




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
34 238 ↘	574 cas pour 100 000 hab. ↘	20,5 % ↘	2 795 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 1,1 % ↘	Part moyenne d'activité pour COVID-19 <i>Données incomplètes en S08-2022</i>	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 51 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} mars 2022			
12 ans et +		18 ans et +	65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel	Dose de rappel
92,6 %	91,7 %	75,3 %	83,5 %



SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



- Pas d'alarme
- Pré-épidémie
- Post-épidémie
- Epidémie

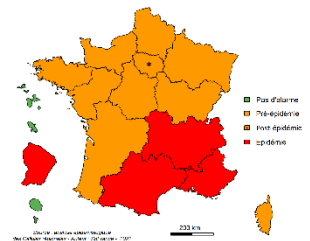
Evolution régionale
SOS médecins : *indisponible*
Services d'urgences : ↘

Grippes et syndromes grippaux

Evolution régionale
SOS médecins : *indisponible*
Services d'urgences : →

Gastro-Entérites

Evolution régionale
SOS médecins : *indisponible*
Services d'urgences : →



Les indicateurs nationaux de la semaine S08-2022 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, cet excès de mortalité est principalement porté par 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

Troubles musculo-squelettiques dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale : [mieux connaître les facteurs de risque pour mieux les prévenir](#)

Investigations en cours : [cas de syndrome hémolytique et urémique \(SHU\) pédiatriques et recommandations sanitaires](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Dans les Hauts-de-France, la circulation du Sars-CoV2 est en recul pour la 5^{ème} semaine consécutive, avec un R-effectif SI-DEP qui reste significativement inférieur à 1. Pour autant, bien qu'il soit en baisse, le niveau de circulation virale reste très élevé avec des taux d'incidence qui restent supérieurs au seuil d'alerte maximale (250 cas/100 000 habitants) pour toutes les catégories d'âges, y compris chez les plus de 65 ans.

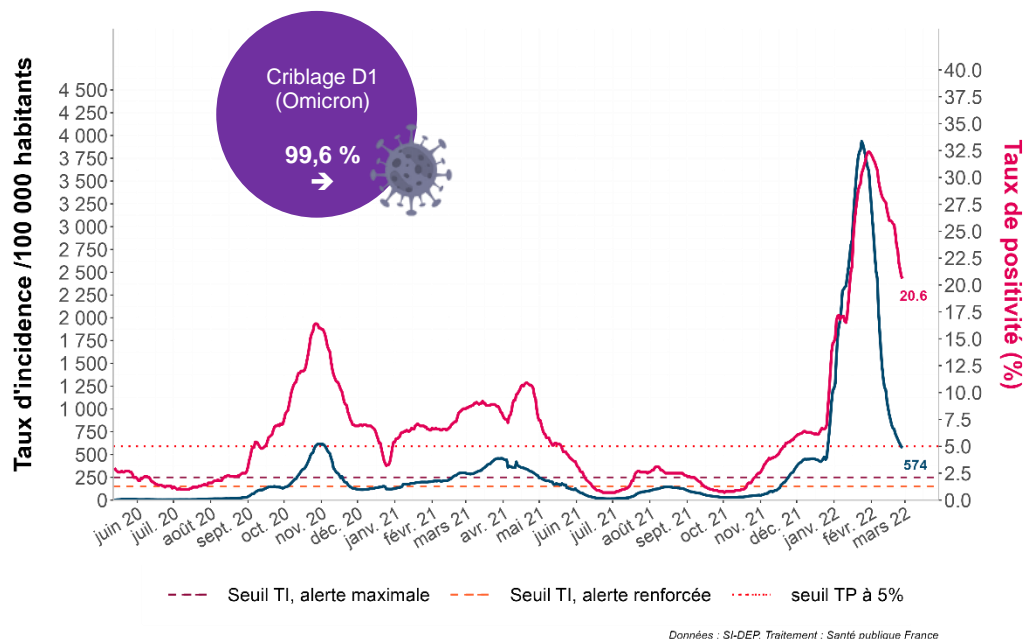


Figure 1 : Evolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

En ville, en raison d'incidents de transmissions, les données de plusieurs associations SOS Médecins de la région restent indisponibles en semaine 8. **A l'hôpital**, la diminution du nombre de passages et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences de la région se poursuit, de même pour la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) est toujours en baisse, ainsi que le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 en semaine 8. De plus, la baisse de la prévalence des patients hospitalisés (toutes hospitalisations dont soins critiques) et infectés par le Sars-Cov2, se poursuit.

Les retours de vacances et la reprise des activités scolaires et socio-professionnelles, propices à l'augmentation du risque de transmission virale entre les personnes, ne semblent pas, à ce jour, avoir impacté la décrue épidémique. Néanmoins, il faut rester vigilant quant à un possible rebond épidémique alors que la circulation virale reste très élevée avec un niveau d'incidence régional comparable au pic de la seconde vague épidémique de l'automne 2020. 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 continuer à œuvrer à la réduction de la circulation des virus hivernaux en appliquant et en 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://www.info-covid-france.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 continue du recours au dépistage depuis plusieurs semaines (-8 % par rapport à la semaine 7), le taux d'incidence poursuit sa baisse et est estimé à 574 cas/100 000 habitants en semaine 8 (versus 778 cas/100 000 habitants en semaine 7) (Figure 1, Tableaux 1.A). Malgré la baisse de l'incidence, le taux de positivité régional reste élevé avec encore plus de 20 % des personnes se faisant tester positives au SARS-CoV2 en semaine 8 (Figure 2). Sur la période du 20 au 26 février 2022, le R-effectif SIDEPE est en légère hausse mais reste significativement inférieur à 1 (0,65 [0,65-0,66]), indiquant une circulation virale toujours en baisse sur la période d'analyse.

A l'échelle infrarégionale, le Pas-de-Calais enregistre toujours le TI le plus élevé de la région (668 cas/100 000 hab.) et l'Oise, le plus faible (420 cas/100 000 hab.) en semaine 8 (Figure 3, Tableaux 1.A).

