




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
3 231 ↗	54 pour 100 000 hab. ↗	2,5 % ↗	2 162 pour 100 000 hab. ↘

Recours aux soins en ville et à l'hôpital à l'échelle régionale – Source Sursaud

 Services d'urgences	 SOS Médecins	 Réseau Sentinelles
Hospitalisations après recours pour COVID-19 0,9 % →	Part moyenne d'activité pour COVID-19 0,9 % →	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 144 pour 100 000 hab. →

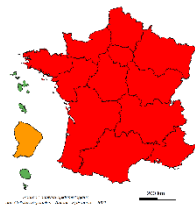
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale – données au 2 novembre 2021		
Tous âges		65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel
75,6 %	73,9 %	21 %



SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



■ Pas d'alarme
 ■ Pré-épidémie
 ■ Epidémie

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 S43-2021 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](#).

AUTRES SURVEILLANCES REGIONALES

Mortalité toutes causes – Source Insee

A l'échelle régionale, un excès significatif et ponctuel de mortalité toutes causes, avait été observé en semaine S36-2021, chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges. Depuis S37-2021, le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) reste conforme aux valeurs attendues. Compte-tenu des délais de consolidation des données, les dernières semaines doivent être interprétées avec prudence.

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

POINTS D'ACTUALITES

[Promouvoir la santé au sein des clubs sportifs avec le MOOC PROSCeSS](#)
[6ème édition de Mois sans tabac : coup d'envoi du grand défi national](#)

A l'échelle régionale, en semaine 43, l'activité épidémique continue de progresser avec un taux d'incidence (TI) estimé à 54 cas/100 000 habitants (*versus* 45 cas/100 000 hab. en semaine 42) et un nombre de nouveaux cas en augmentation (3 231 *versus* 2 710 en semaine 42). Le taux de positivité (TP) régional est également en hausse (+0,9 pts par rapport à la semaine 42) tandis que le taux de dépistage est toujours en forte diminution en raison du déremboursement des tests depuis le 15 octobre. Le taux de dépistage ayant surtout diminué chez les personnes se déclarant asymptomatiques, l'augmentation du TP (11,3 % en semaine 43) concerne plus d'1 personne testée sur 10 se déclarant symptomatiques, ce qui témoigne de la circulation virale persistante dans la région. Sur la période du 24 au 30 octobre, le R-eff SI-DEP est stable mais reste significativement supérieur à 1 pour la 3^{ème} semaine consécutive (1,25 [1,21-1,29]), confirmant la progression épidémique continue dans la région. **Cette progression épidémique est observée dans la plupart des classes d'âge et plus particulièrement chez les 20-49 ans et les plus de 65 ans, pour lesquels le TI continue de progresser significativement par rapport à la semaine précédente. Ces résultats soulignent la nécessité d'intensifier la campagne de rappel (3^{ème} dose) chez les plus de 65 ans et les plus fragiles.**

A l'échelle départementale, en semaine 43, la circulation virale s'accélère notamment dans les départements du Pas-de-Calais et du Nord, où le TI est désormais très supérieur au seuil d'alerte (73 cas/100 000 hab. en semaine 43). Dans ces deux départements, l'épidémie progresse dans les secteurs urbains à forte densité de population (Métropole lilloise, Valenciennois, Maubeugeois, Douaisis, Porte du Hainaut, Bassin minier, Artois) ainsi qu'au niveau des territoires limitrophes de la Belgique où le TI est estimé à 818 cas/100 000 hab. sur les 14 derniers jours. Chez les plus de 65 ans, la hausse du TI observée à l'échelle régionale est portée par les départements du Nord, de l'Oise et en particulier du Pas-de-Calais où, pour ce dernier, les TI et TP ont doublé dans cette classe d'âge par rapport à la semaine précédente.

En ville, on observe une augmentation des recours pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins, qui pourrait être en partie liée aux vacances scolaires. Les recours pour infections respiratoires aiguës au Réseau Sentinelles sont stables. **A l'hôpital**, la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 est également stable dans la région, de même que le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19. Néanmoins, on observe une légère augmentation des admissions en services de soins critiques dans le Pas-de-Calais et le Nord et des décès de Covid-19 à l'hôpital dans le Nord. Trois personnes sur quatre actuellement admises en services de réanimation pour Covid-19 sont non-vaccinées. **En ESMS**, en semaine 43, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés demeure très faible.

Au 2 novembre 2021, près de 3 habitants des Hauts-de-France sur 4 (73,9 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses. La CV^{2doses} reste inférieure à la moyenne régionale dans l'Oise (67 %). **Chez les plus de 65 ans, 9 personnes sur 10 (91 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses mais, actuellement, seule 1 personne sur 5 (21 %) a bénéficié de son rappel vaccinal.**

Dans les Hauts-de-France, l'activité épidémique continue de progresser sur de nombreux secteurs urbains à forte densité de population notamment dans le Nord et le Pas-de-Calais. La reprise épidémique doit inciter à la vigilance car elle concerne aussi les personnes âgées de plus de 65 ans, plus vulnérables. Dans ce contexte, il est primordial d'intensifier la campagne de rappel auprès des populations plus vulnérables et de renforcer les mesures et gestes barrière pour contenir cette nouvelle progression du SARS-CoV2 mais également celle des autres virus respiratoires qui circulent activement depuis la rentrée.

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

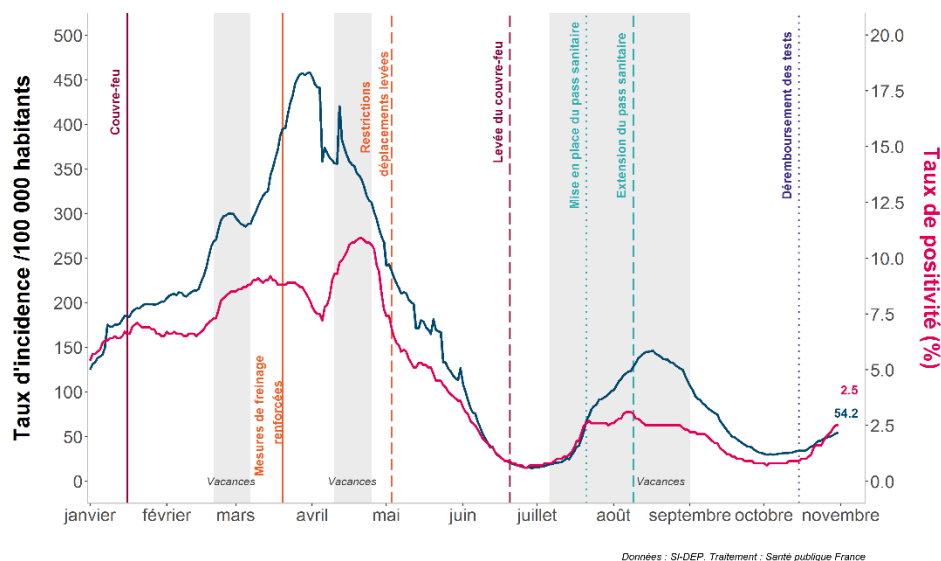
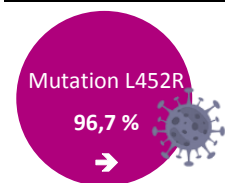


Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, Hauts-de-France, du 1^{er} janvier au 31 octobre 2021

Situation épidémiologique dans les départements

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

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S42	2021-S43	Tendance*	2021-S42	2021-S43	2021-S42	2021-S43
Aisne	30 [25-35]	36 [32-42]	→	1,3	2	2294	1802
Nord	58 [55-61]	73 [69-76]	↗	1,8	2,9	3144	2507
Oise	54 [49-59]	54 [49-60]	→	2	2,2	2772	2431
Pas-de-Calais	30 [28-33]	38 [35-42]	↗	1,3	2,2	2395	1738
Somme	28 [24-33]	26 [22-31]	→	1,1	1,6	2502	1621
Hauts-de-France	45 [44-47]	54 [52-56]	↗	1,6	2,5	2774	2162

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

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

Tableau 2 : Évolutions récentes (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage régional et départementaux, chez les personnes âgées de plus de 65 ans, dans les Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S42	2021-S43	Tendance*	2021-S42	2021-S43	2021-S42	2021-S43
Aisne	36 [26-49]	38 [28-52]	→	2	2,3	1782	1644
Nord	42 [36-48]	50 [44-58]	→	2,1	2,8	1970	1800
Oise	42 [32-54]	58 [46-72]	→	2,1	2,8	2045	2066
Pas-de-Calais	25 [19-31]	44 [36-52]	↗	1,4	3	1718	1461
Somme	32 [22-44]	27 [18-38]	→	2,2	2	1444	1344
Hauts-de-France	36 [32-40]	46 [42-50]	↗	1,9	2,7	1842	1686

*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.

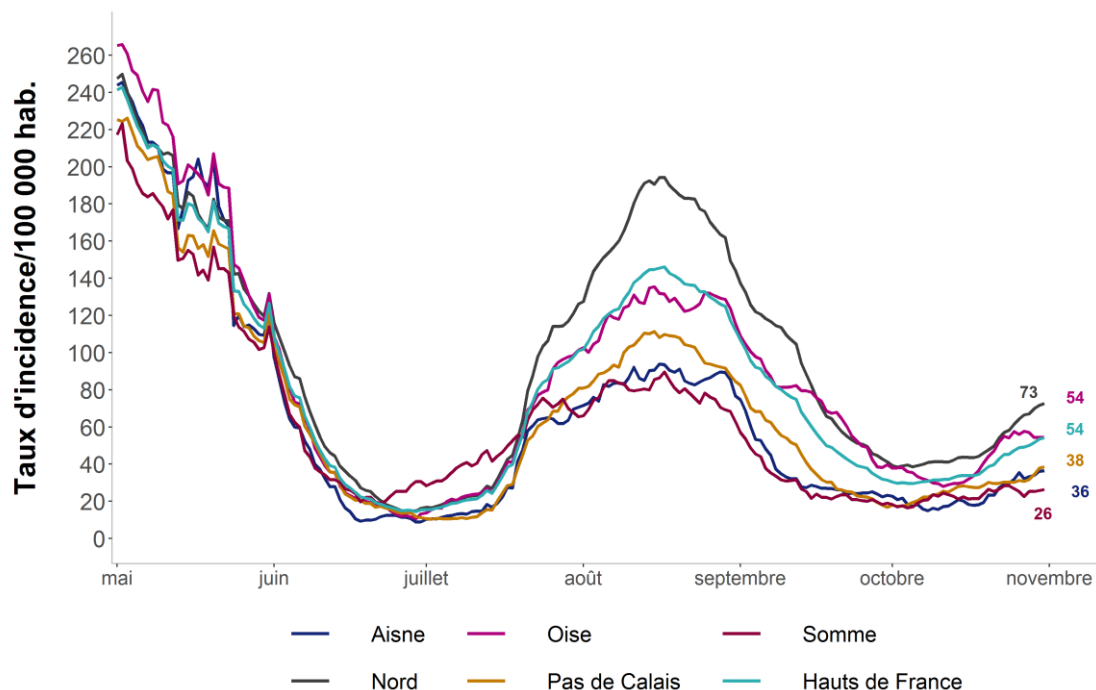


Figure 2 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département et pour la région Hauts-de-France, du 1^{er} mai au 31 octobre 2021

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

La forte progression des recours pour infection respiratoire aiguë (IRA) ou suspicion de COVID-19 observée par le Réseau Sentinelles (Figure 4) doit être interprétée avec réserve car portée, probablement en grande partie, par les infections respiratoires dues à d'autres virus que le SARS-CoV2, dont la circulation communautaire est très active depuis la rentrée et entretenue par le relâchement des gestes barrières.

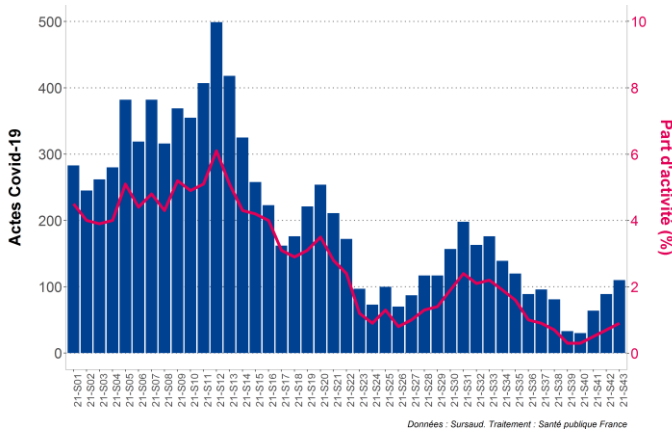


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 31 octobre 2021

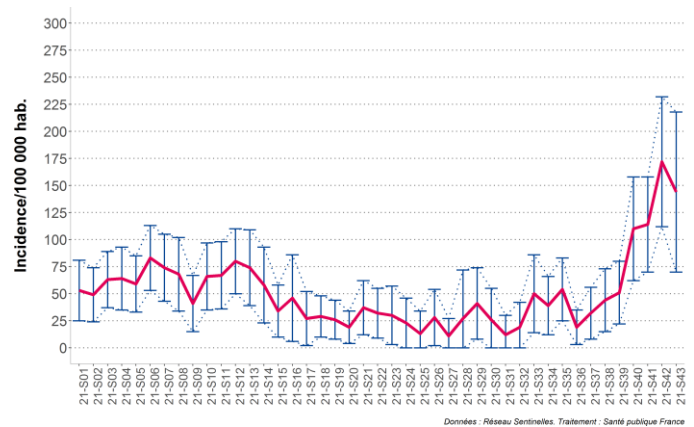


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 31 octobre 2021

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

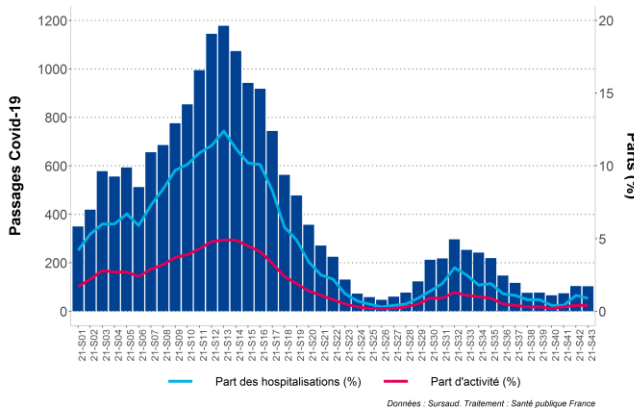


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 31 octobre 2021

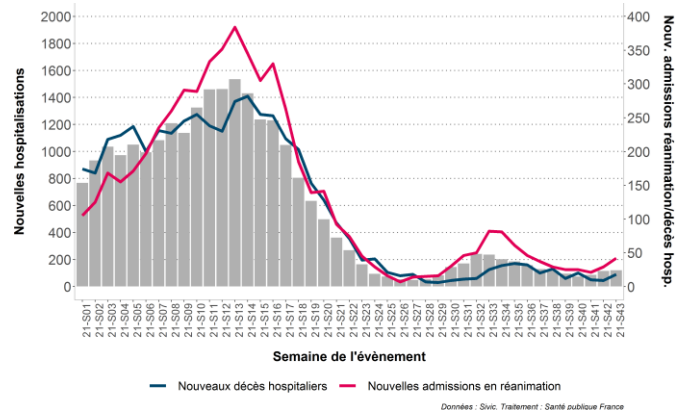


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 31 octobre 2021

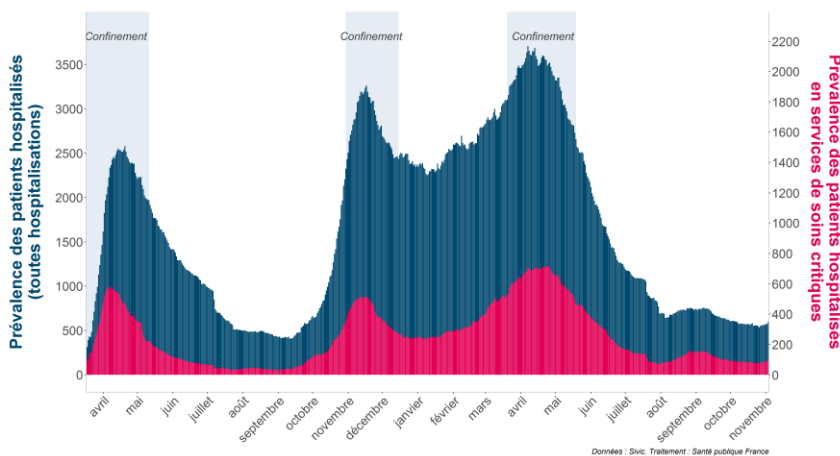


Figure 7 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SIVIC, du 18 mars 2020 au 3 novembre 2021

Nouvelles hospitalisations pour COVID-19	120 →
Nouvelles admissions pour COVID-19 en services de soins critiques	42 ↗
Nouveaux décès hospitaliers de COVID-19	18 ↗

Tableau 3 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SIVIC, du 25 au 31 octobre 2021

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

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

Après une pause estivale du 5 juillet au 15 août 2021, liée à la situation épidémiologique favorable observée au début de l'été et à la forte diminution des signalements de cas graves, la surveillance a repris le 16 août. Depuis cette date et jusqu'au 3 novembre 2021, 77 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation participant à la surveillance sentinelle ont été signalés dans la région Hauts-de-France. Un seul cas grave de grippe a été signalé, admis dans un des services sentinelles en septembre 2021, il s'agissait d'un cas de grippe A(H3N2) importé d'Inde.

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

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

La grande majorité (75 %) des cas signalés était non-vaccinés, 7,8 % des cas n'avaient reçu qu'une seule dose, 11,7 % 2 doses et 5,2 % 3 doses. Les 4 cas ayant reçu 3 doses présentaient tous une immunodépression.

Comme lors des semestres précédents, la grande majorité des cas signalés (87,0 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 et les 2 principales comorbidités rapportées sont toujours le surpoids/obésité (41,6 % des cas) et l'hypertension artérielle (35,1 %).

Un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est rapporté pour la très grande majorité des cas déclarés par le réseau des de réanimation sentinelles (83 %) sévère dans 48,1 % des cas. Plus de la moitié des cas (54,5 %) des cas ont nécessité une oxygénothérapie à haut-débit et 26,0 % une ventilation invasive.

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

Depuis le 16 août 2021, 7 décès ont été rapportés parmi les cas admis dans un service sentinelle de réanimation soit une létalité de 9,1 %. Ces cas étaient plus âgés que l'ensemble des cas admis en réanimation depuis le 16 août (de 69 à 85 ans, moyenne 75 ans) et présentaient tous au moins une comorbidité.

Chez les cas pour lesquels l'évolution est documentée, la durée moyenne de séjour en réanimation est de 9 jours (médiane 8 jours), en baisse depuis le début de la surveillance en mars 2020 où la durée moyenne de séjour en réanimation était de près de 20 jours (médiane 14 jours). Le délai moyen entre la date de début de signes (lorsqu'elle est renseignée) et l'hospitalisation initiale est de 6 jours ; il est de 9 jours entre le début des signes et l'admission en réanimation.

Tableau 4 : Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés entre le 16 août et le 3 novembre 2021

