




## 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
169 379 ↗	2 841 cas pour 100 000 hab. ↗	21,6 % ↗	13 137 tests pour 100 000 hab. →

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

 <p><b>Services d'urgences</b></p> <p>Hospitalisations après recours pour COVID-19 5,6 % →</p>	 <p><b>SOS Médecins</b></p> <p>Part moyenne d'activité pour COVID-19 11,2 % ↗</p>	 <p><b>Réseau Sentinelles</b></p> <p>Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 252 cas pour 100 000 hab. ↗</p>
---	--	--

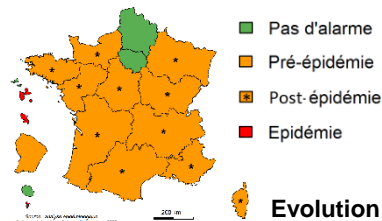
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale ≥ 12 ans – données au 18 janvier 2022			
12 ans et +		18 ans et +	65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel	Dose de rappel
92,0 %	90,7 %	64,2 %	79,8 %



## SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

**Bronchiolite (Moins de 2 ans)**



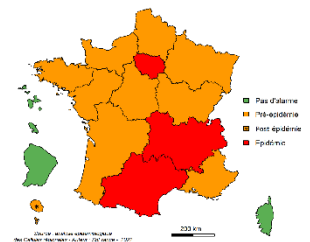
**Evolution régionale**

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 S02-2022 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

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, pas d'excès significatif de mortalité observé en S02. Cependant un excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges est observé de la S48 à la S52 et jusqu'à la S01 chez les plus de 65.

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

## POINTS D'ACTUALITES

Santé mentale des enfants et adolescents : [un suivi renforcé et une prévention sur-mesure](#)

Hépatite A : [chiffres 2020](#)

## Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Dans les Hauts-de-France, à l'instar des autres régions métropolitaines, la circulation du Sars-CoV2 continue de s'intensifier en semaine 2, moins rapidement qu'au cours des 2 semaines précédentes, mais avec des taux d'incidence et de positivité à des niveaux très élevés dans l'ensemble des territoires de la région, alors que le recours au dépistage reste stable par rapport à la semaine 1. Dans la région, alors que chez les plus de 65 ans les indicateurs virologiques tendent à se stabiliser en semaine 2, l'incidence explose chez les moins de 15 ans, pour lesquels le taux de dépistage est à un niveau très élevé en particulier depuis la rentrée scolaire de début janvier. La circulation du variant Omicron est très largement majoritaire sur tous les territoires de notre région et de France métropolitaine, en remplacement du variant Delta, actuellement en cause dans seulement 2 % des nouvelles infections au Sars-Cov2 en semaine 2, sur la base des tests positifs faisant l'objet d'une recherche par criblage.

En ville, on observe toujours une forte hausse des recours pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins ou pour infection respiratoire aiguë chez les médecins du Réseau Sentinelles de la région. A l'hôpital, le nombre de passages et la part d'activité aux urgences pour suspicion de Covid-19 semble se stabiliser et bien que le nombre de personnes actuellement hospitalisés pour Covid-19 soit toujours en augmentation, 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. Par ailleurs, malgré la consolidation incomplète des données de la semaine 2, dans les établissements sociaux et médico-sociaux (dont Ehpad), le nombre de nouveaux épisodes de Sars-Cov2 signalés reste élevé.

Pour autant, l'impact de la forte progression de la circulation virale dans la région sur l'offre de soin hospitalière reste 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 délai entre les premiers symptômes et l'hospitalisation d'un individu infecté par le virus du Sars-Cov2. 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.

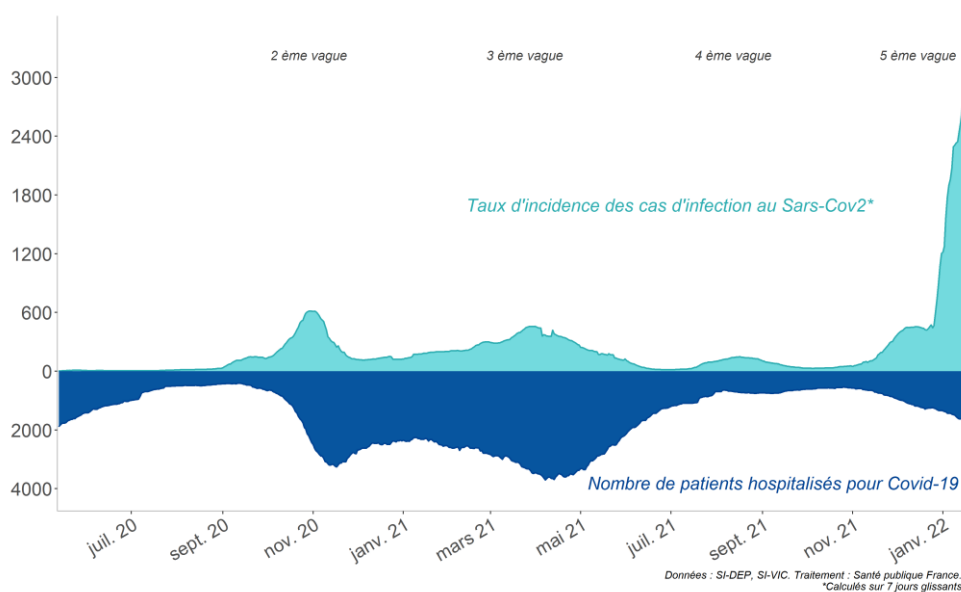


Figure 1 : Evolution depuis le début de la pandémie du taux d'incidence sur 7 jours glissants (en haut) et du nombre de patients hospitalisés quotidien (en bas) dans les Hauts-de-France – données SI-DEP arrêtées à J-4, données SI-VIC arrêtées à J-3

**La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger du risque de développer une forme sévère de la maladie. En complément, chacun doit œuvrer à la réduction de la circulation des virus hivernaux en appliquant et respectant strictement les mesures barrières (port du masque, réduction des contacts) ainsi que les autres mesures préconisées (aération des lieux clos, télétravail, adhésion au contact-tracing) 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 aux échelles régionale et départementale

Dans les Hauts-de-France, l'activité épidémique est toujours en hausse en semaine 2, avec un taux d'incidence (TI) estimé à 2 841 cas/100 000 habitants (*versus* 2 307 cas/100 000 habitants en semaine 1, soit +23 %), l'Oise présentant toujours le TI le plus élevé de la région (3 323 cas/100 000 hab.) (Figure 2, Figure 3, Tableaux 1). Le recours au dépistage se stabilise à un niveau très élevé, alors que le taux de positivité continue d'augmenter, **avec plus de 20 % des personnes testées positives au SARS-Cov2 et plus de 50 % des personnes testées, se déclarant symptomatiques, positives au SARS-Cov2**. Sur la période du 9 au 15 janvier 2022, le R-effectif SIDEPE est en baisse mais reste significativement supérieur à 1 et est estimé à 1,37 [1,37 ; 1,38] (*versus* 1,56 [1,55 ; 1,57] du 2 au 8 janvier 2022), indiquant toujours une progression constante de l'épidémie dans la région mais moins rapide que les semaines précédentes.

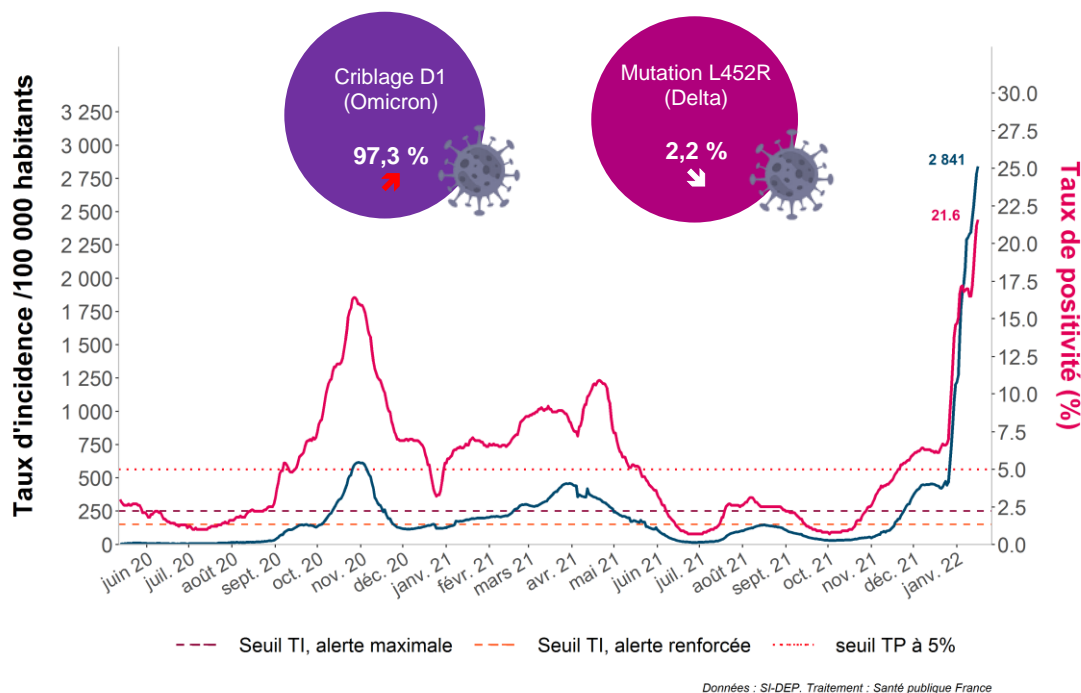


Figure 2 : Evolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

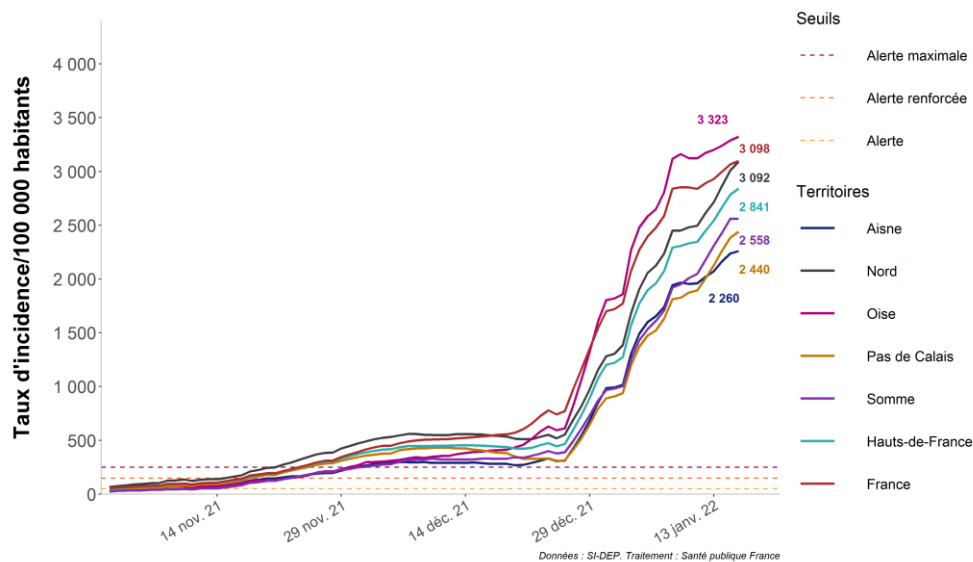


Figure 3 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

En semaine 2, le taux de tests positifs criblés est toujours en diminution au niveau régional (19,8 % *versus* 30,7 % en semaine 1). La proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) continue de diminuer en semaine 2 (2,2 % *versus* 7,0 % en semaine 1), à la faveur d'Omicron avec des résultats de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron) identifié dans 33 051 prélèvements en semaine 2, soit 97,0 % des résultats interprétables (*versus* 92,6 % en semaine 1). Les résultats de l'enquête Flash semaine 52-2021 du 27 décembre 2021 confirme l'augmentation de la diffusion d'Omicron et sa présence supérieure à Delta (69 % des résultats de séquençages interprétables correspondent à du Omicron) parmi les 104 séquences interprétables de l'enquête).

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

A l'échelle régionale, la hausse de l'incidence concerne principalement les moins de 45 ans en semaine 2, avec un taux d'incidence très élevé chez les moins de 15 ans, concernés par un taux de dépistage exceptionnellement élevé (21 663 tests/100 000 hab.). **Depuis la reprise scolaire début janvier, on observe d'ailleurs un TI plus élevé chez les moins de 15 ans que chez les 15-44 ans** (Figure 4). Enfin, chez les plus de 65 ans, les indicateurs virologiques sont globalement stables à un niveau élevé en semaine 2, mise à part dans l'Aisne où l'incidence est significativement en baisse par rapport à la semaine 1 (Tableaux 1).

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.	
	03/01-09/01	10/01-16/01	Tendance*	03/01-09/01	10/01-16/01	03/01-09/01	10/01-16/01
Aisne	1966 [1929-2005]	2260 [2219-2301]	↗	17,5	21,7	11218	10413
Nord	2452 [2433-2471]	3092 [3070-3113]	↗	16,5	21,1	14903	14650
Oise	3161 [3123-3200]	3323 [3284-3362]	↗	22,5	26,6	14059	12495
Pas-de-Calais	1827 [1805-1849]	2440 [2415-2466]	↗	14,9	20	12226	12227
Somme	1953 [1917-1989]	2558 [2517-2600]	↗	16,1	21,3	12160	12029
<b>Hauts-de-France</b>	<b>2307 [2295-2319]</b>	<b>2841 [2827-2854]</b>	<b>↗</b>	<b>17</b>	<b>21,6</b>	<b>13547</b>	<b>13137</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.	
	03/01-09/01	10/01-16/01	Tendance*	03/01-09/01	10/01-16/01	03/01-09/01	10/01-16/01
Aisne	688 [640-738]	539 [497-584]	↘	11,3	11,1	6093	4847
Nord	747 [722-772]	791 [765-817]	→	9,9	12	7531	6601
Oise	984 [934-1036]	904 [856-954]	→	14,1	16,8	6984	5376
Pas-de-Calais	603 [575-632]	586 [558-615]	→	8,6	10,3	7025	5676
Somme	655 [609-703]	596 [552-642]	→	10,1	11,5	6454	5179
<b>Hauts-de-France</b>	<b>726 [710-742]</b>	<b>708 [692-723]</b>	<b>→</b>	<b>10,3</b>	<b>12</b>	<b>7072</b>	<b>5879</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.

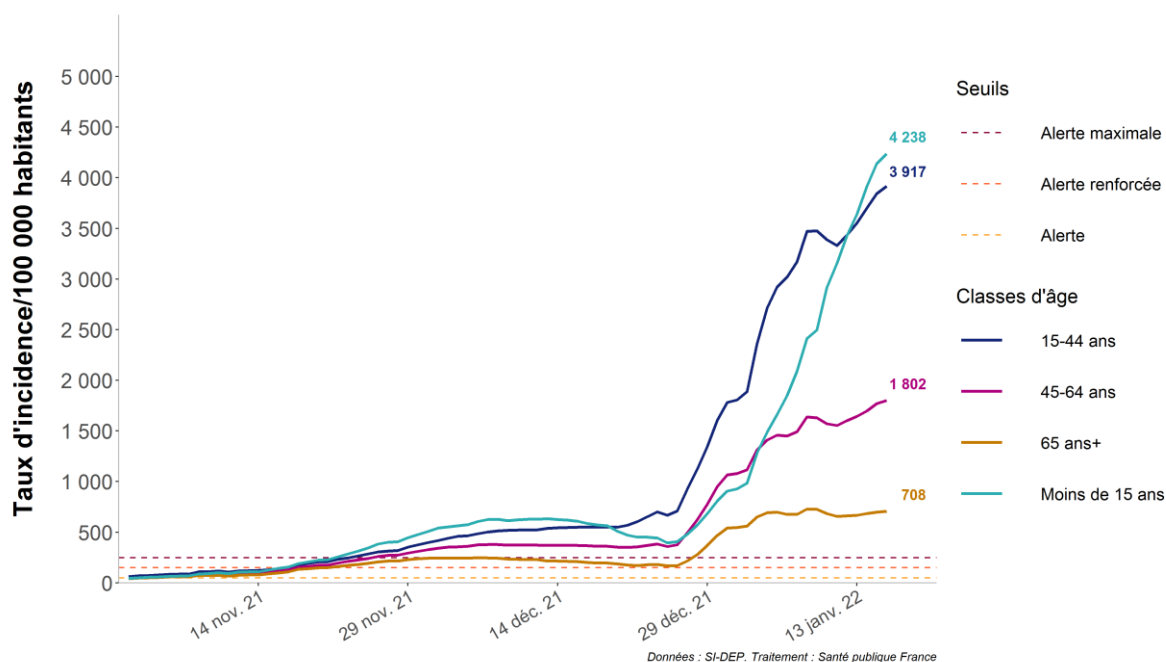


Figure 4 : Évolution de l'incidence régionale par classe d'âge (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

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

**En ville**, en semaine 2, on observe toujours une progression importante des actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins de la région, qui dépasse largement en termes de nombre d'actes le pic observé au cours de la 1<sup>ère</sup> vague épidémique, survenue en mars-avril 2020 (Figure 6). Cette hausse est retrouvée sur les quatre associations de la région avec des parts d'activité pour Covid-19 plus importantes observées sur les métropoles amiénoise et lilloise. L'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) chez les médecins du Réseau Sentinelles est en forte hausse par rapport aux semaines précédentes (Figure 5).

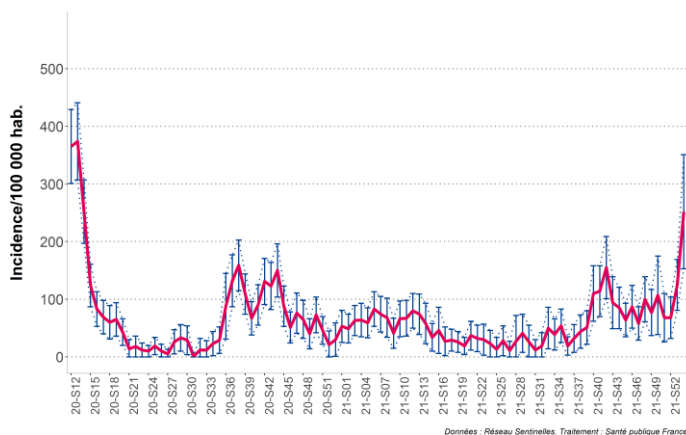


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 16 janvier 2022

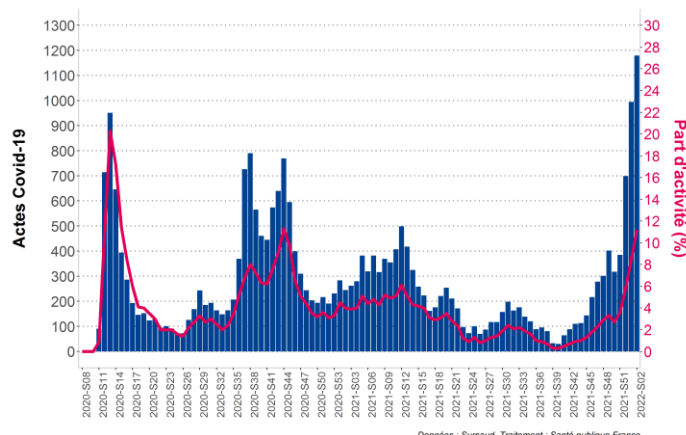


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 16 janvier 2022

**A l'hôpital**, on observe une stabilisation des passages et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les recours aux urgences de la région, de même pour la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 (Figure 7). **Cependant, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 reste élevé et d'intensité équivalente à celui enregistré aux pics des deuxième et troisième vagues de l'épidémie survenues à l'automne 2020 et au printemps 2021.**

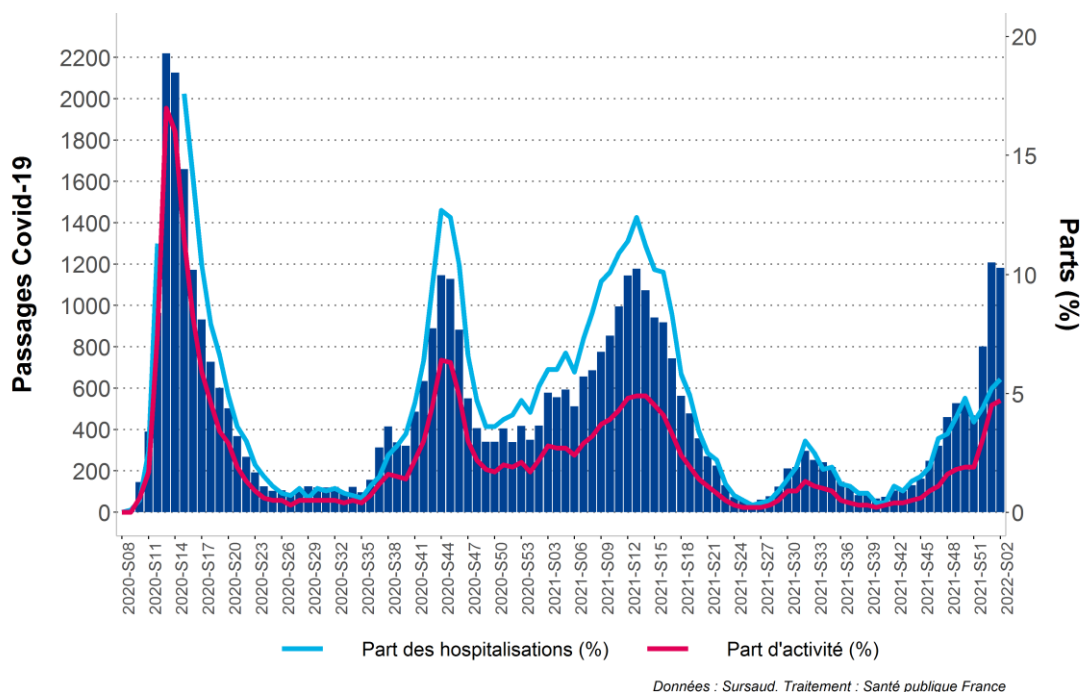


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 16 janvier 2022

En semaine 2, le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) est en légère hausse (+13 % par rapport à la semaine 1), de même que le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 (100 versus 74 en semaine 1). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation reste stable à un niveau élevé, autour de 140 cas par semaine depuis début décembre 2021 (Figure 8, Tableau 2). Par classe d'âge, on observe une hausse progressive du taux d'hospitalisation chez les plus de 80 ans dans la région qui reste inférieur à ceux observés lors des vagues épidémiques précédentes (Figure 9). Par rapport aux vagues épidémiques précédentes, l'impact de la progression virale dans la région reste actuellement modeste sur les nouvelles admissions hospitalières (dont soins critiques) (Figure 10, Figure 11).

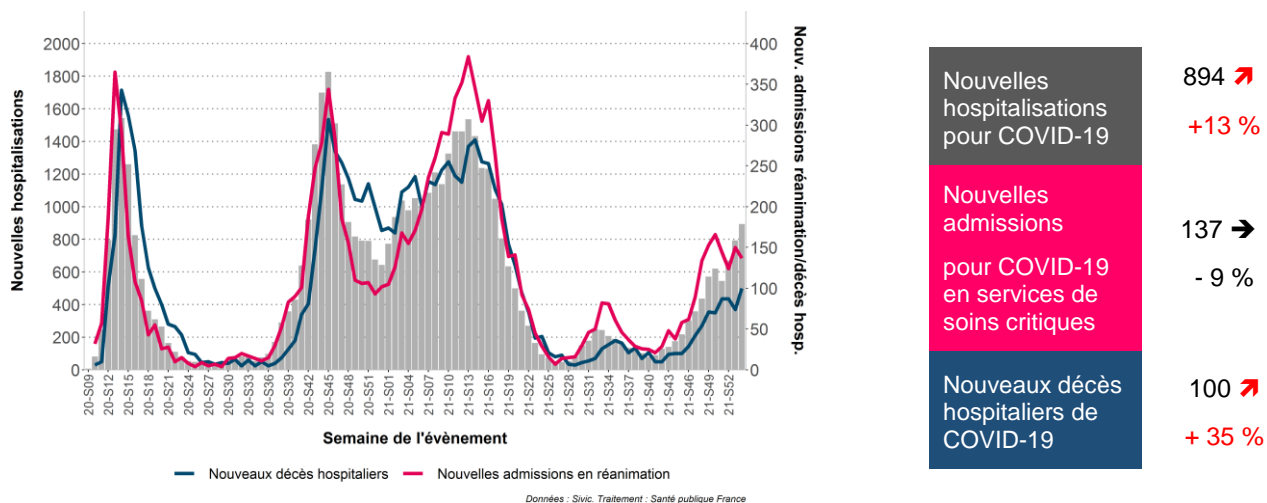


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 16 janvier 2022

Tableau 2 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 10 au 16 janvier 2022

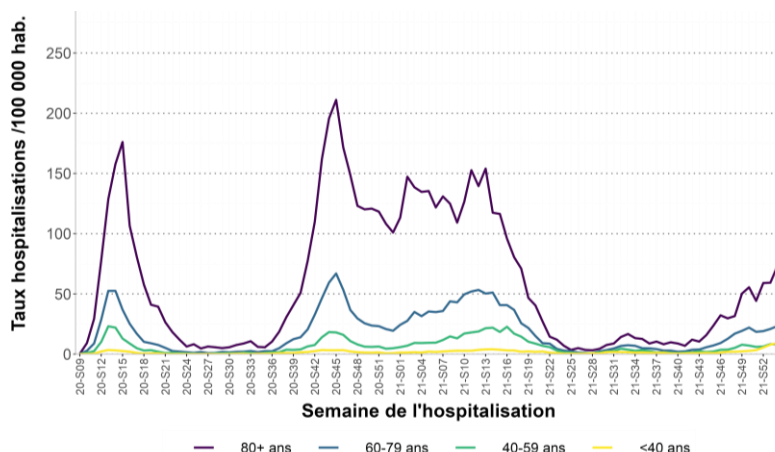


Figure 9 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classe d'âge (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 16 janvier 2022

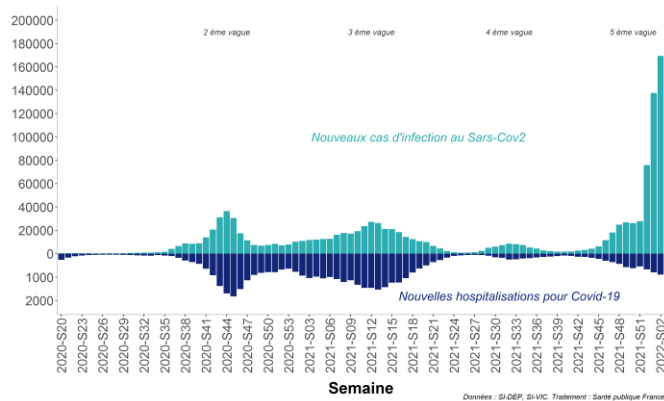


Figure 10 : Mise en perspective de l'évolution hebdomadaire du taux d'incidence (en haut) et du nombre de nouveaux cas d'infection à SARS-Cov2 hospitalisés (en bas), SI-VIC, du 4 mai 2020 au 16 janvier 2022

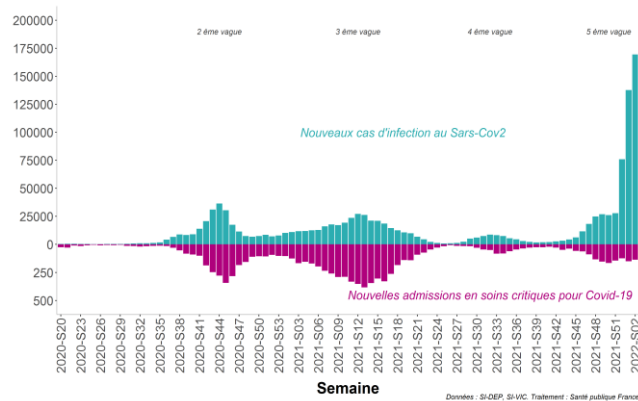


Figure 11 : Mise en perspective de l'évolution du taux d'incidence (en haut) et du nombre de nouveaux cas d'infection à SARS-Cov2 admis en soins critiques (en bas), SI-VIC, du 4 mai 2020 au 16 janvier 2022

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

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

Après une pause estivale, la surveillance avait été réactivée le 16 août 2021 du fait de l'augmentation de la circulation virale dans la région. **Les modalités de la surveillance, avec un découpage par semestre des périodes d'analyse, ne permet actuellement pas de disposer d'un effectif suffisant de cas graves pour pouvoir en comparer les caractéristiques avec celles des cas déclarés lors des périodes précédentes.**

Seuls 19 cas graves ont été signalés par les services sentinelles depuis début 2022. Le sexe ratio H/F des cas déclarés est de 0,7 et l'âge médian est de 67 ans. Dans la continuité des semestres précédents, la très grande majorité des cas présente au moins une comorbidité (89 %). L'obésité (44 %) et l'hypertension artérielle (56 %) restent les principales comorbidités rapportées. Un peu plus de la moitié des cas déclarés (57 %) présentaient un SDRA à l'admission en réanimation, de gravité modérée le plus souvent (Tableau 1). Un patient sur 6 (16 %), admis en réanimation depuis le début de l'année 2022, a nécessité une ventilation invasive.

L'information sur le type de variant identifié par criblage ou séquençage était disponible pour 9 cas, dont les deux tiers étaient dus au variant Delta et un tiers au variant Omicron.

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

	2022-S1		2021-S2			2022-S1		2021-S2	
	N	%	N	%		N	%	N	%
<b>Cas admis dans les services sentinelles de réanimation</b>					<b>Comorbidités</b>				
Nombre de cas signalés	19	-	248	-	Aucune	2	11%	37	16%
<b>Répartition par sexe</b>					<b>Au moins une comorbidité</b>				
Homme	8	42%	155	63%	Obésité (IMC ≥ 30)	8	44%	100	42%
Femme	11	58%	92	37%	Hypertension artérielle	10	56%	96	40%
Inconnu	0	-	1	-	Diabète	5	28%	55	23%
Sexe-ratio H/F	0,7	-	1,7	-	Pathologie cardiaque	2	11%	54	23%
<b>Âge des cas</b>					Pathologie pulmonaire				
Âge moyen / médian [min ; max]	61 / 67	[32; 80]	61 / 63	[0 ; 87]	Immunodépression	0	0%	18	8%
0-14 ans	0	0%	1	0%	Pathologie rénale	1	6%	22	9%
15-44 ans	2	11%	34	14%	Cancer *	0	0%	21	9%
45-64 ans	6	32%	101	41%	Pathologie neuromusculaire	1	6%	8	3%
65-74 ans	7	37%	81	33%	Pathologie hépatique	0	0%	5	2%
75 ans et plus	3	16%	30	12%	<b>Non renseigné</b>	1	-	10	-
Non renseigné	1	-	1	-	<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) **</b>				
<b>Région de résidence des patients</b>					<b>Présence d'un SDRA</b>				
Hors région	0	0%	7	3%	Mineur	0	0%	15	10%
Hauts-de-France	15	100%	217	97%	Modéré	3	43%	30	19%
Non renseigné	4	-	24	-	Sévère	1	14%	87	56%
<b>Évolution des cas</b>					<b>Pas de SDRA</b>				
Évolution renseignée	7	37%	142	57%	<b>Non renseigné</b>	3	43%	24	15%
Décès	0	0%	33	23%	<b>Type de ventilation **</b>				
Cas sortis de réanimation	7	100%	109	77%	O2 (lunettes/masque)	2	11%	12	5%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation (en jours)</b>					VNI (Ventilation non invasive)				
Délai moyen	8,6		8,5		Oxygénothérapie à haut débit	12	63%	135	56%
Délai médian	9,0		8,0		Ventilation invasive	3	16%	77	32%
<b>Durée de séjour (en jours)</b>					Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)				
Durée moyenne de séjour	7,0		12,2		Non renseigné	0	0%	4	2%
Durée médiane de séjour	/		8,0						

\* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance  
 \*\* Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive

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

*En raison d'une augmentation massive de nouveaux épisodes et du nombre de nouveaux cas confirmés dans le contexte actuel de forte circulation virale du SARS-CoV-2, une partie des ESMS impactés n'a pas été en mesure de réaliser les signalements dans l'application Voozanoo ESMS COVID-19. En région Hauts-de-France, nous observons une sous-déclaration dans l'application ces dernières semaines, estimée à une centaine de nouveaux épisodes. Le délai de consolidation des données étant allongé, celles-ci doivent être interprétées avec beaucoup de précaution.*

Malgré la consolidation incomplète des données de la semaine 2, le nombre de nouveaux épisodes de Sars-Cov2 signalés dans les ESMS reste élevé (Figure 12). Chez les résidents, le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 reste stable à un niveau faible comparé aux autres vagues épidémiques, de même que le nombre de nouveaux décès pour Covid-19 déclarés.

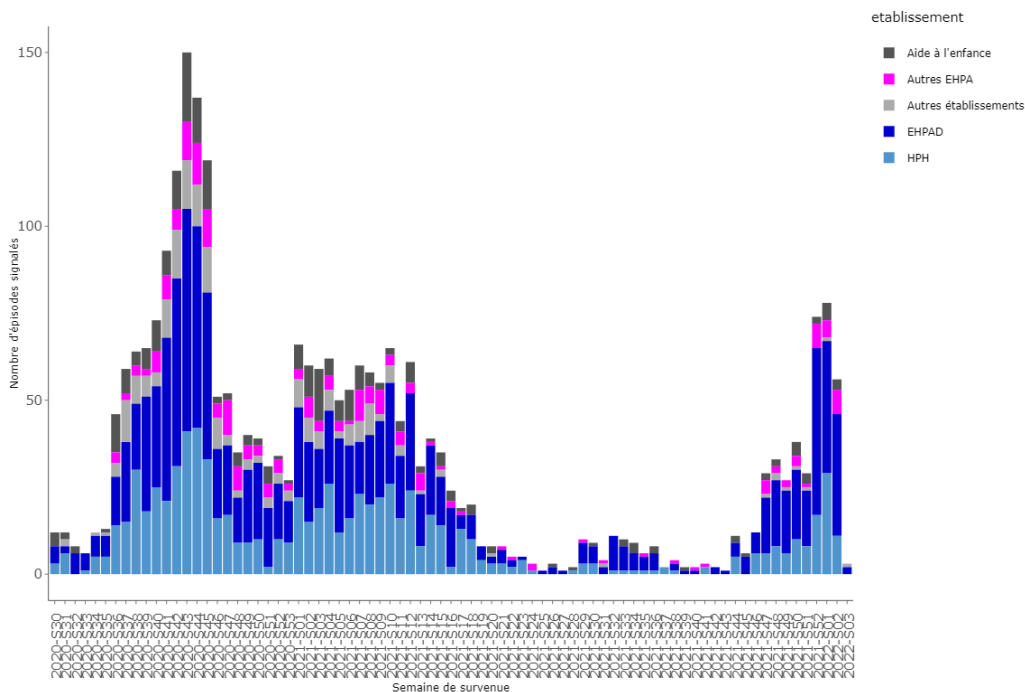


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire (dernière semaine non consolidée), et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et au 17 janvier 2022, Hauts-de-France

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

Au 18 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 90,7 % pour une primo-vaccination complète\* et de 58,7 % pour la dose de rappel\*\* (Tableau 4, Figure 13, Figure 14). Parmi les 18 ans et plus, 64,2 % avaient reçu une dose de rappel et 73,7 % de ceux qui étaient éligibles\*\*\* au rappel à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 79,8 % avaient reçu une dose de rappel et 87,4 % de ceux qui étaient éligibles au rappel à cette date l'avaient reçu.

Les estimations de couvertures vaccinales pour une primo-vaccination complète\* rapportées au lieu de résidence, pour les habitants des Hauts de France âgés de plus de 12 ans, sont globalement homogènes sur l'ensemble de la région, variant de 88,4 % dans l'Oise à 93,8 % dans le Pas-de-Calais. Pour la dose de rappel, on retrouve les mêmes tendances avec une CV variant de 53,4 % dans l'Oise à 62,9 % dans le Pas-de-Calais.

\*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).

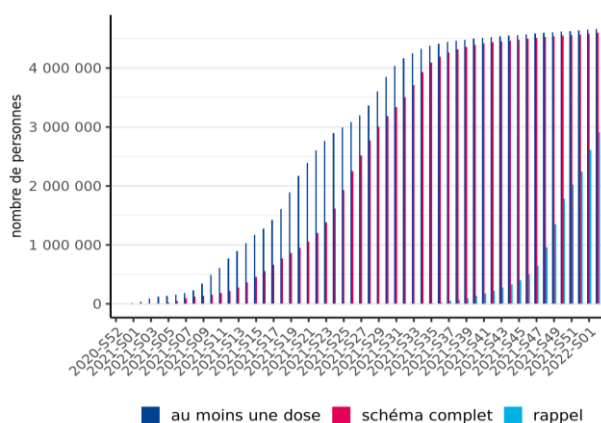
\*\*Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose de rappel ont été précédemment décrits. Depuis le 28 décembre 2021, la dose de rappel est préconisée trois mois après 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).

\*\*\*\*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 également les personnes ayant eu une infection récente, repoussant leur éligibilité au rappel. Ces indicateurs sont ainsi sous-estimés notamment dans le contexte actuel de circulation intense du Sars-Cov2.

Tableau 4 : Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (au moins une 1 dose, « schéma complet » et dose de rappel) et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 18 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	414 973	87,5 %	402 393	84,8 %	27 830	5,9 %
18-49 ans	2 151 390	91,1 %	2 117 031	89,6 %	1 244 245	52,7 %
50-64 ans	1 054 365	93,7 %	1 045 208	92,9 %	820 827	73,0 %
65-74 ans	610 252	96,4 %	605 373	95,6 %	526 663	83,2 %
75 ans et plus	436 629	91,6 %	429 270	90,0 %	359 138	75,3 %
autres âges ou non renseigné	109		23		4	
<b>Population ≥ 12 ans</b>	<b>4 667 609</b>	<b>92,0%</b>	<b>4 599 275</b>	<b>90,7%</b>	<b>2 978 703</b>	<b>58,7%</b>

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Figure 13 : Évolution du nombre hebdomadaire cumulé de personnes vaccinées, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection au 18 janvier 2022, VAC-SI, Hauts-de-France

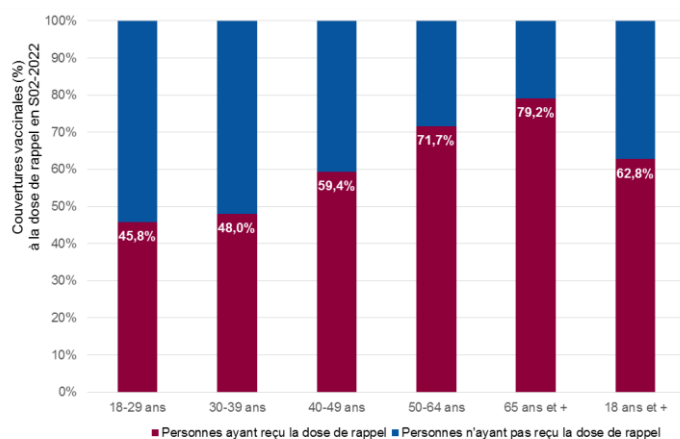


Figure 14 : Couvertures vaccinales (%) à la dose de rappel, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection en S02-2022, VAC-SI, Hauts-de-France

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

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

## Synthèse des données disponibles

**Passage en phase non épidémique après une semaine en phase post-épidémique et 12 semaines en phase épidémique.** En S02-2022, les recours pour bronchiolites chez les SOS Médecins et aux services d'urgences poursuivent leur diminution et se situent à un niveau modéré (Figure 15, Figure 16). L'activité des deux Réseaux Bronchiolites de la région était stable le week-end du 15-16 janvier. La circulation des VRS, observée au travers des données des laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille, continuait également de diminuer en S02-2022 (Figure 17).

### Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S02-2022

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	21	2,72 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	99	5,40 %	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](#)

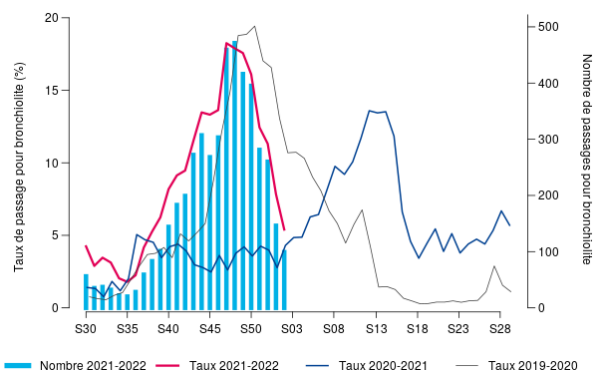
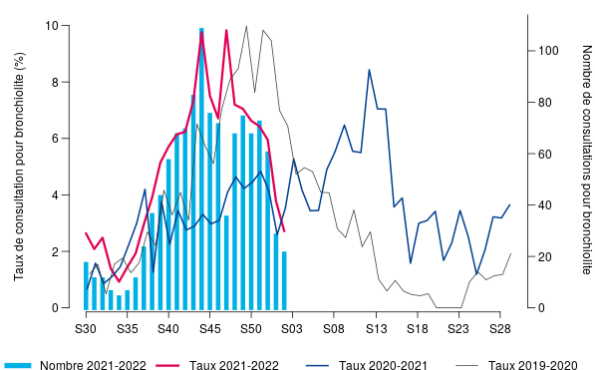


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

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, 2019-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
01 - 2022	58	-29,3 %	20,8 %
02 <sup>3</sup> - 2022	39	-32,8 %	13,0 %

<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 à consolider pour la dernière semaine

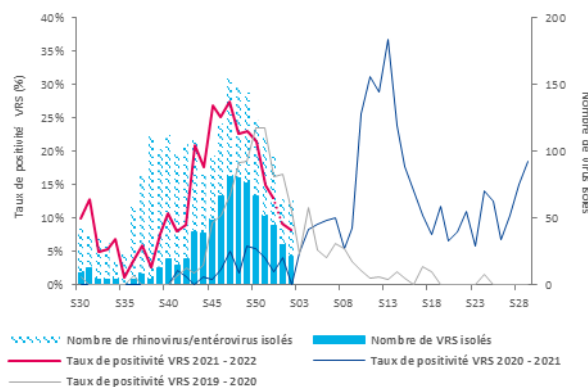


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

Tableau 5 : 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 pré-épidémique pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive.** Les recours pour syndromes grippaux sont stables aux services d'urgences (Figure 19) alors que le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU d'Amiens et de Lille est en légère augmentation par rapport à la semaine 1 (Figure 21). Les indicateurs de l'activité grippale chez les SOS Médecins (Figure 18) et au réseau Sentinelles (Figure 20) continuent d'augmenter en S02-2022.

La progression 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 S02-2022

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	314	2,98 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	117	0,47 %	Modérée	Stable

<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](#)

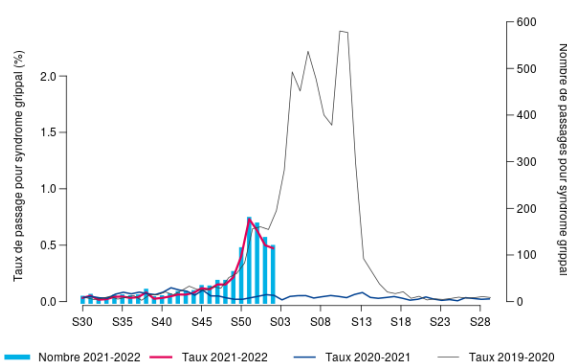
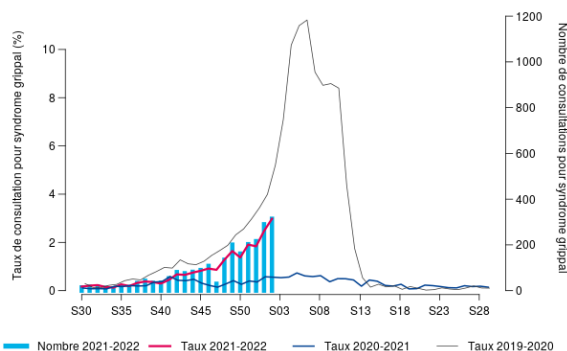


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 19 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

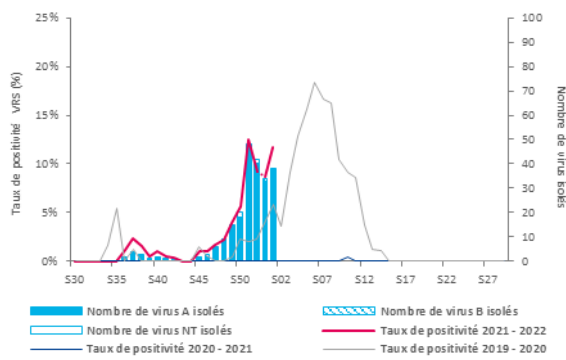
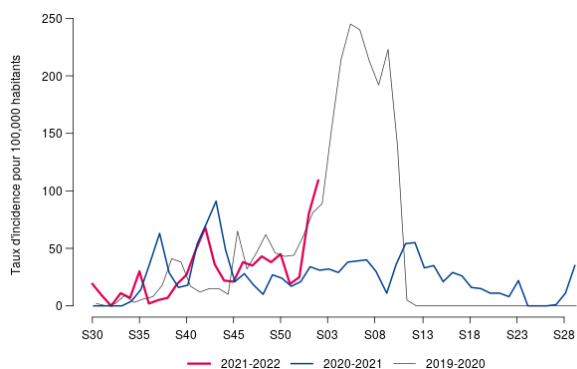


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

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, 2019-2022

## 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 S02-2022, les recours aux soins pour GEA étaient en diminution en médecine de ville, chez les SOS Médecins (Figure 9) notamment chez les enfants âgés de moins de 5 ans. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable (Figure 26). L'activité pour GEA dans les services d'urgences est en légère diminution en S02-2022 (Figure 25). Le nombre de virus entériques isolés parmi les patients hospitalisés au CHU de Lille et d'Amiens était en légère hausse par rapport à la semaine 1 (Figure 27).

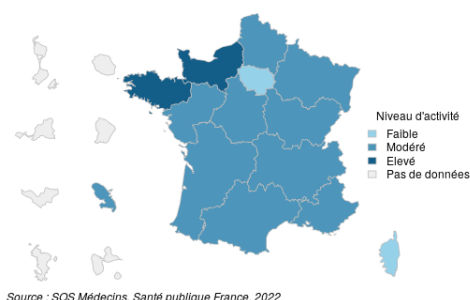
## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S02-2022

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>	707	6,71 %	Modérée	En diminution	189	10,30 %	Forte	En diminution
<b>SU - réseau Oscour®</b>	588	2,38 %	Forte	En diminution	408	12,18 %	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 22 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S02-2022

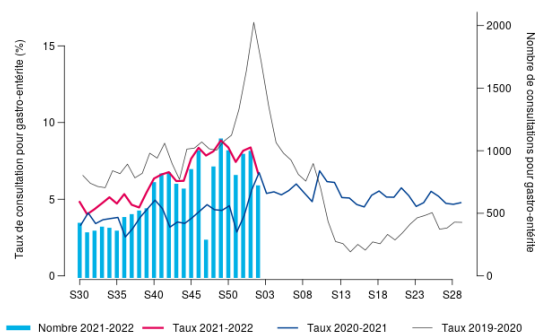
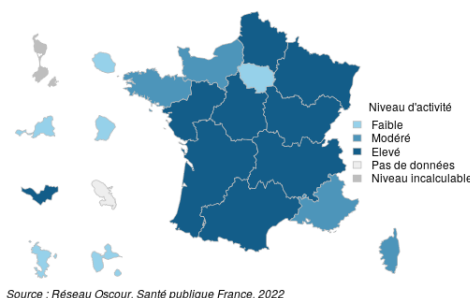


Figure 23 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 24 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S02-2022

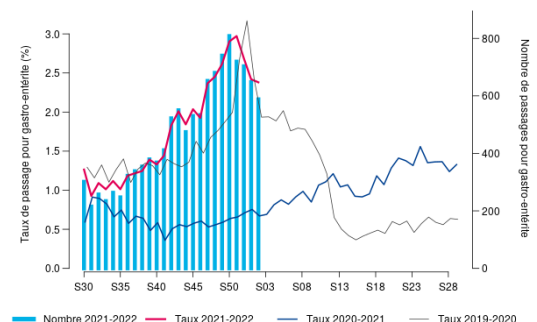


Figure 25 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

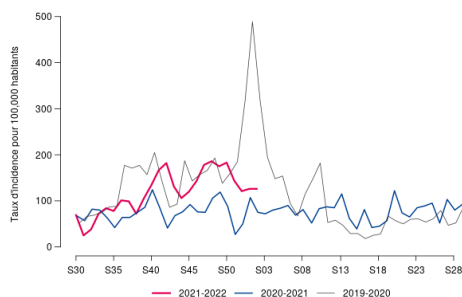


Figure 26 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

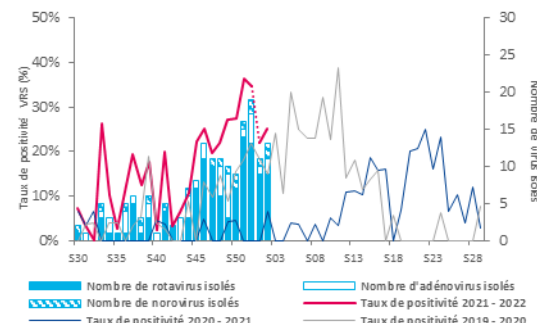


Figure 27 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2022 (données de la dernière semaine non consolidées)

## 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

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, pas d'excès significatif de mortalité observé en semaine 2. Cependant un excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges est observé de la semaine 48 à la semaine 52 et jusqu'à la semaine 1 chez les plus de 65 ans (Figure 28).

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](#)

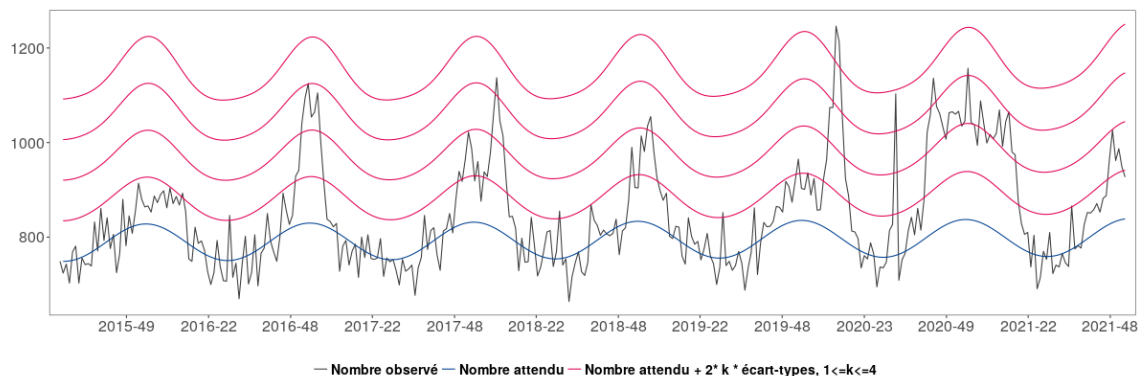


Figure 28 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

## 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	95,6 %	98,4 %	92,1 %	-	-	99,9 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	74,9 %	95,9 %	92,4 %	45,9 %	42,2 %	90,5 %



## Équipe de rédaction

### Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila  
HAEGHEBAERT Sylvie  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhaou  
OTEL Christine  
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](http://www.santepubliquefrance.fr)

### Date de publication

21 janvier 2022

### Contact

Cellule régionale 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