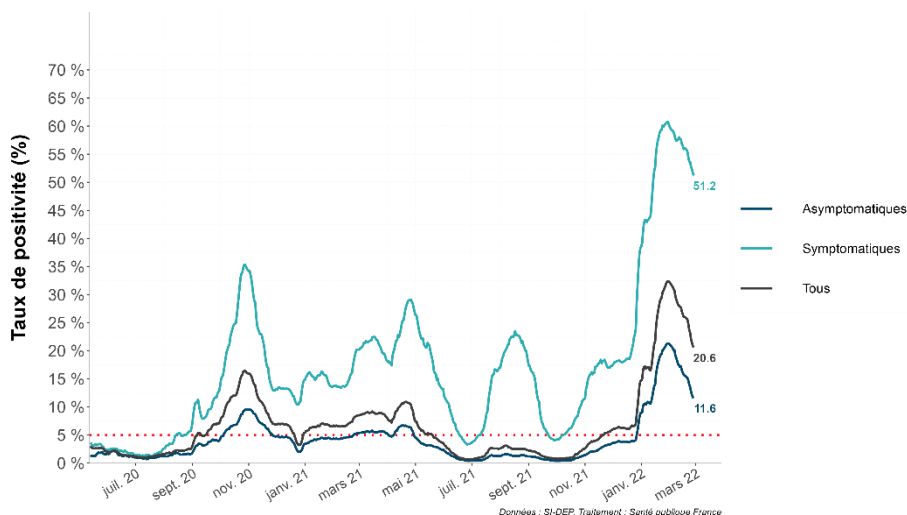


Figure 2 : Evolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

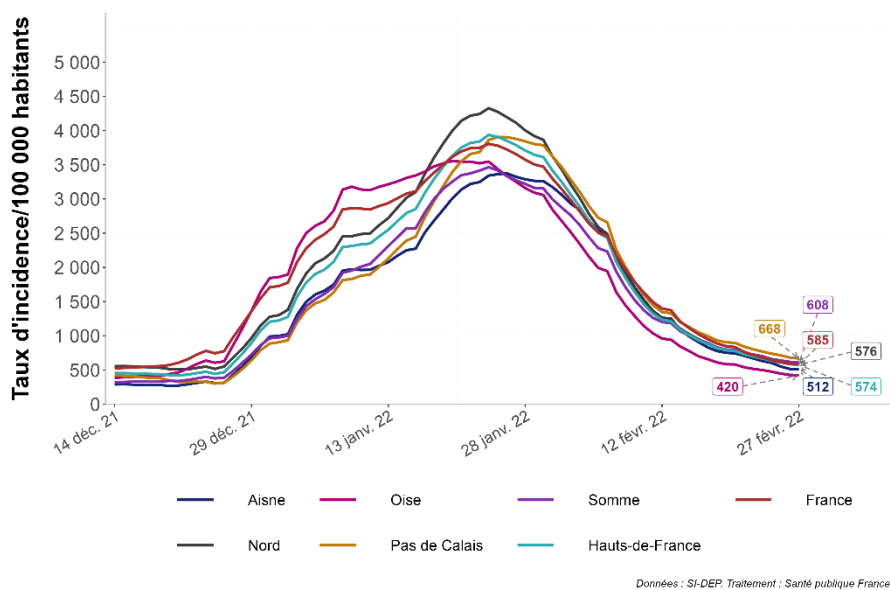


Figure 3 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

En semaine 8, le taux de tests positifs criblés est en légère diminution à 18,4 % au niveau régional. **Cette semaine, on peut noter l'absence du variant Delta au sein des prélèvements positifs criblés car aucun des prélèvements positifs criblés ne possédait la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta).** Ainsi, 100 % des 4 248 prélèvements positifs criblés étaient caractérisés par l'absence des mutations E484K et L452R (criblage « A0C0 »), ce qui correspond à une suspicion d'Omicron. 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 8 214 prélèvements en semaine 8, soit 99,6 % des résultats interprétables.

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

A l'échelle régionale, l'activité épidémique poursuit sa décrue malgré un début de ralentissement en semaine 8 par rapport à la semaine 7 avec **les taux d'incidence et de positivité les plus élevés observés chez les 20-39 ans en semaine 8** (Figure 4, Figure 5). Chez les plus de 65 ans, le taux de positivité et l'incidence (-27%) continuent de diminuer au niveau régional et dans les cinq départements de la région (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.	
	14/02-20/02	21/02-27/02	Tendance*	14/02-20/02	21/02-27/02	14/02-20/02	21/02-27/02
Aisne	743 [720-767]	512 [493-532]	↘	29,1	23,1	2550	2214
Nord	777 [766-788]	576 [566-585]	↘	23,2	18,6	3344	3092
Oise	581 [565-598]	420 [406-434]	↘	24,5	18,7	2369	2247
Pas-de-Calais	898 [882-913]	668 [655-682]	↘	28,4	23,8	3158	2809
Somme	796 [773-819]	608 [588-629]	↘	28,3	22,2	2813	2737
Hauts-de-France	778 [771-785]	574 [568-580]	↘	25,6	20,5	3043	2795

*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.	
	14/02-20/02	21/02-27/02	Tendance*	14/02-20/02	21/02-27/02	14/02-20/02	21/02-27/02
Aisne	481 [441-523]	361 [327-398]	↘	18,5	15,4	2596	2349
Nord	565 [543-587]	421 [402-440]	↘	16,7	13,8	3389	3058
Oise	469 [435-506]	288 [261-317]	↘	17,3	12,3	2716	2336
Pas-de-Calais	601 [573-630]	423 [400-448]	↘	18,3	14,8	3289	2859
Somme	546 [504-590]	462 [424-503]	↘	18,4	16,7	2964	2766
Hauts-de-France	551 [537-565]	402 [391-414]	↘	17,5	14,3	3151	2810

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

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

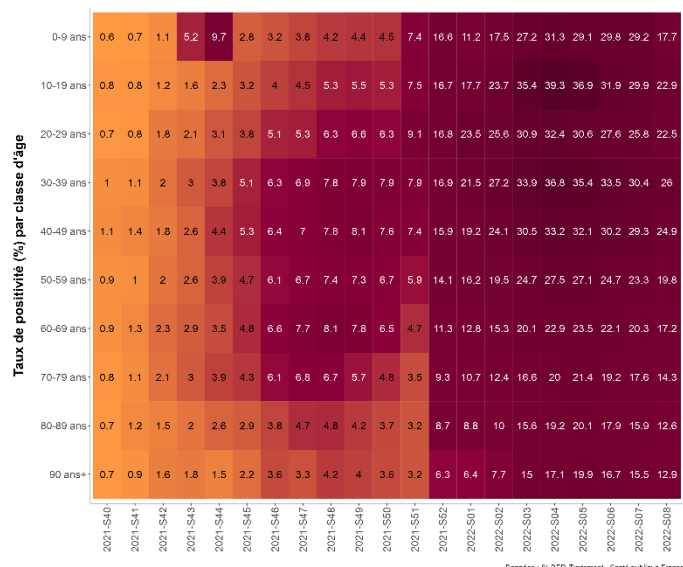
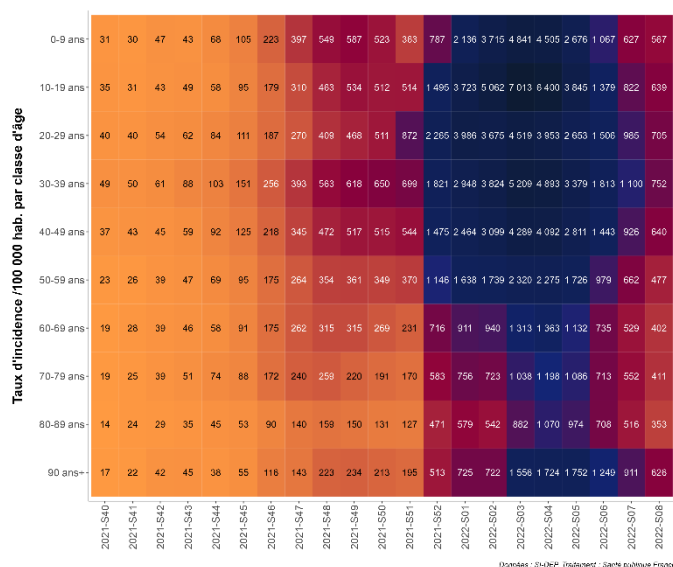


Figure 4 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge décennale, Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

Figure 5 : Évolution hebdomadaire des taux de positivité par classe d'âge décennale, 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 8, d'après les données des médecins du Réseau Sentinelle, l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) est en légère baisse par rapport à la semaine 7 mais reste stable par rapport au niveau enregistré en semaine 6 (Figure 6). *Par ailleurs, les données des SOS médecins étant incomplètes, elles ne permettent pas de conclure sur les tendances régionales.*

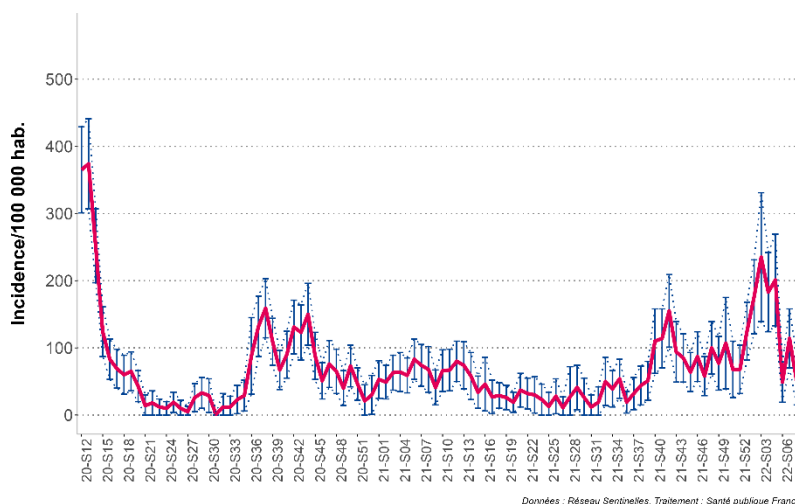


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 27 février 2022

A l'hôpital, la diminution du nombre de passages et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les recours aux urgences de la région se poursuit, de même pour la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 (Figure 7). Sur la période du 20 au 26 février 2022, le R-effectif Oscour, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, est stable par rapport à la période du 13 au 19 février, et demeure significativement inférieur à 1 (0,60 [0,53 ; 0,66]).

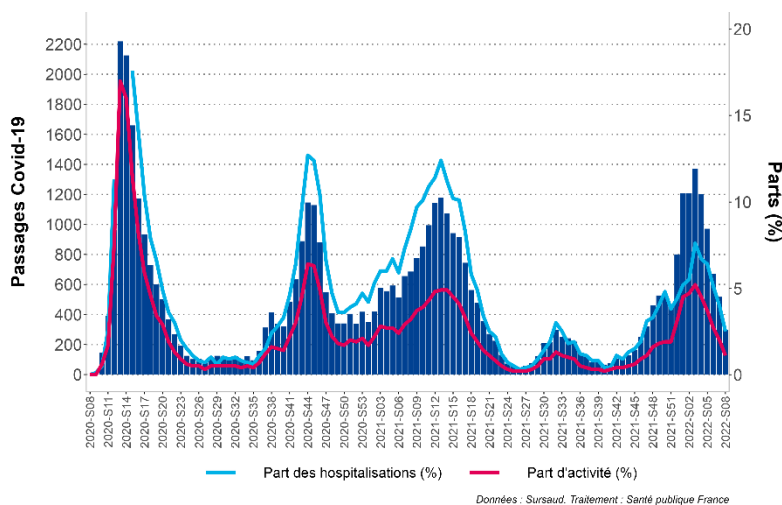


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 27 février 2022

En semaine 8, **le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) poursuit sa baisse, le nombre de nouvelles admissions en service de soins critiques a presque diminué de moitié (66 versus 119 en semaine 7), de même que le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 (79 versus 141 en semaine 7)** (Figure 8, Tableau 2). Sur la période du 20 au 26 février 2022, le R-effectif SI-VIC « hospitalisations », caractérisant la dynamique des hospitalisations pour Covid-19, reste stable par rapport à la période du 13 au 19 février. Comme dans les autres classes d'âge, le taux d'hospitalisation des plus de 80 ans est toujours en baisse en semaine 8 (Figure 9).

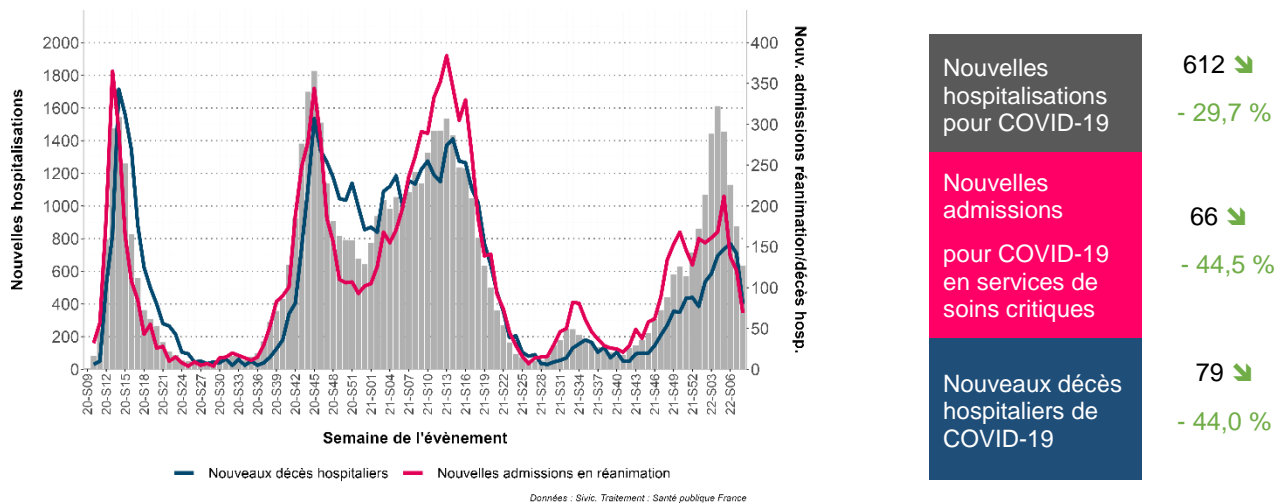


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 27 février 2022

Tableau 2 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 21 au 27 février 2022

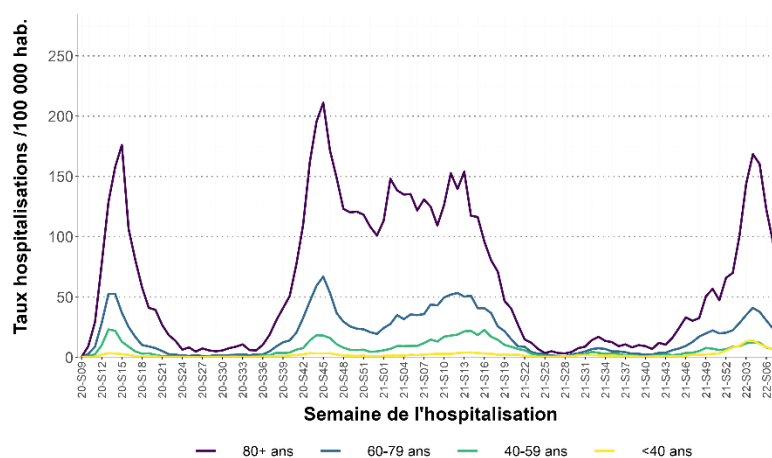


Figure 9 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 27 février 2022

En semaine 8, la baisse de la prévalence des patients hospitalisés (toutes hospitalisations dont soins critiques) et infectés par le Sars-Cov2 se poursuit (Figure 10). La part des patients hospitalisés pour Covid-19 versus ceux hospitalisés pour d'autres motifs et positifs au Sars-Cov2 reste stable (67 %). En services de soins critiques, près de 81 % des patients sont hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 (Figure 11).

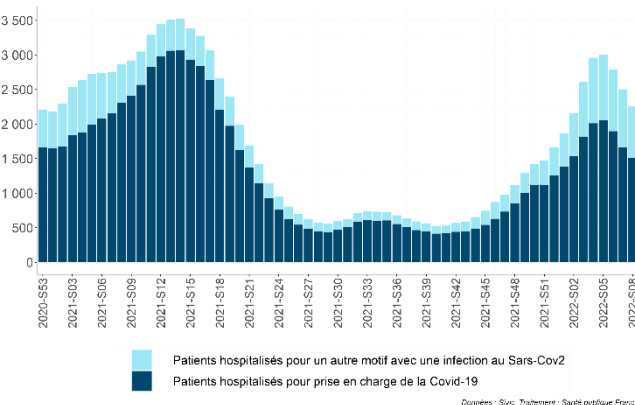


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au Sars-Cov2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 27 février 2022

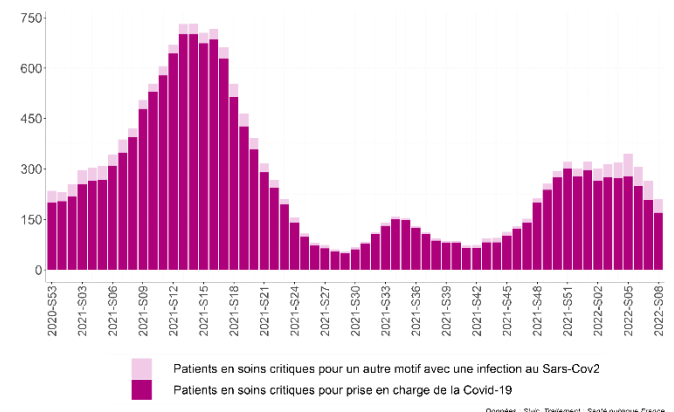


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés en services de soins critiques pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au Sars-Cov2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 27 février 2022

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

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

Depuis le 1^{er} janvier 2022, **128 cas graves de Covid-19 ont été signalés** par les services sentinelles de réanimation de la région. Le nombre de cas signalés en cette 5^{ème} vague de l'épidémie est plus faible que lors des vagues précédentes, en cohérence avec ce qui est observé sur l'ensemble de la région d'après les données issues de SI-VIC (cf. pages précédentes). Le principal motif d'admission en réanimation est l'infection respiratoire aiguë due au SARS-CoV-2 (81 % des cas pour lesquels le motif d'admission est renseigné), tandis que 14 % des patients signalés sont entrés en réanimation pour une autre raison médicale mais présentaient une infection au Covid-19 concomitante (chiffres également cohérents avec les données SI-VIC).

Le sexe ratio H/F des cas déclarés est de 1,8 (plus d'hommes que de femmes) et l'âge médian des cas est de 65 ans. La durée moyenne de séjour en réanimation est de 7 jours. Dans la continuité des semestres précédents, la grande majorité des cas présente au moins une comorbidité (94 %). L'obésité (43 %) et l'hypertension artérielle (42 %) restent les principales comorbidités rapportées. Sur les 87 cas pour lesquels la présence ou non d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est renseignée, 79 % ont présenté un SDRA, le plus souvent sévère. Le recours à la ventilation invasive a été mis en œuvre pour 31 % des patients admis en réanimation depuis le début de l'année 2022 (Tableau 3).

L'information sur le **type de variant identifié** par criblage ou séquençage est disponible pour 56 des 128 cas admis en réanimation depuis début 2022 (soit 44 %). Plus des deux tiers (70 %) des infections avec variant renseigné sont à ce jour attribuables au variant Omicron, et 30 % au variant Delta. A titre de comparaison, la part du variant Delta chez les patients admis en réanimation en décembre 2021, lorsque l'information était renseignée, était de 90 %. Cette répartition est cohérente avec le niveau de circulation du variant Omicron observée dans la région comme au niveau national, où celui-ci est majoritaire depuis mi-décembre et est identifié dans plus de 90 % des tests PCR criblés depuis début janvier 2022.

Concernant la **vaccination**, parmi les 107 cas admis en réanimation depuis le 1^{er} janvier 2022 pour lesquels le statut vaccinal est renseigné, la moitié (50 %) n'est pas vaccinée. Parmi les cas vaccinés, la majorité l'a été avec 2 doses (37 %), suivie de 3 doses (33 %).

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									
Nombre de cas signalés	128	-	248	-					
Répartition par sexe									
Homme	82	64%	157	63%					
Femme	46	36%	91	37%					
Inconnu	0	-	0	-					
Sexe-ratio H/F	1,8	-	1,7	-					
Âge des cas									
Âge moyen / médian [min ; max]	60 / 65	[0; 83]	61 / 63	[0 ; 87]					
0-14 ans	4	3%	1	0%					
15-44 ans	16	13%	35	14%					
45-64 ans	46	36%	101	41%					
65-74 ans	41	32%	81	33%					
75 ans et plus	21	16%	30	12%					
Non renseigné	0	-	0	-					
Région de résidence des patients									
Hors région	4	3%	7	3%					
Hauts-de-France	117	97%	217	97%					
Non renseigné	7	-	24	-					
Évolution des cas									
Évolution renseignée	79	62%	169	68%					
Décès	20	25%	36	21%					
Cas sortis de réanimation	57	72%	119	70%					
Délai entre début des signes et admission en réanimation (en jours)									
Délai moyen	12,2		8,5						
Délai médian	8,0		8,0						
Durée de séjour (en jours)									
Durée moyenne de séjour	7,3		13,0						
Durée médiane de séjour	6,0		8,0						
Vaccination anti-Covid-19									
Non vacciné	53	50%	134	61%					
Vacciné au moins une dose	54	50%	87	39%					
Non renseigné	21	-	27	-					
Comorbidités									
Aucune	7	6%	37	16%					
Au moins une comorbidité	104	94%	201	84%					
Obésité (IMC ≥ 30)	48	43%	99	42%					
Hypertension artérielle	47	42%	95	40%					
Diabète	27	24%	55	23%					
Pathologie cardiaque	21	19%	54	23%					
Pathologie pulmonaire	24	22%	40	17%					
Immunodépression	8	7%	18	8%					
Pathologie rénale	17	15%	21	9%					
Cancer	14	13%	21	9%					
Pathologie neuromusculaire	7	6%	8	3%					
Pathologie hépatique	4	4%	5	2%					
Non renseigné	17	-	10	-					
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) *									
Présence d'un SDRA	69	79%	145	86%					
Mineur	9	10%	16	9%					
Modéré	22	25%	32	19%					
Sévère	38	44%	97	57%					
Pas de SDRA	18	21%	24	14%					
Non renseigné	41	-	79	-					
Type de ventilation *									
O2 (lunettes/masque)	8	7%	12	5%					
VNI (Ventilation non invasive)	4	3%	11	5%					
Oxygénothérapie à haut débit	66	55%	130	54%					
Ventilation invasive	37	31%	83	35%					
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4	3%	4	2%					
Non renseigné	8	-	8	-					
Variants (Identifiés par criblage ou séquençage)									
Omicron	39	70%	2	2%					
Delta	17	30%	105	94%					
Autres	0	0%	5	4%					
Non renseigné	72	-	136	-					

* Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive au cours du séjour en réanimation

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 Voozadoo 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. 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 27 février 2022 (S08-2022), 693 épisodes de COVID-19 survenus dans les ESMS des Hauts-de-France ont été signalés dans Voozadoo ESMS COVID-19, dont 59 % concernent des Ehpad.

Malgré la sous-déclaration et les délais de consolidation allongés ces dernières semaines, nous observons toujours un nombre élevé de cas confirmés (Figure 12) et une augmentation du nombre de décès ces dernières semaines mais qui reste faible proportionnellement au nombre de cas confirmés et par rapport au nombre de décès des vagues précédentes (Figure 13), avec un total de 84 décès signalés depuis le 24 octobre 2021.

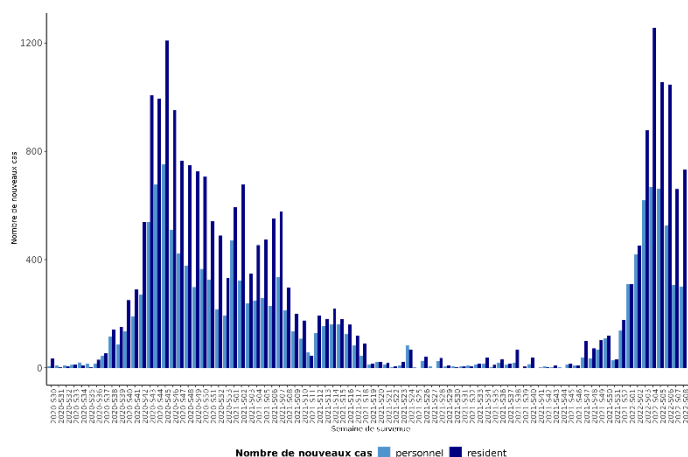


Figure 12 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 27 février 2022, Source Voozadoo ESMS COVID-19, Hauts-de-France

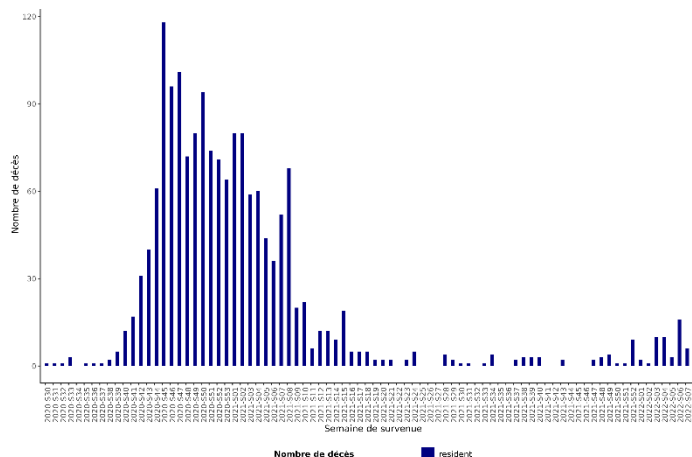


Figure 13 : Nombre de nouveaux décès hebdomadaires de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS, par date de survenue du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 27 février 2022, Source Voozadoo ESMS COVID-19, Hauts-de-France

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Au 1^{er} mars 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 91,7 % pour la primo-vaccination complète* et de 70,0 % pour la dose de rappel** (Tableau 4, Figure 14). Chez les 18 ans et plus, 75,3 % ont reçu leur dose de rappel et 84,4 % de ceux qui étaient éligibles** au rappel à cette date l'avaient effectivement reçu. Chez les 65 ans et plus, 83,5 % ont reçu leur dose de rappel et 90,9% de ceux qui étaient éligibles au rappel à cette date l'avaient reçu (Figure 15).

Les estimations de couvertures vaccinales pour une primo-vaccination complète rapportée 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 89,7 % dans l'Oise à 94,8 % dans le Pas-de-Calais. Pour la dose de rappel, on retrouve les mêmes tendances avec une CV variant de 65,9 % dans l'Oise à 74,2 % dans le Pas-de-Calais.

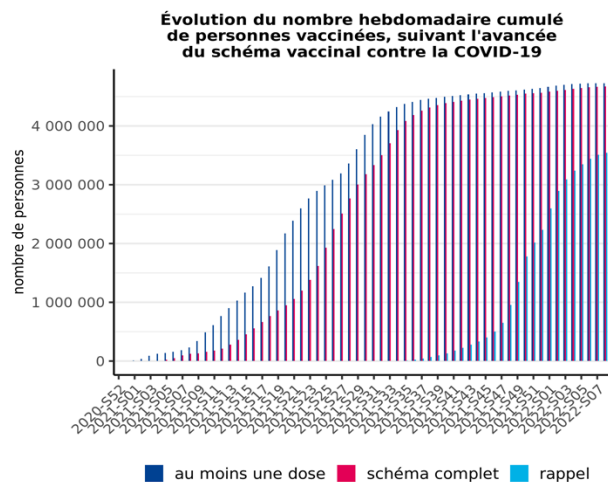
*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

**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 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} mars 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	32 210	5,8 %	23 434	4,3 %	241	0,0 %
12-17 ans	422 709	89,1 %	413 202	87,1 %	87 401	18,4 %
18-49 ans	2 170 606	91,9 %	2 147 493	90,9 %	1 615 097	68,4 %
50-64 ans	1 056 444	93,9 %	1 050 886	93,4 %	921 231	81,9 %
65-74 ans	610 269	96,4 %	606 947	95,9 %	553 320	87,4 %
75 ans et plus	436 935	91,6 %	430 854	90,4 %	373 873	78,4 %
autres âges ou non renseigné	118		28		7	
Population ≥ 12 ans	4 696 963	92,6 %	4 649 382	91,7 %	3 550 922	70,0 %

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 1^{er} mars 2022, VAC-SI, Hauts-de-France

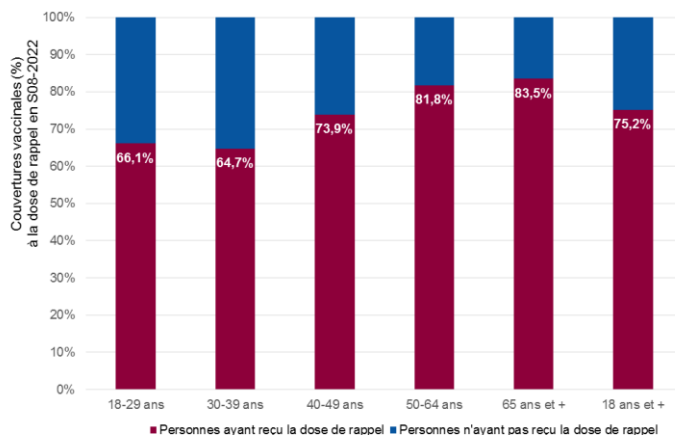


Figure 15 : Couvertures vaccinales (%) à la dose de rappel, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection en S08-2022, VAC-SI, Hauts-de-France

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 S08-2022, la part d'activité pour bronchiolites, toujours à un niveau modéré, était en diminution dans les services d'urgences (Figure 17). En raison d'un incident de transmission, les données de trois associations SOS Médecins de la région sont indisponibles depuis le 16 février. Les données des deux autres associations de la région sont bien intégrées mais ne permettent pas de conclure sur les tendances régionales (Figure 16). L'activité des deux Réseaux Bronchiolites de la région était stable à un niveau faible pour le week-end du 26-27 février. La circulation des VRS, à partir des laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens, était également stable à un niveau faible en S08 (Figure 18).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S08-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	3	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	51	3,50 %	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](#)

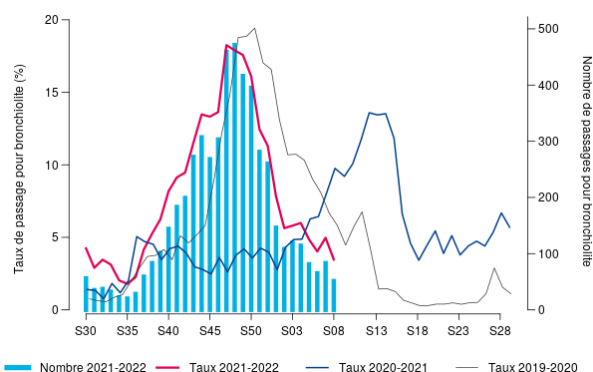
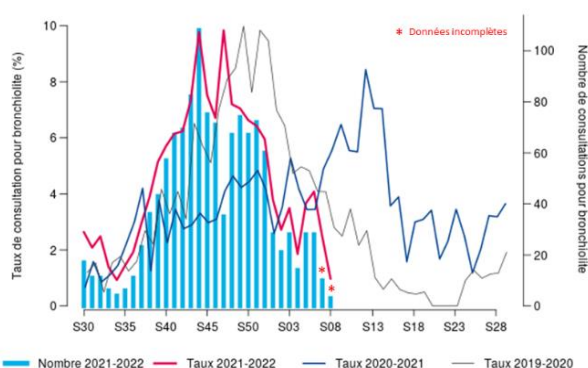


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022.

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	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
07 - 2022	24	-3,8 %	8,1 %
08 ³ - 2022	13	-45,8 %	5,8 %

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

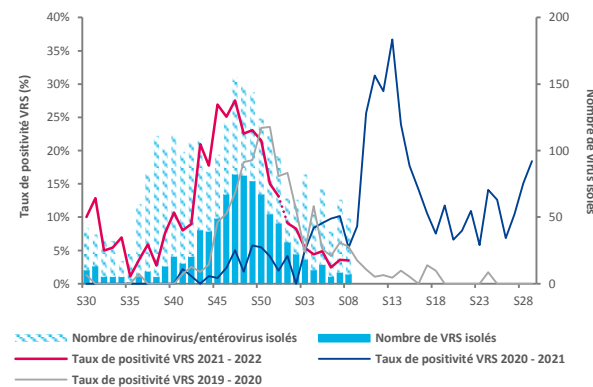


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

Tableau 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 10^{ème} semaine consécutive. En S08-2022, les recours pour syndromes grippaux étaient en légère augmentation dans les services d'urgences (Figure 20). En raison d'un incident de transmission, les données de trois associations SOS Médecins de la région sont indisponibles depuis le 16 février. Les données des deux autres associations de la région sont bien intégrées mais ne permettent pas de conclure sur les tendances régionales (Figure 19). Le taux d'incidence des syndromes grippaux, estimé par le réseau Sentinelles, était également en légère hausse (Figure 21). Le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens était en augmentation, justifiant le maintien de la vigilance dans la région (Figure 22).

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 S08-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	80	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	122	0,50 %	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](#)

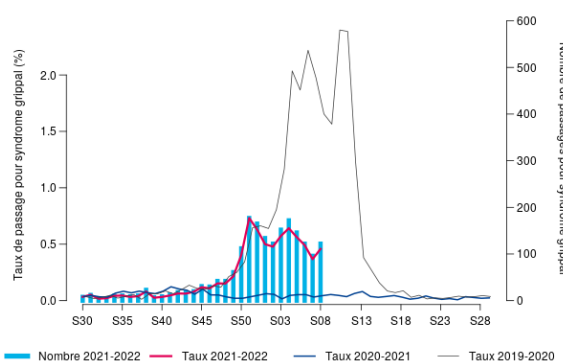
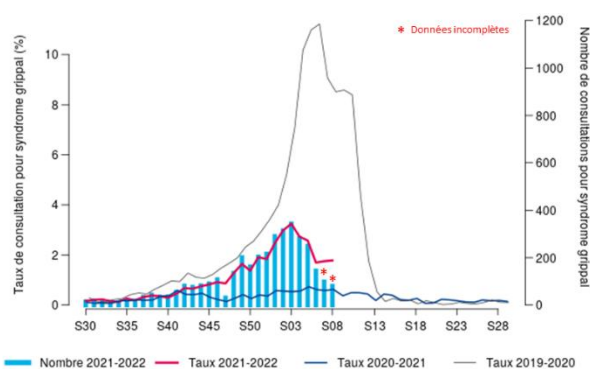


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022.

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

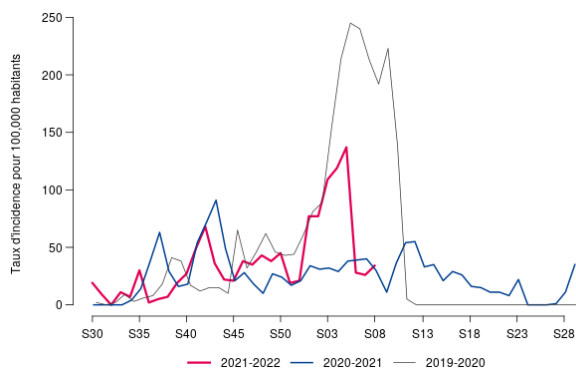


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

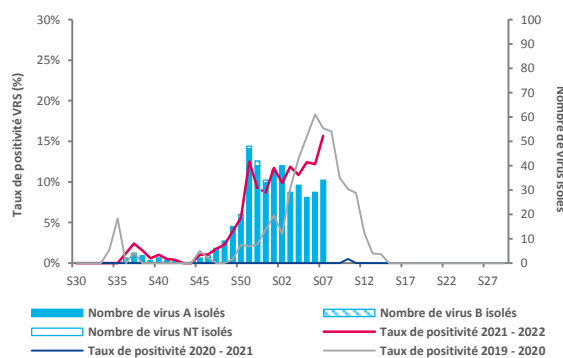


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 S08-2022, les recours aux soins pour GEA, tous âges confondus, étaient stables dans les services d'urgences (Figure 26). En raison d'un incident de transmission, les données de trois associations SOS Médecins de la région sont indisponibles depuis le 16 février (Figure 24). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en légère augmentation (Figure 27). Le nombre de virus entériques isolés dans les laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens témoignent d'une importante circulation des rotavirus, depuis plusieurs semaines, chez des patients hospitalisés pour GEA aux CHU d'Amiens et de Lille (Figure 28).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S08-2022

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	427	Données incomplètes en raison d'un incident technique			141	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - Oscour®	644	2,42 %	Forte	Stable	443	15,47 %	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](#)

Tendances régionales indisponibles

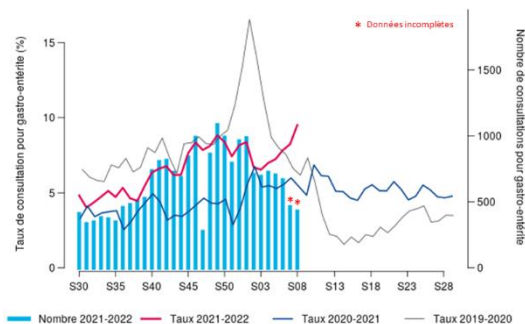
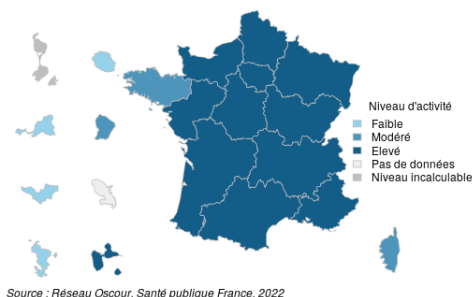


Figure 24 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022.

Figure 23 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S08-2022



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

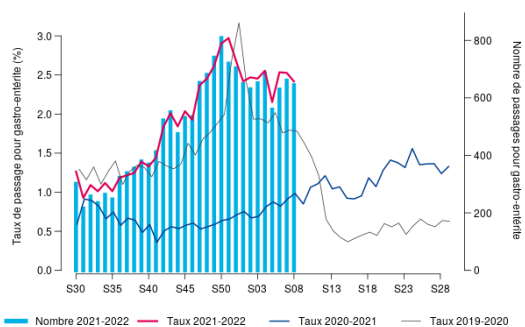


Figure 26 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 25 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S08-2022

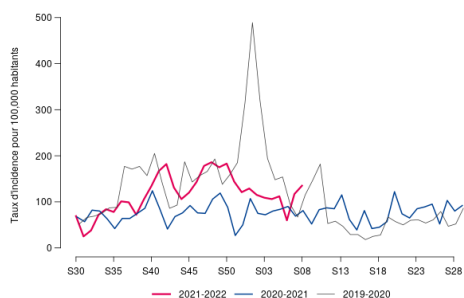


Figure 27 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

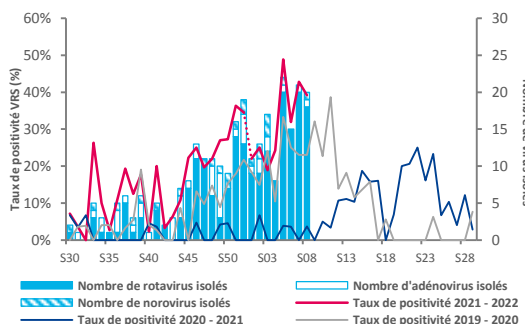


Figure 28 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2022 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 est observé chez les tous âges et les plus de 65 ans (Figure 29). A l'échelle infrarégionale, cet excès, toutes causes tous âges et chez les plus de 65 ans, reste significatif depuis fin novembre 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](#)

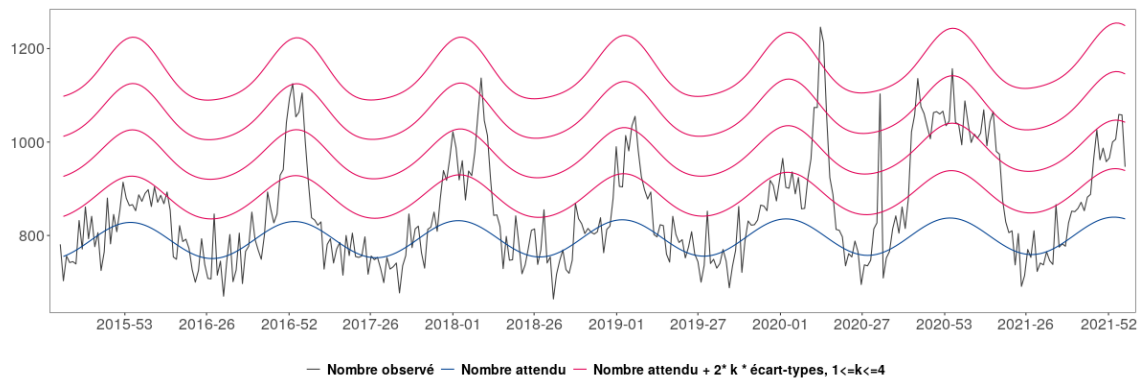


Figure 29 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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)
- 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

A noter que les données des associations SOS Médecins sont non exhaustives depuis le 16 février en raison d'un incident de transmission.

	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	99,5 %	99,2 %	-	-	-	99,9 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	74,3 %	94,9 %	90,1 %	48,1 %	46,0 %	81,8 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
 HAEGHEBAERT Sylvie
 MAUGARD Charlotte
 N'DIAYE Bakhao
 OTELE Christine
 PONTIES Valérie
 PROUVOST Héléne
 RICHARSONS Ingrid
 RUSHYZEKERA Melissa
 SHAIYKOVA Arnoo
 WYNDELIS 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

03 mars 2022

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention