

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
34 345 →	576 cas pour 100 000 hab. →	21,3 % →	2 705 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 1,2 % →	Part moyenne d'activité pour COVID-19 <i>Données incomplètes en S09-2022</i>	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 112 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 8 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 %	75,6 %	83,7 %



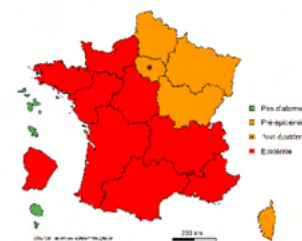
SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



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 S09-2022 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](#) »

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Dans les Hauts-de-France, en semaine 9, la circulation du Sars-CoV2 se stabilise par rapport à la semaine précédente, avec un taux d'incidence régional qui reste à un niveau très élevé. L'activité épidémique régionale est stable dans la plupart des classes d'âges, par rapport à la semaine 8 mais on observe une légère ré-augmentation des taux d'incidence chez les 30-39 ans en semaine 9 ainsi que chez les enfants de 3 à 10 ans. A l'échelle infrarégionale, la circulation virale s'intensifie de nouveau dans le département du Nord, et ce principalement dans les secteurs des Flandres et du Dunkerquois.

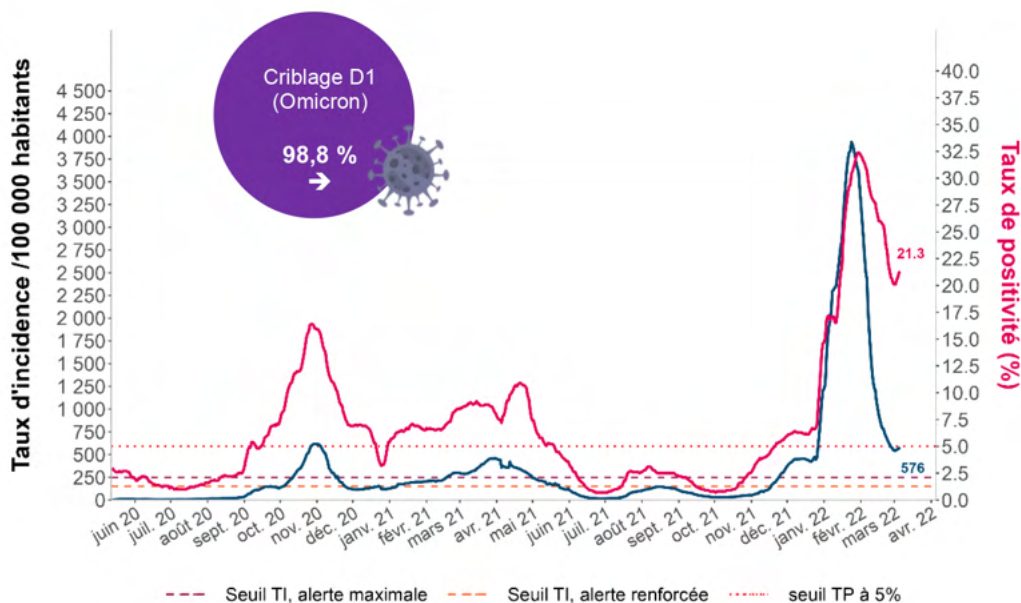


Figure 1 : Evolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

En ville, en semaine 9, d'après les données des médecins du Réseau Sentinelles, l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) est en légère hausse par rapport à la semaine 8. **A l'hôpital**, le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) est toujours en baisse en semaine 9, alors que **le nombre de nouvelles admissions en service de soins critiques repart légèrement à la hausse et ce principalement chez les 60-79 ans**. Par ailleurs, la baisse de la prévalence des patients hospitalisés (toutes hospitalisations dont soins critiques) et infectés par le Sars-Cov2 se poursuit.

Malgré la baisse continue de la pression sur l'offre de soins régionale, la stabilisation des indicateurs virologiques suggère un risque accru et imminent de survenue d'un rebond épidémique en particulier dans le département du Nord. Le niveau de circulation virale reste très élevé alors que la dernière étape de levée des restrictions face à la crise sanitaire approche. Ce contexte virologique reste 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 les mesures barrières recommandées (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 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, en semaine 9, les indicateurs virologiques (TI, TP, TD) cessent leur décrue et se stabilisent par rapport à la semaine 8. Le taux d'incidence est estimé à 576 cas/100 000 habitants en semaine 9 comme en semaine 8 (Figure 1, Tableaux 1.A). Le taux de positivité régional reste élevé avec plus de 21 % des personnes se faisant tester positives au SARS-Cov2 en semaine 9 (Figure 2). Sur la période du 27 février au 5 mars 2022, le R-effectif SIEP est en hausse mais reste significativement inférieur à 1 (0,87 [0,86 ; 0,88] *versus* 0,65 [0,65 ; 0,66] sur la période du 20 au 26 février), indiquant une circulation virale toujours en baisse dans la région.

A l'échelle infrarégionale, le Pas-de-Calais enregistre toujours le TI le plus élevé de la région (687 cas/100 000 hab.) et l'Oise, le plus faible (365 cas/100 000 hab.) en semaine 9. Les taux d'incidence sont stables en semaine 9 par rapport à la semaine 8 dans le Pas-de-Calais et la Somme, continuent de baisser dans l'Aisne et l'Oise alors qu'on observe une **hausse significative de l'incidence (600 cas/100 000 hab. *versus* 576 cas/100 000 hab.)** et du taux de positivité (+1,6 pts) dans le département du Nord (Figure 3, Tableaux 1.A).

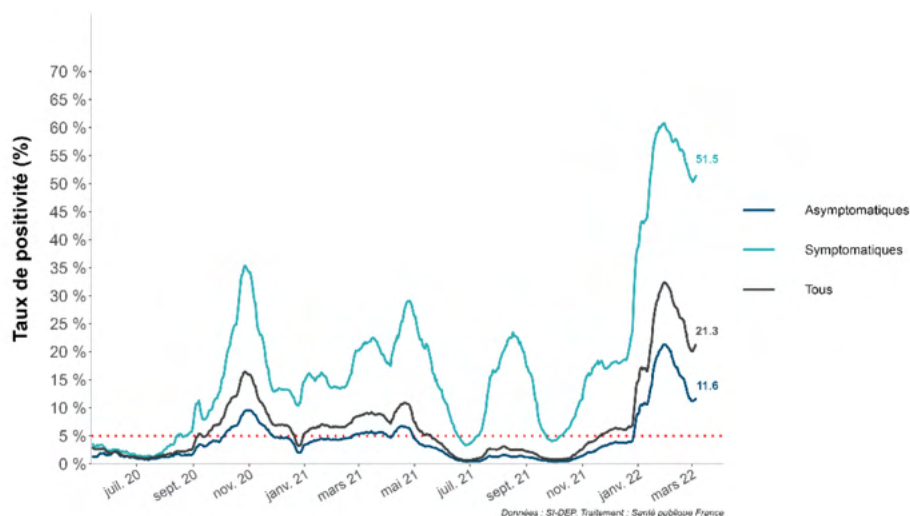


Figure 2 : Evolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

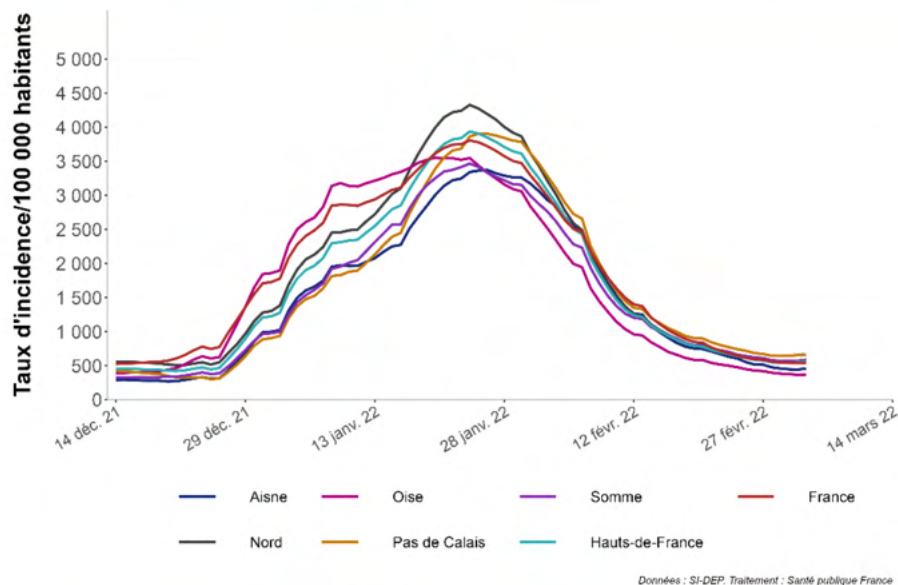


Figure 3 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

A l'échelle régionale, l'activité épidémique est stable dans la plupart des classes d'âge par rapport à la semaine 8 mais on observe **une légère ré-augmentation des taux d'incidence chez les 30-39 ans en semaine 9 ainsi que chez les enfants de 3 à 10 ans**. Alors que les dépistages en milieu scolaire ont repris, les TP sont en augmentation chez les enfants dans toutes les classes d'âge scolaires et plus particulièrement chez les moins de 10 ans (Figure 4, Figure 5). Enfin, chez les plus de 65 ans, alors que les indicateurs virologiques (TI, TP) étaient en baisse depuis plusieurs semaines, ils sont désormais relativement stables au niveau régional comme 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.	
	21/02-27/02	28/02-06/03	Tendance*	21/02-27/02	28/02-06/03	21/02-27/02	28/02-06/03
Aisne	513 [494-533]	463 [445-482]	↘	23,2	22,6	2215	2052
Nord	578 [568-587]	600 [590-609]	↗	18,7	20,3	3095	2953
Oise	420 [406-434]	365 [352-379]	↘	18,7	16,9	2248	2159
Pas-de-Calais	672 [658-685]	687 [673-700]	→	23,9	24,4	2813	2811
Somme	610 [590-630]	596 [576-616]	→	22,3	22,1	2740	2697
Hauts-de-France	576 [570-582]	576 [570-582]	→	20,6	21,3	2798	2705

*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.	
	21/02-27/02	28/02-06/03	Tendance*	21/02-27/02	28/02-06/03	21/02-27/02	28/02-06/03
Aisne	363 [329-400]	354 [320-391]	→	15,4	15,7	2351	2254
Nord	422 [404-442]	395 [377-414]	→	13,8	14,1	3062	2809
Oise	291 [264-320]	245 [220-272]	→	12,4	10,5	2340	2342
Pas-de-Calais	431 [407-456]	449 [424-474]	→	15	16,2	2869	2778
Somme	462 [424-503]	386 [351-424]	→	16,7	14,8	2768	2613
Hauts-de-France	405 [393-417]	384 [372-396]	→	14,4	14,4	2815	2663

*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.

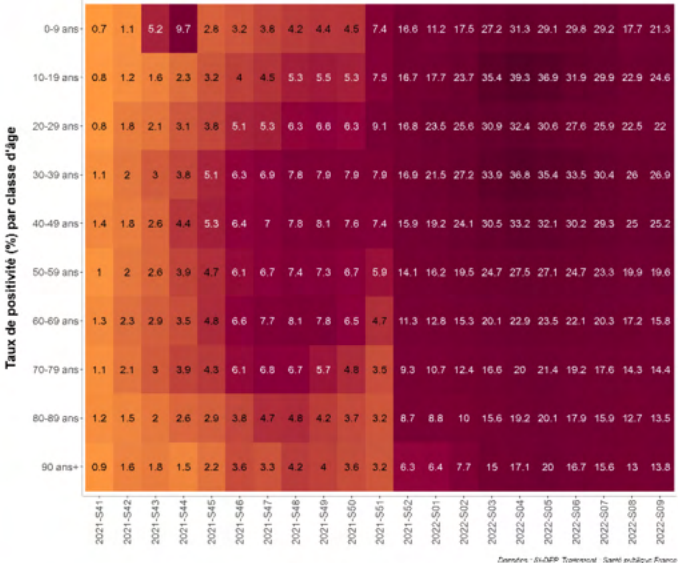
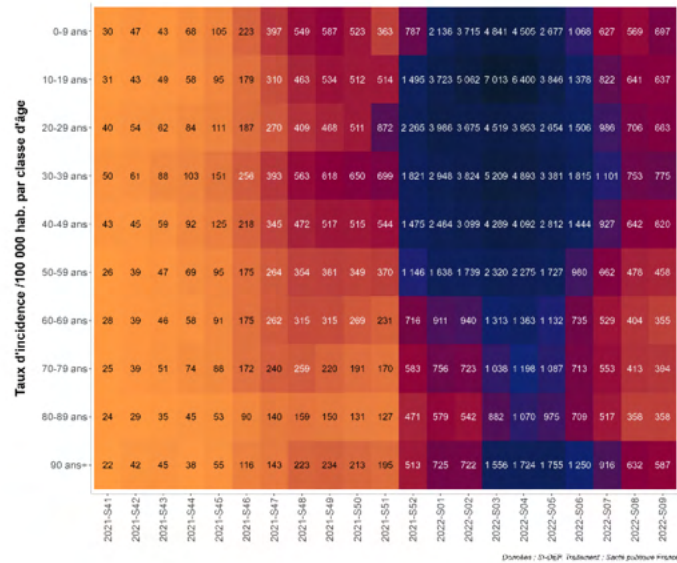


Figure 4 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge décennale, Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

Figure 5 : Évolution hebdomadaire des taux de positivité par classe d'âge décennale, Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

Variants

En semaine 9, le taux de tests positifs criblés est stable à 20,6 % au niveau régional. Cette semaine, 99,9 % des 9 218 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 8 458 prélèvements en semaine 9, soit 98,8 % des résultats interprétables.

À ce jour, trois sous-lignages du VOC Omicron ont été détectés en Hauts-de-France : BA.1, son sous-lignage BA.1.1 et BA.2. Le sous-lignage le plus détecté dans la région en S08 est BA.1.1 (48 % des 104 séquences Omicron de l'enquête Flash S08) suivi du BA.2 (31 %). D'après les données très préliminaires de Flash S09 (28/02), BA.2 est aujourd'hui majoritaire, avec 52 % des séquences interprétables. Aucune séquence correspondant à BA.3 n'a été identifiée dans les Hauts-de-France au 7 mars (d'après la base de données EMERGEN).

Depuis le 18 février 2022, un recombinant Delta/Omicron (auquel aucun nom de lignage n'a encore été assigné) fait l'objet d'un suivi renforcé par Santé publique France et le CNR Virus des infections respiratoires. La majorité de son génome correspond au variant Delta (sous-lignage AY.4), mais une large portion du gène S (codant pour la protéine Spike) correspond au variant Omicron (sous-lignage BA.1). Au 8 mars, 14 séquences de ce recombinant ont été signalées en Hauts-de-France. Ces séquences correspondent à des prélèvements réalisés depuis fin décembre 2021, ce qui suggère une circulation de celui-ci à des niveaux faibles depuis plusieurs semaines. À ce jour, très peu de données sont disponibles sur les caractéristiques de ce recombinant, et des investigations sont en cours. Plus d'informations sont disponibles dans l'[analyse de risque variants du 23/02/2021](#).

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

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

En ville, en semaine 9, d'après les données des médecins du Réseau Sentinelle, l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) est en légère hausse par rapport à la semaine 8 mais reste stable par rapport au niveau enregistré en semaine 7 (Figure 6). Par ailleurs, les données des SOS médecins étant incomplètes, elles ne permettent pas de conclure sur les tendances régionales.

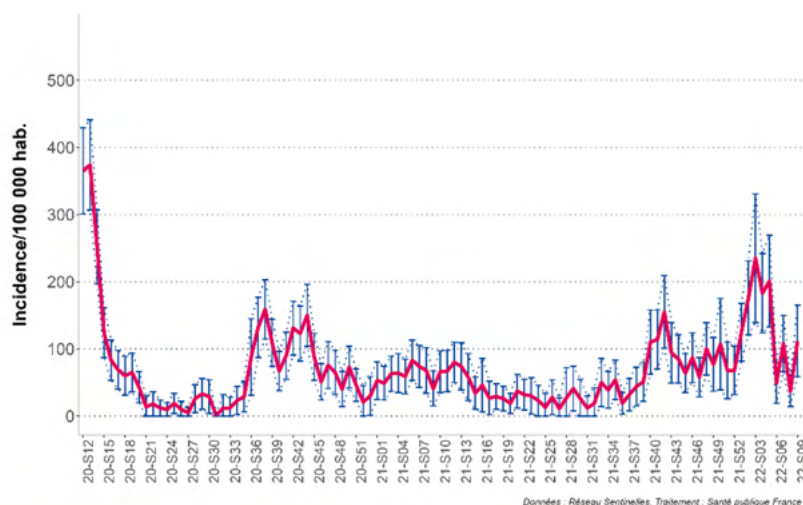


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 6 mars 2022

A l'hôpital, le nombre de passages et la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les recours aux urgences de la région sont stables de même que la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 (Figure 7). Sur la période du 27 février au 5 mars 2022, le R-effectif Oscour, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, est en hausse (0,86 [0,77 ; 0,96] versus 0,60 [0,53 ; 0,66] sur la période du 20 au 26 février), bien qu'il demeure significativement inférieur à 1.

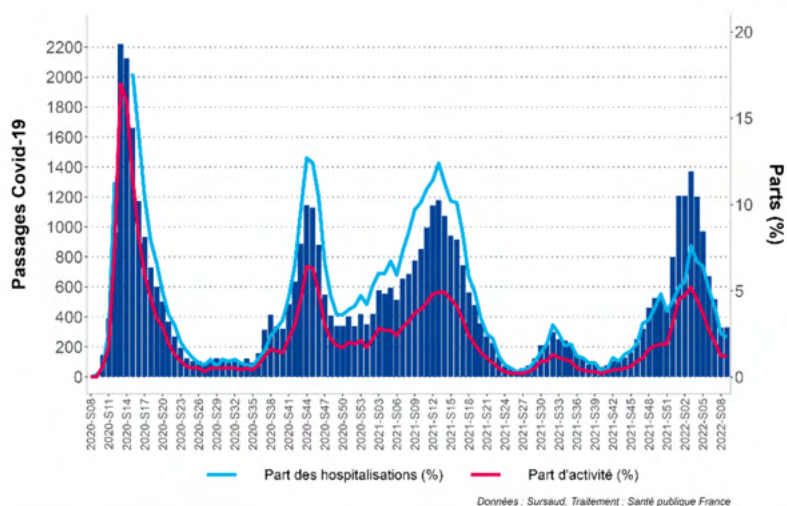


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 6 mars 2022

En semaine 9, le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) poursuit sa baisse, de même que le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 (68 versus 82 en semaine 8), alors que le nombre de nouvelles admissions en service de soins critiques repart légèrement à la hausse après plusieurs semaines de baisse (80 versus 71 en semaine 8) (Figure 8, Tableau 2). En effet, le taux d'hospitalisation en services de soins critiques est en hausse pour les 60-79 ans en semaine 9 par rapport à la semaine 8 (Figure 9). Sur la période du 28 février au 6 mars 2022, le R-effectif SI-VIC « hospitalisations », caractérisant la dynamique des hospitalisations pour Covid-19, reste stable (0,73 [0,67 ; 0,80]) par rapport à la période du 21 au 27 février.

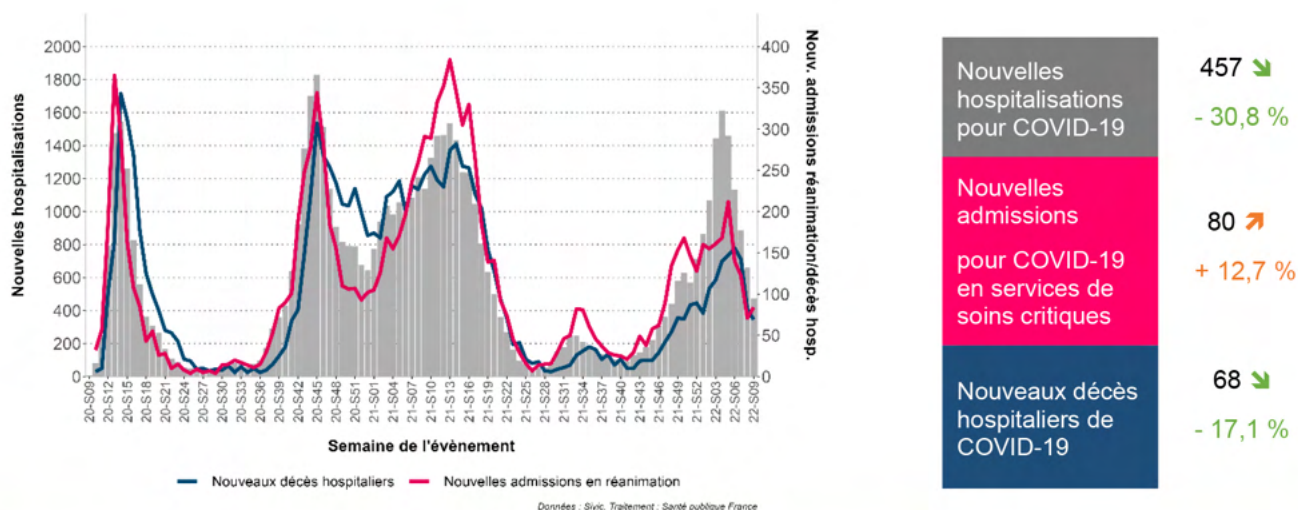


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 6 mars 2022

Tableau 2 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 28 février au 6 mars 2022

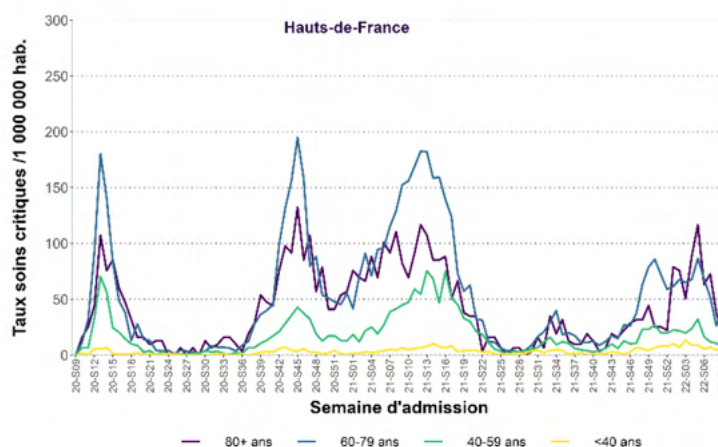


Figure 9 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 6 mars 2022

En semaine 9, 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 %) par rapport à la semaine 8. En services de soins critiques, près de 77 % des patients sont hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 en semaine 9 (*versus* 81 % en semaine 8) (Figure 11).

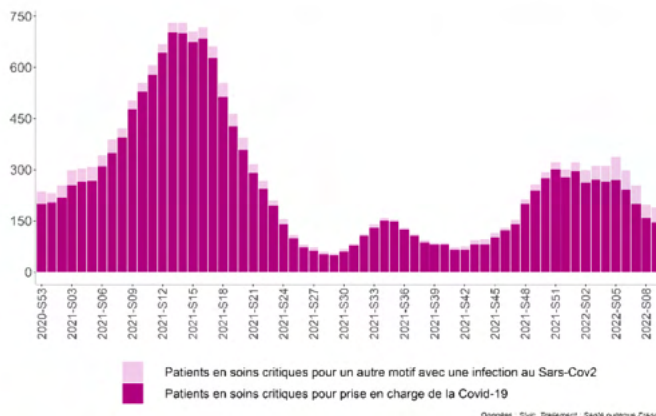
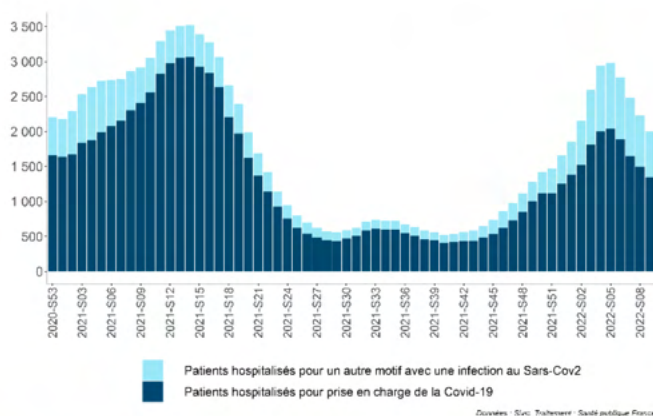


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au Sars-Cov2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 6 mars 2022

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 6 mars 2022

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

En raison d'une augmentation massive du nombre denouveaux épisodes et 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. 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 mars 2022 (S09-2022), 721 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 ces dernières semaines, nous enregistrons ces dernières semaines une baisse du nombre de cas confirmés (Figure 12) et du nombre de décès qui reste à un niveau faible proportionnellement au nombre de cas confirmés et par rapport au nombre de décès enregistrés lors des vagues précédentes (Figure 13), avec un total de 87 décès signalés depuis le 24 octobre 2021.

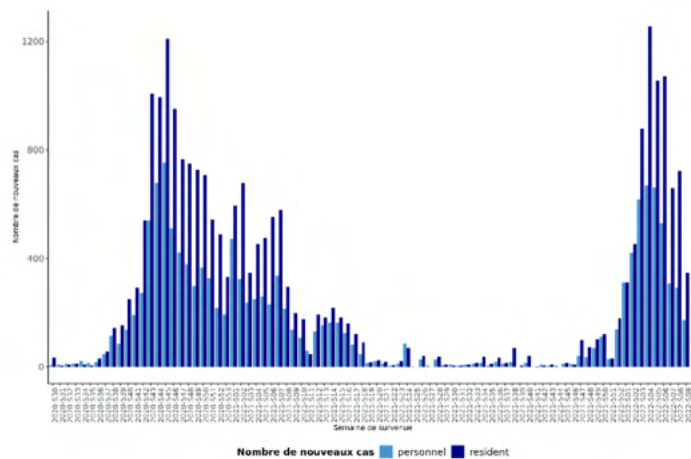


Figure 12 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 6 mars 2022, Source Voozanoo ESMS COVID-19, Hauts-de-France

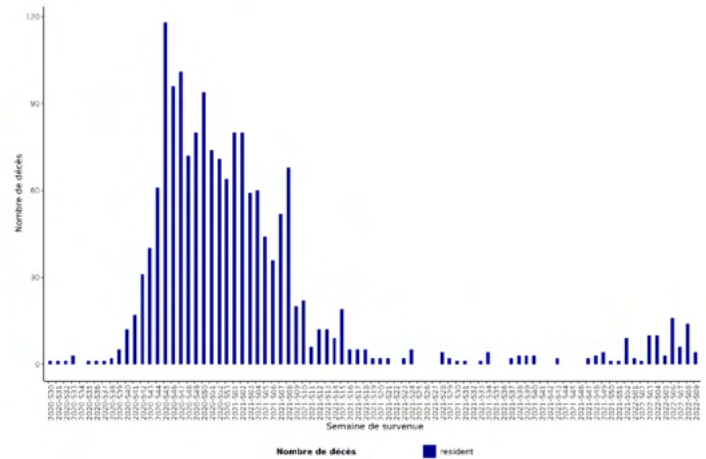


Figure 13 : Nombre de nouveaux décès hebdomadaires de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS, par date de survenue du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 6 mars 2022, Source Voozanoo ESMS COVID-19, Hauts-de-France

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Au 8 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 70,4 % pour la dose de rappel** (Tableau 3, Figure 14). Chez les 18 ans et plus, 75,6 % ont reçu leur dose de rappel et 84,6 % de ceux qui étaient éligibles** au rappel à cette date l'avaient effectivement reçu. Chez les 65 ans et plus, 83,7 % 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 89,8 % dans l'Oise à 94,9 % dans le Pas-de-Calais. Pour la dose de rappel, on retrouve les mêmes tendances avec une CV variant de 66,3 % dans l'Oise à 74,5 % dans le Pas-de-Calais.

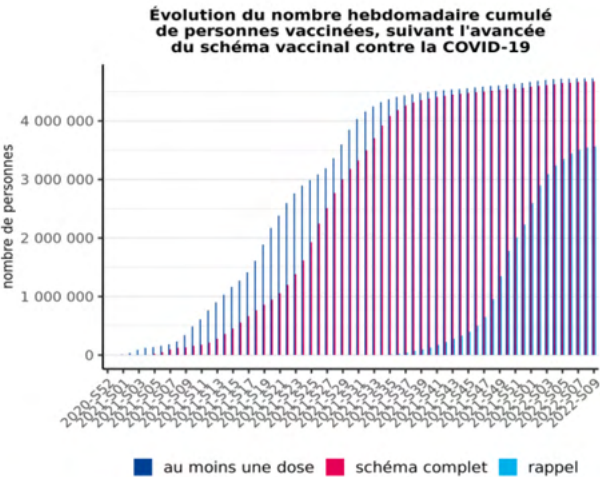
*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

**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 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	32 504	5,9 %	24 581	4,5 %	260	0,0 %
12-17 ans	422 978	89,1 %	413 898	87,2 %	90 626	19,1 %
18-49 ans	2 171 317	91,9 %	2 149 046	91,0 %	1 625 218	68,8 %
50-64 ans	1 056 605	93,9 %	1 051 295	93,5 %	923 606	82,1 %
65-74 ans	610 324	96,4 %	607 098	95,9 %	554 353	87,6 %
75 ans et plus	437 005	91,7 %	431 051	90,4 %	374 541	78,6 %
autres âges ou non renseigné	118		28		7	
Population ≥ 12 ans	4 698 229	92,6 %	4 652 388	91,7 %	3 568 344	70,4 %

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

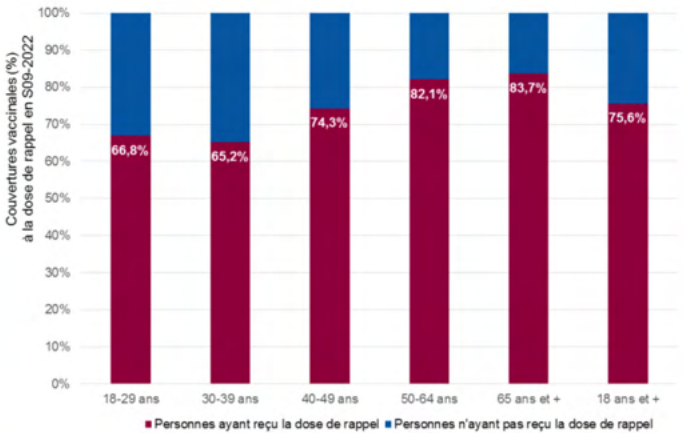


Figure 15 : Couvertures vaccinales (%) à la dose de rappel, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection en S09-2022, VAC-SI, Hauts-de-France

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 S09-2022, la part d'activité pour bronchiolites, toujours à un niveau modéré, était stable 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 5-6 mars. D'après les données des laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, un seul VRS était isolé au CHU d'Amiens, aucun au CHU de Lille (Figure 18).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S09-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	8	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	56	3,62 %	Modérée	Stable

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

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

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

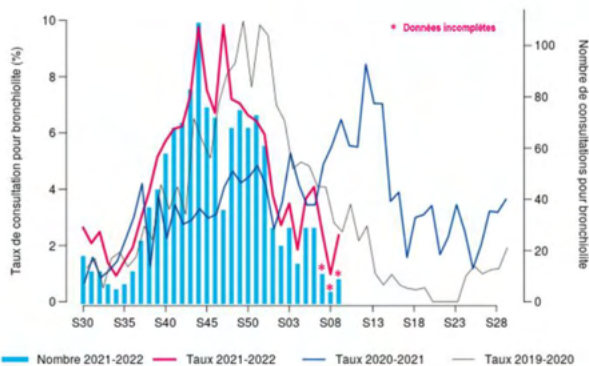


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022



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
08 - 2022	13	-45,8 %	5,8 %
09 ³ - 2022	16	+23,1 %	6,0 %

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

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

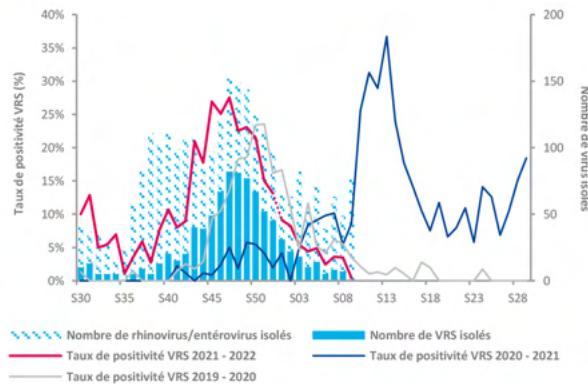


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 11^{ème} semaine consécutive. En S09-2022, les recours pour syndromes grippaux étaient en augmentation dans les services d'urgences à un niveau encore modéré (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 (Figure 19). Le taux d'incidence des syndromes grippaux, estimé par le réseau Sentinelles, était en forte hausse (Figure 21). Le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens était également en forte augmentation, justifiant le maintien de la vigilance dans la région (Figure 22). Deux cas graves de grippe ont été signalés récemment par les services sentinelles de réanimation de la région. Il s'agit de deux cas adultes de plus de 55 ans, admis en réanimation fin février-début mars 2022 et infectés par un virus grippal de type A. Ils présentaient tous deux au moins une comorbidité et ont dû être intubés.

Au vu de l'augmentation de l'activité grippale à l'hôpital et en médecin de ville, 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 ([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 S09-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	138	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	199	0,71 %	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](#)

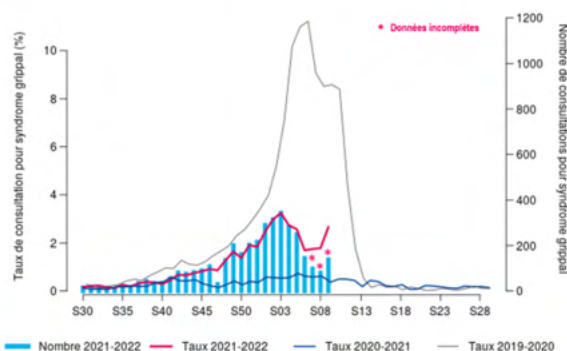


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

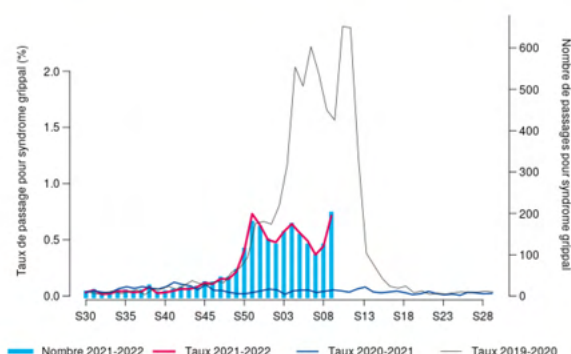


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

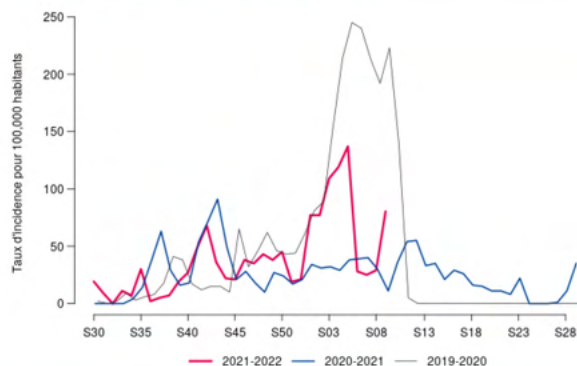


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

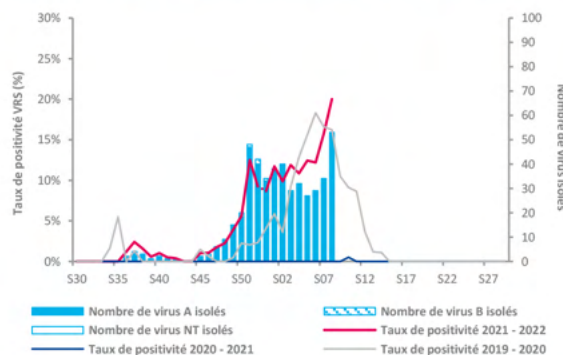


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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. → [Retrouvez toutes les informations utiles ici](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

En S09-2022, 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 stable (Figure 27). Le nombre de virus entériques isolés dans les laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens sont en augmentation et témoignent d'une importante circulation des rotavirus, depuis plusieurs semaines, chez des patients hospitalisés pour GEA (Figure 28).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S09-2022

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	550	Données incomplètes en raison d'un incident technique			185	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - Oscour®	678	2,43 %	Forte	Stable	464	14,44 %	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](#)

Tendances régionales indisponibles



Figure 23 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S09-2022

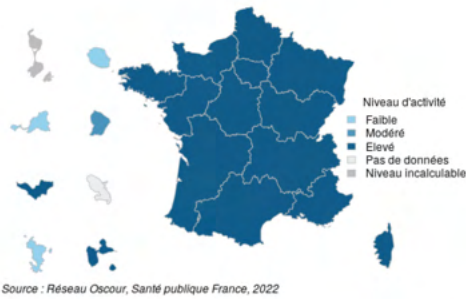


Figure 25 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S09-2022

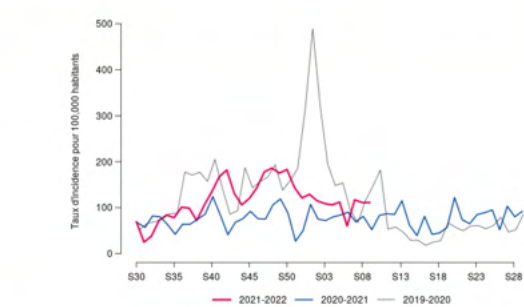
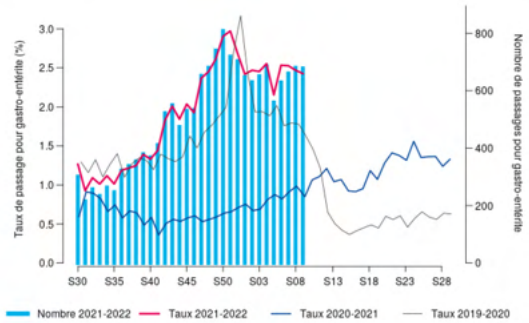
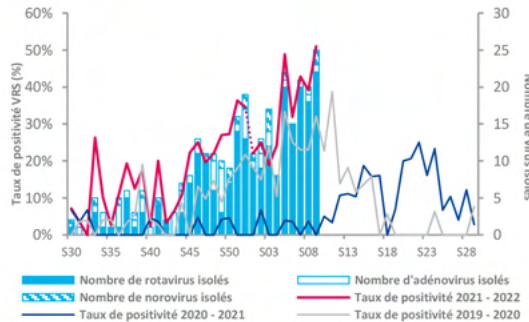


Figure 27 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022



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](#)

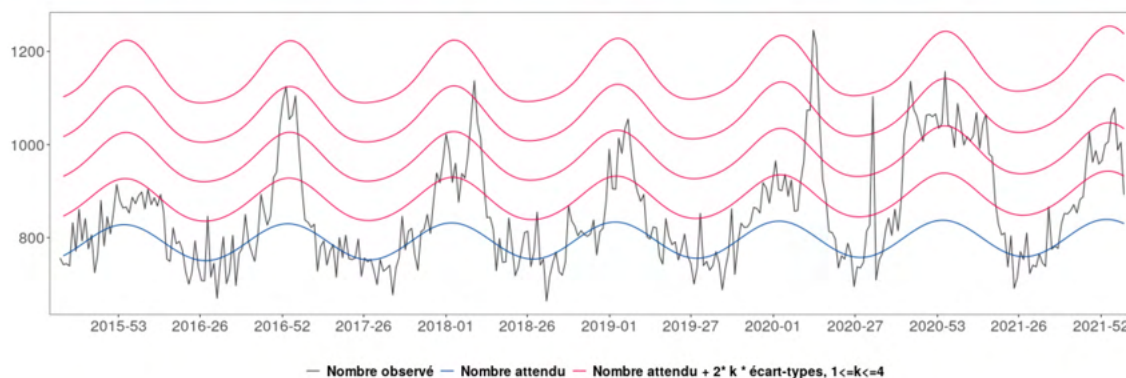


Figure 29 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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 trois associations SOS Médecins ne sont pas disponibles 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	98,9 %	98,1 %	-	-	-	99,8 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	76,9 %	96,7 %	90,6 %	48,1 %	54,8 %	87,3 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

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

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication
10 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