

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
24 765 ↗	415 cas pour 100 000 hab. ↗	6,1 % ↗	6 758 tests 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 3,4 % ↗		Part moyenne d'activité pour COVID-19 <i>Non disponible*</i>		Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aigües 102 cas pour 100 000 hab. ↗

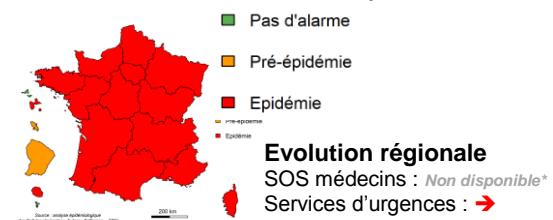
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale ≥ 12 ans – données au 7 décembre 2021			
≥ 12 ans		65 ans et + (éligibles)	
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel	Dose de rappel
90,5 %	89,2 %	19,8 %	52,5 %



SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Grippes et syndromes grippaux

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



Les indicateurs nationaux de la semaine S48-2021 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 ne sont pas disponibles depuis le 22 novembre en raison d'une grève nationale de transmission des données.

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 S48.

↗ [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

[Point sur le variant du SARS-CoV-2 Omicron \(B.1.1.529\)](#) : 25 cas confirmés rapportés en France

[Tuberculose en France : les chiffres 2020](#) - Le nombre de cas déclarés est en baisse de 10 %, en lien avec la pandémie de Covid-19

[« Histoires de joints », une campagne pour mieux comprendre les dommages associés à la consommation de cannabis](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique

En semaine 48 (29 novembre au 5 décembre), l'activité épidémique continue de progresser rapidement (+37 %) à l'échelle régionale avec un taux d'incidence (TI) à 415 cas/100 000 habitants (versus 304 cas/100 000 hab. en semaine 47), très largement supérieur au seuil d'alerte maximale. Dans un contexte de hausse continue du recours au dépistage (+24 %), le taux de positivité régional est également en hausse (+0,5 pt), supérieur à 5 %, témoignant de l'intensité de la circulation virale dans la région. Sur la période du 28 novembre au 4 décembre, le taux de reproduction (R_{eff}) reste significativement supérieur à 1 (1,37 [1,36-1,39]), confirmant la progression épidémique régionale. Toutes les classes d'âge sont concernées, en particulier les enfants de 6 à 10 ans (TI > 900 cas/100 000) et les jeunes adultes âgés de 30-49 ans (TI > 500 cas/100 000). Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, l'incidence régionale (242 cas/100 000 hab.) n'avait plus été aussi élevée depuis mi-avril 2021 et continue de progresser.

A l'échelle infrarégionale, l'extension géographique rapide de l'épidémie touche tous les départements qui présentent désormais des TI significativement supérieurs au seuil d'alerte maximale, plus élevés au nord de la région, dans les départements du Nord (+37 % ; 529 cas/100 000 habitants) et du Pas-de-Calais (+31 % ; 376 cas/100 000 habitants). Dans les trois départements du sud de la région, les TI sont également en nette progression par rapport à la semaine 47. Chez les plus de 65 ans, les niveaux d'incidence observés sont supérieurs au seuil d'alerte maximale dans le Nord et le Pas-de-Calais. A l'échelle territoriale, la progression géographique est très rapide avec 89 % des EPCI qui présentent des TI significativement supérieurs au seuil d'alerte renforcée (150 cas/100 000 habitants), dont la moitié dépasse le seuil d'alerte maximale. Dans le département du Nord, sur la Métropole Lilloise, plus d'un million de personnes, soit 40% de la population du département, sont actuellement exposées à un TI de 657 cas/100 000 habitants.

En médecine de ville, les recours pour infections respiratoires aigües aux médecins du Réseau Sentinelles sont en hausse. A l'hôpital, la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en hausse, par rapport à la semaine 47 et à l'échelle régionale, de même que les nouvelles hospitalisations et admissions pour Covid-19 en services de soins critiques. Une légère hausse des décès hospitaliers pour Covid-19 a aussi été observée en semaine 48 (51 versus 42 en semaine 47). Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS dont Ehpad), le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés a augmenté en semaines 47 et 48.

Au 7 décembre 2021, 9 habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans sur 10 (89,2 %) ont complété leur schéma vaccinal et 2 sur 10 (23,1 %), éligibles (et âgés de plus de 18 ans), ont bénéficié du rappel vaccinal. Chez les plus de 65 ans, plus de 9 personnes sur 10 (92,5 %) ont complété leur schéma vaccinal et près de 8 sur 10 (78,0 %), éligibles, ont reçu leur rappel vaccinal.

Dans les Hauts-de-France, l'activité épidémique est toujours en progression forte et rapide sur tous les territoires. La reprise épidémique, observée dans toutes les classes d'âges, est particulièrement intense chez les enfants et les jeunes adultes, gagnant aussi les classes d'âge plus vulnérables (plus de 65 ans). **A la veille des fêtes de fin d'année et des brassages et regroupements familiaux, la situation épidémiologique régionale très dégradée doit inciter à la plus grande vigilance, en particulier pour les personnes les plus vulnérables, non ou insuffisamment vaccinées, chez qui les admissions à l'hôpital et en services de soins critiques sont en augmentation ces dernières semaines.** Dans la région, les dernières analyses montrent que le risque d'hospitalisation ou d'admission en soins critiques pour Covid-19 est respectivement 5 à 10 fois plus élevé chez les personnes non vaccinées (Source DREES).

Pour se protéger et protéger ses proches contre les formes graves de la Covid-19, l'application rigoureuse de l'ensemble des mesures (distanciation physique, aération des logements) et gestes barrière reste indispensable pour freiner la circulation virale actuelle, en complément de l'administration de la dose de rappel accessible dès 18 ans.

Pour consulter le nouveau tableau de bord pour suivre l'épidémie de COVID-19 : [InfoCovidFrance](#)

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

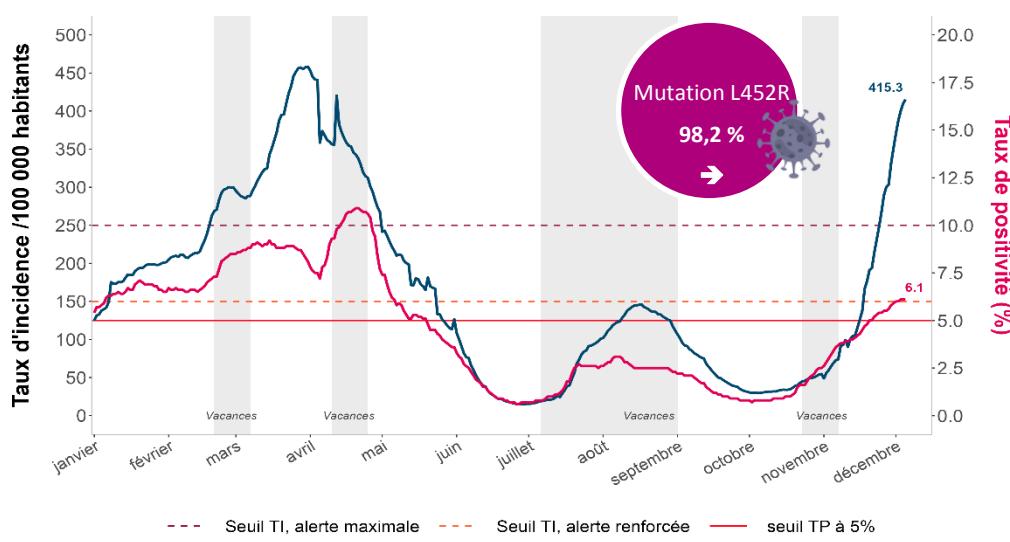


Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, SI-DEP, Hauts-de-France, du 1^{er} janvier au 5 décembre 2021

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-S47	2021-S48	Tendance*	2021-S47	2021-S48	2021-S47	2021-S48
Aisne	196 [184-208]	286 [272-301]	↗	5	6,4	3942	4479
Nord	386 [378-393]	529 [520-538]	↗	5,9	6,5	6569	8196
Oise	210 [200-220]	305 [293-317]	↗	5	5,6	4225	5458
Pas-de-Calais	287 [278-296]	376 [366-386]	↗	5,5	5,9	5240	6395
Somme	209 [197-221]	276 [263-290]	↗	4,9	5,4	4272	5136
Hauts-de-France	304 [299-308]	415 [410-420]	↗	5,6	6,1	5470	6758

*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-S47	2021-S48	Tendance*	2021-S47	2021-S48	2021-S47	2021-S48
Aisne	131 [111-154]	141 [120-165]	→	4,8	4,6	2733	3050
Nord	233 [219-248]	284 [269-300]	↗	6,3	6,6	3684	4286
Oise	123 [106-142]	184 [163-207]	↗	4,1	5,6	3008	3307
Pas-de-Calais	258 [240-278]	260 [241-279]	→	7,6	7	3410	3733
Somme	234 [207-264]	206 [181-234]	→	7,9	7	2980	2960
Hauts-de-France	215 [206-224]	242 [233-251]	↗	6,4	6,5	3355	3753

*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.

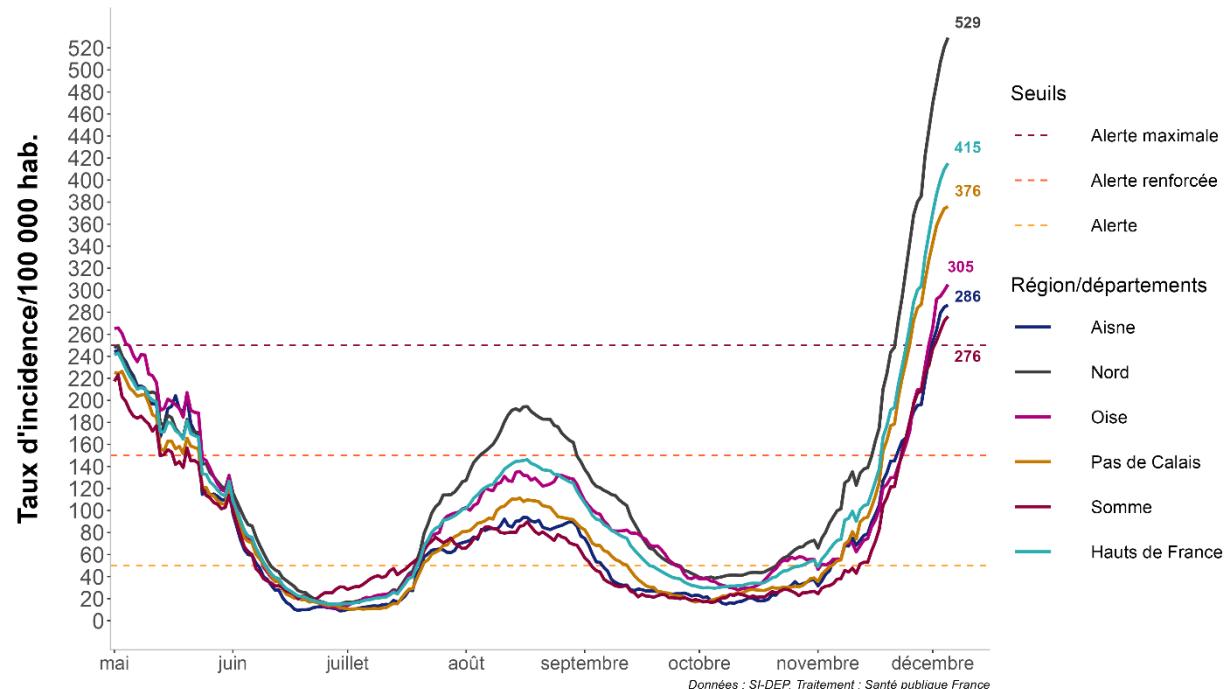
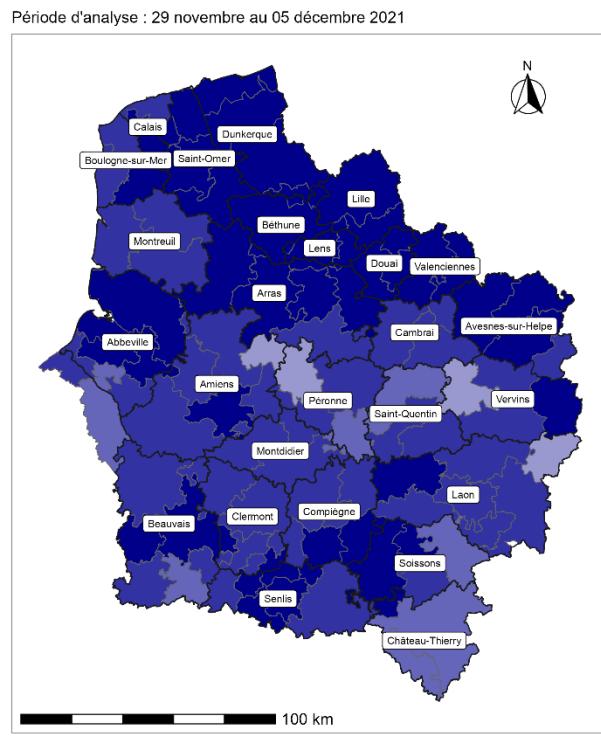
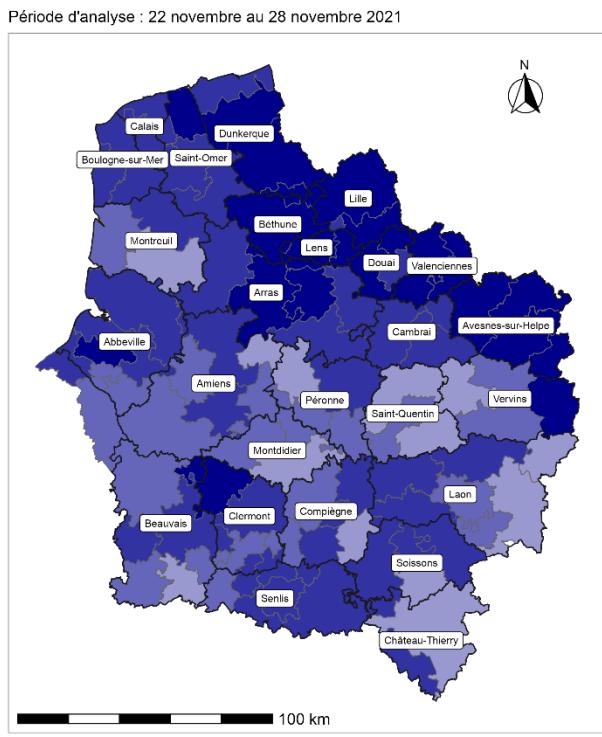


Figure 2 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département et pour la région Hauts-de-France, SI-DEP, du 1^{er} mai au 5 décembre 2021

Situation épidémiologique à l'échelle infra-départementale

A l'échelle territoriale, l'extension géographique de la circulation virale est très rapide et globalement homogène sur toute la région.



Données SIDEF (Santé publique France) ; Fonds de carte (data.gouv.fr) - 2021-12-08

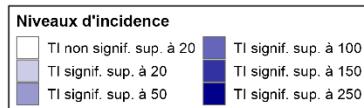
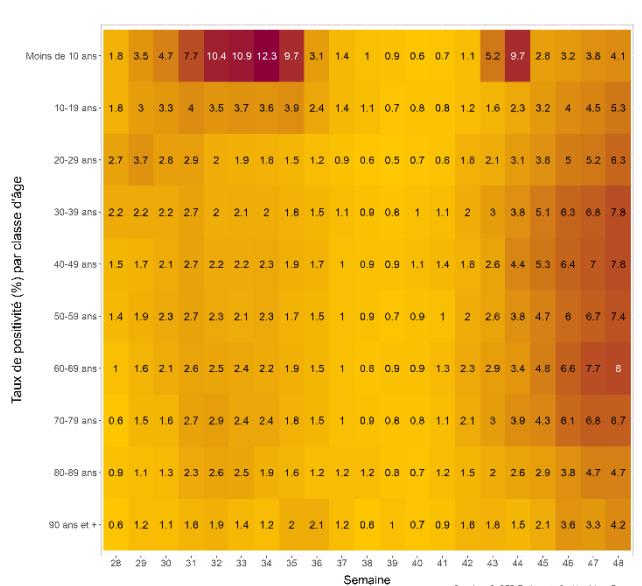
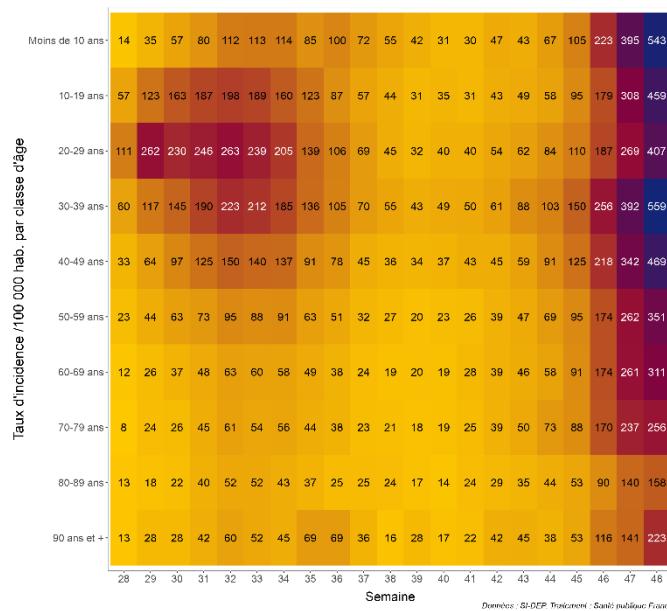


Figure 3 : Évolution hebdomadaire des niveaux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 sur les deux dernières semaines à l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), SI-DEP, Hauts-de-France

Situation épidémiologique par classes d'âge

La reprise épidémique touche toutes les classes d'âge. Elle est particulièrement rapide et intense chez les enfants de 6 à 10 ans chez lesquels le TI (> 900 cas/100 000 hab.) est le plus élevé et le TD au plus haut niveau hebdomadaire depuis mai 2020 (près de 20 000 tests/100 000 hab.) et les jeunes adultes âgés de 30-39 ans (TI > 500 cas/100 000).



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 5 décembre 2021

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

En ville* et à l'hôpital, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 sont en augmentation. A l'hôpital, les nouvelles hospitalisations et admissions pour Covid-19 en services de soins critiques sont en augmentation et le nombre de patients actuellement hospitalisés pour Covid-19 est en hausse. Le nombre de décès de Covid-19 à l'hôpital est également en hausse.

*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.

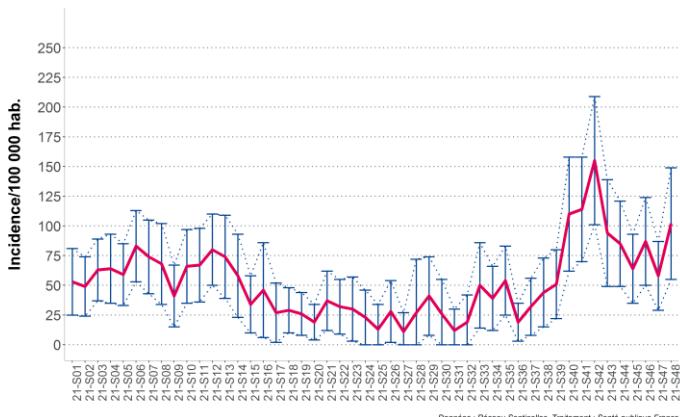


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 5 décembre 2021

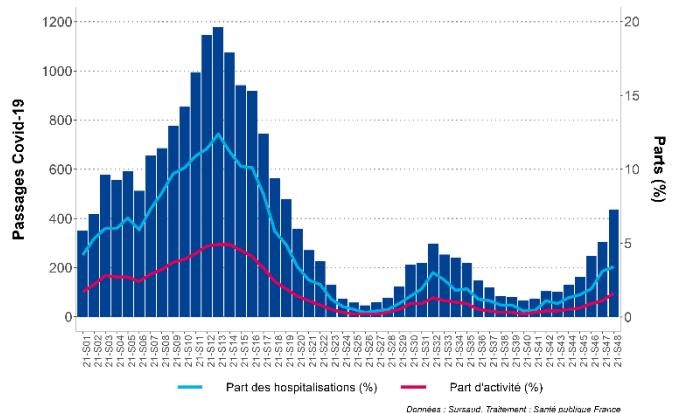


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 5 décembre 2021

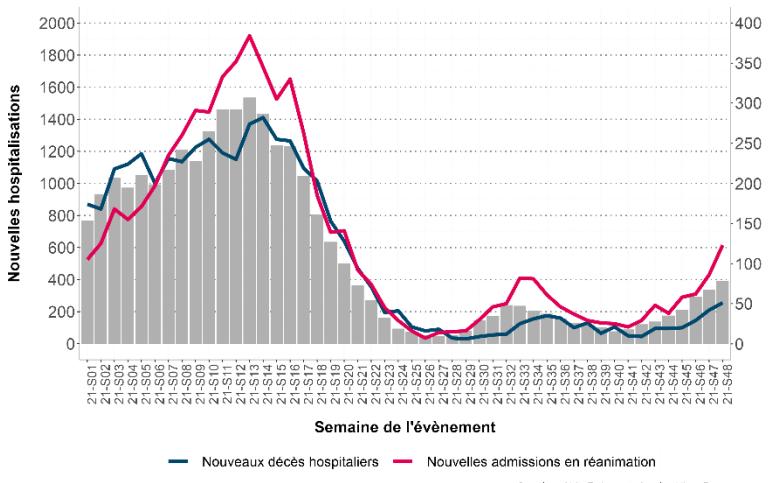


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 5 décembre 2021



Figure 8 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 29 novembre au 5 décembre 2021

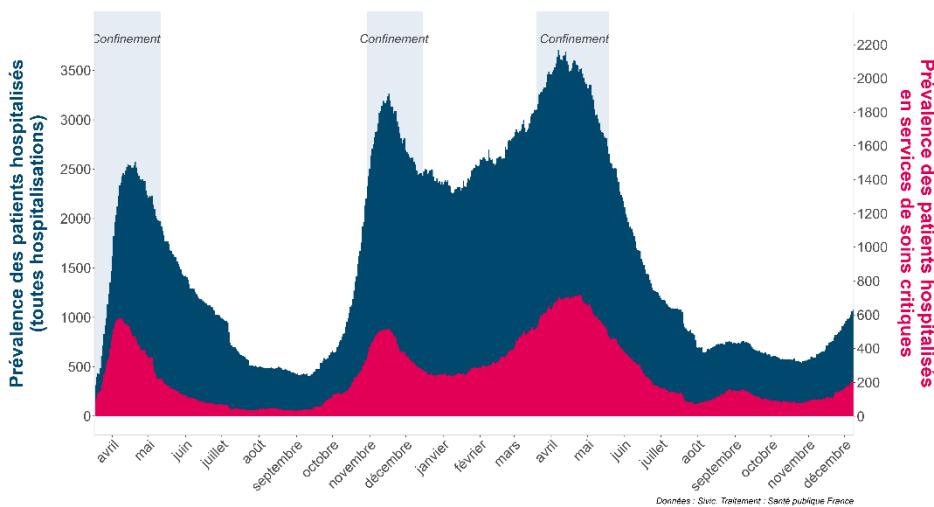


Figure 9 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SI-VIC, du 18 mars 2020 au 7 décembre 2021

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, la surveillance a été réactivé le 16/08/2021 du fait de l'augmentation de la circulation virale dans la région. Parmi les 139 cas graves signalés par les services sentinelles au second semestre 2021, on observe, par rapport au premier semestre 2021, un sexe ratio H/F plus élevé, un âge médian plus jeune, et une part plus élevée des 15-44 ans (tableau 4). Bien que la majorité des cas (84 %) présente toujours au moins une comorbidité, la part des cas sans aucune comorbidité (16 %) semble actuellement plus élevée qu'au semestre précédent (10 %) et on observe aussi une diminution de la prévalence de l'obésité et hypertension artérielle chez les cas déclarés par les services sentinelles. La part des cas nécessitant une ventilation invasive (30 %) est légèrement plus faible qu'au semestre précédent (35 %) alors que la part des cas présentant un SDRA sévère est plus importante (61 % versus 51 %, données non consolidées). La majorité (65 %) des cas déclarés n'étaient pas vaccinés (données déclaratives). Pour plus d'informations sur le statut vaccinal des cas admis dans les services de réanimation sentinelles au niveau national, consulter le [Point épidémiologique national du 2 décembre 2021](#).

Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés aux premier et second semestres 2021.

	2021-S2		2021-S1		2021-S2		2021-S1	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation								
Nombre de cas signalés	139	-	1 155	-				
Répartition par sexe								
Homme	95	68%	736	64%				
Femme	44	32%	418	36%				
Inconnu	0	-	1	-				
Sexe-ratio H/F	2,2	-	1,8	-				
Âge des cas								
Âge moyen / médian [min ; max]	60 / 62	[15 ; 85]	62 / 64	[0 ; 88]				
0-14 ans	0	0,0%	2	0%				
15-44 ans	20	14,4%	120	10%				
45-64 ans	54	38,8%	499	43%				
65-74 ans	46	33,1%	389	34%				
75 ans et plus	19	13,7%	145	13%				
Non renseigné	0	-	0	-				
Région de résidence des patients								
Hors région	5	4%	11	1%				
Hauts-de-France	120	96%	1 104	99%				
Non renseigné	14	-	40	-				
Évolution des cas								
Évolution renseignée	49	35%	911	79%				
Décès	12	24,5%	226	24,8%				
Cas sortis de réanimation	31	63,3%	685	75,2%				
Délai entre début des signes et admission en réanimation (en jours)								
Délai moyen	9,0		8,8					
Délai médian	9,0		8,0					
Durée de séjour (en jours)								
Durée moyenne de séjour	10,6		12,6					
Durée médiane de séjour	9,0		8,0					
Type de ventilation **								
O2 (lunettes/masque)	11	8%	45	4%				
VNI (Ventilation non invasive)	11	8%	42	4%				
Oxygénothérapie à haut débit	70	53%	616	55%				
Ventilation invasive	40	30%	389	35%				
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	1	1%	22	2%				
Non renseigné	6	-	41	-				

* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive

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

En ESMS, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés a doublé (25 épisodes respectivement en semaines 47 et S48 versus 12 en semaine 46). Ces nouveaux épisodes sont notamment observés dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ou non (EHPAD et autres EHPA) (Figure 10). Sous réserve de consolidation et mise à jour des données récentes, le nombre de cas confirmés signalés parmi les résidents n'avait pas progressé (Figure 11). On n'observe pas d'augmentation du nombre de décès en semaine 48.

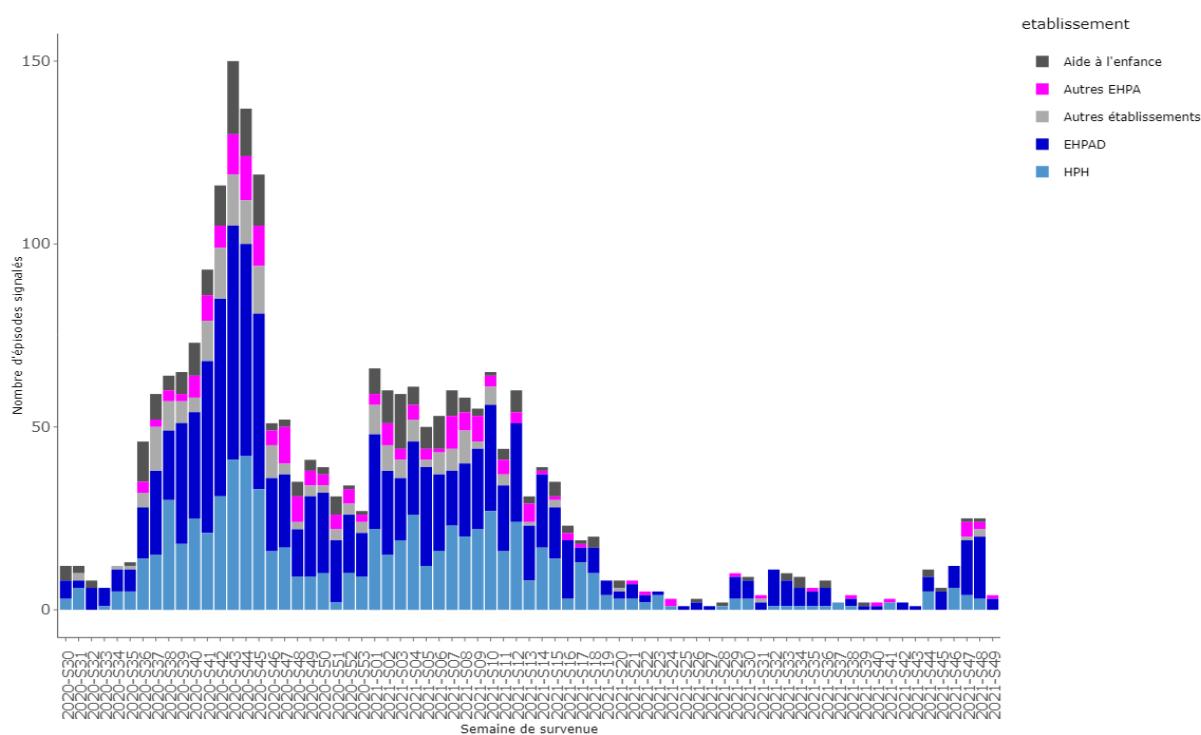


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire (dernière semaine non consolidée), et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 7 décembre 2021, Hauts-de-France

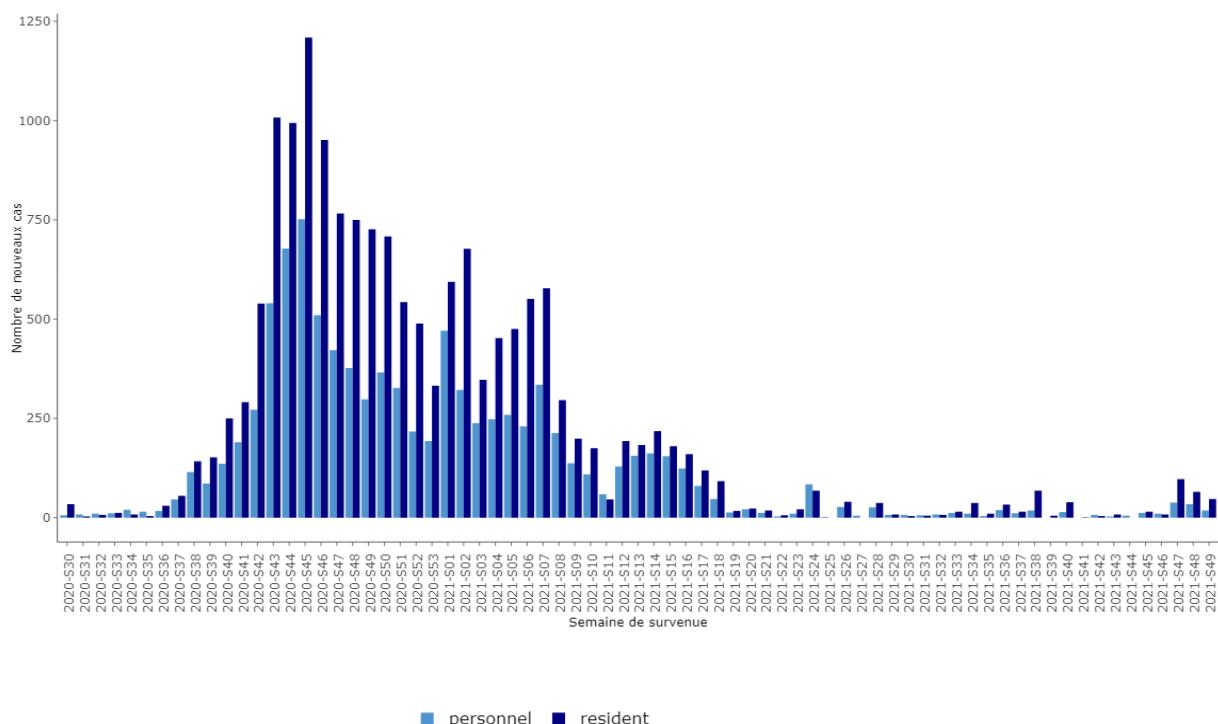


Figure 11 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire (dernière semaine non consolidée), et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 7 décembre 2021, Hauts-de-France

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 7 décembre 2021, **9 habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans sur 10 (89,2 %)** ont complété leur schéma vaccinal et un peu plus d'1 sur 5 (23,1 %), éligibles (plus de 18 ans), a bénéficié du rappel vaccinal. Les nouvelles modalités d'estimation des couvertures vaccinales (CV), rapportées au lieu de résidence, montrent que la CV est globalement homogène sur l'ensemble du territoire des Hauts-de-France et reste légèrement inférieure à la moyenne régionale dans le département de l'Oise (86,8 %) et dans une moindre mesure, dans le Nord (87,7 %).

Chez les plus de 65 ans, plus de 9 personnes sur 10 (92,5 %) ont complété leur schéma vaccinal et près de 8 sur 10 (78,0 %) éligibles à la dose de rappel (délai de 5 mois depuis la dernière dose ou d'antécédent de Covid-19), ont effectivement reçu leur rappel vaccinal.

L'estimation des CV pour les personnes éligibles permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes pouvant effectivement 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 4 : Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (au moins une 1 dose, « schéma complet » et dose de rappel) et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 7 décembre 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	400 259	84,4 %	388 481	81,8 %	1 090	0,2 %
18-49 ans	2 106 554	89,2 %	2 074 470	87,8 %	192 150	8,1 %
50-64 ans	1 043 016	92,7 %	1 034 778	92,0 %	251 980	22,4 %
65-74 ans	605 762	95,7 %	601 049	94,9 %	288 664	45,6 %
75 ans et plus	432 582	90,7 %	425 094	89,1 %	268 235	56,3 %
autres âges ou non renseigné	1 650		1 340		14	
Population ≥ 12 ans	4 588 173	90,5 %	4 523 872	89,2 %	1 002 119	19,8 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

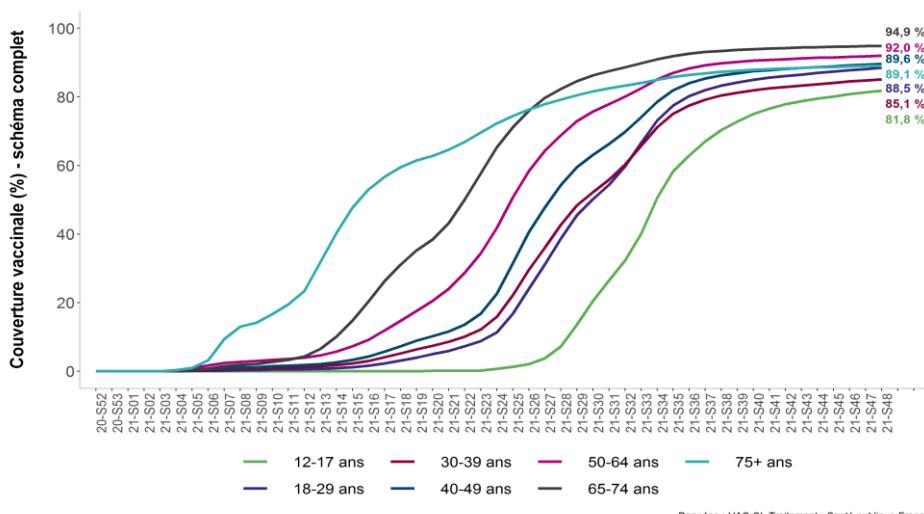


Figure 12 : Évolution des couvertures vaccinales schéma complet par classe d'âge au 7 décembre 2021, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

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 8^{ème} semaine consécutive. En semaine 48, l'activité pour bronchiolites dans les services d'urgences de la région était stable, toujours à un niveau très élevé (Figure 13). Les données d'activité des associations SOS Médecins ne sont pas disponibles depuis deux semaines en raison de la grève nationale. L'activité des deux Réseaux Bronchiolite de la région était en augmentation ce premier week-end du mois de décembre. Le taux de positivité des VRS isolés chez des patients hospitalisés aux CHU d'Amiens et de Lille était en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 14). Le nombre de rhinovirus/entérovirus isolés chez des patients hospitalisés demeure élevé.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S48-2021

Consultations SOS Médecins	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Données non disponibles en raison de la grève de transmission				
SU - réseau Oscour®	471	17,9 %	Forte	Stable

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

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

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

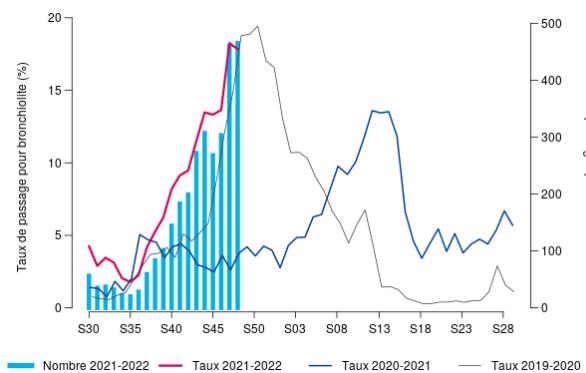


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
47 - 2021	146	+28,6 %	34,7 %
48 ³ - 2021	154	+5,5 %	37,1 %

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

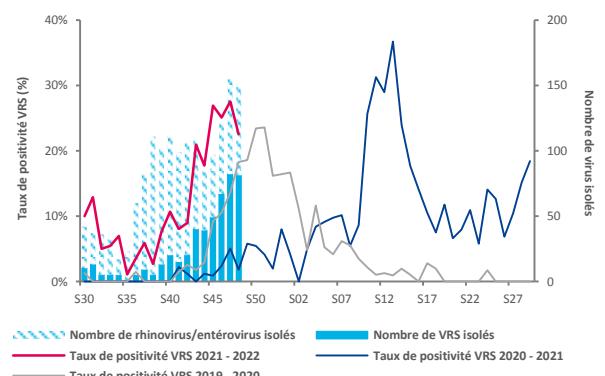


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

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 étaient stables dans les urgences de la région, à un niveau faible (Figure 15). Les données des associations SOS Médecins ne sont pas disponibles depuis deux semaines en raison de la grève nationale. Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était en augmentation en S48-2021 (Figure 16) mais reste à un niveau faible. En semaine 48, 9 virus grippaux de type A ont été isolés dans le laboratoire du CHU de Lille, aucun au CHU d'Amiens (Figure 17).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S48-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	Données non disponibles en raison de la grève de transmission			
SU - réseau Oscour®	41	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](#)

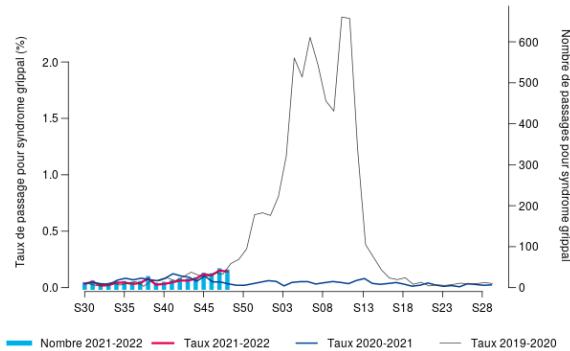


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

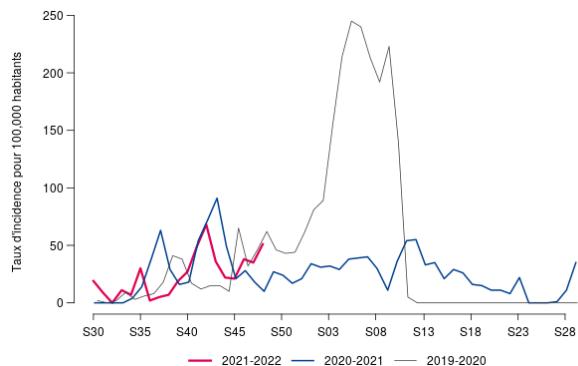


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

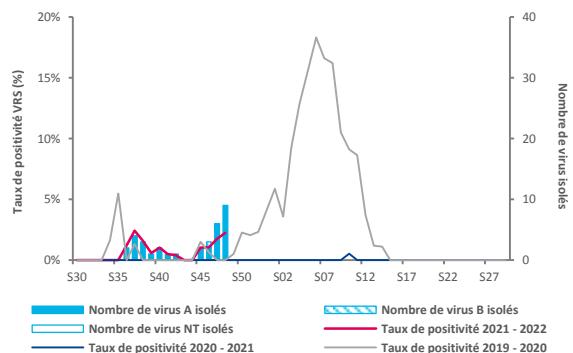


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

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 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 aigues (GEA)

Synthèse des données disponibles

En S48-2021, les recours aux urgences pour GEA continuaient d'augmenter, tous tous âges et chez les enfants de moins de 5 ans, dépassant les niveaux enregistrés lors des saisons précédentes (hors saison 2020-2021) (Figure 19). Les données des associations SOS Médecins ne sont pas disponibles depuis deux semaines en raison de la grève nationale. L'incidence des diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles poursuit également sa hausse en S48-2021, 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 élevé mais stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 21).

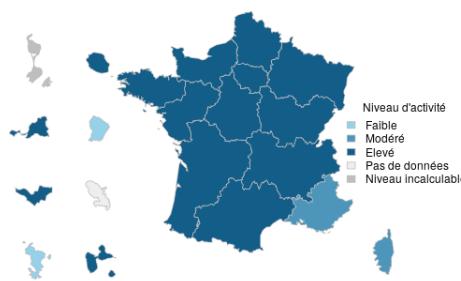
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S48-2021

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				Données non disponibles				Données non disponibles	
SU - réseau Oscour®	676	2,46 %	Forte	En augmentation	476	10,29 %	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 S48-2021

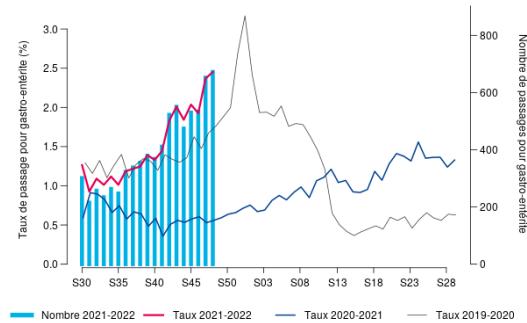


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

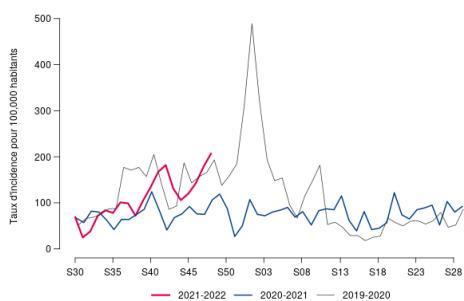


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

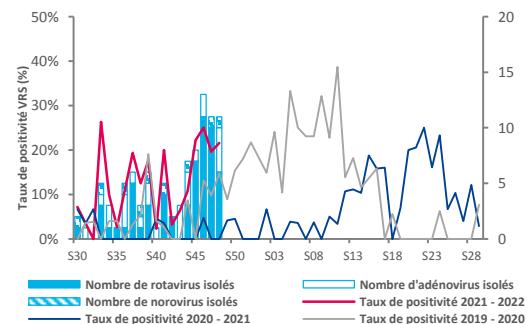


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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](#)

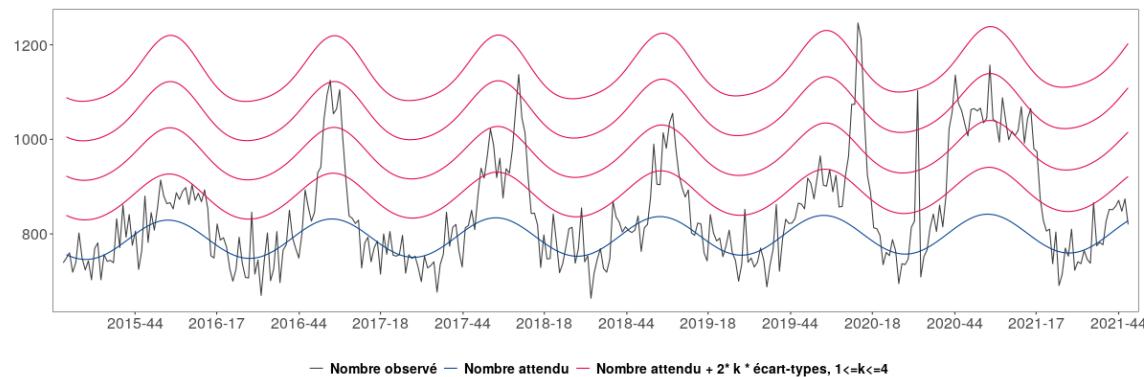


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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 près d'un décès sur 4 (23,3 %) déclaré électroniquement en septembre 2021 (*estimation provisoire*). Les meilleurs taux de couverture sont 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 S48-2021, 279 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, ce chiffre était stable par rapport à la semaine précédente ; 20 décès comportaient la mention de la Covid-19 dans le certificat, représentant 7 % de l'ensemble des décès certifiés par voie électronique (Figure 23).

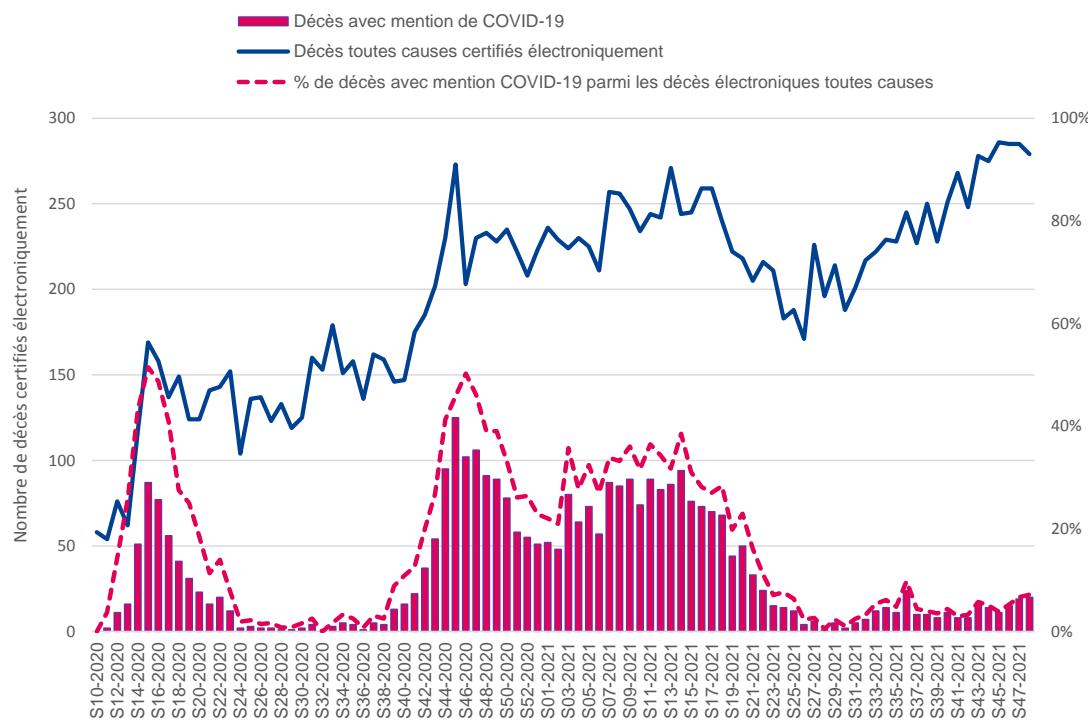


Figure 23 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S10-2020 à S48-2021, Hauts-de-France (données au 30/11/2021), source Santé publique France, Inserm-Cépi-DC.

Le Point Epidémio

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 cibles 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 professionnels 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	71,1 %	94,1 %	87,8 %	35,9 %	40,0 %	87,5 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
SHAIKOVA Arnoo
VANBOCKSTAEL Caroline
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique

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

Date de publication

10 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