

## 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
135 321 ↗	2 270 cas pour 100 000 hab. ↗	17 % ↗	13 412 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 4,5 % ↗	Part moyenne d'activité pour COVID-19 8,5 % ↗	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 142 cas pour 100 000 hab. ↗

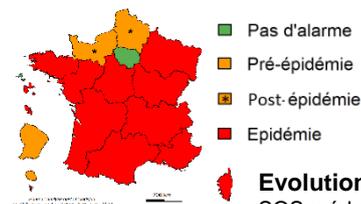
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale ≥ 12 ans – données au 11 janvier 2022			
≥ 12 ans			65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel (éligibles)	Dose de rappel (éligibles)
91,8 %	90,4 %	68,1 %	77,3 %



## SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

### Bronchiolite (Moins de 2 ans)



**Evolution régionale**  
SOS médecins : ↘  
Services d'urgences : ↘

### Grippes et syndromes grippaux

**Evolution régionale**  
SOS médecins : ↗  
Services d'urgences : ↘



### Gastro-Entérites

**Evolution régionale**  
SOS médecins : ↗  
Services d'urgences : ↘

Les indicateurs nationaux de la semaine S01-2022 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#) et dans le [bulletin national grippe](#). Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](#).

## AUTRES SURVEILLANCES REGIONALES

### Mortalité toutes causes – Source Insee

Un excès significatif de mortalité, tous âges et chez les plus de 65 ans, est observé depuis début décembre à l'échelle régionale. A l'échelle infra régionale, l'excès est significatif depuis fin novembre dans le département du Nord.

→ 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

Avec un taux de dématérialisation estimé à 24 %, en octobre 2021 dans les Hauts-de-France, près de 13 % des décès certifiés électroniquement faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S01-2022.

→ 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

### [Nouvelles conditions d'accès au don du sang : le rôle de la surveillance.](#)

État des lieux des pratiques d'orientation des patients vers le système de santé de droit commun, à la suite d'une prise en charge en permanence d'accès aux soins. A lire dans le [BEH n°1 – 11 janvier 2022](#).

# Surveillance de la COVID-19

## Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Dans les Hauts-de-France, à l'instar des autres régions métropolitaines, la circulation du Sars-CoV2 s'est fortement accélérée au cours des congés et fêtes de fin d'année, avec une incidence régionale qui a été multipliée par cinq depuis Noël. Dans le même temps, la circulation du variant Omicron est devenue très largement majoritaire sur tous les territoires de notre région et de France métropolitaine, en remplacement du variant Delta, actuellement en cause dans moins d'une nouvelle infection sur 10 (7,4 % en semaine 1), sur la base des tests positifs faisant l'objet d'une recherche par criblage.

En ville comme à l'hôpital, on observe une très forte hausse des recours aux soins pour suspicion de Covid-19. Pour autant, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences reste inférieur aux vagues précédentes et la pression de l'épidémie sur l'offre hospitalière de soins reste actuellement soutenable en termes de nouvelles admissions à l'hôpital, notamment en soins critiques, et de nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19. Dans les établissements sociaux et médico-sociaux (dont Ehpad), le nombre d'épisodes de SARS-CoV-2 signalés est aussi en augmentation ces deux dernières semaines, dû à l'intensité de la circulation virale communautaire qui augmente le risque d'introduction du virus dans les collectivités de personnes vulnérables.

L'impact de la forte progression de la circulation virale dans la région sur l'offre de soin hospitalière est actuellement modeste, en comparaison aux vagues précédentes (Figure 1), mais doit néanmoins inciter à la vigilance du fait de la fulgurance de l'accélération épidémique récente et du manque de recul que nous avons actuellement. Si des publications récentes et certains indicateurs semblent suggérer une moindre virulence du variant Omicron chez les personnes à risque et à jour de leur schéma vaccinal (rappel compris), il ne faut pas confondre le bénéfice individuel d'une réduction du risque d'être hospitalisé avec une réduction du nombre des hospitalisations. Or, le variant Delta, associé à des formes cliniques plus sévères, continue de circuler à bas bruit et l'intensité actuelle de l'épidémie doit aussi faire craindre qu'un nombre important de personnes vulnérables seront hospitalisées.

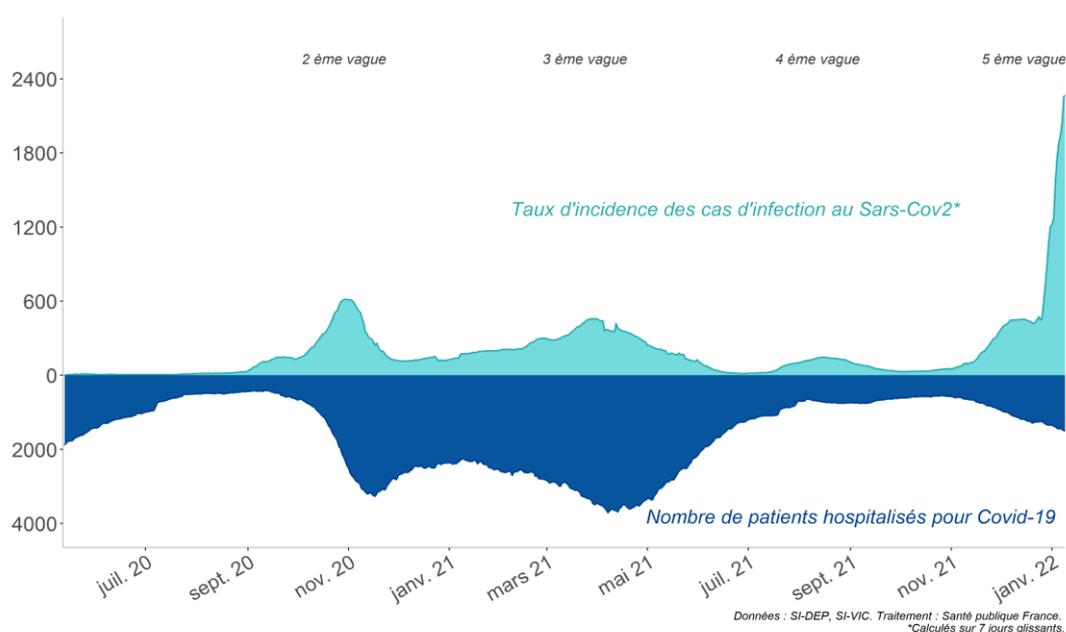


Figure 1 : Evolution depuis le début de la pandémie du taux d'incidence sur 7 jours glissants (en haut) et du nombre de patients hospitalisés quotidien (en bas) dans les Hauts-de-France – données SI-DEP arrêtées à J-4, données SI-VIC au 11 janvier 2022

**La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger du risque de développer une forme sévère de la maladie et chacun doit, en complément, œuvrer à la réduction de la circulation des virus en appliquant et respectant strictement les gestes et mesures barrières pour se protéger et protéger les autres.**

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

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

## COVID-19 Il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

## Indicateurs virologiques

Dans les Hauts-de-France, dans un contexte de progression importante du recours au dépistage, l'activité épidémique s'intensifie fortement sur tous les territoires. Ces 3 dernières semaines, les taux d'incidence, tous âges, ont été multipliés par 4 et par 3 chez les plus de 65 ans. La semaine dernière, on enregistrait 2 270 nouveaux cas confirmés pour 100 000 habitants et près de 2 personnes sur 10 testées étaient positives pour le SARS-CoV2. Cette proportion était même deux fois plus élevée chez les personnes testées se déclarant symptomatiques (taux de positivité à 43 %).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, les taux d'incidence et de positivité, en forte progression aussi, restent inférieurs aux autres classes d'âge, probablement en raison de leur couverture vaccinale élevée et de leurs comportements moins à risque.

Sur la période du 2 au 8 janvier 2022, le taux de reproduction (R-effectif) SIDEPE, estimé à 1,56 [1,55 ; 1,57], reste élevé et significativement supérieur à 1, témoignant de la progression épidémique dans la région.

Tableaux 1 : Evolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges (A) et chez les 65 ans et + (B), Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

### A

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S52**	2022-S01	Tendance*	2021-S52	2022-S01	2021-S52	2022-S01
Aisne	1011 [984-1038]	1919 [1881-1956]	↗	15,7	17,3	6455	11100
Nord	1421 [1407-1436]	2409 [2390-2428]	↗	14,4	16,4	9846	14733
Oise	1725 [1696-1753]	3117 [3079-3155]	↗	20,5	22,4	8423	13923
Pas-de-Calais	953 [937-969]	1804 [1783-1826]	↗	13,4	14,9	7120	12135
Somme	1008 [982-1035]	1917 [1882-1954]	↗	13,9	15,9	7230	12066
<b>Hauts-de-France</b>	<b>1273 [1264-1282]</b>	<b>2270 [2257-2282]</b>	<b>↗</b>	<b>15,1</b>	<b>16,9</b>	<b>8436</b>	<b>13412</b>

\*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.

### B

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S52**	2022-S01	Tendance*	2021-S52	2022-S01	2021-S52	2022-S01
Aisne	506 [465-549]	662 [615-711]	↗	9,9	11	5124	6043
Nord	598 [576-621]	728 [704-754]	↗	8,9	9,7	6711	7482
Oise	700 [658-745]	969 [920-1021]	↗	11,9	13,9	5901	6963
Pas-de-Calais	473 [448-499]	593 [565-622]	↗	8,4	8,5	5644	6996
Somme	493 [453-535]	632 [587-679]	↗	8,8	9,9	5626	6408
<b>Hauts-de-France</b>	<b>559 [546-574]</b>	<b>709 [694-725]</b>	<b>↗</b>	<b>9,2</b>	<b>10,1</b>	<b>6059</b>	<b>7032</b>

\*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.

\*\*  $\Delta$  L'incident amont sur le flux des données de la base SI-DEP vers Santé publique France étant résolu, les indicateurs départementaux sont actualisés et à nouveau disponibles. Les indicateurs départementaux contenant les tests réalisés en date de prélèvement du 25 au 30 décembre 2021 (semaine 52) doivent cependant être interprétés avec précaution. Des correctifs sont attendus au cours de la semaine pour cette période donnée.

La proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) continue de diminuer (7,4 % en S01 versus 18,3 % en S52). Le variant Delta était encore identifié dans 50 % des 42 séquences interprétables de l'enquête Flash S52 (données non consolidées) mais cette proportion diminuait rapidement puisqu'elle était de 86 % lors de l'enquête Flash S51 (du 20/12, sur 86 séquences interprétables) et 94,7 % lors de l'enquête Flash S50 (du 13/12, sur 209 séquences interprétables).

Dans le même temps, un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 32 293 prélèvements en S01, soit 92,7 % des résultats interprétables (versus 81,7 % en S52).

En savoir plus sur [la surveillance de la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

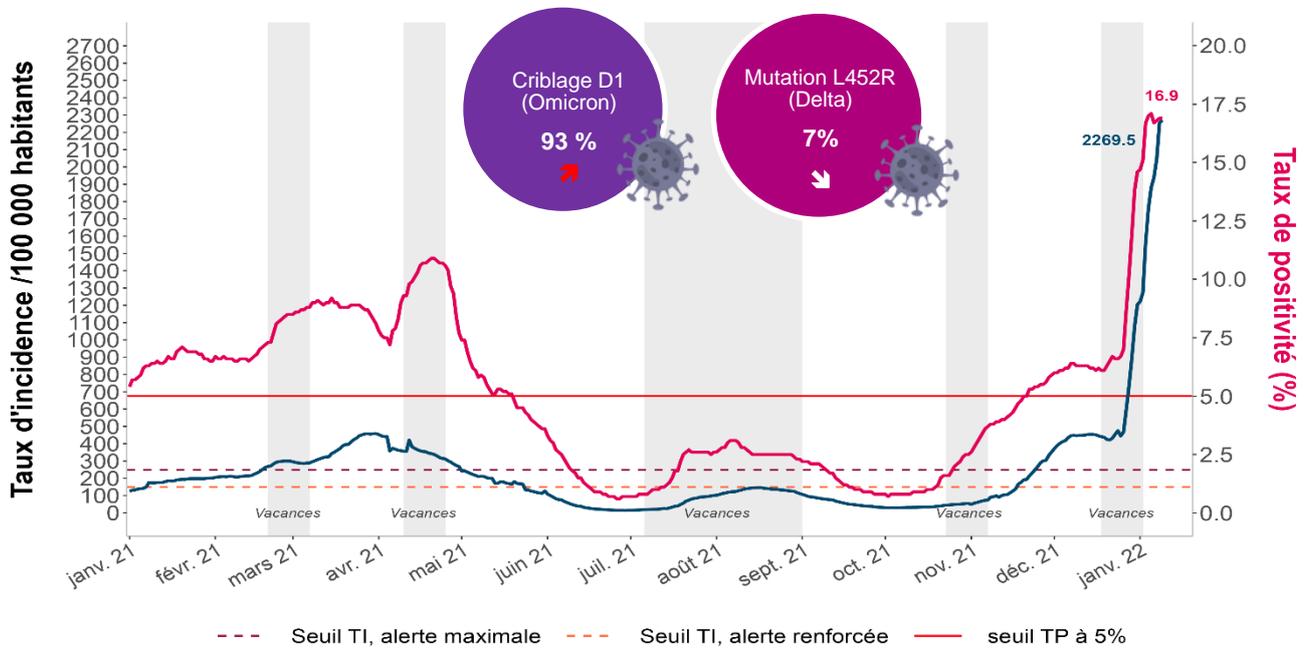


Figure 2 : Evolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

### Situation épidémiologique par classes d'âges

L'activité épidémique est intense dans toutes les classes d'âges avec une dynamique et une intensité remarquables chez les moins de 60 ans, chez qui les taux d'incidence varient de **1 600 cas pour 100 000 habitants chez les 50-59 ans** à près de **4 000 cas pour 100 000 jeunes âgés de 20 à 29 ans**. C'est chez ces derniers que le virus circule le plus avec près d'1 jeune sur 4 testés positifs pour le SARS-Cov2. Chez les personnes de plus de 50 ans, l'incidence semblait ralentir la semaine dernière.

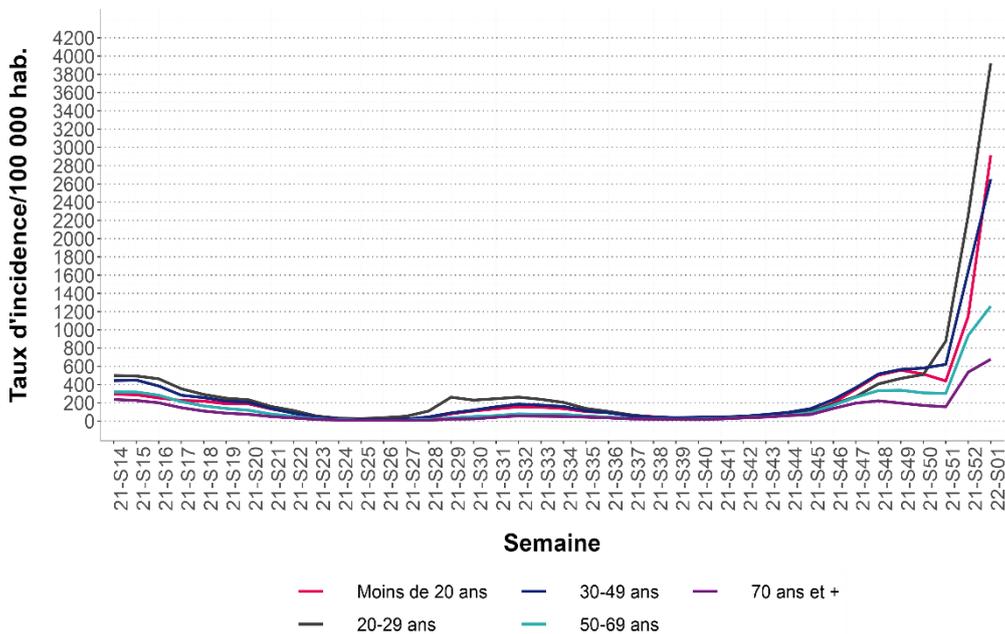
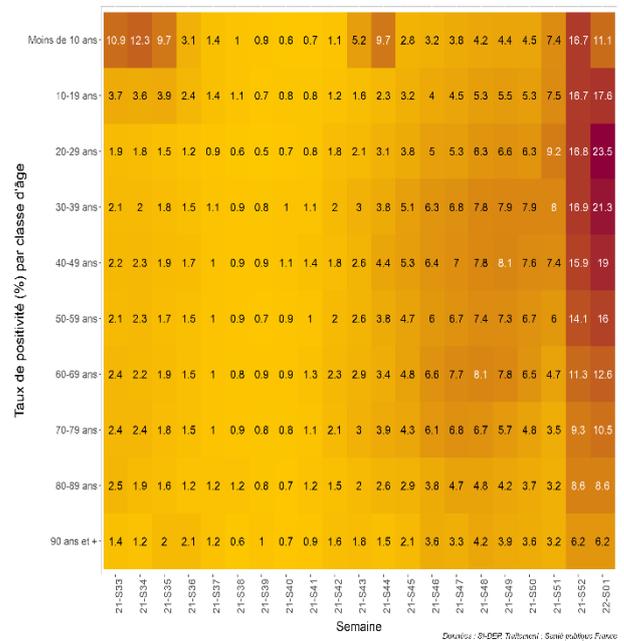
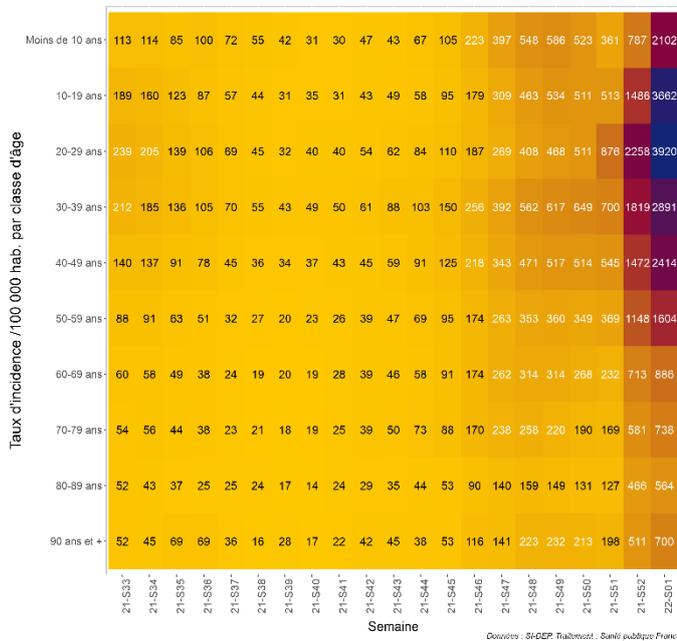


Figure 3 : Évolution hebdomadaire de l'incidence régionale par classe d'âge, Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP



Figures 4 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (à gauche) et du taux de positivité (à droite) par classes d'âges décennales, Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

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

**En ville**, en semaine 1, les recours pour suspicion de Covid-19 à SOS médecins ou pour infection respiratoire aiguë chez les médecins du réseau Sentinelles sont en forte augmentation à l'échelle régionale, et la part d'activité pour suspicion de COVID-19 à SOS-médecins dépasse le pic enregistré au printemps 2021, au cours de la 3<sup>ème</sup> vague épidémique due au variant Alpha. L'augmentation d'activité est retrouvée chez toutes les associations SOS de la région, avec une consultation sur dix pour suspicion de Covid-19 dans les métropoles de Lille, Amiens et du dunkerquois.

**A l'hôpital**, dans les services d'urgences de la région, le nombre de recours et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 continuent d'augmenter, atteignant les pics enregistrés lors des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> vagues épidémiques. Sur la période du 1<sup>er</sup> au 8 janvier 2022, le taux de reproduction (R-effectif Oscour® 1,36 [1,29 ; 1,45]), estimé à partir de l'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19, demeure significativement supérieur à 1, confirmant la progression des recours aux soins d'urgences. En revanche, la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 reste globalement stable ces dernières semaines et en deçà de ce qui avait été observé au pic des vagues 2 et 3 pour un nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 équivalent (Figure 7).

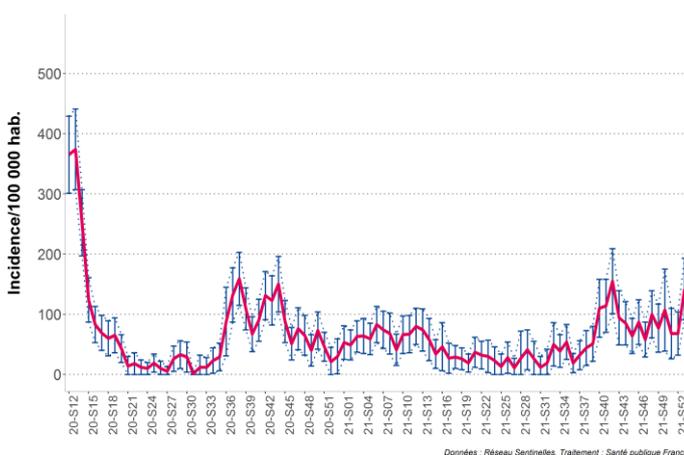


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 9 janvier 2022

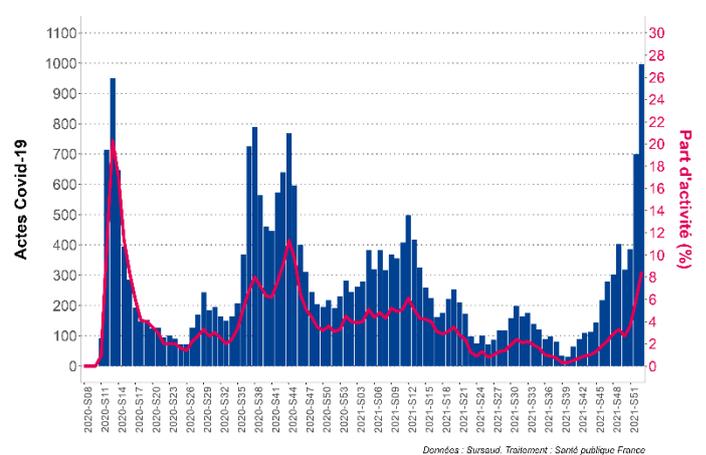
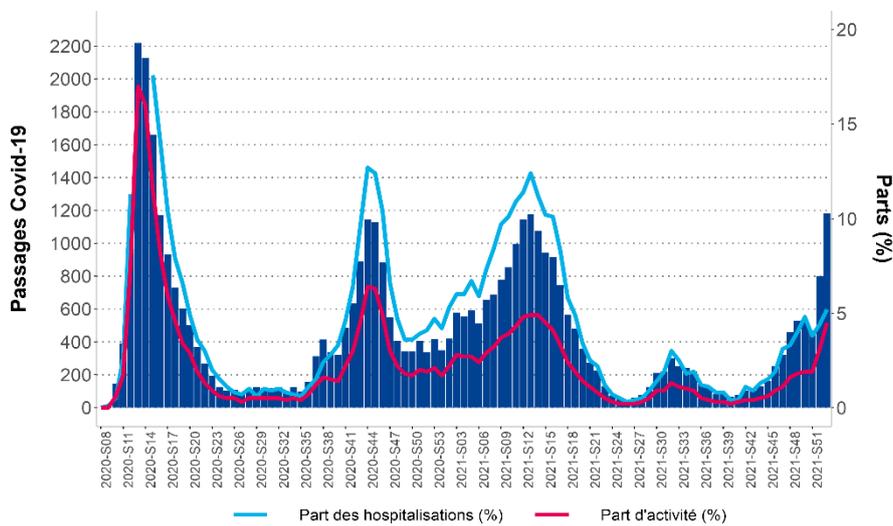


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 9 janvier 2022



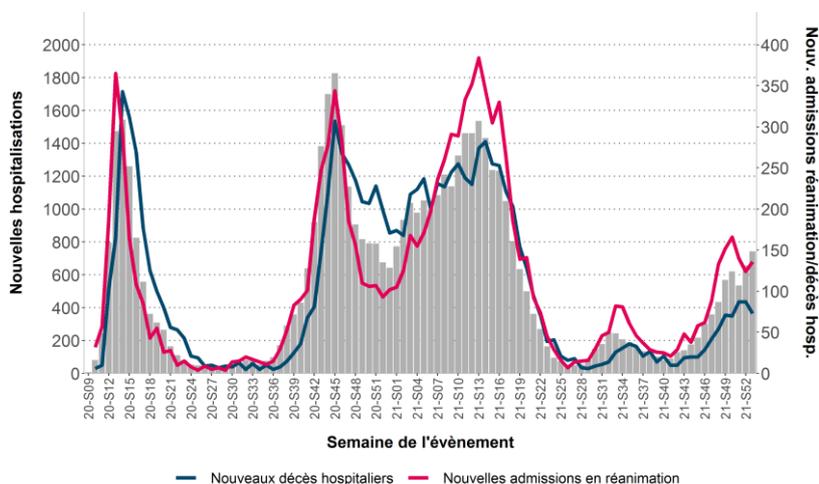
Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

Figure 7 : 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 17 février 2020 au 9 janvier 2022

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouvelles admissions pour Covid-19 à l'hôpital (dont soins critiques) a légèrement augmenté la semaine dernière. Sur la même période, le nombre de nouveaux décès hospitaliers était en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 8, Figure 9).

Le taux de reproduction estimé à partir des nouvelles hospitalisations était significativement supérieur à 1 (Reff SI-VIC = 1,10 [1,02 ; 1,18]), confirmant l'augmentation, sur la période du 2 au 8 janvier, des admissions de personnes infectées par le SARS-CoV2 à l'hôpital. Sur la même période, le taux de reproduction estimé à partir des nouvelles admissions en soins critiques a progressé mais demeure non significativement différent de 1 (Reff SiVIC<sup>SC</sup> = 1,05 [0,89 ; 1,23]).

L'impact de la progression importante de la circulation virale dans la région reste actuellement modeste sur les nouvelles admissions hospitalières (dont soins critiques) (Figure 10, Figure 11). Il n'est pas non plus observé d'évolution défavorable des taux d'hospitalisations par classe d'âges (Figure 12). Ces tendances récentes doivent néanmoins être interprétées avec les réserves liées à la consolidation et le recul actuel insuffisant par rapport à l'évolution fulgurante et très récente des taux d'incidence, en particulier chez les jeunes réputés moins vulnérables et moins à risque de développer des formes cliniques sévères.



Données : Sivic. Traitement : Santé publique France

Figure 8 : 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 24 février 2020 au 9 janvier 2022

Nouvelles hospitalisations pour COVID-19	743 <span style="color: red;">↗</span>
	+13%
Nouvelles admissions pour COVID-19 en services de soins critiques	136 <span style="color: red;">↗</span>
	+ 10%
Nouveaux décès hospitaliers de COVID-19	73 <span style="color: red;">↘</span>

Figure 9 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 3 au 9 janvier 2022

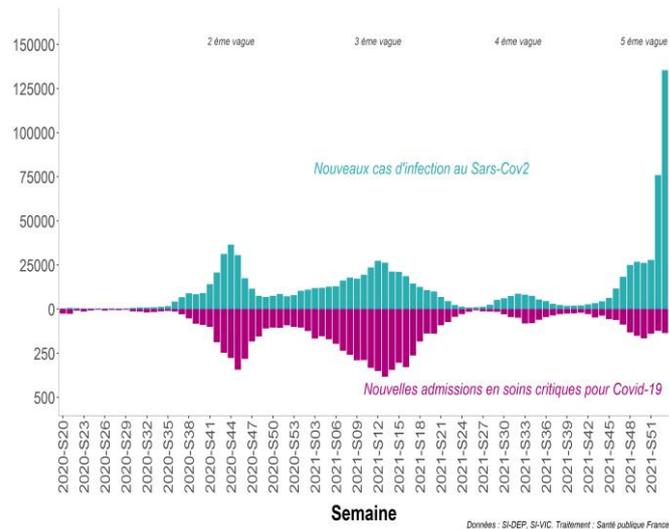
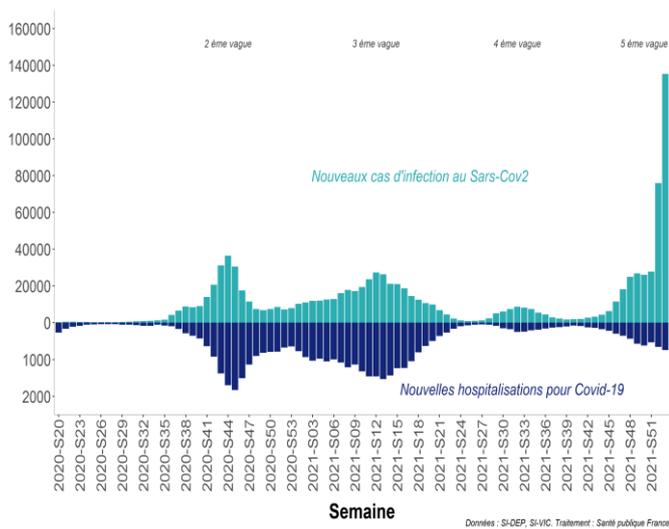


Figure 10 : Mise en perspective de l'évolution hebdomadaire du taux d'incidence (en haut) et du nombre de nouveaux cas d'infection à SARS-Cov2 hospitalisés (en bas), SI-VIC, du 4 mai 2020 au 9 janvier 2022

Figure 11 : Mise en perspective de l'évolution du taux d'incidence (en haut) et du nombre de nouveaux cas d'infection à SARS-Cov2 admis en soins critiques (en bas), SI-VIC, du 4 mai 2020 au 9 janvier 2022

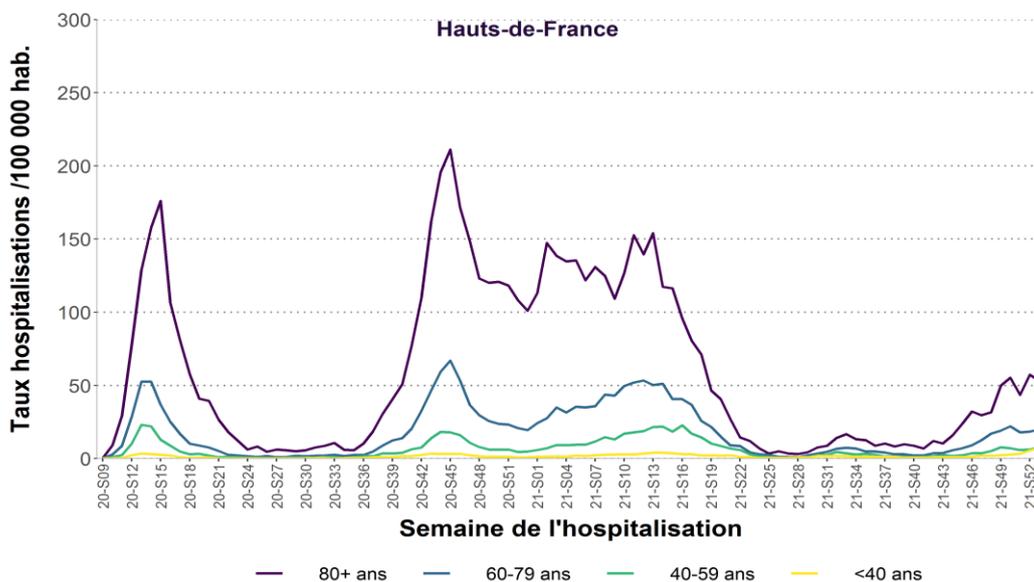


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classe d'âge (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 9 janvier 2022

## Impact de l'épidémie de COVID-19 dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Ces deux dernières semaines, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés dans les ESMS a fortement augmenté. La majorité des épisodes déclarés concerne toujours des EHPAD mais le nombre d'épisodes touchant des établissements pour personnes handicapées progresse, représentant près de la moitié des nouveaux épisodes signalés la semaine dernière. Le nombre de cas confirmés signalés parmi les résidents et les personnels des ESMS est aussi en augmentation. Le nombre de décès déclarés parmi les résidents reste stable à un niveau faible.

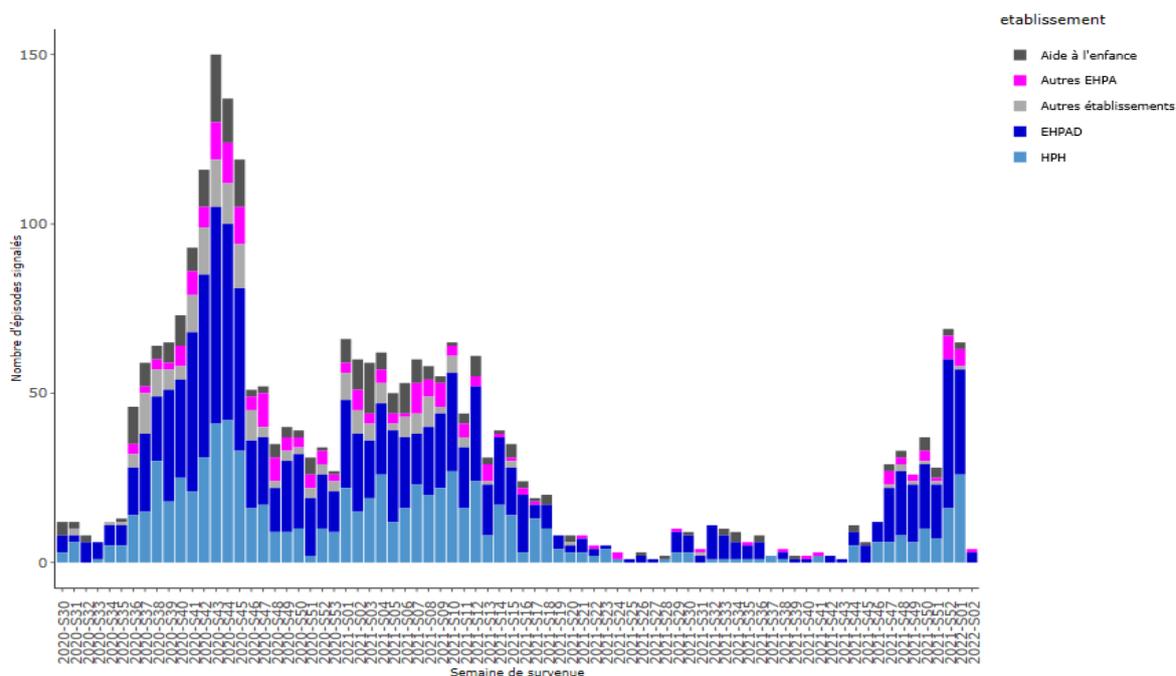


Figure 13 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire (dernière semaine non consolidée), et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et au 11 janvier 2022, Hauts-de-France

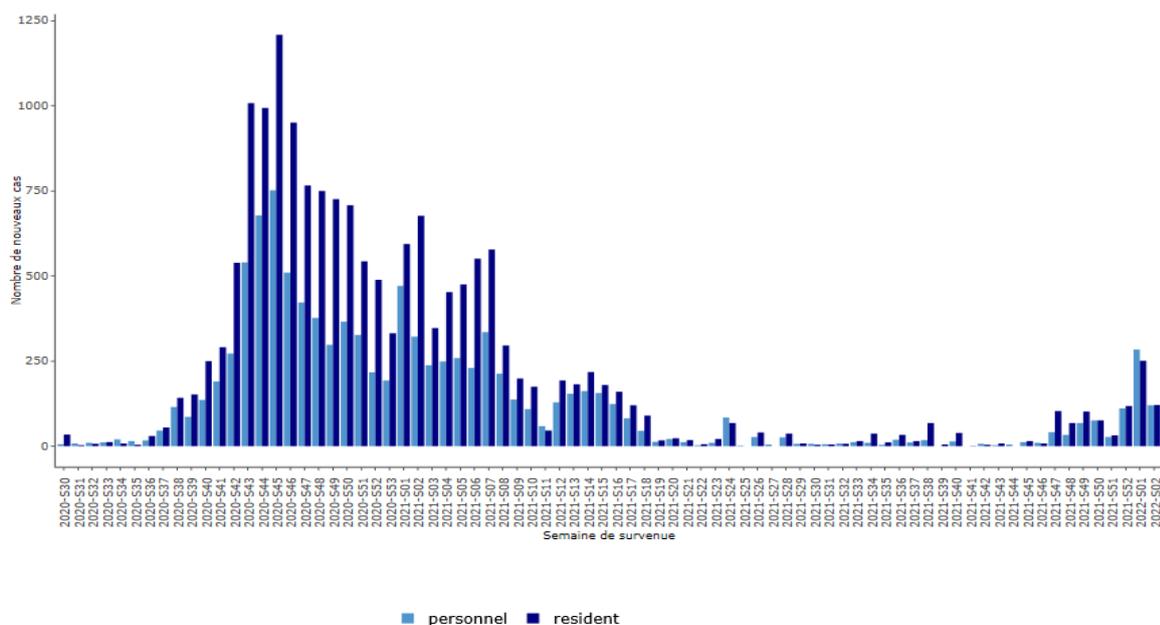


Figure 14 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire (dernière semaine non consolidée), et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et au 11 janvier 2022, Hauts-de-France

## Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Au 11 janvier 2022, l'estimation de la couverture vaccinale à partir de Vaccin Covid pour les habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans était de 90,4 % pour le schéma complet\* et de 53,4 % pour le rappel vaccinal\*\*. Parmi les 18 ans et plus éligibles, 7 personnes sur 10 ont bénéficié de leur rappel vaccinal avec une amplitude variant de 1 sur 2 chez les 18-29 ans, actuellement les plus touchés par la vague épidémique, à 8 personnes sur 10 chez les plus de 50 ans (Figure 15). A l'échelle infra régionale, La vaccination doit être intensifiée dans les départements de l'Oise, du Nord et de l'Aisne qui présentent des couvertures vaccinales inférieures à la moyenne régionale.

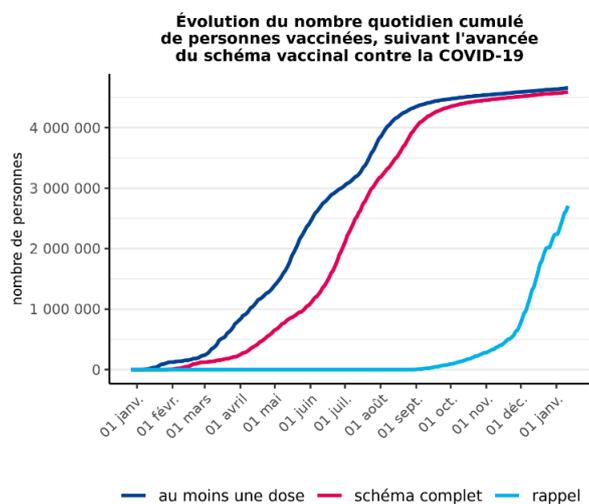
\*Sont définies comme ayant reçu une primo-vaccination complète, les personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses pour la primo-vaccination (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), les personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose pour la primo-vaccination (vaccin Janssen), les personnes vaccinées par une dose en cas d'antécédents de COVID-19, les personnes vaccinées par trois doses hors dose de rappel (notamment immunodéprimées).

\*\*Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose de rappel ont été précédemment décrits. Depuis le 28 décembre 2021, la dose de rappel est préconisée trois mois après une primo-vaccination complète pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure est réalisé au moins quatre mois après la dernière injection d'une primo-vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen. Du fait de la prise en compte de ce délai réduit à partir de cette semaine, les pourcentages obtenus ne peuvent être comparés à ceux estimés précédemment (délai de 6 mois et 2 mois).

Tableau 2 : 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 11 janvier 2022, 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	412 496	86,9 %	399 958	84,3 %	21 212	4,5 %
18-49 ans	2 143 213	90,7 %	2 109 754	89,3 %	1 069 132	45,3 %
50-64 ans	1 052 453	93,6 %	1 043 395	92,8 %	758 780	67,5 %
65-74 ans	609 507	96,3 %	604 702	95,5 %	508 095	80,3 %
75 ans et plus	435 977	91,4 %	428 605	89,9 %	349 840	73,4 %
autres âges ou non renseigné	109		23		4	
<b>Population ≥ 12 ans</b>	<b>4 653 646</b>	<b>91,8 %</b>	<b>4 586 414</b>	<b>90,4 %</b>	<b>2 707 059</b>	<b>53,4 %</b>

: Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Figure 15 : Évolution du nombre quotidien cumulé de personnes vaccinées, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection au 11 janvier 2022, VAC-SI, Hauts-de-France

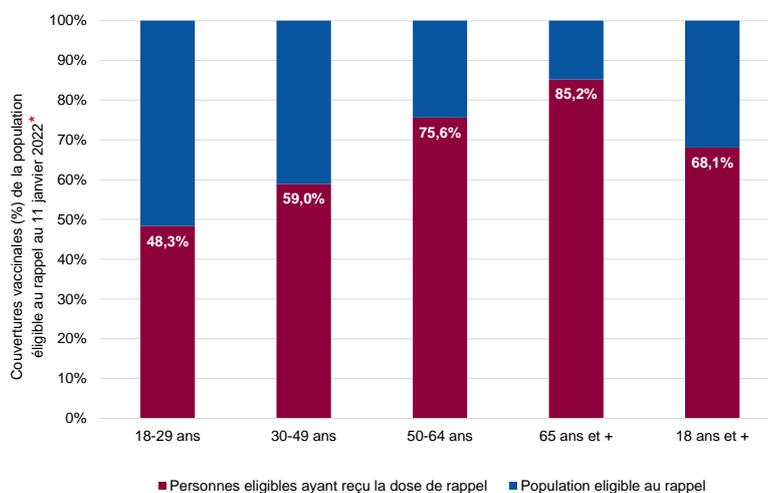


Figure 16 : Couverture vaccinale selon la classe d'âge et l'éligibilité\* au rappel vaccinal. Hauts-de-France, VAC-SI, données au 11 janvier 2022

\*La proportion de personnes éligibles au rappel est calculée quatre mois après un cycle vaccinal complet pour les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca ou deux mois pour le vaccin Janssen. La population prise en compte dans le dénominateur est identifiée dans la base VAC-SI dans laquelle l'information sur les infections n'étant pas disponible dans VAC-SI, la population prise en compte dans le dénominateur ("éligibles") comporte aussi des personnes ayant eu une infection récente, repoussant leur éligibilité au rappel. Ces données donnent une indication de la progression de la campagne du rappel vaccinal dans chaque classe d'âge mais tendent à sur-estimer l'éligibilité des personnes dans le contexte de forte augmentation des infections récentes à Sars-Cov2, notamment chez les jeunes adultes.

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

**Passage en phase post-épidémique, après 12 semaines en phase épidémique.** En S01-2022, les recours pour bronchiolites chez les SOS Médecins et dans les services d'urgences poursuivent leur diminution et se situent à un niveau modéré (Figure 17, Figure 18). L'activité des deux Réseaux Bronchiolites de la région continuait de baisser le week-end du 8-9 janvier. La circulation des VRS, observée à partir des données des laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille, continue de diminuer en S01-2022 (Figure 19).

### Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S01-2022

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	28	3,78 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	145	7,92 %	Modérée	En diminution

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour bronchiolite <sup>(1)</sup> 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](#)

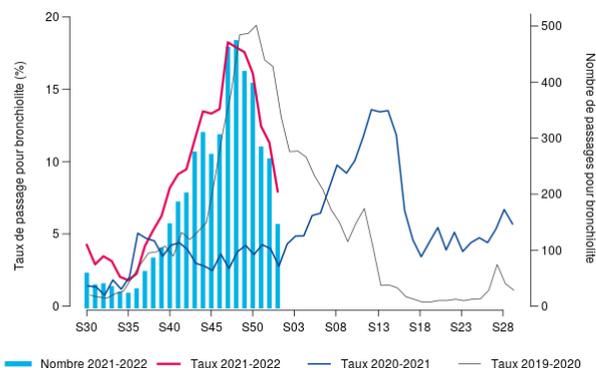
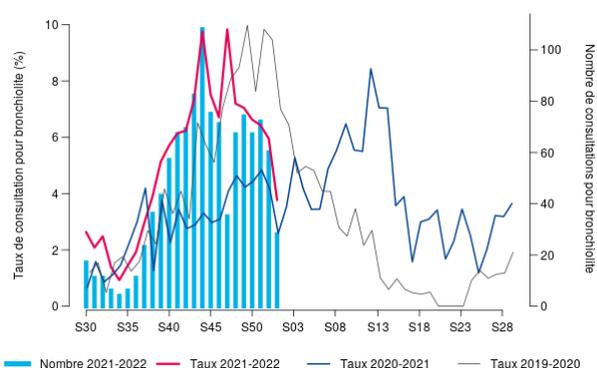


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 18 : 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, 2019-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
52 - 2021	82	-2,3 %	22,3 %
01 <sup>3</sup> - 2022	58	-29,3 %	20,7 %

<sup>1</sup> Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Données en cours de consolidation pour la dernière semaine

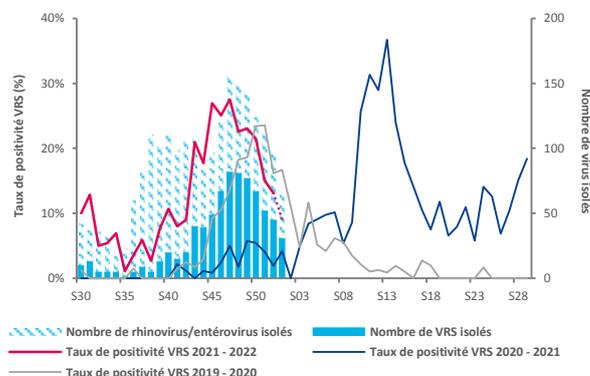


Tableau 3 : Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans\*, Oscour®, Hauts-de-France

Figure 19 : 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, 2019-2022

## 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 pré-épidémique.** Les recours aux urgences pour syndromes grippaux ont diminué ces deux dernières semaines (Figure 21). Il en est de même pour le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU d'Amiens et de Lille (Figure 23). En revanche, l'activité grippale continue de progresser en S01-2022 chez les SOS Médecins (Figure 20) et les médecins du réseau Sentinelles (Figure 22). Les niveaux d'activité pour syndromes grippaux demeurent modérés pour les quatre sources de la surveillance.

Malgré la baisse observée des indicateurs de recours aux services d'urgences, la progression continue de l'activité grippale en médecine de ville doit inciter à la vigilance dans un contexte de co-circulation de virus grippaux A(H1N1) et A(H3N2) et une couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque estimée à un niveau insuffisant ([Etude de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 dans les EMS, saison 2021-2022](#)).

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S01-2022

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	290	2,47 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	132	0,50 %	Modérée	En diminution

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux <sup>(1)</sup> 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](#)

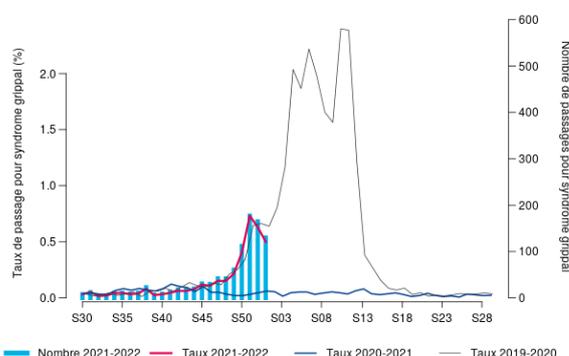
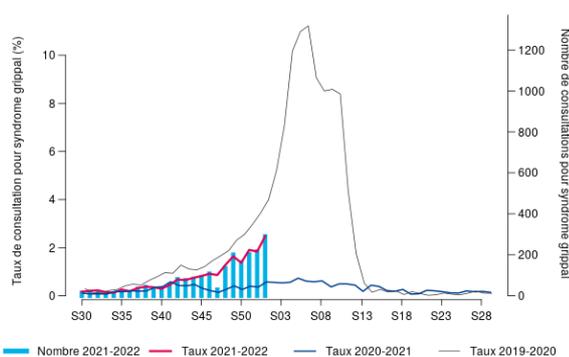


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

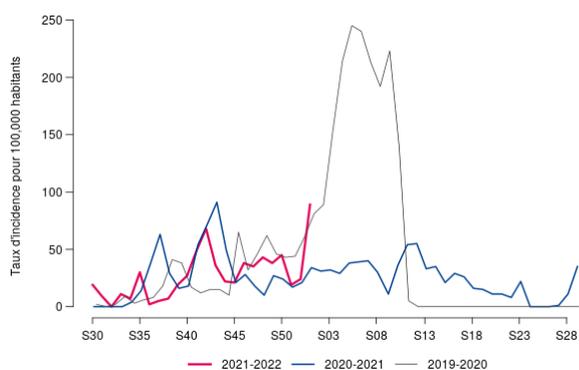


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

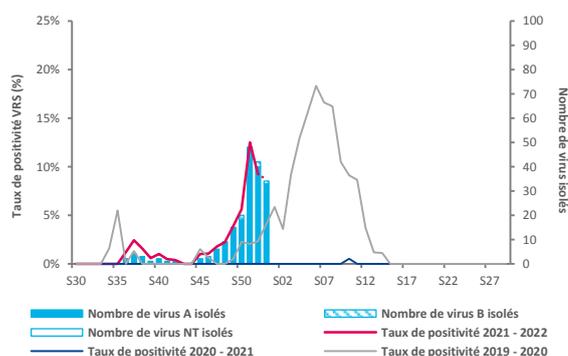


Figure 23 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

## 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.

➔ 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 S01-2022, les recours aux soins pour GEA étaient en légère augmentation en médecine de ville, chez les SOS Médecins (Figure 25) notamment chez les enfants âgés de moins de 5 ans. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était également en légère augmentation (Figure 28). L'activité pour GEA dans les services d'urgences continuait de diminuer en S01-2022 (Figure 27). Le nombre de virus entériques isolés parmi les patients hospitalisés au CHU de Lille et d'Amiens était en baisse (Figure 29).

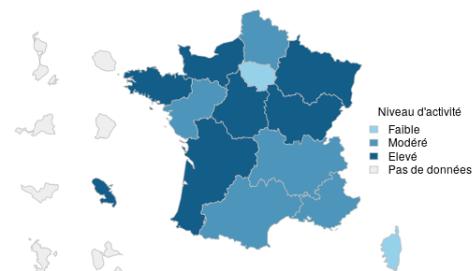
## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S01-2022

Consultations	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
<b>SOS Médecins</b>	983	8,37 %	Modérée	En légère augmentation	198	11,61 %	Forte	En augmentation
<b>SU - réseau Oscour®</b>	625	2,38 %	Forte	En diminution	383	11,83 %	Forte	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour GEA <sup>(1)</sup> 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, 2022

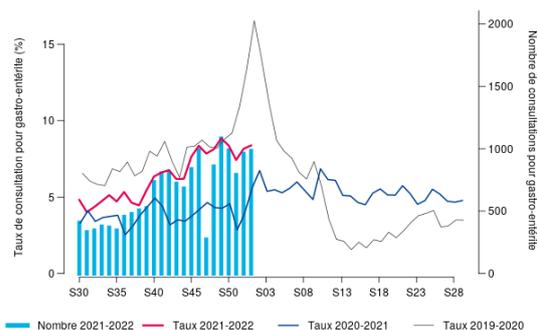
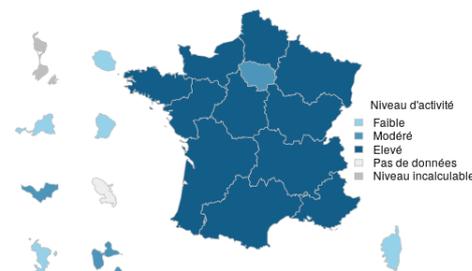


Figure 24 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S01-2022

Figure 25 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

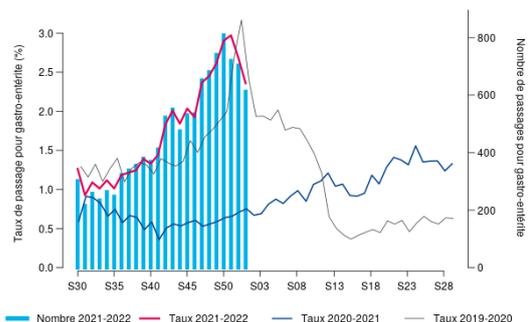


Figure 26 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S01-2022

Figure 27 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

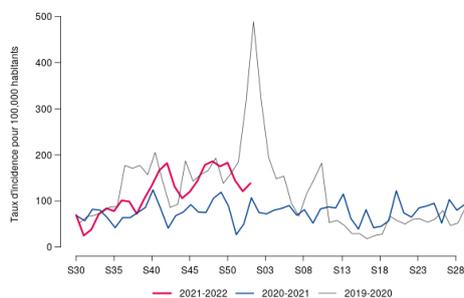


Figure 28 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

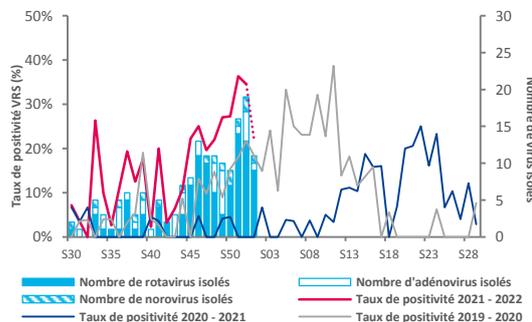


Figure 29 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

## Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Après une incubation variant de 24 à 72 heures, elles se manifestent par un épisode de diarrhée et de vomissements s'accompagnant de nausées, douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève (quelques heures à quelques jours). 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

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, un excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, est observé au niveau régional depuis début décembre (semaine 48) (Figure 30). A l'échelle infra régionale, cet excès significatif est retrouvé dans le département du Nord depuis la semaine 47.

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](#)

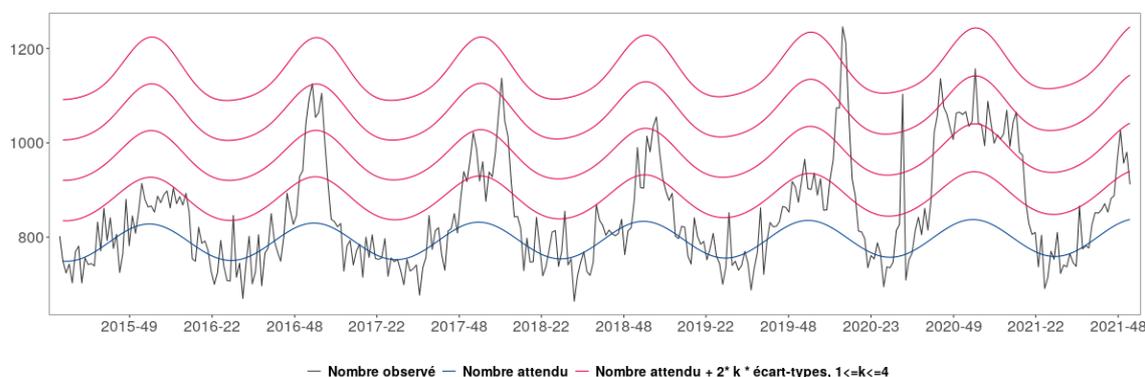


Figure 30 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

## 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 24,0 % de décès déclarés électroniquement en octobre 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 octobre 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 S01-2022, 341 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, en augmentation par rapport à la semaine précédente ; 13 % de certificats électroniques faisaient l'objet d'une mention de Covid-19, stable par rapport à S52-2021 (Figure 31).

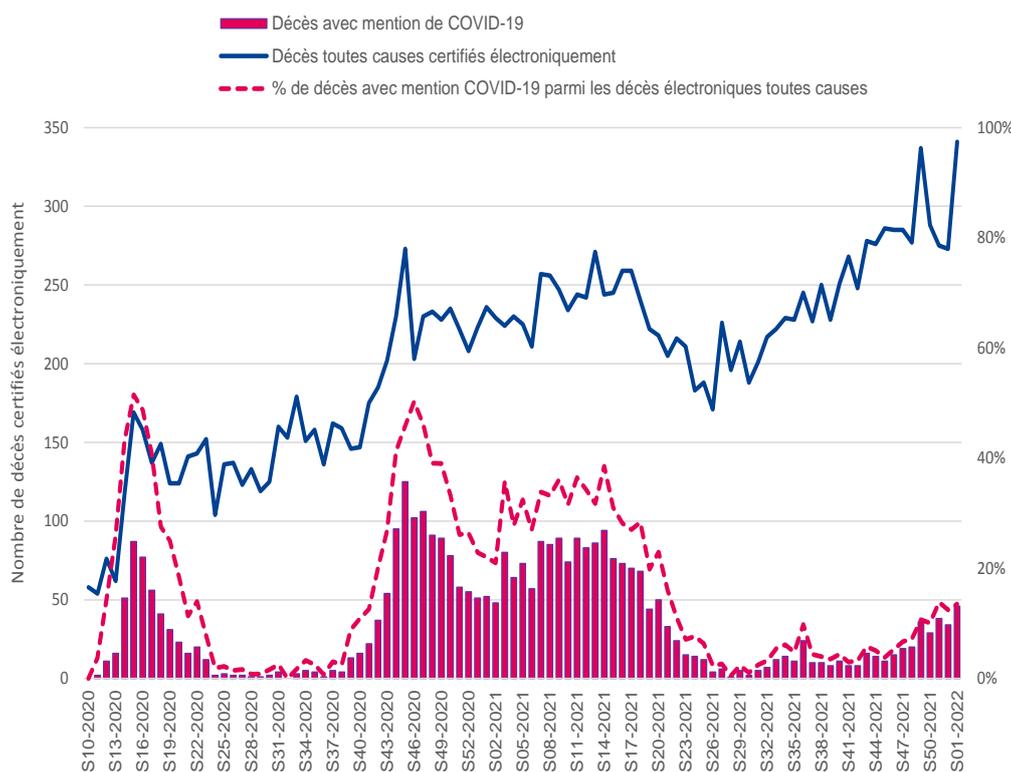


Figure 31 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S10-2020 à S01-2022, Hauts-de-France (données au 10/01/2022), source Santé publique France, Inserm-Cépi-DC.

## 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 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	95,4 %	96,6 %	92,7 %	-	-	99,9 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	74,3 %	95,7 %	91,8 %	45,5 %	42,2 %	88,0 %



## Équipe de rédaction

### Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila  
HAEGHEBAERT Sylvie  
LANGÉARD Apolline  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhao  
OTELE Christine  
PONTIES Valérie  
PROUVOST Héléne  
RICHARSONS Ingrid  
SHAIYKOVA Arnoo  
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](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
14 janvier 2022

### Contact

Santé publique France - Hauts-de-France

[hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)

### Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur :  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention