




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
214 746 ↓	3 602 cas pour 100 000 hab. ↓	32,3 % ↗	11 152 tests pour 100 000 hab. ↓

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

Services d'urgences	SOS Médecins	Réseau Sentinelles
 Hospitalisations après recours pour COVID-19 6,7 % →	 Part moyenne d'activité pour COVID-19 11,4 % ↓	 Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 250 cas pour 100 000 hab. ↗

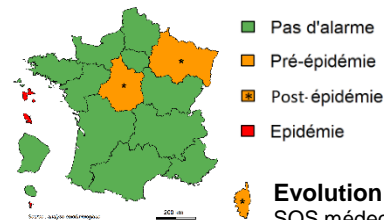
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale ≥ 12 ans – données au 1 ^{er} février 2022			
12 ans et +		18 ans et +	65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel	Dose de rappel
92,4 %	91,1 %	70,4 %	82,5 %



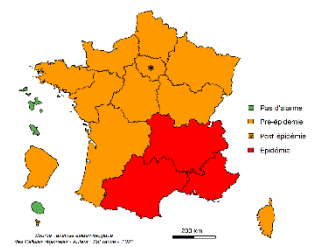
SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



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 S04-2022 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

Open-data : [hospitalisations pour COVID-19 et hospitalisations autre motif avec infection à SARS-CoV-2 désormais disponibles sur Géodes](#)

COVID-19 : [quelles conséquences sur la situation professionnelle et l'état de santé des travailleurs du monde agricole et des indépendants ?](#)

[Bulletin épidémiologique grippe, semaine 4. Saison 2021-2022.](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Dans les Hauts-de-France, la circulation du Sars-CoV2 demeure intense en semaine 4, avec des taux d'incidence et de positivité à des niveaux très élevés dans l'ensemble des territoires de la région. L'infléchissement très récent du taux d'incidence (TI) doit être interprété avec prudence dans un contexte de diminution importante (-15%) du recours au dépistage et de progression du taux de positivité par rapport à la semaine précédente. La tendance favorable récente du TI est observée chez les plus jeunes (< 45 ans) alors que chez les plus de 65 ans, l'activité épidémique s'intensifie avec une progression des taux d'incidence et de positivité en semaine 4.

En ville, on observe désormais une légère baisse des recours pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins et une stabilité des consultations pour infections respiratoires aiguës 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 sont stables par rapport à la semaine précédente. La part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19, reste inférieure à celles observées lors des précédentes vagues épidémiques. En soins critiques, le nombre de nouvelles admissions Covid-19 est stable en plateau avec 150 nouvelles admissions hebdomadaires ces 3 dernières semaines.

En comparaison aux vagues précédentes (Figure 1), l'impact de la cinquième vague sur l'offre de soins régionale reste moindre. Toutefois, il est primordial de rester vigilant quant à une prochaine hausse de la pression sur le système de soins régional, au vu du maintien de la circulation virale et du délai entre les premiers symptômes et l'hospitalisation d'un individu infecté par le virus du Sars-Cov2, en particulier chez les plus de 65 ans.

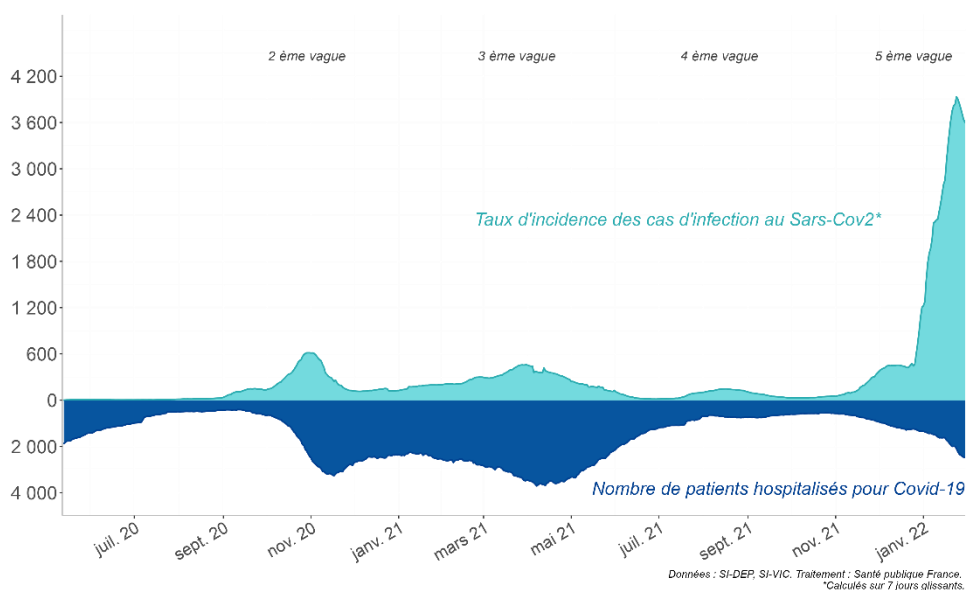


Figure 1 : Evolution depuis le début de la pandémie du taux d'incidence sur 7 jours glissants (en haut) et du nombre de patients hospitalisés quotidien (en bas) dans les Hauts-de-France – données SI-DEP arrêtées à J-4, données SI-VIC arrêtées à J-3

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 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, dans un contexte de diminution importante (-15%) du recours au dépistage, tous âges, on observe un infléchissement récent du taux d'incidence estimé à 3 602 cas/100 000 habitants (*versus* 3 838 cas/100 000 habitants en semaine 4, soit -6 %). L'augmentation du taux de positivité, positivité témoigne de la persistance d'une activité épidémique intense sur tous les territoires de la région avec une progression continue du nombre de cas chez les personnes testées et plus de 60 % des personnes symptomatiques testées positives au SARS-Cov2 (Figure 4).

A l'instar de la situation nationale, la circulation du variant Omicron est quasi exclusive dans les Hauts-de-France (99,5%).

Sur la période du 23 au 30 janvier 2022, le R-effectif SIDEP est en baisse mais reste significativement supérieur à 1 et est estimé à 1,01 (1,01-1,02) (*versus* 1,30 [1,29 ; 1,30] du 16 au 22 janvier 2022), indiquant une progression moins rapide que les semaines précédentes. A l'échelle infrarégionale, le Nord présente toujours le TI le plus élevé de la région (3 850 cas/100 000 hab.) (Figure 2, Figure 3, Tableaux 1.A) sur la période d'analyse.

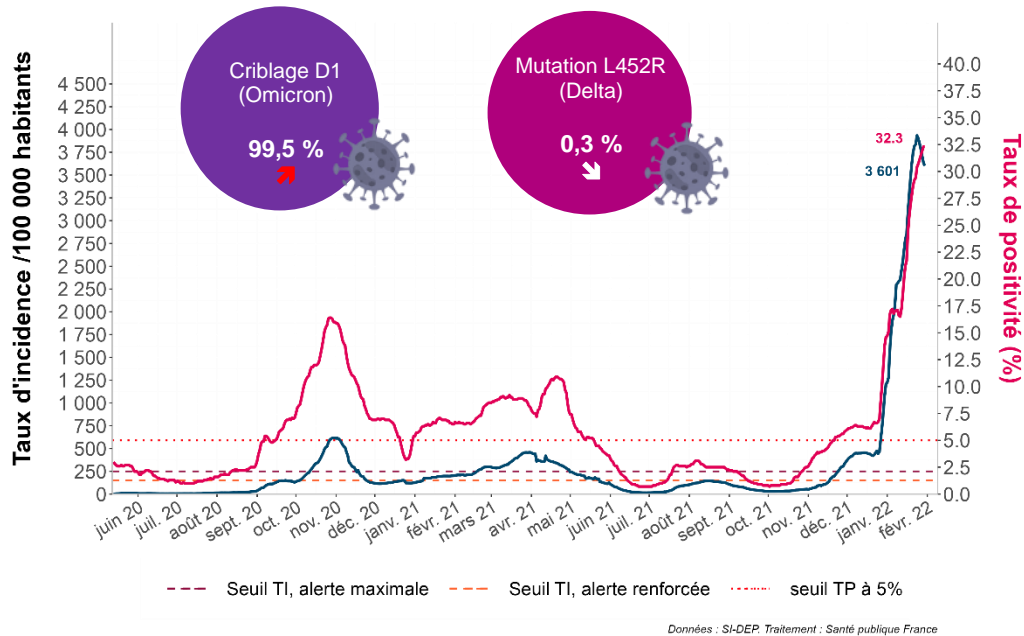


Figure 2 : Evolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

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

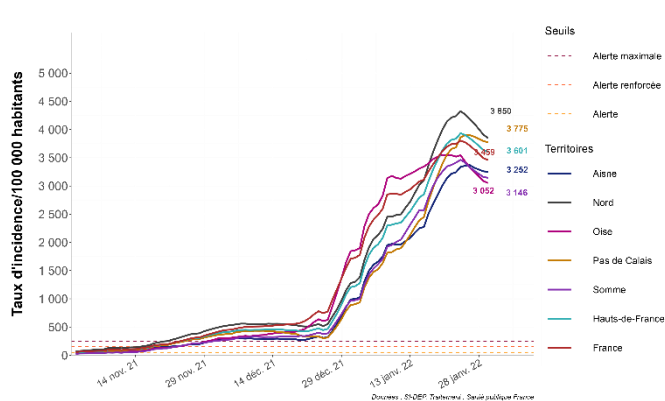


Figure 3 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

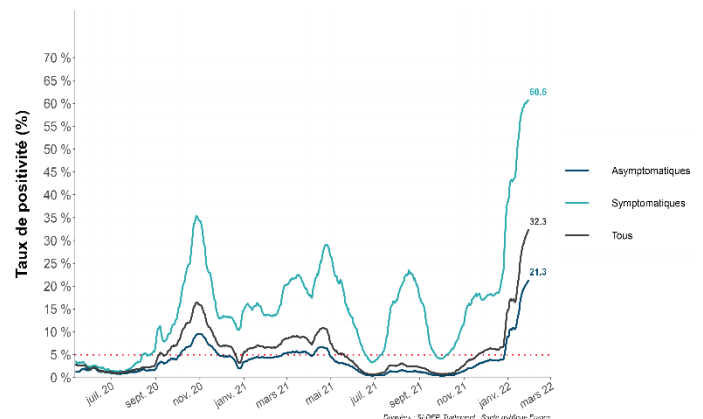


Figure 4 : Evolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-3, source SI-DEP

A l'échelle régionale, on observe une baisse du taux d'incidence toutes classes d'âges confondues bien que le TI soit stable dans l'Aisne et en hausse significative dans le Pas-de-Calais, par rapport à la semaine 3. Le ralentissement de l'activité épidémique est observé chez les moins de 45 ans chez qui les TI restent les plus élevés. Depuis la reprise scolaire début janvier, on observe d'ailleurs le TI le plus élevé chez les moins de 15 ans, pour lesquels le TI est estimé à 5 467 cas/100 000 hab. (Figure 5). En revanche la tendance est stable chez les 45-64 ans et même défavorable chez les plus de 65 ans, avec une progression du TI en semaine 4 (+12 % sur le taux d'incidence ; +3 points sur le taux de positivité) (Tableaux 1.A).B).

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.	
	17/01-23/01	24/01-30/01	Tendance*	17/01-23/01	24/01-30/01	17/01-23/01	24/01-30/01
Aisne	3244 [3195-3293]	3252 [3203-3301]	→	31,2	35,4	10403	9191
Nord	4239 [4214-4264]	3850 [3826-3874]	↘	28,4	30,8	14931	12491
Oise	3520 [3480-3561]	3052 [3014-3090]	↘	33,8	35,9	10404	8507
Pas-de-Calais	3684 [3652-3715]	3775 [3744-3807]	↗	29,1	33,1	12667	11419
Somme	3414 [3366-3462]	3146 [3100-3192]	↘	29,2	31,4	11705	10034
Hauts-de-France	3838 [3822-3853]	3602 [3586-3617]	↘	29,4	32,3	13046	11152

*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.	
	17/01-23/01	24/01-30/01	Tendance*	17/01-23/01	24/01-30/01	17/01-23/01	24/01-30/01
Aisne	882 [828-939]	872 [819-929]	→	17,4	18,8	5058	4633
Nord	1222 [1190-1255]	1402 [1368-1437]	↗	16,7	20,2	7301	6941
Oise	1017 [966-1070]	1032 [980-1085]	→	19,8	21,1	5140	4888
Pas-de-Calais	940 [904-976]	1167 [1128-1208]	↗	15,5	19,7	6064	5920
Somme	1003 [946-1063]	978 [922-1037]	→	17,9	18,4	5590	5328
Hauts-de-France	1066 [1047-1086]	1196 [1175-1216]	↗	16,9	19,9	6296	6009

*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.

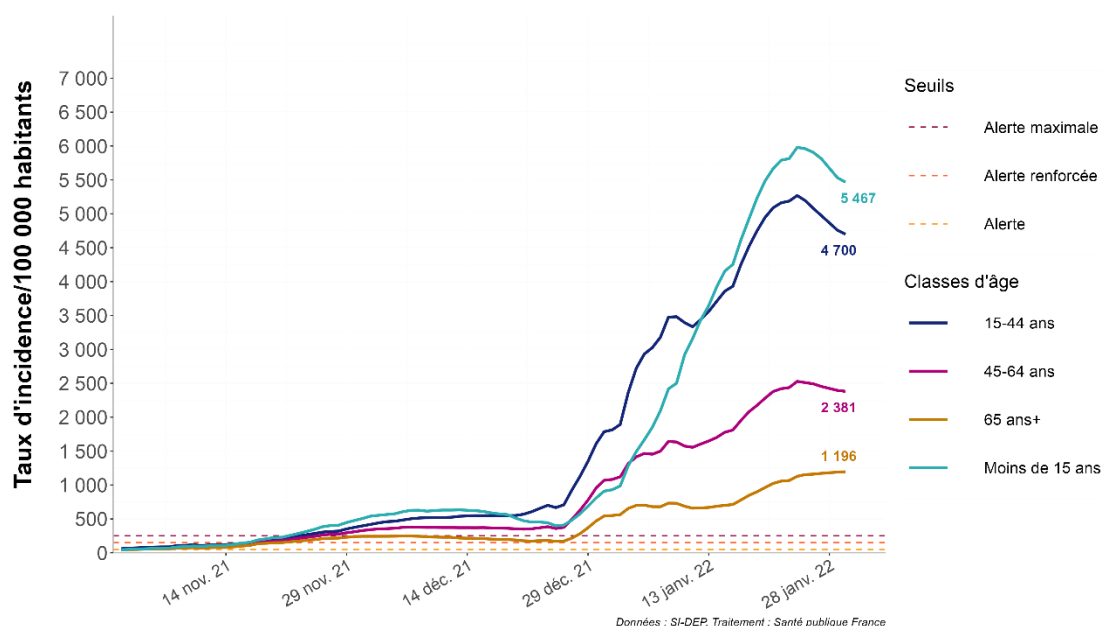


Figure 5 : Évolution de l'incidence régionale par classe d'âge (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

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

En ville, en semaine 4, le nombre d'actes et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins de la région sont en baisse par rapport à la semaine 3, bien que le nombre d'actes enregistrés en semaine 4 dépasse largement le pic observé au cours de la 1^{ère} vague épidémique (mars-avril 2020) tandis que la part d'activité observée est du même ordre que celle du pic de la deuxième vague épidémique (automne 2020) (Figure 7). L'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) chez les médecins du Réseau Sentinelles reste stable à un niveau élevé (Figure 6).

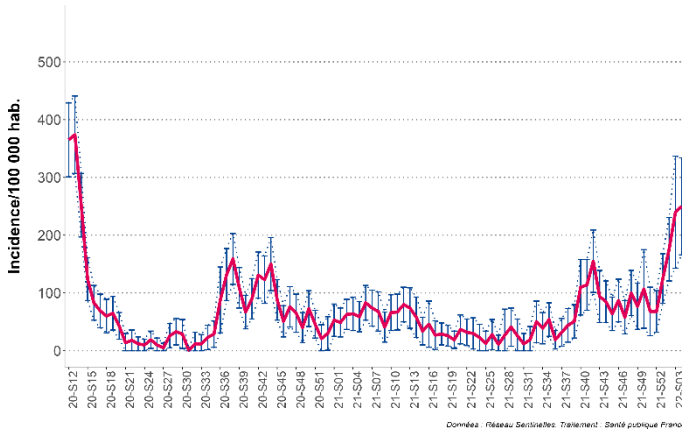


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 30 janvier 2022

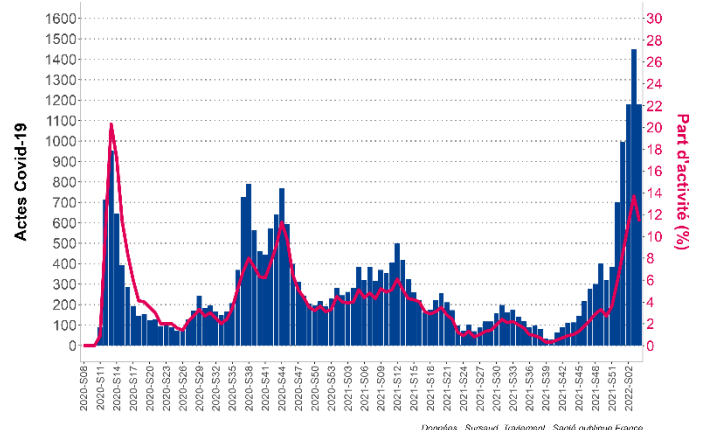


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 30 janvier 2022

À l'hôpital, aux urgences, on observe une relative stabilité des passages et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les recours aux urgences de la région. La part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 est également stable aussi, demeurant inférieure à celles observées lors des précédentes vagues épidémiques (Figure 8). Sur la période du 23 au 29 janvier 2022, le R-effectif Oscour, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, estimé à 0,98 [0,93 ; 1,04] est en légère diminution par rapport à la semaine précédente et inférieur à 1 de manière non significative. Par ailleurs, 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.

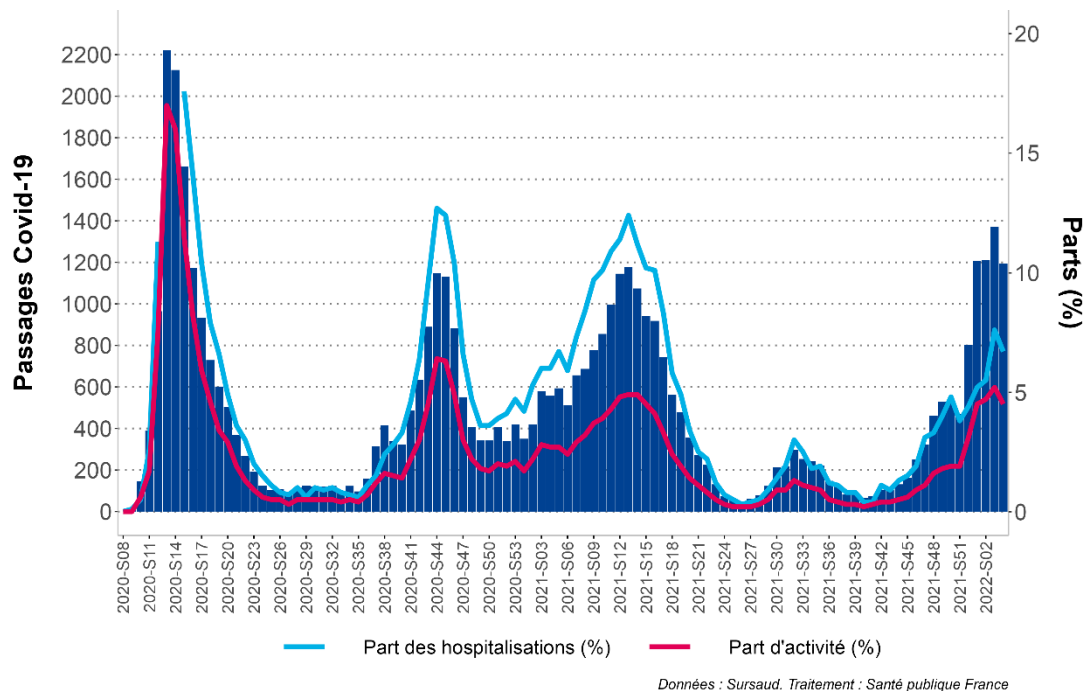


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 30 janvier 2022

En semaine 4, le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) est globalement stable (+3,9 % par rapport à la semaine 3) avec un plateau de d'environ 150 nouvelles admissions hebdomadaires en soins critiques ces 3 dernières semaines. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 (133 versus 115 en semaine 3) est en hausse, contribuant à l'excès significatif de mortalité, toutes causes, observé depuis le début du mois de décembre dans les Hauts-de-France (Figure 9, Tableau 2). Sur la période du 24 au 30 janvier 2022, le R-effectif SIVIC « hospitalisations », caractérisant la dynamique des hospitalisations pour Covid-19, est désormais non significativement inférieur à 1 mais le taux d'hospitalisation des plus de 80 ans est en forte progression depuis le début de l'année (Figure 10).

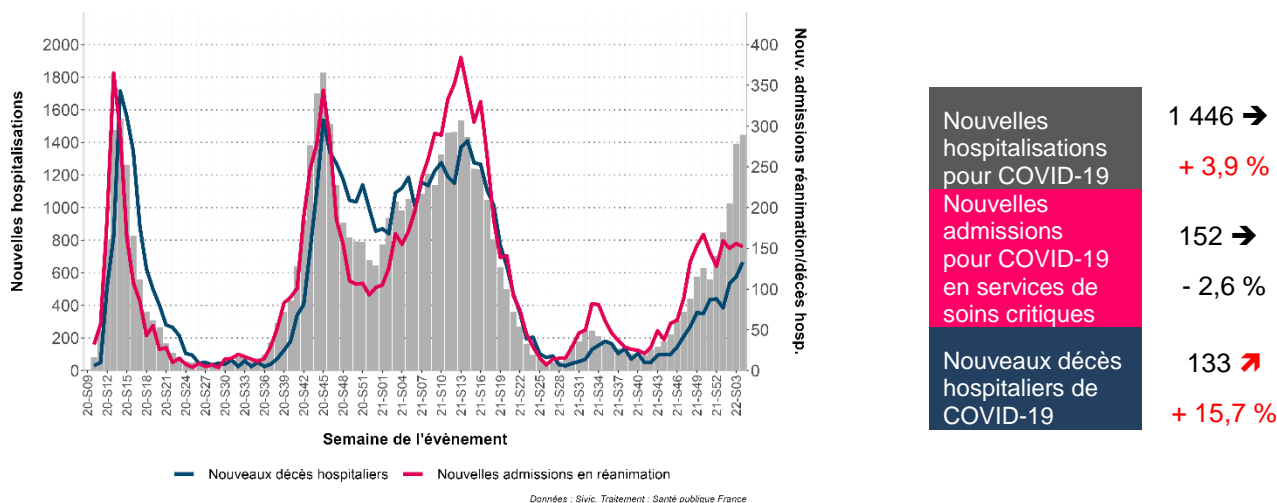


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 30 janvier 2022

Tableau 2 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 17 au 30 janvier 2022

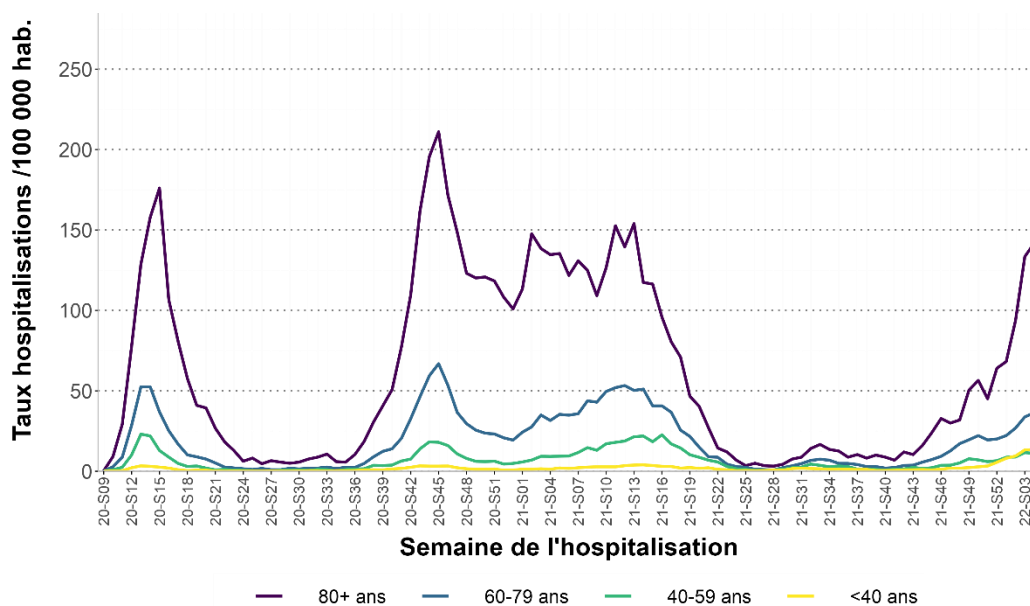


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classe d'âge (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 30 janvier 2022

Malgré la forte augmentation de la circulation virale des semaines précédentes dans la région, la pression de l'épidémie sur l'offre hospitalière de soins reste moindre à l'hôpital qu'au cours des vagues précédentes mais **la prévalence des cas hospitalisés dans les services d'hospitalisation conventionnelle continue d'augmenter dans la région (Figure 11)**. Sur ce nombre de cas hospitalisés, 67 % sont hospitalisés pour Covid-19, les autres cas étant hospitalisés pour d'autres motifs, avec un test positif au Sars-Cov2. Depuis début janvier, cette proportion de cas hospitalisés en services d'hospitalisation conventionnelle pour Covid-19 est en légère baisse. **En services de soins critiques, la prévalence des patients hospitalisés demeure stable depuis plusieurs semaines. Sur ce nombre de cas hospitalisés en services de soins critiques, 78 % sont hospitalisés pour Covid-19, les autres cas étant hospitalisés dans ces services pour d'autres motifs, avec un test positif au Sars-Cov2.** Depuis début janvier, cette proportion de cas hospitalisés pour Covid-19 en services de soins critiques est en légère baisse.

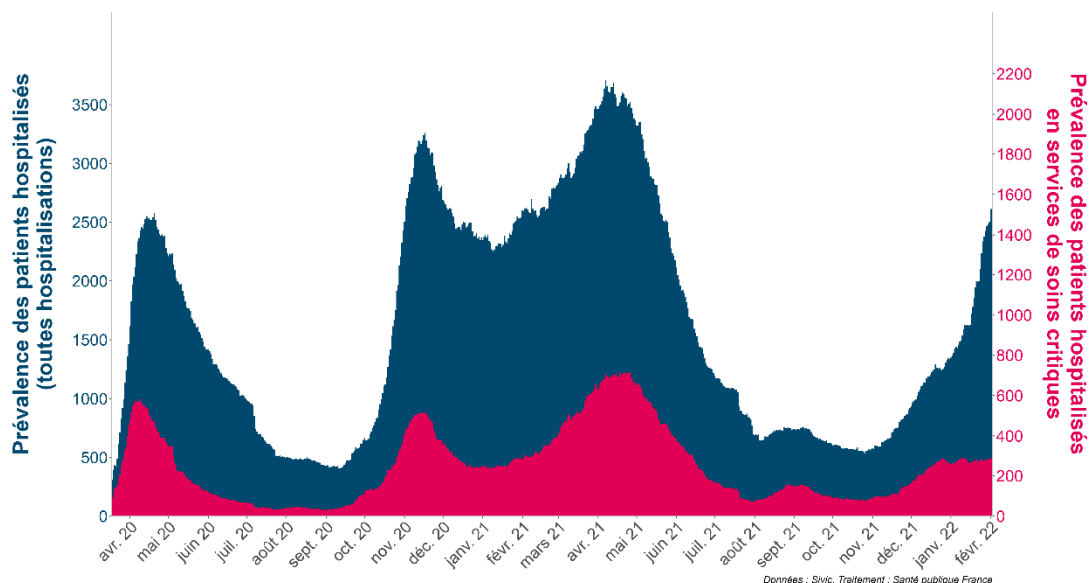


Figure 11 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France – données arrêtées au 30 janvier 2022, source SI-VIC

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).

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.

Depuis début 2022, 47 cas graves ont été signalés par les services sentinelles de réanimation 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 6,1 jours. Le principal motif d'admission en réanimation est l'infection respiratoire aiguë due au SARS-CoV-2 (37 sur 44 patients avec motif renseigné, soit 84 %), tandis que 4 patients (9 %) sont entrés en réanimation pour une autre raison médicale mais présentaient une infection au Covid-19 concomitante. Dans la continuité des semestres précédents, la très grande majorité des cas présente au moins une comorbidité (93 %). L'obésité (40 %) et l'hypertension artérielle (43 %) restent les principales comorbidités rapportées. Sur les 19 cas pour lesquels la variable SDRA est renseignée, près des trois quarts (73 %) ont présenté un SDRA, le plus souvent sévère (Tableau 3). Le recours à la ventilation invasive n'a été mis en œuvre que pour 19 % des patients admis en réanimation depuis le début de l'année 2022.

L'information sur le type de variant identifié par criblage ou séquençage était disponible pour 19 des 44 cas admis en réanimation en 2022, dont plus de la moitié (58 %) était encore attribué au variant Delta, et le variant Omicron représentant 42 % des contaminations.

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	47	-	249	-	Aucune	3	7%	37	15%
Répartition par sexe					Au moins une comorbidité				
Homme	24	51%	157	63%	Obésité (IMC ≥ 30)	17	40%	100	42%
Femme	23	49%	92	37%	Hypertension artérielle	18	43%	96	40%
Inconnu	0	-	0	-	Diabète	10	24%	55	23%
Sexe-ratio H/F	1,0	-	1,7	-	Pathologie cardiaque	5	12%	55	23%
Âge des cas					Pathologie pulmonaire	6	14%	39	16%
Âge moyen / médian [min ; max]	60 / 64	[25; 83]	61 / 63	[0 ; 87]	Immunodépression	2	5%	18	8%
0-14 ans	0	0%	1	0%	Pathologie rénale	4	10%	21	9%
15-44 ans	9	19%	34	14%	Cancer *	1	2%	21	9%
45-64 ans	15	32%	102	41%	Pathologie neuromusculaire	4	10%	8	3%
65-74 ans	15	32%	81	33%	Pathologie hépatique	1	2%	5	2%
75 ans et plus	7	15%	30	12%	Non renseigné	5	-	10	-
Non renseigné	1	-	1	-	Syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) *				
Région de résidence des patients					Présence d'un SDRA				
Hors région	2	5%	7	3%	Mineur	3	12%	16	10%
Hauts-de-France	39	95%	218	97%	Modéré	7	27%	32	20%
Non renseigné	6	-	24	-	Sévère	9	35%	88	55%
Évolution des cas					Pas de SDRA				
Évolution renseignée	20	43%	160	64%	Non renseigné	7	27%	24	15%
Décès	4	20%	33	21%	Type de ventilation *				
Cas sortis de réanimation	16	80%	113	71%	O2 (lunettes/masque)	4	9%	12	5%
Délai entre début des signes et admission en réanimation (en jours)					VNI (Ventilation non invasive)	2	5%	11	5%
Délai moyen	8,3		8,5		Oxygénothérapie à haut débit	28	65%	136	57%
Délai médian	8,0		8,5		Ventilation invasive	8	19%	77	32%
Durée de séjour (en jours)					Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	1	2%	4	2%
Durée moyenne de séjour	6,1		13,7		Non renseigné	4	-	9	-
Durée médiane de séjour	4,0		8,0						

* 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, du nombre de nouveaux cas confirmés dans le contexte actuel de forte circulation virale du SARS-CoV-2 et du ralentissement de l'application Voozanol ESMS COVID-19, une partie des ESMS impactés n'a pas été en mesure de réaliser les signalements dans l'application. En région Hauts-de-France, nous observons une sous-déclaration dans l'application ces dernières semaines, estimée à plus de 200 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, nous observons une tendance à la hausse du nombre de nouveaux cas de Sars-Cov2 signalés dans les ESMS de la région et une légère hausse également des décès signalés. Depuis fin octobre 2021 (S43-2021) jusqu'à fin janvier 2022 (S04-2022), 526 épisodes de Sars-Cov2 ont été signalés en Hauts-de-France, dont 58 % concernent des Ehpad.

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Au 1^{er} février 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 91,1 % pour une primo-vaccination complète* et de 64,8 % pour la dose de rappel** (Tableau 4, Figure 12, Figure 13). Parmi les 18 ans et plus, 70,4 % avaient reçu une dose de rappel et 79,6 % de ceux qui étaient éligibles*** au rappel à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 82,5 % avaient reçu une dose de rappel et 89,6 % 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 89,1 % dans l'Oise à 94,3 % dans le Pas-de-Calais. Pour la dose de rappel, on retrouve les mêmes tendances avec une CV variant de 59,8 % dans l'Oise à 69,2 % 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).

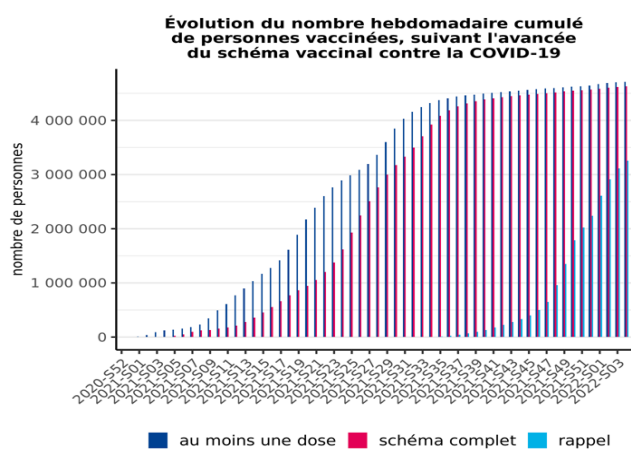
**Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose de rappel ont été précédemment décrits. Depuis le 28 décembre 2021, la dose de rappel est préconisée trois mois après 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 1^{er} février 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	27 669	5,0 %	11 376	2,1 %	152	0,0 %
12-17 ans	419 827	88,5 %	407 047	85,8 %	51 694	10,9 %
18-49 ans	2 165 218	91,6 %	2 132 343	90,3 %	1 438 048	60,9 %
50-64 ans	1 055 282	93,8 %	1 046 925	93,1 %	883 025	78,5 %
65-74 ans	609 763	96,3 %	605 233	95,6 %	545 677	86,2 %
75 ans et plus	436 319	91,5 %	429 255	90,0 %	369 669	77,5 %
autres âges ou non renseigné	118		27		7	
Population ≥ 12 ans	4 686 409	92,4 %	4 620 803	91,1 %	3 288 113	64,8 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

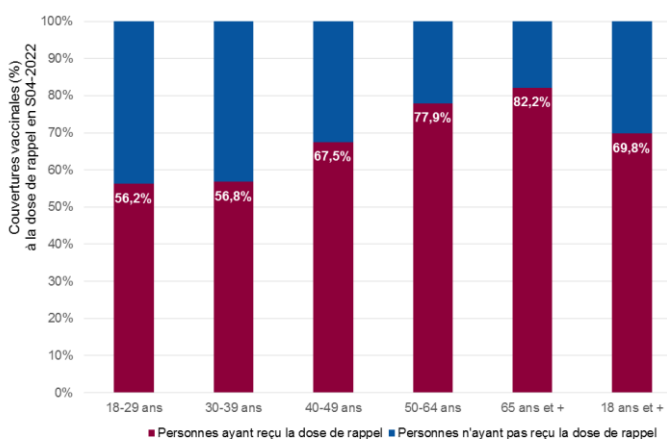


Figure 12 : Évolution du nombre hebdomadaire cumulé de personnes vaccinées, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection au 1^{er} février 2022, VAC-SI, Hauts-de-France

Figure 13 : Couvertures vaccinales (%) à la dose de rappel, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection en S04-2022, 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

Phase non épidémique. En S04-2022, les recours pour bronchiolites étaient en diminution chez les SOS Médecins et stables dans les services d'urgences, se situant à un niveau d'activité modéré (Figure 14, Figure 15). L'activité des deux Réseaux Bronchiolites de la région était stable le week-end du 29-30 janvier. La circulation des VRS, observée au travers des données virologiques des laboratoires des CHU d'Amiens et de Lille, continuait de diminuer en S04-2022 (Figure 16).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S04-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	14	1,86 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	109	5,89 %	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](#)

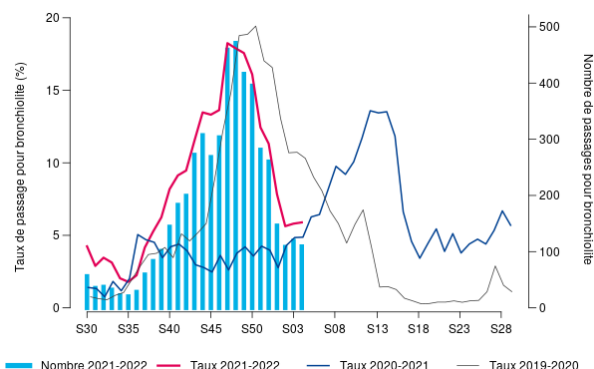
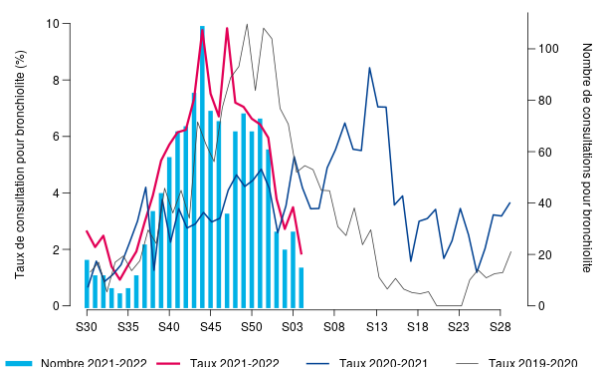


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 15 : 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
03 - 2022	40	+5,3 %	13,0 %
04 ³ - 2022	29	-27,5 %	10,4 %

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

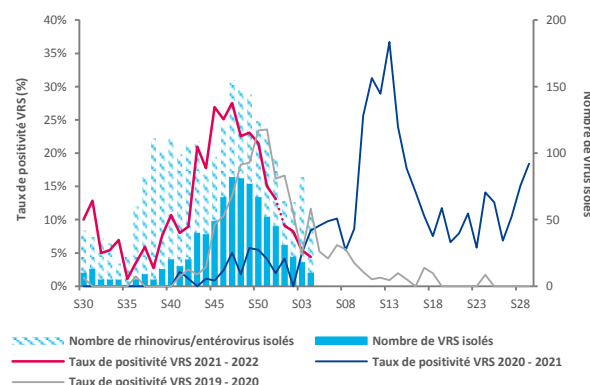


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 6^{ème} semaine consécutive. En S04-2022, les recours pour syndromes grippaux sont en diminution chez les SOS Médecins, mais continuent d'augmenter légèrement dans les services d'urgences (Figure 17, Figure 18). L'activité dans les deux sources demeure encore à un niveau modéré. Le taux d'incidence des syndromes grippaux, estimé par le réseau Sentinelles, augmentait fortement en S04-2022 (Figure 19). Le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU d'Amiens et de Lille est stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 20).

Bien que l'activité grippale en médecine de ville et à l'hôpital demeure encore à un niveau modéré il est cependant important de rester vigilant 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 S04-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	282	2,73 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	171	0,65 %	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](#)

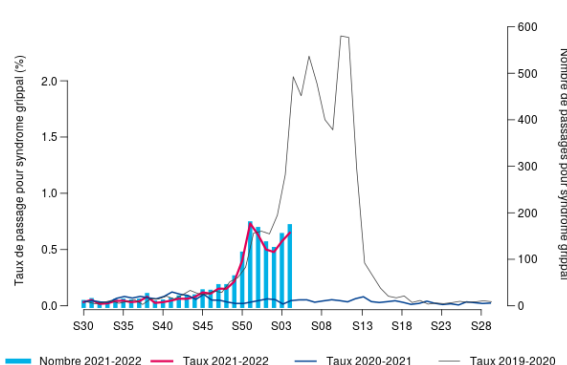
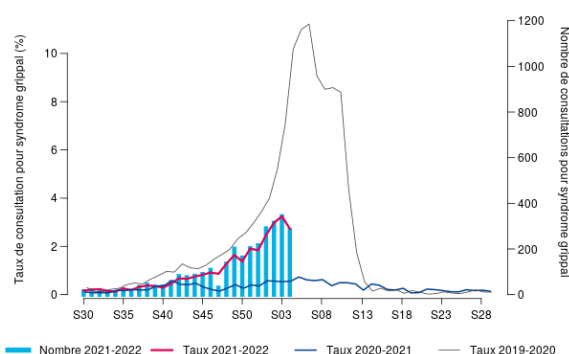


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 18 : 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

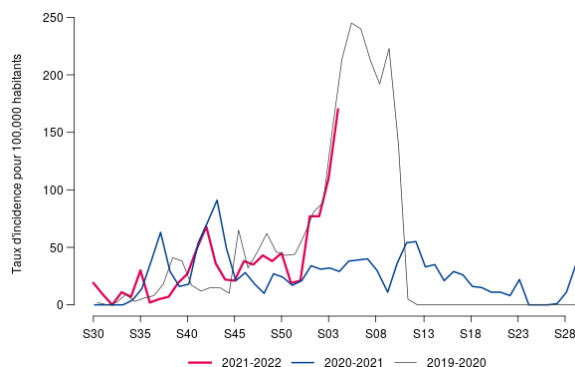


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

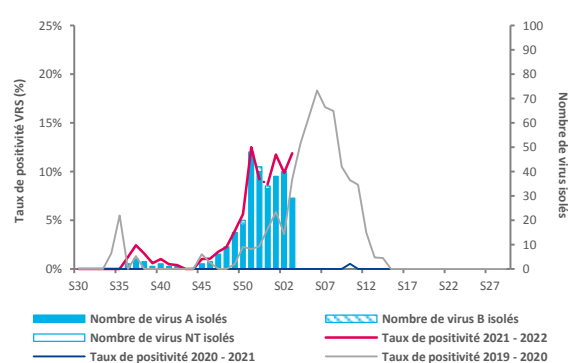


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 S04-2022, les recours aux soins pour GEA, tous âges confondus, étaient en légère augmentation chez les SOS Médecins (Figure 22) et stables dans les services d'urgences (Figure 24). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable (Figure 25). Les rotavirus restent dominants parmi les virus entériques isolés chez des patients hospitalisés pour GEA aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 26).

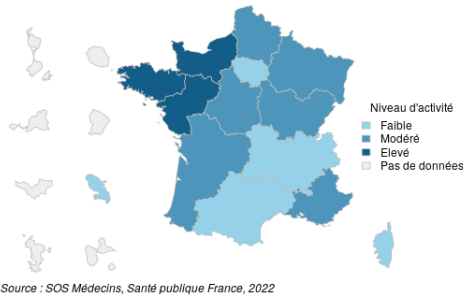
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S04-2022

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	721	6,99 %	Modérée	En légère augmentation	194	10,44 %	Forte	En légère augmentation
SU - réseau Oscour®	659	2,50 %	Forte	Stable	440	13,12 %	Forte	Stable

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

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

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



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

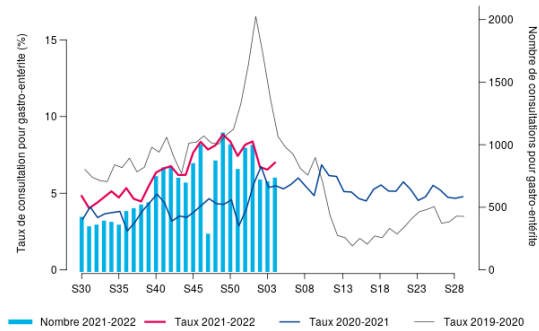
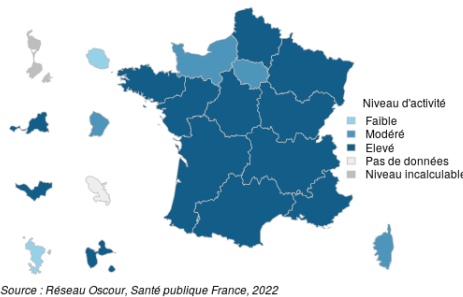


Figure 21 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S04-2022

Figure 22 : 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

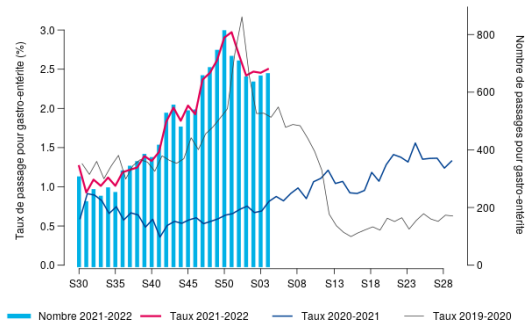


Figure 23 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S04-2022

Figure 24 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

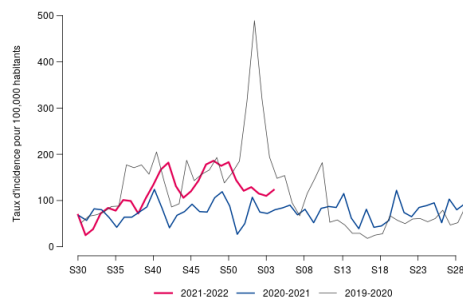


Figure 25 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

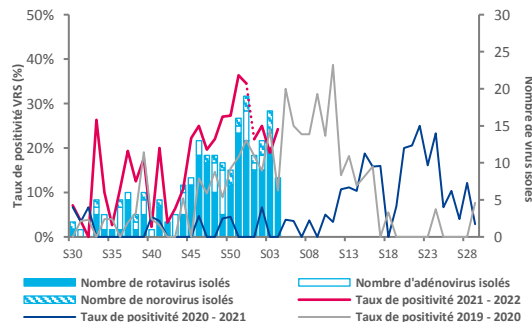


Figure 26 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2022 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 27), 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](#)

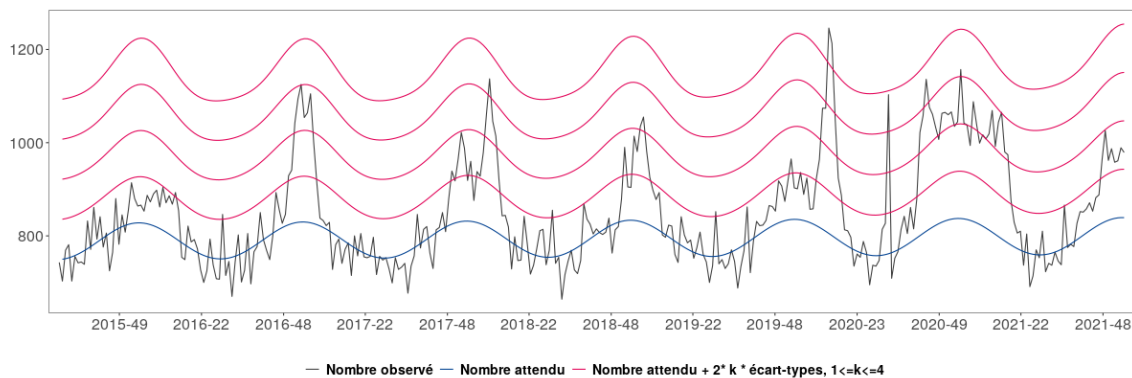


Figure 27 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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	94,9 %	97,9 %	91,4 %	-	-	99,9 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	74,7 %	96,0 %	92,8 %	40,5 %	43,7 %	89,7 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhaou
OTELE Christine
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIYKOVA Arnoo
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

3 février 2022

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention