




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
87 373 ↗	1 465 cas pour 100 000 hab. ↗	31,0 % ↗	4 731 tests pour 100 000 hab. ↗

Recours aux soins en ville et à l'hôpital à l'échelle régionale – Source Sursaud

 Services d'urgences	 SOS Médecins	 Réseau Sentinelles
Part moyenne d'activité pour COVID-19 2,0 % →	Part moyenne d'activité pour COVID-19 <i>Données incomplètes en S12-2022</i>	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 211 cas pour 100 000 hab. →

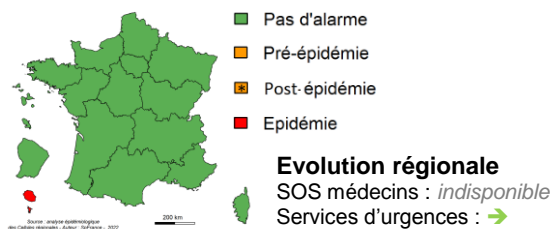
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale ≥ 12 ans – données au 29 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 %	76,0 %	84,0 %



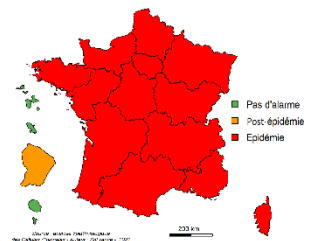
SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

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 S12-2022 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](#).

Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes – Source Insee

En S11 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](#) »

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

Le taux de dématérialisation dans la région en février 2022 est de 26,2 % (estimation provisoire). Environ 12 % des décès certifiés par voie électronique faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S12. Depuis S40-2021, 19 décès déclarés par voie électronique présentaient une mention de grippe, dont la majorité survenue au cours des deux dernières semaines.

POINTS D'ACTUALITES

[Plan antichute des personnes âgées : la contribution de Santé publique France au dispositif Causes et conditions extérieures des maladies et de la santé](#)

Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Covid-19

Dans les Hauts-de-France, la dégradation de la situation épidémique se poursuit en semaine 12 pour la 3^{ème} semaine consécutive, comme en témoigne le niveau du R-effectif SI-DEP toujours en hausse et significativement supérieur à 1. L'activité épidémique régionale continue de croître, dans toutes les classes d'âges y compris chez les plus de 65 ans dans un contexte où la dernière dose vaccinale date en majorité de la fin d'année 2021 et de diminution de l'immunité vaccinale au fil du temps, en particulier chez les plus fragiles. A l'échelle infrarégionale, la circulation du SARS-Cov2 continue de s'intensifier dans l'ensemble des territoires de la région, avec les taux d'incidence (TI) les plus élevés toujours observés sur les territoires situés au Nord-Est de la région tandis qu'on observe des TI plus faibles dans l'Oise, dans les secteurs où les taux de dépistage sont également les plus faibles. Enfin, en ville comme à l'hôpital, la pression sur l'offre de soins continue de s'accroître en semaine 12.

Pour consulter le tableau de bord pour suivre l'épidémie de COVID-19 : [InfoCovidFrance](https://info-covid.fr)

Autres épidémies hivernales

Grippe : en phase épidémique pour la 3^{ème} semaine consécutive, les recours en ville comme en milieu hospitalier continuent d'augmenter fortement. Ainsi, 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 d'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](#)).

Asthme et Allergie

En semaine 11, les recours aux urgences pour asthme et allergie étaient en diminution et de nouveau conformes aux fluctuations habituelles attendues en cette saison. A noter que, depuis début mars, en partie dû à une météo plus clémente, la région connaît des épisodes de pollution aux particules, concomitants au retour des pollens (indice de risque allergique à un niveau moyen pour la semaine en cours), qui sont tous deux des facteurs de déclenchement d'épisodes d'asthme.

Retrouvez les mesures et recommandations en cas d'épisode de pollution sur le site de l'[ARS Hauts-de-France](#).

L'intensification de la circulation virale et l'impact sur l'offre de soins régionale deviennent de plus en plus préoccupants dans un contexte de hausse concomitante de l'activité grippale dans la région (3^{ème} semaine en phase épidémique).

Ainsi, le maintien des gestes barrières à titre individuel est fortement encouragé, en particulier en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque (port du masque dans les espaces mal ventilés ou de promiscuité importante, lavage des mains, aération des lieux clos), pour protéger les plus fragiles. De plus, l'effort de vaccination envers les plus âgés doit dorénavant intégrer la deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles.

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

Surveillance de la COVID-19

Indicateurs virologiques aux échelles régionale et infrarégionale

Dans les Hauts-de-France, la dégradation de la situation épidémique se poursuit en semaine 12, avec un taux d'incidence (TI) estimé à 1 465 cas/100 000 habitants, en hausse de 37 % par rapport à la semaine 11, dans un contexte d'augmentation du taux de dépistage (+24 %). Par ailleurs, le R-effectif SIDEP est toujours supérieur à 1 et en légère hausse, indiquant à nouveau une intensification de la circulation virale dans la région : 1,31 [1,30 ; 1,32] sur la période du 20 au 26 mars. Les taux de positivité (TP) et de dépistage (TD) sont également toujours en hausse. Au niveau départemental, les TI sont en hausse significative dans les cinq départements de la région et le Pas-de-Calais enregistre toujours le TI le plus élevé (1 724 cas/100 000 hab. en S12) tandis que l'Oise présente le TI le plus faible mais également les TD et TP les plus faibles (Figure 3, Tableau 1).

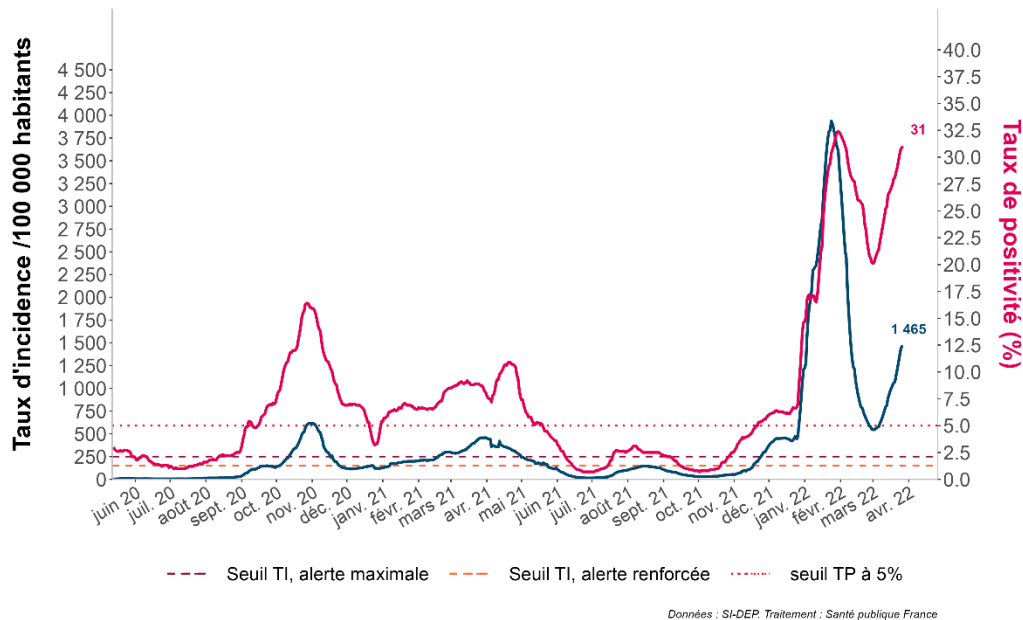


Figure 1 : Evolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 27 mars, source SI-DEP

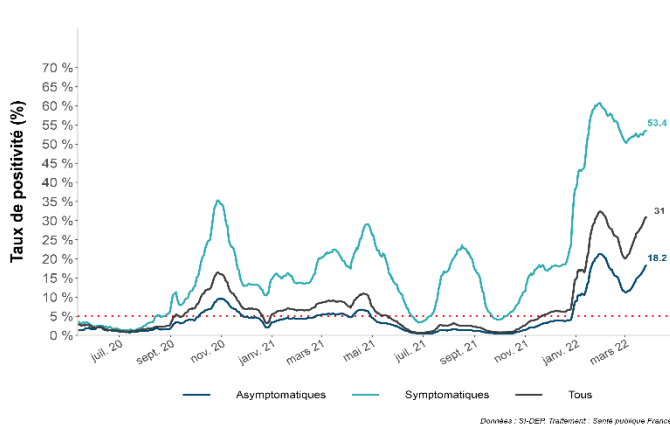


Figure 2 : Evolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 27 mars, source SI-DEP

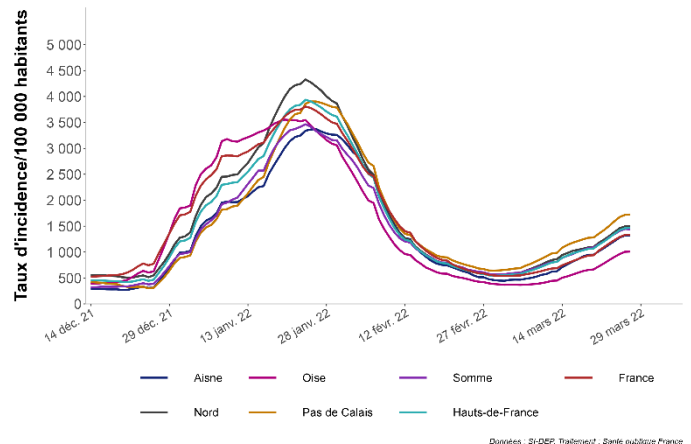


Figure 3 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées au 27 mars, source SI-DEP

Tableau 1 : Evolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, **tous âges**, Hauts-de-France – données arrêtées au 27 mars, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	14/03-20/03	21/03-27/03	Tendance*	14/03-20/03	21/03-27/03	14/03-20/03	21/03-27/03
Aisne	949 [922-975]	1 318 [1 287-1 350]	↗	30,4	33,8	3 122	3 898
Nord	1 100 [1 087-1 113]	1 501 [1 486-1 516]	↗	26,4	29,3	4 166	5 125
Oise	665 [648-683]	1 008 [987-1 030]	↗	25	28,8	2 656	3 504
Pas-de-Calais	1 280 [1 262-1 299]	1 724 [1 702-1 745]	↗	31,2	34,4	4 100	5 016
Somme	1 088 [1 062-1 116]	1 440 [1 409-1 472]	↗	29,1	30,2	3 745	4 763
Hauts-de-France	1 069 [1 061-1 078]	1 465 [1 456-1 475]	↗	28,1	31	3 809	4 731

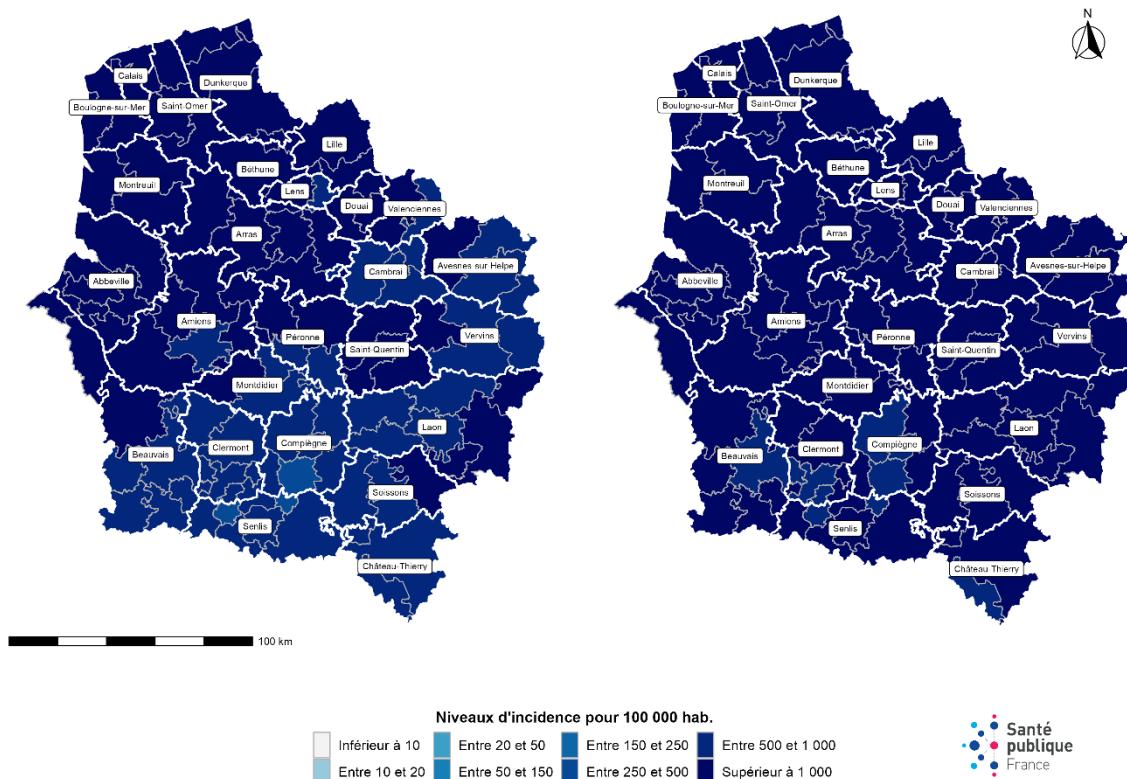
*L'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.

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

A l'échelle infrarégionale, on observe une forte intensification de la circulation virale sur l'ensemble des territoires avec **près de la totalité (91 %) des EPCI présentant un taux d'incidence supérieur à 1 000 cas/100 000 hab. en semaine 12**. Dans un contexte d'augmentation du recours au dépistage, les secteurs présentant les TI les plus élevés sont toujours ceux situés au Nord-Est de la région et la circulation du SARS-Cov2 s'intensifie plus particulièrement dans l'Aisne et dans les secteurs de l'Oise limitrophes à l'Aisne et à la Somme (Figures 4). **En effet, il est important de noter que sur les EPCI où l'on observe des TI plus faibles, on observe également que les taux de dépistage sont les plus faibles de la région.** Pour la communauté d'agglomération de Creil Sud Oise, qui présente le TI le plus bas des EPCI de la région, le taux de dépistage est presque 2 fois plus faible que la moyenne observée parmi l'ensemble des EPCI de la région.

Période d'analyse : 14 mars 2022 au 20 mars 2022

Période d'analyse : 21 mars 2022 au 27 mars 2022



Données SIDEP (Santé publique France) ; Fonds de carte (data.gouv.fr) - 2022-03-30

Figures 4 : Représentation cartographique de l'évolution des taux régionaux d'incidence pour 100 000 hab. par Établissement public de coopération intercommunale (EPCI) (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 27 mars, source SI-DEP

Indicateurs virologiques par classes d'âges

A l'échelle régionale, en semaine 12, les hausses des TI et TP se poursuivent dans toutes les classes d'âge, les plus élevés étant observés chez les 10-19 ans et les 30-49 ans et parmi les classes d'âge scolaire, chez les 11-14 ans (Figure 5, Figure 6). Chez les plus de 65 ans, les indicateurs virologiques (TI, TP) sont toujours en forte hausse en semaine 12 avec un TI désormais estimé à 1 204 cas/100 000 habitants (versus 867 cas/100 000 habitants en semaine 11), soit une hausse de 39 % de l'incidence et un TP en hausse de 4,6 pts par rapport à la semaine 11. En semaine 12, on observe une hausse de l'incidence des plus de 65 ans supérieure à 35 % sur l'ensemble des départements à l'exception de l'Aisne où la progression du recours au dépistage est la plus faible. Le TI le plus élevé de la région dans cette tranche d'âge est observé dans le Pas-de-Calais en semaine 12 (1 474 cas/100 000 hab.) (Tableau 2).

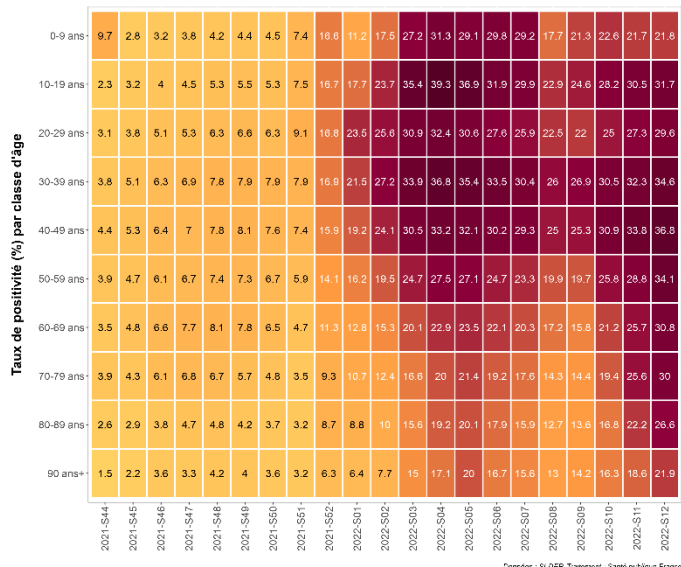
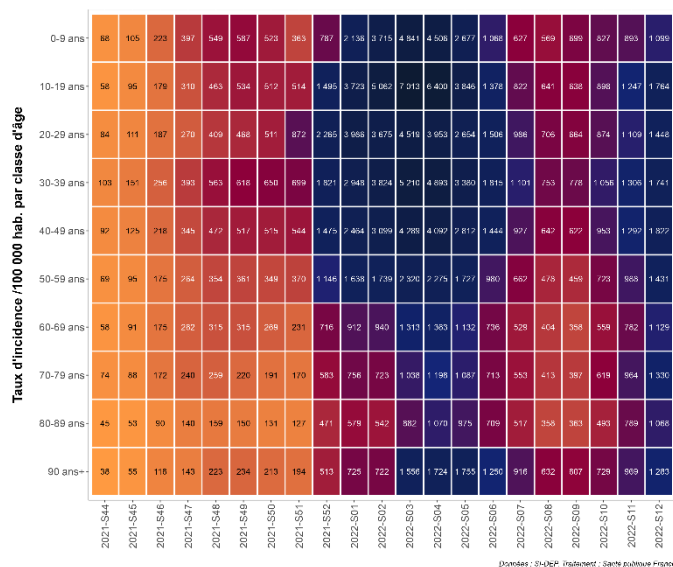


Figure 5 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge décennale, Hauts-de-France – données arrêtées au 27 mars, source SI-DEP

Figure 6 : Évolution régionale hebdomadaire des taux de positivité par classe d'âge décennale, Hauts-de-France – données arrêtées au 27 mars, source SI-DEP

Tableau 2 : Evolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, chez les 65 ans et +, Hauts-de-France – données arrêtées au 27 mars, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	14/03-20/03	21/03-27/03	Tendance*	14/03-20/03	21/03-27/03	14/03-20/03	21/03-27/03
Aisne	730 [681-782]	840 [787-895]	↗	25,1	26,9	2 910	3 122
Nord	958 [930-987]	1 299 [1 266-1 332]	↗	24,2	28,5	3 967	4 564
Oise	479 [444-516]	739 [695-784]	↗	18,7	23,3	2 563	3 171
Pas-de-Calais	1 022 [985-1 060]	1 474 [1 429-1 519]	↗	25,8	31,8	3 960	4 636
Somme	758 [709-810]	1 114 [1 054-1 176]	↗	24,6	29,4	3 089	3 789
Hauts-de-France	867 [850-885]	1 204 [1 184-1 224]	↗	24,2	28,9	3 582	4 172

*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 12, le taux de tests positifs criblés est en légère hausse à 26,96 % au niveau régional. Cette semaine, 99,97 % des 32 200 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 31 026 prélèvements en semaine 12, soit 99,51 % des résultats interprétables.**

À ce jour, cinq sous-lignages du VOC Omicron ont été détectés en Hauts-de-France : BA.1, ses sous-lignages BA.1.1, BA.1.13, BA.1.15 et BA.2. **Le sous-lignage le plus détecté dans la région en S10 était BA.2 (57,98 % des 307 séquences Omicron de l'enquête Flash S10) suivi du BA.1.1 (31,27 %)** (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 28 mars.

Depuis le 18 février 2022, **un recombinant Delta/Omicron nommé XD** 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 30 mars, 19 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 23/03/2022](#).

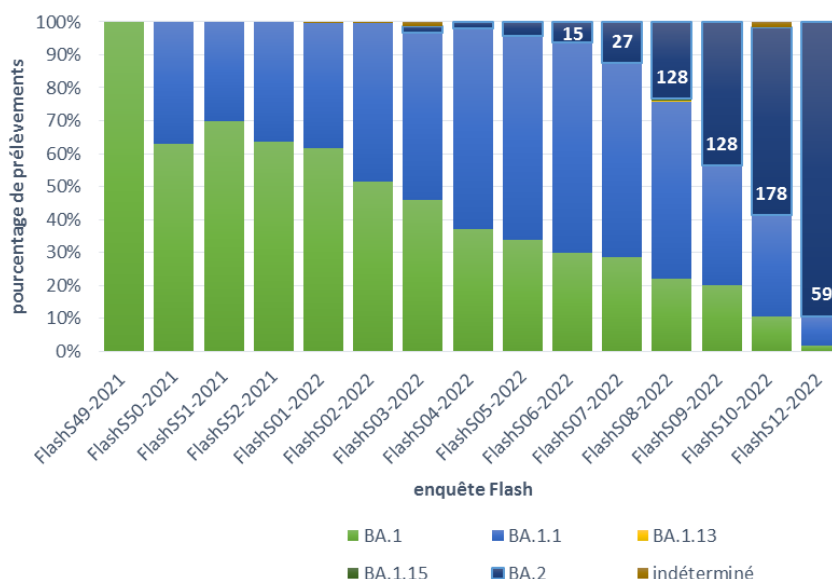


Figure 7 : Évolution du nombre de prélèvements par sous-lignages d'Omicron, données des Enquêtes Flash, actualisées au 28 mars 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France

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 12, d'après les données des médecins du Réseau Sentinelles, l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) se stabilise à un niveau proche de celui observé lors du pic de la 5^{ème} vague (Figure 8). Les données des SOS médecins étant incomplètes, elles ne permettent pas de conclure sur les tendances régionales. Cependant, sur les secteurs d'Amiens et de Saint-Quentin, les recours aux SOS médecins pour suspicion de Covid-19 restent stables.

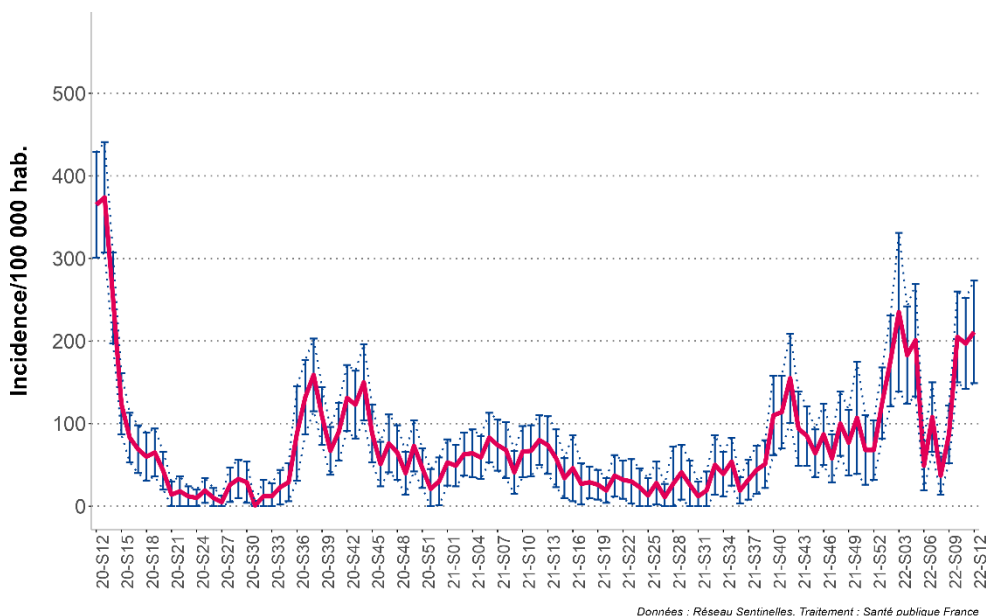


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 14 mars 2020 au 27 mars 2022

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, de même que la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19, semblent se stabiliser à un niveau élevé en semaine 12 par rapport à la semaine précédente. **Cependant, pour ces indicateurs, on observe globalement une tendance à la hausse sur ces quatre dernières semaines** (Figure 9). Le R-effectif Oscour, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 demeure, quant à lui, stable mais significativement supérieur à 1 (1,29 [1,17 ; 1,42] sur la période du 13 au 20 mars).

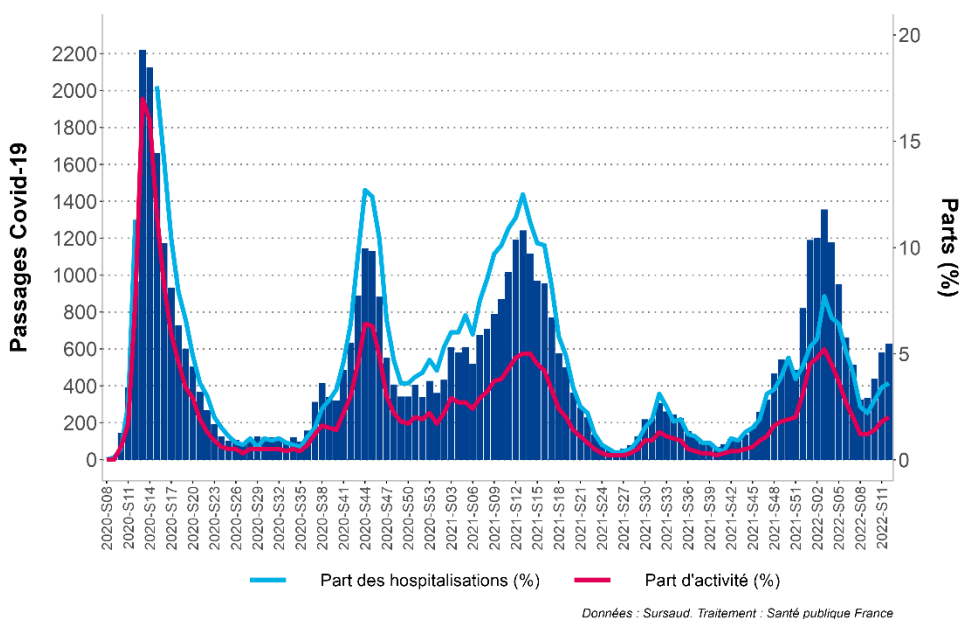


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 27 mars 2022

Dans les hôpitaux de la région, y compris dans les services de soins critiques, le nombre de nouvelles hospitalisations de patients infectés par la Covid-19 est en légère hausse, portée principalement par le département du Nord (Figure 10, Tableau 3). Cette hausse s'observe surtout chez les 60-79 ans mais les taux de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en services de soins critiques pour Covid-19 restent très élevés chez les plus de 80 ans (Figures 11). Le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 reste quant à lui en baisse au niveau régional, bien qu'il soit en légère hausse dans le département du Nord.

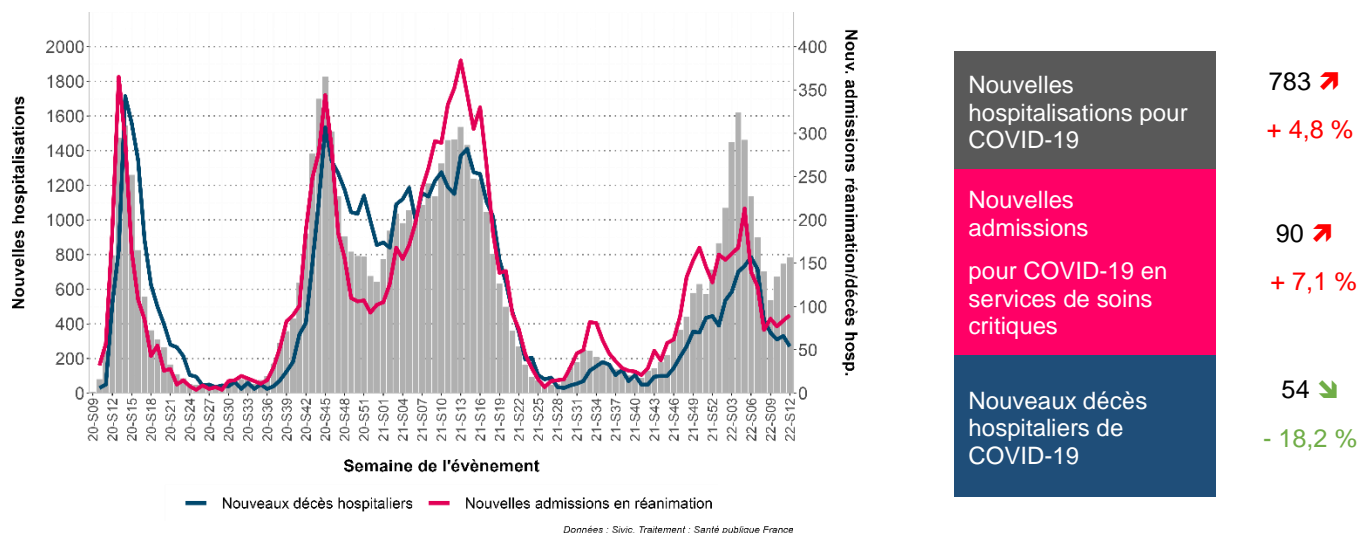
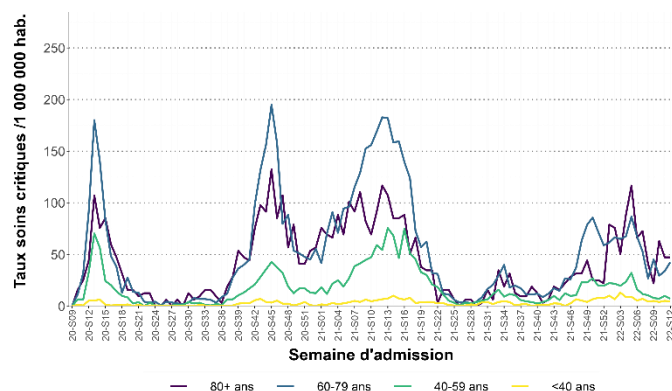
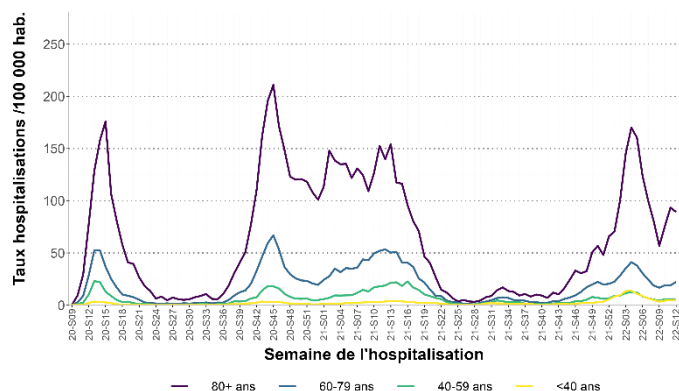


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations de patients infectés par la COVID-19 et admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 27 mars 2022

Tableau 3 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 21 au 27 mars 2022



Figures 11 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations, toutes hospitalisations (à gauche) et en services de soins critiques (à droite), de patients infectés par la COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 27 mars 2022

Enfin, en semaine 12, on observe une stabilisation par rapport à la semaine précédente de la prévalence des patients infectés par le virus du Sars-Cov2 dans les hôpitaux de la région (toutes hospitalisations dont soins critiques), qui reste toutefois à un niveau élevé. La part des patients hospitalisés pour Covid-19 *versus* ceux hospitalisés pour d'autres motifs et positifs au Sars-Cov2 demeure stable en ce qui concerne l'ensemble des hospitalisations (67 %) mais est en légère augmentation dans les services de soins critiques (78 % *versus* 74 % en S11) (Figure 12, Figure 13).

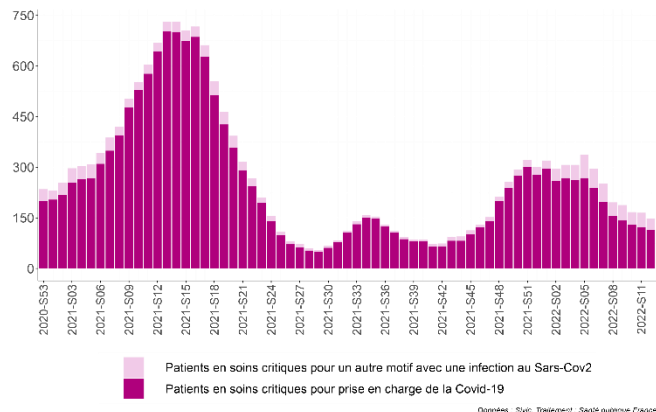
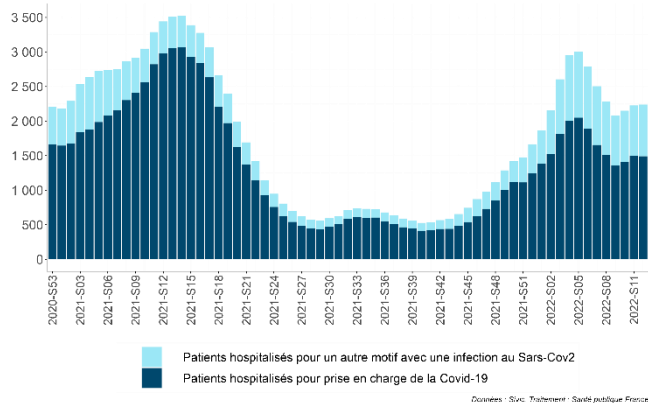


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au Sars-Cov2 (toutes hospitalisations), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 27 mars 2022

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 27 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 27 mars 2022 (S12-2022), 859 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.

Nous observons une stabilisation du nombre de cas confirmés (Figure 14) et du nombre de décès signalés qui reste à un niveau faible par rapport au nombre de décès enregistrés lors des vagues précédentes (Figure 15), avec un total de 117 décès signalés depuis le 24 octobre 2021.

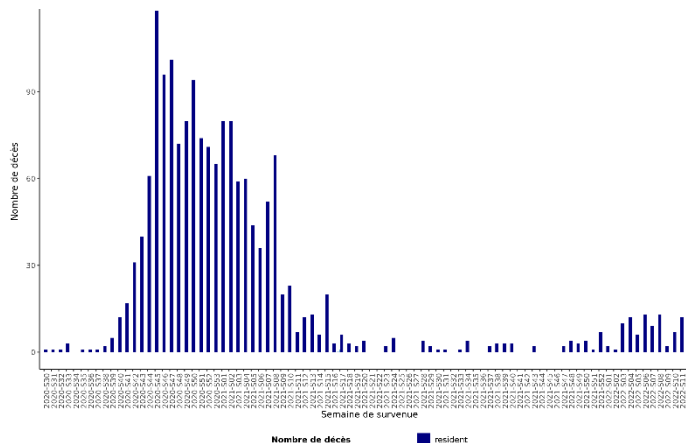
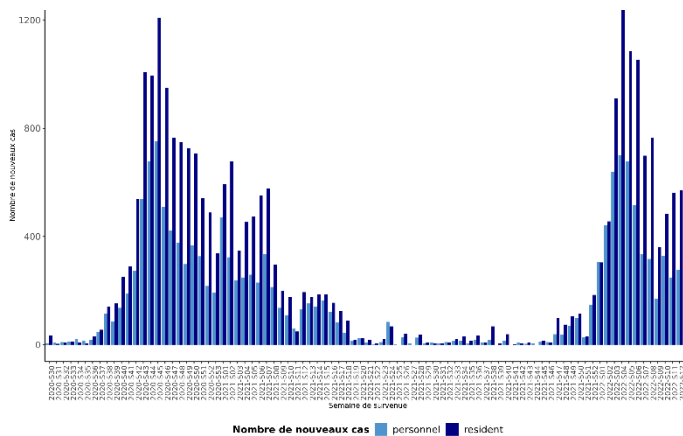


Figure 14 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 27 mars 2022, Source Voozadoo ESMS COVID-19, Hauts-de-France

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 27 mars 2022, Source Voozadoo ESMS COVID-19, Hauts-de-France

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Au 29 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 70,8 % pour la dose de rappel** (Tableau 4, Figure 16). Chez les 18 ans et plus, 76,0 % ont reçu leur dose de rappel et 84,5 % de ceux qui étaient éligibles** au rappel à cette date l'avaient effectivement reçu. Chez les 65 ans et plus, 84,0 % 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 89,9 % dans l'Oise à 95,0 % dans le Pas-de-Calais. Pour la dose de rappel, on retrouve les mêmes tendances avec une CV variant de 66,7 % dans l'Oise à 75,0 % dans le Pas-de-Calais.

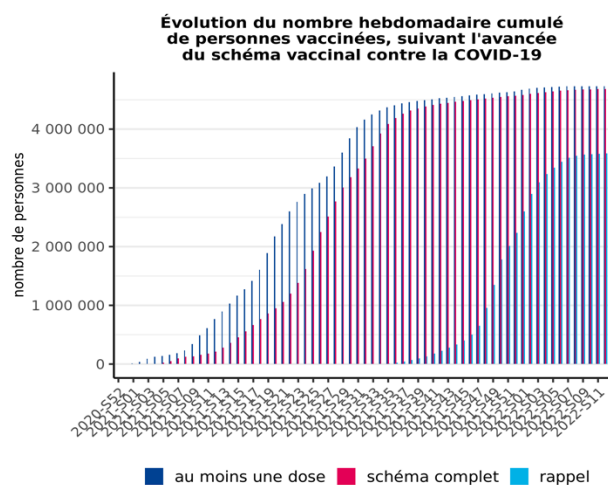
*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

**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 29 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	33 112	6,0 %	26 434	4,8 %	284	0,1 %
12-17 ans	423 412	89,2 %	414 991	87,5 %	94 451	19,9 %
18-49 ans	2 171 782	91,9 %	2 150 502	91,0 %	1 635 664	69,2 %
50-64 ans	1 056 843	94,0 %	1 051 815	93,5 %	927 661	82,5 %
65-74 ans	610 454	96,4 %	607 353	95,9 %	556 254	87,9 %
75 ans et plus	437 104	91,7 %	431 321	90,5 %	376 489	79,0 %
autres âges ou non renseigné	117		27		6	
Population ≥ 12 ans	4 699 595	92,7 %	4 655 982	91,8 %	3 590 519	70,8 %

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

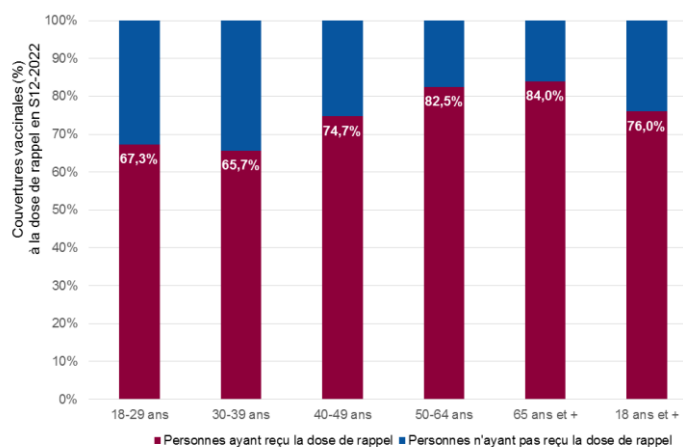


Figure 17 : Couvertures vaccinales (%) à la dose de rappel, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection en S12-2022, VAC-SI, Hauts-de-France

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 S12-2022, 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 des cinq 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 26 - 27 mars. D'après les données des laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, quelques VRS ont été isolés chez des patients hospitalisés au CHU de Lille (Figure 20).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S12-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	6	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	70	3,56 %	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](#)

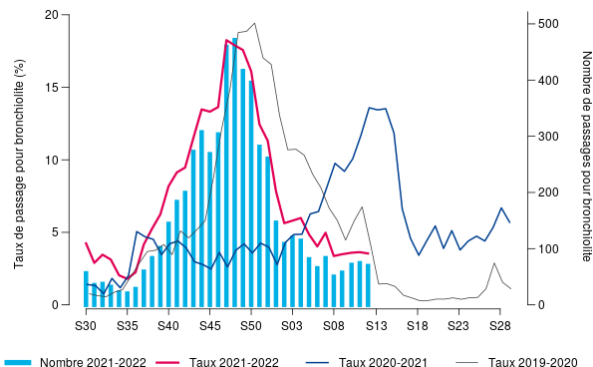
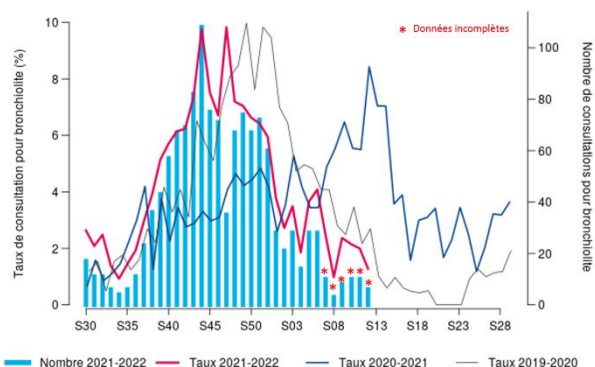


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

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
11 - 2022	17	0 %	5,9 %
12 ³ - 2022	19	+11,8 %	6,7 %

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

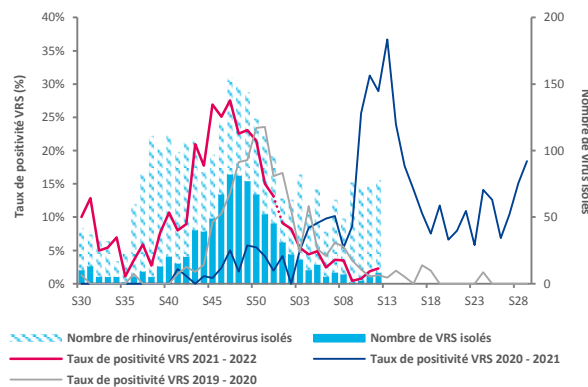


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

Tableau 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

En phase épidémique pour la 3^{ème} semaine. En S12, les recours pour syndromes grippaux continuaient d'augmenter fortement dans les services d'urgences, avec un niveau d'activité élevé dépassant les niveaux des saisons précédentes (avant épidémie de Covid-19) (Figure 22). En raison d'un incident de transmission, les données de trois des cinq 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 forte hausse de recours pour syndromes grippaux dans les secteurs de Saint-Quentin et d'Amiens ces dernières semaines (+86 % par rapport à S11) (Figure 21). Le taux d'incidence des syndromes grippaux, estimé par le réseau Sentinelles, continuait d'augmenter fortement en S12 (Figure 23). Le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens était stable à un niveau élevé, justifiant le renforcement de la vigilance dans la région (Figure 24). On observe une augmentation de cas graves de grippe signalés en février-mars par les services sentinelles de réanimation de la région. Il s'agissait principalement de cas adultes (âge moyen de 66 ans) présentant au moins une comorbidité. Les cas pour lesquels le type de virus a pu être identifié étaient tous infectés par un virus grippal de type A non sous-typé ou de type A(H1N1).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S12-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1033	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	823	2,59 %	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](#)

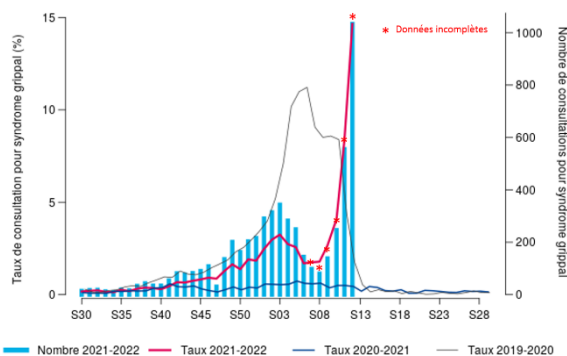


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

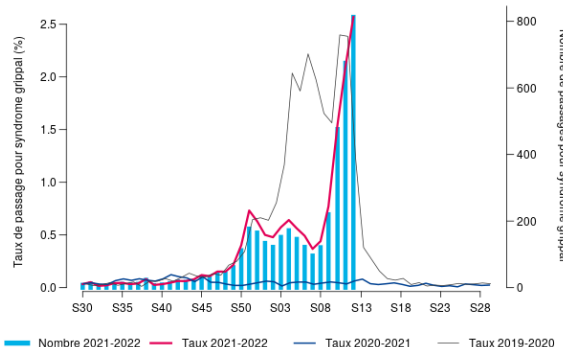


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

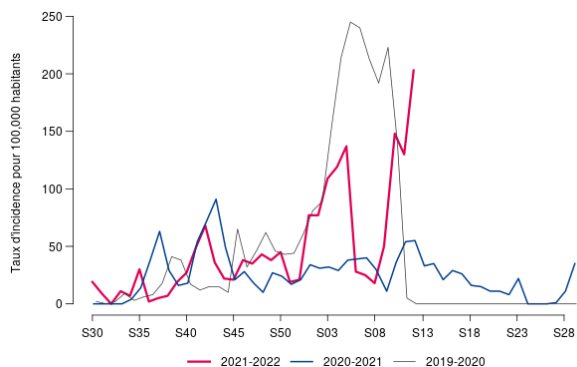


Figure 23 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

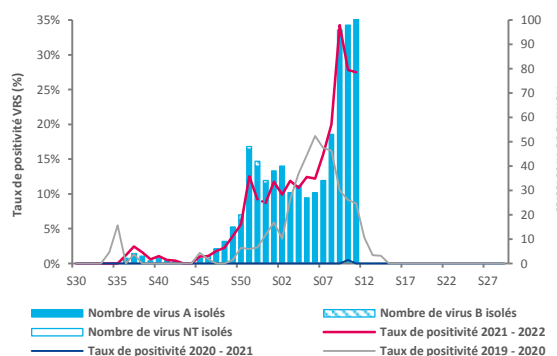


Figure 24 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 S12, les recours aux soins pour GEA, tous âges confondus, étaient en diminution dans les services d'urgences (Figure 28). En raison d'un incident de transmission, les données de trois des cinq 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 S12-2022

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	492	Données incomplètes en raison d'un incident technique			139	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - Oscour®	764	2,4 %	Forte	En diminution	502	11,96 %	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

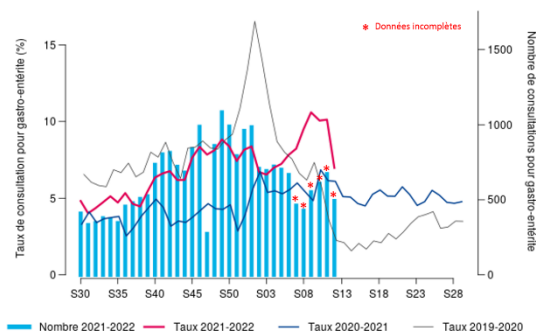
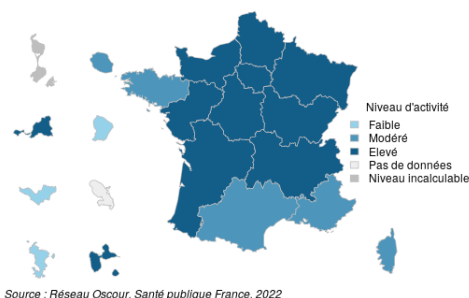


Figure 25 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S12-2022

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 S12-2022

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

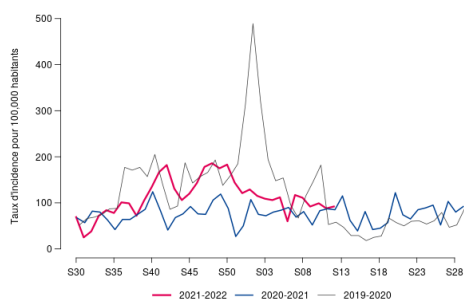
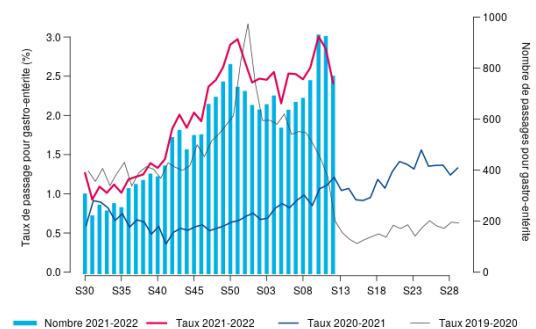
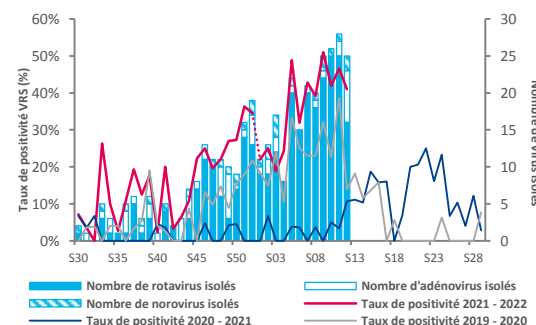


Figure 29 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

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, un excès de mortalité toutes causes a été observé, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans, durant près de trois mois, de la semaine 48-2021 à la semaine 08-2022 (Figure 31). A l'échelle infrarégionale, cet excès, toutes causes tous âges et chez les plus de 65 ans, était significatif dans le département du Nord. En S11 et sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, 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](#)

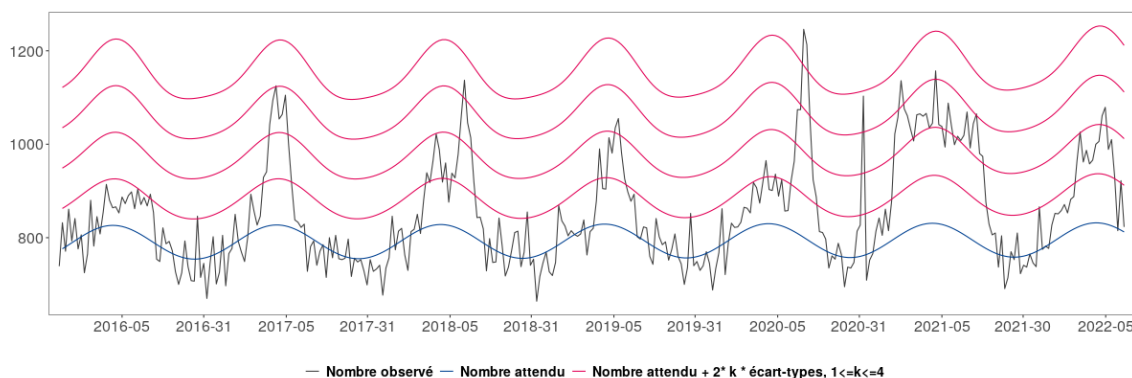


Figure 31 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

Mortalité issue de la certification électronique des décès (CertDc)

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

Le taux de dématérialisation dans la région continue de progresser lentement avec 27,1 % et 26,2 % de décès déclarés électroniquement en janvier et février 2022 (*estimations provisoires*) contre 20,8 % l'année précédente. Les meilleurs taux de couverture sont observés dans les départements du Nord et de la Somme avec respectivement 30 % et 43,3 % des décès déclarés électroniquement en février 2022. *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès dans la région Hauts-de-France, consulter le [PE Surveillance de la mortalité en région Hauts-de-France - Mortalité issue de la certification électronique de décès \(CertDc\), publié en octobre 2021](#).*

En S12, 330 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, en augmentation par rapport à la semaine précédente ; 38 décès faisaient l'objet d'une **mention de la Covid-19** dans le certificat, représentant 12 % de l'ensemble des décès certifiés par voie électronique.

Depuis la semaine 40-2021, 19 décès déclarés en Hauts-de-France par certificat électronique présentaient une **mention de grippe** comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. La majorité de ces décès (n=15) a été déclarée au cours des deux dernières semaines.

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 de trois des cinq 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	0/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	98,8 %	98 %	-	-	-	99,9 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	75,7 %	95,9 %	90,1 %	44,2 %	53,6 %	87 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

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

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

1^{er} avril 2022

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention