




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
87 397 ↘	1 466 cas pour 100 000 hab. ↘	31,1 % →	4 707 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 2,4 % →	Part moyenne d'activité pour COVID-19 <i>Données incomplètes en S14-2022</i>	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 479 cas pour 100 000 hab. ↗

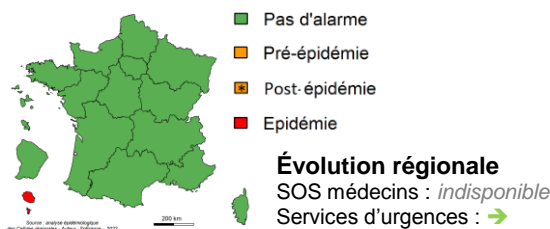
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale ≥ 12 ans – données au 12 avril 2022			
12 ans et +	18 ans et +	65 ans et +	80 ans et +
<i>Schéma complet</i>	<i>1^{ère} Dose de rappel</i>	<i>1^{ère} Dose de rappel</i>	<i>2^{ème} Dose de rappel</i>
91,8 %	76,3 %	84,3 %	9,3 %



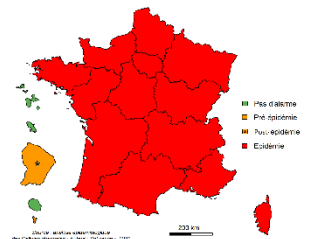
SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Grippes et syndromes grippaux

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



Gastro-Entérites

Évolution régionale
SOS médecins : *indisponible*
Services d'urgences : ↗

Les indicateurs nationaux de la semaine S14-2022 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

Sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était stable dans la région, mais un excès significatif de mortalité est toujours observé dans le Nord en semaine 13 (dernière données disponibles).

→ 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 15 % des décès certifiés par voie électronique faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S14. Depuis S40-2021, 30 décès déclarés par voie électronique présentaient une mention de grippe, dont la majorité survenue au cours des dernières semaines.

POINTS D'ACTUALITES

[Investigation des cas groupés de SHU et d'infections à E.coli en lien avec la consommation de pizzas Fraîch'Up de marque Buitoni®](#)

[Changement climatique : un enjeu prioritaire de santé publique](#)

[Covid-19 et accès aux soins en France : informer les réfugiés en provenance d'Ukraine](#)

Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Covid-19

Dans les Hauts-de-France, la situation épidémique semble se stabiliser en semaine 14 avec une légère baisse de l'activité épidémique régionale dans la plupart des classes d'âges, dans un contexte de taux de dépistage également en diminution mais avec un taux de positivité qui reste élevé. Le R effectif SIDEPA est significativement inférieur à 1 pour la première fois depuis 4 semaines. Pour les plus de 65 ans, l'incidence est relativement stable tandis que le taux de positivité est toujours en hausse en semaine 14. A l'échelle infrarégionale, la circulation du SARS-Cov2 est désormais en baisse dans plusieurs secteurs principalement situés au Nord-Ouest de la région alors qu'elle continue de s'intensifier à l'Est et au Sud de la région. **A noter que l'on observe à nouveau cette semaine une hausse significative de l'incidence dans l'Oise, localisée sur des secteurs où le recours au dépistage est également en hausse, tandis que la Somme présente désormais le niveau d'incidence le plus élevé de la région.** En ville comme à l'hôpital, la pression des recours pour infections respiratoires aiguës (suspensions de Covid-19 et autres IRA dont la grippe) sur l'offre de soins, continue de s'accroître en semaine 14. La prévalence de patients infectés par le virus du Sars-Cov2 dans les hôpitaux de la région demeure à un niveau très élevé.

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 5^{ème} semaine consécutive, les recours en ville continuent d'augmenter. 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](#)).

Alors que l'activité grippale semble se stabiliser à un niveau épidémique très élevé dans la région, dépassant même les niveaux atteints lors des saisons précédentes et que la circulation du Sars-Cov2 demeure à un niveau très élevé, l'impact croissant sur l'offre de soins régionale doit continuer à faire l'objet d'une attention particulière. Ainsi, le maintien des gestes barrières à titre individuel demeure 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 doit dorénavant intégrer la deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles, notamment les plus âgés.

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 situation épidémique semble désormais se stabiliser avec un taux d'incidence (TI) en baisse de 6 % par rapport à la semaine 13 (Figure 1) et estimé à 1 466 cas/100 000 habitants (*versus* hausse de 6 % en semaine 13). Dans un contexte de diminution du taux de dépistage (TD) (-5 %) et de stabilisation à un niveau élevé du taux de positivité (31,1 %) (Figure 2), le R-effectif régional SI-DEP est en baisse et désormais significativement inférieur à 1 (**0,98 [0,97 ; 0,98]**) sur la période du 3 au 9 avril, et ce pour la première fois depuis 4 semaines. Cependant, au niveau départemental, ce recul épidémique se manifeste de manière hétérogène, avec une incidence toujours en hausse significative dans l'Oise (+5 %), stable dans la Somme et désormais en baisse dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais et de l'Aisne (-12 % dans le Pas-de-Calais, -6% dans le Nord et - 5 % dans l'Aisne). Le TI le plus élevé est désormais observé dans la Somme (1 634 cas/100 000 hab. en S14) (Figure 3, Tableau 1).

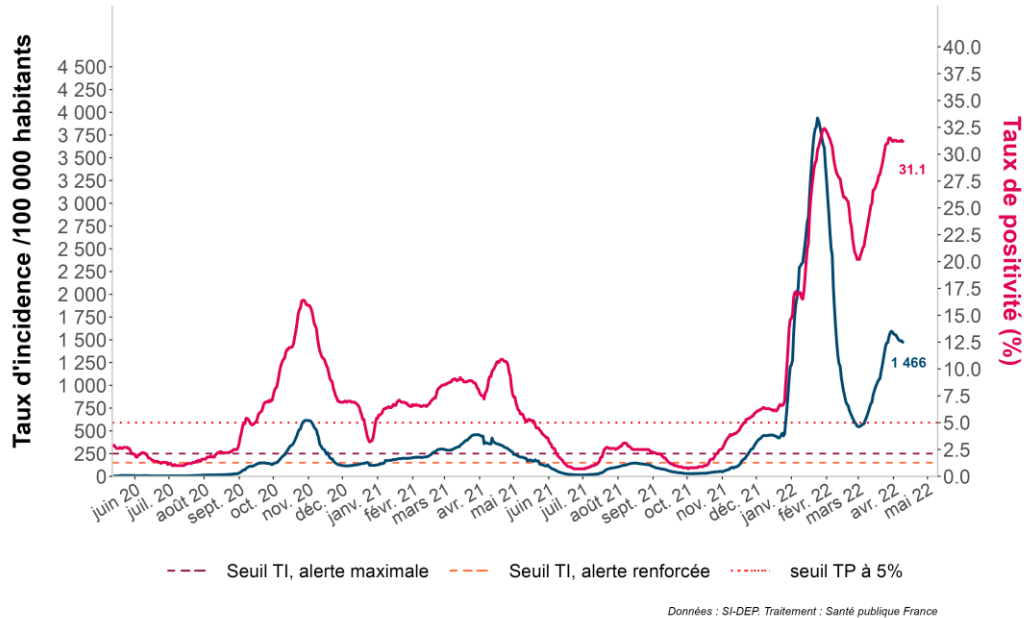


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 10 avril, source SI-DEP

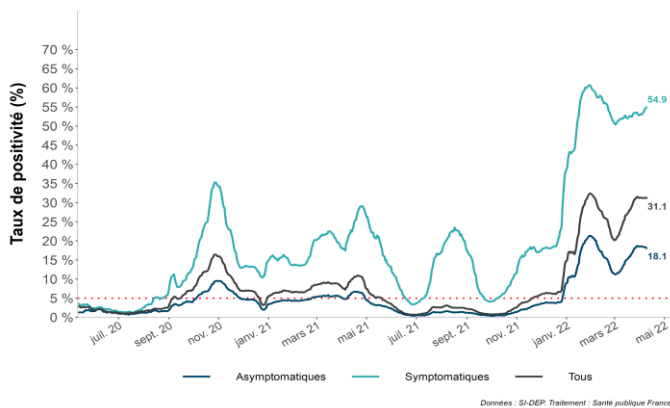


Figure 2 : Évolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 10 avril, source SI-DEP

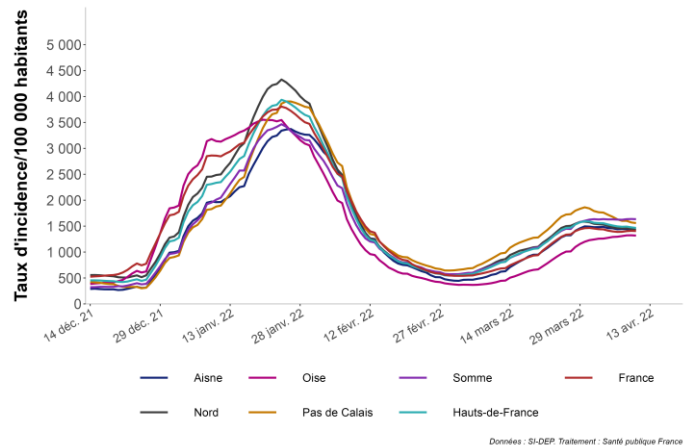


Figure 3 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées au 10 avril, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, **tous âges**, Hauts-de-France – données arrêtées au 10 avril, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	28/03-03/04	04/04-10/04	Tendance*	28/03-03/04	04/04-10/04	28/03-03/04	04/04-10/04
Aisne	1 486 [1 453-1 519]	1 417 [1 385-1 449]	↘	35,6	36,4	4 175	3 895
Nord	1 532 [1 516-1 547]	1 433 [1 419-1 448]	↘	28,7	28,4	5 333	5 053
Oise	1 260 [1 236-1 284]	1 318 [1 294-1 343]	↗	31,6	31,5	3 991	4 191
Pas-de-Calais	1 762 [1 740-1 783]	1 559 [1 539-1 580]	↘	33,9	33,6	5 202	4 637
Somme	1 636 [1 602-1 669]	1 634 [1 601-1 668]	→	32,9	34	4 965	4 812
Hauts-de-France	1 556 [1 546-1 566]	1 466 [1 456-1 476]	↘	31,3	31,1	4 978	4 707

*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, en semaine 14, la situation épidémique évolue de manière hétérogène dans l'ensemble des territoires même si la circulation virale reste intense avec la totalité des EPCI (99 %) présentant toujours des taux d'incidence supérieurs à 1 000 cas/100 000 hab. **En effet, les taux d'incidence sont toujours en hausse dans certains secteurs plus à l'Est ou au Sud de la région comme sur l'agglomération de Compiègne, de Chauny-Tergnier-La Fère ou dans le Sud Avesnois, tandis que la circulation virale diminue dans beaucoup de secteurs du quart Nord-Ouest de la région, tels que l'agglomération de Saint-Omer, le Dunkerquois ou le Calaisis.** Par ailleurs, sur la période d'analyse, les TI enregistrés au sein de la métropole d'Amiens (1 509 cas/100 000 hab.) et de la métropole de Lille (1 445 cas/100 000 hab.) sont tous deux en baisse de 6 % par rapport à la période d'analyse précédente.

Indicateurs virologiques par classes d'âges

A l'échelle régionale, en semaine 14, dans un contexte de diminution du recours au dépistage (TD) dans toutes les classes d'âge, les TI sont en baisse principalement chez les 40-49 ans et les moins de 30 ans, pour lesquels les TD ont le plus baissé. Les TI les plus élevés sont observés chez les 30-49 ans et chez les 6-14 ans parmi les classes d'âge scolaires. Chez les plus de 65 ans, l'incidence se stabilise à l'échelle régionale avec un TI désormais estimé à 1 366 cas/100 000 habitants (versus 1 344 cas/100 000 habitants en semaine 13) et le TP est, quant à lui, en hausse de 1,5 pt par rapport à la semaine 13. A l'échelle départementale, le TI le plus élevé de la région dans cette tranche d'âge est désormais observé dans la Somme (1 366 cas/100 000 hab.) et l'incidence est toujours en hausse significative dans le département de l'Oise (+13 % en S14) (Tableau 2).

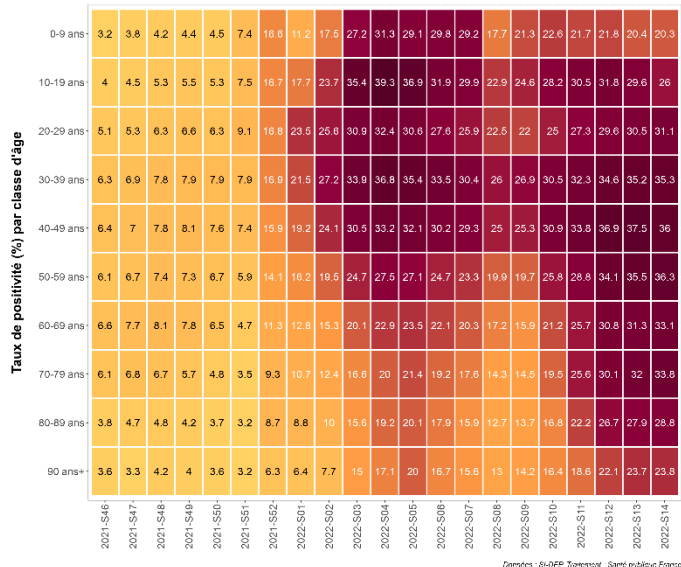
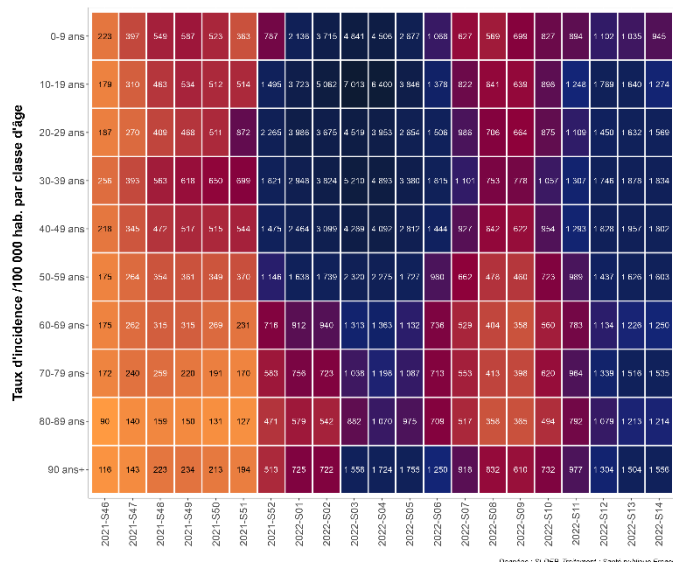


Figure 4 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge décennale, Hauts-de-France – données arrêtées au 10 avril, source SI-DEP

Figure 5 : Évolution régionale hebdomadaire des taux de positivité par classe d'âge décennale, Hauts-de-France – données arrêtées au 10 avril, source SI-DEP

Tableau 2 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, chez les 65 ans et +, Hauts-de-France – données arrêtées au 10 avril, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	28/03-03/04	04/04-10/04	Tendance*	28/03-03/04	04/04-10/04	28/03-03/04	04/04-10/04
Aisne	1 104 [1 044-1 168]	1 220 [1 156-1 286]	→	29,6	32,3	3 730	3 778
Nord	1 384 [1 350-1 419]	1 356 [1 322-1 390]	→	29,3	29,6	4 718	4 579
Oise	988 [938-1 041]	1 119 [1 066-1 175]	↗	27,6	29,5	3 585	3 797
Pas-de-Calais	1 515 [1 470-1 561]	1 500 [1 455-1 546]	→	31,4	34,2	4 824	4 383
Somme	1 453 [1 385-1 524]	1 534 [1 464-1 607]	→	32,9	35,3	4 421	4 346
Hauts-de-France	1 344 [1 323-1 366]	1 366 [1 345-1 388]	→	30,1	31,6	4 465	4 321

*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 14, le taux de tests positifs criblés est en légère baisse à 26,1 % (versus 28,2 % en semaine 13) au niveau régional. Cette semaine, 99,95 % des 31 635 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 30 070 prélèvements en semaine 14, soit 99,3 % des résultats interprétables.**

À ce jour, six sous-lignages du VOC Omicron ont été détectés en Hauts-de-France : BA.1, ses sous-lignages BA.1.1, BA.1.1.1, BA.1.13, BA.1.15 et BA.2. **Le sous-lignage le plus détecté dans la région en S13*, sous réserve de consolidation des données, était BA.2 (89,7 % des 107 séquences Omicron de l'enquête Flash S13* versus 95,0 % pour l'enquête Flash S12*), confirmant la présence très majoritaire du BA.2** (Figure 6).

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 12 avril, 22 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. Plus d'informations sont disponibles dans l'[analyse de risque variants du 23/03/2022](#).

* Enquêtes Flash S12 et 13 non consolidées

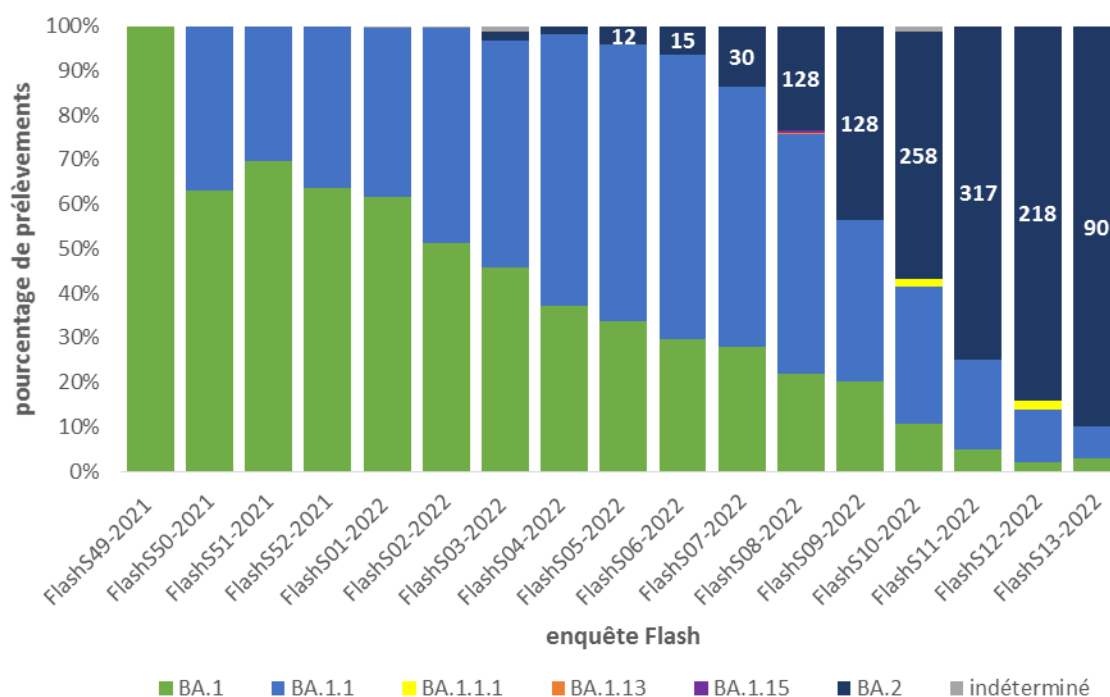
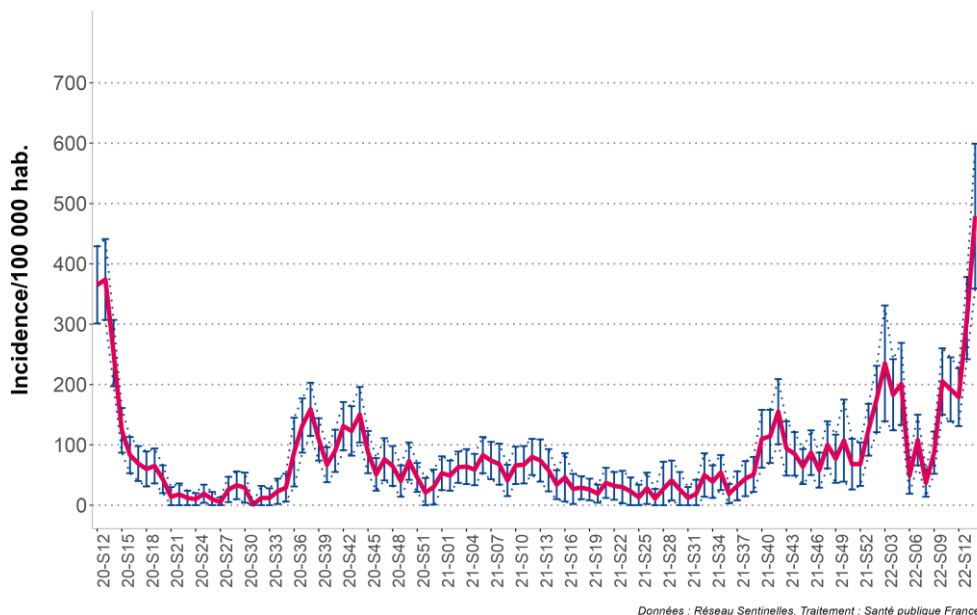


Figure 6 : Évolution du nombre de prélèvements par sous-lignages d'Omicron, données des Enquêtes Flash, actualisées au 11 avril 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France

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

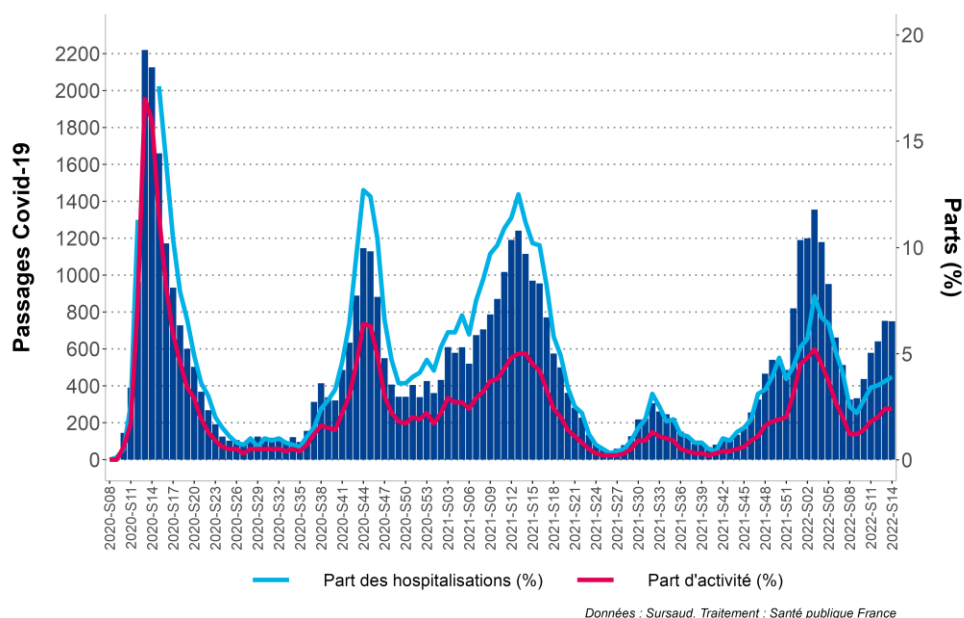
En ville, en semaine 14, d'après les données du Réseau Sentinelles, l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) poursuit son augmentation au-delà du niveau observé lors des pics des saisons précédentes (Figure 7). Les données des SOS médecins étant incomplètes, elles ne permettent pas de conclure sur les tendances régionales. Cependant, sur le secteur de Saint Quentin, les recours aux SOS médecins pour suspicion de Covid-19 restent stables en semaine 14 alors que l'on observe une légère diminution de ces recours sur le secteur d'Amiens.



Données : Réseau Sentinelles. Traitement : Santé publique France

Figure 7 : 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 10 avril 2022

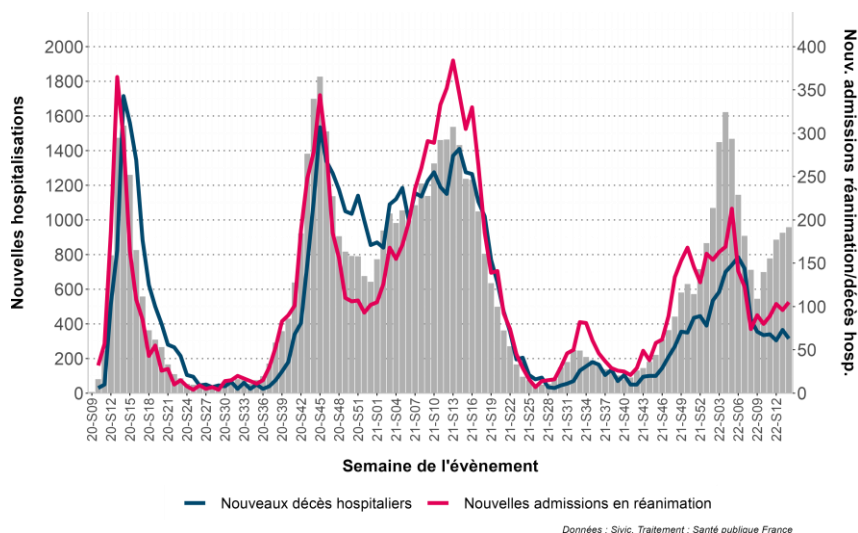
A l'hôpital, par rapport à la semaine précédente, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 se stabilise mais la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 progresse toujours légèrement depuis mi-mars (Figure 8). En semaine 14, le R-effectif Oscour, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, diminue et est désormais inférieur à 1 de manière non significative (0,97 [0,90 ; 1,05]).



Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

Figure 8 : 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 10 avril 2022

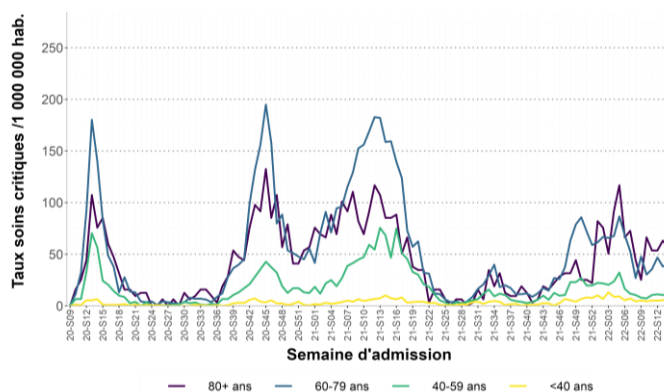
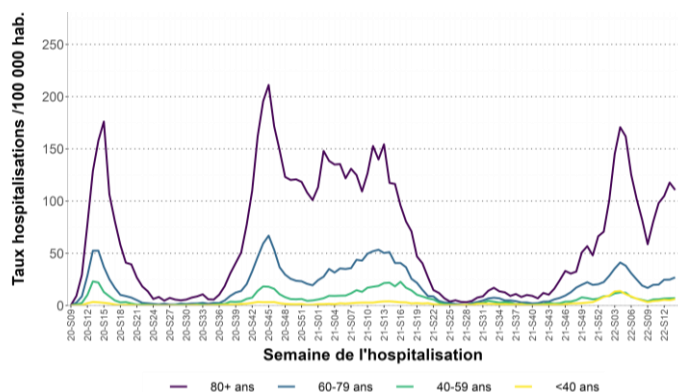
Dans les hôpitaux de la région, en semaine 14, on observe une légère tendance à la hausse du nombre de nouvelles hospitalisations de patients infectés par le SARS-Cov2, dans les services conventionnels de la région (+3,5 %) et en services de soins critiques (+9,4 %), des augmentations notamment portées au niveau départemental par la Somme et l’Oise (Figure 9, Tableau 3). L’incidence des nouvelles hospitalisations reste d’ailleurs particulièrement élevée chez les plus de 80 ans (Figures 10). Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 est relativement stable au niveau régional.



	S13-2022	S14-2022	Évolution
Nouvelles hospitalisations conventionnelles de patients infectés par le SARS-CoV-2	926	958	↗
Nouvelles admissions en services de soins critiques de patients infectés par le SARS-CoV-2	96	105	↗
Nouveaux décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-CoV-2	73	63	→

Figure 9 : 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 10 avril 2022

Tableau 3 : Évolution des indicateurs hospitaliers concernant les patients infectés par le Sars-Cov2 en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 28 mars au 10 avril 2022



Figures 10 : 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 10 avril 2022

La stabilisation observée depuis plusieurs semaines de la prévalence des patients infectés par la Covid-19 dans les hôpitaux de la région (toutes hospitalisations dont soins critiques), se poursuit en semaine 14, mais reste à un niveau très élevé. De même, pour la part des patients hospitalisés pour Covid-19 *versus* ceux hospitalisés pour d'autres motifs et positifs au SARS-CoV-2, qui demeure stable pour l'ensemble des hospitalisations (64 %) et dans les services de soins critiques (Figure 11, Figure 12).

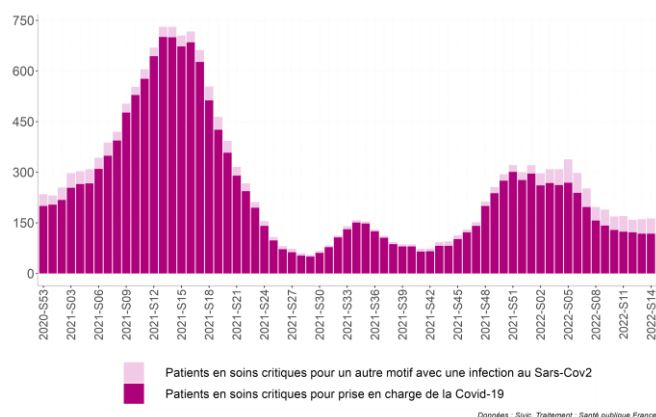
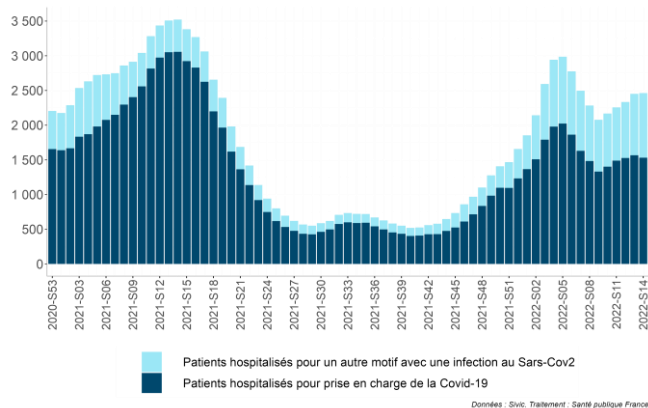


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2 (**toutes hospitalisations**), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 10 avril 2022

Figure 12 : 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-CoV-2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 10 avril 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 10 avril 2022 (S14-2022), 979 épisodes de Covid-19 survenus dans les ESMS des Hauts-de-France ont été signalés dans l'application Voozano ESMS Covid-19 (Figure 13), dont 60 % concernent des Ehpad. Nous observons une diminution progressive du nombre d'épisodes (essentiellement en Ehpad) ces deux dernières semaines et une stabilisation du nombre de cas confirmés en semaine 14 par rapport à la semaine précédente (Figure 14). Le nombre de décès signalés reste à un niveau faible par rapport au nombre de décès signalés lors des vagues précédentes (Figure 15), avec un total de 128 décès signalés depuis le 24 octobre 2021.

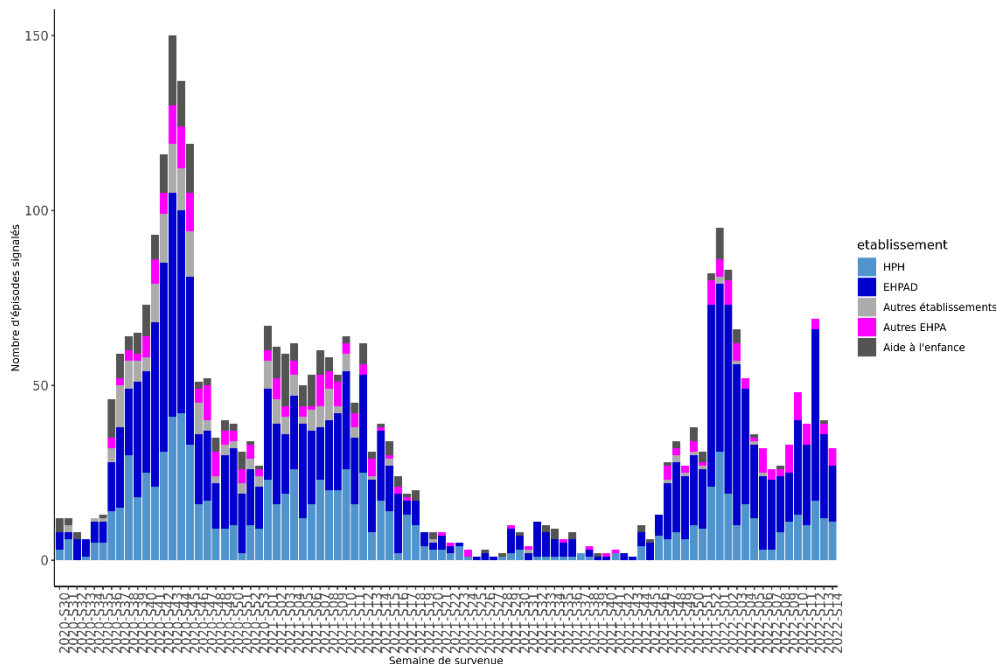


Figure 13 : Nombre de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de Covid-19 en ESMS par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 10 avril 2022, Source Voozano ESMS Covid-19, Hauts-de-France

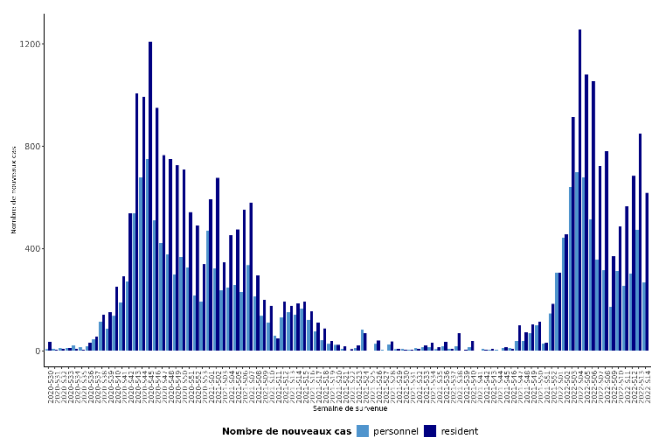


Figure 14 : Nombre de cas confirmés de Covid-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 10 avril 2022, Source Voozano ESMS Covid-19, Hauts-de-France

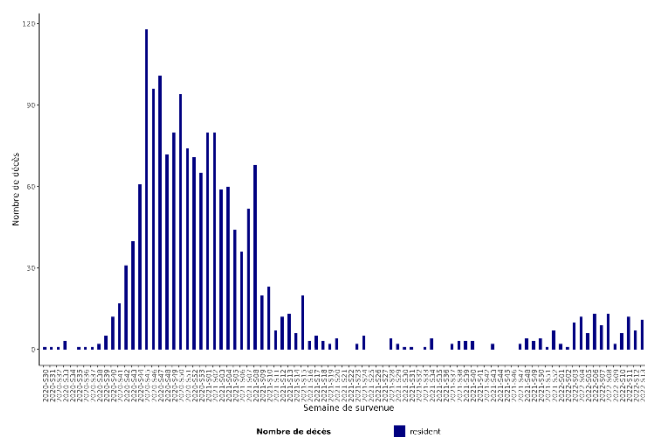


Figure 15 : Nombre de nouveaux décès hebdomadaires de Covid-19 chez les résidents et le personnel en ESMS, par date de survenue du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 10 avril 2022, Source Voozano ESMS Covid-19, Hauts-de-France

Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 12 avril 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 stable à 91,8 % pour la primo-vaccination complète et à 71 % pour la 1^{ère} dose de rappel** (Tableau 4, Figure 16). Dans la région, on ne note aucune évolution notable des couvertures vaccinales concernant la 1^{ère} dose de rappel sur les dernières semaines avec, au 12 avril, 76,3 % qui ont reçu leur 1^{ère} dose de rappel chez les 18 ans et plus et 84,3 % chez les plus de 65 ans (Figure 17). **Pour autant, chez ces derniers, le rappel vaccinal datant de la fin de l'année 2021, l'efficacité vaccinale diminue dans le contexte actuel de ré-intensification de la circulation virale. D'ailleurs, une deuxième dose de rappel est à présent recommandée et au 12 avril, seuls 9,3% avaient reçu cette dose de rappel chez les 80 ans (versus 6,5 % au 5 avril) et plus et 8,8 % chez les résidents en EHPAD (versus 4,1 % au 5 avril).**

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 66,9 % dans l'Oise à 75,2 % dans le Pas-de-Calais.

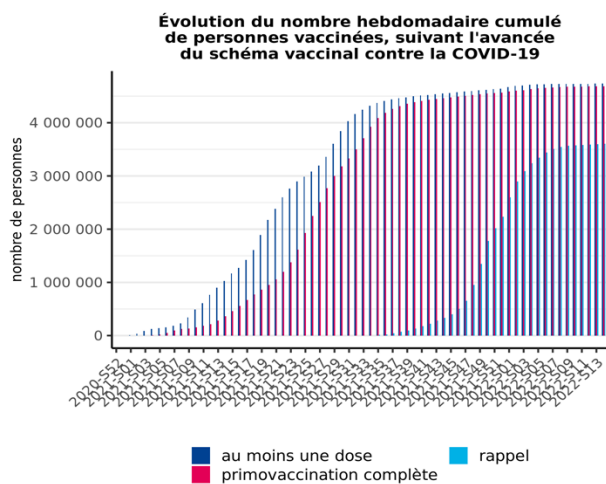
*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

**Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose ont été précédemment [décrits](#). Le pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel ne tient pas compte des personnes récemment infectées et pour lesquelles la dose de rappel est reportée.

Tableau 4 : Nombre de personnes vaccinées contre la Covid-19 (au moins une 1 dose, « schéma complet » et dose de rappel) et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 12 avril 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	33 290	6,0 %	26 773	4,9 %	303	0,1 %
12-17 ans	423 661	89,3 %	415 359	87,5 %	95 844	20,2 %
18-49 ans	2 172 635	92,0 %	2 151 549	91,1 %	1 641 213	69,5 %
50-64 ans	1 057 027	94,0 %	1 052 059	93,5 %	929 702	82,7 %
65-74 ans	610 538	96,4 %	607 481	96,0 %	557 301	88,0 %
75 ans et plus	437 184	91,7 %	431 443	90,5 %	378 493	79,4 %
autres âges ou non renseigné	117		27		6	
Population ≥ 12 ans	4 701 045	92,7 %	4 657 891	91,8 %	3 602 553	71 %

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 12 avril 2022, VAC-SI, Hauts-de-France

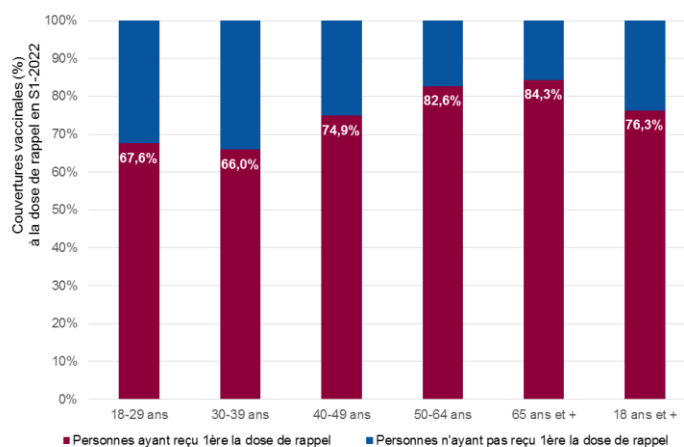


Figure 17 : Couvertures vaccinales (%) à la 1^{ère} dose de rappel, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection en S14-2022, VAC-SI, Hauts-de-France

Les données départementales de couvertures vaccinales contre le Covid-19 chez les résidents en Ehpads ou USLD sont disponibles sur [Géodes](#).

Surveillance de la Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. En S14-2022, la part d'activité pour bronchiolite, 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). D'après les données des laboratoires de virologie, trois VRS ont été isolés au CHU de Lille (données du CHU d'Amiens non disponibles pour la S14) (Figure 20).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S14-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	13	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	85	4,05 %	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](#)

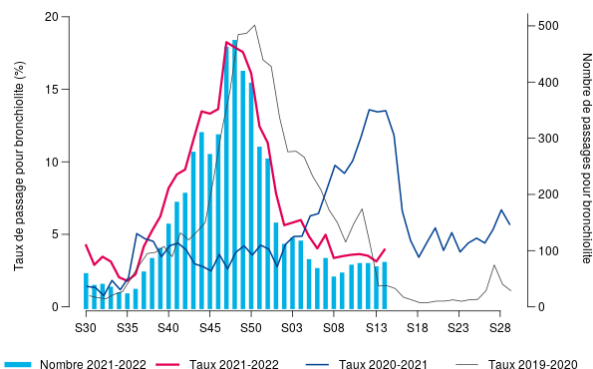
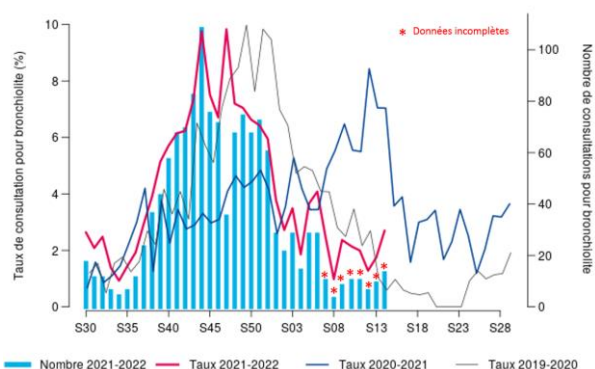


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

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
13 - 2022	14	-25 %	5 %
14 ³ - 2022	19	+35,7 %	6,8 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données à consolider pour la dernière semaine

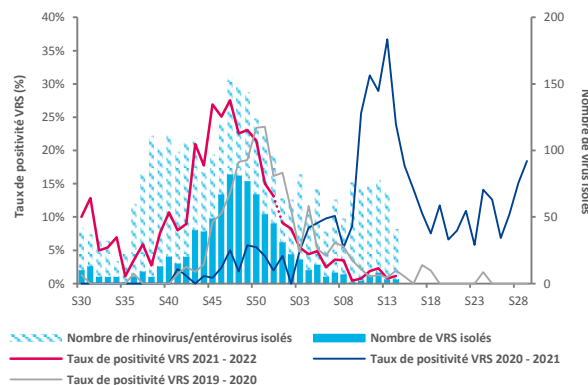


Tableau 5 : Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France

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

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 5^{ème} semaine. En S14, les recours pour syndromes grippaux se stabilisaient dans les services d'urgences, à un niveau d'activité élevé dépassant les niveaux des saisons précédentes (avant l'épidémie de Covid-19) (Figure 22). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour syndrome grippal était également stable. *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 hausse continue de recours pour syndromes grippaux dans les secteurs de Saint-Quentin et d'Amiens (Figure 21). Le taux d'incidence des syndromes grippaux, estimé par le réseau Sentinelles se stabilisait en S14 (Figure 23). Le nombre de virus grippaux isolés dans le laboratoire du CHU de Lille était en diminution (données du CHU d'Amiens non disponibles en S14) (Figure 24). Une augmentation des cas graves de grippe signalés par les services sentinelles de réanimation de la région est observée ces dernières semaines.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S14-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 327	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	1 034	3,26 %	Forte	Stable

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](#)

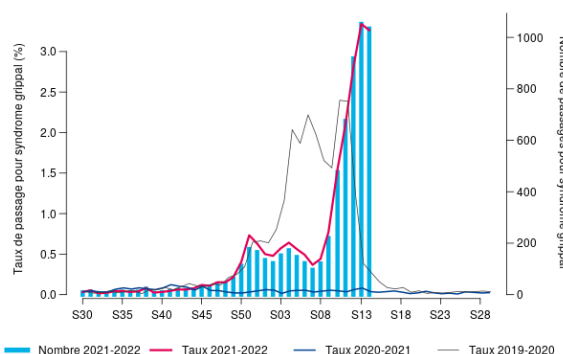
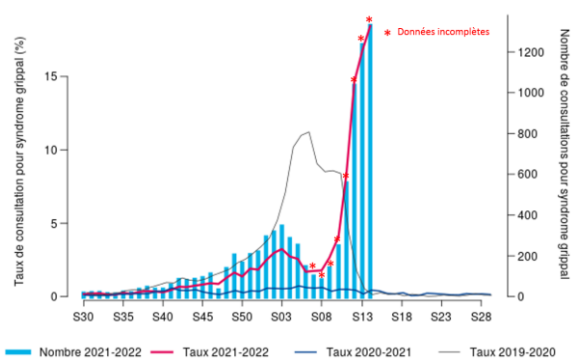


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

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

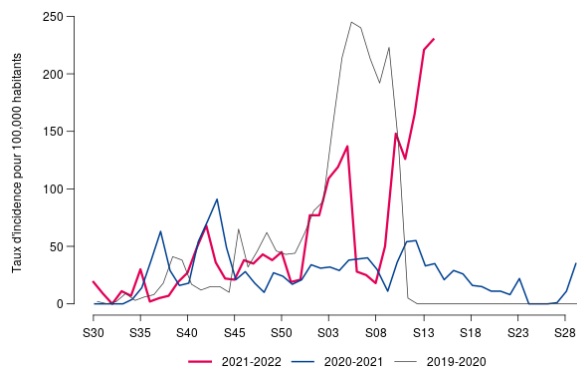


Figure 23 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

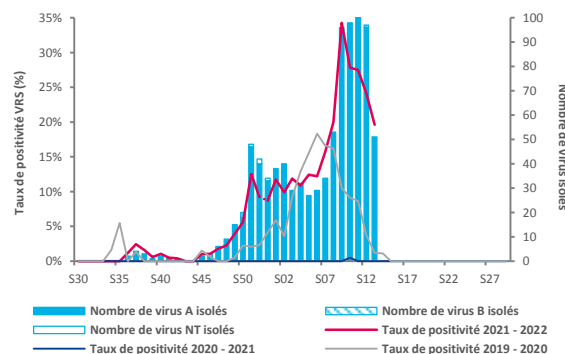


Figure 24 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 S14, les recours aux soins pour GEA, tous âges confondus, étaient en légère augmentation 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 également en légère augmentation (Figure 29). Le nombre de virus entériques isolés dans le laboratoire du CHU de Lille était en diminution (données du CHU d'Amiens non disponibles en S14) (Figure 30).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S14-2022

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	521	Données incomplètes en raison d'un incident technique			132	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - Oscour®	892	2,82 %	Forte	En augmentation	548	12,49 %	Forte	Stable

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

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

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

Tendances régionales indisponibles



Figure 25 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S14-2022

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

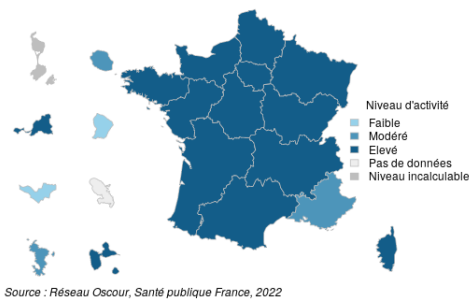


Figure 27 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S14-2022

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

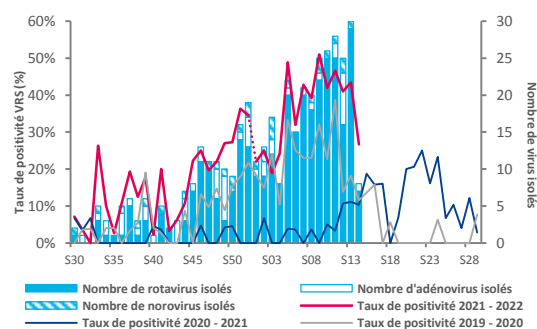
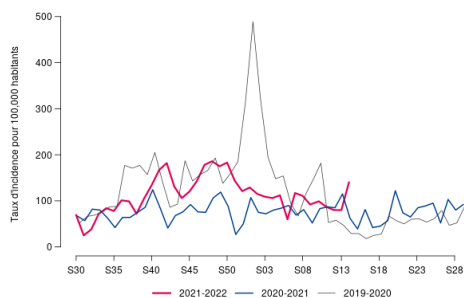
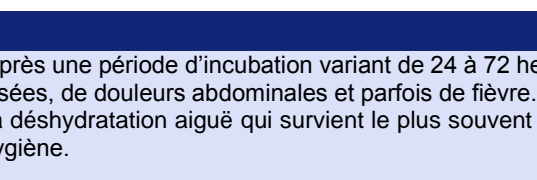
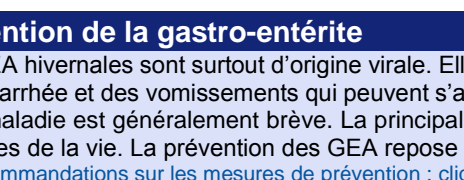


Figure 29 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

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 S13 et sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges était stable à l'échelle régionale mais un excès de mortalité est toujours observé 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](#)

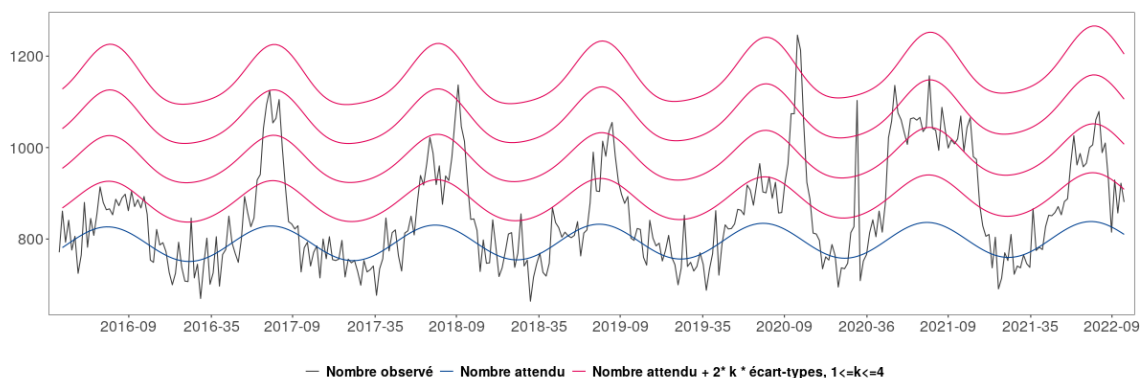


Figure 31 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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 respectivement 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 30,0 % 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 S14, 360 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement. Ce nombre était en augmentation par rapport à la semaine précédente. Parmi ces derniers, le nombre de décès faisant l'objet d'une **mention de Covid-19** dans le certificat était stable par rapport à S13 (n = 49).

Depuis la semaine 40-2021, 30 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 = 26) a été déclarée au cours des 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	98,5 %	97,6 %	-	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	77,2 %	96,6 %	94,1 %	45,7 %	52,5 %	89,8 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Héléne
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

14 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