2021-S2			2021-S2		
	N	% ¹	N	% ¹	
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation			Comorbidités²		
Nombre total de cas signalés	77		Aucune	8	10,4%
Décès	7	9,1%	Au moins une comorbidité	67	87,0%
Cas sortis de réanimation	25	32,5%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	32	41,6%
Sexe-Ratio HF	1,6		Hypertension artérielle	27	35,1%
Répartition par classe d'âge et âge moyen / médian [min ; max] des cas			Diabète	17	22,1%
0-14 ans	0	0,0%	Pathologie cardiaque	14	18,2%
15-44 ans	13	16,9%	Pathologie pulmonaire	13	16,9%
45-64 ans	33	42,9%	Immunodépression	6	7,8%
65-74 ans	20	26,0%	Pathologie rénale	6	7,8%
75 ans et plus	11	14,3%	Cancer ⁴	2	2,6%
Non renseigné	0	0,0%	Pathologie neuromusculaire	2	2,6%
Ensemble des cas	59 / 60	[17 ; 85]	Pathologie hépatique	3	3,9%
Cas sortis de réanimation	54 / 57	[17 ; 77]	Autre	29	37,7%
Cas décédés	75 / 74	[69 ; 85]	Non renseigné	2	2,6%
Motifs d'admission en réanimation^{4,8}			Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation		
Infection respiratoire aiguë virale ou IRA ⁵	62	80,5%	O2 (lunettes/masque)	5	6,5%
Décompensation de pathologie sous-jacente	2	2,6%	VNI (Ventilation non invasive)	5	6,5%
Surinfection bactérienne	5	6,5%	Oxygénothérapie à haut débit	42	54,5%
Autre	6	7,8%	Ventilation invasive	20	26,0%
Non renseigné	11	14,3%	ECMO/ECCO2R ⁶	1	1,3%
Infections nosocomiales⁹ et diagnostic de TVP¹⁰ ou d'embolie pulmonaire¹¹			Non renseigné	4	5,2%
Infection nosocomiale	1	1,3%	SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation		
TVP ou embolie pulmonaire	1	1,3%	Présence d'un SDRA	64	83%
Vaccination anti-grippale et anti-COVID-19			Mneur	4	5,2%
Vaccination anti-COVID-19 - 1 dose	6	7,8%	Modéré	23	29,9%
Vaccination anti-COVID-19 - 2 doses	9	11,7%	Sévère	37	48,1%
Vaccination anti-COVID-19 - 3 doses	4	5,2%	Pas de SDRA	2	2,6%
Non vaccinés	58	75,3%	Non renseigné	11	14,3%
Vaccination anti-grippale	0	0,0%	Variants et mutations du SARS-CoV-2 identifiés par PCR de criblage ou séquençage¹²		
Délai moyen et médian entre début des signes (DDS) et admission en réanimation, en jours			Mutation L452R ou variant Delta	35	45,5%
Ensemble des cas avec évolution renseignée	9/8		Mutation L452R + E484K	1	1,3%
Cas sortis de réanimation	10/ 9		Non renseigné	41	53%
Cas décédés	11/10		Grossesses		
Délai entre DDS et hospitalisation initiale, puis hospitalisation et admission en réanimation, en jours			Femmes enceintes admises en réanimation	1	1,3%
Délai moy/méd entre DDS et hospit. initiale	6/6				
Délai moy/méd entre hospit. initiale et adm. en réa.	3/1				
Durée moyenne et médiane de séjour en réanimation, en jours [min ; max]					
Ensemble des cas avec évolution renseignée	9/8	[1 ; 27]			
Cas sortis de réanimation	8/8	[1 ; 17]			
Cas décédés	12/10	[2 ; 27]			

¹ Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients ; ² Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau ; ³ Données recueillies qu'à partir du 5/10/2020

⁴ La prévalence de l'obésité est calculée à partir des données des patients pour lesquels l'IMC est renseigné ou pour lesquels la notion d'obésité morbide (IMC ≥ 40 était renseignée lors de la première vague). Donnée sous-estimée lors de la première vague car le recueil de l'IMC n'était pas systématique en tout début de surveillance.

⁵ IRA : insuffisance respiratoire aiguë ; ⁶ ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO2 ; ⁷ Plusieurs motifs d'admission possibles pour un même patient

⁸ Notion d'infection nosocomiale recueillie depuis début janvier 2021 ; ⁹ TVP : thrombose veineuse profonde ; ¹⁰ Diagnostic de thrombose ou d'embolie pulmonaire recueilli depuis octobre 2020

¹² Les notions de variants du SARS-CoV-2 sont recueillies depuis le mois de mars 2021

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

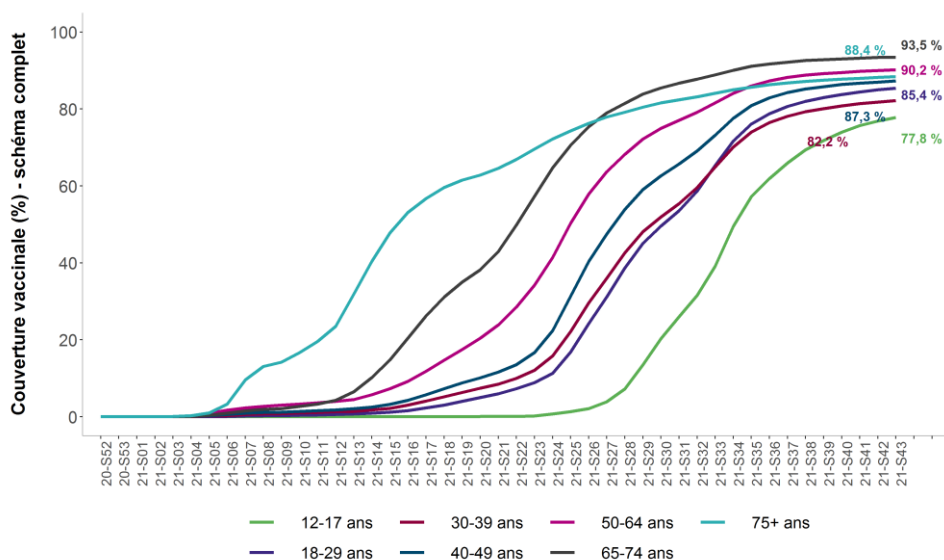
Les personnes pour lesquelles le schéma vaccinal est considéré comme complet sont les personnes ayant reçu deux doses de vaccin anti-COVID et pour les personnes avec antécédent de COVID-19, celles ayant bénéficié d'au moins une dose de vaccin.

Au 2 novembre 2021, près de 3 habitants des Hauts-de-France sur 4 (73,9 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses (Figure 8, Tableau 5). La CV^{2doses} reste inférieure à la moyenne régionale dans l'Oise (67 %). Chez les plus de 65 ans, 9 personnes sur 10 (91 %) ont complété leur schéma vaccinal 2 doses mais, actuellement, **seule 1 personne sur 5 (21 %) a bénéficié de son rappel vaccinal**.

Tableau 5 : 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 2 novembre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

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	386 445	81,4 %	369 920	78,0 %	185	0,0 %
18-49 ans	2 065 798	87,4 %	2 010 032	85,1 %	11 734	0,5 %
50-64 ans	1 026 146	91,2 %	1 014 640	90,2 %	37 171	3,3 %
65-74 ans	598 421	94,5 %	591 878	93,5 %	79 321	12,5 %
75 ans et plus autres âges ou non renseigné	429 831 1 630	90,2 %	421 395 1 244	88,4 %	156 015 5	32,7 %
Population totale	4 508 271	75,6 %	4 409 109	73,9 %	284 431	4,8 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France



Données : VAC-SI. Traitement : Santé publique France

Figure 8 : Évolution des couvertures vaccinales « schéma complet » par classe d'âge au 2 novembre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

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 3^{ème} semaine consécutive. L'activité pour bronchiolites continue de progresser en S43-2021 chez les SOS Médecins (Figure 9) et dans les services d'urgences de la région (Figure 10). Le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés était aussi en augmentation par rapport à la semaine S42-2021 (Figure 11). L'activité du réseau Bronchiolite était stable en S43-2021.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S43-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	83	7,4 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	267	11,8 %	Forte	En augmentation

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

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

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

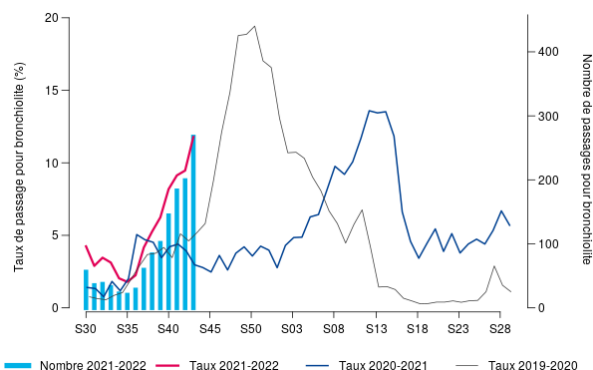
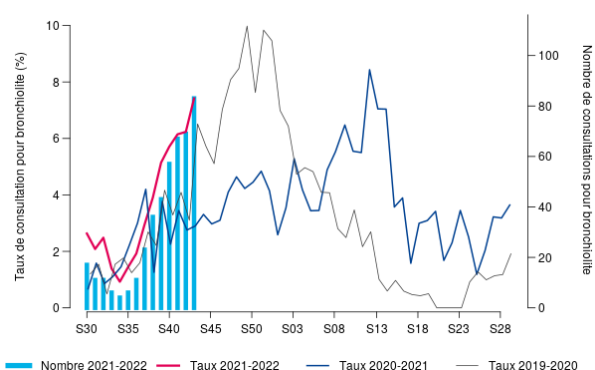


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
42 - 2021	64		21,3 %
43 ³ - 2021	89	+39,1 %	29,8 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données à consolider pour la dernière semaine

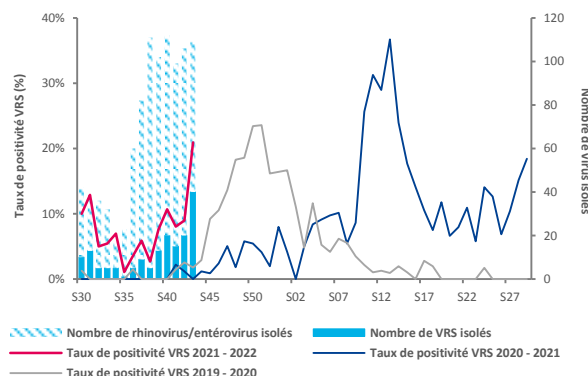


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

Tableau 6 : Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est le plus souvent due au virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets. La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène. Retrouvez les **recommandations sur les mesures de prévention sur le site de Santé publique France**.

Grippe et syndromes grippaux

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. Les recours aux soins pour syndromes grippaux sont stables, à un niveau faible chez les SOS Médecins comme aux urgences (Figure 12, Figure 13). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est en légère hausse par rapport à la semaine S42-2021 (Figure 14). En semaine S43-2021, aucun virus grippal n'a été isolé par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille chez des patients hospitalisés (Figure 15).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S43-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	76	0,65 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	17	0,06 %	Faible	Stable

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

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

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

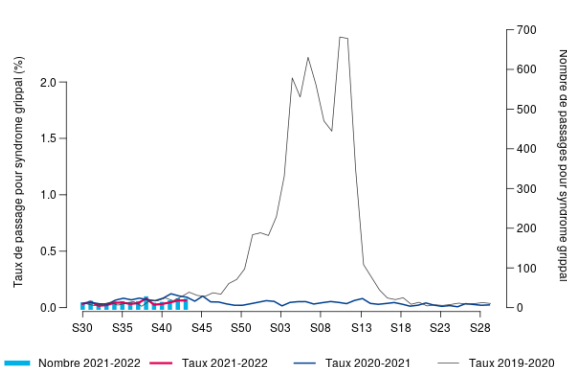
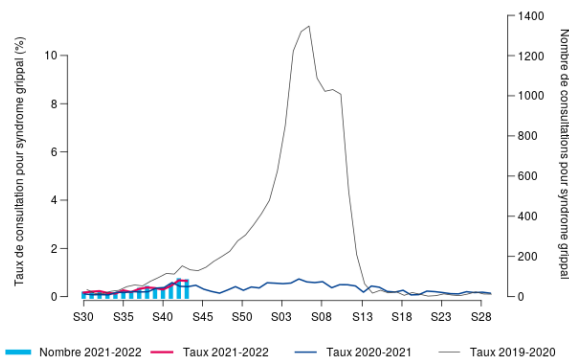


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

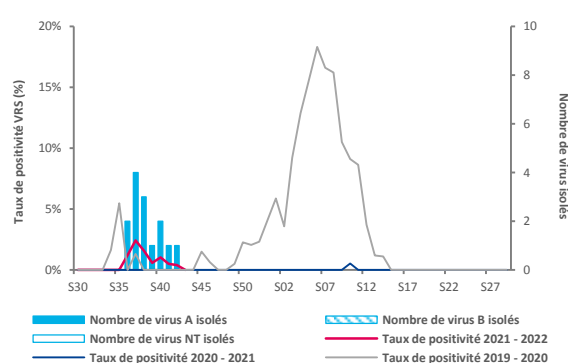
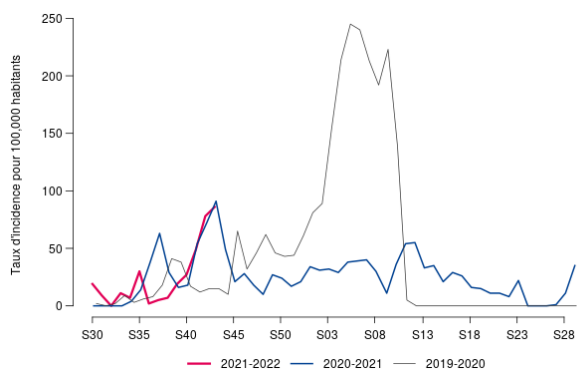


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

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

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

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

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

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

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

En semaine 43, les recours aux soins pour GEA étaient stables aux urgences (Figure 19) et en légère diminution chez les SOS Médecins (Figure 17). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en baisse en S43-2021 à un niveau similaire à celui observé lors des saisons précédentes (Figure 20). Chez les patients hospitalisés en semaine 43, quelques virus entériques ont été isolés.

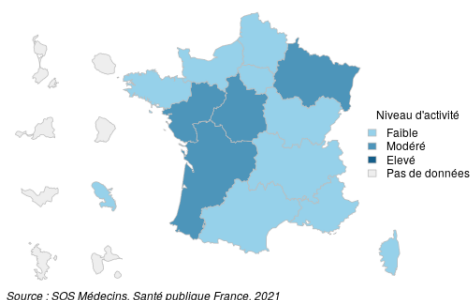
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S43-2021

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	720	6,18 %	Faible	En légère diminution	177	6,52 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	533	1,99 %	Modérée	Stable	332	8,11 %	Modérée	Stable

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

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

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



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

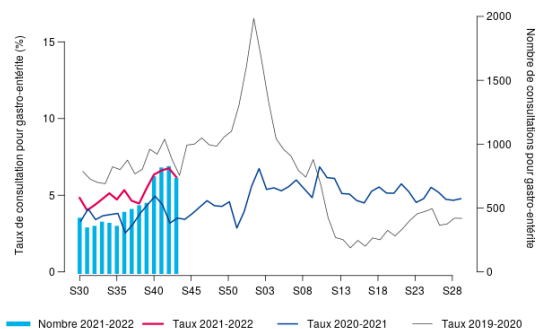
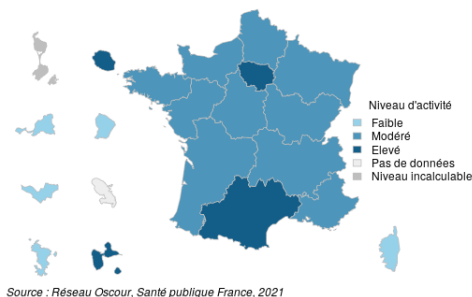


Figure 16 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S43-2021

Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

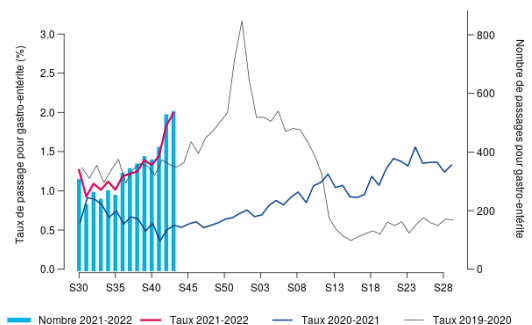


Figure 18 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S43-2021

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

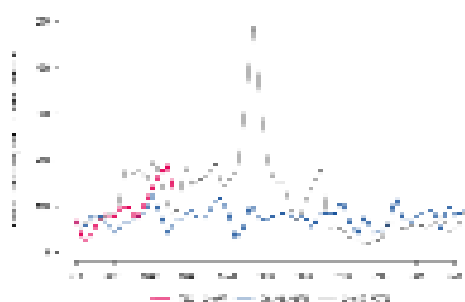


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

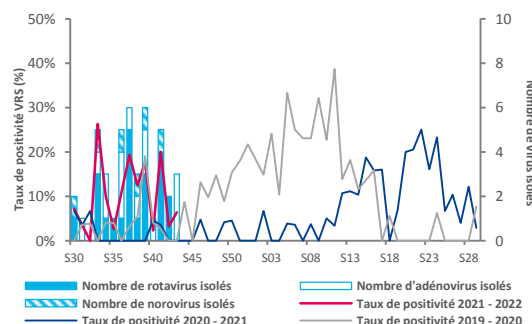


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie. La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène.

➔ [Recommandations sur les mesures de prévention : cliquez ici](#)

Mortalité toutes causes

Ces dernières semaines, le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) demeure conforme aux valeurs attendues (Figure 22, Figure 23).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

Consulter les données nationales :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

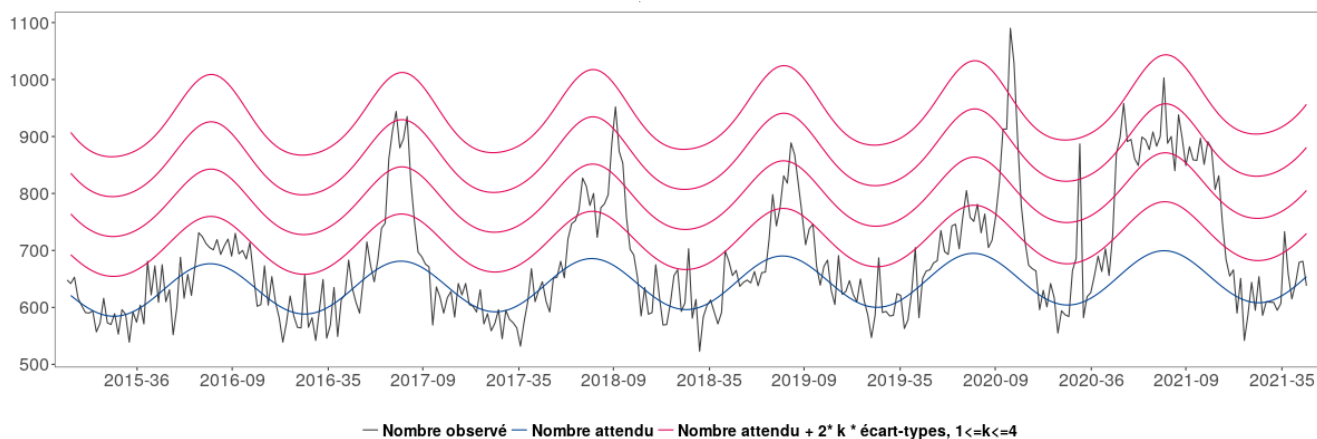


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

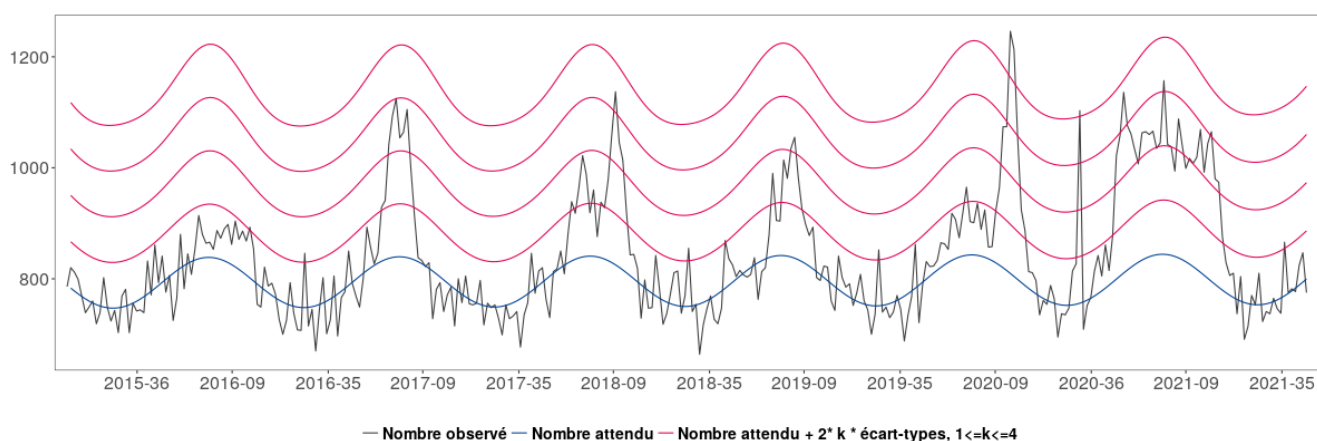


Figure 23 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Personnels des Ehpad et autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad ;
 - Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard ;
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France.

Méthodes

- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, les taux de positivité et de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage).
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de SI-VIC (système d'information pour le suivi des victimes)
- La couverture vaccinale est estimée, pour les résidents et les professionnels en Ehpad ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad ou USLD au 1er mars 2021 et des professionnels en Ehpad ou USLD identifiés par recherche de l'employeur essentiellement via le versement d'indemnités journalières au cours des 12 derniers mois. Pour les personnels libéraux identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid sur les critères suivants : une inscription au FNPS, des catégories de professionnels en activité (médecin, dentiste, sage-femme, infirmière, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste) et dont l'exercice en cabinet est l'activité principale.
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS;
 - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- Les recours aux médecins du réseau Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - IRA, dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ».
 - GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, le réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.
- La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

Qualité des données pour la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,7 %	97,7 %	92,7 %	-	-	99,4 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	72,2 %	96,8 %	89,7 %	37,7 %	40,2 %	82,9 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

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

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

4 novembre 2021

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention