




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
228 176 ↗	3 827 cas pour 100 000 hab. ↗	29,4 % ↗	13 027 tests pour 100 000 hab. →

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

 <p>Services d'urgences</p> <p>Hospitalisations après recours pour COVID-19 7,6 % ↗</p>	 <p>SOS Médecins</p> <p>Part moyenne d'activité pour COVID-19 13,7 % ↗</p>	 <p>Réseau Sentinelles</p> <p>Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 201 cas pour 100 000 hab. ↗</p>
---	--	--

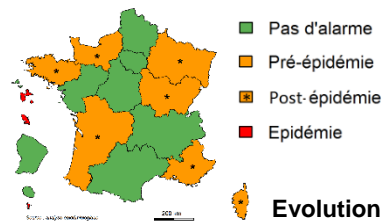
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale ≥ 12 ans – données au 25 janvier 2022			
12 ans et +		18 ans et +	65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel	Dose de rappel
92,2 %	90,9 %	67,8 %	81,3 %



SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Evolution régionale

SOS médecins : ↓
Services d'urgences : ↓

Grippes et syndromes grippaux

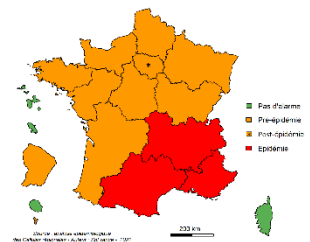
Evolution régionale

SOS médecins : ↗
Services d'urgences : ↗

Gastro-Entérites

Evolution régionale

SOS médecins : →
Services d'urgences : →



Les indicateurs nationaux de la semaine S03-2022 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

A l'échelle régionale depuis la semaine 48, un excès de mortalité toutes causes, est observé chez les tous âges et les plus de 65 ans. A l'échelle infrarégionale cet excès toutes causes chez les tous âges et 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](#) »

POINTS D'ACTUALITES

Variant Omicron : [que sait-on du sous-lignage BA.2 ?](#)

Cancer du col de l'utérus : [la couverture du dépistage et de la vaccination doivent progresser pour une meilleure prévention](#)

[Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°2](#). Prédicteurs associés à l'utilisation et à la perception d'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et chez les personnes transgenres éligibles à la PrEP en 2018 selon le Net Gay Baromètre

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Dans les Hauts-de-France, à l'instar des autres régions métropolitaines, la circulation du Sars-CoV2 continue de s'intensifier en semaine 3, 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 précédente. **Dans la région, l'incidence continue d'augmenter très fortement chez les moins de 45 ans et en particulier chez les moins de 15 ans. Par ailleurs, chez les plus de 65 ans, alors que les indicateurs virologiques se stabilisaient la semaine dernière, les taux d'incidence et de positivité sont de nouveau en hausse en semaine 3.** La circulation du variant Omicron reste très largement majoritaire sur tous les territoires de notre région et de France métropolitaine, en remplacement du variant Delta, actuellement en cause dans moins d'1 % des nouvelles infections au Sars-Cov2 en semaine 3, sur la base des tests positifs faisant l'objet d'une recherche par criblage.

En ville, on observe toujours une forte progression 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 semblent se stabiliser mais on observe **une hausse importante de la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19, bien qu'elle reste inférieure à celles observées lors des précédentes vagues épidémiques. On observe également une hausse des nouvelles hospitalisations et du nombre de personnes actuellement hospitalisés pour Covid-19, alors que le nombre de cas en services de soins critiques reste stable.**

En comparaison aux vagues précédentes (Figure 1), l'impact de la cinquième vague sur l'offre de soins régionale reste moindre. Toutefois, il faut rester vigilant quant à une prochaine hausse de la pression sur le système de soins régional, compte-tenu de la progression constante de la circulation virale et du délai entre les premiers symptômes et l'hospitalisation, en particulier chez les plus de 65 ans la semaine dernière. 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, l'intensité actuelle de l'épidémie doit faire craindre qu'un nombre important de personnes vulnérables nécessiteront d'être hospitalisées.

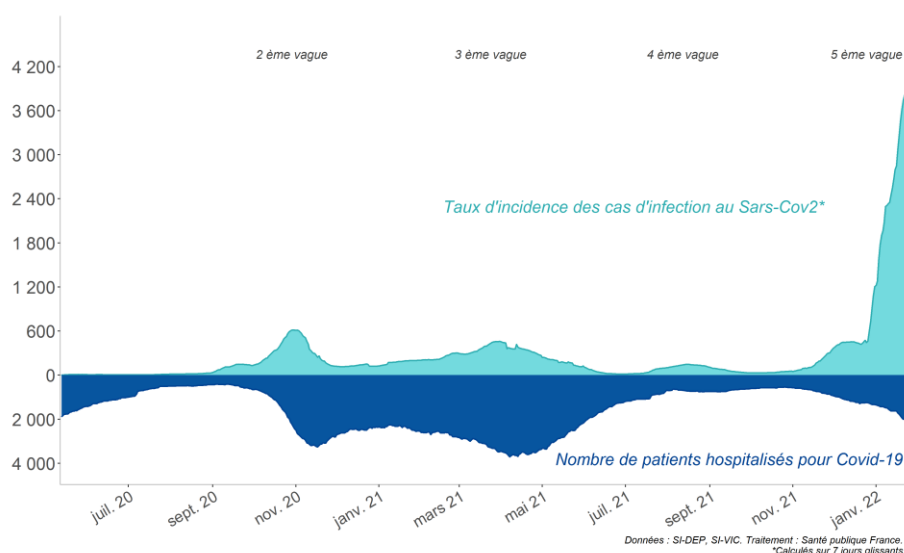


Figure 1 : Evolution depuis le début de la pandémie du taux d'incidence sur 7 jours glissants (en haut) et du nombre de patients hospitalisés quotidien (en bas) dans les Hauts-de-France – données SI-DEP arrêtées à J-3, données SI-VIC arrêtées à J-2

La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger du risque de développer une forme sévère de la maladie. En complément de la vaccination, 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 plus fragiles.

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 3, avec un taux d'incidence (TI) estimé à 3 827 cas/100 000 habitants (*versus* 2 850 cas/100 000 habitants en semaine 2, soit +34 %), le Nord présentant désormais le TI le plus élevé de la région (4 229 cas/100 000 hab.) (Figure 2, Figure 3, Tableaux 1). Le recours au dépistage demeure stable à un niveau très élevé, alors que le taux de positivité continue d'augmenter fortement, **avec près de 60 % des personnes se déclarant symptomatiques testées positives au SARS-Cov2** (Figure 4). Sur la période du 16 au 22 janvier 2022, le R-effectif SIDEPE, estimé à 1,30 [1,29 ; 1,30] (*versus* 1,37 [1,37 ; 1,38] du 9 au 15 janvier 2022), est en légère baisse mais reste significativement supérieur à 1, indiquant la progression constante de l'épidémie dans la région.

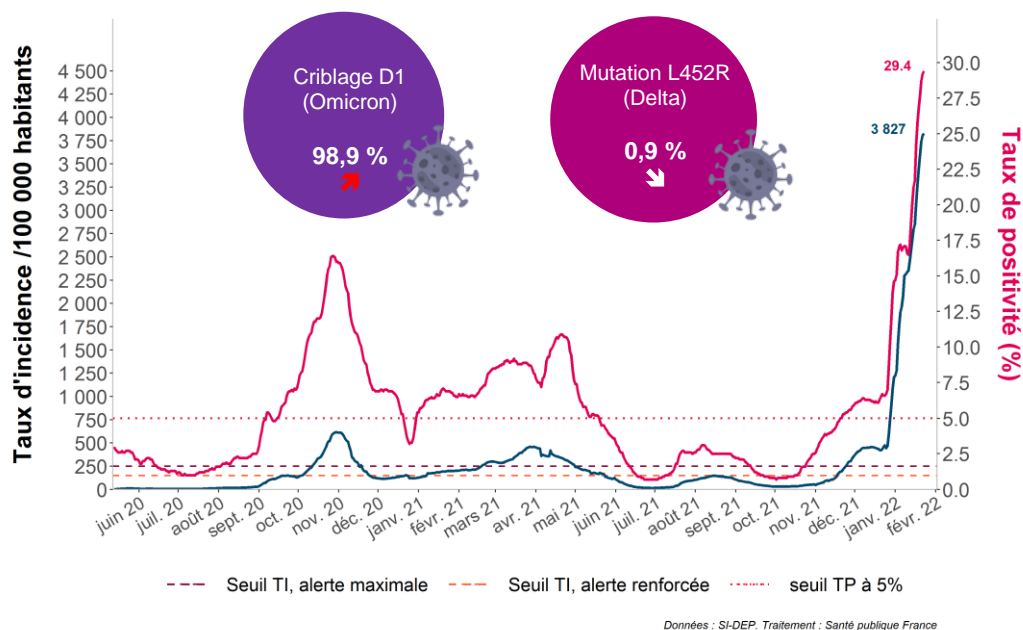


Figure 2 : Evolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-3, source SI-DEP

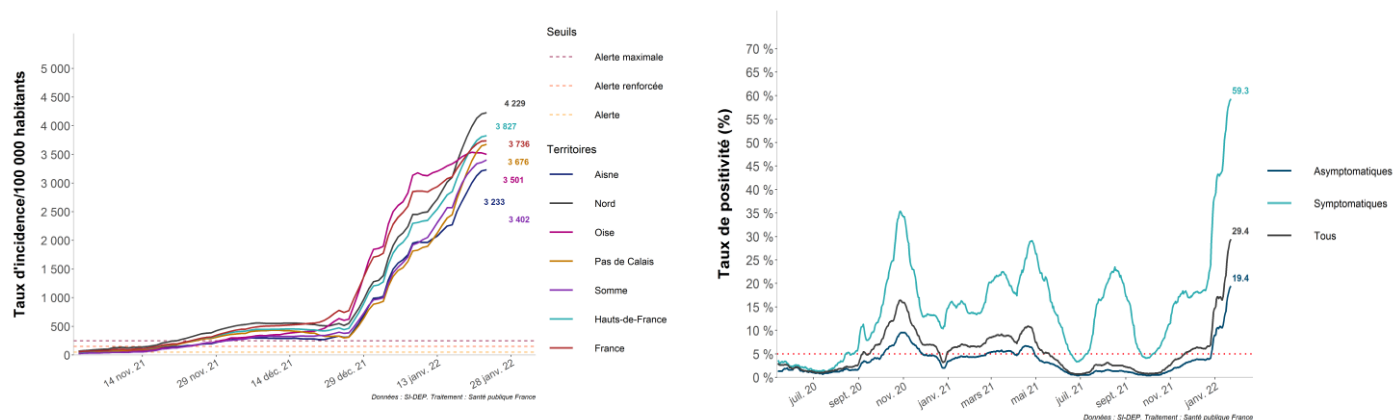


Figure 3 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-3, source SI-DEP

Figure 4 : Evolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-3, source SI-DEP

En semaine 3, le taux de tests positifs criblés est toujours en diminution au niveau régional (19,5 % *versus* 21,7 % en semaine 2). Tandis que la proportion de prélèvements positifs portant la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) continue de diminuer (0,9 % en semaine 3 *versus* 2,2 % en semaine 2), la part de prélèvements A0C0 (absence des mutations E484K et L452R, correspondant à une suspicion Omicron) est actuellement quasi-exclusive (99,1 % soit 18 991 résultats en semaine 3 *versus* 97,4 % en semaine 2). Dans le même temps, le criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 48 472 prélèvements en semaine 3, soit 98,9 % des résultats interprétables (*versus* 97,0 % en semaine 2). **L'ensemble de ces indicateurs confirme circulation devenue quasi-exclusive d'Omicron en France et dans la région ces dernières semaines.**

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

A l'échelle régionale, l'activité épidémique est intense dans toutes les classes d'âge et en particulier chez les moins de 45 ans en semaine 3, avec un taux d'incidence exceptionnellement élevé chez les moins de 15 ans (près de 6 000 cas/100 000 habitants), chez qui le recours au dépistage est aussi très élevé (18 795 tests/100 000 hab.). **Depuis la reprise scolaire début janvier, l'incidence chez les moins de 15 ans a dépassé celle des 15-44 ans** (Figure 5). En semaine 3, l'activité épidémique est de nouveau en hausse chez les plus de 65 ans, à l'échelle régionale (+48 % sur le taux d'incidence ; +4,7 points sur le taux de positivité) et infra (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-3, source SI-DEP

A

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	10/01-16/01	17/01-23/01	Tendance*	10/01-16/01	17/01-23/01	10/01-16/01	17/01-23/01
Aisne	2271 [2231-2312]	3233 [3184-3282]	↗	21,8	31,1	10428	10382
Nord	3100 [3079-3122]	4229 [4204-4254]	↗	21,1	28,3	14662	14917
Oise	3335 [3296-3375]	3502 [3461-3542]	↗	26,7	33,8	12508	10372
Pas-de-Calais	2448 [2422-2473]	3676 [3645-3708]	↗	20	29,1	12241	12652
Somme	2570 [2529-2612]	3402 [3355-3451]	↗	21,3	29,1	12046	11679
Hauts-de-France	2850 [2836-2864]	3827 [3811-3842]	↗	21,7	29,4	13151	13027

*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.	
	10/01-16/01	17/01-23/01	Tendance*	10/01-16/01	17/01-23/01	10/01-16/01	17/01-23/01
Aisne	542 [499-586]	852 [799-908]	↗	11,2	17	4852	4998
Nord	794 [768-820]	1214 [1182-1246]	↗	12	16,7	6609	7285
Oise	909 [861-959]	1004 [954-1057]	→	16,9	19,6	5384	5118
Pas-de-Calais	589 [561-618]	933 [897-969]	↗	10,4	15,4	5686	6042
Somme	596 [553-643]	995 [938-1054]	↗	11,5	17,9	5184	5549
Hauts-de-France	711 [695-727]	1055 [1036-1074]	↗	12,1	16,8	5886	6270

*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.

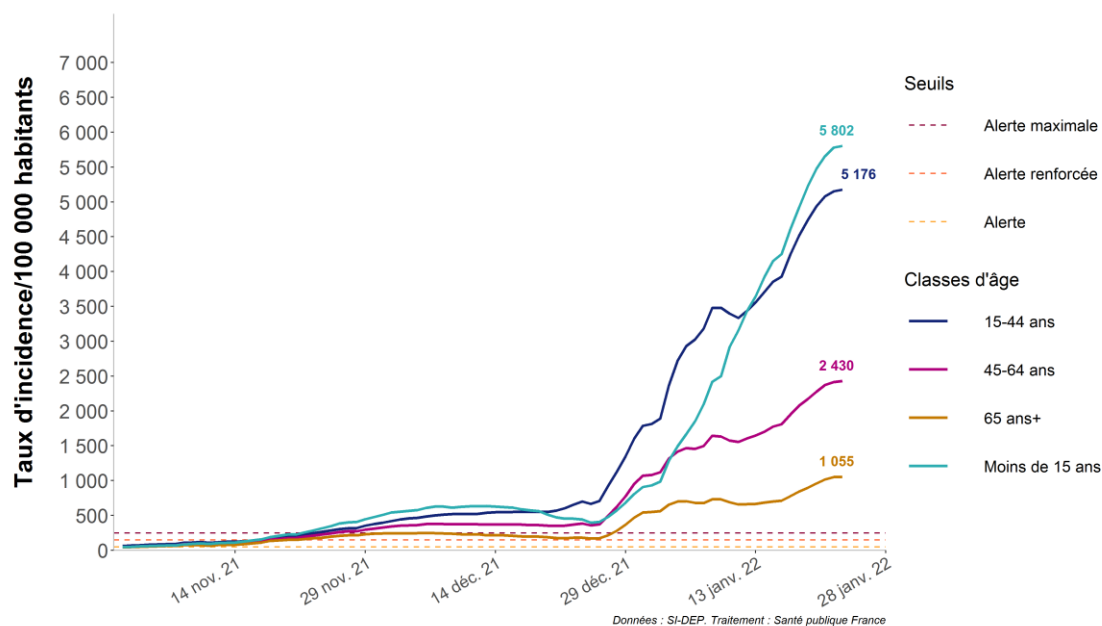


Figure 5 : Évolution de l'incidence régionale par classe d'âge (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-3, source SI-DEP

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

En ville, en semaine 3, les actes et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 sont en progression importante chez les SOS médecins de la région. Le nombre d'actes enregistrés en semaine 3 dépasse largement le pic observé au cours de la 1^{ère} vague épidémique (mars-avril 2020) tandis que la part d'activité observée dépasse celle enregistrée au pic de la deuxième vague épidémique (automne 2020) (Figure 7). Chez les médecins du Réseau Sentinelles, l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) est aussi en forte hausse par rapport aux semaines précédentes (Figure 6).

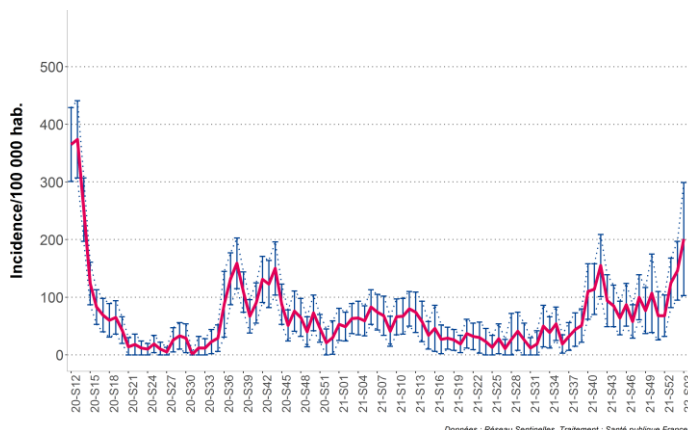


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 23 janvier 2022

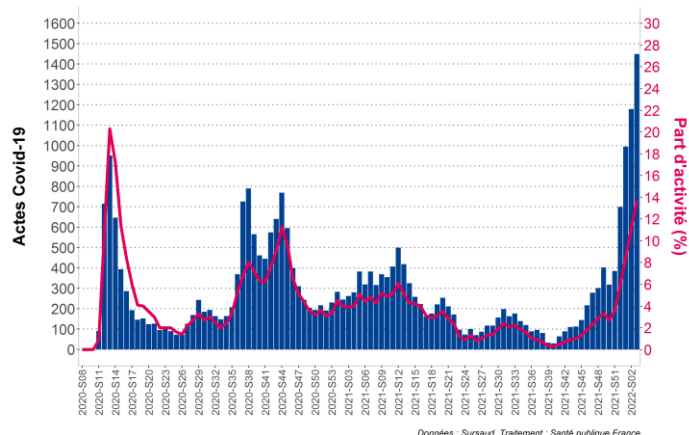


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 23 janvier 2022

A l'hôpital, les passages et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 aux urgences est en légère hausse à l'échelle régionale. Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est actuellement d'intensité équivalente à celui enregistré aux pics des deuxième et troisième vagues de l'épidémie de l'automne 2020 et du printemps 2021. **En semaine 3, la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en hausse importante**, bien qu'inférieure à celles enregistrée lors des vagues épidémiques précédentes (Figure 8). Sur la période du 17 au 23 janvier 2022, le **R-effectif Oscour®**, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, estimé à 1,09 [1,03 ; 1,15], reste significativement supérieur à 1, témoignant de la progression du nombre des recours aux urgences.

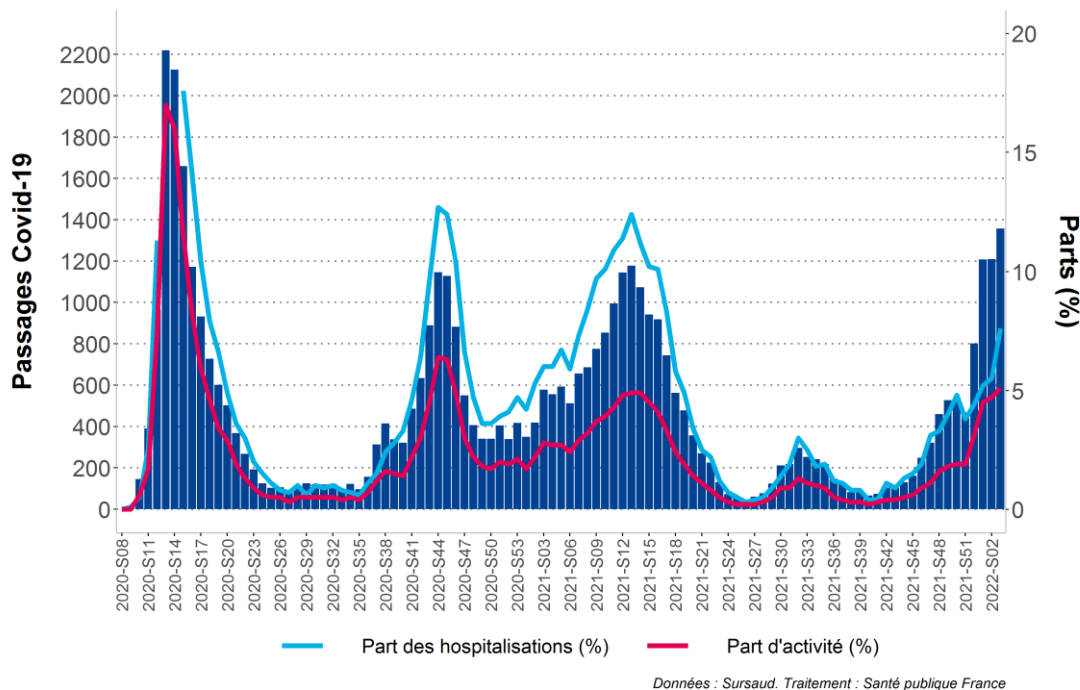


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 23 janvier 2022

En semaine 3, le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) est en hausse (+29 % par rapport à la semaine 2) tandis que les nouvelles admissions en service de soins critiques (139 versus 147 en semaine 2) et le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 (114 versus 107 en semaine 2) restent stables à un niveau élevé (Figure 9, Tableau 2). Sur la période du 16 au 22 janvier 2022, le **R-effectif *SI-VIC*** « hospitalisations », caractérisant la dynamique des hospitalisations pour Covid-19, reste **significativement supérieur à 1**. Le **taux régional d'hospitalisation des plus de 80 ans est en forte progression depuis début janvier** (Figure 10).

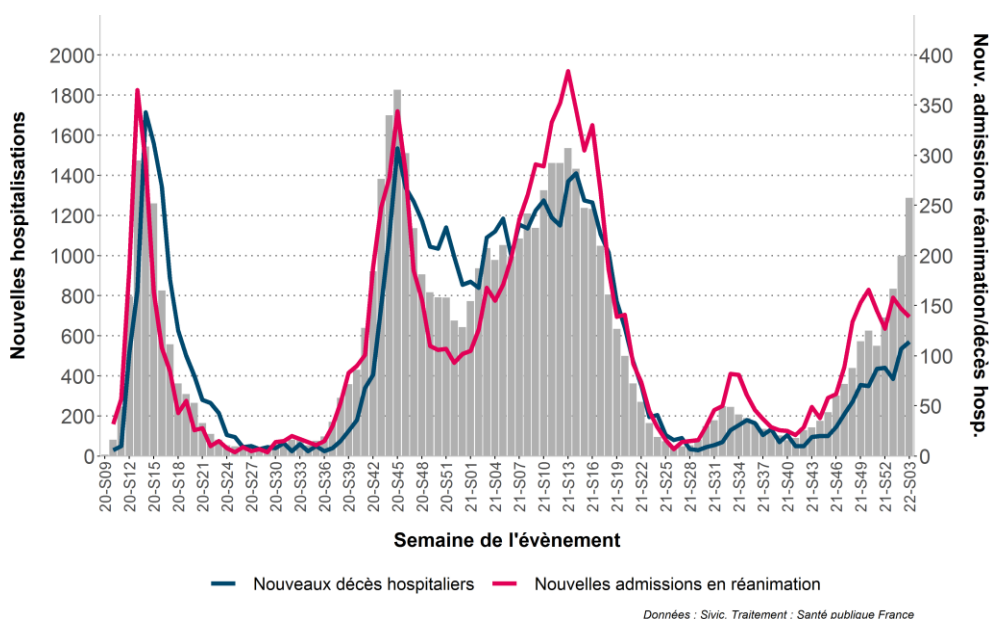
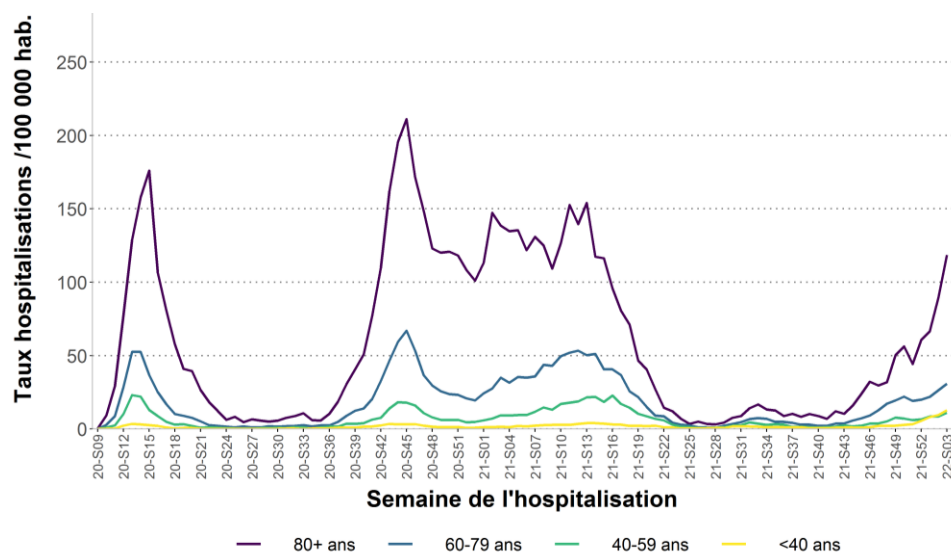


Figure 9 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classe d'âge (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 23 janvier 2022



Nouvelles hospitalisations pour COVID-19	1 288 ↗ +29 %
Nouvelles admissions pour COVID-19 en services de soins critiques	139 → - 5 %
Nouveaux décès hospitaliers de COVID-19	114 → + 7 %

Figure 10 : 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 23 janvier 2022

Tableau 2 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 17 au 23 janvier 2022

Malgré la forte augmentation de la circulation virale ces dernières semaines, la pression de l'épidémie sur l'offre hospitalière de soins reste moindre qu'au cours des vagues précédentes mais **la prévalence des cas admis en hospitalisation conventionnelle continue d'augmenter dans la région (Figure 11)**. Parmi les cas hospitalisés, 73 % le sont pour Covid-19, les autres cas, positifs pour le Sars-Cov2, étant hospitalisés pour d'autres motifs que la Covid-19. **En soins critiques**, le nombre de cas d'infection par le SARS-Cov2 demeure stable ces dernières semaines, et **90 % d'entre eux sont pris en charge pour Covid-19 (Figure 12)**. Depuis début janvier, la proportion de cas hospitalisés pour Covid-19 en soins critiques est en légère baisse.

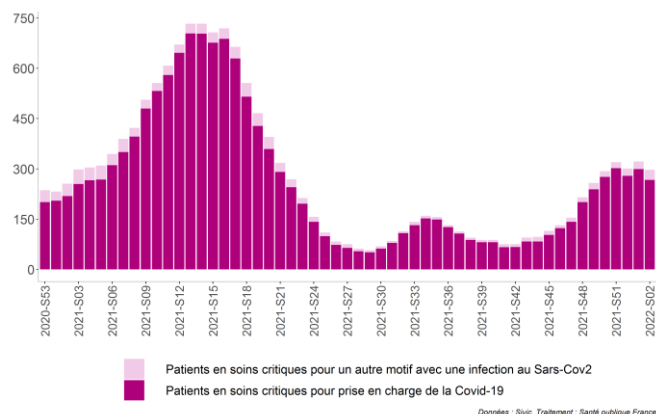
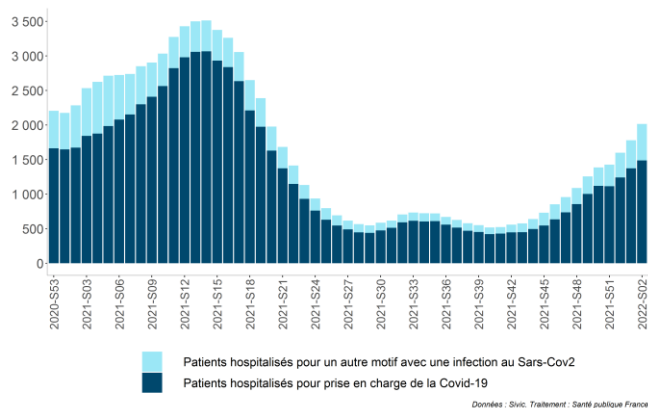


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au Sars-Cov2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 16 janvier 2022

Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés en services de soins critiques pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au Sars-Cov2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées 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](https://www.santepubliquefrance.fr).

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 36 cas graves ont été signalés depuis début 2022 par les services sentinelles de la région. Le sexe ratio H/F des cas déclarés est de 1,0 et l'âge médian à 64 ans. La durée moyenne de séjour est de 6,4 jours. Dans la continuité des semestres précédents, la très grande majorité des cas présente au moins une comorbidité (94 %). L'obésité (41 %) et l'hypertension artérielle (41 %) restent les principales comorbidités rapportées. Sur les 17 cas pour lesquels la variable SDRA est renseignée, plus de la moitié (71 %) avait présenté un SDRA, le plus souvent sévère (Tableau 3). Le recours à la ventilation invasive n'a été mis en œuvre que pour 18 % des patients admis en réanimation depuis le début de l'année 2022.

Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés au second semestre 2021 et au premier semestre 2022

	2022-S1		2021-S2			2022-S1		2021-S2	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation					Comorbidités				
Nombre de cas signalés	36	-	249	-	Aucune	2	6%	37	15%
Répartition par sexe					Au moins une comorbidité	30	94%	202	85%
Homme	18	50%	157	63%	Obésité (IMC ≥ 30)	13	41%	100	42%
Femme	18	50%	92	37%	Hypertension artérielle	13	41%	96	40%
Inconnu	0	-	0	-	Diabète	8	25%	55	23%
Sexe-ratio H/F	1,0	-	1,7	-	Pathologie cardiaque	3	9%	55	23%
Âge des cas					Pathologie pulmonaire	4	13%	39	16%
Âge moyen / médian [min ; max]	60 / 64	[25; 83]	61 / 63	[0 ; 87]	Immunodépression	1	3%	18	8%
0-14 ans	0	0%	1	0%	Pathologie rénale	2	6%	21	9%
15-44 ans	7	19%	34	14%	Cancer *	1	3%	21	9%
45-64 ans	11	31%	102	41%	Pathologie neuromusculaire	3	9%	8	3%
65-74 ans	10	28%	81	33%	Pathologie hépatique	1	3%	5	2%
75 ans et plus	7	19%	30	12%	Non renseigné	4	-	10	-
Non renseigné	1	-	1	-	Syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) **				
Région de résidence des patients					Présence d'un SDRA	12	71%	136	85%
Hors région	2	6%	7	3%	Mineur	2	12%	16	10%
Hauts-de-France	29	94%	218	97%	Modéré	3	18%	32	20%
Non renseigné	5	-	24	-	Sévère	7	41%	88	55%
Évolution des cas					Pas de SDRA	5	29%	24	15%
Évolution renseignée	12	33%	160	64%	Non renseigné	19	-	89	-
Décès	3	25%	33	21%	Type de ventilation **				
Cas sortis de réanimation	9	75%	113	71%	O2 (lunettes/masque)	3	9%	12	5%
Délai entre début des signes et admission en réanimation (en jours)					VNI (Ventilation non invasive)	2	6%	11	5%
Délai moyen	8,3		8,5		Oxygénothérapie à haut débit	21	64%	136	57%
Délai médian	8,0		8,5		Ventilation invasive	6	18%	77	32%
Durée de séjour (en jours)					Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	1	3%	4	2%
Durée moyenne de séjour	6,4		13,7		Non renseigné	3	-	9	-
Durée médiane de séjour	5,0		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 des nouveaux épisodes et de nouveaux cas confirmés dans le contexte actuel de forte circulation virale du SARS-CoV-2 et du ralentissement de l'application Voozано ESMS COVID-19, une partie des ESMS impactés n'a pas été en mesure de réaliser les signalements dans l'application. En Hauts-de-France, nous observons une sous-déclaration dans l'application ces dernières semaines, estimées à environ 160 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 ces dernières semaines, une hausse du nombre de nouveaux épisodes de Sars-Cov2 signalés par les ESMS de la région est observée. De fin octobre 2021 (S43-2021) à fin janvier 2022 (S03-2022), 469 nouveaux épisodes de Sars-Cov2 ont été signalés en Hauts-de-France, dont 57 % concerne des Ehpad.

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Au 25 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 90,9 % pour une primo-vaccination complète* et de 62,2 % pour la dose de rappel** (Tableau 4, Figure 13, Figure 14). Chez les 18 ans et plus, 67,8 % avaient reçu une dose de rappel et 71,2 % des éligibles*** au rappel à cette date en avait bénéficié. Chez les 65 ans et plus, 88,8 % de ceux qui étaient éligibles au rappel l'avaient reçu.

Les estimations de couvertures 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 88,8 % dans l'Oise à 94,1 % dans le Pas-de-Calais. Pour la dose de rappel, on observe les mêmes couvertures variant de 57,0 % dans l'Oise à 66,5 % 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).

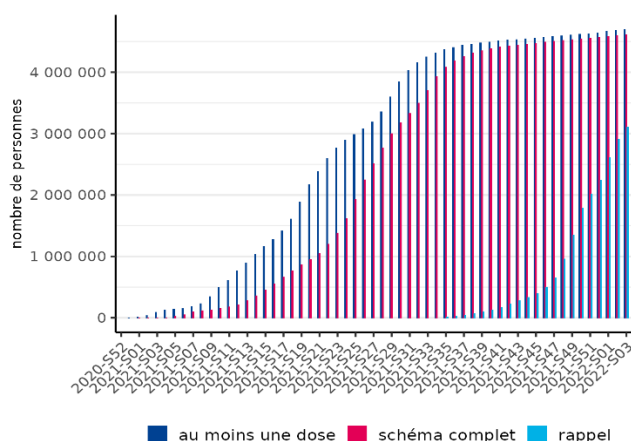
**Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose de rappel ont été précédemment décrits. Depuis le 28 décembre 2021, la dose de rappel est préconisée trois mois après 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 25 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 (%)
5-11 ans	24 497	4,4 %	6 860	1,2 %	100	0,0 %
12-17 ans	418 142	88,1 %	404 742	85,3 %	36 551	7,7 %
18-49 ans	2 159 791	91,4 %	2 125 213	90,0 %	1 356 925	57,4 %
50-64 ans	1 054 365	93,7 %	1 045 398	92,9 %	857 737	76,3 %
65-74 ans	609 415	96,3 %	604 613	95,5 %	537 620	84,9 %
75 ans et plus	436 025	91,5 %	428 737	89,9 %	365 138	76,6 %
autres âges ou non renseigné	115		26		7	
Population ≥ 12 ans	4 677 738	92,2 %	4 608 703	90,9 %	3 153 971	62,2 %

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 25 janvier 2022, VAC-SI, Hauts-de-France

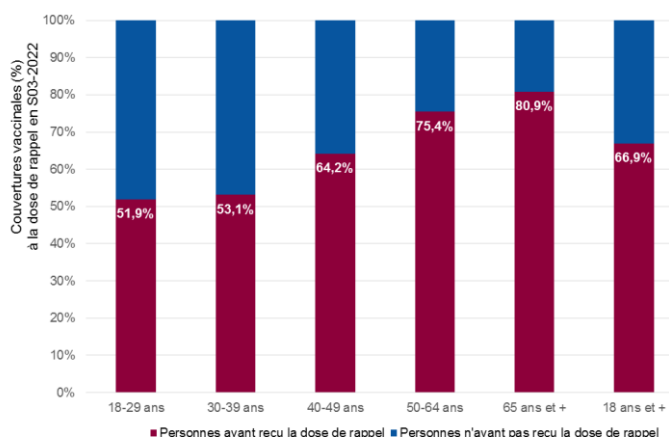


Figure 14 : Couvertures vaccinales (%) de la dose de rappel, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection en S03-2022, VAC-SI, Hauts-de-France

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

Enquête CoviPrev : Le point sur l'observance des mesures barrières dans les Hauts-de-France

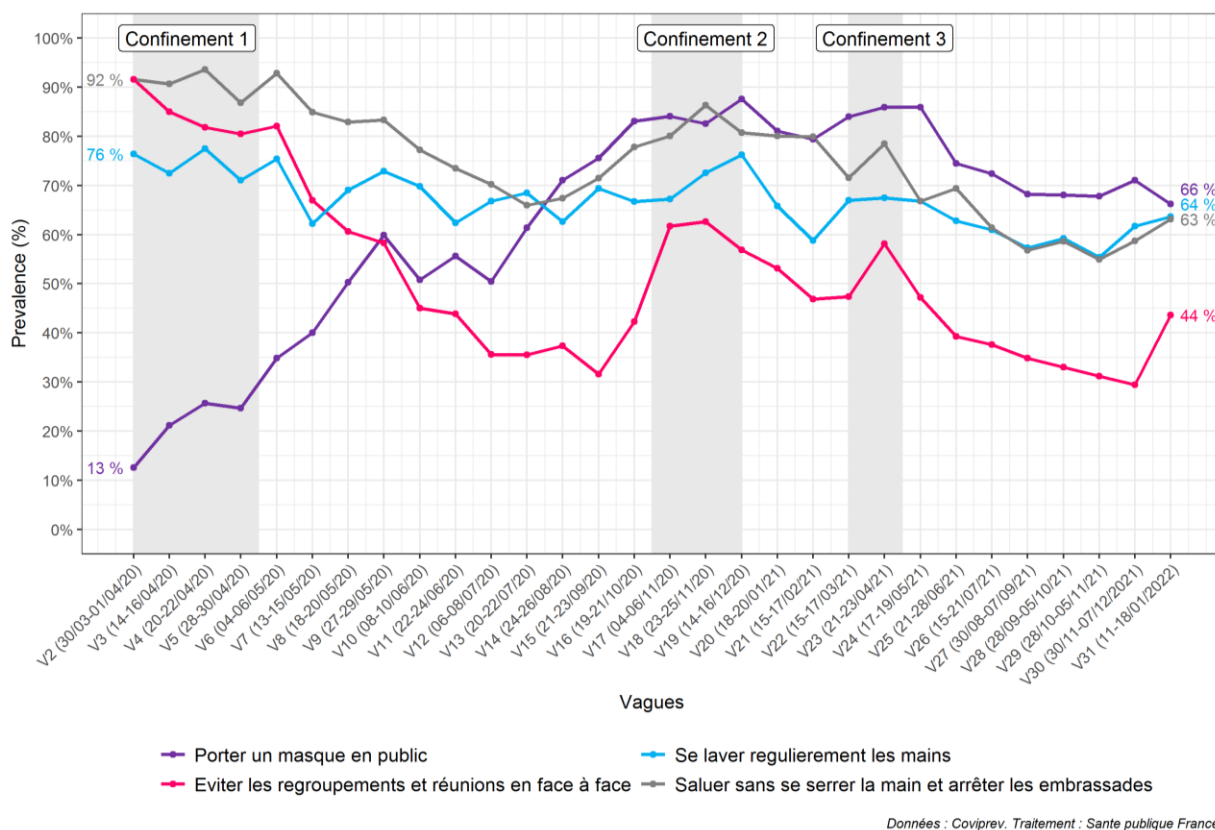
Depuis le 23 mars 2020, l'enquête **CoviPrev** de Santé publique France permet de suivre, chez les 18-75 ans, l'évolution des comportements (adhésion aux gestes barrières, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19. Les personnes participant à l'enquête renseignent en ligne un questionnaire auto-administré.

Dans les **Hauts-de-France**, l'adhésion déclarée aux gestes et mesures barrière reste insuffisante pour se prémunir des transmissions et nouvelles contaminations face au variant Omicron, d'une transmissibilité qui n'a jamais été aussi élevée et à l'origine de la très forte accélération épidémique de ce début d'année (Figure 15).

A la mi-janvier :

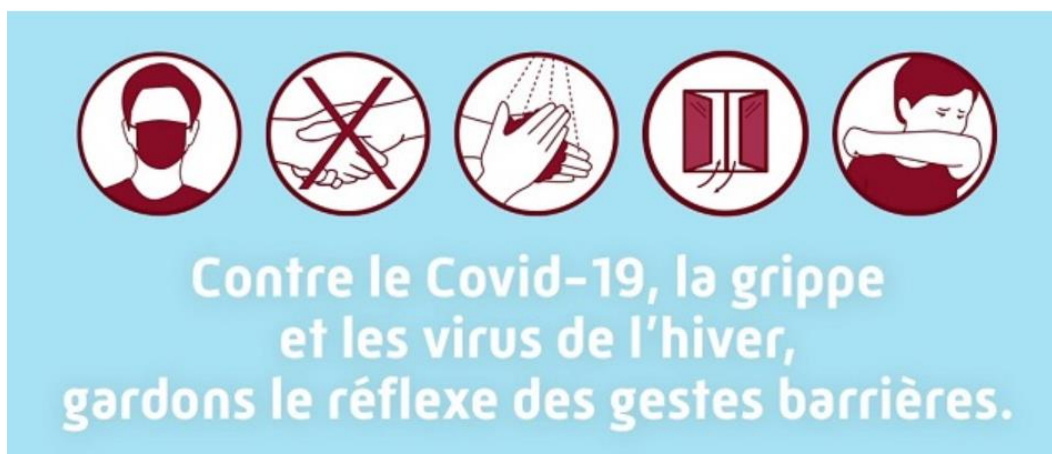
- le **port du masque en public** continue de diminuer et **seuls 2 répondants sur 3 (66 %)** déclaraient appliquer cette mesure ;
- **moins d'un répondant sur 2 (44 %)** déclarait **éviter les regroupements et réunion en face à face** ;
- **2 répondants sur 3 déclaraient** se laver ou se désinfecter régulièrement les mains (64 %) ou éviter les embrassades (63 %).

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



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

Figure 15 : 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 31 (janvier-2022)



Enquête CoviPrev : Le point sur la santé mentale déclarée par les participants des Hauts-de-France

Ces trois derniers mois, marqués par la reprise épidémique de plus en plus intense avec les variants Delta et, plus récemment Omicron, on observe une dégradation des indicateurs de satisfaction de vie et de la santé mentale déclarée par les participants des Hauts-de-France.

A la mi-janvier (vague CoviPrev n°31), parmi les répondants des Hauts-de-France (N=195) (Figure 16) :

- **Un participant sur 3 (34 %) se déclarait anxieux.** La prévalence de l'anxiété était de nouveau en augmentation depuis octobre, à son plus haut niveau depuis le début de la pandémie ;
- **Près d'un quart des déclarants (23 %) déclarait un état dépressif et un sur 10 des pensées suicidaires ;**
- **Trois déclarants sur 4 (74 %) se déclarent satisfaits de leur vie,** score en diminution ces 3 derniers mois ;
- **Près de 7 participants sur 10 (69 %) déclaraient des troubles du sommeil au cours des 8 derniers jours.** Ce trouble est en diminution ces derniers mois.

Ces résultats témoignent du niveau d'inquiétude constant de la population et d'un sentiment de lassitude concernant la situation sanitaire et son impact sur notre vie quotidienne, nos comportements et nos aspirations.

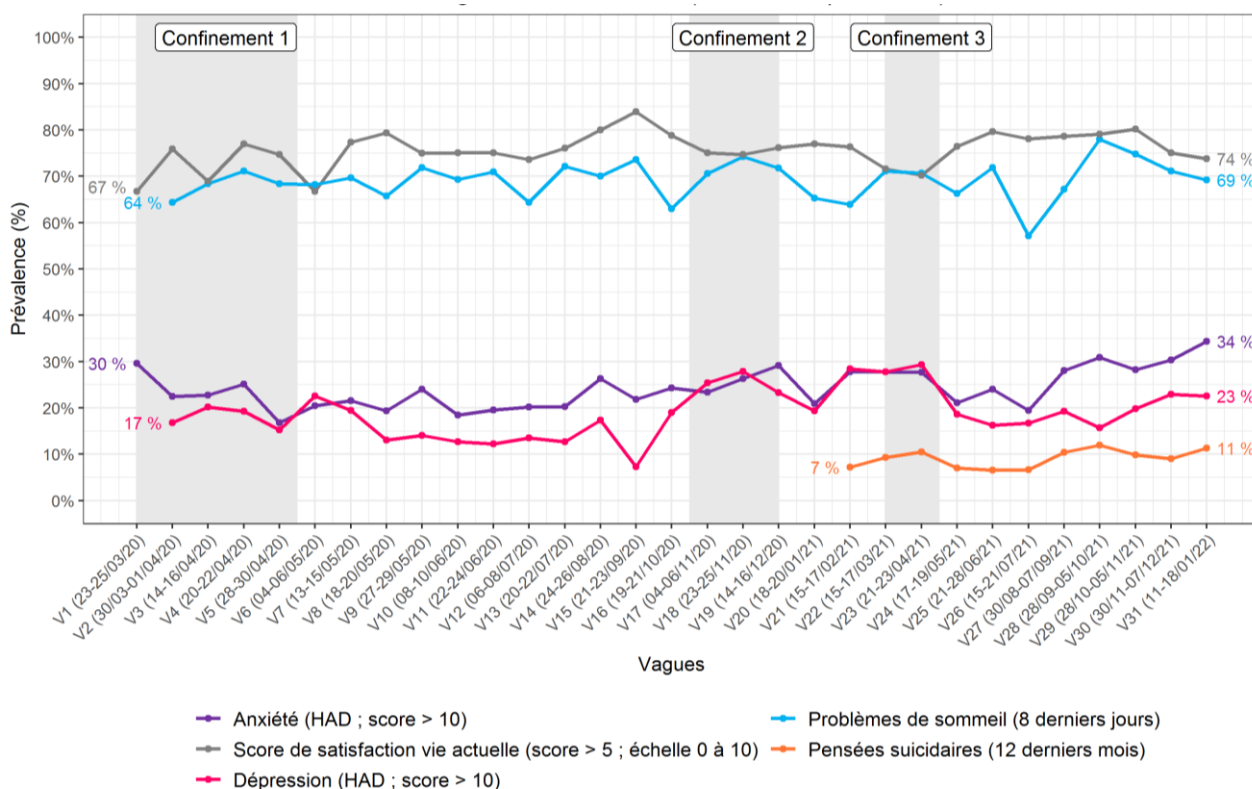


Figure 16 : Évolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et du score de satisfaction de vie déclarée par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev, vagues d'enquête 2 (mars/avril-2021) à 31 (janvier-2022)

Pour en savoir plus et prendre soin de sa santé mentale

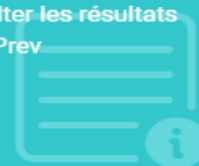
La situation actuelle est difficile et on peut facilement se sentir stressé, anxieux ou déprimé. Il existe des conseils pour prendre soin de soi :

- Restez en lien et parlez avec votre entourage
- Aidez ceux qui en ont besoin
- N'écoutez pas les informations toute la journée
- Si vous êtes confiné, organisez vos journées
- Limitez la consommation d'alcool et de tabac
- Prenez soin de votre santé

ENQUÊTES/ETUDES

Résultats de l'enquête CoviPrev

Suivre la santé mentale des français pendant l'épidémie de COVID-19 : consulter les résultats de l'enquête CoviPrev



VOIR L'ENQUÊTE

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

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. En S03-2022, les recours pour bronchiolites étaient en légère augmentation chez les SOS Médecins et stables dans les services d'urgences, se situant à un niveau d'activité modéré (Figure 17, Figure 18). L'activité des deux Réseaux Bronchiolites de la région était en diminution le week-end du 22-23 janvier. La circulation des VRS, observée au travers des données virologiques des laboratoires des CHU d'Amiens et de Lille, continuait de diminuer en S03-2022 (Figure 19).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S03-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	28	3,48 %	Modérée	En légère augmentation
SU - réseau Oscour®	119	5,83 %	Modérée	Stable

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

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

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

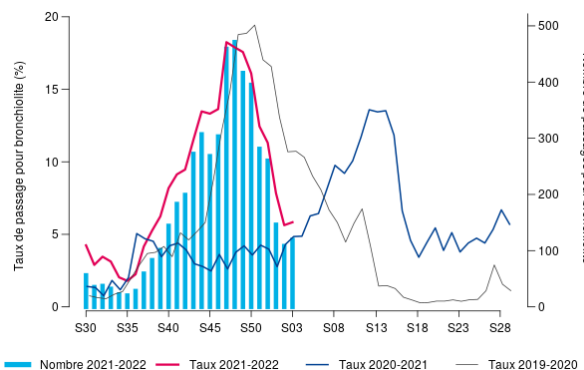
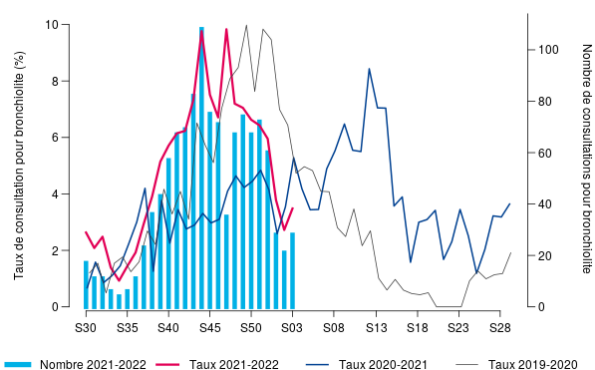


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcent age de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
02 - 2022	38	-32,8 %	12,6 %
03 ³ - 2022	40	+5,3 %	13,0 %

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

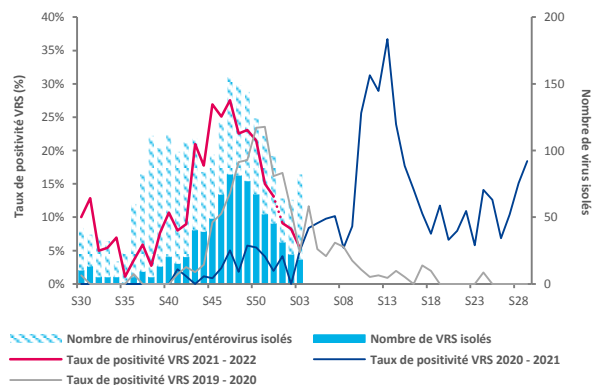


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 5^{ème} semaine consécutive. En S03-2022, les recours pour syndromes grippaux sont en augmentation chez les SOS Médecins et dans les services d'urgences (Figure 20, Figure 21), mais l'activité demeure à un niveau modéré. Le taux d'incidence des syndromes grippaux, estimé par le réseau Sentinelles, continue d'augmenter en S03-2022 (Figure 22). Le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU d'Amiens et de Lille est stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 23).

La progression de l'activité grippale en médecine de ville et à l'hôpital doit inciter à la vigilance dans un contexte de co-circulation de virus grippaux A(H1N1) et A(H3N2) et une couverture vaccinale antigrippale des 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 S03-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	343	3,25 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	152	0,58 %	Modérée	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](#)).

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

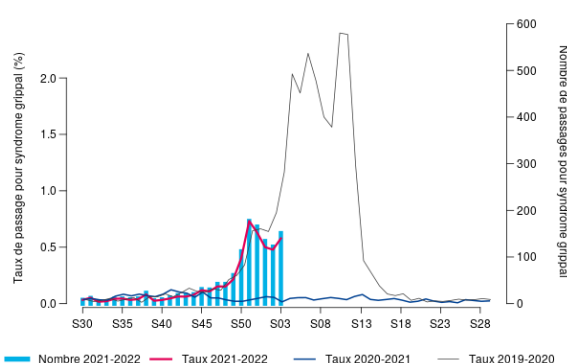
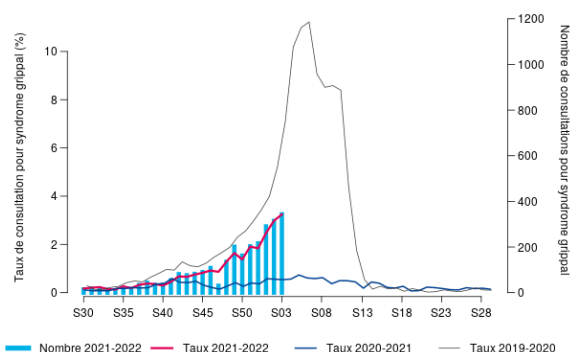


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

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

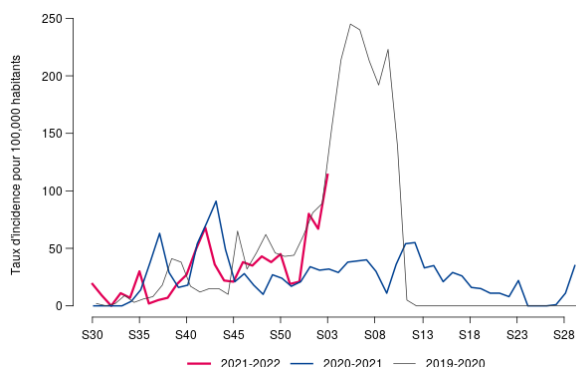


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

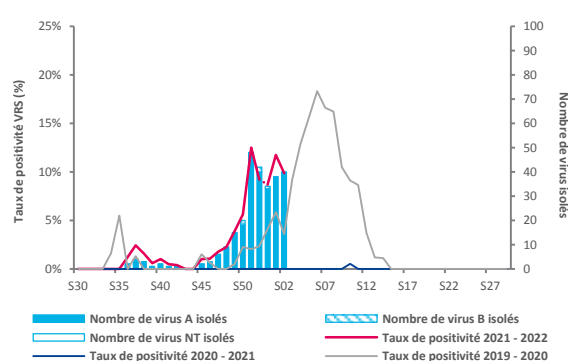


Figure 23 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 S03-2022, les recours aux soins pour GEA étaient stables chez les SOS Médecins (Figure 25) tous âges confondus. L'activité pour GEA, tous âges, était stable dans les services d'urgences (Figure 27), mais en augmentation chez les moins de 5 ans. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable (Figure 28). Les rotavirus restent dominants parmi les virus entériques isolés chez des patients hospitalisés pour GEA aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 29).

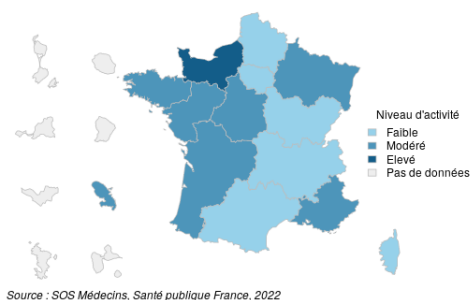
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S03-2022

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	691	6,54 %	Modérée	Stable	188	9,96 %	Forte	Stable
SU - réseau Oscour®	648	2,46 %	Forte	Stable	472	13,14 %	Forte	En augmentation

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

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

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



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

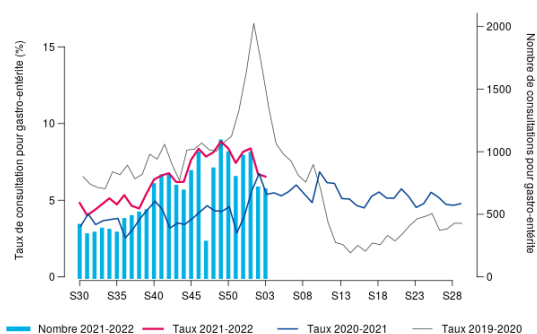
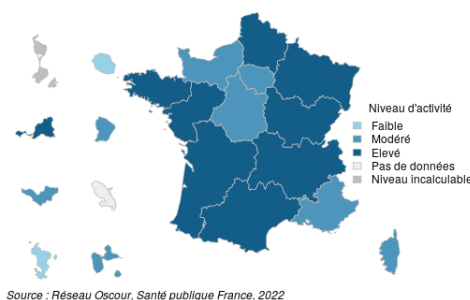


Figure 24 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S03-2022

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



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

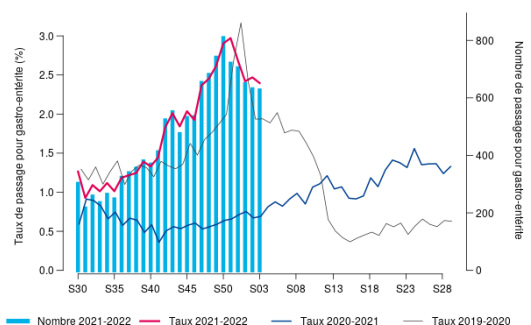


Figure 26 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S03-2022

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

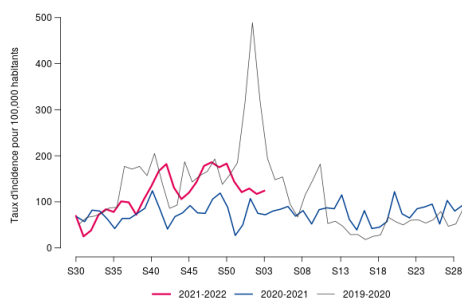


Figure 28 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

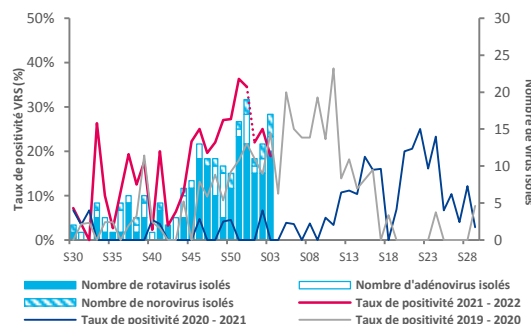


Figure 29 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2022 (données de la dernière semaine non consolidées)

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

A l'échelle régionale depuis la semaine 48, un excès de mortalité, toutes causes, est observé (Figure 30), tous âges et chez les plus de 65 ans. A l'échelle infrarégionale cet excès, toutes causes tous âges et chez les plus de 65 ans, reste significatif depuis fin novembre (semaine 47) 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](#)

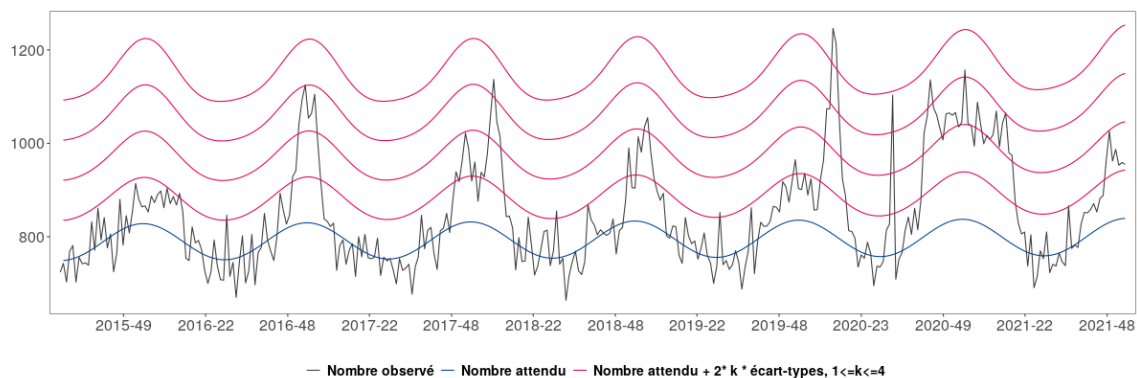


Figure 30 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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	95,2 %	98,2 %	91,8 %	-	-	99,8 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	75,3 %	95,8 %	93,1 %	44,2 %	42,5 %	90,4 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
SHAYKOVA Arnoo
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

27 janvier 2022

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention