




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
48 216 ↗	809 cas pour 100 000 hab. ↗	25,3 % ↗	3 191 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 1,4 % →	Part moyenne d'activité pour COVID-19 <i>Données incomplètes en S10-2022</i>	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 191 cas pour 100 000 hab. ↗

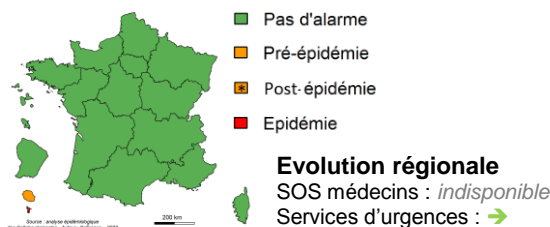
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale ≥ 12 ans – données au 15 mars 2022			
12 ans et +		18 ans et +	65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel	Dose de rappel
92,7 %	91,8 %	75,8 %	83,8 %



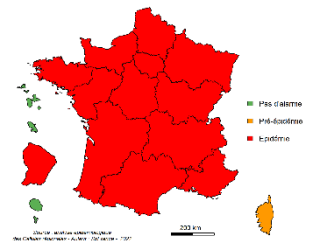
SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

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 S10-2022 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

En S09-2022 et sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution dans la région et le nombre de décès était revenu dans les marges de fluctuation habituelle.

→ Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

POINTS D'ACTUALITES

Santé mentale des adolescents : [Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne #JenParleA](#)

Point sur les investigations en cours concernant des cas graves de syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez l'enfant. [Rappel des recommandations de prévention des risques alimentaires.](#)

Cancer colorectal : [données de dépistage 2020-2021](#)

Surveillance de la COVID-19

Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Dans les Hauts-de-France, en semaine 10, alors que la situation épidémiologique semblait se stabiliser la semaine dernière, on assiste à une reprise importante de la circulation du SARS-CoV-2 sur l'ensemble de la région, comme en témoigne l'évolution du taux de reproduction du virus qui est désormais significativement supérieur à 1 pour la première fois depuis 6 semaines. L'activité épidémiologique régionale repart à la hausse dans toutes les classes d'âges avec des taux d'incidence et de positivité régionaux atteignant de nouveau **des niveaux très élevés chez les 30-49 ans et les 6-14 ans**. A l'échelle infrarégionale, la circulation virale s'intensifie en particulier sur les secteurs situés dans le quart Nord-Ouest de la région (Flandres, Dunkerquois, littoral du Pas-de-Calais, Nord de la Somme).

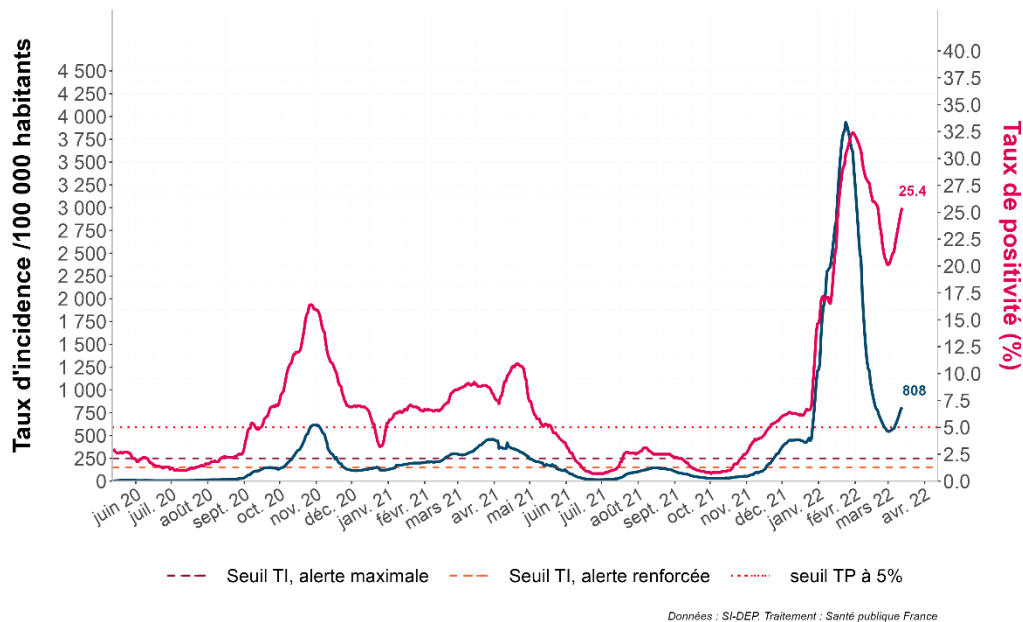


Figure 1 : Evolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

En ville, les recours pour infections respiratoires aiguës (dont Covid-19) augmentent. **A l'hôpital, le nombre de nouvelles hospitalisations de patients infectés par la Covid-19 (dont soins critiques) est de nouveau en hausse en semaine 10 particulièrement chez les plus de 80 ans.**

Cette intensification soudaine de la circulation virale associée à une activité grippale en hausse dans la région (passage en phase épidémique) est de nouveau très à risque pour les personnes vulnérables et non vaccinées.

Dans ce contexte, le maintien des gestes barrières reste recommandé, notamment pour protéger les plus fragiles (port du masque dans les espaces mal ventilés ou de promiscuité importante, lavage des mains, aération des lieux clos). L'effort de vaccination envers les personnes de 80 ans et plus doit dorénavant intégrer la deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles. Le respect des autres mesures, en particulier en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, ainsi que l'adhésion au contact-tracing demeurent essentiels.

Pour consulter le tableau de bord pour suivre l'épidémie de COVID-19 : [InfoCovidFrance](https://infocovidfrance.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, infrarégionale et infra départementale

Dans les Hauts-de-France, alors que la situation épidémique semblait se stabiliser en semaine 9, une reprise de l'épidémie est observée en semaine 10 avec un taux d'incidence estimé à 809 cas/100 000 habitants, soit une hausse de 40 % de l'incidence par rapport à la semaine 9 (Figure 1, Tableaux 1.A). Pour la première fois depuis 6 semaines, le R-effectif SIDEP est de nouveau significativement supérieur à 1, indiquant une nouvelle intensification de la circulation virale : 1,24 [1,23 ; 1,25] sur la période du 6 au 12 mars *versus* 0,87 [0,86 ; 0,88] sur la période du 27 février au 5 mars. Le taux de positivité régional (proportion des personnes se faisant testées positives au SARS-Cov2) est également en forte hausse en semaine 10 (+4 pts) (Figure 2).

A l'échelle infrarégionale, les taux d'incidence (TI), de positivité (TP) et de dépistage sont globalement en augmentation dans l'ensemble des départements de la région Hauts-de-France en semaine 10. La situation épidémique est particulièrement préoccupante dans le Nord et le Pas-de-Calais, où la progression de la circulation virale a été la plus rapide, respectivement estimées à +43 % et +44 % pour les TI et +4 pts et +5 pts pour les TP (Figure 3, Tableaux 1.A). Le Pas-de-Calais enregistre toujours le TI le plus élevé de la région (982 cas/100 000 hab.) et l'Oise, le plus faible (449 cas/100 000 hab.), dans un contexte de plus faible recours au dépistage pour ce dernier.

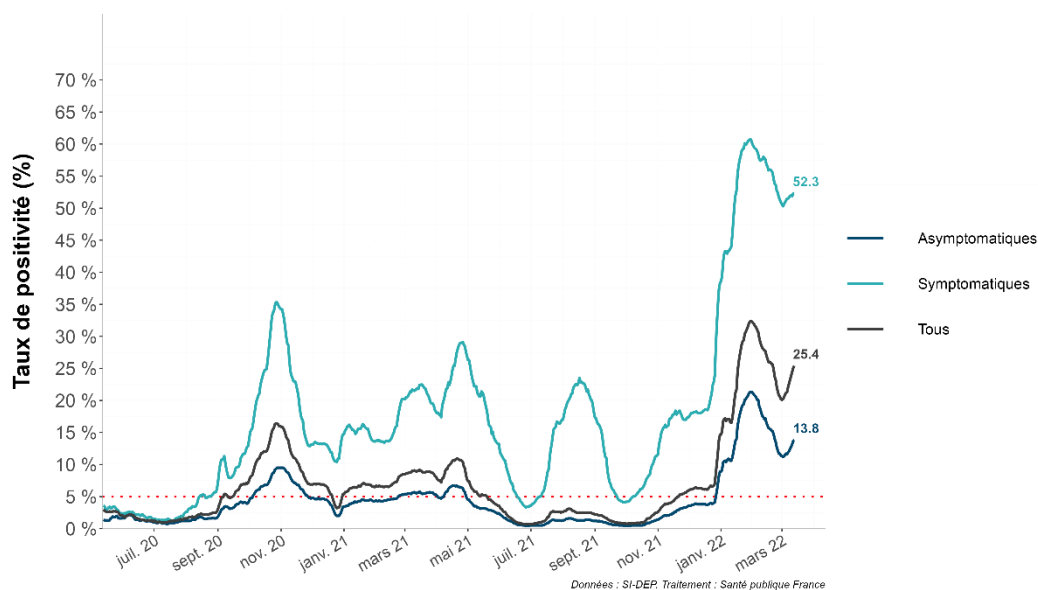


Figure 2 : Evolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

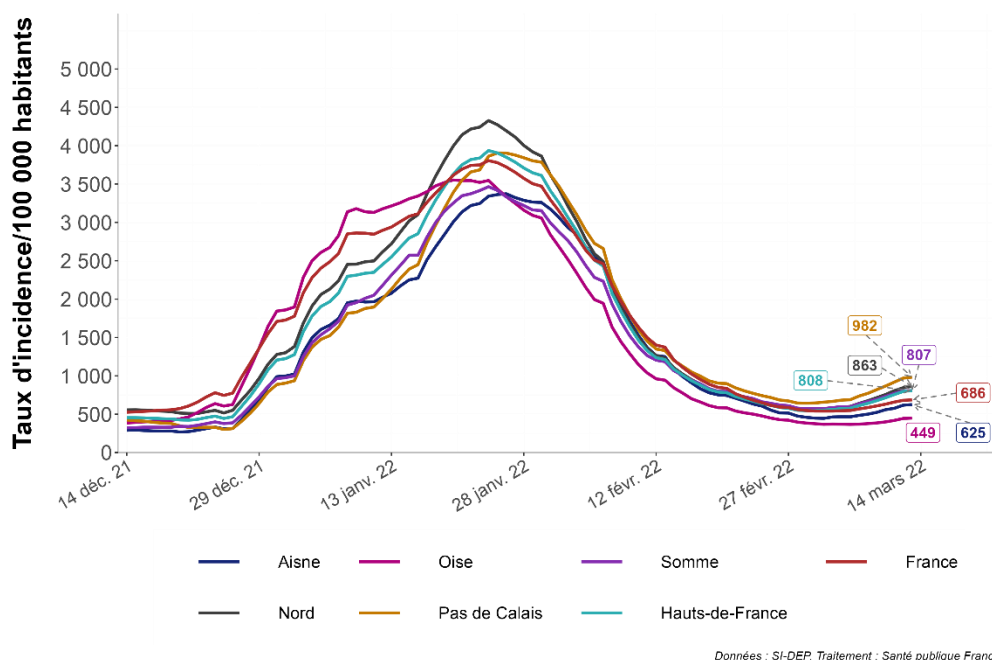
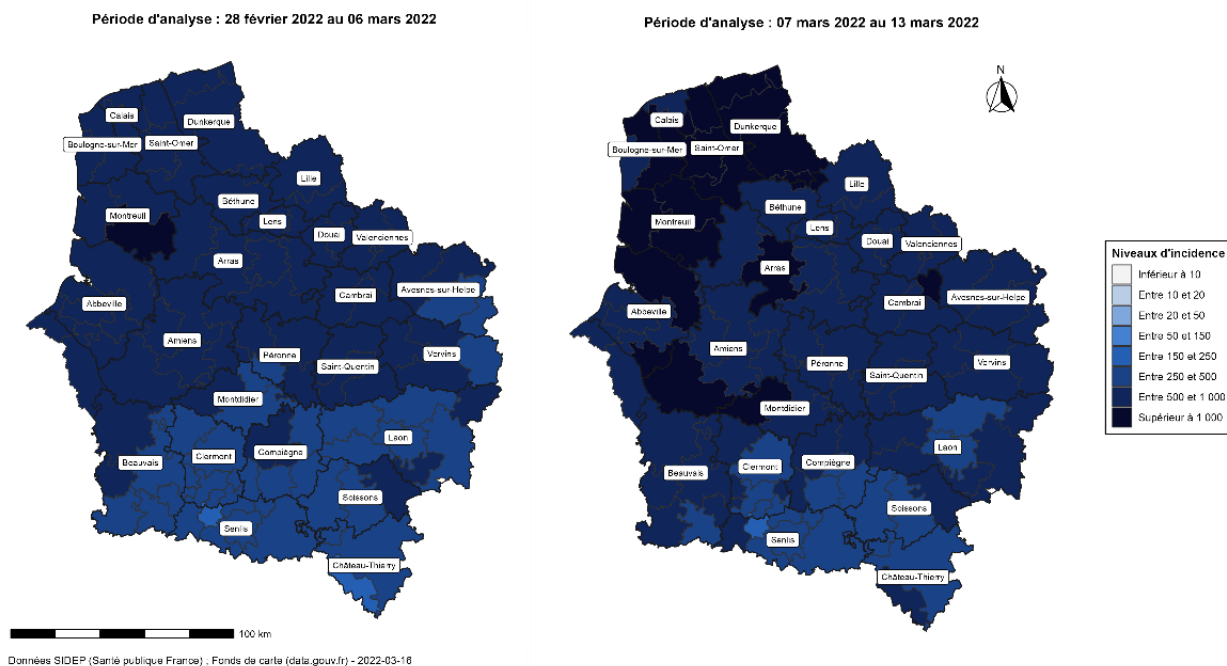


Figure 3 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

A l'échelle infra départementale, la dégradation de la situation épidémique s'observe en particulier sur une large bande au Nord-Ouest de la région (Flandres, Dunkerquois, littoral du Pas-de-Calais), sur les secteurs d'Abbeville et d'Arras ainsi que sur les territoires du Sud de la Somme (Figures 4).



Figures 4 : Représentation cartographique de l'évolution des taux régionaux d'incidence pour 100 000 hab. par Établissement public de coopération intercommunale (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

Indicateurs virologiques par classes d'âges

A l'échelle régionale, en semaine 10, la reprise de l'activité épidémique affecte toutes les classes d'âges mais les TI et TP les plus élevés sont observés chez les 30- 49 ans et parmi les classes d'âge scolaire, chez les 6-14 ans (Figure 5, Figure 6). Chez les plus de 65 ans, les indicateurs virologiques (TI, TP) sont également en hausse avec un TI estimé à 565 cas/100 000 habitants en semaine 10 (versus 387 cas/100 000 habitants en semaine 9), soit une hausse de 46% de l'incidence et un TP en hausse de 4,3 pts par rapport à la semaine 9. A l'échelle infrarégionale, les TI et TP des plus de 65 ans sont en forte augmentation, plus particulièrement dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (TI en hausse de 48% et de 58% respectivement par rapport à la semaine 9) (Tableaux 1.B).

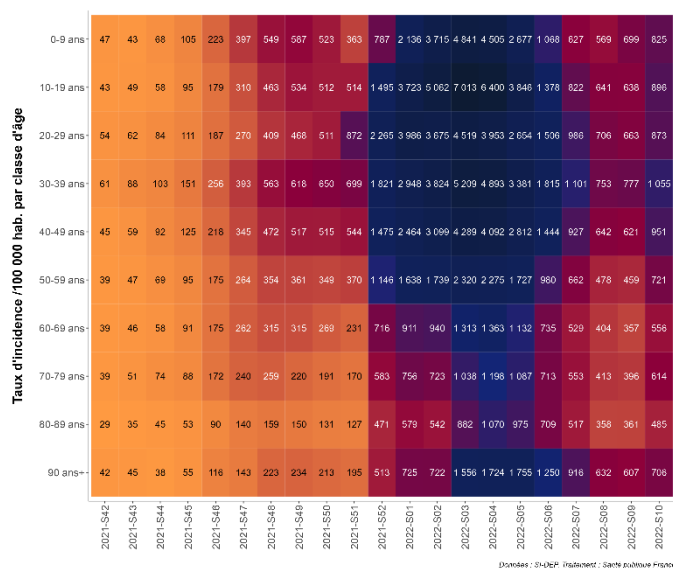


Figure 5 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge décennale, Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

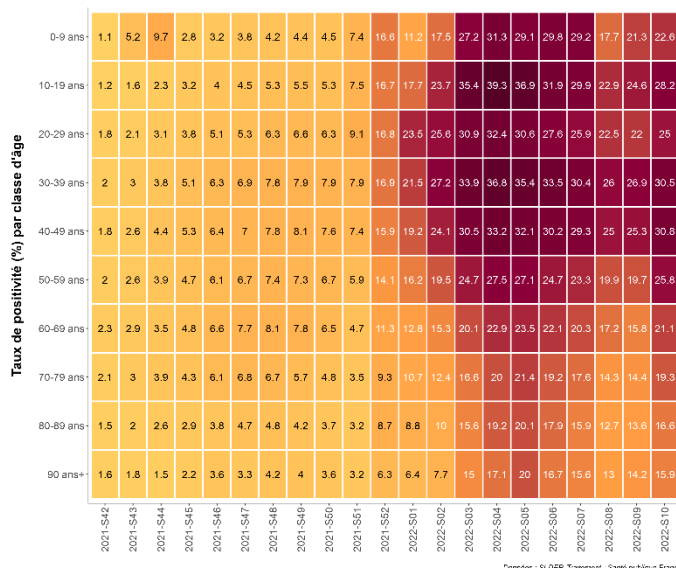


Figure 6 : Évolution régionale hebdomadaire des taux de positivité par classe d'âge décennale, Hauts-de-France – données arrêtées à J-4, source SI-DEP

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.	
	28/02-06/03	07/03-13/03	Tendance*	28/02-06/03	07/03-13/03	28/02-06/03	07/03-13/03
Aisne	466 [448-485]	625 [604-647]	↗	22,7	25,2	2 055	2 476
Nord	601 [592-610]	863 [852-874]	↗	20,4	24,4	2 953	3 533
Oise	366 [353-380]	449 [434-464]	↗	17	19,8	2 158	2 263
Pas-de-Calais	688 [675-702]	982 [966-998]	↗	24,5	29,1	2 815	3 377
Somme	597 [577-617]	807 [784-831]	↗	22,1	25,8	2 698	3 134
Hauts-de-France	578 [571-584]	808 [801-816]	↗	21,3	25,4	2 706	3 188

*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.	
	28/02-06/03	07/03-13/03	Tendance*	28/02-06/03	07/03-13/03	28/02-06/03	07/03-13/03
Aisne	360 [326-397]	427 [390-467]	→	15,9	17,3	2 262	2 477
Nord	399 [380-417]	631 [608-655]	↗	14,2	19,1	2 813	3 297
Oise	246 [222-273]	312 [284-342]	↗	10,5	13,2	2 344	2 363
Pas-de-Calais	452 [428-478]	668 [638-699]	↗	16,2	20,6	2 790	3 246
Somme	386 [351-424]	508 [468-550]	↗	14,8	19,1	2 614	2 654
Hauts-de-France	387 [376-399]	565 [551-579]	↗	14,5	18,8	2 669	3 011

*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.

Variants

En semaine 10, le taux de tests positifs criblés est stable à 20,6 % au niveau régional. Cette semaine, 99,9 % des 12 410 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 11 764 prélèvements en semaine 10, soit 99,1 % des résultats interprétables.**

À ce jour, quatre sous-lignages du VOC Omicron ont été détectés en Hauts-de-France : BA.1, ses sous-lignages BA.1.1 et BA.1.15 et BA.2. **Le sous-lignage le plus détecté dans la région en S08 était BA.1.1 (53,5 % des 333 séquences Omicron de l'enquête Flash S08) suivi du BA.2 (25,5 %).** D'après les données préliminaires de Flash S09 (28/02), les proportions de BA.2 et BA.1.1 sont aujourd'hui relativement équivalentes à près de 40 % des séquences interprétables (Figure 7). D'après la base de données EMERGEN, aucune séquence correspondant à BA.3 n'a été identifiée dans les Hauts-de-France au 14 mars.

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 16 mars, 15 séquences de ce recombinant ont été signalées en Hauts-de-France. Ces séquences correspondent à des prélèvements réalisés depuis début janvier 2022, 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](#).

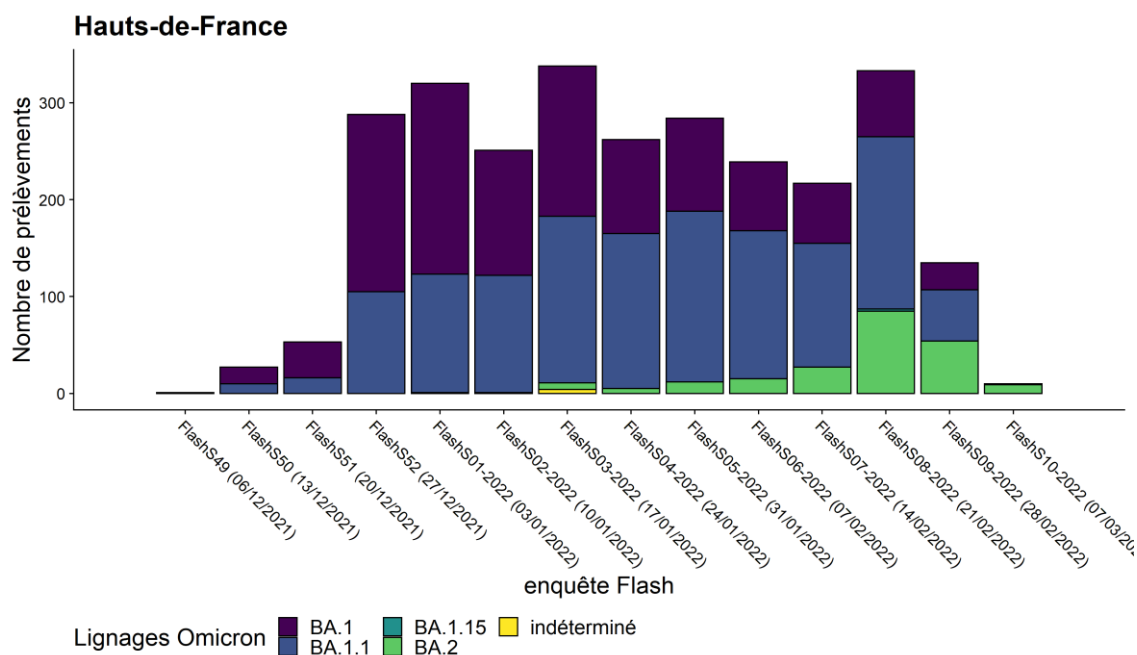


Figure 7 : Évolution du nombre de prélèvements par sous-lignages d'Omicron, données des Enquêtes Flash, actualisées au 14 mars 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France

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

En ville, d'après les données des médecins du Réseau Sentinelle, en semaine 10, l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) est en forte hausse par rapport à la semaine 9 (Figure 8) et atteint un niveau désormais proche de celui du pic enregistré en semaine 5 (191 cas/100 000 habitants en semaine 10 versus 201 cas/100 000 habitants en semaine 5). Par ailleurs, les données des SOS médecins étant incomplètes, elles ne permettent pas de conclure sur les tendances régionales.

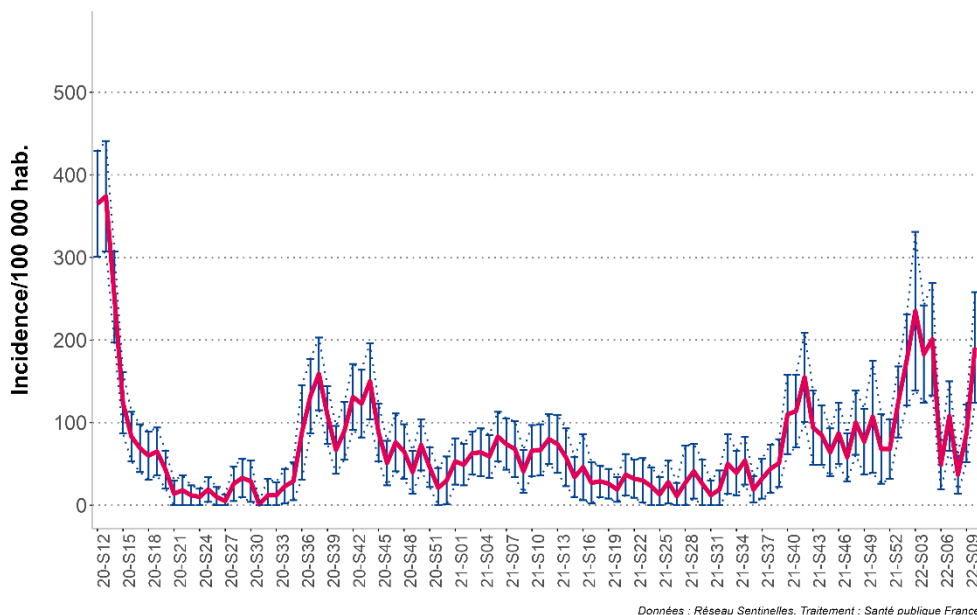


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 13 mars 2022

A l'hôpital, bien que la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les recours aux urgences de la région reste relativement stable, le nombre de passages et la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 ré-augmentent en semaine 10 par rapport à la semaine 9 (Figure 9). Ainsi, le R-effectif Oscour, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en hausse et est désormais significativement supérieur à 1 (1,15 [1,04 ; 1,27] versus 0,86 [0,77 ; 0,96] sur la période du 27 février au 6 mars).

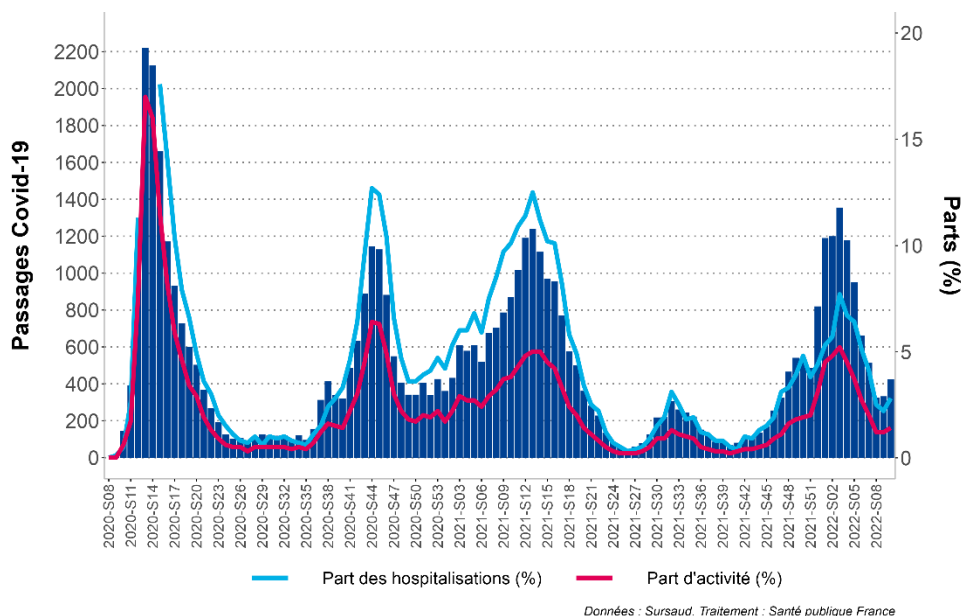


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 13 mars 2022

Sur la période du 6 au 12 mars 2022, le R-effectif SI-VIC « hospitalisations », caractérisant la dynamique des hospitalisations pour Covid-19, est en légère hausse mais reste inférieur à 1 (0,95 [0,87 ; 1,03] versus 0,73 [0,67 ; 0,80] sur la période du 27 février au 5 mars). Cette augmentation est surtout portée par les admissions en hospitalisation conventionnelle (+16%), tandis que les nouvelles admissions en soins critiques de même que les nouveaux décès à l'hôpital restent en baisse en semaine 10 (Figure 10, Tableau 2). Néanmoins, sur cette même période, les nouvelles hospitalisations en particulier en services de soins critiques sont en légère augmentation chez les plus de 80 ans par rapport à la semaine précédente (Figure 11).

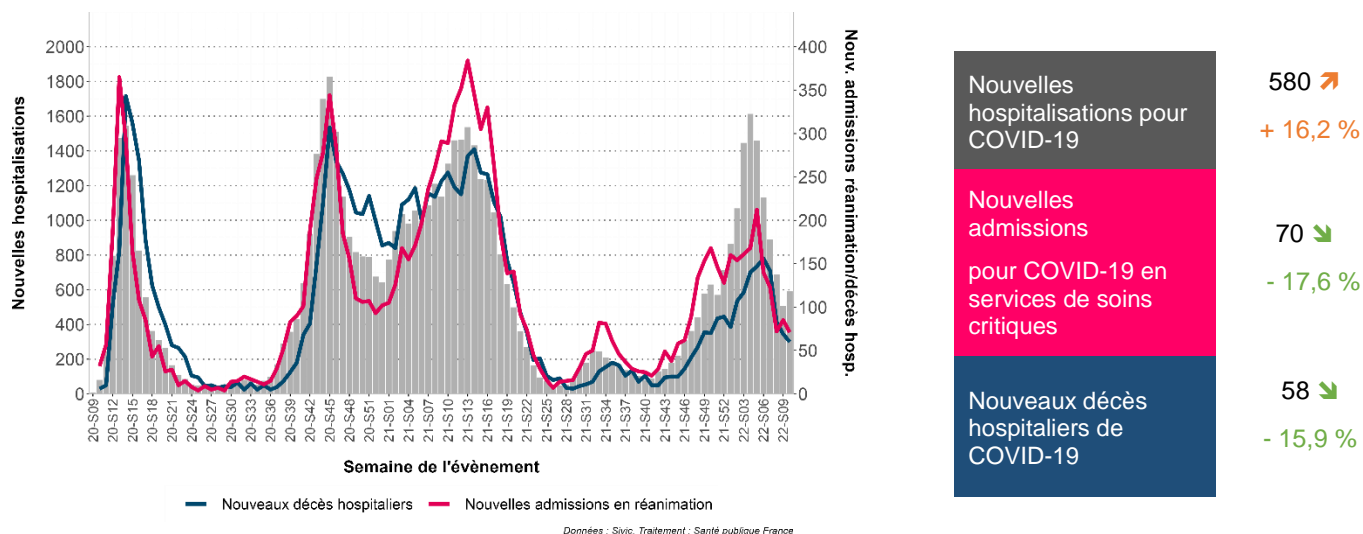


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 13 mars 2022

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

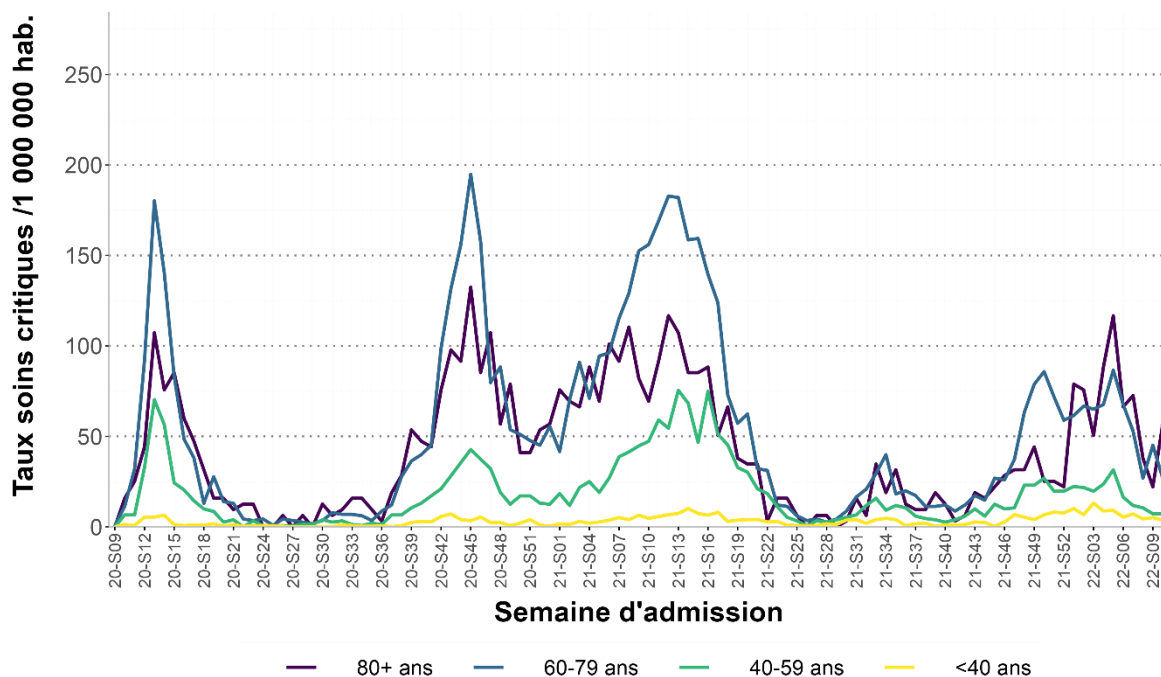


Figure 11 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 13 mars 2022

En semaine 10, la prévalence des patients hospitalisés (toutes hospitalisations dont soins critiques) infectés par le virus du Sars-Cov2, semble se stabiliser par rapport à la semaine 9 après 4 semaines consécutives de décrue (Figure 12). La part des patients hospitalisés pour Covid-19 versus ceux hospitalisés pour d'autres motifs et positifs au Sars-Cov2 reste stable par rapport à la semaine 9 (toutes hospitalisations et soins critiques, respectivement 67 % et 77%) (Figure 13).

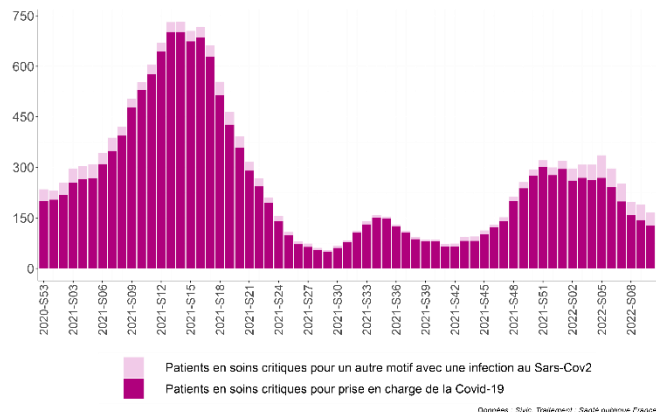
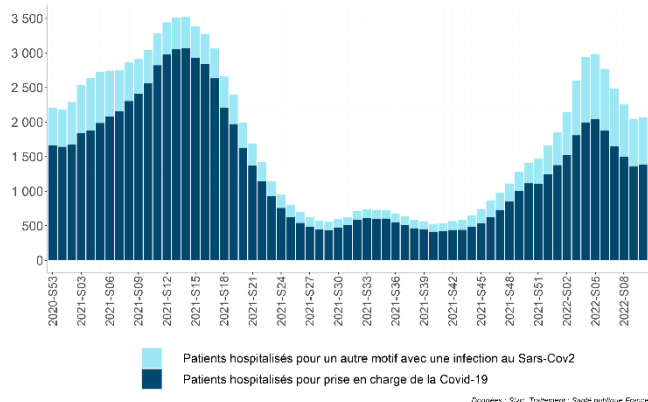


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au Sars-Cov2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 13 mars 2022

Figure 13 : 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 mars 2022

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

Depuis le 24 octobre 2021 (S43-2021) et jusqu'au 13 mars 2022 (S10-2022), 764 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 enregistrons une légère hausse du nombre de cas confirmés (Figure 14) et une stabilisation du nombre de décès à un niveau faible proportionnellement au nombre de cas confirmés et par rapport au nombre de décès enregistrés lors des vagues précédentes (Figure 15), avec un total de 98 décès signalés depuis le 24 octobre 2021.

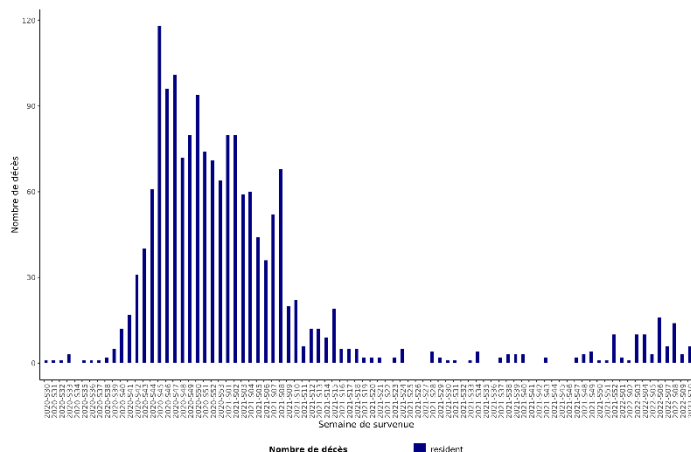
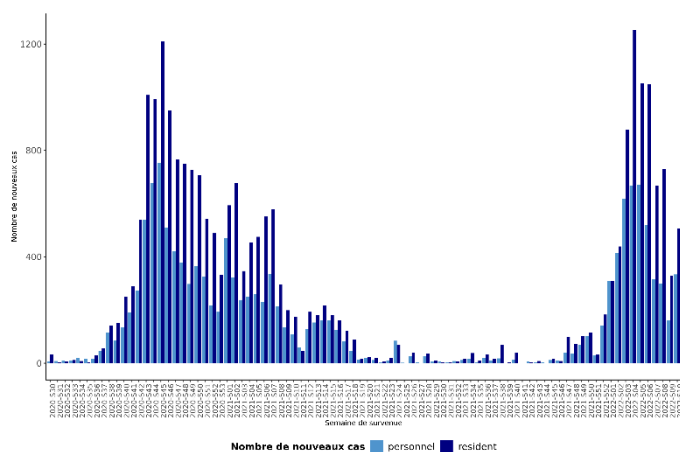


Figure 14 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 13 mars 2022, Source Voozadoo ESMS COVID-19, Hauts-de-France

Figure 15 : 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 13 mars 2022, Source Voozadoo ESMS COVID-19, Hauts-de-France

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Au 15 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 91,8 % pour la primo-vaccination complète* et de 70,5 % pour la dose de rappel** (Tableau 3, Figure 16). Chez les 18 ans et plus, 75,8 % 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, 83,8 % ont reçu leur dose de rappel et 91,0% de ceux qui étaient éligibles au rappel à cette date l'avaient reçu (Figure 17).

Les estimations de couvertures vaccinales pour une primo-vaccination complète rapportées au lieu de résidence, pour les habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans, sont globalement homogènes sur l'ensemble de la région, variant de 89,8 % 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 66,4 % dans l'Oise à 74,7 % dans le Pas-de-Calais.

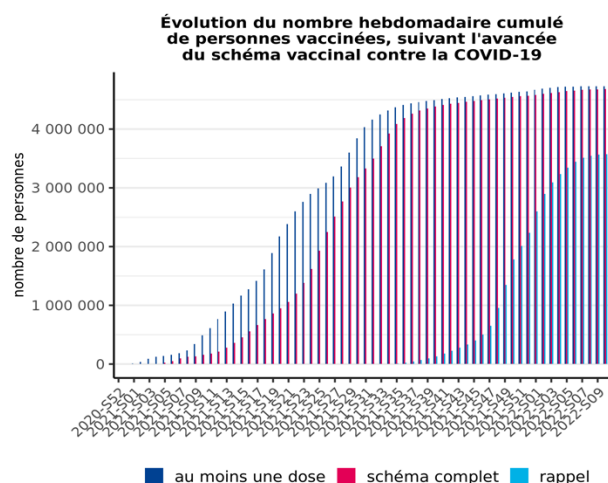
*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

**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 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	32 738	5,9 %	25 395	4,6 %	270	0,0 %
12-17 ans	423 140	89,2 %	414 379	87,3 %	92 255	19,4 %
18-49 ans	2 171 776	91,9 %	2 149 952	91,0 %	1 629 767	69,0 %
50-64 ans	1 056 714	94,0 %	1 051 532	93,5 %	925 232	82,3 %
65-74 ans	610 380	96,4 %	607 211	95,9 %	555 048	87,7 %
75 ans et plus autres âges ou non renseigné	437 038 118	91,7 %	431 161 28	90,4 %	375 009 7	78,7 %
Population ≥ 12 ans	4 699 048	92,7 %	4 654 235	91,8 %	3 577 311	70,5 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Figure 16 : 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 mars 2022, VAC-SI, Hauts-de-France

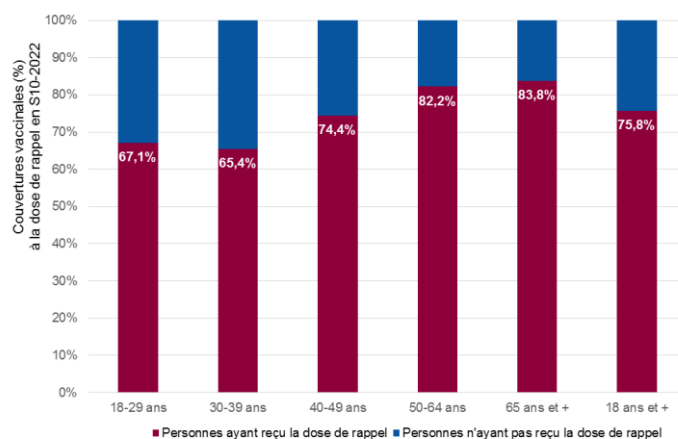


Figure 17 : Couvertures vaccinales (%) à la dose de rappel, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection en S10-2022, VAC-SI, Hauts-de-France

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 S10-2022, la part d'activité pour bronchiolites, toujours à un niveau modéré, était stable dans les services d'urgences (Figure 19). 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 18). L'activité du Réseau Bronchiolite Picard était stable à un niveau faible pour le week-end du 12 - 13 mars. D'après les données des laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, deux VRS ont été isolés au CHU de Lille, aucun au CHU d'Amiens (Figure 20).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S10-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	10	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	70	3,59 %	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](#)

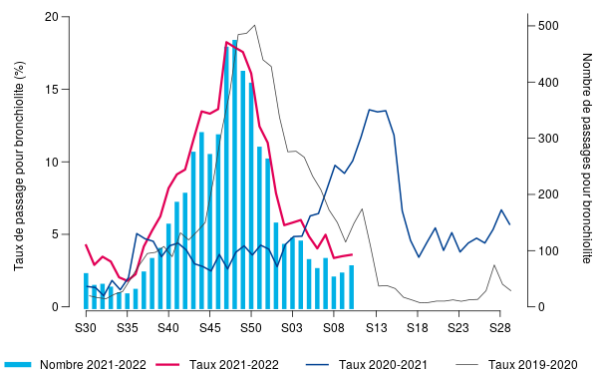
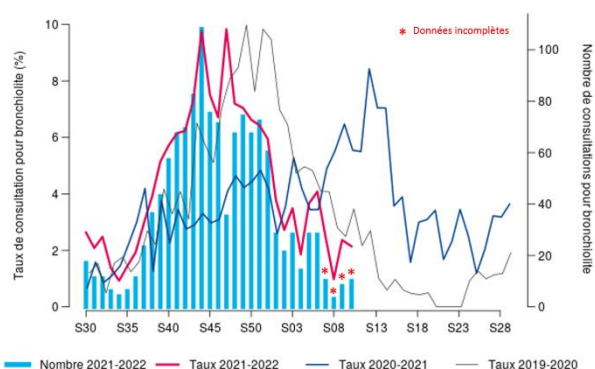


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 19 : 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
09 - 2022	18	+23,1 %	5,9 %
10 ³ - 2022	18	0 %	5,9 %

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

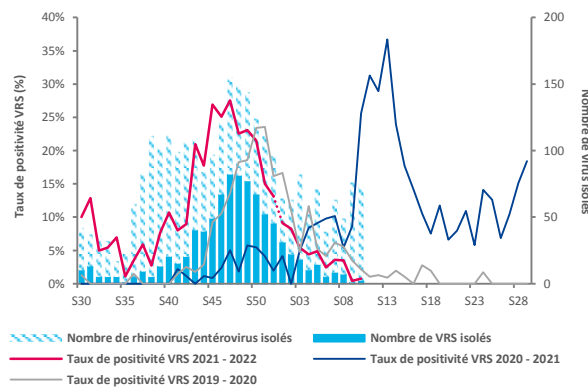


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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

Passage en phase épidémique. En S10, les recours pour syndromes grippaux étaient en forte augmentation dans les services d'urgences atteignant un niveau d'activité élevé (Figure 22). 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 ne permettent pas de conclure sur les tendances régionales mais témoignent d'une hausse de recours pour syndromes grippaux dans les deux associations ces dernières semaines (Figure 21). Le taux d'incidence des syndromes grippaux, estimé par le réseau Sentinelles, était en forte hausse (Figure 23). Le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens était également en forte augmentation, justifiant le renforcement de la vigilance dans la région (Figure 24).

Au vu de l'augmentation de l'activité grippale à l'hôpital et en médecine de ville, il est important de rester vigilant dans un contexte de co-circulation de virus grippaux A(H1N1) et A(H3N2), de relâchement des mesures barrières 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 S10-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	246	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	469	1,55 %	Forte	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](#)

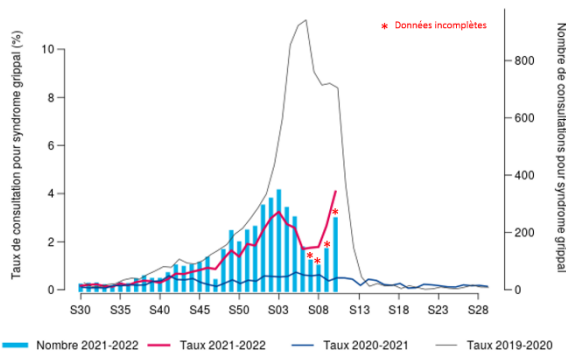


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

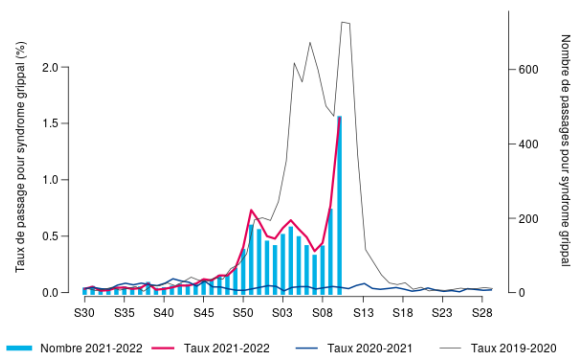


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

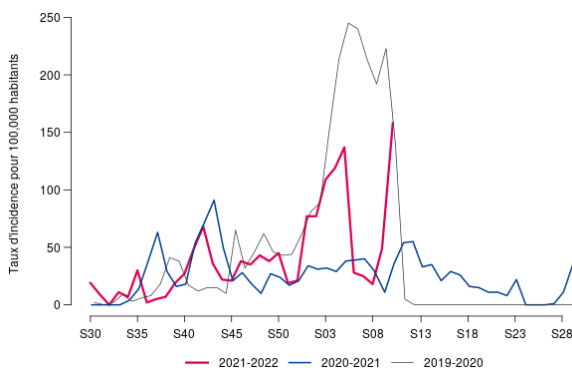


Figure 23 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

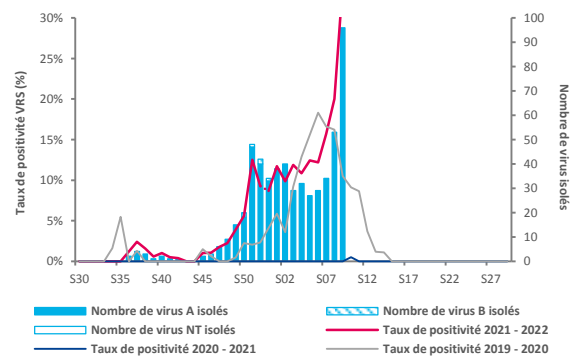


Figure 24 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 S10, les recours aux soins pour GEA, tous âges confondus, étaient en augmentation dans les services d'urgences (Figure 28). En raison d'un incident de transmission, les données de trois associations SOS Médecins de la région sont indisponibles depuis le 16 février (Figure 26). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable (Figure 29). Le nombre de virus entériques isolés dans les laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens était stable à un niveau élevé, témoignant d'une importante circulation des rotavirus, depuis plusieurs semaines, chez des patients hospitalisés pour GEA (Figure 30).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S10-2022

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	606	Données incomplètes en raison d'un incident technique			197	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - Oscour®	909	3,0 %	Forte	En augmentation	666	16,80 %	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](#)

Tendances régionales indisponibles

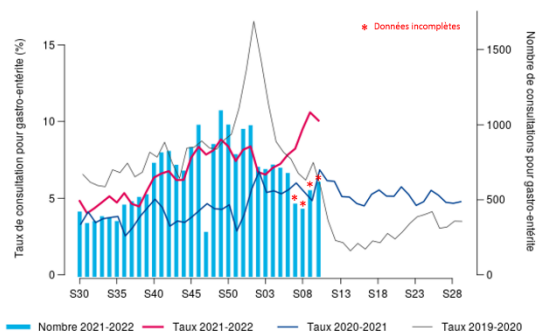
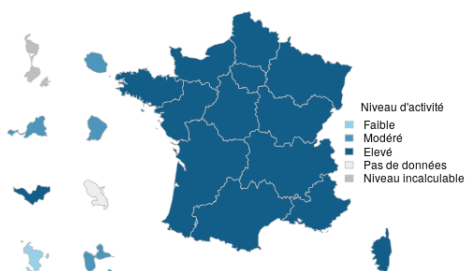


Figure 25 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S10-2022

Figure 26 : 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 27 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région. France entière, semaine S10-2022

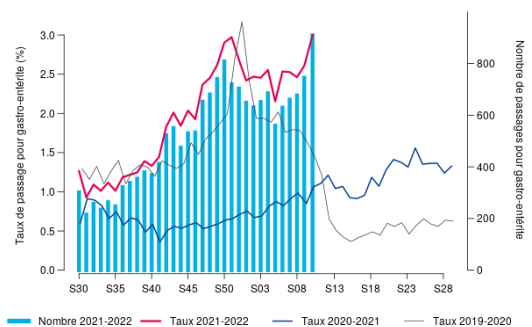


Figure 28 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

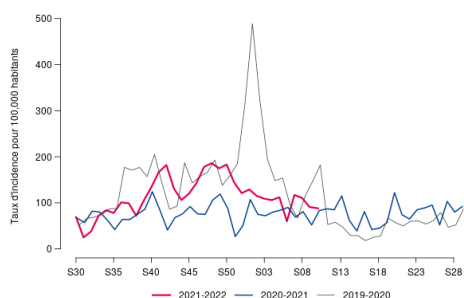


Figure 29 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

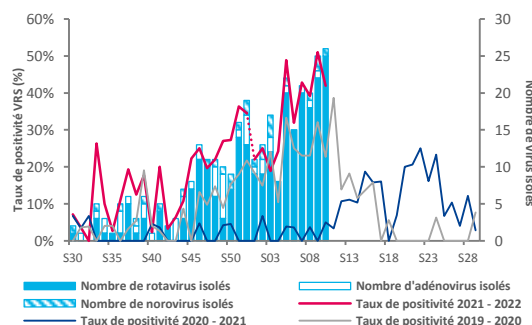


Figure 30 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2022 (données de la dernière semaine non consolidées)

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, durant près de trois mois, un excès de mortalité toutes causes et tous âges a été observé ainsi que chez les personnes âgées de plus de 65 ans, de la semaine 48-2021 à la semaine 08-2022 (Figure 31). A l'échelle infrarégionale, cet excès, toutes causes et tous âges et chez les plus de 65 ans, était significatif dans le département du Nord. En semaine 09-2022 et sous réserve de consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution dans la région et le nombre de décès était revenu dans les marges de fluctuation habituelle.

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](#)

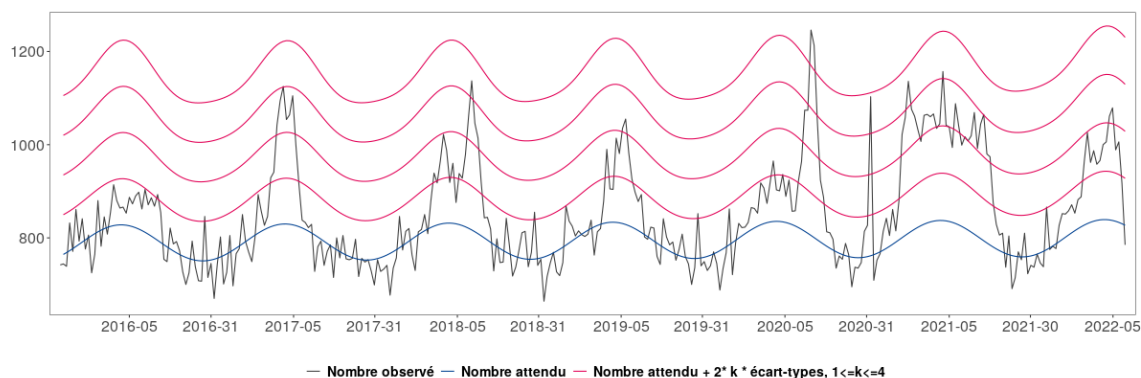


Figure 31 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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 %	98,3 %	-	-	-	99,6 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	76,0 %	95,7 %	90,4 %	45,4 %	53,0 %	85,3 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
OTELÉ Christine
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
RUSHYZEKERA 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
18 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