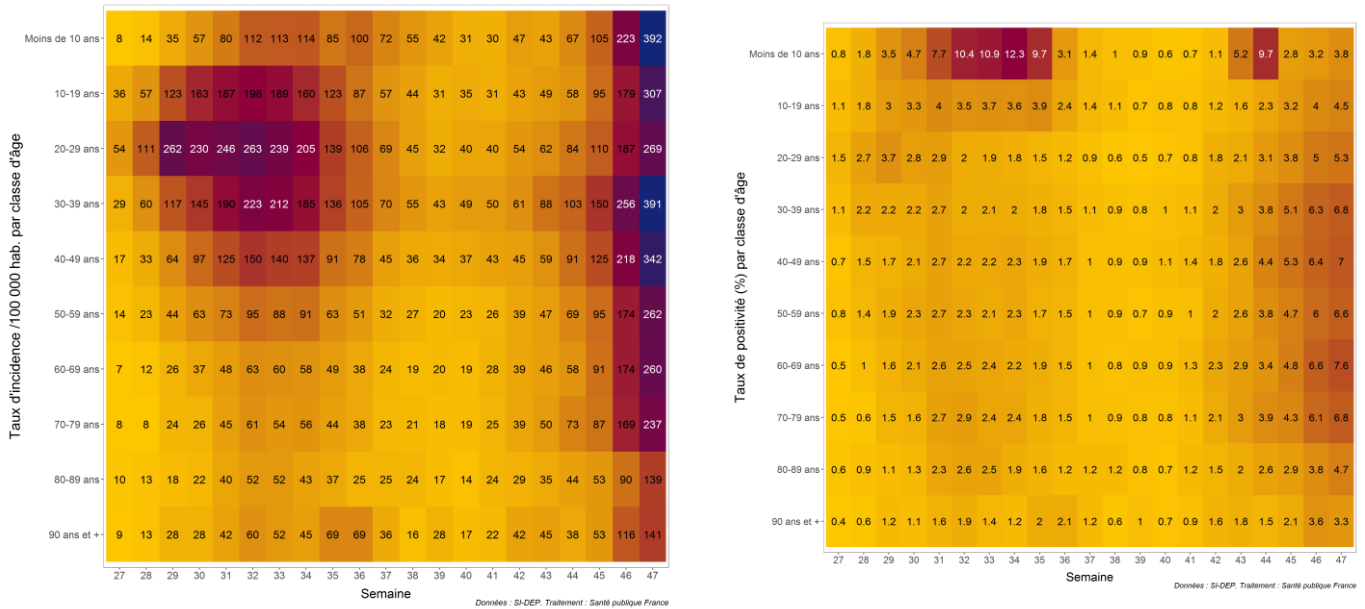


Figure 3 : Évolution hebdomadaire des niveaux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 sur les deux dernières semaines à l'échelle des établissements public de coopération intercommunale (EPCI), SI-DEP, Hauts-de-France

Situation épidémiologique par classes d'âge



Figures 4 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (à gauche) et du taux de positivité (à droite) par classes d'âges décennales, SI-DEP, Hauts-de-France, du 5 juillet au 28 novembre 2021

Impact de l'épidémie de COVID-19 sur l'offre de soins en ville* et à l'hôpital

*Les données des associations SOS Médecins n'étaient pas disponibles pour la semaine 47 en raison d'une grève nationale de transmission des données depuis le 22/11.

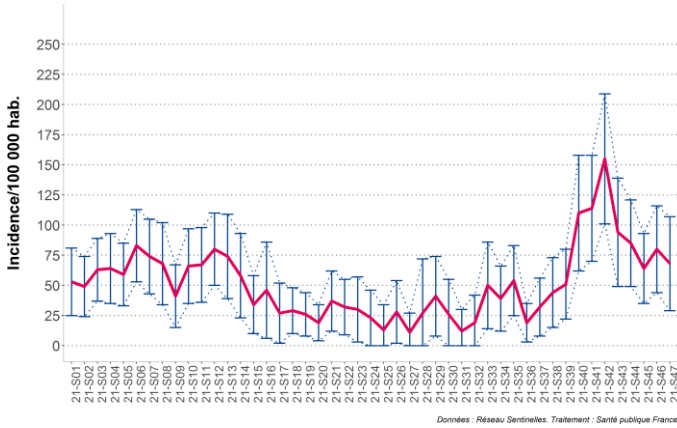


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 28 novembre 2021

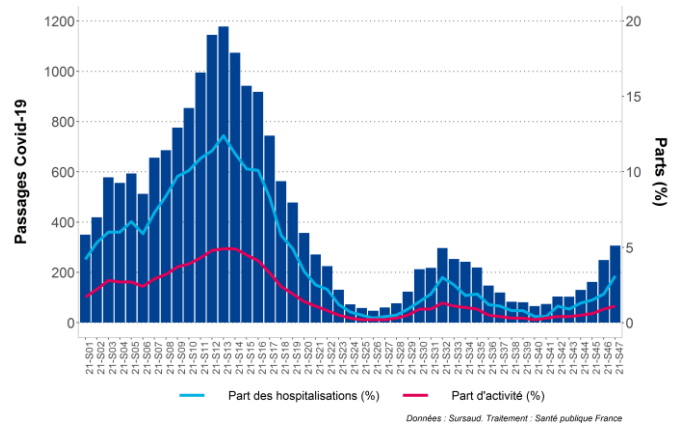


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 28 novembre 2021

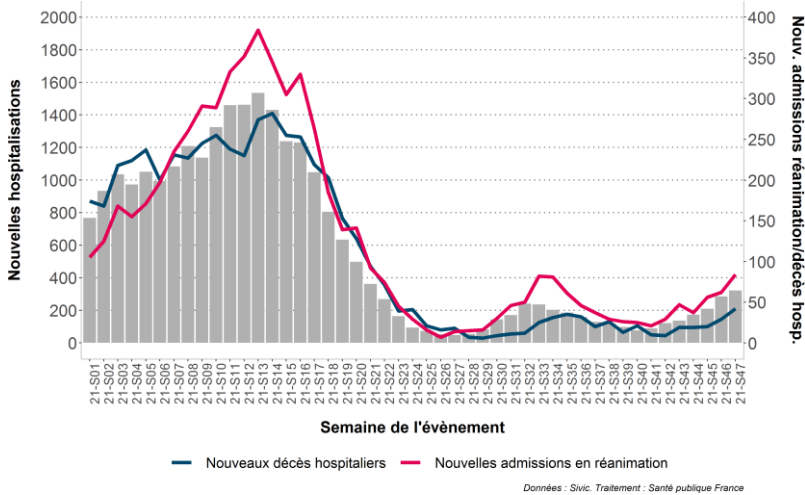


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 28 novembre 2021

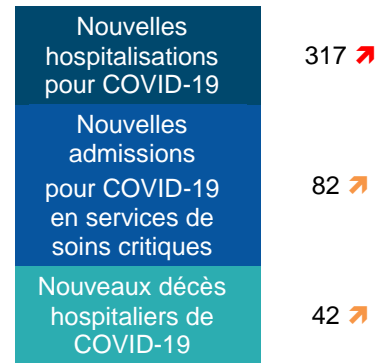


Figure 8 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 22 au 28 novembre 2021

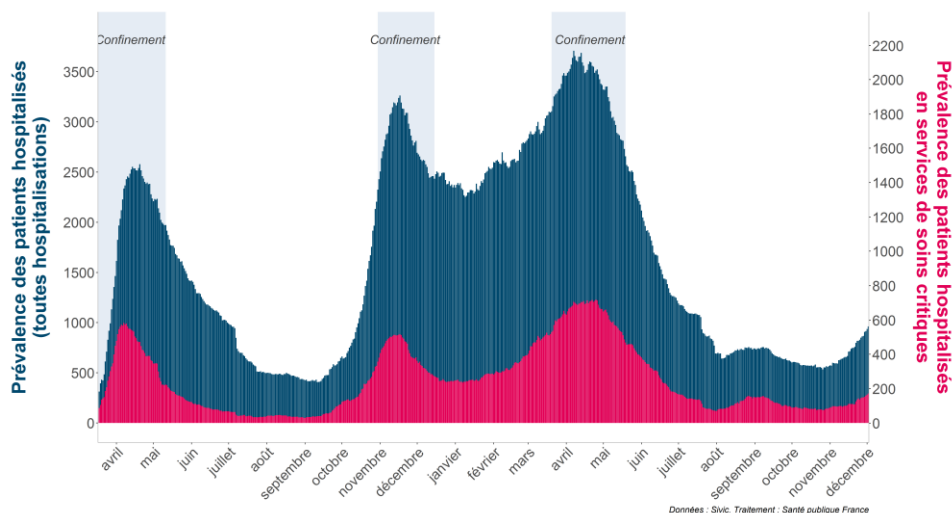


Figure 9 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SI-VIC, du 18 mars 2020 au 1er décembre 2021

Impact de l'épidémie de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En ESMS, en semaine 47, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés est en légère hausse (17 épisodes *versus* 11 en semaine 46), notamment dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ou non (EHPAD et autres EHPA) (Figure 10). Le nombre de cas confirmés signalés parmi les résidents sont en augmentation en semaine 47 (Figure 11). Cependant, on n'observe pas d'augmentation du nombre de décès en semaine 47.

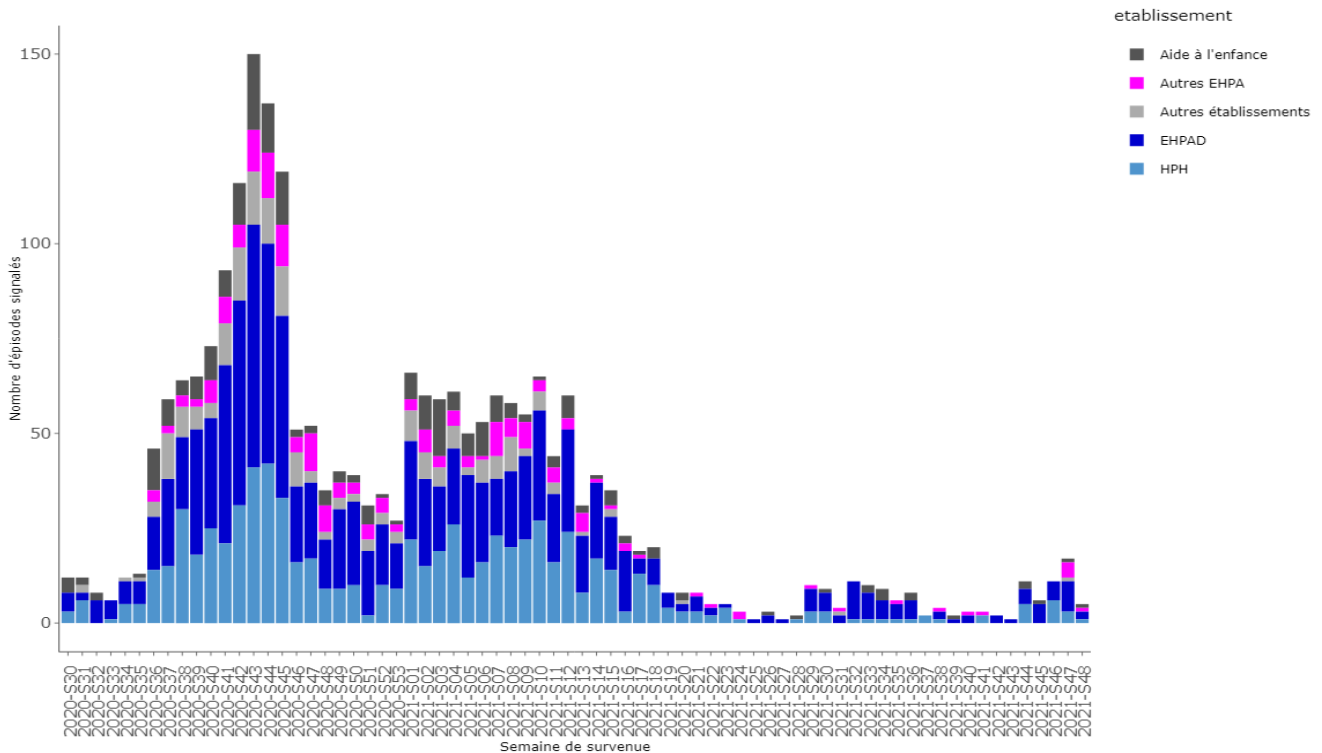


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire (semaine 48 incomplète), et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 30 novembre 2021, Hauts-de-France

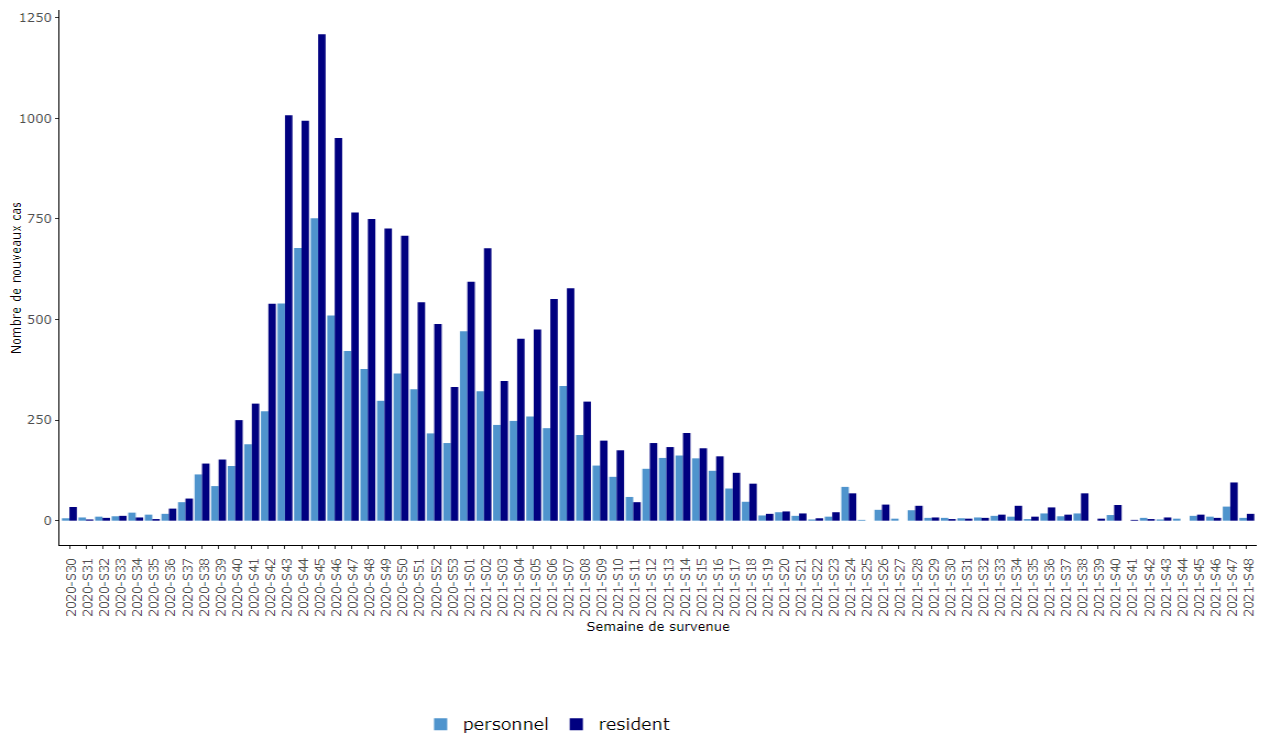


Figure 11 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire (semaine 48 non consolidée), et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 30 novembre 2021, Hauts-de-France

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 30 novembre 2021, plus de 3 habitants des Hauts-de-France sur 4 (76,5 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses. Cette couverture vaccinale reste bien inférieure à la moyenne régionale dans l'Oise (69,5 %). **Chez les plus de 65 ans, 9 personnes sur 10 (91,8 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses et 2 personnes sur 5 (43 %) ont bénéficié de leur rappel vaccinal.** Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population.

Par ailleurs, près de 8 personnes sur 10 (79,3%), âgées de 65 ans et plus éligibles, ont reçu leur rappel vaccinal (versus 78,5 % au niveau national). A l'échelle départementale, cette proportion est plus élevée dans le Nord (80 %), le Pas-de-Calais (79,4 %) et la Somme (79,3 %). Elle est légèrement inférieure à la moyenne régionale dans l'Aisne (78,9 %) et l'Oise (77,3 %). Cette estimation permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes pouvant en bénéficier, en tenant compte qu'un délai est nécessaire avant ce rappel. Ce pourcentage peut théoriquement diminuer dans le temps si le nombre de personnes éligibles évolue plus rapidement que le nombre de personnes ayant reçu le rappel. Dans le calcul actuel, les éléments suivants sont pris en compte : chez les personnes de 65 ans et plus, la [dose de rappel](#) était initialement préconisée six mois après un cycle vaccinal complet pour celles qui avaient reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca ; ce délai est réduit à quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen. Ainsi, la dose de vaccin à ARNm recommandée pour les personnes ayant reçu une dose de ce vaccin est comptabilisée dans les doses de rappel. Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure de cet indicateur est réalisé à au moins sept mois après la dernière injection d'une vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et à au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen. Le délai recommandé entre la dernière vaccination et la dose de rappel ayant récemment été modifié et ce quel que soit le vaccin, cet indicateur sera prochainement adapté.

Tableau 3 : 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 30 novembre 2021, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

| 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 | 397 010 | 83,7 % | 382 630 | 80,6 % | 536 | 0,1 % |
| 18-49 ans | 2 098 205 | 88,8 % | 2 044 450 | 86,5 % | 93 530 | 4,0 % |
| 50-64 ans | 1 033 105 | 91,9 % | 1 021 993 | 90,9 % | 150 189 | 13,4 % |
| 65-74 ans | 601 173 | 95,0 % | 594 888 | 94,0 % | 230 038 | 36,3 % |
| 75 ans et plus | 432 086 | 90,6 % | 424 280 | 89,0 % | 247 543 | 51,9 % |
| autres âges ou non renseigné | 1 754 | | 1 355 | | 14 | |
| Population totale | 4 563 333 | 76,5 % | 4 469 596 | 75,0 % | 721 850 | 12,1 % |

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

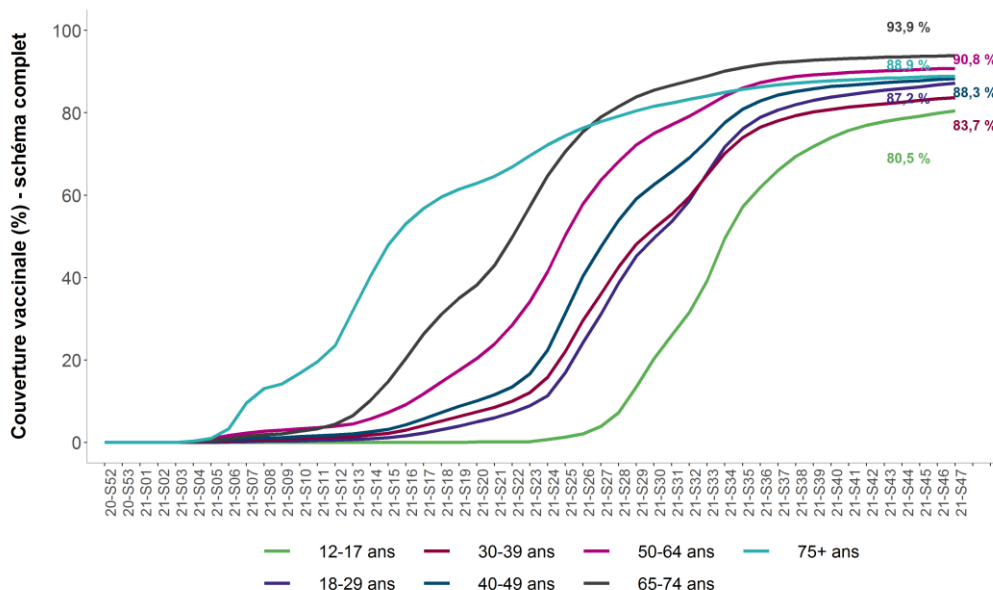


Figure 12 : Évolution des couvertures vaccinales 2 doses par classe d'âge au 30 novembre 2021, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

Les données départementales de couvertures vaccinales contre le COVID-19 chez les résidents en Ehpad ou USLD sont disponibles sur [Géodes](#).

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

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 7^{ème} semaine consécutive. Après une stabilisation de deux semaines liée aux vacances scolaires et jours fériés, l'activité pour bronchiolites était en forte augmentation en semaine 47 dans les services d'urgences de la région (Figure 13). Le nombre d'hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans continuait de progresser en semaine 47. L'activité pour bronchiolites chez les SOS Médecins n'est pas interprétable en raison d'une grève nationale de transmission des données des associations SOS Médecins. L'activité des deux Réseaux Bronchiolite de la région était stable le week-end du 27-28 novembre. Le taux de positivité de VRS isolés chez des patients hospitalisés aux CHU d'Amiens et de Lille était de nouveau en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 14). Le nombre de rhinovirus/entérovirus isolés était également en hausse en semaine 47.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S47-2021

| Consultations | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|---|----------|------------------------|
| SOS Médecins | 18 | Données non exhaustives en raison de la grève de transmission | | |
| SU - réseau Oscour® | 452 | 18,1 % | Forte | En forte 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](#)

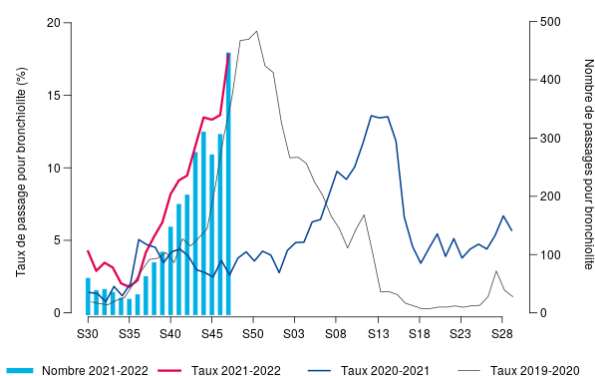


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

| Semaine | Nombre d'hospitalisations ¹ | Pourcent age de variation (S-1) | Part des hospitalisations totales ² |
|------------------------|--|---------------------------------|--|
| 46 - 2021 | 112 | +27,3 % | 31,6 % |
| 47 ³ - 2021 | 144 | +28,6 % | 34,4 % |

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

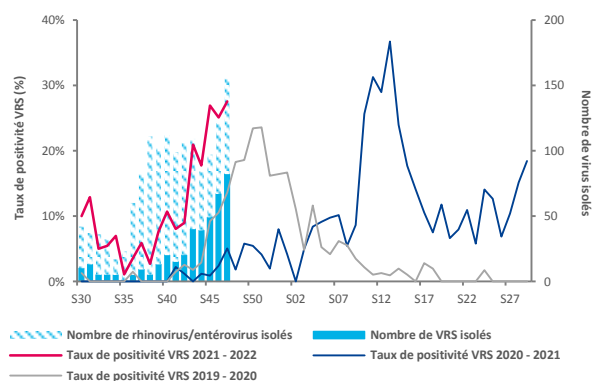


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

Tableau 4 : 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, bien qu'en légère augmentation aux urgences, demeurent à un niveau faible, habituellement observé durant les saisons précédentes (Figure 15). Les données des associations SOS Médecins n'étaient pas disponibles pour la semaine 47 en raison d'une grève nationale de transmission des données. Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était en augmentation en S47-2021 (Figure 16). Quelques virus grippaux ont été isolés dans les laboratoires des CHU d'Amiens et de Lille depuis début septembre, dont six de type A en S47-2021 (4 virus au CHU de Lille et 2 au CHU d'Amiens) (Figure 17).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S47-2021

| Consultations | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|---|----------|------------------------|
| SOS Médecins | 20 | Données non exhaustives en raison de la grève de transmission | | |
| SU - réseau Oscour® | 42 | 0,15 % | 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](#)

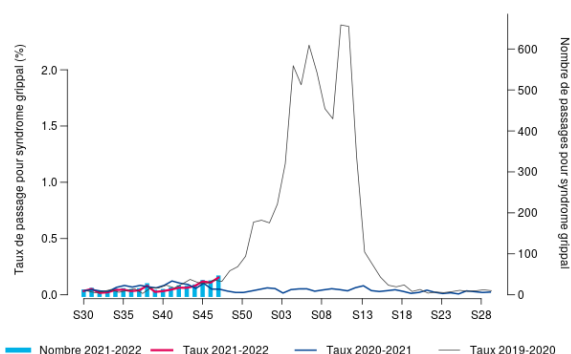


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

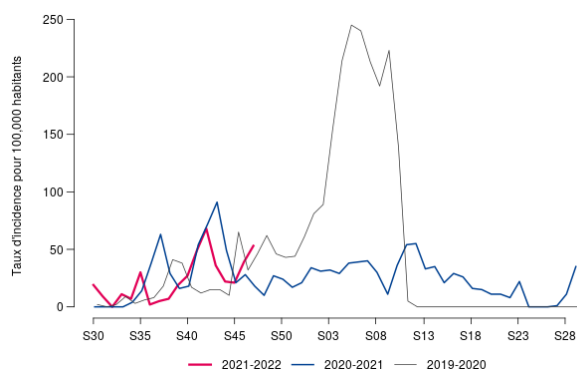


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

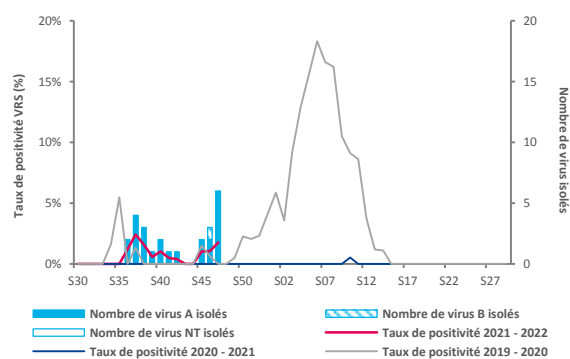


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours. La prévention de la grippe repose sur la vaccination (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les contacts avec les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques. Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

➔ Pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

En S47-2021, les recours aux soins pour GEA étaient en forte augmentation aux services d'urgences chez les tous âges et les enfants de moins de 5 ans, dépassant les niveaux habituels des saisons précédentes (hors saison 2020-2021) (Figure 19). Les données des associations SOS Médecins n'étaient pas disponibles pour la semaine 47 en raison d'une grève nationale de transmission des données. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était également en augmentation en S47-2021 à un niveau similaire à celui observé lors des saisons précédentes (Figure 20). Le nombre de virus entériques isolés par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille chez des patients hospitalisés était en augmentation ces deux dernières semaines (Figure 21). La circulation plus importante des rotavirus ces dernières semaines est probablement en partie responsable de la recrudescence des GEA chez les moins de 5 ans.

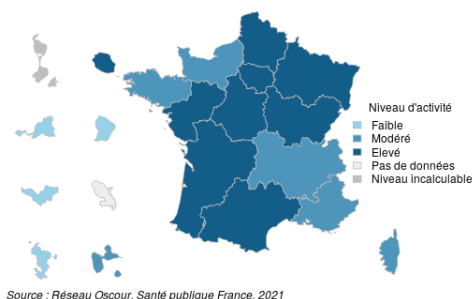
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S47-2021

| 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 | 177 | Données non disponibles | | | | 33 | Données non disponibles | | | |
| SU - réseau Oscour® | 650 | 2,35 % | Forte | En augmentation | 432 | 9,60 % | Forte | 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 : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

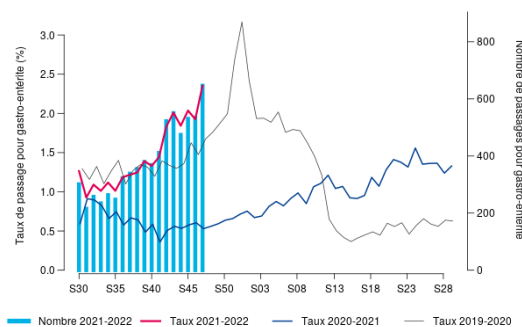


Figure 18 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S47-2021

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

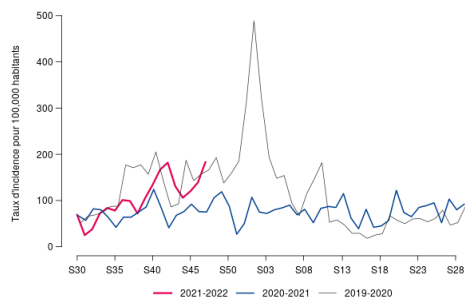


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

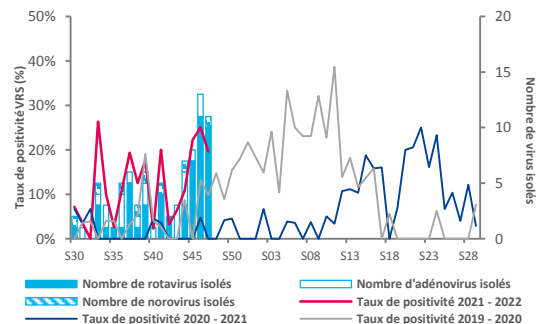


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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](#)

Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) demeure conforme aux valeurs attendues (Figure 22).

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](#)

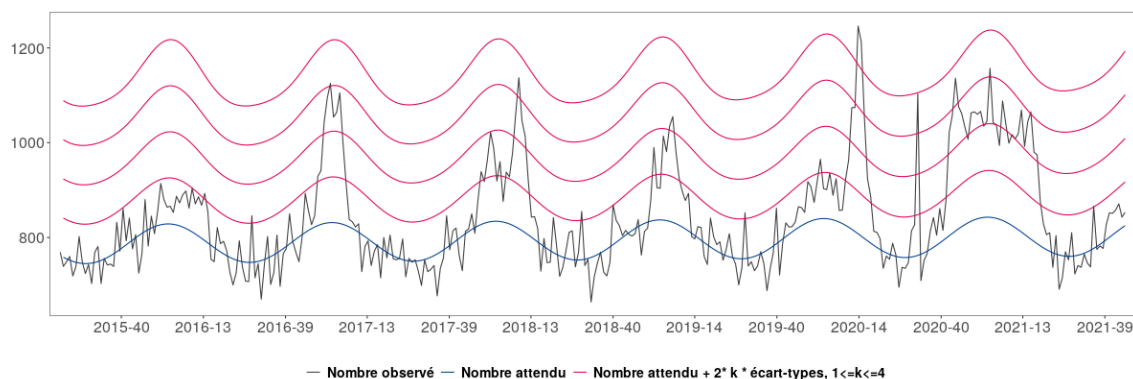


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

Mortalité issue de la certification électronique des décès (CertDc)

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès et ainsi de quantifier dans les plus brefs délais la part attribuable de la mortalité aux événements sanitaires. *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès, consulter le site [Inserm-CépiDC](#).*

Le taux de dématérialisation dans la région continue de progresser légèrement avec 23,3 % de décès déclarés électroniquement en septembre 2021 (estimation provisoire). Les meilleurs taux de couverture étaient observés dans les départements du Nord et de la Somme avec plus d'un décès sur 3 déclarés électroniquement en septembre 2021. *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès dans la région Hauts-de-France, consulter le [PE Surveillance de la mortalité en région Hauts-de-France - Mortalité issue de la certification électronique de décès \(CertDc\)](#).*

En S47-2021, 283 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, ce chiffre était stable par rapport à la semaine précédente ; 19 décès faisaient l'objet d'une mention de la Covid-19 dans le certificat, représentant 7 % de l'ensemble des décès certifiés par voie électronique (Figure 23).

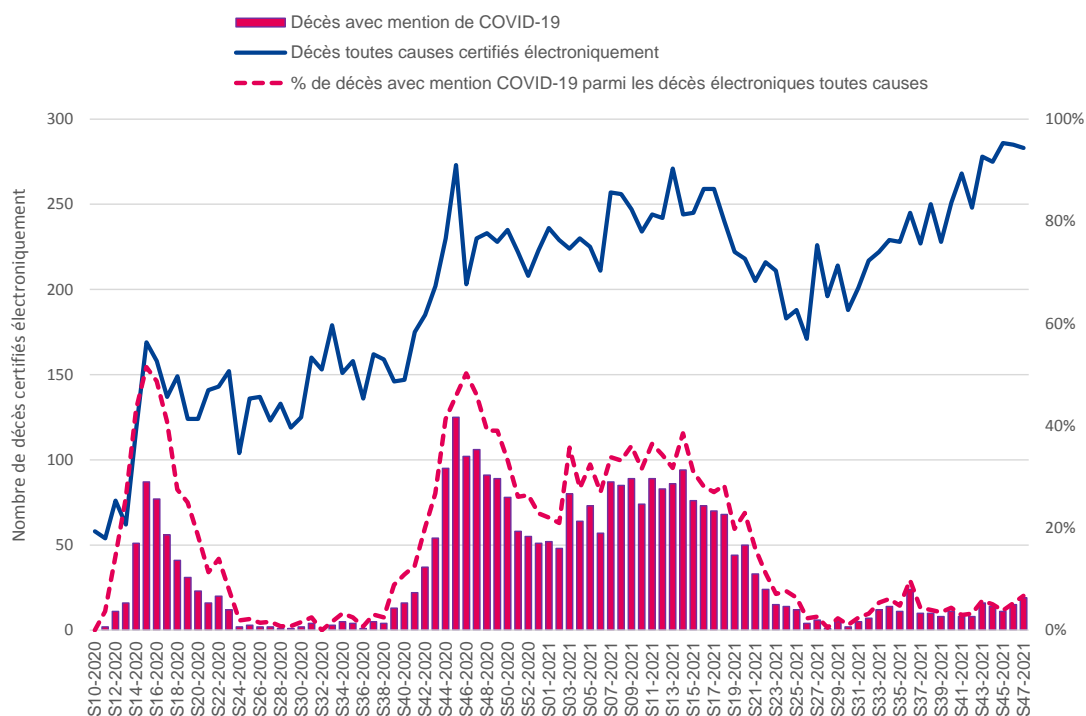


Figure 23 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S10-2020 à S47-2021, Hauts-de-France (données au 30/11/2021), source Santé publique France, Inserm-Cépi-DC.

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 indicateurs de la partie ESMS ont été conçus via des méthodes décrites sur le [site de Santé publique France](#).
- 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 |
|-----------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|---------------|--------|
| SAU – Nombre de SU inclus | 51/51 | 7/7 | 20/20 | 7/7 | 11/11 | 6/6 |
| SAU – Taux de codage diagnostique | 71,6 % | 96,6 % | 88,1 % | 39,6 % | 39,0 % | 87,7 % |



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhaou
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAEL Caroline
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

3 décembre 2021

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention