


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
26 614 ↗	446 cas pour 100 000 hab. ↗	6,3 % ↗	7 136 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 3,9 % ↗	Part moyenne d'activité pour COVID-19 3,3 % ↗	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 69 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 14 décembre 2021			
≥ 12 ans			Eligibles (65 ans et +)
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel	Dose de rappel
90,7 %	89,5 %	29,1 %	82,7 %



SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

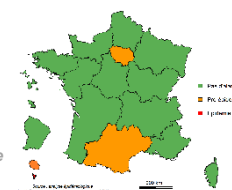
Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Grippes et syndromes grippaux

Evolution régionale

SOS médecins : *Tendance non-interprétable*
Services d'urgences : ↗



Gastro-Entérites

Evolution régionale :

SOS médecins : *Tendance non-interprétable*
Services d'urgences : ↗

Les indicateurs nationaux de la semaine S49-2021 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 en semaine 48, un excès de mortalité, toutes causes, est observé tous âges et chez les plus de 65 ans. Cet excès, tous âges et chez les plus de 65 ans, est significatif 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 10 % des décès certifiés électroniquement faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S49.

→ 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

[Covid-19 – Dépistage réactif dans les écoles primaires](#) : Santé publique France publie les résultats de l'évaluation de la stratégie de dépistage réactif SARS-CoV-2 réalisée en milieu scolaire

[Incendie des entrepôts de Lubrizol et NL Logistique](#) : résultats sur la santé mentale de la population exposée

[Dernières publications de Santé publique France sur l'exposition de la population aux pesticides \(étude Esteban\)](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, l'activité épidémique, tous âges, continue de progresser en semaine 49, mais plus lentement (+7 %), avec un taux d'incidence (TI) (446 cas/100 000 habitants *versus* 417 en semaine 48) qui reste bien supérieur au seuil d'alerte maximale (250/10⁵ hab.). La même tendance est retrouvée à l'échelle nationale avec un TI estimé à 508 cas/10⁵ habitants *versus* 449 en semaine 48. Le taux de positivité (TP) régional reste stable alors que les recours au dépistage (TD) continuent d'augmenter légèrement (+6 %). Sur la période du 5 au 11 décembre, le taux de reproduction (R-eff) régional s'infléchit mais reste significativement supérieur à 1 (1,14 [1,13-1,15]), indiquant que l'épidémie est toujours en progression dans la région. L'activité épidémique est importante dans toutes les classes d'âge, avec des taux d'incidence très élevés et toujours en progression chez les enfants de 6 à 10 ans (TI > 900 cas/100 000 hab.) et les 30-39 ans (> 600 cas/10⁵ hab.). Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, l'incidence reste à un niveau très élevé (226 cas/10⁵ hab.) mais, pour la première fois depuis plusieurs semaines, la tendance des indicateurs virologiques (TI, TP) semble stable voire s'infléchit par rapport à la semaine précédente.

A l'échelle infrarégionale, les taux d'incidence sont significativement supérieurs au seuil d'alerte maximale dans tous les départements, plus élevés au nord de la région, dans le département du Nord (546 cas/10⁵ habitants) où le TI atteint 672 cas/10⁵ habitants sur la métropole lilloise, et du Pas-de-Calais (430 cas/10⁵ habitants). Les indicateurs virologiques, tous âges, sont toujours en progression significative par rapport à la semaine 48, dans le Pas-de-Calais (+14 %), l'Oise (+14 %), et la Somme (+15 %) et globalement stables à un niveau élevé chez les plus de 65 ans. **A l'échelle des territoires**, la circulation virale est très intense et globalement homogène sur toute la région et s'est intensifiée en semaine 49 sur tout le littoral des Hauts-de-France, le sud de l'Oise, l'ouest de la Somme et le nord-est de l'Aisne.

En ville, les recours aux SOS médecins pour suspicion de Covid-19 sont en hausse ces dernières semaines et les recours pour infections respiratoires aiguës chez les médecins du Réseau Sentinelles globalement stables depuis 5 semaines. **A l'hôpital**, la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 continue de progresser, ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques pour Covid-19 et le nombre de nouveaux décès hospitaliers de Covid-19. **En ESMS**, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés, dont une majorité en EHPAD (65 %), a fortement progressé ces 3 dernières semaines avec l'intensification de l'activité épidémique communautaire dans la région.

Au 14 décembre 2021, 9 habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans sur 10 (89,5 %) ont complété leur schéma vaccinal et près d'une personne sur 3 (29,1 %), âgée de plus de 18 ans et éligibles, a bénéficié de son rappel vaccinal. La couverture vaccinale reste légèrement inférieure à la moyenne régionale dans l'Oise (87,2 %). Chez les plus de 65 ans, plus de 9 personnes sur 10 (92,6 %) ont complété leur schéma vaccinal et plus de 4 sur 5 (82,7 %), éligibles, ont reçu leur rappel vaccinal.

Dans le contexte actuel d'activité épidémique intense et de circulation de plus en plus importante de variants (Delta, B.1.640, Omicron) à transmissibilité accrue, la prévalence déclarée de l'application des mesures et gestes barrières est actuellement significativement plus faible que lors des périodes à haut risque précédentes (*Source Enquêtes CoviPrev*). Les conditions actuellement défavorables sont à très hauts risque de favoriser la circulation de ces nouveaux variants identifiés caractérisés par une compétitivité et une transmissibilité accrues par rapport à Delta. A la veille des fêtes de fin d'année et des regroupements familiaux, la situation épidémiologique régionale 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 soins critiques sont toujours en augmentation. Pour se protéger et protéger ses proches contre les formes graves de la Covid-19 et freiner la circulation virale, il est primordial de conforter la campagne de rappel vaccinal en particulier chez les plus de 18 ans, en complément de la promotion des mesures et gestes barrières, toujours indispensables pour lutter contre la transmission virale entre les personnes.

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>

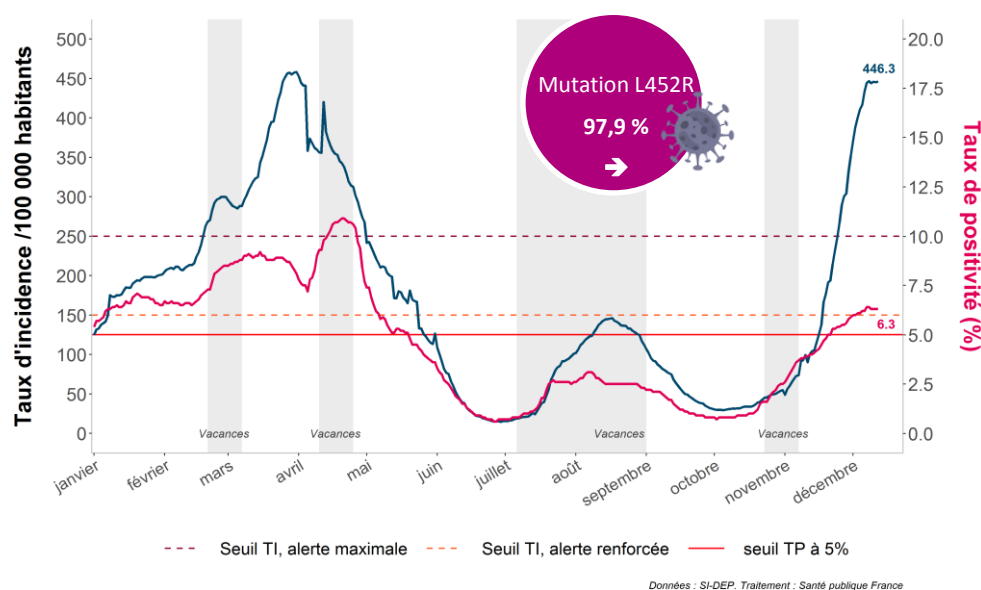


Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, SI-DEP, Hauts-de-France, du 1^{er} janvier au 12 décembre 2021

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-S48	2021-S49	Tendance*	2021-S48	2021-S49	2021-S48	2021-S49
Aisne	288 [274-303]	286 [272-300]	→	6,4	6	4482	4737
Nord	531 [522-540]	546 [538-556]	→	6,5	6,5	8199	8409
Oise	307 [295-319]	351 [339-364]	↗	5,6	5,9	5463	5990
Pas-de-Calais	377 [367-387]	430 [420-441]	↗	5,9	6,3	6397	6841
Somme	278 [264-292]	319 [304-334]	↗	5,4	5,3	5139	5979
Hauts-de-France	417 [411-422]	446 [441-452]	↗	6,2	6,3	6761	7136

*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-S48	2021-S49	Tendance*	2021-S48	2021-S49	2021-S48	2021-S49
Aisne	144 [122-168]	174 [150-200]	→	4,7	5,3	3054	3291
Nord	286 [270-302]	260 [245-275]	→	6,7	6	4292	4305
Oise	184 [163-207]	189 [167-212]	→	5,6	5,2	3308	3615
Pas-de-Calais	261 [242-280]	226 [209-244]	→	7	5,9	3736	3840
Somme	207 [182-235]	186 [162-213]	→	7	5,8	2961	3227
Hauts-de-France	243 [234-253]	226 [217-234]	→	6,5	5,8	3757	3881

*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.

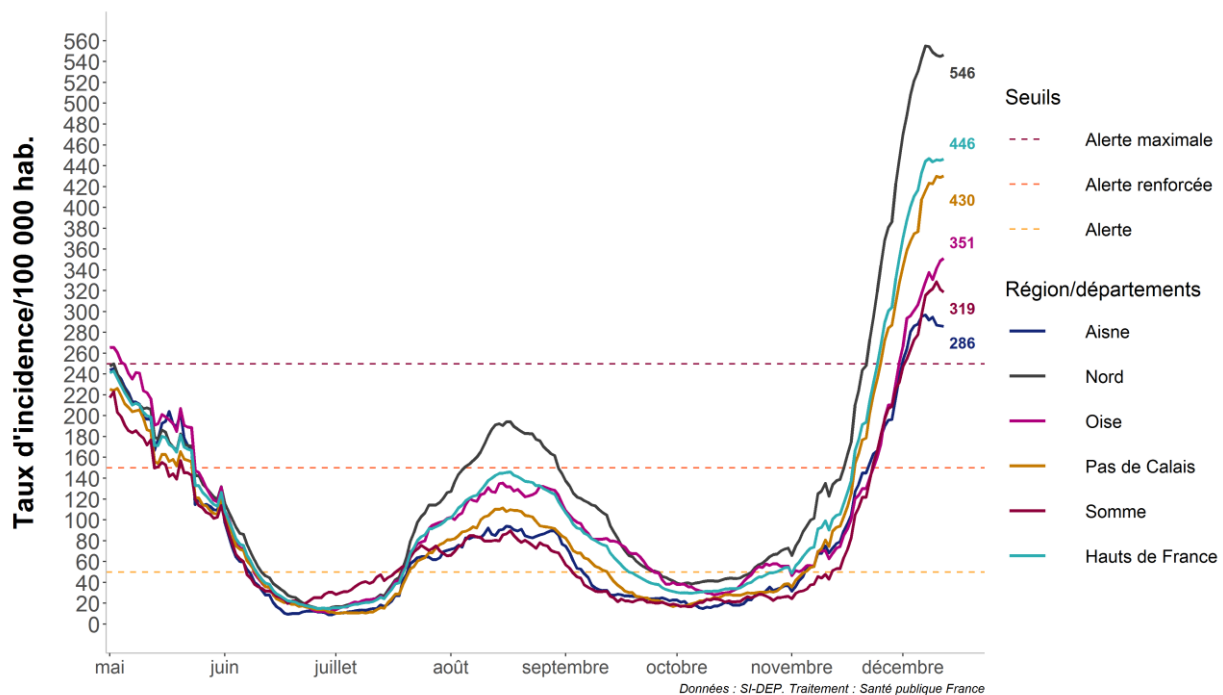


Figure 2 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département et pour la région Hauts-de-France, SI-DEP, du 1^{er} mai au 12 décembre 2021

Situation épidémiologique à l'échelle infra-départementale

A l'échelle territoriale, la circulation virale est très intense et globalement homogène sur toute la région.

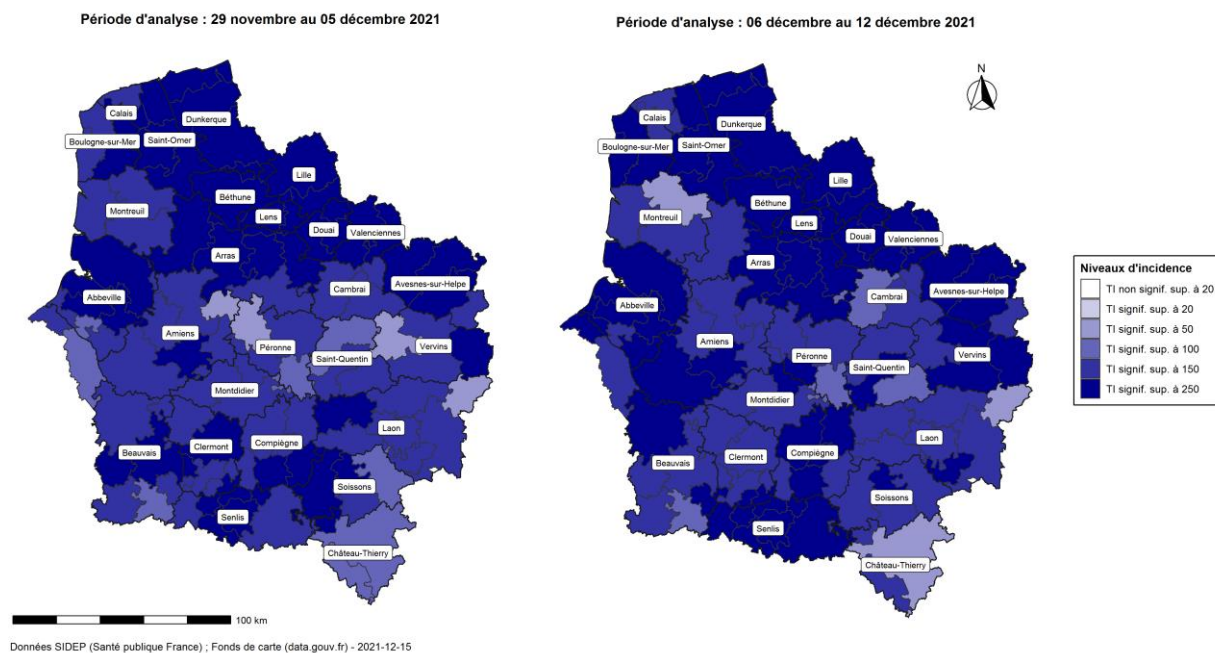
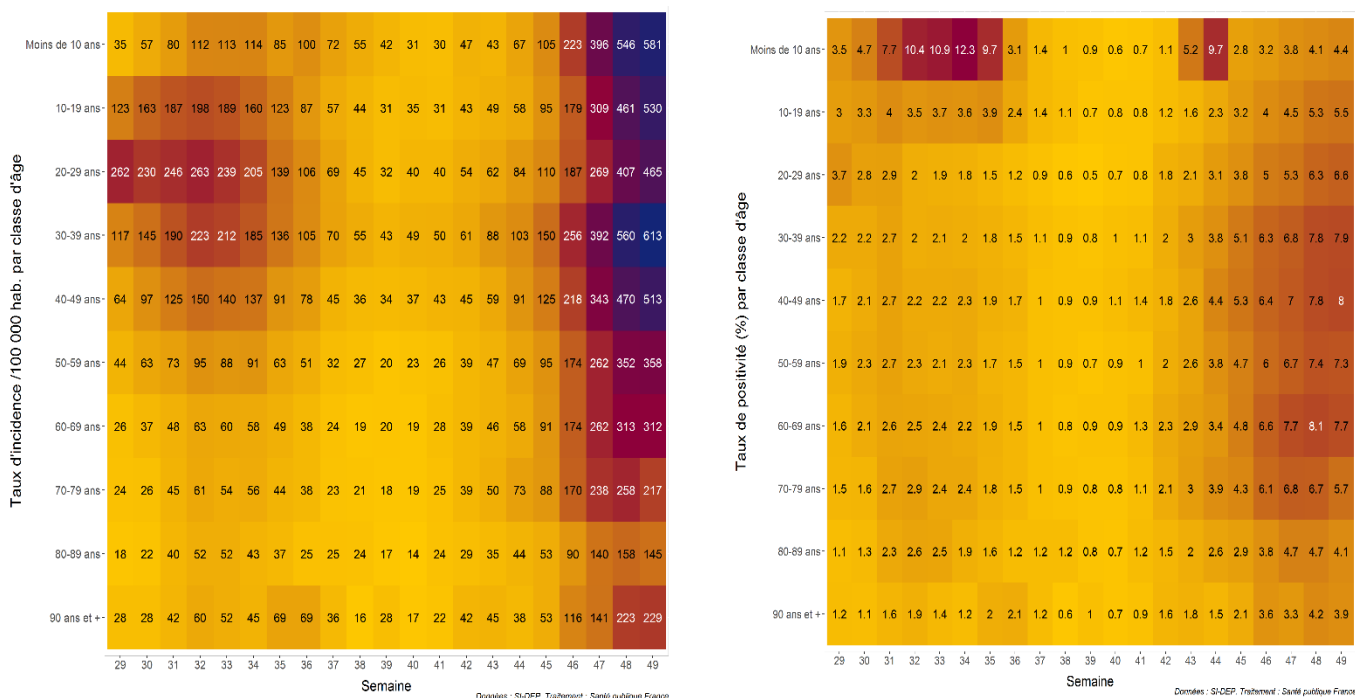


Figure 3 : Évolution hebdomadaire des niveaux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 sur les deux dernières semaines à l'échelle des établissements public de coopération intercommunale (EPCI), SI-DEP, Hauts-de-France

Situation épidémiologique par classes d'âge

L'épidémie continue de progresser fortement chez les moins de 50 ans, en particulier chez les moins de 18 ans et les adultes âgés de 30-49 ans (TI > 500 cas/100 000 hab.).



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 12 décembre 2021

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

En ville, les recours aux SOS médecins aux soins pour suspicion de Covid-19 continuent de progresser (Figure 6). L'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) est stable chez les médecins du réseau Sentinelles (Figure 5). A l'hôpital, la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 est toujours en hausse (Figure 7), de même que le nombre de nouvelles hospitalisations (+27 %), admissions en soins critiques (+8 %) et de nouveaux décès hospitaliers de Covid-19 (70 versus 51 en semaine 48) (Figure 8, Figure 9). La prévalence des cas hospitalisés dans les services d'hospitalisation conventionnelle et de soins critiques continue d'augmenter (Figure 10)

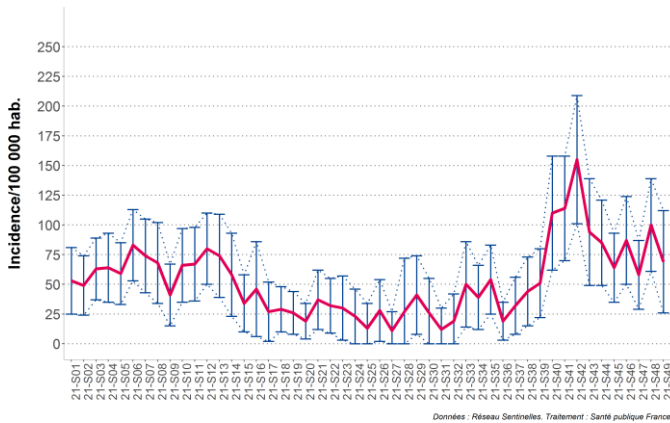


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 12 décembre 2021

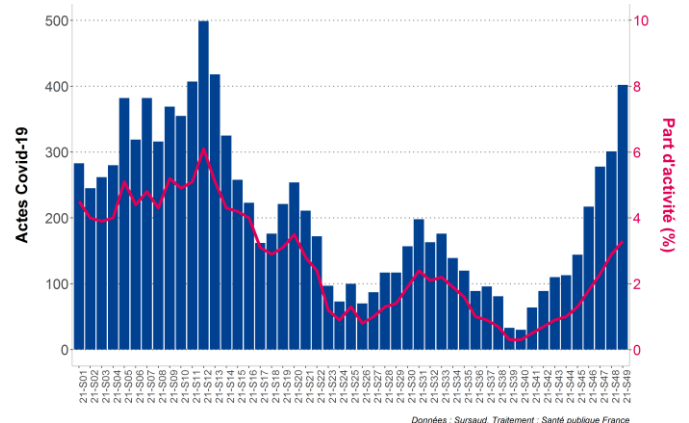


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 12 décembre 2021

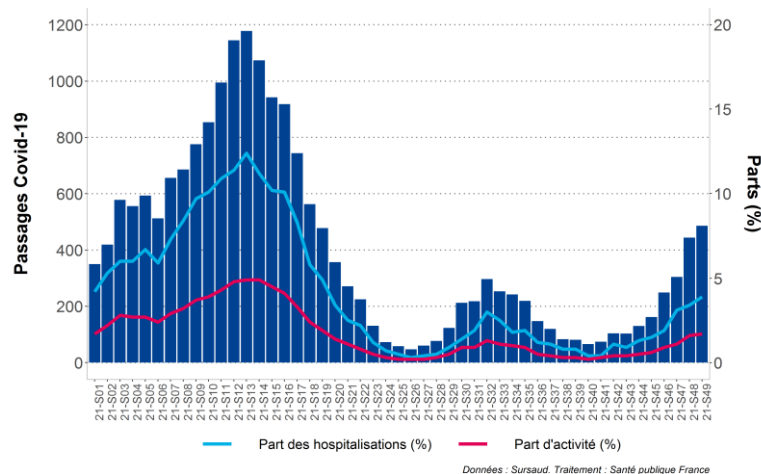


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 12 décembre 2021

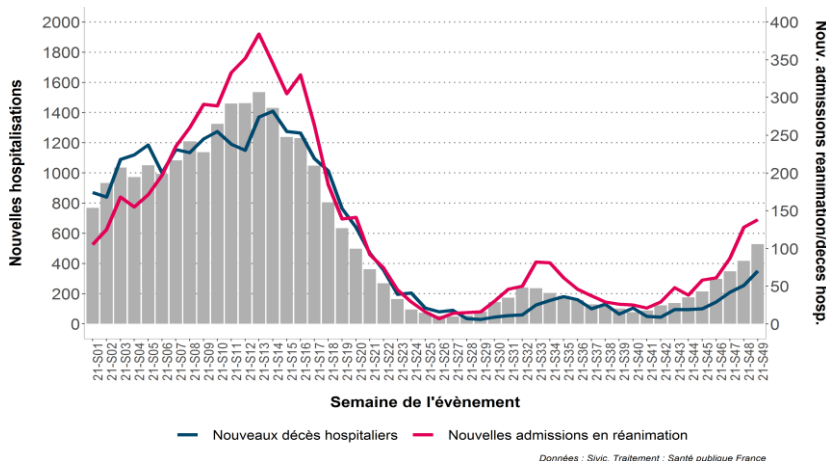


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 12 décembre 2021

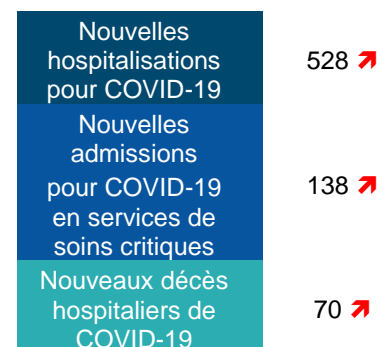


Figure 9 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 6 au 12 décembre 2021

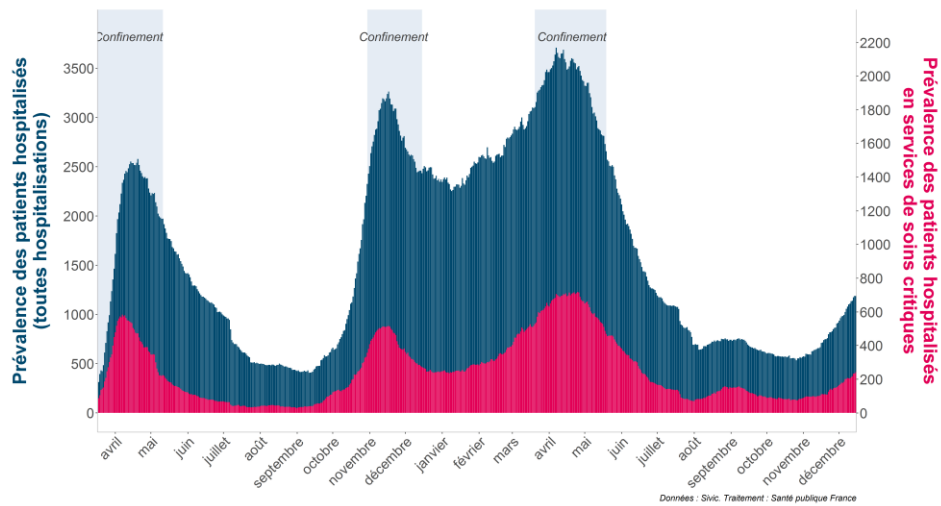


Figure 10 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SI-VIC, du 18 mars 2020 au 14 décembre 2021

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 ces 3 dernières semaines (n=82) est en augmentation, en particulier dans les établissements accueillant des personnes âgées Ehpad et autres Ehpa (65 %) (Figure 11). Le nombre de cas confirmés signalés parmi les résidents est aussi en hausse (Figure 12) mais on n'observe pas d'augmentation du nombre de décès.

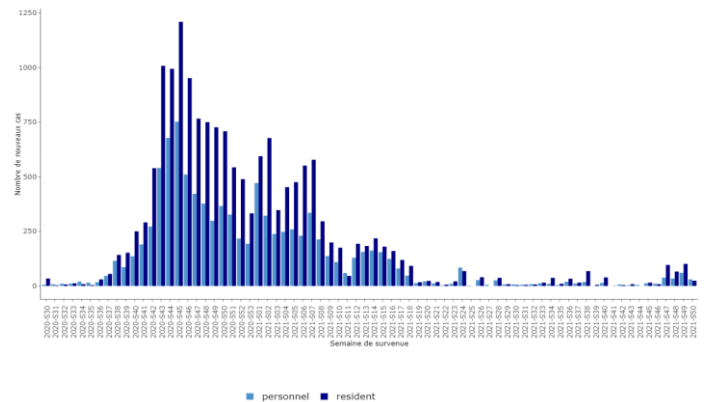
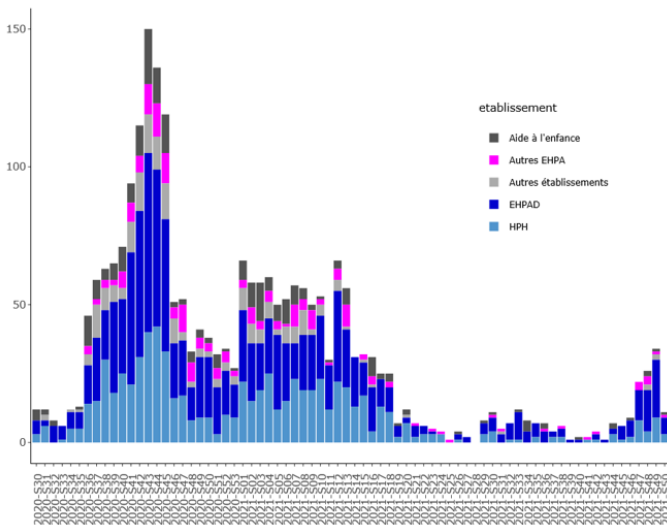


Figure 11 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire (dernière semaine incomplète), et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 15 décembre 2021, Hauts-de-France

Figure 12 : 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 15 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 14 décembre 2021, **9 habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans sur 10 (89,5 %) ont complété leur schéma vaccinal** et près d'une personne éligible de plus de 18 ans sur 3 (29,1 %), a bénéficié du rappel vaccinal. Les nouvelles estimations de 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 notamment dans l'Oise (87,2 %).

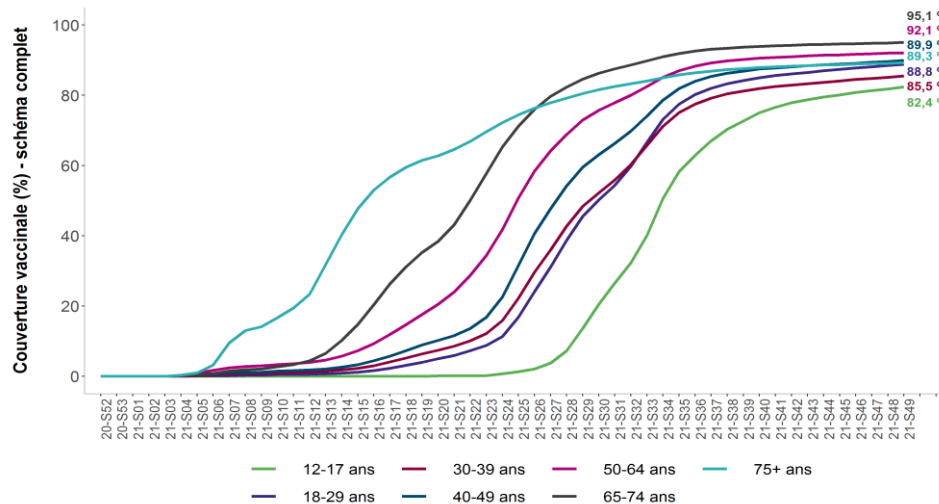
Chez les plus de 65 ans, plus de 9 personnes sur 10 (92,6 %) ont complété leur schéma vaccinal et plus 4 éligibles sur 5 (82,7 %) ont reçu leur rappel vaccinal (éligibilité définie sur critères d'âge et de délai depuis la dernière dose ou d'antécédent de Covid-19).

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 3 : Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (au moins une 1 dose, « schéma complet » et dose de rappel) et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 14 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	402 816	84,9 %	391 287	82,5 %	2 616	0,6 %
18-49 ans	2 114 023	89,5 %	2 083 350	88,2 %	381 231	16,1 %
50-64 ans	1 045 055	92,9 %	1 036 952	92,2 %	412 649	36,7 %
65-74 ans	606 696	95,8 %	602 003	95,1 %	379 739	60,0 %
75 ans et plus	433 513	90,9 %	426 011	89,4 %	298 305	62,6 %
autres âges ou non renseigné	1 682		1 371		22	
Population ≥ 12 ans	4 602 103	90,7 %	4 539 603	89,5 %	1 474 540	29,1 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France



Données : VAC-SI. Traitement : Santé publique France

Figure 13 : Évolution des couvertures vaccinales schéma complet par classe d'âge au 14 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](#).

Le niveau d'adoption et d'application des mesures et gestes barrières au plus bas dans les Hauts-de-France

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19. Les personnes participant à l'enquête renseignent en ligne un questionnaire auto-administré permettant de suivre l'évolution de l'adhésion des répondants aux mesures barrières, de recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention et de surveiller les inégalités de santé.

Dans les **Hauts-de-France**, dans le contexte actuel d'activité épidémique intense et de circulation de plus en plus importante de de transmissibilité accrue (Delta, B1.640, Omicron), **la prévalence déclarée de l'adoption des mesures et gestes barrières est actuellement significativement plus faible que lors des périodes à haut risque précédentes.**

Début décembre 2021, parmi les participants de la région (N=201) :

- **moins d'un répondant sur 3 (28%)** déclare respecter la recommandation de distanciation physique et éviter les regroupements et réunions en face à face, prévalence au plus bas depuis le début de la pandémie ;
- **moins de 3 répondants sur 5 (62%)** déclarent saluer sans serrer la main et éviter les embrassades, prévalence significativement plus faible que celle mesurée en février–mars 2021, au démarrage de la 3^{ème} vague ;
- **moins de 2 personnes sur 3 (59%)** déclarent se laver ou se désinfecter les mains régulièrement, prévalence significativement plus faible qu'en décembre 2020, à la veille des regroupements familiaux des fêtes de fin de l'année et de la 2^{ème} vague due au variant Béta ;
- enfin, **moins de 3 personnes sur 4 (71%)** déclarent porter un masque en public, prévalence significativement plus basse qu'au printemps 2021, au moment de la 3^{ème} vague due au variant Béta.

Les conditions actuellement défavorables doivent inciter à la plus grande vigilance et sont à très hauts risque de favoriser la circulation des nouveaux variants identifiés (B1.640 et Omicron) dont les caractéristiques et l'importante compétitivité sont préoccupantes. Ainsi, [des résultats préliminaires d'une étude réalisée au Royaume Uni rapportent un risque de transmission 3 fois plus élevé pour Omicron par rapport à Delta dans l'entourage proche d'un cas.](#)

Le renforcement des gestes barrières reste primordial pour se protéger, protéger les autres et freiner la circulation virale.

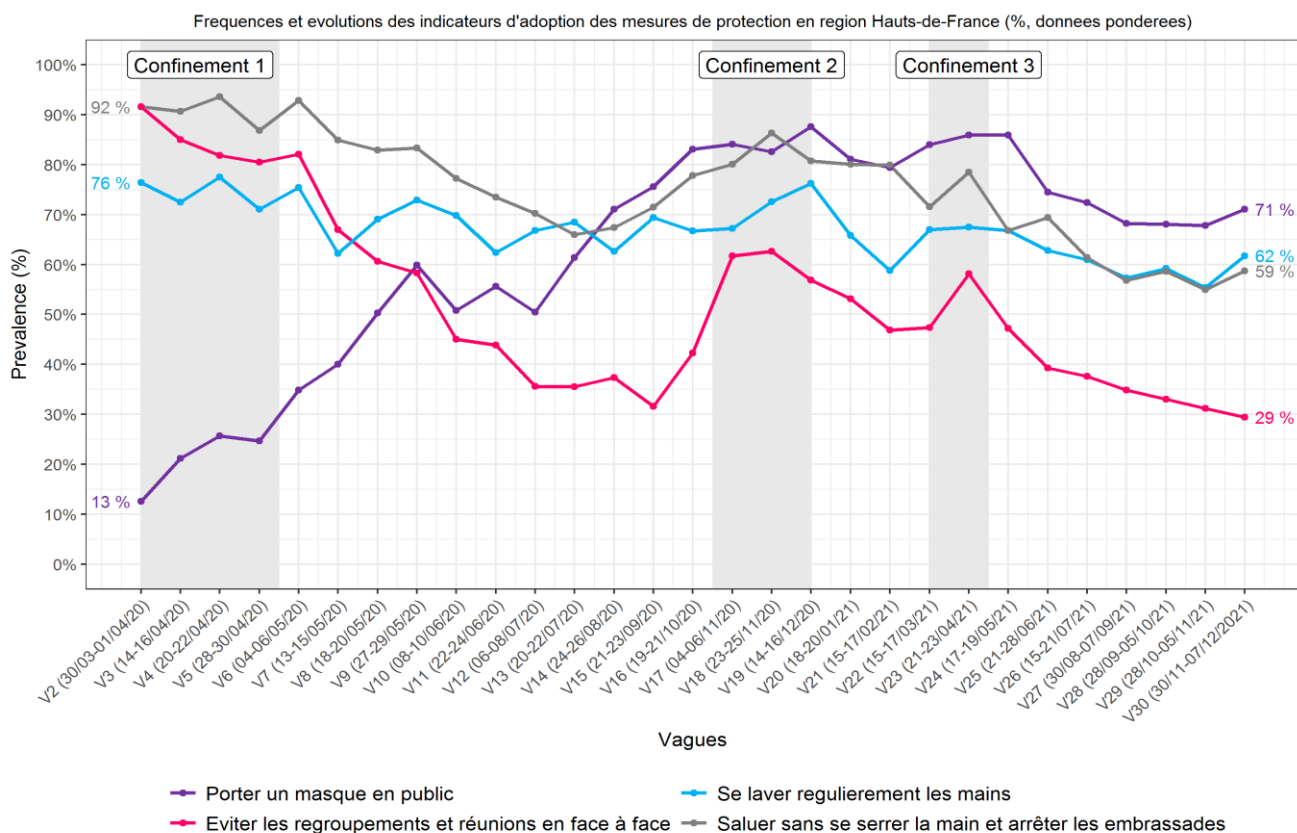


Figure 14 : Evolution des prévalences d'adoption des mesures barrière, déclarées par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev, vagues d'enquête 2 (mars/avril-2021) à 30 (nov/déc-2021)

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

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 9^{ème} semaine consécutive. En S49-2021, l'activité pour bronchiolites est stable à un niveau élevé dans les services d'urgences de la région (Figure 16). Chez les SOS Médecins, l'activité pour bronchiolites reste forte, cependant l'évolution à court terme n'est pas totalement disponible en raison de données non exhaustives en semaines 47 et 48 (Figure 15). L'activité des deux Réseaux Bronchiolite de la région était stable le week-end du 11-12 décembre. Le taux de positivité de recherches de VRS chez des patients hospitalisés au CHU de Lille et d'Amiens est stable (Figure 17). Le nombre de rhinovirus/entérovirus isolés demeure élevé.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S49-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	74	7,0 %	Forte	Non disponible ³
SU - réseau Oscour®	416	17,8 %	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**)

³ Données non exhaustives pour les semaines S47 et S48-2021.

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

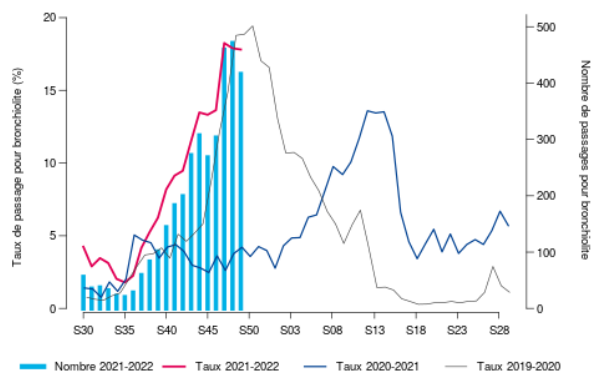
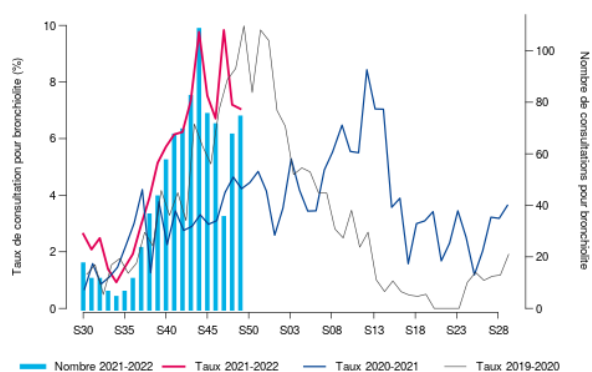


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 16 : 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
48 - 2021	154	+5,5 %	37,1 %
49 ³ - 2021	130	-15,6 %	35,0 %

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

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

³ Données à consolider pour la dernière semaine

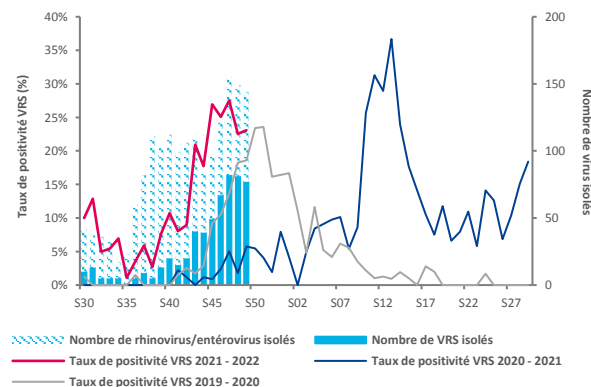


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

Tableau 4 : Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France

Prévention de la bronchiolite

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

Grippe et syndromes grippaux

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. Les recours aux soins pour syndromes grippaux sont progression lente chez les SOS Médecins (sous réserve de consolidation des données des semaines précédentes) et aux urgences (Figure 18, Figure 19), à des niveaux encore faibles et comparables à la saison 2019-2020 pré-Covid-19. Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est stable en semaine 49 (Figure 20). Le nombre de virus grippaux détectés aux laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens chez des patients hospitalisés est en augmentation avec 15 virus grippaux de type A ont été isolés en semaine 49 (Figure 21). Ces dernières semaines, la tendance régionale à la hausse des indicateurs de recours aux soins doit inciter à la vigilance dans le contexte progression significative de l'activité grippale en Occitanie et en Ile-de-France, région voisine des Hauts-de-France.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S49-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	201	1,64 %	Faible	Non disponible ³
SU - réseau Oscour®	60	0,22 %	Faible	En augmentation

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**).

³ Données non exhaustives pour les semaines S47 et S48-2021.

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

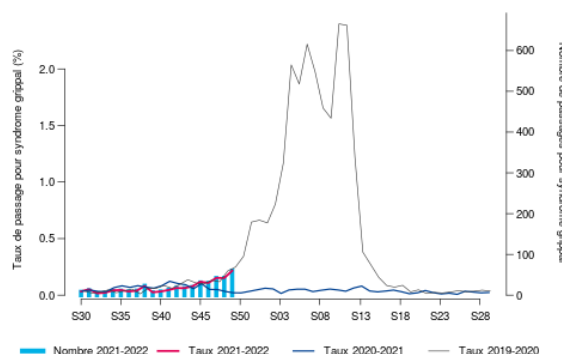
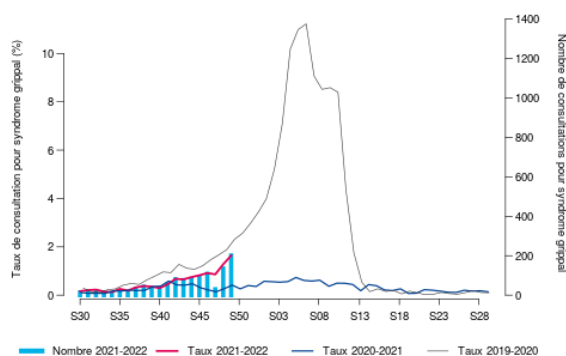


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 19 : 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

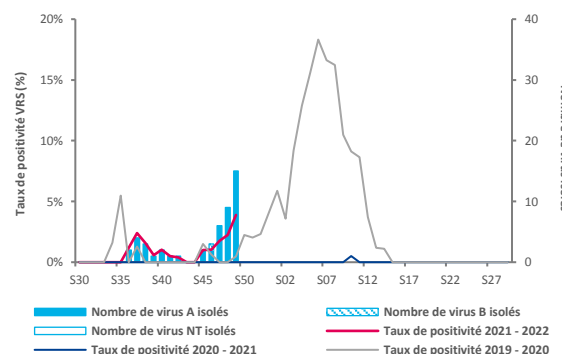
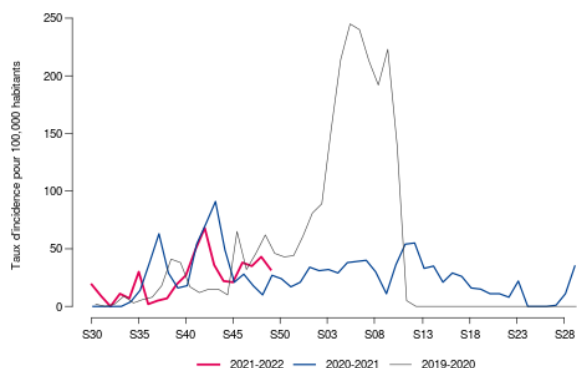


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 21 : 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 aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

En S49-2021, les recours aux soins pour GEA, tous âges et les enfants de moins de 5 ans, continuent d'augmenter dans les services d'urgences, dépassant les niveaux habituels des saisons précédentes (hors saison 2020-2021) (Figure 25). Chez les SOS Médecins, l'activité reste modérée, sous réserve de non exhaustivité des données récentes (semaines 47 et 48) (Figure 23). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation en S49 à un niveau similaire à celui observé lors des saisons précédentes (hors saison 2020-2021) (Figure 26). Le taux de positivité des recherches de virus entériques par les laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens est stable en S49 (Figure 27).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S49-2021

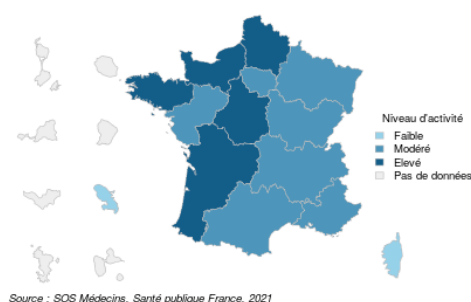
Consultations	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 082	8,83 %	Modérée	Non disponible ³	289	10,27 %	Modérée	Non disponible ³
SU - réseau Oscour®	741	2,67 %	Forte	En augmentation	499	11,91 %	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).

³ Données non exhaustives pour les semaines S47 et S48-2021.

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

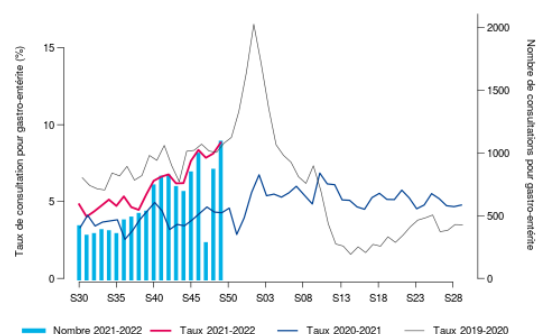
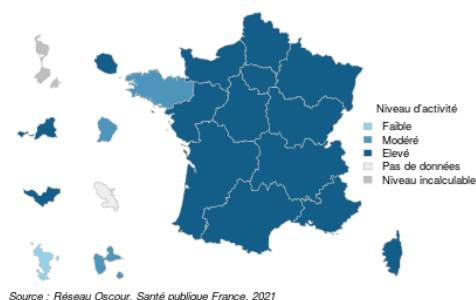


Figure 22 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S49-2021

Figure 23 : 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

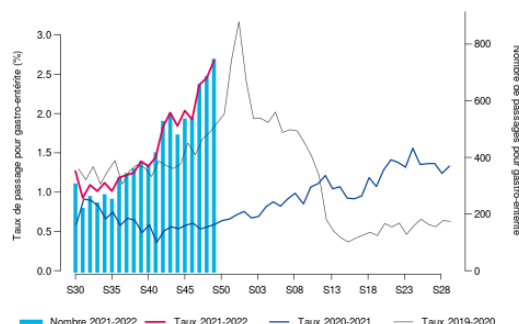


Figure 24 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S49-2021

Figure 25 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

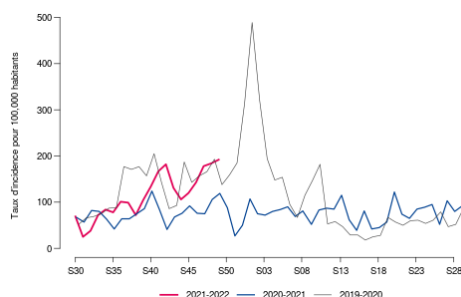


Figure 26 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

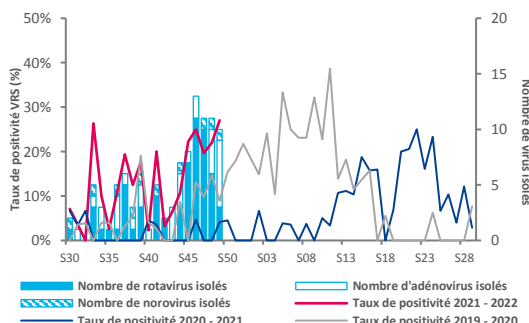


Figure 27 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. 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

A l'échelle régionale en semaine 48, un excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et plus de 65 ans, est observé (Figure 28). A l'échelle infrarégionale cet excès, tous âges et chez les plus de 65 ans, est significatif dans le département du Nord.

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](#)

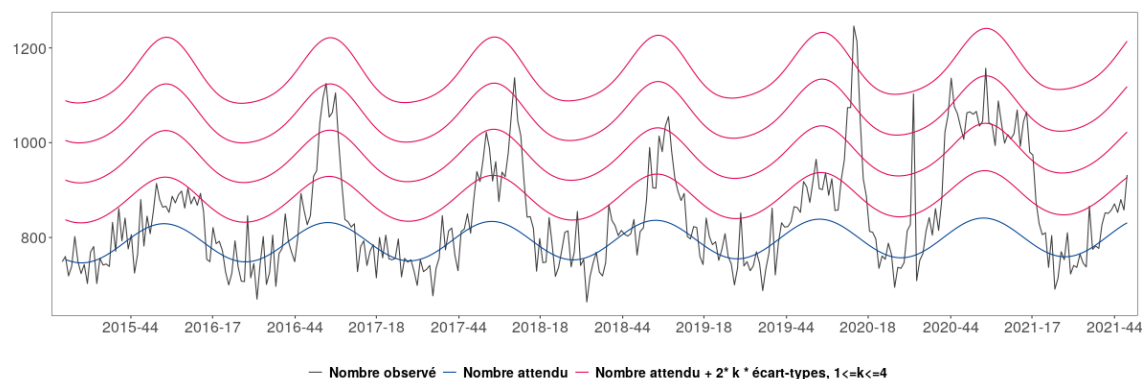


Figure 28 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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 certifiés électroniquement en octobre 2021 (estimation provisoire). Les meilleurs taux de couverture sont toujours observés dans les départements du Nord et de la Somme avec plus d'un décès sur 3 certifié 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 S49-2021, 337 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, ce chiffre était en augmentation par rapport à la semaine précédente ; 10 % de certificats électroniques faisaient l'objet d'une mention de Covid-19, également en augmentation par rapport à S48 (Figure 29).

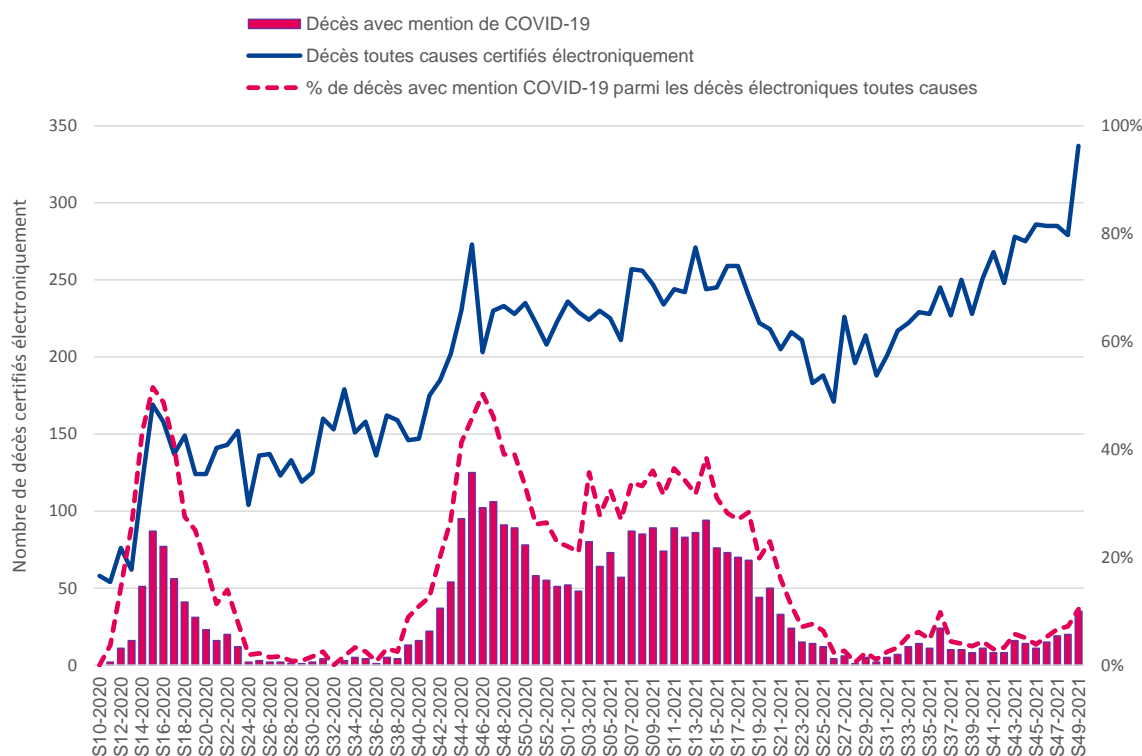


Figure 29 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S10-2020 à S49-2021, Hauts-de-France (données au 14/12/2021), source Santé publique France, Inserm-Cépi-DC.

Remerciements à nos partenaires

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

Méthodes

- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, les taux de positivité et de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage).
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de SI-VIC (système d'information pour le suivi des victimes)
- La couverture vaccinale est estimée, pour les résidents et les professionnels en Ehpad ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad ou USLD au 1er mars 2021 et des professionnels en Ehpad ou USLD identifiés par recherche de l'employeur essentiellement via le versement d'indemnités journalières au cours des 12 derniers mois. Pour les personnels libéraux identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid sur les critères suivants : une inscription au FNPS, des catégories de professionnels en activité (médecin, dentiste, sage-femme, infirmière, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste) et dont l'exercice en cabinet est l'activité principale.
- Les 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	96,2 %	97,5 %	93,5 %	-	-	99,9 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	20/20	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	72,1 %	91,9 %	90,6 %	39,9 %	41,2 %	84,4 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

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

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication
 17 décembre 2021

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepublicitefrance.fr

Twitter : @sante-prevention