




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
67 023 ↓	1 124 cas pour 100 000 hab. ↓	32,9 % ↗	3 416 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 S15-2022</i>	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 114 cas pour 100 000 hab. ↓

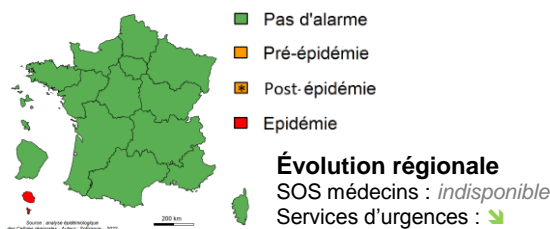
Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam

Population générale – données au 19 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>
91,9 %	76,4 %	84,4 %	10,8 %



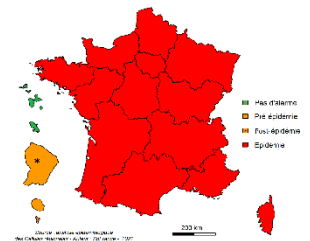
SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES

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 S15-2022 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 observé en semaine 14 dans le Pas-de-Calais (dernières données disponibles).

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

POINTS D'ACTUALITES

[Tétanos en France : données épidémiologiques 2021](#)

[Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder](#)

[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, en semaine 15, l'activité épidémique est en baisse dans toutes les classes d'âges, avec un R effectif SIDEP significativement inférieur à 1 pour la deuxième semaine consécutive. Pour autant, la circulation du SARS-Cov2 reste intense avec des taux d'incidence et de positivité très élevés, témoignant de l'intensité de la circulation virale. La diminution de l'incidence est associée à une baisse importante des recours au dépistage depuis le début des vacances de printemps le 9 avril dans la région. D'ailleurs, la tendance favorable concerne plus particulièrement les moins de 15 ans alors que, chez les plus de 65 ans, l'incidence reste très élevée et son évolution plus limitée. A l'échelle infrarégionale, le nombre de nouveaux cas confirmés est globalement en diminution sur la quasi-totalité du territoire, hormis au Nord de l'arrondissement de Montreuil et à l'Ouest de Soissons.

En ville comme à l'hôpital, les indicateurs d'impact des recours pour suspicion de Covid-19 sur l'offre de soins restent à un niveau très élevé ainsi que la prévalence des patients avec une infection par le Sars-Cov2, actuellement pris en charge dans les hôpitaux de la région.

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

Autres épidémies hivernales

Grippe : Les recours pour grippe et syndromes grippaux en médecine de ville et à l'hôpital étaient en nette diminution, probablement en lien avec les vacances scolaires. Pour autant, la circulation des virus grippaux et le niveau d'activité restent élevés, à un niveau épidémique pour la 6^{ème} semaine consécutive. 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](#)).

Malgré la baisse observée des indicateurs virologiques cette semaine, en grande partie liée à la baisse du recours au dépistage durant les vacances de printemps, il est important de considérer que les indicateurs virologiques restent à un niveau très élevé dans un contexte où la pression sur l'offre de soins régionale reste importante. La situation épidémiologique et la pression toujours élevée sur l'offre de soins nécessite de maintenir les gestes barrières, notamment en environnement intérieur, afin de conforter les dernières tendances et de prévenir la survenue d'un potentiel rebond épidémique. La vaccination et l'administration des 1^{ère} et 2^{ème} doses de rappel doivent continuer à être encouragées pour protéger les plus fragiles des formes cliniques sévères de la maladie.

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, en semaine 15, le taux d'incidence régional (TI) est en baisse importante (-24 %) (Figure 1) mais reste élevé à 1 124 cas/100 000 hab. (versus un TI estimé à 1 470 cas/100 000 habitants et une baisse de 6 % en semaine 14). Le R-effectif régional SIDEP est en baisse et significativement inférieur à 1 (0,83 [0,82 - 0,84]) sur la période du 10 au 16 avril, et ce pour la deuxième semaine consécutive. La diminution de l'incidence est associée à une baisse importante du recours au dépistage (-28 % par rapport à la semaine 14), pour lequel le niveau est équivalent à celui d'avril 2021 (Figure 2), probablement due à la fermeture des collectivités scolaires et la diminution des activités sociaux-professionnelles pendant la période des vacances de printemps qui ont débuté le 9 avril dans la région. Dans le contexte de diminution du recours au dépistage, le taux de positivité, qui est en hausse de 1,7 point par rapport à la semaine 14 et demeure à un niveau très élevé (32,9 %), témoigne de l'intensité persistante de la circulation virale dans la région (Figure 4). A l'échelle infrarégionale, les taux d'incidence et de recours au dépistage sont en baisse dans les 5 départements tandis que les taux de positivité sont en hausse. Le département de la Somme enregistre toujours le TI le plus élevé de la région (1 286 cas/100 000 hab.) (Figure 5, Tableau 1).

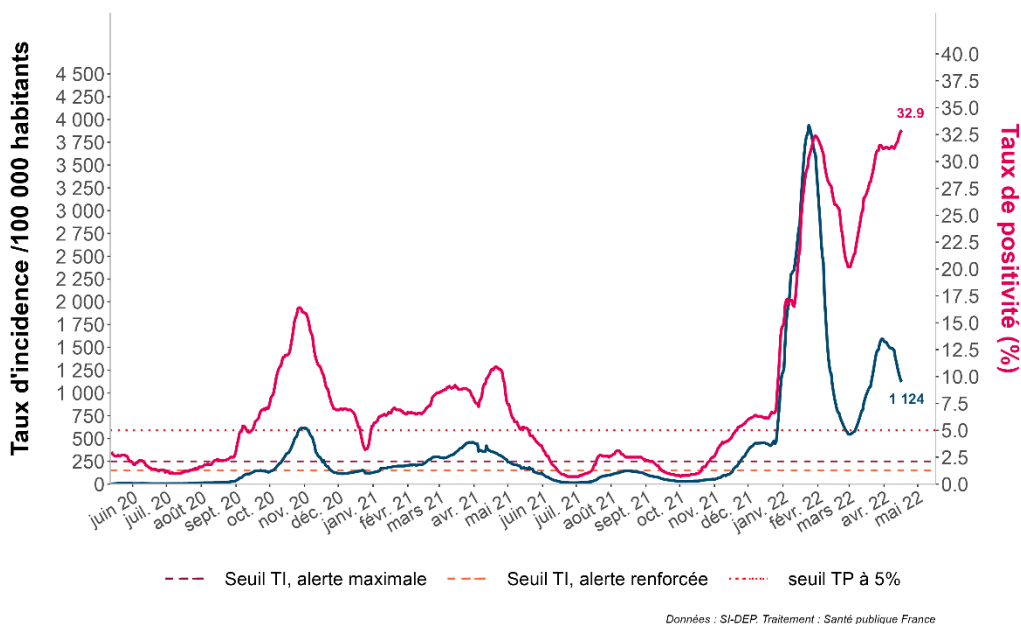


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 17 avril, source SI-DEP

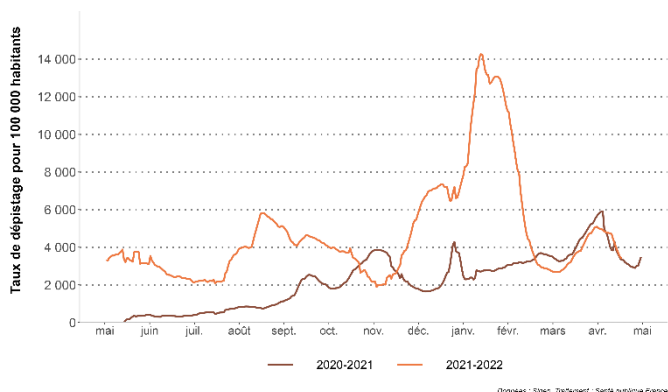


Figure 2 : Évolution du taux de dépistage (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 17 avril, source SI-DEP

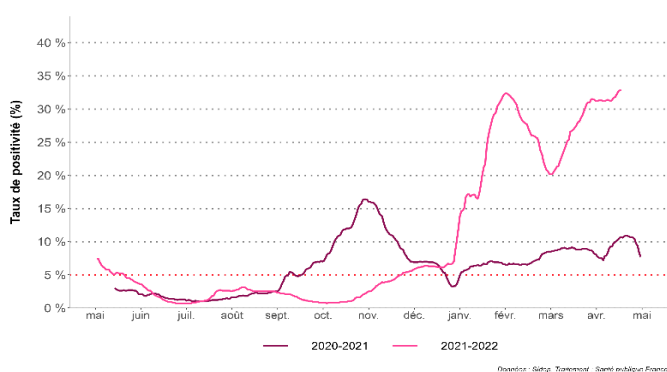


Figure 3 : Évolution du taux de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 17 avril, source SI-DEP

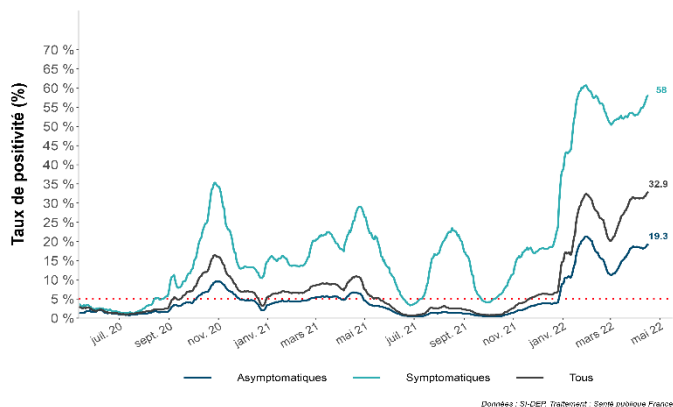


Figure 4 : Évolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 17 avril, source SI-DEP

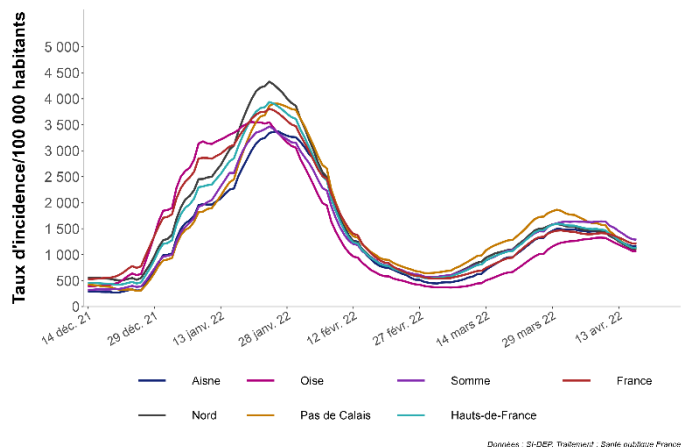


Figure 5 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées au 17 avril, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 17 avril, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	04/04-10/04	11/04-17/04	Tendance*	04/04-10/04	11/04-17/04	04/04-10/04	11/04-17/04
Aisne	1 419 [1 387-1 452]	1 162 [1 132-1 191]	↘	36,4	38,2	3 899	3 044
Nord	1 437 [1 422-1 452]	1 099 [1 087-1 112]	↘	28,4	30	5 058	3 664
Oise	1 320 [1 296-1 346]	1 066 [1 044-1 089]	↘	31,5	33,1	4 195	3 219
Pas-de-Calais	1 564 [1 544-1 585]	1 124 [1 106-1 141]	↘	33,7	34,7	4 643	3 240
Somme	1 638 [1 605-1 672]	1 286 [1 257-1 316]	↘	34	38,3	4 818	3 360
Hauts-de-France	1 470 [1 460-1 479]	1 124 [1 116-1 133]	↘	31,2	32,9	4 713	3 416

*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 des territoires, la circulation virale reste intense avec la quasi-totalité des EPCI (89 %) qui présentent toujours des taux d'incidence supérieurs à 1 000 cas/100 000 hab. **La circulation virale est en diminution sur la plupart des territoires de la région, hormis sur le Retz en Valois, le Noyonnais et le Haut Pays du Montreuillois, où le TI est actuellement l'un des plus élevé. Les TI les plus élevés sur la période d'analyse sont majoritairement observés dans la Somme, et sur certains secteurs du Pas-de-Calais comme l'agglomération d'Arras ou le secteur d'Osartis Marquion et du Nord comme l'agglomération de Cambrai ou le Pévèle Carembault.** Enfin, sur les deux métropoles de la région, les TI, toujours à un niveau très élevé, sont aussi en baisse par rapport à la dernière période d'analyse avec une baisse de 21 % (1 197 cas/100 000 hab.) pour Amiens, et de 25 % (1 083 cas/100 000 hab.) pour Lille.

Indicateurs virologiques par classe d'âges

A l'échelle régionale, la diminution des taux d'incidence est observée dans toutes les classes d'âges mais plus particulièrement chez les moins de 15 ans (- 48 %), chez qui la diminution du recours au dépistage est aussi la plus forte (- 52 %) en cette période de vacances scolaires. Chez les plus de 65 ans, l'évolution du TI est beaucoup moins marquée (- 8 %) mais associée aussi à une baisse du recours au dépistage (- 12 %) par rapport à la dernière période d'analyse. Alors que le TI est en baisse dans le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme, on enregistre un TI stable dans l'Aisne et l'Oise, sur cette tranche d'âge, alors que les TD sont en baisse dans l'ensemble des départements (Tableau 2). Les taux de positivité (TP) sont en hausse dans la plupart des classes d'âges et plus élevés chez les 30-59 ans (Figure 7)

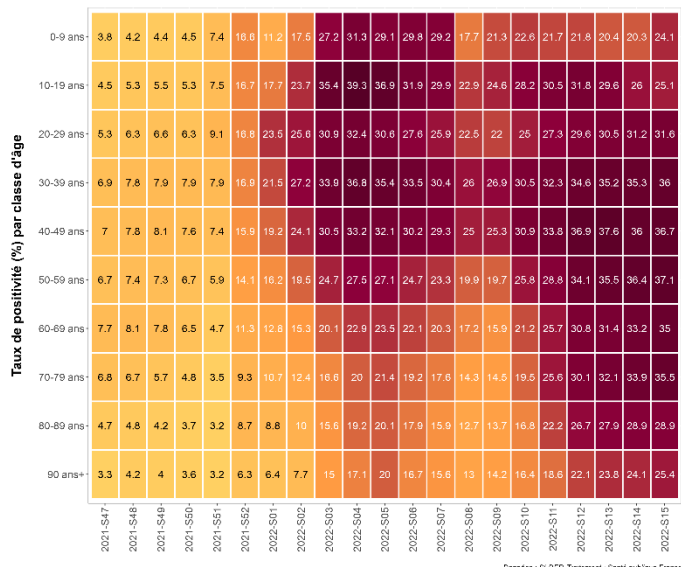
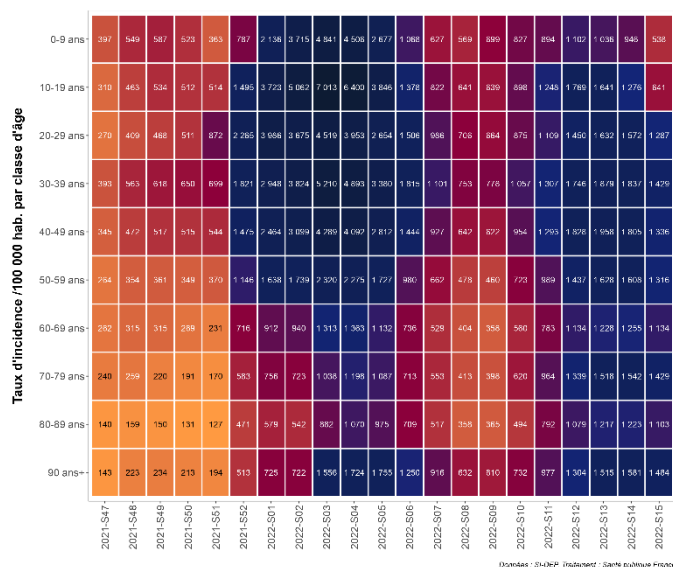


Figure 6 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âges décennale, Hauts-de-France – données arrêtées au 17 avril, source SI-DEP

Figure 7 : Évolution régionale hebdomadaire des taux de positivité par classe d'âges décennale, Hauts-de-France – données arrêtées au 17 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 17 avril, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	04/04-10/04	11/04-17/04	Tendance*	04/04-10/04	11/04-17/04	04/04-10/04	11/04-17/04
Aisne	1 221 [1 158-1 288]	1 188 [1 125-1 254]	→	32,3	34,9	3 782	3 404
Nord	1 364 [1 330-1 398]	1 284 [1 251-1 318]	↘	29,7	31,2	4 590	4 116
Oise	1 122 [1 068-1 178]	1 168 [1 114-1 225]	→	29,5	33,1	3 802	3 533
Pas-de-Calais	1 512 [1 467-1 558]	1 276 [1 234-1 318]	↘	34,4	33,8	4 396	3 777
Somme	1 538 [1 467-1 611]	1 369 [1 302-1 438]	↘	35,3	38	4 354	3 603
Hauts-de-France	1 373 [1 352-1 395]	1 266 [1 245-1 287]	↘	31,7	33,1	4 330	3 828

*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 15, au niveau régional, le taux de tests positifs criblés est en légère baisse à 25,2 % (*versus* 29,2 % en semaine 14). Cette semaine, 99,9 % des 96 268 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 22 812 prélèvements en semaine 15, soit 99,2 % des résultats interprétables.**

À ce jour, une trentaine de sous-lignages du VOC Omicron ont été détectés en Hauts-de-France se déclinant sous BA.1, BA.2 et BA.3. **Le sous-lignage le plus détecté dans la région en S13*, sous réserve de consolidation des données, était BA.2 (73,7 % des 293 séquences Omicron de l'enquête Flash S13* *versus* 70,7 % pour l'enquête Flash S12), confirmant la présence très majoritaire du BA.2. Les résultats préliminaires de l'enquête Flash S14* confirme cette tendance (Figure 8).**

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 19 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 S13 et 14 non consolidées

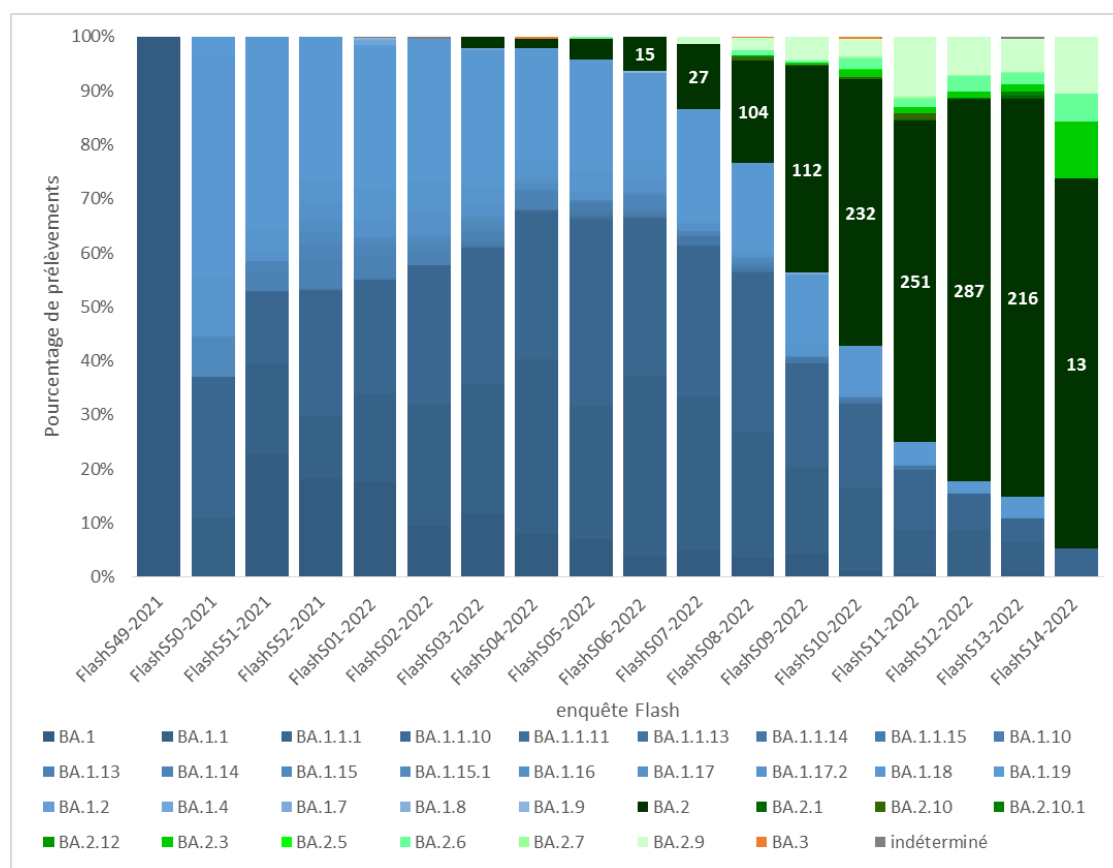


Figure 8 : Évolution du pourcentage de prélèvements par sous-lignages d'Omicron, données des Enquêtes Flash, actualisées au 19 avril 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France

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 semaine 15, en médecine de ville, d'après les données du Réseau Sentinelles, l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) a fortement diminué (Figure 9). Cette baisse brutale est probablement attribuable en partie à la diminution des activités et interactions socio-professionnelles durant la période des vacances de printemps. 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 sont stables en semaine 15 alors qu'on observe une légère hausse sur le secteur d'Amiens.

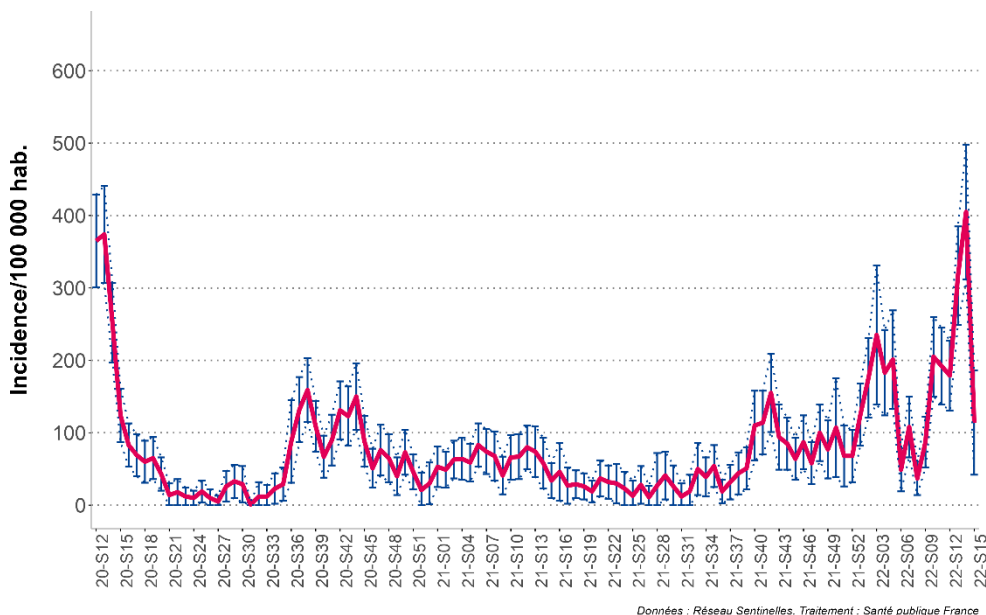


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 14 mars 2020 au 17 avril 2022

A l'hôpital, dans les services d'urgences de la région, le nombre de passages ainsi que la part d'activité pour suspicion de Covid-19 sont stables alors que **la part des hospitalisations après passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 continue d'augmenter et ce, depuis plusieurs semaines (Figure 10)**. En semaine 15, le R-effectif Oscour®, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, est stable et non significativement différent de 1 (0,98 [0,91 ; 1,05]).

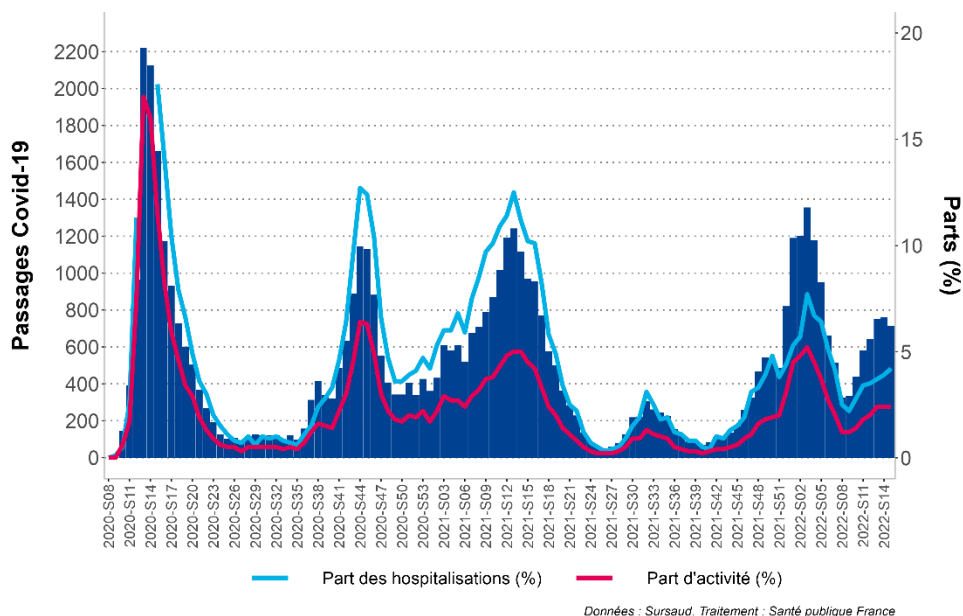
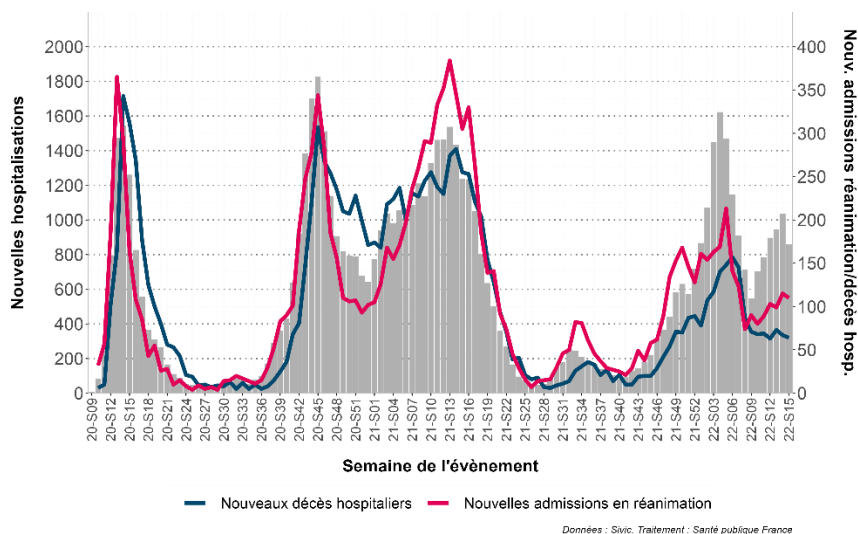


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 17 avril 2022

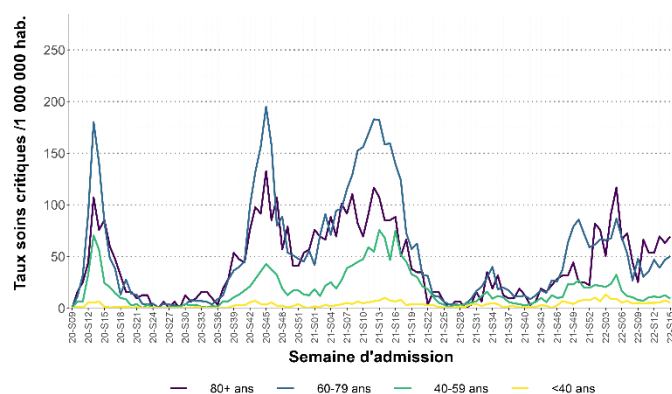
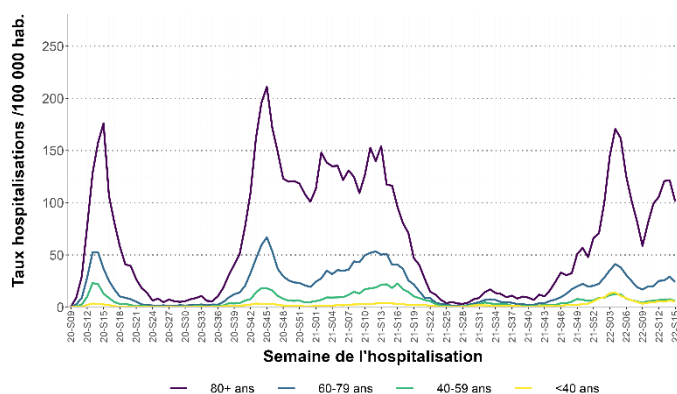
Dans les hôpitaux de la région, en semaine 15, on observe une diminution du nombre de nouvelles admissions de patients infectés par le SARS-Cov2 dans les services d'hospitalisation conventionnelle (-17 %) et une stabilité des nouvelles admissions soins critiques (Figure 11, Tableau 3). L'incidence des nouvelles hospitalisations reste élevée chez les plus de 80 ans et en hausse chez les plus de 60 ans pour les admissions en soins critiques (Figures 12). On observe une stabilisation, à un niveau élevé, de la prévalence des patients hospitalisés pour Covid-19 dans les hôpitaux de la région. Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 est stable au niveau régional.



	S14-2022	S15-2022	Évolution
Nouvelles hospitalisations conventionnelles de patients infectés par le SARS-CoV-2	1 034	860	↘
Nouvelles admissions en services de soins critiques de patients infectés par le SARS-CoV-2	115	110	→
Nouveaux décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-CoV-2	67	64	→

Figure 11 : 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 17 avril 2022

Tableau 3 : Évolution des indicateurs hospitaliers concernant les patients infectés par le Sars-Cov2 en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 4 au 17 avril 2022



Figures 12 : 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'âges, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 17 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 15, 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 (61 %) et dans les services de soins critiques (Figure 13, Figure 14).

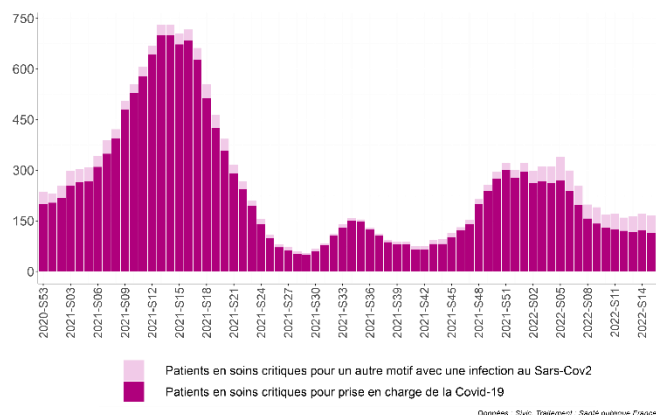
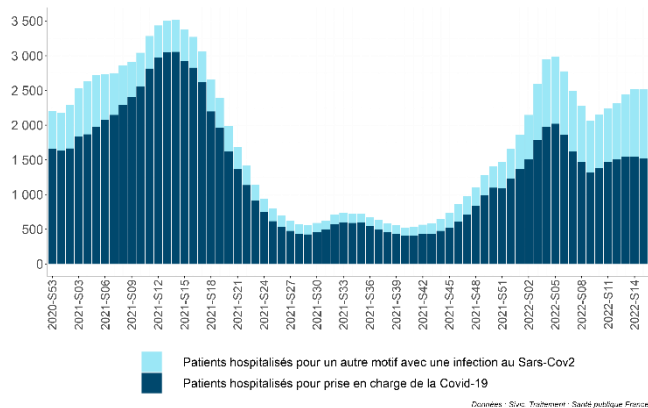


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2 (**toutes hospitalisations**), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 17 avril 2022

Figure 14 : 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 17 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), 1 020 épisodes de Covid-19 survenus dans les ESMS des Hauts-de-France ont été signalés dans l'application Voozanoo ESMS Covid-19 (Figure 15), dont 60 % concernent des Ehpad. Nous observons une diminution du nombre d'épisodes signalés mais les données ne sont pas exhaustives (données non consolidées). Sous réserve de la consolidation des données, le nombre de cas confirmés reste relativement stable en semaine 15 par rapport à la semaine précédente (Figure 16) et le nombre de décès signalés reste à un niveau faible par rapport au nombre de décès signalés lors des vagues précédentes (Figure 17), avec un total de 133 décès signalés depuis le 24 octobre 2021.

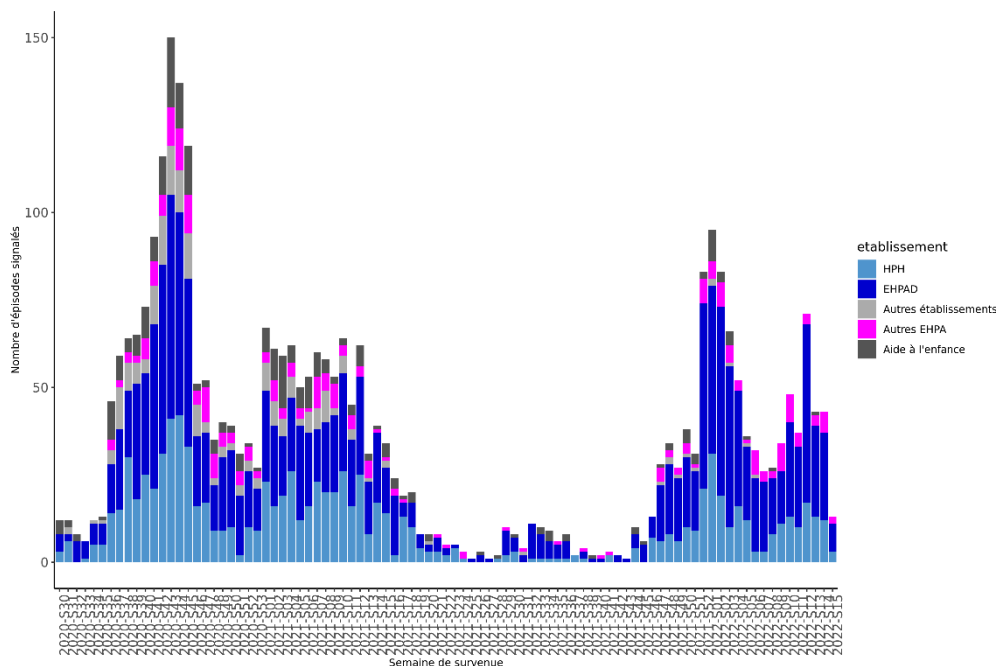


Figure 15 : Nombre de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de Covid-19 en ESMS par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 17 avril 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

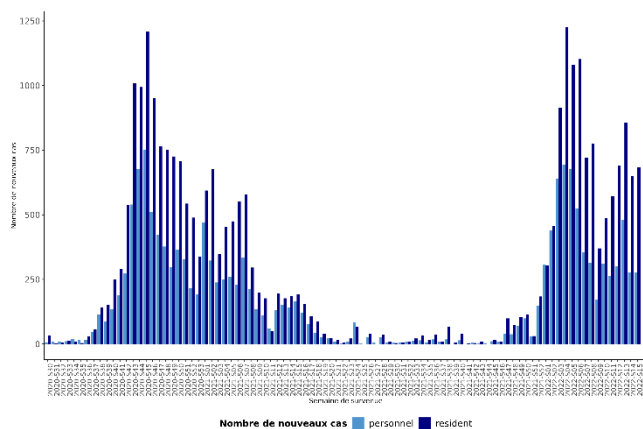


Figure 16 : Nombre de cas confirmés de Covid-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 17 avril 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

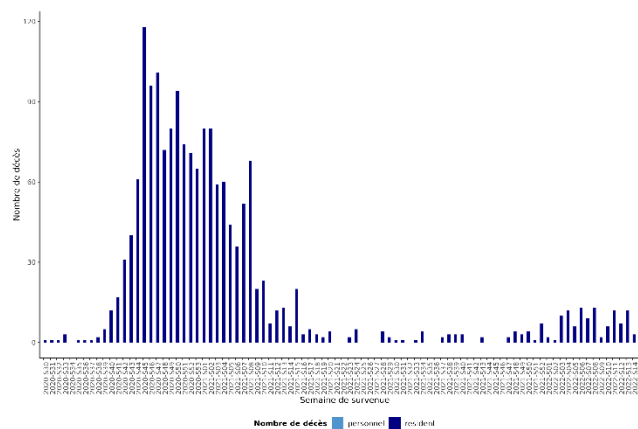


Figure 17 : Nombre de nouveaux décès hebdomadaires de Covid-19 chez les résidents et le personnel en ESMS, par date de survenue du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 17 avril 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

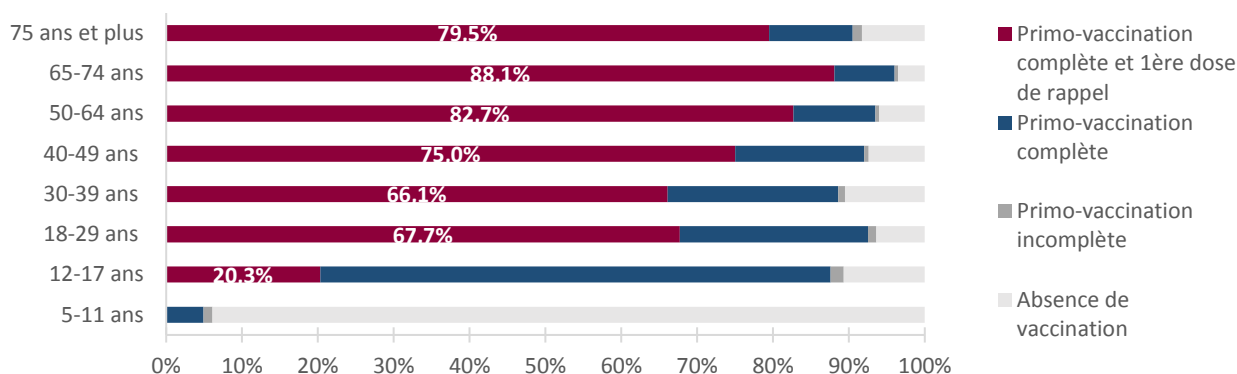
Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 19 avril 2022, l'estimation de la couverture vaccinale (CV) à partir de Vaccin Covid pour les habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans est stable à 91,9 % pour la primo-vaccination complète et à 71,1 % pour la 1^{ère} dose de rappel** (Figure 18). Dans la région, on ne note aucune évolution notable des CV concernant la 1^{ère} dose de rappel sur les dernières semaines avec, au 19 avril, 76,4 % de la population âgée de plus de 18 ans ayant reçu une 1^{ère} dose de rappel et 84,4 % parmi les plus de 65 ans. **Par ailleurs, chez les plus de 60 ans pour qui la deuxième dose de rappel vaccinal est désormais recommandée, 2,3 % ont actuellement bénéficié du 2^{ème} rappel, soit près d'1 tiers (31,5%) des moins de 80 ans éligibles et 10,8% des plus de 80 ans (soit 16,8 % des personnes éligibles). La CV du 2^{ème} rappel est estimée à 10,9 % chez les résidents en EHPAD (versus 8,8 % au 12 avril) (Figure 19).**

Les estimations de CV pour une primo-vaccination complète rapportées au lieu de résidence, pour les habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans, restent 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 67 % dans l'Oise à 75,2 % dans le Pas-de-Calais (Tableau 4).

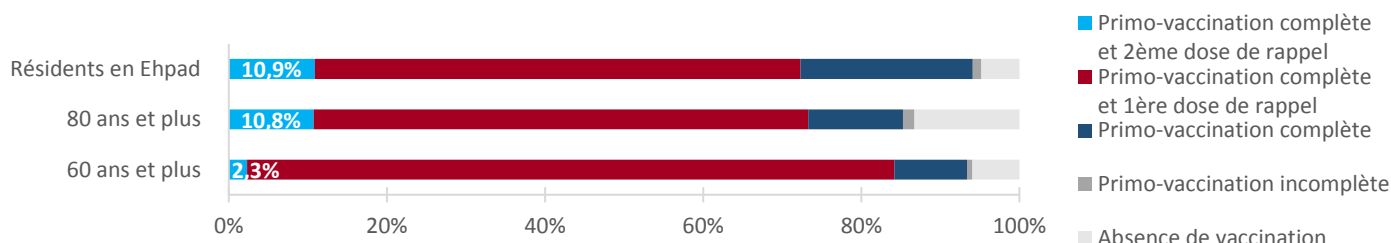
*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

**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.



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 18 : Couvertures vaccinales à la dose de rappel (% de la population vaccinée) au 19 avril 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 19 : Couvertures vaccinales à la 2^{ème} dose de rappel dans les tranches de populations éligibles plus de 60 ans, plus de 80 ans et résidents en Ehpads au 19 avril 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

Tableau 4 : Évolution des couvertures vaccinales aux échelles départementale et régionale, à la 1^{ère} dose de rappel en population générale (12 ans et plus) et à la 2^{ème} dose de rappel (chez les plus de 80 ans) au 19 avril 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

Départements	1 ^{ère} dose de rappel (12 ans et +)		2 ^{ème} dose de rappel (80 ans et +)	
	S14-2022	S15-2022	S14-2022	S15-2022
Aisne	71,2 %	71,3 %	8,5 %	9,9 %
Nord	69,5 %	69,6 %	9,6 %	11,0 %
Oise	66,9 %	67,0 %	9,9 %	11,7 %
Pas-de-Calais	75,2 %	75,2 %	8,8 %	9,9 %
Somme	73,2 %	73,3 %	9,9 %	11,4 %
Hauts-de-France	71,0 %	71,1 %	9,3 %	10,8 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique 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 S15-2022, la part d'activité pour bronchiolite, toujours à un niveau modéré, était en diminution dans les services d'urgences (Figure 21). 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 20). Le nombre de VRS isolés aux CHU de Lille et d'Amiens reste stable et très faible (Figure 22).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S15-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	8	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	55	2,74 %	Modérée	En diminution

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

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

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

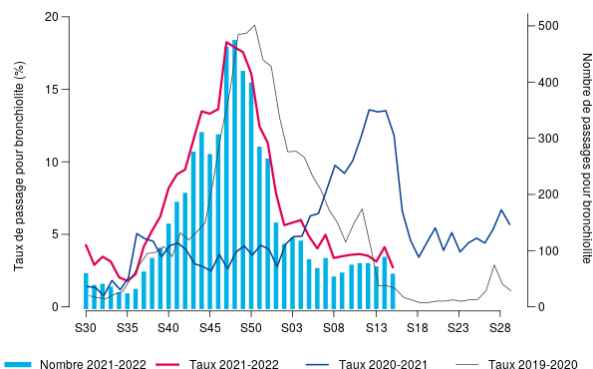
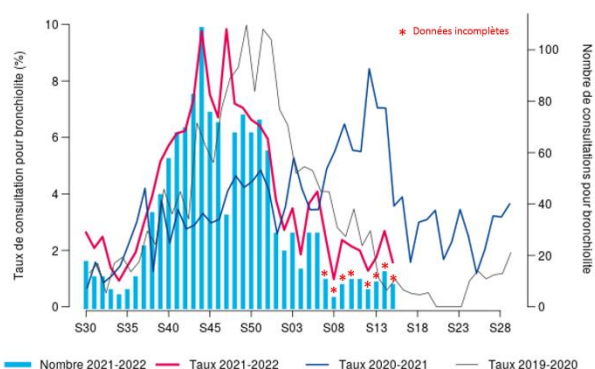


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 21 : 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
14 - 2022	19	+35,7 %	6,9 %
15 ³ - 2022	15	-21,1 %	5,4 %

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

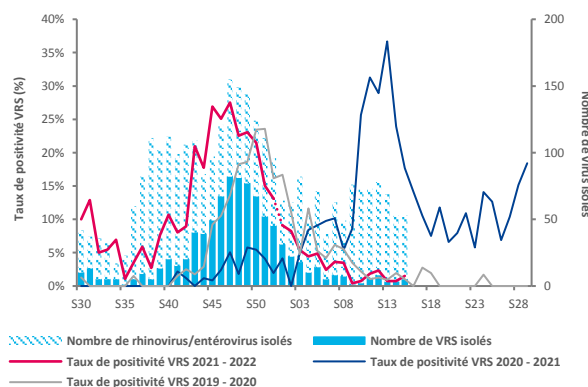


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 6^{ème} semaine. En S15, les recours pour syndromes grippaux étaient en diminution dans les services d'urgences, à un niveau d'activité toujours élevé (Figure 24). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour syndrome grippal était 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 baisse de recours pour syndromes grippaux dans les secteurs de Saint-Quentin et d'Amiens (Figure 23). Le taux d'incidence des syndromes grippaux, estimé par le réseau Sentinelles était en forte diminution en S15 (Figure 25). Le nombre de virus grippaux isolés aux laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens est stable à un niveau élevé ces 2 dernières semaines (Figure 26).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S15-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	923	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	724	2,41 %	Elevé	En diminution

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](#)

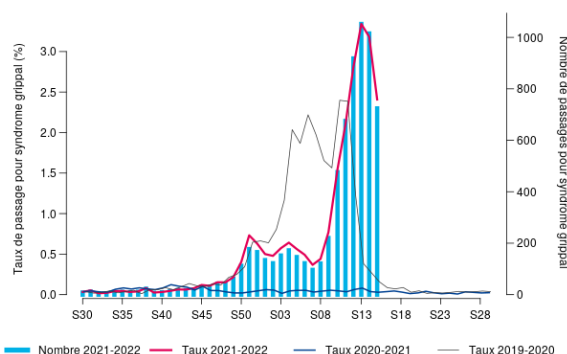
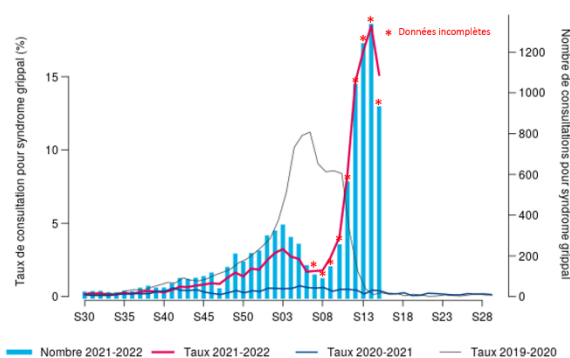


Figure 23 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 24 : 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

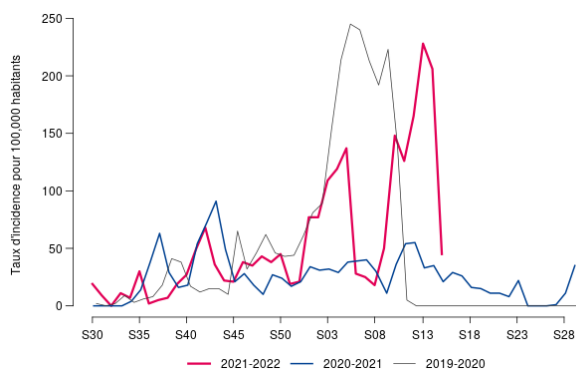


Figure 25 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

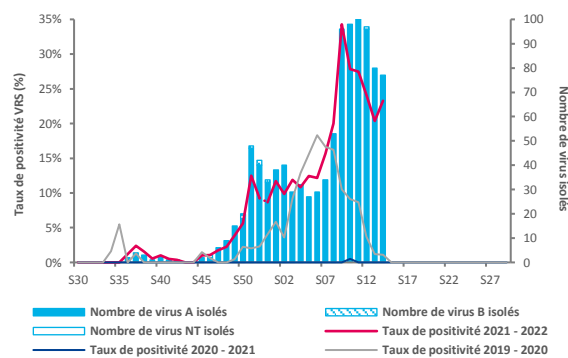


Figure 26 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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 S15, les recours aux soins pour GEA, tous âges confondus, étaient en diminution dans les services d'urgences (Figure 30). 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 28). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable (Figure 31). Le nombre de virus entériques isolés aux laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens a diminué ces 2 dernières semaines (Figure 32).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S15-2022

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	374	Données incomplètes en raison d'un incident technique				97	Données incomplètes en raison d'un incident technique			
SU - Oscour®	699	2,33 %	Elevé	En diminution	440	11,11 %	Elevé	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).

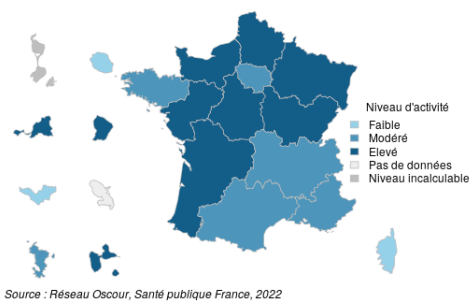
Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la gastro-entérite](#)

Tendances régionales indisponibles



Figure 28 : 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 SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S15-2022



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 29 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S15-2022

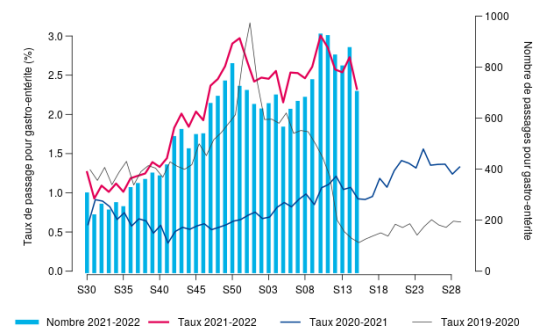


Figure 30 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

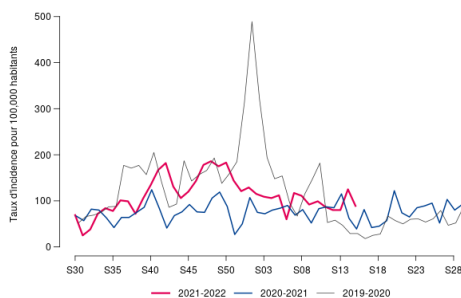


Figure 31 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

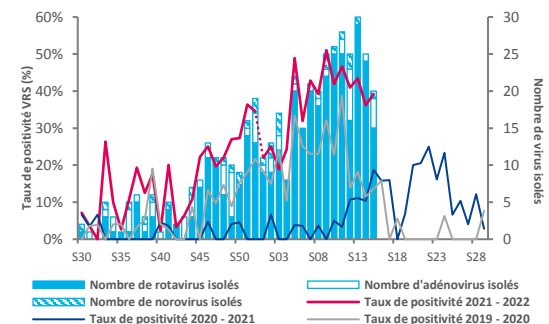


Figure 32 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2022 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 33). 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 S14 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 observé dans le département du Pas-de-Calais.

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](#)

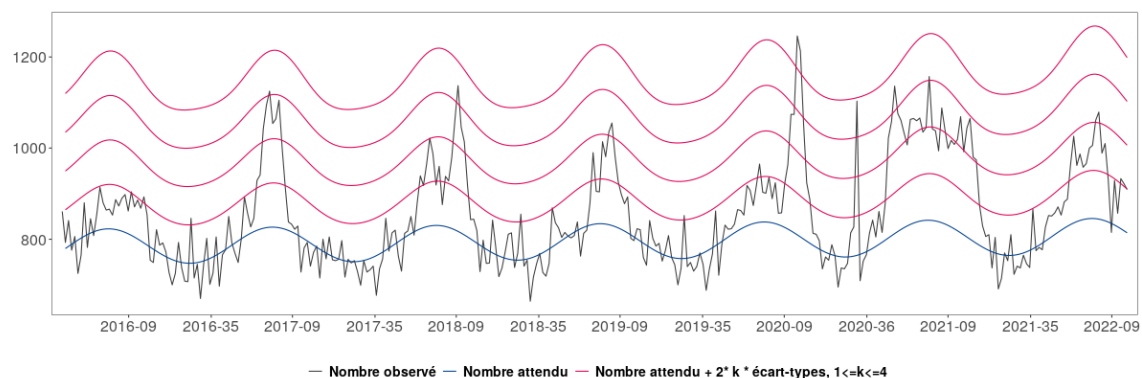


Figure 33 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Personnels des Ehpad et autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad ;
 - Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard ;
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France.

Méthodes

- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, les taux de positivité et de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage).
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de SI-VIC (système d'information pour le suivi des victimes)
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Covid-19 : codes B342, B972, U71 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Covid-19 : suspicion d'infection à Covid-19 et Covid-19 confirmé biologiquement (codage spécifique depuis le 24/02/2020) ;
 - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- Les recours aux médecins du réseau Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - IRA, dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ».
 - GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, le réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.
- La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

Qualité des données pour la semaine passée

A noter que les données 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 %	98,1 %	-	-	-	99,8 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	77,1 %	94,1 %	94,9 %	46,7 %	52,4 %	84,6 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

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

22 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