




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
71 994 ↘	1 207 cas pour 100 000 hab. ↘	27,7 % ↘	4 363 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
Part moyenne d'activité pour COVID-19 2,7 % ↘	Part moyenne d'activité pour COVID-19 5,1 % ↘	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës <i>Données non disponibles en S06-2022</i>

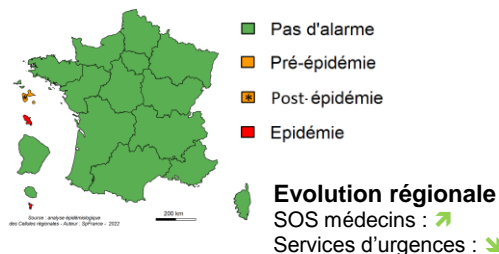
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale ≥ 12 ans – données au 15 février 2022			
12 ans et +		18 ans et +	65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel	Dose de rappel
92,6 %	91,5 %	74,5 %	84,1 %



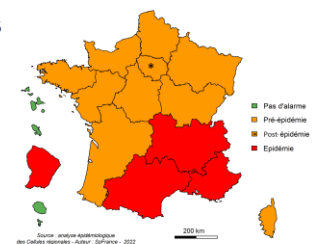
SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

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 S06-2022 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 significatif de mortalité, toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, est observé. A l'échelle infra régionale, en semaine 4, cet excès de mortalité est principalement porté par les départements du Nord et de l'Aisne pour 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 24 % des décès certifiés électroniquement faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S06-2022.

➔ [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

[MOBCO : une mobilisation de connaissances pour favoriser l'accès à la vaccination contre la Covid-19 des populations en situation de précarité](#)

[Une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac visant en particulier les fumeurs les plus fragiles sur le plan socio-économique](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Dans les Hauts-de-France, la circulation du Sars-CoV2 continue de diminuer pour la 3^{ème} semaine consécutive, avec des taux d'incidence et de positivité en baisse par rapport à la semaine précédente et un R-effectif ^{SI-DEP} significativement inférieur à 1, confirmant la décrue épidémique. Le taux d'incidence le plus élevé est enregistré chez les 15-44 ans. Chez les plus de 65 ans, l'incidence poursuit sa baisse associée à un taux de positivité aussi en légère diminution par rapport à la semaine précédente. Le variant Omicron est prédominant sur tous les territoires de notre région.

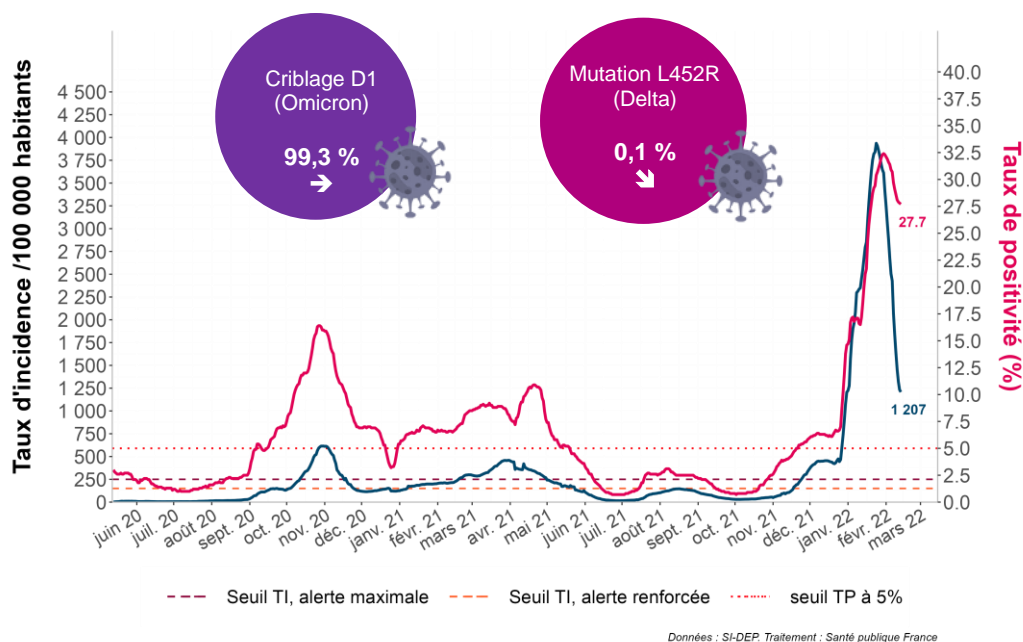


Figure 1 : Evolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

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 6. **A l'hôpital** aux urgences, le nombre de passages, la part d'activité et la part des hospitalisations après recours pour suspicion de Covid-19 sont aussi en diminution. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) est en baisse. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers de Covid-19 demeure stable à un niveau élevé.

La baisse des indicateurs virologiques du SARS-CoV2 reflète la décrue épidémique, amorcée il y a 3 semaines et confortée par la fermeture des collectivités scolaires et universitaires, les départs en vacances et la diminution des activités socio-professionnelles pendant les congés. La dynamique des indicateurs de l'offre de soins s'infléchit également, confirmant le recul épidémique. Pour autant, les taux d'incidence et de positivité restent à un niveau très élevé et il convient de rester vigilant à un possible rebond épidémique, la semaine prochaine, au retour des vacances scolaires et avec la reprise des activités socio-professionnelles qui vont contribuer à l'augmentation du risque de transmission virale entre les personnes.

Le contexte virologique actuel reste donc très à risque pour les personnes vulnérables et non vaccinées.

La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger du risque de développer une forme sévère de la maladie. En complément, chacun doit aussi œuvrer à la réduction de la circulation des virus respiratoires, quel qu'ils soient, en continuant d'appliquer les gestes et 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 (-45 %) du recours au dépistage, le taux d'incidence est en baisse pour la 3^{ème} semaine consécutive. Il a été estimé à 1 207 cas/100 000 habitants en semaine 6 (versus 2 428 cas/100 000 habitants en semaine 5) (Figure 1, Tableaux 1.A). Malgré la baisse de l'incidence, le taux de positivité régional reste élevé avec près de 60 % des personnes, testées et se déclarant symptomatiques, positives au SARS-Cov2 en semaine 6 (Figure 2). Sur la période du 6 au 12 février 2022, le R-effectif ^{SIDEP} reste significativement inférieur à 1 (0,53 [0,53-0,54]), confirmant le recul de la circulation virale.

A l'échelle infrarégionale, le département du Pas-de-Calais enregistre le TI le plus élevé de la région (1 325 cas/100 000 hab.) et l'Oise, le plus faible (939 cas/100 000 hab.) (Figure 3, Tableaux 1.A).

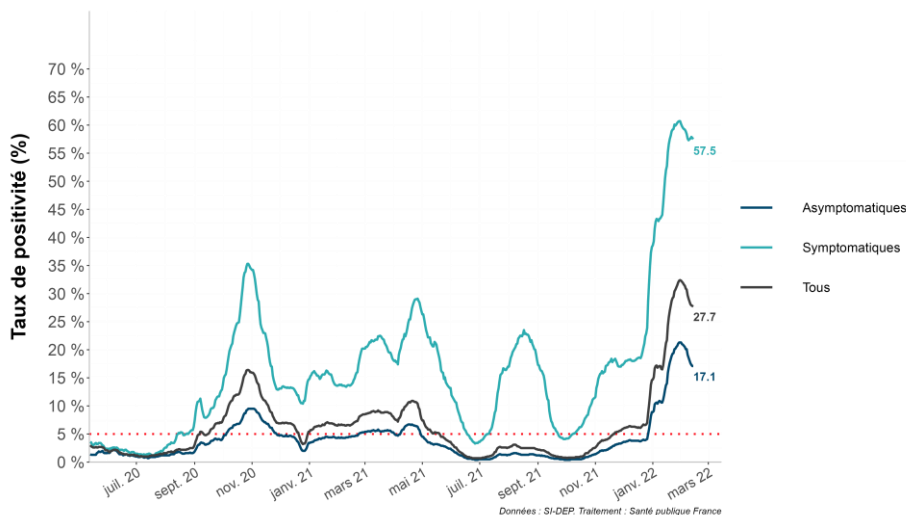


Figure 2 : Evolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

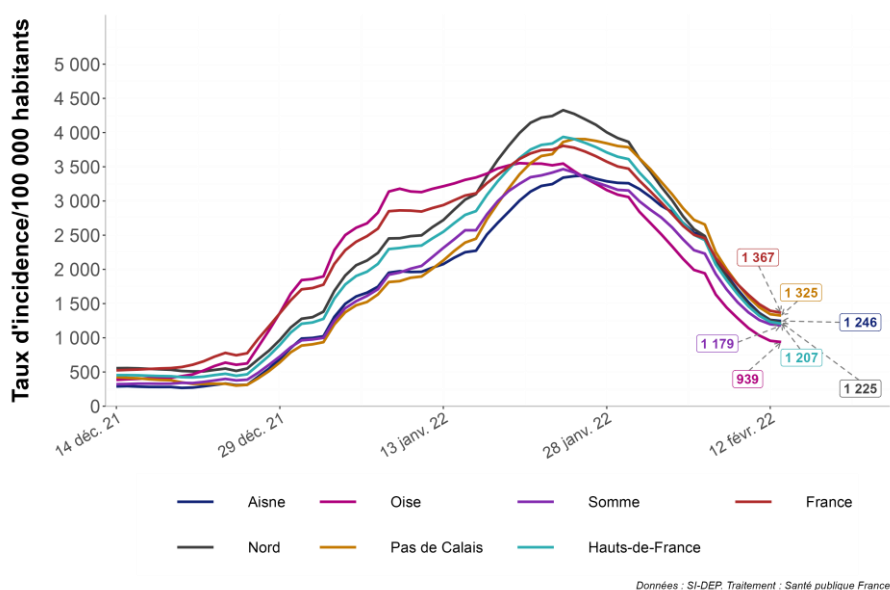


Figure 3 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

En semaine 6, le taux de tests positifs criblés est stable à 19,0 % au niveau régional. Comme observé depuis plusieurs semaines, la présence de la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) reste très inférieure à 1 %, et la proportion de prélèvements A0C0 (absence des mutations E484K et L452R, proxy d'une suspicion Omicron) reste majoritaire (99,9 % soit 9 057 résultats). Dans le même temps, la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (criblage spécifique codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifiée dans 18 361 prélèvements, soit 99,3 % des résultats interprétables.

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

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.	
	31/01-06/02	07/02-13/02	Tendance*	31/01-06/02	07/02-13/02	31/01-06/02	07/02-13/02
Aisne	2476 [2434-2519]	1246 [1216-1277]	↘	36,3	33,3	6814	3740
Nord	2488 [2468-2507]	1226 [1212-1239]	↘	28,6	25,2	8709	4862
Oise	1942 [1912-1973]	939 [918-960]	↘	32,2	27,7	6041	3392
Pas-de-Calais	2656 [2630-2683]	1325 [1306-1344]	↘	32,2	30	8255	4424
Somme	2231 [2192-2270]	1179 [1151-1208]	↘	31,3	30	7117	3931
Hauts-de-France	2428 [2415-2440]	1207 [1199-1216]	↘	30,7	27,7	7910	4364

*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.

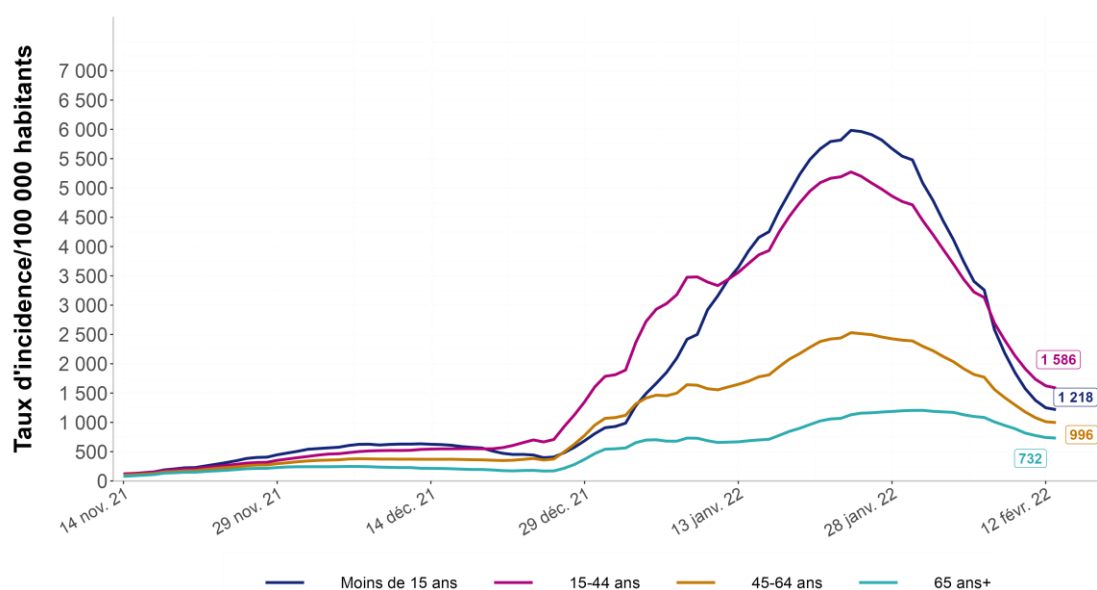
B

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	31/01-06/02	07/02-13/02	Tendance*	31/01-06/02	07/02-13/02	31/01-06/02	07/02-13/02
Aisne	970 [913-1029]	718 [669-770]	↘	23,9	22,1	4056	3248
Nord	1248 [1216-1281]	807 [781-833]	↘	21,4	18,8	5832	4290
Oise	796 [750-843]	541 [504-580]	↘	20,2	17,5	3942	3088
Pas-de-Calais	1072 [1034-1111]	727 [696-759]	↘	20,9	19,1	5131	3804
Somme	948 [893-1006]	708 [661-759]	↘	20,7	19,6	4577	3621
Hauts-de-France	1084 [1065-1104]	732 [716-748]	↘	21,3	19,1	5094	3833

*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.

A l'échelle régionale, l'activité épidémique diminue dans toutes les classes d'âges, par rapport à la semaine 5 (Figure 4). Le TI le plus élevé est observé chez les 15-44 ans (1 586 cas/100 000 hab.) en semaine 6. Chez les plus de 65 ans, le taux de positivité et l'incidence (-32 %) continuent de diminuer (Tableaux 1.B).



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 poursuit en semaine 6 (Figure 6). Les données d'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) chez les médecins du Réseau Sentinelles ne sont pas disponibles cette semaine (Figure 5).

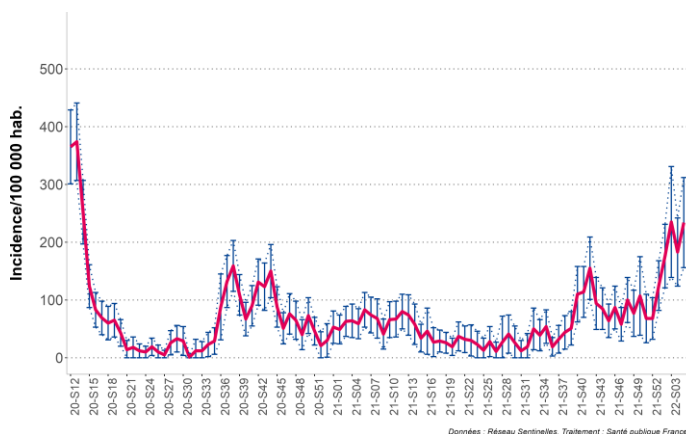


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 6 février 2022

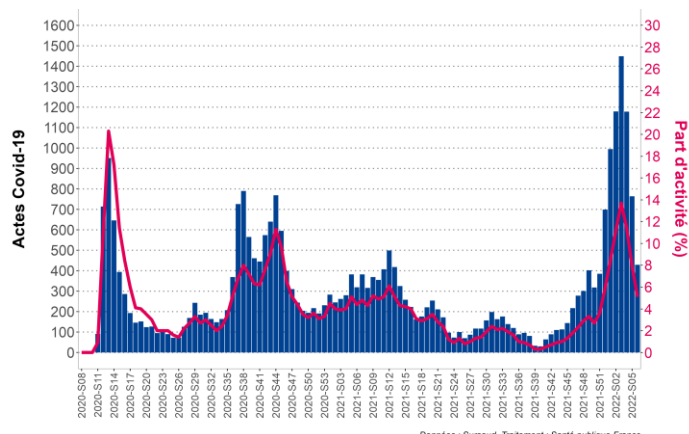


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 13 février 2022

A l'hôpital aux urgences, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 reste élevé en semaine 6 (Figure 7) mais la diminution du nombre de passages, la part d'activité et la part des hospitalisations après recours pour suspicion de Covid-19 se confirme. Sur la période du 6 au 12 février 2022, le R-effectif R_{Oscour} , caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, significativement inférieur à 1, continue de baisser (0,70 [0,65 ; 0,75] versus (0,84 [0,79 ; 0,89] du 30 janvier au 5 février).

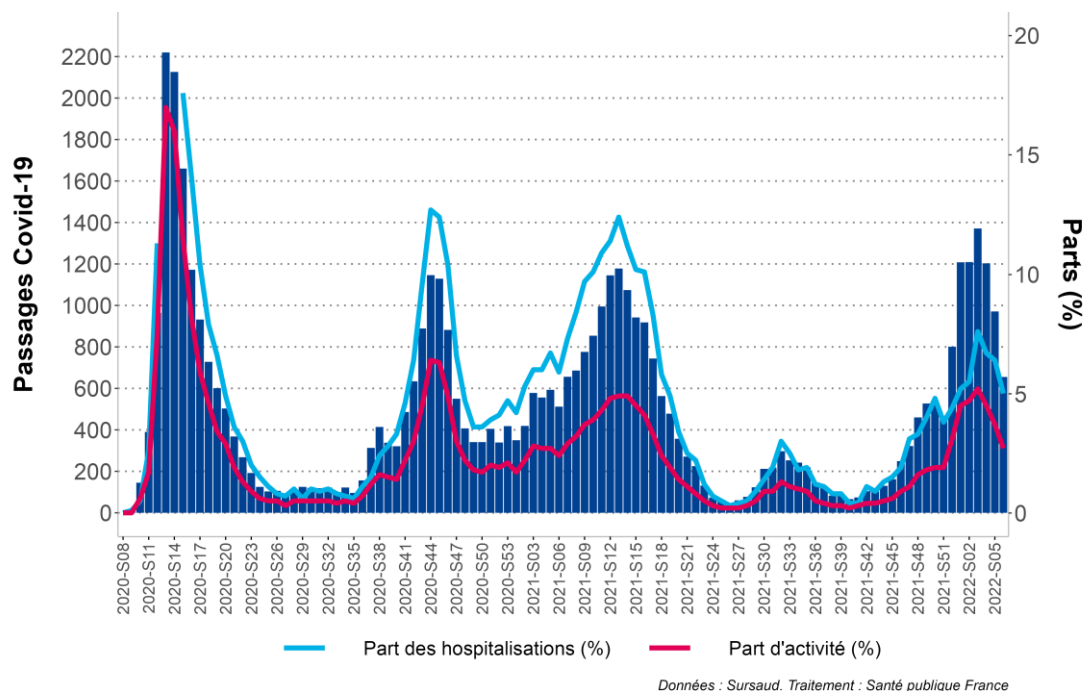


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 13 février 2022

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) poursuit sa diminution (-26,7 % par rapport à la semaine 5). En revanche, **le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 est stable à un niveau élevé en semaine 6** (142 versus 137 en semaine 5) (Figure 8, Tableau 2). Sur la période du 6 au 12 février 2022, le R-effectif ^{SI-VIC} « hospitalisations », caractérisant la dynamique des hospitalisations pour Covid-19, continue de diminuer. Le R-effectif ^{SI-VIC} « soins critiques » était aussi en baisse sur la période du 6 au 12 février 2022 alors qu'il était encore en hausse pour la période du 30 janvier au 5 février. Le taux d'hospitalisation des plus de 80 ans, en baisse la semaine dernière, reste à un niveau élevé (Figure 9).

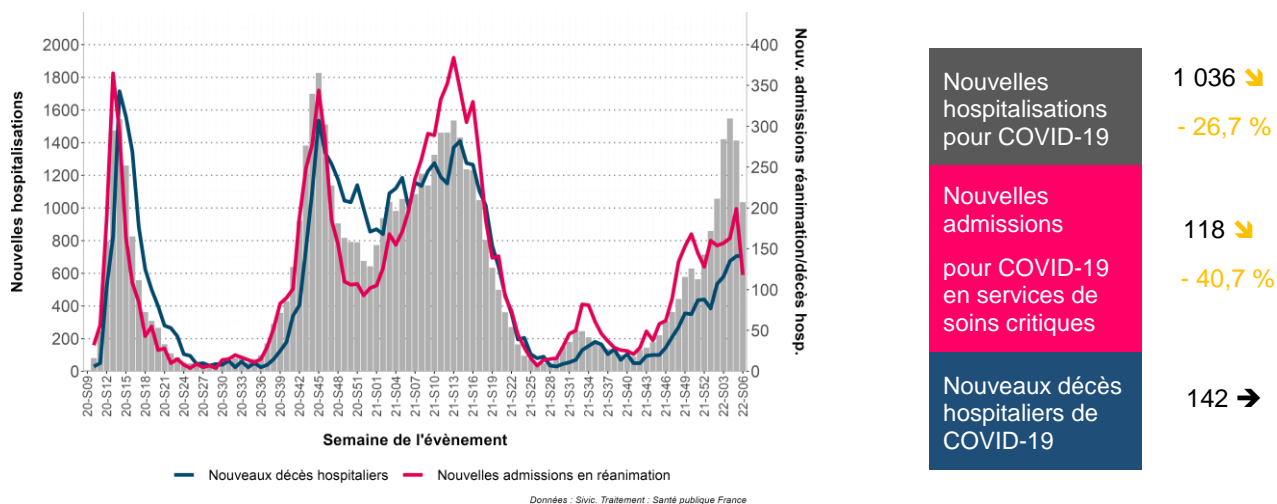


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 13 février 2022

Tableau 2 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 7 au 13 février 2022

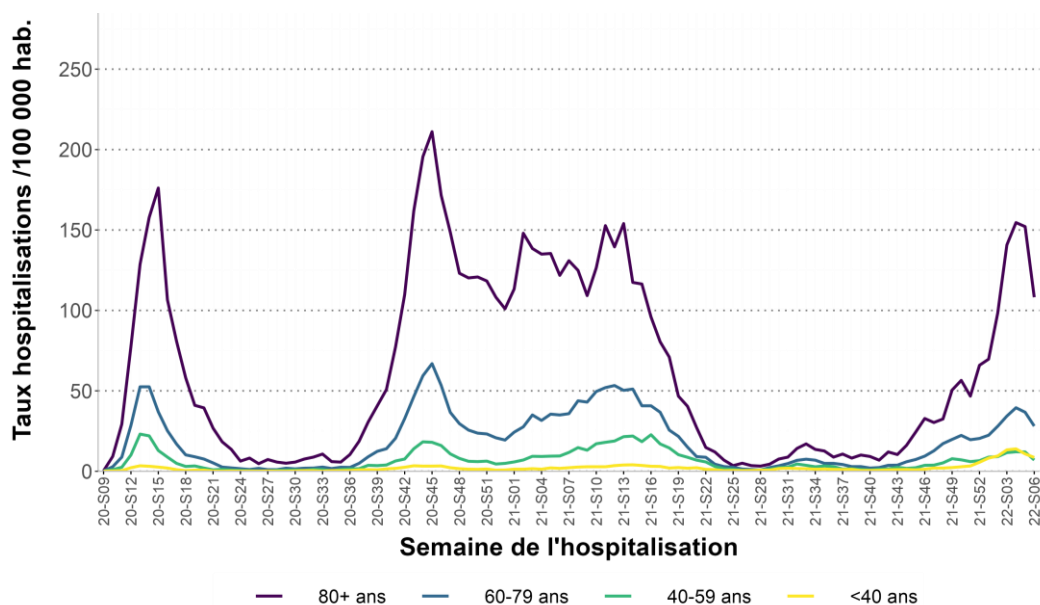


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classe d'âge (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 13 février 2022

La diminution de l'activité épidémique dans la région, observée ces 3 dernières semaines, se traduit cette semaine par une légère baisse de la prévalence des patients hospitalisés et infectés par le Sars-Cov2 (Figure 10). Parmi les patients qui étaient hospitalisés en semaine 6, 68 % l'étaient pour Covid-19 et les autres (positifs au Sars-Cov2) l'étaient pour d'autres motifs. En soins critiques, la prévalence des patients infectés par le virus du Sars-Cov2, est stable par rapport à la semaine 5 et les patients sont très majoritairement (81%) hospitalisés pour prise en charge d'une Covid-19 (Figure 11).

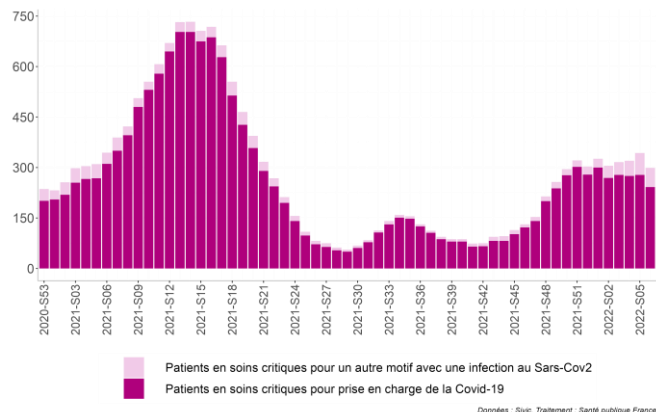
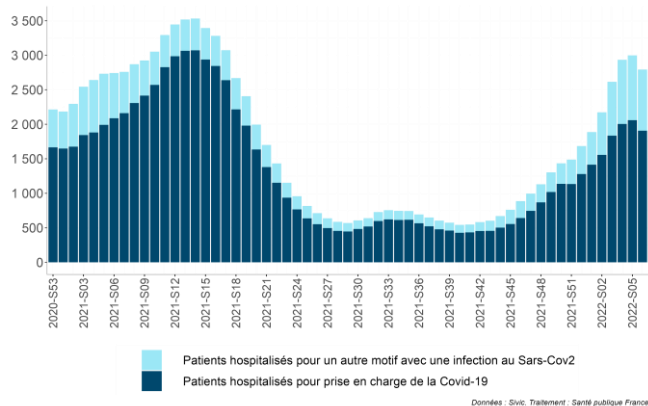


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au Sars-Cov2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 13 février 2022

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 13 février 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 tous les nouveaux signalements dans l'application. En région Hauts-de-France, on observe une sous-déclaration dans l'application. Les délais de consolidation des données étant allongé, celles-ci doivent être interprétées avec réserve.

Depuis le 24 octobre 2021 (S43-2021) et jusqu'au 13 février 2022 (S06-2022), 623 nouveaux épisodes de COVID-19 survenus dans les ESMS des Hauts-de-France ont été signalés dans Voozanoo ESMS COVID-19, dont 52 % concernent des Ehpad. Malgré la sous-déclaration et les délais de consolidation allongés, on observe un nombre de cas confirmés toujours élevé (Figure 12) et un nombre de décès qui reste faible mais en augmentation (Figure 13).

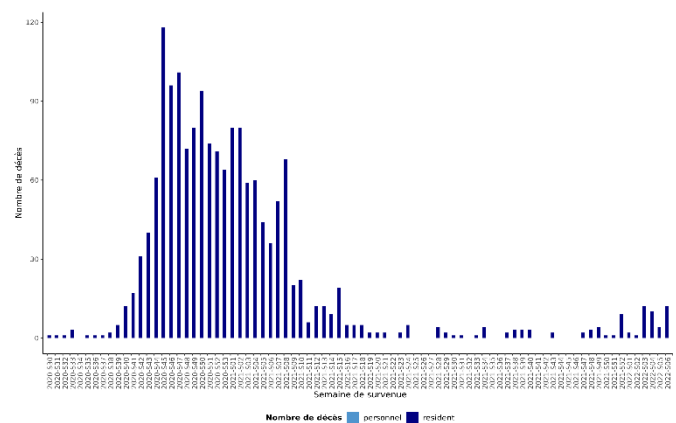
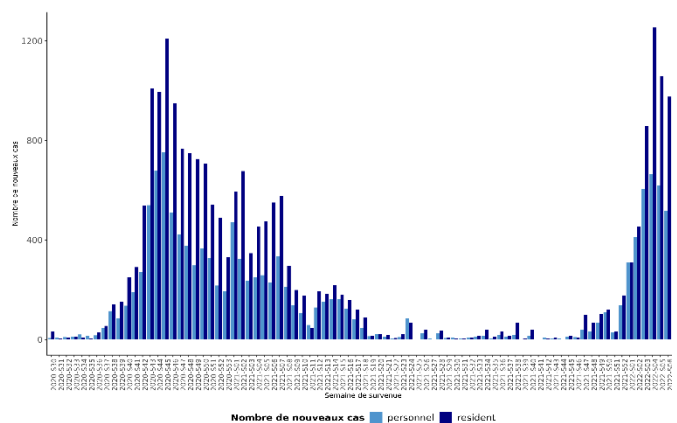


Figure 12 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 15 février 2022, Source Voozanoo ESMS COVID-19, Hauts-de-France

Figure 13 : Nombre de nouveaux décès hebdomadaires de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS, par date de survenue du décès, rapporté entre le 15 juillet 2020 et le 15 février 2022, Source Voozanoo ESMS COVID-19, Hauts-de-France

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Au 15 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 91,5 % pour la primo-vaccination complète* et 69,0 % pour la dose de rappel** (Tableau 3, Figure 14). Chez les 18 ans et plus, 74,5 % ont reçu leur dose de rappel et 83,3 % de ceux qui étaient éligibles** au rappel à cette date l'ont effectivement reçu. Chez les 65 ans et plus, 84,0 % ont reçu leur dose de rappel et 90,7% de ceux qui étaient éligibles au rappel à cette date l'ont reçu (Figure 15).

Les estimations de couvertures vaccinales pour la 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 89,5 % dans l'Oise à 94,7 % dans le Pas-de-Calais. Pour la dose de rappel, on retrouve les mêmes tendances avec une CV variant de 64,5 % dans l'Oise à 73,2 % dans le Pas-de-Calais.

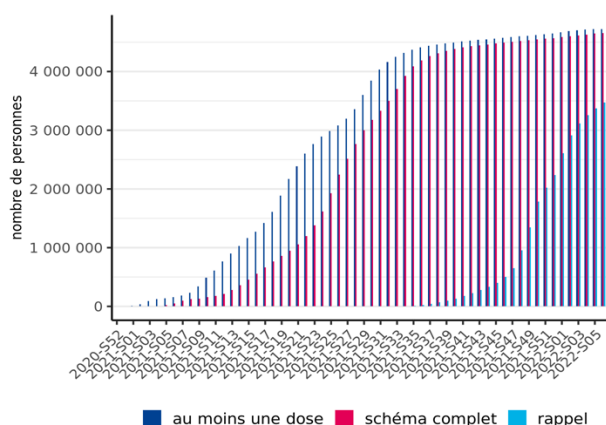
*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

**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 15 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	30 962	5,6 %	19 222	3,5 %	217	0,0 %
12-17 ans	421 873	88,9 %	410 915	86,6 %	75 143	15,8 %
18-49 ans	2 169 672	91,8 %	2 142 443	90,7 %	1 568 312	66,4 %
50-64 ans	1 056 195	93,9 %	1 049 505	93,3 %	922 012	82,0 %
65-74 ans	610 125	96,4 %	606 303	95,8 %	557 224	88,0 %
75 ans et plus	436 744	91,6 %	430 226	90,2 %	375 640	78,8 %
autres âges ou non renseigné	118		27		7	
Population ≥ 12 ans	4 694 609	92,6 %	4 639 392	91,5 %	3 498 331	69,0 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Figure 14 : Évolution du nombre hebdomadaire cumulé de personnes vaccinées, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection au 15 février 2022, VAC-SI, Hauts-de-France

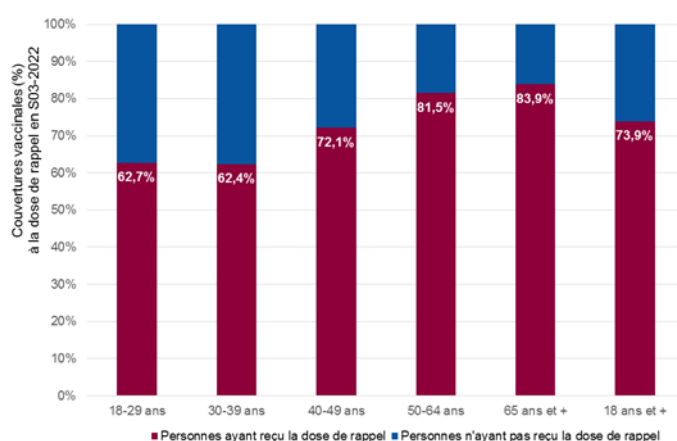


Figure 15 : Couvertures vaccinales (%) à la dose de rappel, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection en S06-2022, VAC-SI, Hauts-de-France

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 S06-2022, la part d'activité pour bronchiolites était en augmentation chez les SOS Médecins alors que le nombre de recours est stable depuis deux semaines. Les recours pour bronchiolites dans les services d'urgences continuent de diminuer. L'activité dans les deux sources de la surveillance demeure à un niveau modéré (Figure 16, Figure 17). L'activité des deux Réseaux Bronchiolites de la région était stable pour le week-end du 12 - 13 février. La circulation des VRS, à partir des laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens, à un niveau faible depuis deux semaines, continue de diminuer (Figure 18).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S06-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	28	4,08 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	66	4,13 %	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](#)

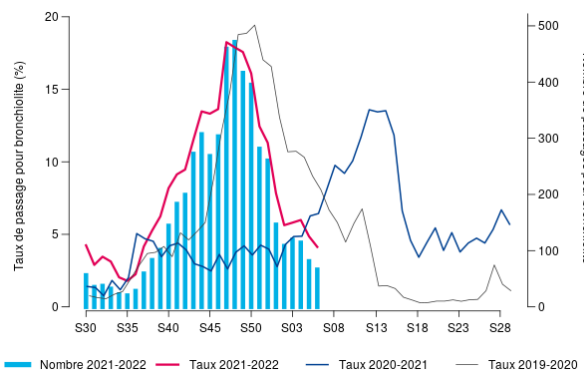
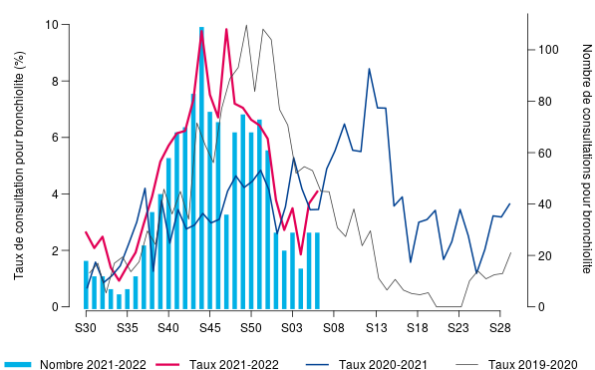


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 17 : 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
05 - 2022	31	+6,9 %	12,0 %
06 ³ - 2022	26	-16,1 %	9,5 %

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

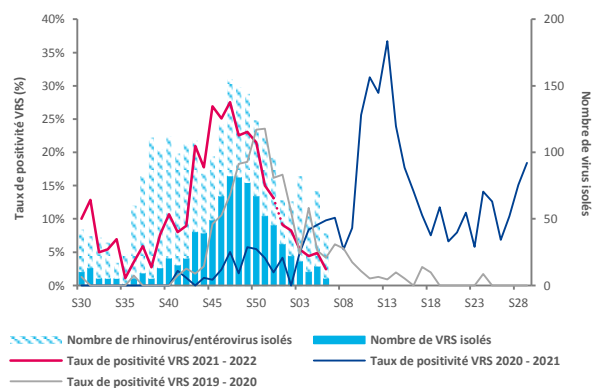


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 8^{ème} semaine consécutive. En S06-2022, les recours pour syndromes grippaux continuent de baisser chez les SOS Médecins et dans les services d'urgences (Figure 19, Figure 20). Le niveau d'activité dans les deux sources reste modéré avec une co-circulation de virus H1N1 et H3N2 dans la région. Le taux d'incidence des syndromes grippaux, estimé par le réseau Sentinelles, diminue également en S06-2022 (Figure 21). Le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens est stable à un niveau modéré, justifiant le maintien de la vigilance dans la région (Figure 22).

Bien que l'activité grippale en médecine de ville et à l'hôpital soit en baisse depuis deux semaines, en partie du fait de la diminution des activités scolaires et socio-professionnelles pendant les congés d'hiver, il est 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 ([Étude 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 S06-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	144	1,70 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	121	0,50 %	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](#)

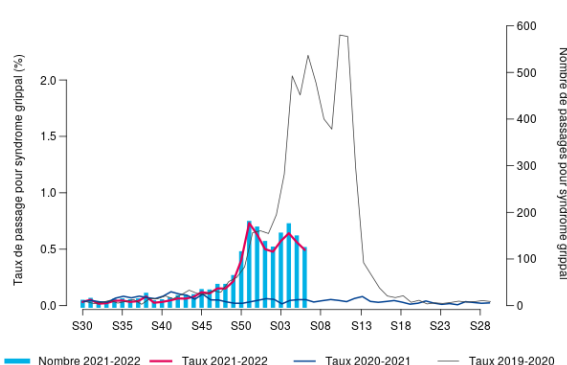
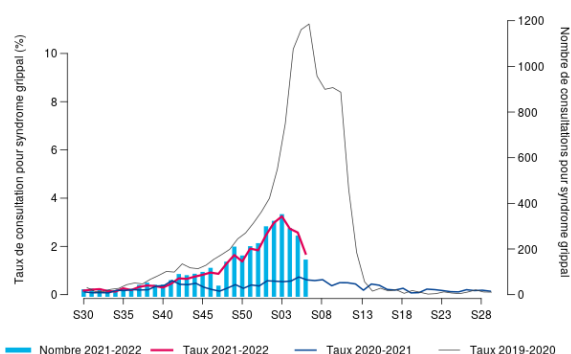


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 20 : 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

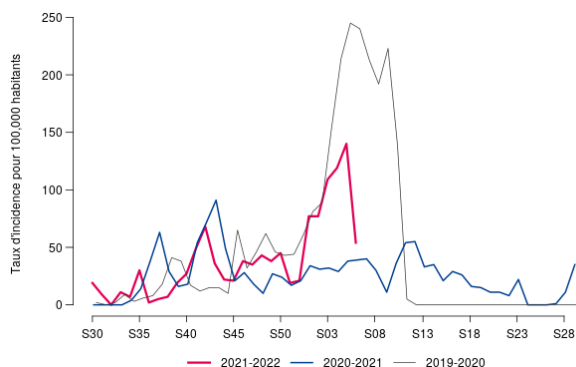


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

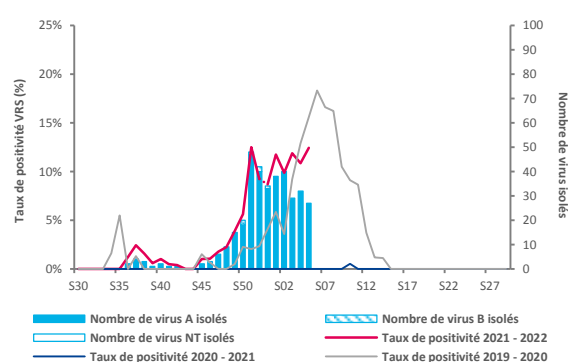


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 S06-2022, les recours aux soins pour GEA, tous âges confondus et chez les enfants de moins de 5 ans, sont en augmentation chez les SOS Médecins (Figure 24) et dans les services d'urgences (Figure 26). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en diminution (Figure 27). Le nombre de virus entériques isolés aux CHU de Lille et d'Amiens chez des patients hospitalisés pour GEA témoignent d'une importante circulation communautaire des rotavirus (Figure 28).

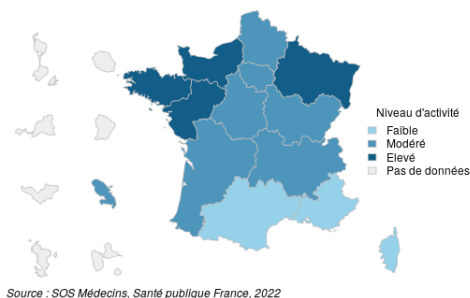
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S06-2022

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	665	7,83 %	Modérée	En augmentation	213	13,25 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	624	2,22 %	Forte	En augmentation	440	14,95 %	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 23 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S06-2022

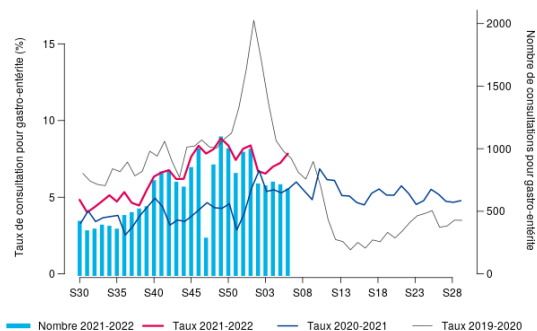
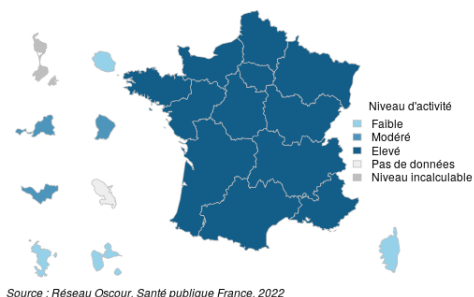


Figure 24 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 25 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S06-2022

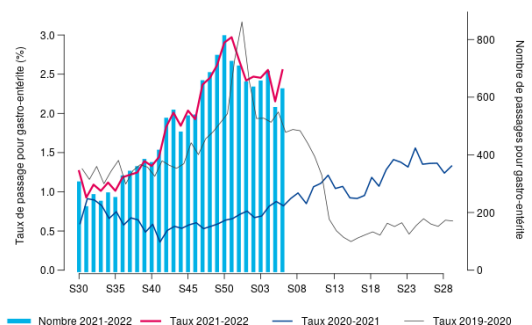


Figure 26 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

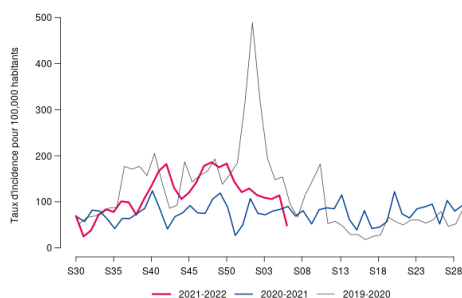


Figure 27 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

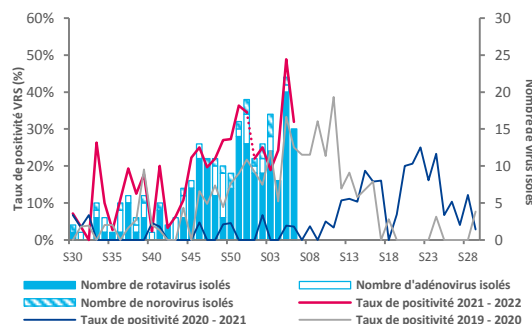


Figure 28 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2022 (données de la dernière semaine non consolidées)

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, tous âges et chez les plus de 65 ans, est observé (Figure 29). 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 4, un excès significatif de mortalité est aussi 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](#)

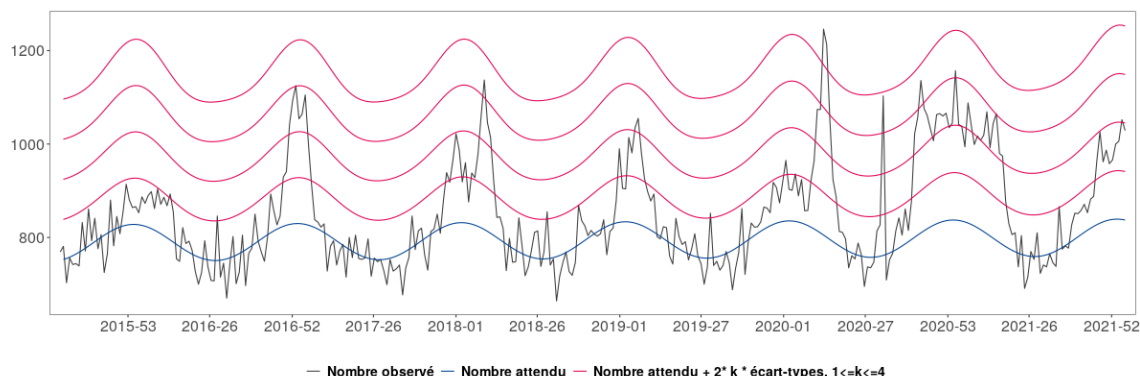


Figure 29 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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 S06-2022, 346 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, nombre en légère augmentation par rapport à S05 ; la proportion des certificats électroniques avec mention de Covid-19 était de 24 %, en augmentation depuis plusieurs semaines (Figure 30).

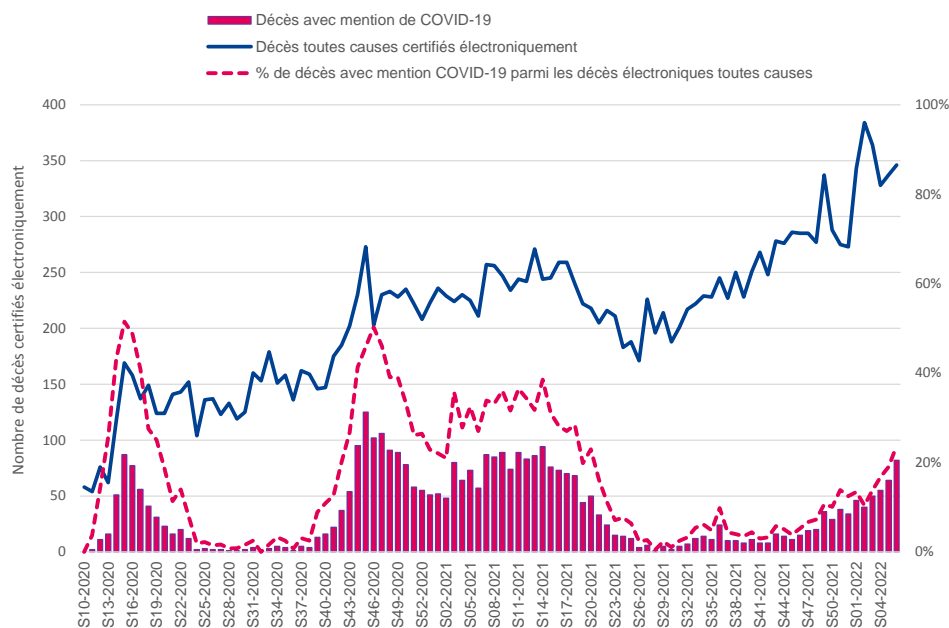


Figure 30 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S10-2020 à S06-2022, Hauts-de-France (données au 15/02/2022), source Santé publique France, Inserm-Cépi-DC

Le Point Epidémiolo

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	93,9 %	97,3 %	89,6 %	-	-	100 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	75,5 %	96,1 %	94,0 %	46,9 %	43,8 %	88,9 %



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
RUSHYIZEKERA 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
17 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