




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
144 448 ↘	2 422 cas pour 100 000 hab. ↘	30,7 % ↘	7 904 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>Part moyenne d'activité pour COVID-19 3,7 % ↘</p>	 <p>SOS Médecins</p> <p>Part moyenne d'activité pour COVID-19 7,8 % ↘</p>	 <p>Réseau Sentinelles</p> <p>Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 234 cas pour 100 000 hab. →</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

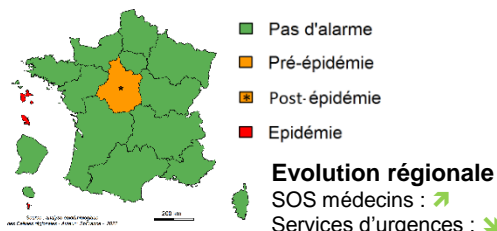
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale ≥ 12 ans – données au 8 février 2022			
12 ans et +		18 ans et +	65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel	Dose de rappel
92,5 %	91,3 %	72,0 %	83,1 %



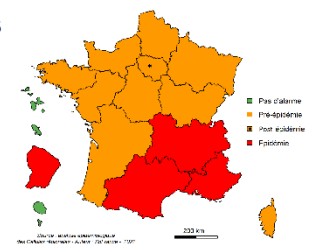
SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Grippes et syndromes grippaux

Evolution régionale
SOS médecins : ↘
Services d'urgences : ↘



Les indicateurs nationaux de la semaine S05-2022 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 l'excès est significatif dans le département du Nord et en semaine 5 dans l'Aisne chez les plus de 65 ans. → [Plus d'informations dans le bulletin national et les publications régionales dans la rubrique « L'info en région »](#)

Mortalité issue de la certification électronique des décès (CertDc) – Source Inserm – Cépi-DC

Avec un taux de dématérialisation estimé à 25 %, en novembre 2021 dans les Hauts-de-France, près de 19 % des décès certifiés électroniquement faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S05-2022.

→ [Plus d'informations sur le déploiement de la certification électronique dans la région Hauts-de-France dans le PE spécial CertDc du 5 octobre 2021](#)

POINTS D'ACTUALITES

[Mise à jour de l'étude de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les professionnels et les résidents des établissements médico-sociaux](#)

[Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°3-4](#). Hépatites B, C et delta : des données épidémiologiques aux recommandations en vue de l'élimination

[Climat et santé : l'évolution des températures a-t-elle un impact sur la mortalité en France ?](#)

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 5, avec des taux d'incidence et de positivité qui restent à des niveaux très élevés sur l'ensemble des territoires de la région, bien qu'on observe une circulation virale en baisse, toutes classes d'âges confondues, par rapport à la semaine précédente. Le R-effectif SI-DEP est désormais significativement inférieur à 1 pour la première fois depuis octobre 2021, indiquant une circulation virale en baisse sur la période d'analyse. L'incidence diminue toujours chez les moins de 45 ans mais les TI dans cette population restent les plus élevés de la région. **Chez les plus de 65 ans, le taux d'incidence est désormais en baisse cependant le taux de positivité est toujours en hausse dans cette tranche d'âge.** L'ensemble des indicateurs atteste de la prépondérance d'Omicron sur tous les territoires de notre région en remplacement du variant Delta, actuellement en cause dans moins d'1 % des nouvelles infections au Sars-Cov2 en semaine 5, sur la base des tests positifs faisant l'objet d'une recherche par criblage.

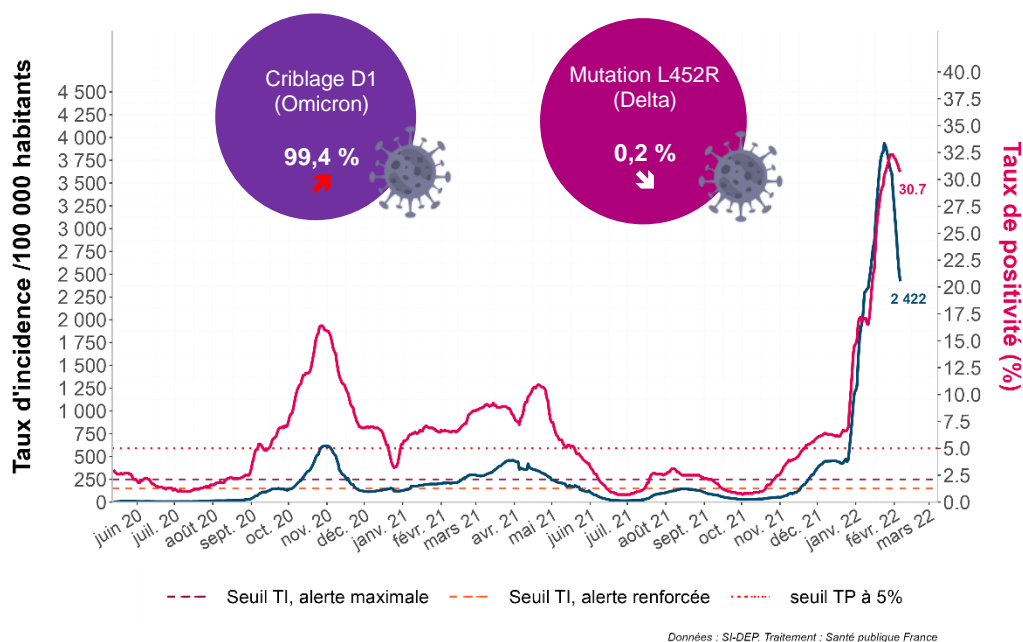


Figure 1 : Evolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

En ville, la baisse du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins de la région se confirme en semaine 5, alors que l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) chez les médecins du Réseau Sentinelles reste stable à un niveau élevé. **A l'hôpital**, la baisse du nombre de passages et de la part d'activité aux urgences pour suspicion de Covid-19 semble se confirmer avec un R-effectif Oscour désormais significativement inférieur à 1. Le nombre de nouvelles hospitalisations (dont soins critiques) pour COVID-19 est en légère baisse mais reste à un niveau élevé tandis que le nombre de nouvelles admissions en service de soins critiques est en légère hausse en semaine 5. Cependant, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, la proportion de patients hospitalisés pour Covid-19 est toujours en baisse en services de soins critiques.

Au vu du maintien à un niveau élevé des indicateurs de circulation virale, de l'incidence élevée des infections respiratoires aiguës (Covid 19 et autres IRA) en ville et des indicateurs sur l'offre de soins hospitalière dans la région, il est primordial de rester vigilant lors de cette période de vacances scolaires propice aux brassages de population.

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 (-29 %) du recours au dépistage, on observe une baisse significative du taux d'incidence, estimé à 2 422 cas/100 000 habitants en semaine 5 (*versus* 3 602 cas/100 000 habitants en semaine 4) (Figure 1, Tableaux 1.A). Malgré la baisse de l'incidence, le taux de positivité régionale reste élevé avec près de 60 % des personnes se déclarant symptomatiques encore testées positives au SARS-CoV2 en semaine 5 (Figure 2). Sur la période du 30 janvier au 5 février 2022, **le R-effectif SIDEP est désormais significativement inférieur à 1 pour la première fois depuis octobre 2021 (0,75 [0,74-0,75])**, indiquant une circulation virale en baisse sur la période d'analyse.

A l'échelle infrarégionale, en semaine 5, **le Pas de Calais enregistre le TI le plus élevé de la région (2 652 cas/100 000 hab.)** (Figure 3, Tableaux 1.A).

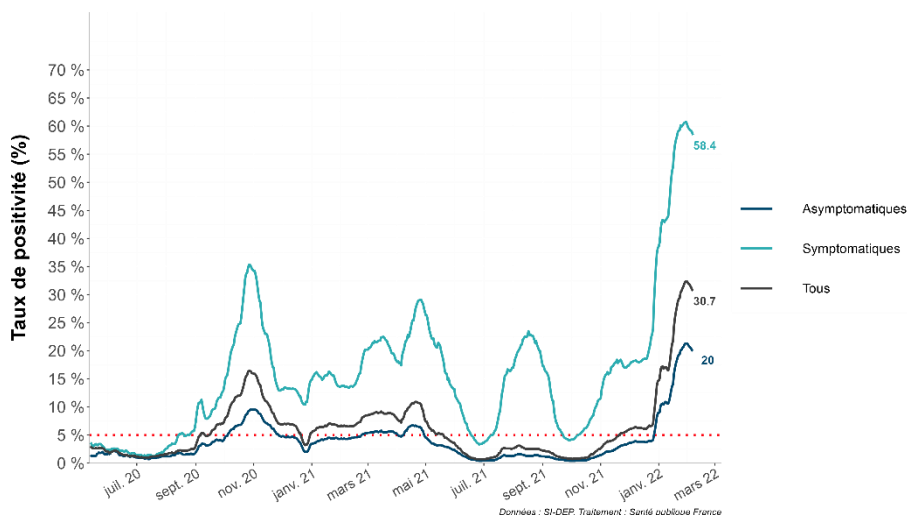


Figure 2 : Evolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-3, source SI-DEP

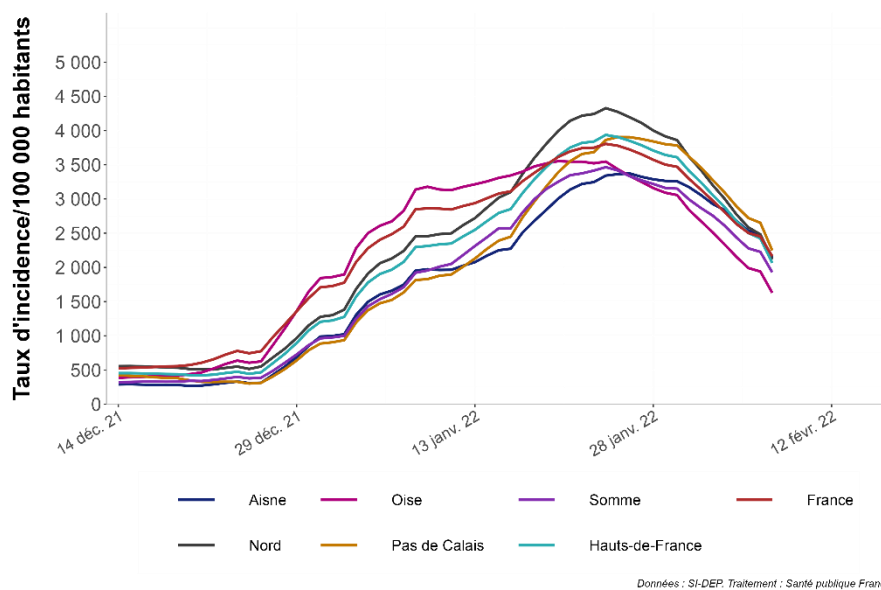


Figure 3 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

En semaine 5, le taux de tests positifs criblés est stable au niveau régional (18,2 % *versus* 19,0 % en semaine 4). Tandis que la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) continue de diminuer (0,2 % en semaine 5 *versus* 0,3 % en semaine 4), la proportion de prélèvements A0C0 (absence des mutations E484K et L452R, ce qui correspond à une suspicion d'Omicron) a augmenté de manière importante ces dernières semaines (99,7 % soit 14 199 résultats en semaine 5 *versus* 99,7 % en semaine 4). Dans le même temps, un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 34 621 prélèvements en semaine 5, soit 99,4 % des résultats interprétables (*versus* 99,4 % en semaine 4). **L'ensemble de ces indicateurs atteste de la prépondérance d'Omicron dans la région depuis plusieurs semaines.**

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

A l'échelle régionale, on observe désormais une baisse générale du taux d'incidence, toutes classes d'âges confondues, par rapport à la semaine 4 (Figure 4). Depuis la reprise scolaire début janvier, Les moins de 15 ans continuent d'enregistrer le TI le plus élevé de la région (3 252 cas/100 000 hab.). **Chez les plus de 65 ans, après la hausse observée ces dernières semaines, l'incidence est de nouveau en baisse (-10 %), tandis que le taux de positivité continue de progresser par rapport à la semaine 4** (Tableaux 1.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.	
	24/01-30/01	31/01-06/02	Tendance*	24/01-30/01	31/01-06/02	24/01-30/01	31/01-06/02
Aisne	3258 [3210-3307]	2472 [2430-2515]	↘	35,4	36,3	9202	6810
Nord	3859 [3835-3883]	2481 [2462-2500]	↘	30,9	28,5	12500	8703
Oise	3057 [3019-3095]	1939 [1909-1969]	↘	35,9	32,1	8513	6035
Pas-de-Calais	3783 [3751-3814]	2652 [2626-2679]	↘	33,1	32,2	11428	8249
Somme	3152 [3106-3198]	2225 [2186-2264]	↘	31,4	31,3	10042	7108
Hauts-de-France	3609 [3594-3624]	2422 [2410-2435]	↘	32,3	30,7	11162	7904

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

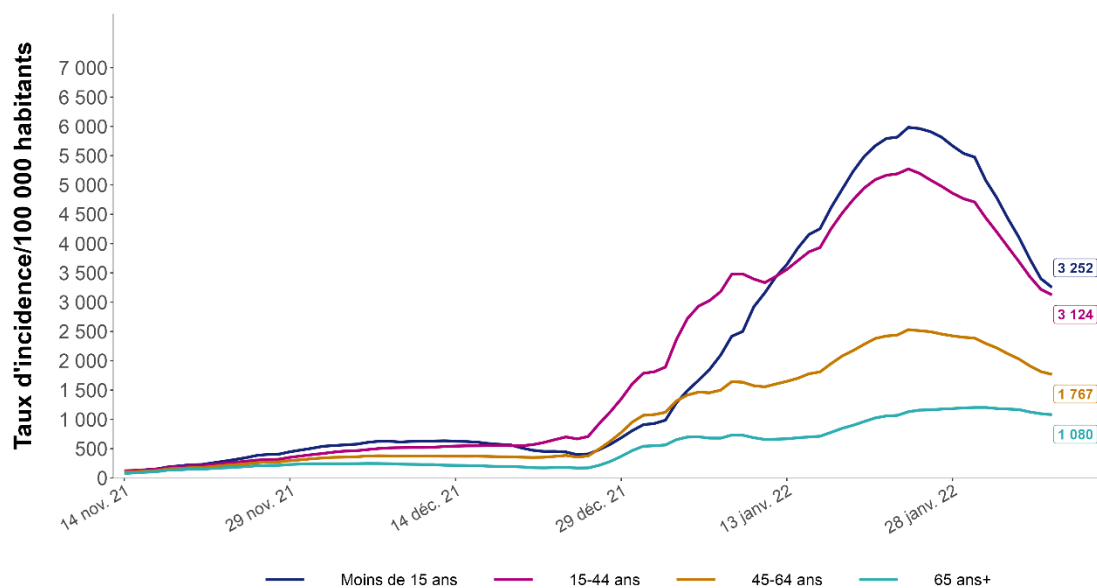
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

B

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	24/01-30/01	31/01-06/02	Tendance*	24/01-30/01	31/01-06/02	24/01-30/01	31/01-06/02
Aisne	876 [822-933]	964 [908-1024]	→	18,9	23,8	4639	4050
Nord	1408 [1374-1443]	1243 [1211-1276]	↘	20,3	21,3	6950	5825
Oise	1035 [984-1088]	794 [749-841]	↘	21,1	20,2	4894	3933
Pas-de-Calais	1178 [1138-1218]	1067 [1029-1106]	↘	19,8	20,8	5933	5122
Somme	981 [925-1040]	942 [887-1000]	→	18,4	20,6	5334	4566
Hauts-de-France	1202 [1182-1223]	1080 [1060-1099]	↘	20	21,2	6018	5086

*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.



Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

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

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

En ville, la baisse du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 chez les SOS médecins de la région se confirme en semaine 5 (Figure 6). En revanche, l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) chez les médecins du Réseau Sentinelles reste stable à un niveau élevé en semaine 5 (Figure 5).

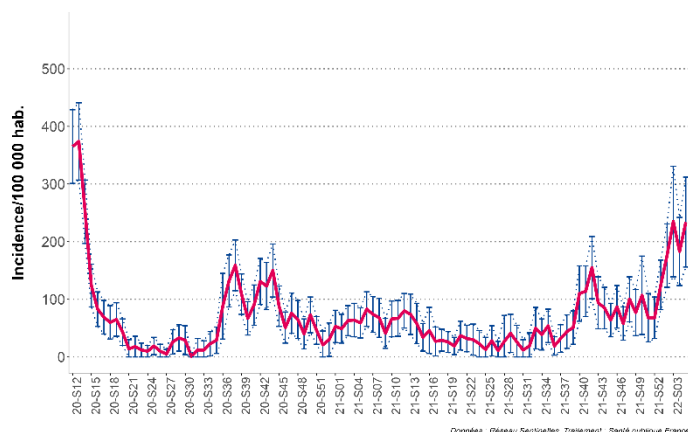


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 6 février 2022

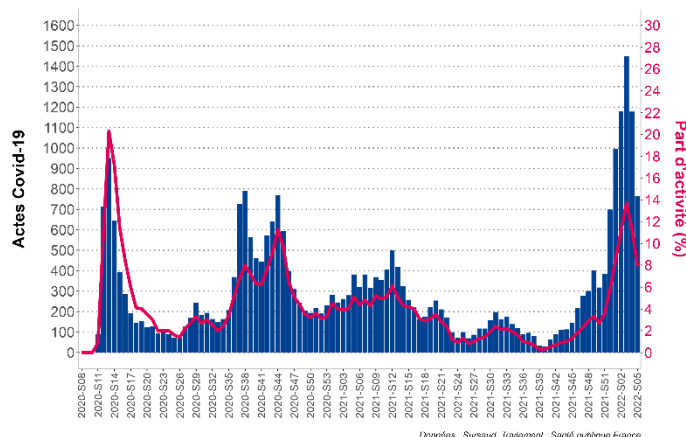


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 6 février 2022

A l'hôpital, on observe une diminution du nombre de passages et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les recours aux urgences de la région. 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. Quant à la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19, elle semble se stabiliser par rapport à la semaine 4 (Figure 7). Sur la période du 30 janvier au 5 février 2022, le R-effectif Oscour, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, estimé à 0,84 [0,79 ; 0,89], est désormais significativement inférieur à 1.

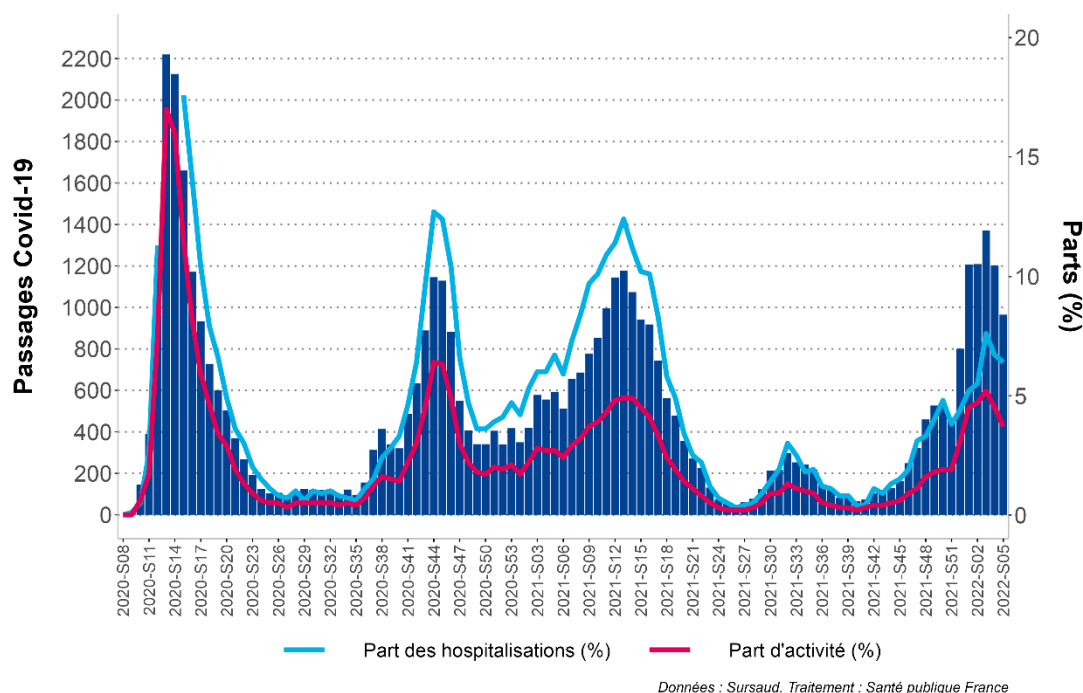


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 6 février 2022

En semaine 5, le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) a légèrement baissé (-12,4 % par rapport à la semaine 4) **tandis que le nombre de nouvelles admissions en service de soins critiques a lui légèrement augmenté** (185 *versus* 152 en semaine 4). Le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 semble se stabiliser à un niveau élevé (137 *versus* 133 en semaine 4) (Figure 8, Tableau 2). Sur la période du 30 janvier au 5 février 2022, le R-effectif SI-VIC « hospitalisations », caractérisant la dynamique des hospitalisations pour Covid-19, est en baisse et reste significativement inférieur à 1 tandis que le R-effectif SI-VIC « soins critiques » est en légère hausse par rapport à la semaine 4. Par classe d'âge, le taux d'hospitalisation des plus de 80 ans reste élevé en semaine 5 (Figure 9).

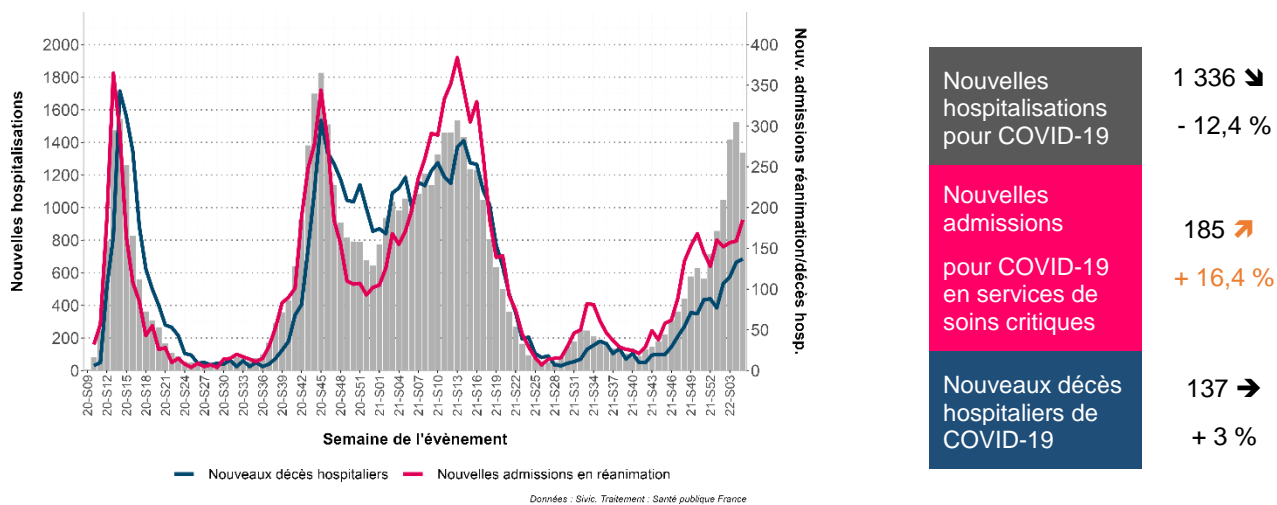


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de nouveaux décès et nouvelles admissions pour COVID-19 en services de réanimation et nouvelles admissions en hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 6 février 2022

Tableau 2 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 31 janvier au 6 février 2022

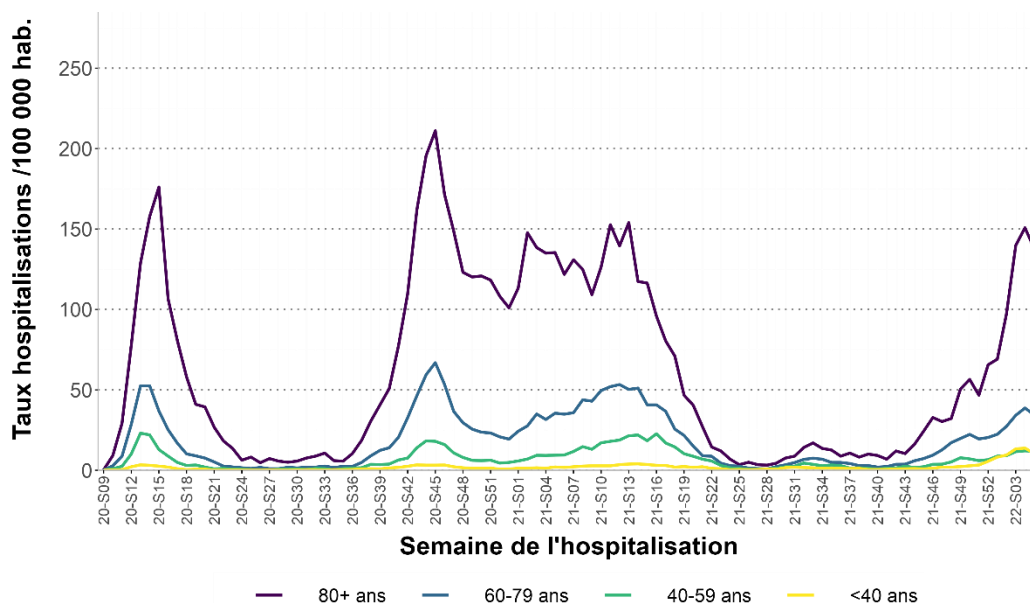


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classe d'âge (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 6 février 2022

Bien que la circulation virale ait diminuée dans la région par rapport à la semaine 4, la **prévalence des cas actuellement hospitalisés dans les services d'hospitalisation de la région continue d'augmenter** (Figure 10). Sur ce nombre de cas hospitalisés, 69 % sont hospitalisés pour Covid-19, les autres cas étant hospitalisés pour d'autres motifs, avec un test positif au Sars-Cov2. Depuis mi-janvier, cette proportion de cas hospitalisés en services d'hospitalisation conventionnelle pour Covid-19 semble se stabiliser. **En services de soins critiques, la prévalence des patients hospitalisés demeure stable depuis plusieurs semaines** (Figure 11). **Sur ce nombre de cas hospitalisés en services de soins critiques, 81 % sont hospitalisés pour Covid-19, les autres cas étant hospitalisés dans ces services pour d'autres motifs, avec un test positif au Sars-Cov2.** Cette proportion de cas hospitalisés pour Covid-19 en services de soins critiques est en baisse en semaine 5 par rapport à mi-janvier (81,0 % versus 88,5 % mi-janvier).

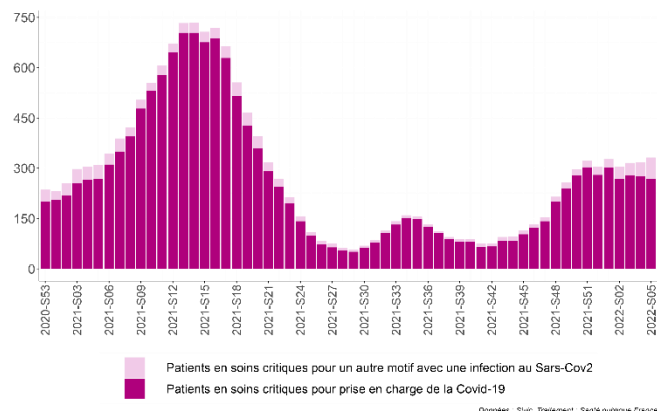
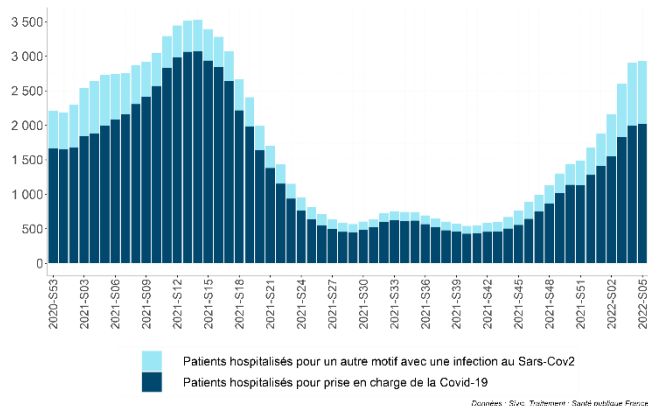


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au Sars-Cov2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 16 janvier 2022

Figure 11 : 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

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

En raison d'une augmentation massive de nouveaux épisodes et du nombre de nouveaux cas confirmés, dans le contexte actuel de forte circulation virale du SARS-CoV-2 et du ralentissement de l'application Voozanoo ESMS COVID-19 ces dernières semaines, l'ensemble 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, estimée à 193 nouveaux épisodes et une vingtaine de décès sur ces dernières semaines. Le délai de consolidation des données étant allongé, celles-ci doivent être interprétées avec beaucoup de précaution.

Depuis le 24 octobre 2021 (S43-2021) et jusqu'au 6 février 2022 (S05-2022), 588 épisodes de COVID-19 survenus dans les ESMS des Hauts-de-France ont été signalés dans Voozanoo ESMS COVID-19, dont 59 % concernent des Ehpad. Malgré la sous-déclaration et les délais de consolidation allongés, nous observons toujours un nombre élevé de cas confirmés et une légère augmentation du nombre de décès.

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Au 8 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 **91,3 %** pour une primo-vaccination complète* et de **67,0 %** pour la dose de rappel** (Tableau 3, Figure 12). Parmi les 18 ans et plus, 72,0 % avaient reçu une dose de rappel et 81,5 % de ceux qui étaient éligibles** au rappel à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 83,1 % avaient reçu une dose de rappel et 90,2 % de ceux qui étaient éligibles au rappel à cette date l'avaient reçu (Figure 13).

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 89,3 % dans l'Oise à 94,5 % dans le Pas-de-Calais. Pour la dose de rappel, on retrouve les mêmes tendances avec une CV variant de 62,3 % dans l'Oise à 71,4 % dans le Pas-de-Calais.

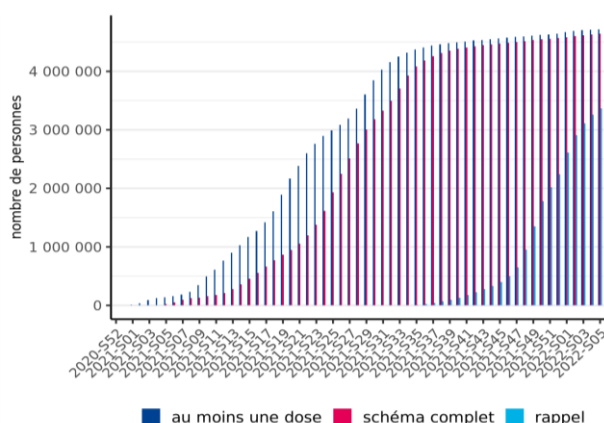
*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

**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 ont été précédemment [décrits](#). Le pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel ne tient pas compte des personnes récemment infectées et pour lesquelles la dose de rappel est reportée.

Tableau 3 : Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (au moins une 1 dose, « schéma complet » et dose de rappel) et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 8 février 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

Classe âge	au moins 1 dose		primo-vaccination complète		dose de rappel	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
5-11 ans	29 492	5,4 %	15 994	2,9 %	190	0,0 %
12-17 ans	421 051	88,7 %	409 277	86,3 %	64 355	13,6 %
18-49 ans	2 168 352	91,8 %	2 138 503	90,5 %	1 507 743	63,8 %
50-64 ans	1 055 899	93,9 %	1 048 416	93,2 %	903 175	80,3 %
65-74 ans	610 011	96,4 %	605 817	95,7 %	552 081	87,2 %
75 ans et plus	436 587	91,6 %	429 782	90,1 %	373 125	78,3 %
autres âges ou non renseigné	118		27		7	
Population ≥ 12 ans	4 691 900	92,5 %	4 631 795	91,3 %	3 400 479	67,0 %

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 8 février 2022, VAC-SI, Hauts-de-France

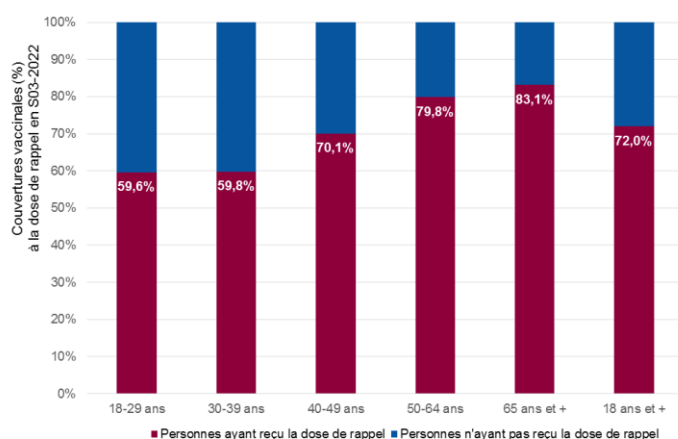


Figure 13 : Couvertures vaccinales (%) à la dose de rappel, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection en S05-2022, VAC-SI, Hauts-de-France

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 S05-2022, les recours pour bronchiolites étaient en augmentation chez les SOS Médecins et en diminution 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 en diminution le week-end du 5 - 6 février. La circulation des VRS, observée au travers des données virologiques du laboratoire du CHU de Lille (*données non disponibles pour le CHU d'Amiens en S05*), était stable en S05-2022 à un niveau faible (Figure 16).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S05-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	28	3,68 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	82	4,83 %	Modérée	En diminution

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](#)

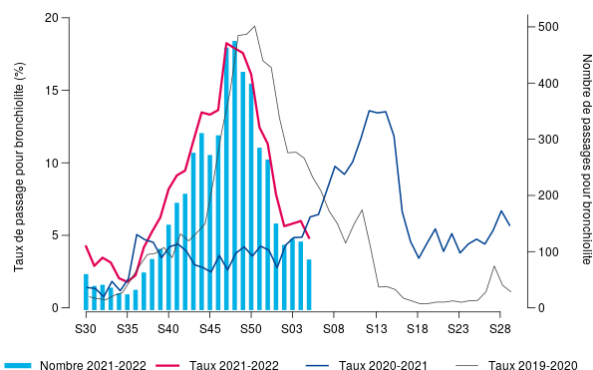
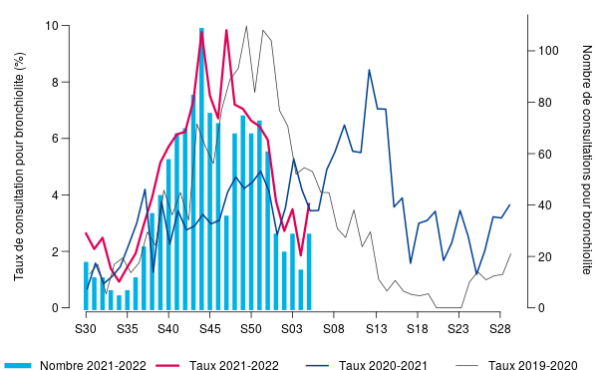


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

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	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
04 - 2022	29	-27,5 %	10,3 %
05 ³ - 2022	31	+6,9 %	12,0 %

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

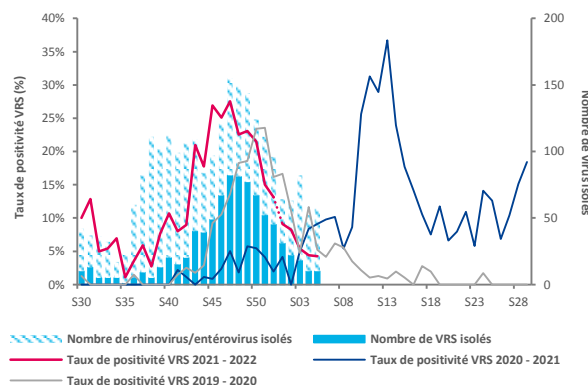


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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

Prévention de la bronchiolite

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

Grippe et syndromes grippaux

Synthèse des données disponibles

Phase pré-épidémique pour la 7^{ème} semaine consécutive. En S05-2022, les recours pour syndromes grippaux sont en baisse chez les SOS Médecins et 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, continuait d'augmenter fortement en S05-2022 (Figure 19). Le nombre de virus grippaux isolés dans le laboratoire du CHU de Lille était stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 20). *Données du CHU d'Amiens n'étaient pas disponibles en S05.*

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 S05-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	248	2,57 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	146	0,57 %	Modérée	En diminution

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](#)

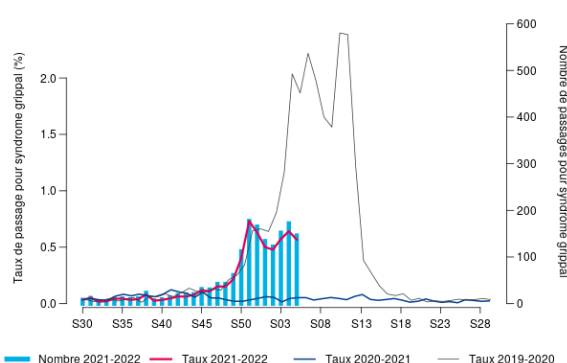
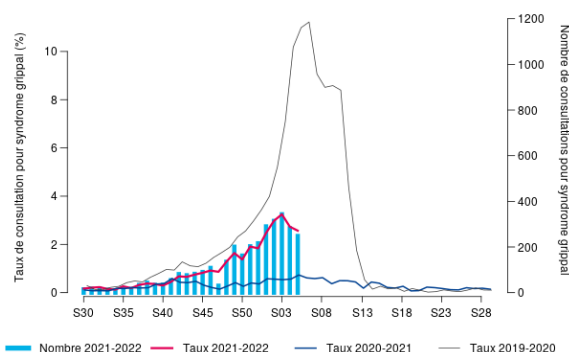


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

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

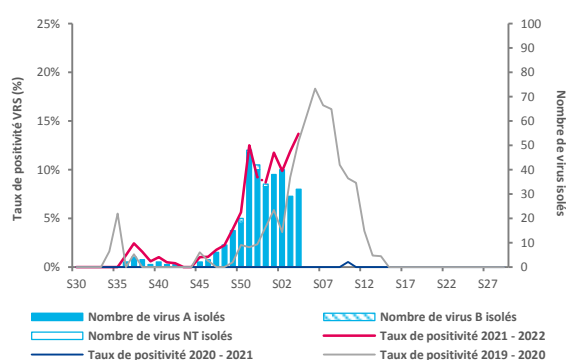
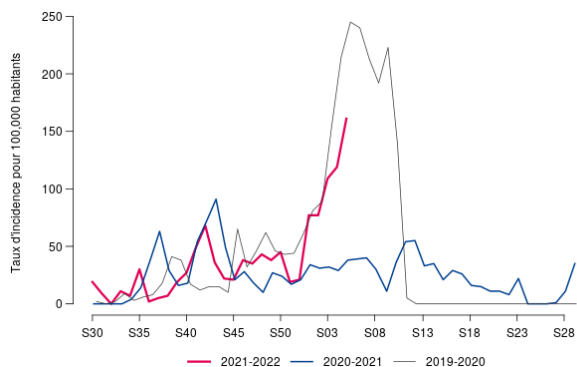


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

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 S05-2022, les recours aux soins pour GEA, tous âges confondus, étaient stables chez les SOS Médecins (Figure 22) et en diminution dans les services d'urgences (Figure 24). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en légère augmentation (Figure 25). Les rotavirus restent dominants parmi les virus entériques isolés chez des patients hospitalisés pour GEA au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens n'étaient pas disponibles en S05) (Figure 26).

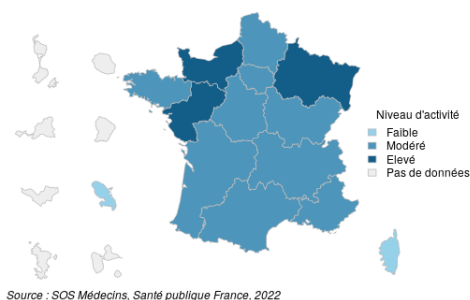
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S05-2022

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	699	7,24 %	Modérée	Stable	180	10,19 %	Forte	Stable
SU - réseau Oscour®	571	2,22 %	Forte	En diminution	405	12,76 %	Forte	En diminution

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 S05-2022

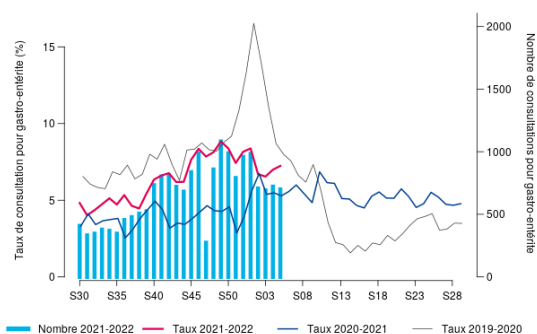
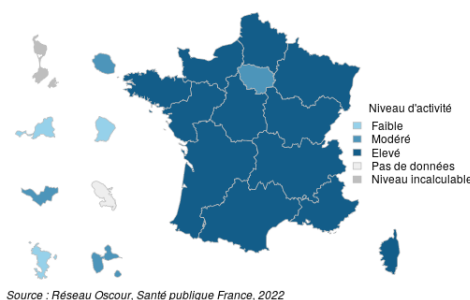


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022



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 S05-2022

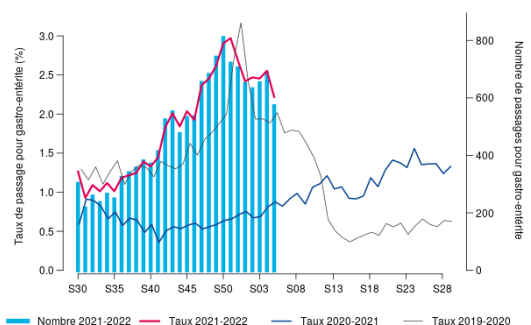


Figure 24 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

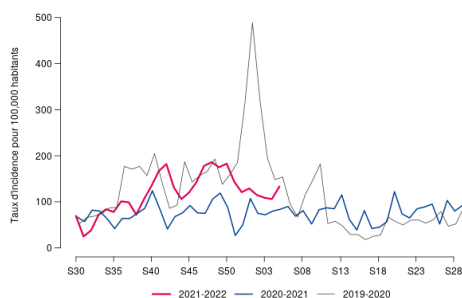


Figure 25 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

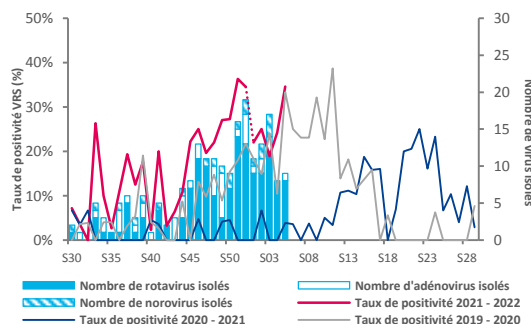


Figure 26 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2022 (données de la dernière semaine non consolidées)

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. En semaine 04, un excès significatif de mortalité est également observé dans le département de l'Aisne chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

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](#)

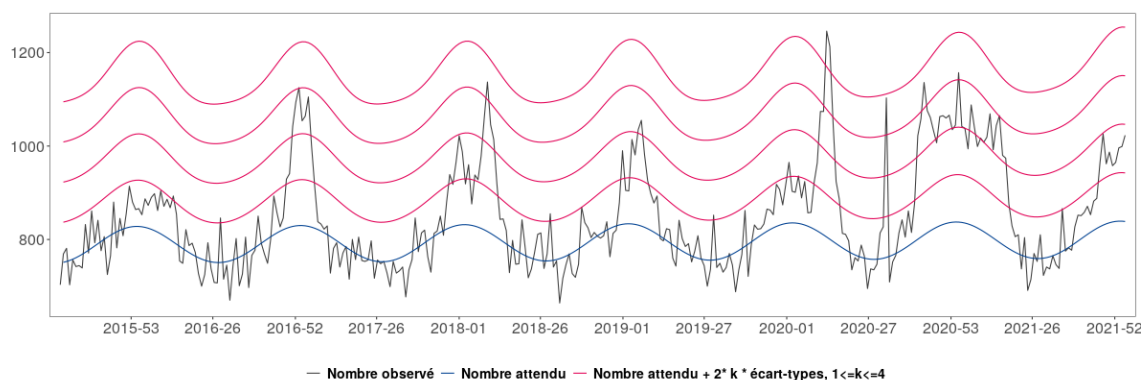


Figure 27 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

Mortalité issue de la certification électronique des décès (CertDc)

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès et ainsi de quantifier dans les plus brefs délais la part attribuable de la mortalité aux événements sanitaires. *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès, consulter le site [Inserm-CépiDC](#).*

Le taux de dématérialisation dans la région continue de progresser légèrement avec 25,2 % de décès déclarés électroniquement en novembre 2021 (*estimation provisoire*). Les meilleurs taux de couverture étaient observés dans les départements du Nord et de la Somme avec respectivement 30 % et 37 % de décès déclarés électroniquement en novembre 2021. *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès dans la région Hauts-de-France, consulter le [PE Surveillance de la mortalité en région Hauts-de-France - Mortalité issue de la certification électronique de décès \(CertDc\)](#).*

En S05-2022, 337 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, en augmentation par rapport à la semaine précédente ; 19 % de certificats électroniques faisaient l'objet d'une mention de Covid-19, en augmentation depuis trois semaines (Figure 28).

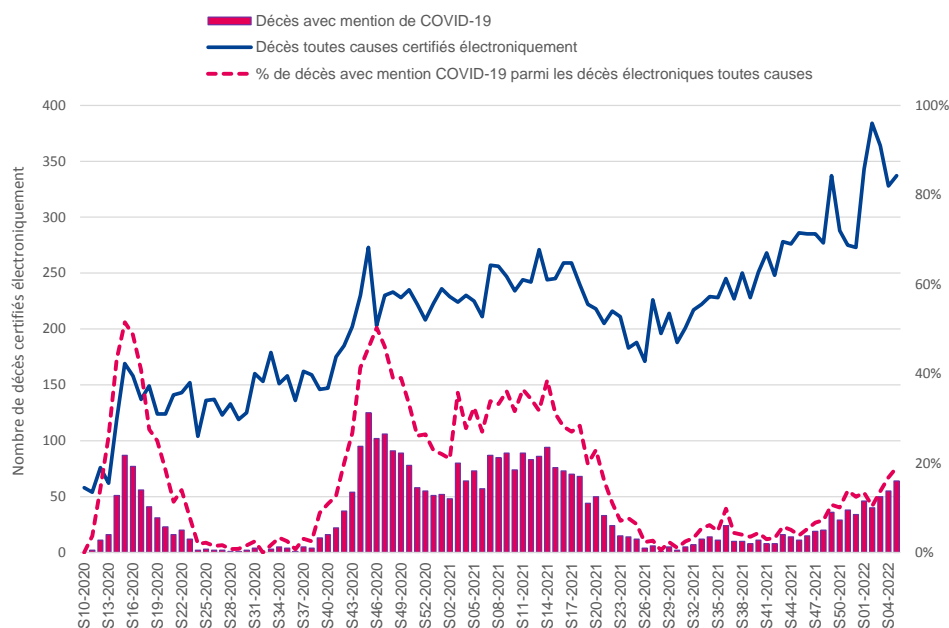


Figure 28 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S10-2020 à S05-2022, Hauts-de-France (données au 08/02/2022), source Santé publique France, Inserm-Cépi-DC

Remerciements à nos partenaires

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

Méthodes

- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, les taux de positivité et de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage).
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de SI-VIC (système d'information pour le suivi des victimes)
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Covid-19 : codes B342, B972, U71 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - 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 :
 - Covid-19 : suspicion d'infection à Covid-19 et Covid-19 confirmé biologiquement (codage spécifique depuis le 24/02/2020) ;
 - 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	94,6 %	98,2 %	90,7 %	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	75,2 %	94,7 %	93,9 %	46,2 %	43,3 %	89,7 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
 HAEGHEBAERT Sylvie
 MAUGARD Charlotte
 N'DIAYE Bakhao
 OTELE Christine
 PONTIES Valérie
 PROUVOST Hélène
 RICHARSONS Ingrid
 RUSHYZEKERA Melissa
 SHAIKOVA 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

10 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