




## 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
42 843 ↘	718 cas pour 100 000 hab. ↘	31,4 % ↘	2 289 tests pour 100 000 hab. ↘

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

 Services d'urgences	 SOS Médecins	 Réseau Sentinelles
Part moyenne d'activité pour COVID-19 1,8 % ↘	Part moyenne d'activité pour COVID-19 <i>Données incomplètes en S16-2022</i>	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 69 cas pour 100 000 hab. ↘

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

Population générale – données au 26 avril 2022			
12 ans et +	18 ans et +	65 ans et +	80 ans et +
<i>Schéma complet</i>	<i>1<sup>ère</sup> Dose de rappel</i>	<i>1<sup>ère</sup> Dose de rappel</i>	<i>2<sup>ème</sup> Dose de rappel</i>
91,9 %	76,5 %	84,5 %	12,5 %



## SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES

**Bronchiolite (Moins de 2 ans)**

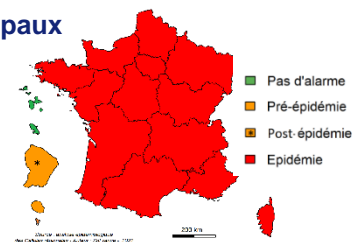
Fin de la surveillance bronchiolite pour la saison hivernale 2021/2022

**Gastro-Entérites**

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

**Grippes et syndromes grippaux**

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



Les indicateurs nationaux de la surveillance grippe pour la semaine S16-2022 sont accessibles 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

A l'échelle régionale en S14, un excès de mortalité, tous âges et toutes causes, a été observé. A l'échelle infrarégionale, cet excès, toutes causes tous âges, était significatif dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais → Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

## POINTS D'ACTUALITES

[Semaine européenne de la vaccination du 25 avril au 1<sup>er</sup> mai 2022](#)

[Publication du BSP vaccination en région Hauts-de-France, avril 2022](#)

Impact de la crise sanitaire due au SARS-CoV-2 sur le statut staturopondéral des enfants de quatre ans : comparaison des données des bilans de santé en école maternelle du Val-de-Marne, de 2018 à 2021, dans le [BEH N°8 – avril 2022](#)

# Synthèse de la situation épidémiologique régionale

## Covid-19

Dans les Hauts-de-France, en semaine 16, la situation épidémique continue de s'améliorer avec une diminution de la circulation virale (TI) dans toutes les classes d'âges et un taux de reproduction R-eff<sup>SIDEP</sup> en baisse et significativement inférieur à 1 pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive. La diminution du taux d'incidence est associée à une baisse importante des recours au dépistage en grande partie due au lundi de Pâques et aux congés de printemps ayant débuté le 9 avril dans la région. La tendance favorable est particulièrement observée chez les moins de 15 ans tandis que chez les plus de 65 ans, bien que les indicateurs virologiques soient en baisse, le TI est significativement supérieur à celui observé chez les moins de 65 ans. Les mesures de contrôle de la circulation virale chez les plus vulnérables dont les plus de 65 ans, doivent être maintenues. A l'échelle infrarégionale, la circulation du SARS-Cov2 est en diminution sur tous les territoires.

La circulation du variant Omicron reste quasi-exclusive (99,9%) et prédominante pour le sous-lignage BA.2 de transmissibilité accrue.

En ville comme à l'hôpital, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 sont stables ou en baisse. Toutefois, la mobilisation de l'offre de soins demeure importante comme en témoigne l'augmentation du R-effectif<sup>SIVIC</sup> enregistrée cette semaine et le nombre toujours élevé de patients hospitalisés avec une infection au Sars-Cov2 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

La grippe est à un niveau épidémique pour la 7<sup>ème</sup> semaine consécutive, mais les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux en médecine de ville et à l'hôpital continuent de baisser, repassant à un niveau d'activité modéré. On observe une co-circulation toujours importante de virus grippaux A(H1N1) et A(H3N2).

La situation épidémiologique (grippe et Covid-19) et la pression toujours élevée sur l'offre de soins justifient de rester vigilant et maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures et gestes barrières, notamment en environnement intérieur, afin de conforter les dernières tendances favorables et prévenir la survenue d'un rebond épidémique avec la reprise des activités socio-professionnelles. La vaccination et l'administration des 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> doses de rappel anti-Covid doivent continuer à être encouragées pour renforcer l'immunité des plus fragiles et les protéger 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

En semaine 16, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, **la circulation virale poursuit sa diminution dans la région** avec un taux d'incidence (TI) en baisse de 37 % et estimé à 718 cas/100 000 hab. (versus 1 132 cas/100 000 habitants en semaine 15) (Figure 1). Le taux de reproduction effectif ( $R_{\text{eff}}^{\text{SIDEP}}$ ) continue de diminuer sur la période du 17 au 23 avril et est significativement inférieur à 1 (0,72 [0,71 - 0,72]). **La baisse de l'incidence est associée à une baisse importante (-33 %) du recours au dépistage (TD) par rapport à la dernière période d'analyse, probablement en raison du WE prolongé (lundi de Pâques) et des congés de printemps qui ont débuté le 9 avril dans la région (Figure 2).** Les données corrigées pour le lundi de Pâques, inclus dans la période d'analyse, conduisent à une estimation du TI à 835 cas/100 000 hab., en baisse de 26 % par rapport à la semaine 15 et la correction du TD serait de -22 %. Dans ce contexte d'importante diminution du recours au dépistage, le taux de positivité (TP) a aussi légèrement diminué (-1,6 point) par rapport à la semaine 15. Avec près d'une personne sur 3 testée positive pour le SARS-CoV2, le TP reste très élevé (31,4 %). Le TP atteint même près de 60% chez les personnes symptomatiques et testées, ce qui témoigne d'une circulation virale qui demeure intense dans la région (Figure 4). Dans les cinq départements de la région, la diminution des TI et TP (jusqu'à -2,7 points dans l'Aisne), témoigne de la diminution de la circulation virale sur tous les territoires. Le département de la Somme enregistre toujours le TI le plus élevé de la région (846 cas/100 000 hab.)(Figure 5, Tableau 1).

**A l'échelle infra départementale, la circulation virale s'atténue sur la plupart des secteurs, mais demeure intense avec la quasi-totalité des EPCI (98 %) qui présentent toujours des taux d'incidence supérieurs à 500 cas/100 000 hab.** Les TI les plus élevés sont observés dans la Somme, le Pas-de-Calais et à l'Est de l'Aisne. Enfin, sur les deux métropoles de la région, les TI, sont aussi en baisse par rapport à la dernière période d'analyse : -38 % (743 cas/100 000 hab.) pour Amiens, - 39 % (658 cas/100 000 hab.) pour Lille.

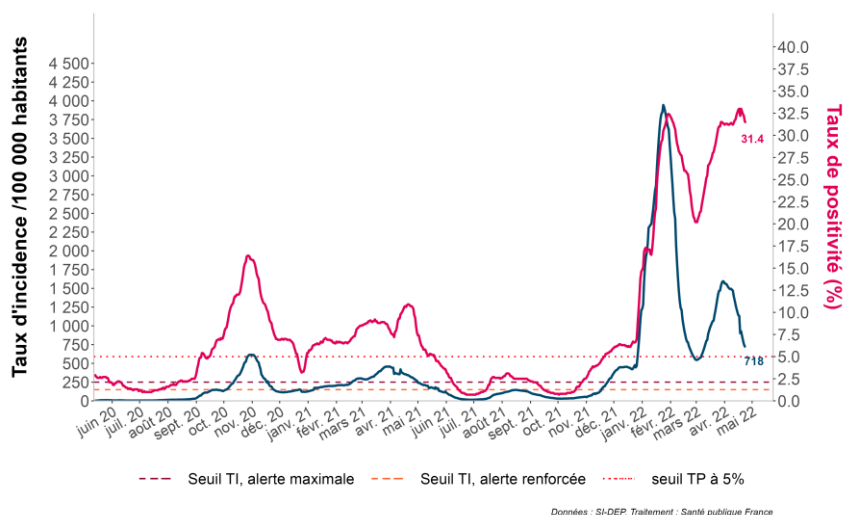


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 24 avril, source SI-DEP

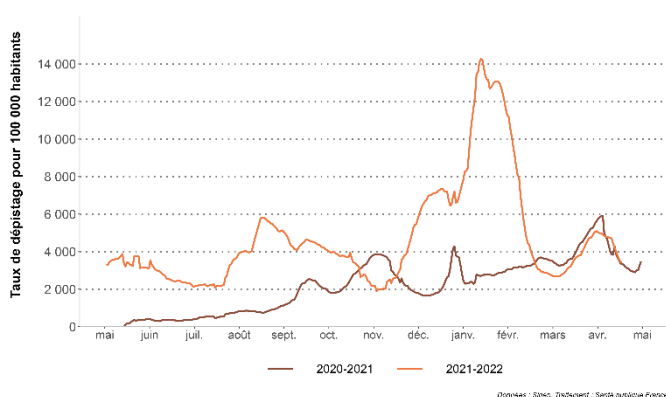


Figure 2 : Évolution du taux de dépistage (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 24 avril, source SI-DEP

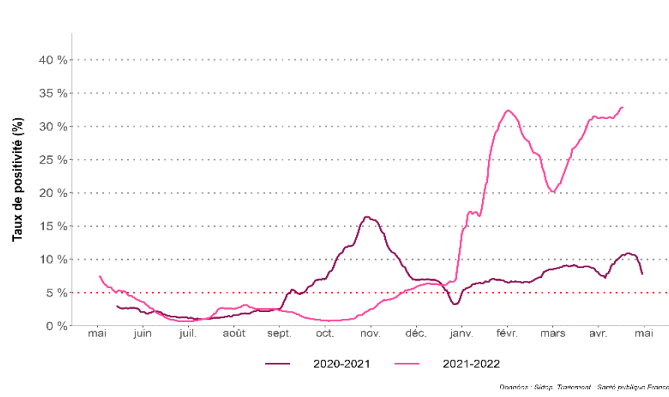


Figure 3 : Évolution du taux de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 24 avril, source SI-DEP

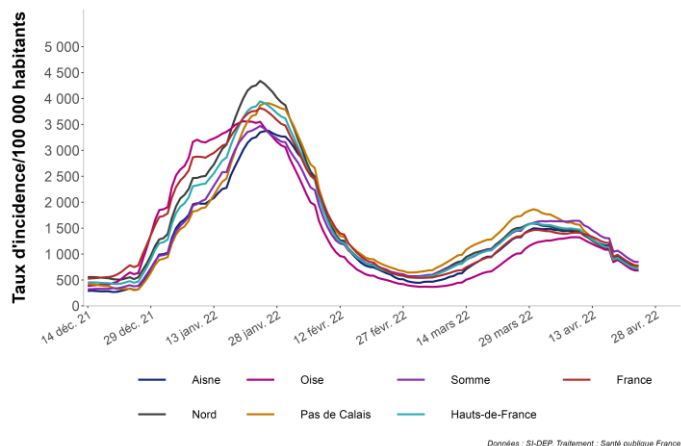
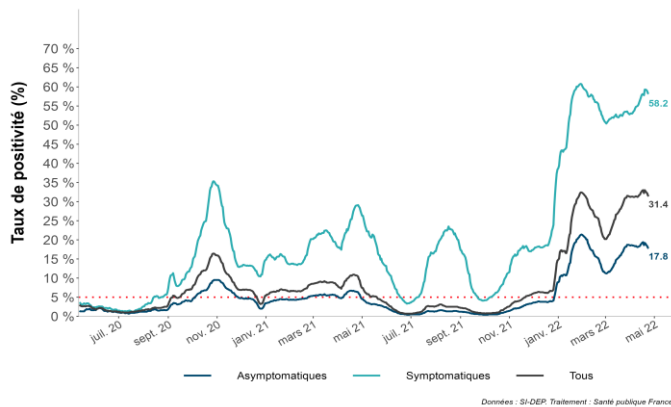


Figure 4 : Évolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 24 avril, source SI-DEP

Figure 5 : Évolution de l'incidence aux échelles nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées au 24 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 24 avril, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	11/04-17/04	18/04-24/04	Tendance*	11/04-17/04	18/04-24/04	11/04-17/04	18/04-24/04
Aisne	1 166 [1 136-1 195]	767 [744-791]	↘	38,2	35,5	3 050	2 163
Nord	1 104 [1 092-1 117]	682 [672-692]	↘	30,1	28,4	3 672	2 405
Oise	1 081 [1 059-1 104]	682 [664-700]	↘	33,4	31,5	3 234	2 162
Pas-de-Calais	1 130 [1 113-1 148]	737 [723-751]	↘	34,8	33,5	3 248	2 201
Somme	1 302 [1 273-1 332]	846 [822-870]	↘	38,2	37	3 406	2 284
<b>Hauts-de-France</b>	<b>1 132 [1 123-1 140]</b>	<b>718 [712-725]</b>	<b>↘</b>	<b>33</b>	<b>31,4</b>	<b>3 428</b>	<b>2 289</b>

\*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.

## Indicateurs virologiques par classe d'âges

A l'échelle régionale, sur la période d'analyse, la diminution de la circulation virale (TI) est observée dans toutes les classes d'âge mais plus particulièrement chez les moins de 15 ans. Les taux de positivité (TP) sont en baisse dans la plupart des classes d'âges, et stable chez les moins de 15 ans en cette période de vacances scolaires. C'est chez les plus de 65 ans que le TI est actuellement le plus élevé. Sa diminution était plus marquée en semaine 16 (-30 % versus -8% en semaine 15), mais reste associée à une baisse du recours au dépistage (-22%) (Tableau 2). **Les TI les plus élevés sont observés chez les 70-79 ans et les plus de 90 ans, témoignant de la circulation virale intense chez les personnes âgées, plus à risque de formes sévères et hospitalisations (Figure 6).**

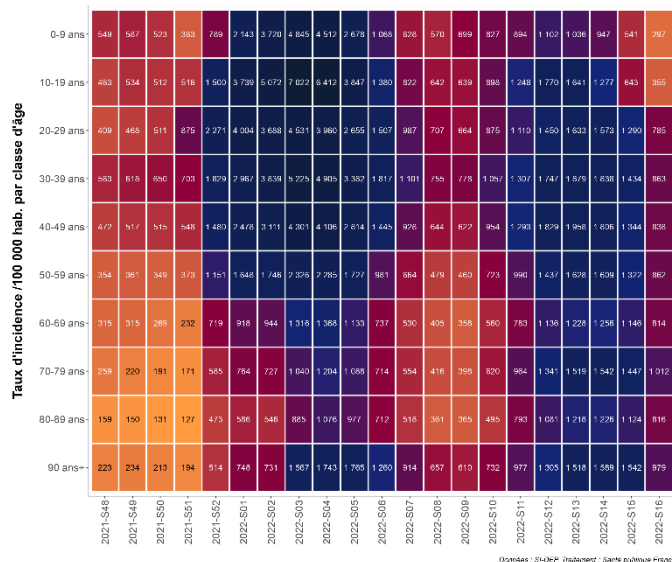


Figure 6 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âges décennale, Hauts-de-France – données arrêtées au 24 avril, source SI-DEP

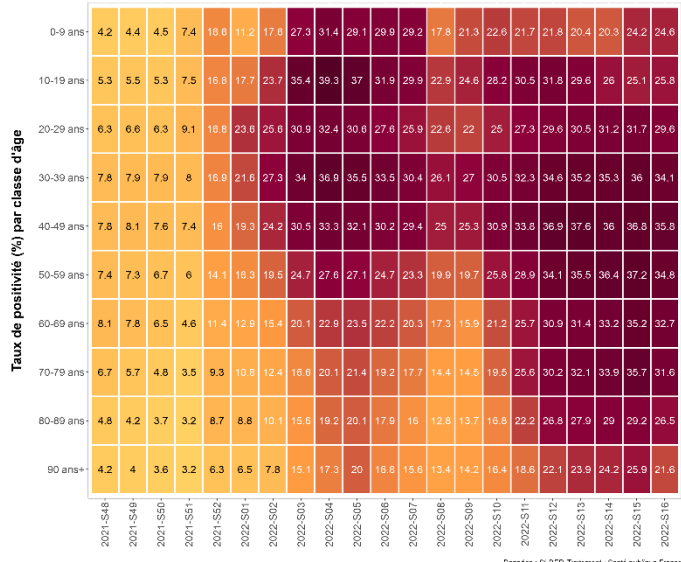


Figure 7 : Évolution régionale hebdomadaire des taux de positivité par classe d'âges décennale, Hauts-de-France – données arrêtées au 24 avril, source SI-DEP

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 24 avril, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	11/04-17/04	18/04-24/04	Tendance*	11/04-17/04	18/04-24/04	11/04-17/04	18/04-24/04
Aisne	1 204 [1 140-1 270]	934 [878-992]	↘	35,2	33,4	3 421	2 793
Nord	1 297 [1 264-1 330]	893 [866-921]	↘	31,4	27,8	4 133	3 209
Oise	1 199 [1 144-1 257]	764 [720-810]	↘	33,6	27,7	3 570	2 756
Pas-de-Calais	1 294 [1 253-1 337]	918 [884-954]	↘	34,1	30,7	3 797	2 994
Somme	1 408 [1 341-1 478]	1 027 [970-1 087]	↘	37,8	35	3 726	2 938
<b>Hauts-de-France</b>	<b>1 286 [1 265-1 307]</b>	<b>901 [883-919]</b>	<b>↘</b>	<b>33,3</b>	<b>29,8</b>	<b>3 859</b>	<b>3 024</b>

\*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 16, au niveau régional, le taux de tests positifs criblés est stable à 28,3 % (versus 29,4 % en semaine 15). Cette semaine, 99,9 % des 61 446 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 16 437 prélèvements en semaine 16, 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 383 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 26 avril, 24 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

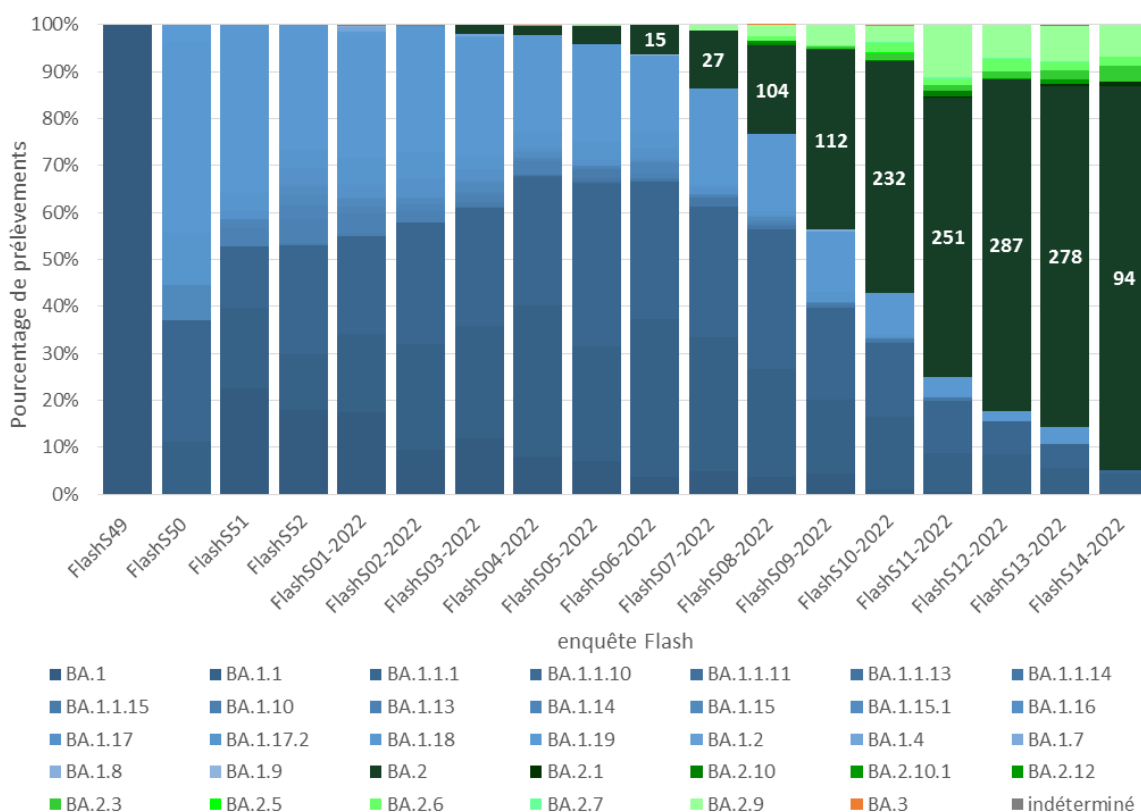


Figure 8 : Évolution du pourcentage de prélèvements par sous-lignages d'Omicron, données des Enquêtes Flash, actualisées au 26 avril 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France

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 16, **en médecine de ville**, d'après les données du Réseau Sentinelles, l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) est stable par rapport à la semaine précédente (Figure 9). Sous réserve de la consolidation des données les plus récentes et malgré l'indisponibilité d'une grande partie des données régionale (département du Nord) depuis plus de deux mois, on observe aussi une diminution des d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 sur le secteur d'Amiens et une stabilité sur le secteur de Saint-Quentin par rapport à la semaine précédente.

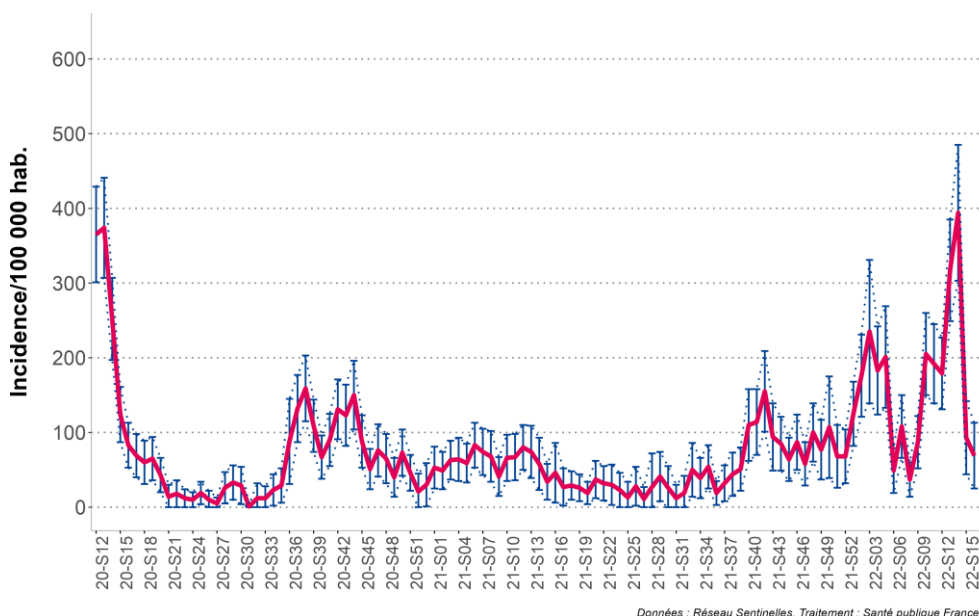


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 14 mars 2020 au 24 avril 2022

**A l'hôpital**, en semaine 16, les passages aux urgences et hospitalisations de patients infectés par le SARS-CoV-2 sont en baisse dans la région, en termes d'effectifs (respectivement de 24 % et de 14 %) et la part d'activité est stable (respectivement -0,5 pt et -0,3 pt par rapport à la semaine 15) (Figure 10). **Le R-effectif<sup>Oscour®</sup>, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est significativement inférieur à 1 cette semaine (0,83 [0,76 - 0,90] versus 0,98 [0,91 - 1,05] en semaine 15) confirmant la tendance à la baisse des nouvelles admissions à l'hôpital après passage aux urgences.**

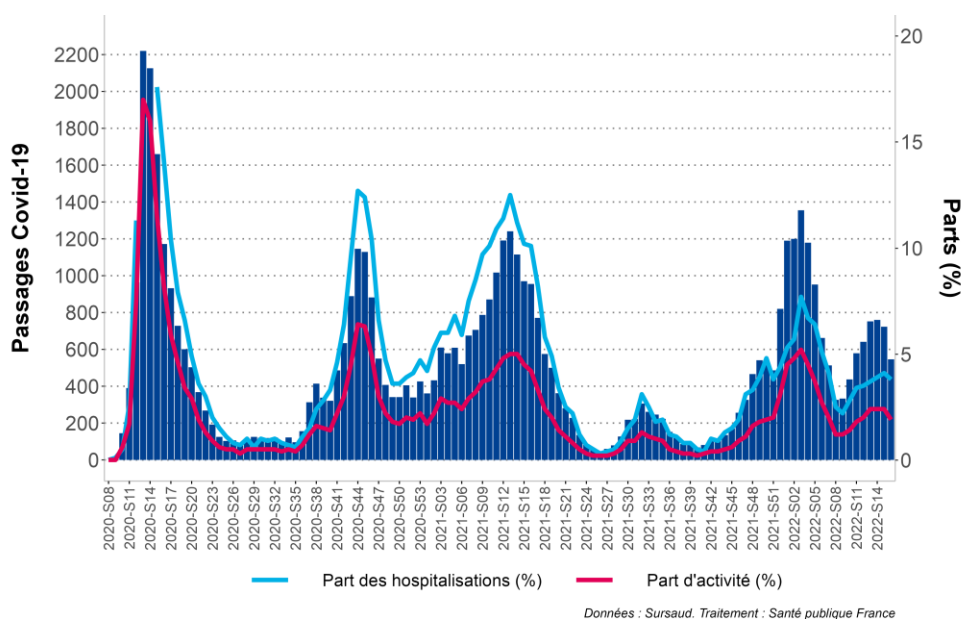
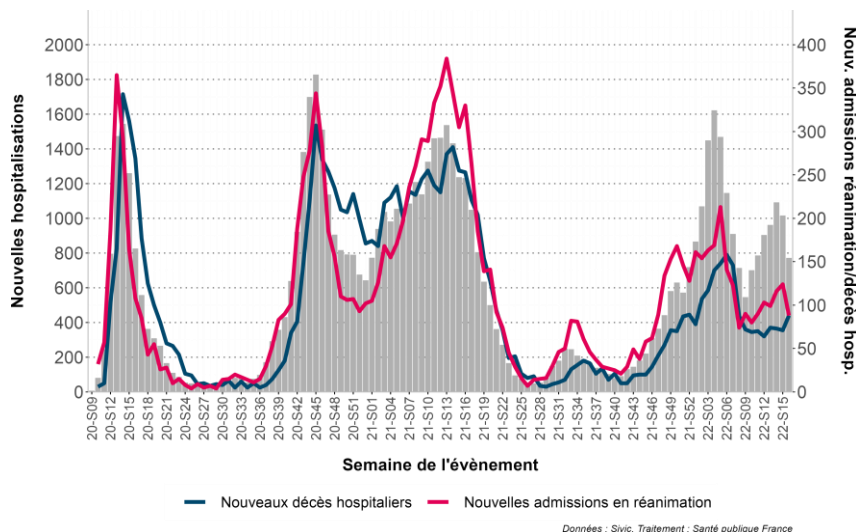


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 24 avril 2022

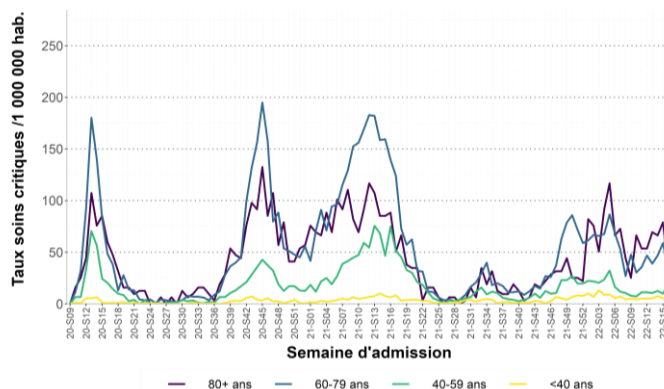
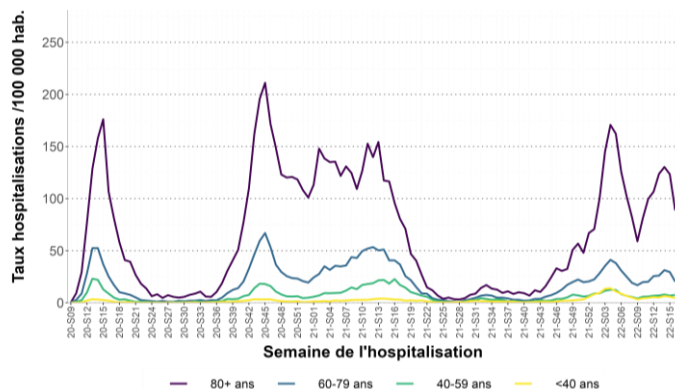
**Le R-effectif Sivic® hospitalisations a progressé significativement mais demeure significativement inférieur à 1 (0,82 [0,76 ; 0,88] versus 0,68 [0,63 ; 0,73] en semaine 15).** En effet, sous réserve de la consolidation des données, les nouvelles admissions de patients infectés par le SARS-CoV-2, en termes d'effectif et de part d'activité, sont en baisse en hospitalisation conventionnelle (-24 %) et services de soins critiques (-29 %)(Figure 11, Tableau 3). Ces données doivent être interprétées avec réserve du fait de l'allongement des délais de de saisie dans SIVIC du fait de la période des congés et du lundi férié. **Chez les plus de 80 ans, du fait de l'activité épidémique importante, l'incidence des nouvelles hospitalisations reste élevée (Figures 12) et le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 est en légère hausse au niveau régional, portée par la Somme et l'Aisne.**



	S15-2022	S16-2022	Évolution
Nouvelles hospitalisations conventionnelles de patients infectés par le SARS-CoV-2	1 016	772	↘
Nouvelles admissions en services de soins critiques de patients infectés par le SARS-CoV-2	124	88	↘
Nouveaux décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-CoV-2	71	88	↗

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 24 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 24 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 24 avril 2022

**La prévalence des patients hospitalisés pour Covid-19 dans les hôpitaux de la région, en hospitalisation conventionnelle comme en services de soins critiques, reste stable à un niveau élevé.** La part des patients pris en charge pour Covid-19 *versus* ceux, positifs au SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour d'autres motifs est stable pour l'ensemble des hospitalisations (61 %) et en soins critiques (Figure 13, Figure 14).

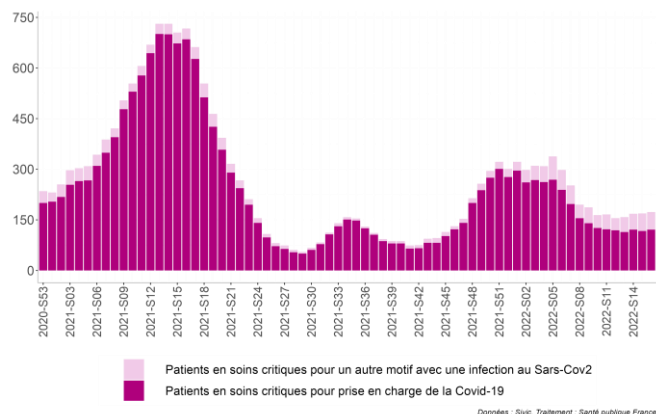
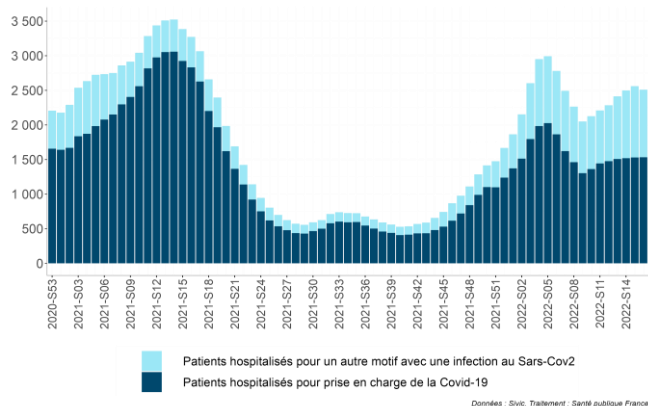


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2 (**toutes hospitalisations**), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 24 avril 2022

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 24 avril 2022

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

Depuis octobre 2021 (S43-2021) et au 24 avril 2022 (S16-2022), 1 054 épisodes de Covid-19 ont été déclarés dans les ESMS des Hauts-de-France dans l'application Voozanoo ESMS Covid-19 (Figure 15), dont 60 % concernent des Ehpad. Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, une diminution du nombre de nouveaux épisodes et cas confirmés signalés est observée ces deux dernières semaines (Figure 16). Avec un total de 142 décès signalés depuis octobre 2021, le nombre de décès de Covid-19 signalés en ESMS reste à un niveau faible par rapport aux vagues précédentes (Figure 17).

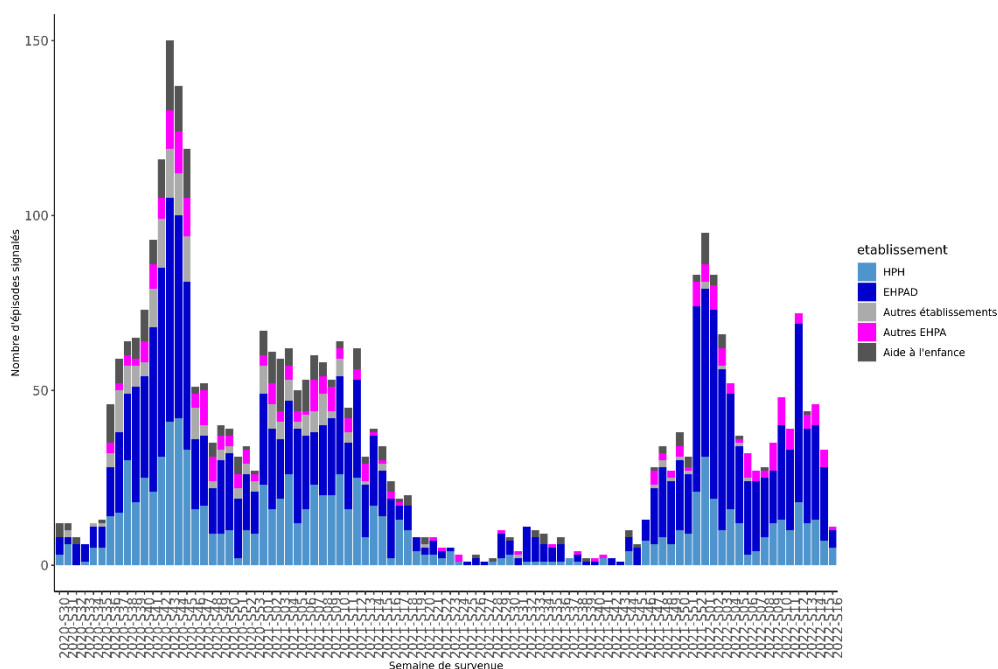


Figure 15 : Nombre de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de Covid-19 en ESMS par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 24 avril 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

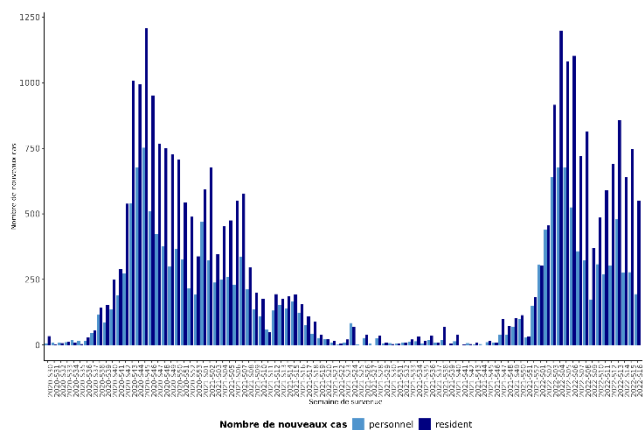


Figure 16 : Nombre de cas confirmés de Covid-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 24 avril 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

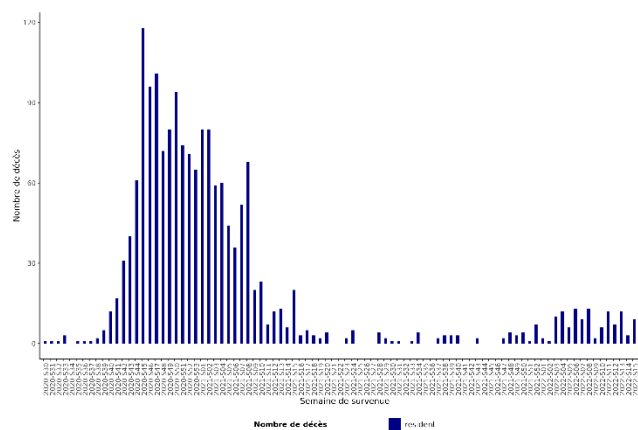


Figure 17 : Nombre de nouveaux décès hebdomadaires de Covid-19 chez les résidents et le personnel en ESMS, par date de survenue du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 24 avril 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

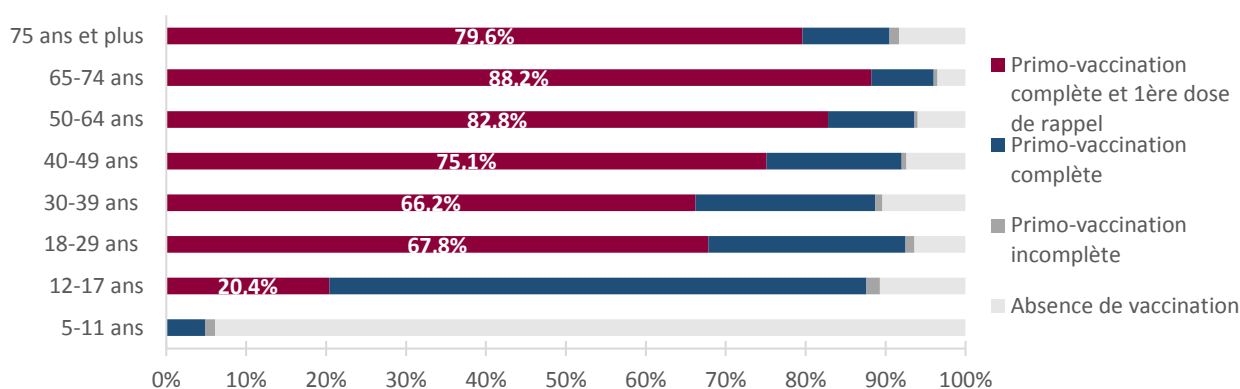
## Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 26 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 71,2 % pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel\*\* (Figure 18). Dans la région, on n'observe pas d'évolution notable des CV concernant la 1<sup>ère</sup> dose de rappel sur les dernières semaines avec, au 26 avril, 76,5 % de la population âgée de plus de 18 ans ayant reçu la 1<sup>ère</sup> dose de rappel dont 84,5 % chez les plus de 65 ans. **Chez les plus de 60 ans pour qui une deuxième dose de rappel vaccinal est désormais recommandée, seuls 5,5 % en ont bénéficié, soit 1 tiers des éligibles (33,7 %) de moins de 80 ans et 12,5 % (soit 18,9 % des personnes éligibles) des plus de 80 ans.**

Les estimations de CV pour la 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 67,1 % dans l'Oise à 75,3 % dans le Pas-de-Calais (Tableau 4).

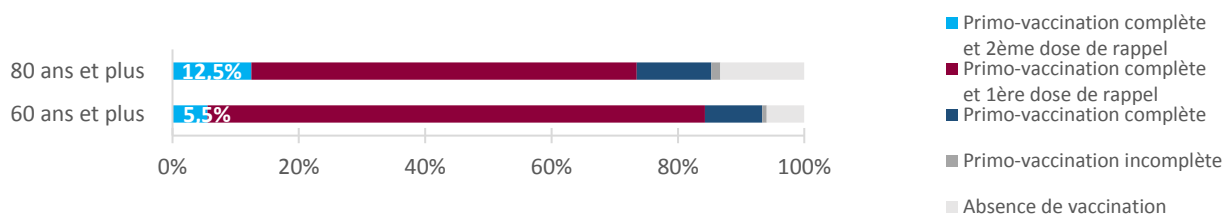
\*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

\*\*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 26 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<sup>ème</sup> dose de rappel dans les tranches de populations éligibles plus de 60 ans, plus de 80 ans et résidents en Ehpad) au 26 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<sup>ère</sup> dose de rappel en population générale (12 ans et plus) et à la 2<sup>ème</sup> dose de rappel (chez les plus de 80 ans) au 26 avril 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

Départements	1 <sup>ère</sup> dose de rappel (12 ans et +)		2 <sup>ème</sup> dose de rappel (80 ans et +)	
	S15-2022	S16-2022	S15-2022	S16-2022
Aisne	71,3 %	71,4 %	9,9 %	11,6 %
Nord	69,6 %	69,7 %	11,0 %	12,8 %
Oise	67,0 %	67,1 %	11,7 %	13,6 %
Pas-de-Calais	75,2 %	75,3 %	9,9 %	11,5 %
Somme	73,3 %	73,4 %	11,4 %	13,2 %
<b>Hauts-de-France</b>	<b>71,1 %</b>	<b>71,2 %</b>	<b>10,8 %</b>	<b>12,5 %</b>

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

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

# Enquête CoviPrev

## Le point sur l'observance des mesures barrières dans les Hauts-de-France

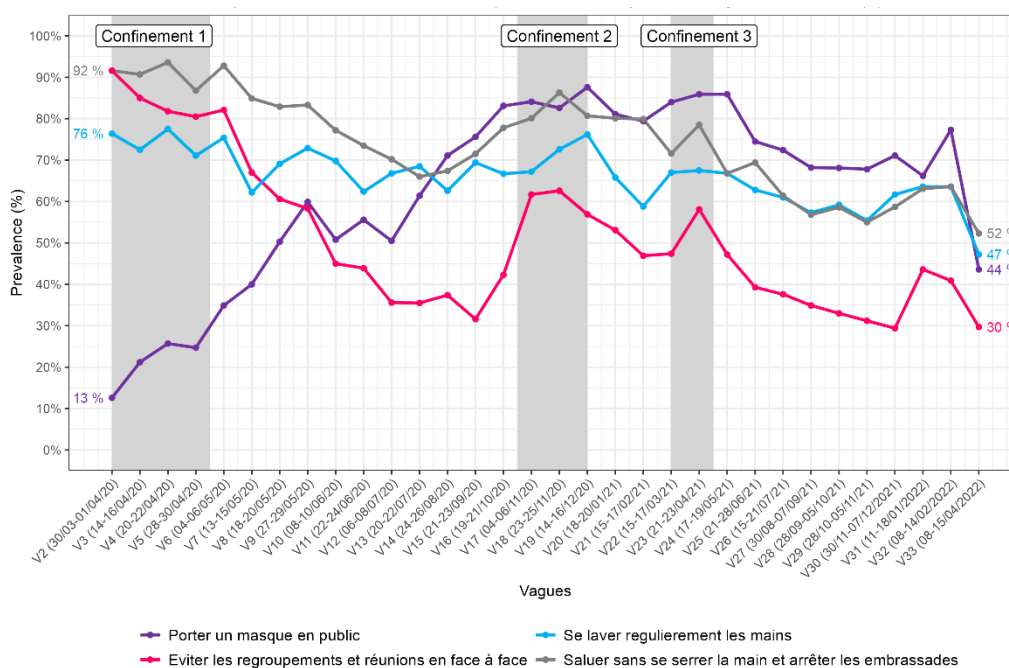
Depuis le 23 mars 2020, l'enquête **CoviPrev** de Santé publique France permet de suivre, chez les 18-75 ans, l'évolution des comportements (adhésion aux gestes barrières, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19. Les personnes participant à l'enquête renseignent en ligne un questionnaire auto-administré.

Dans les Hauts-de-France, depuis la levée des mesures barrières, en particulier concernant le port du masque obligatoire (14 mars dernier), **l'adhésion déclarée aux gestes et mesures barrière est en forte baisse alors même que le niveau de circulation du Sars-Cov2 reste très élevé** (Figure 20).

A la mi-avril (vague 33):

- le port du masque en public était encore appliqué par 44 % des déclarants dans les Hauts-de-France, soit une baisse de près de 34 points depuis mi-février 2022 (vague 32) ;
- moins d'un répondant sur 3 (30 %) déclarait éviter les regroupements et réunions en face à face ;
- Près d'un répondant sur 2 déclarait se laver ou se désinfecter régulièrement les mains (47%) ou éviter les embrassades (52 %).

**Le maintien de l'adhésion du plus grand nombre aux gestes barrières reste primordial pour se protéger, protéger les autres et réduire la circulation virale.**



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

Figure 20 : Evolution des prévalences d'adoption de mesures barrières, déclarées par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev, vagues d'enquête 2 (mars/avril-2020) à 33 (avril-2022)

# Grippe et syndromes grippaux

## Synthèse des données disponibles

**En phase épidémique pour la 7<sup>ème</sup> semaine.** En S16, les recours pour syndromes grippaux étaient en nette diminution dans les services d'urgences, repassant d'un niveau d'activité élevé à modéré (Figure 22). *En raison d'un incident de transmission, les données de trois des cinq associations SOS Médecins de la région sont indisponibles depuis le 16 février.* Les données des deux associations SOS Médecins transmettant leurs données témoignent également d'une nette baisse de recours pour syndromes grippaux dans les secteurs de Saint-Quentin et d'Amiens (Figure 21). Après une forte diminution observée en S15, le taux d'incidence des syndromes grippaux, estimé par le réseau Sentinelles était stable en S16 (Figure 23). Le nombre de virus grippaux isolés aux laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens était aussi en forte diminution (Figure 24).

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S16-2022

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	393	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	350	1,90 %	Modérée	En diminution

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux <sup>(1)</sup> 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](#)

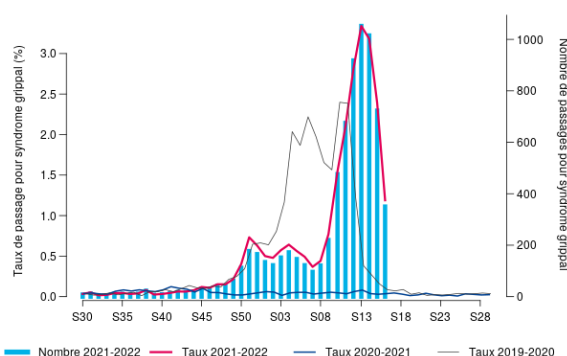
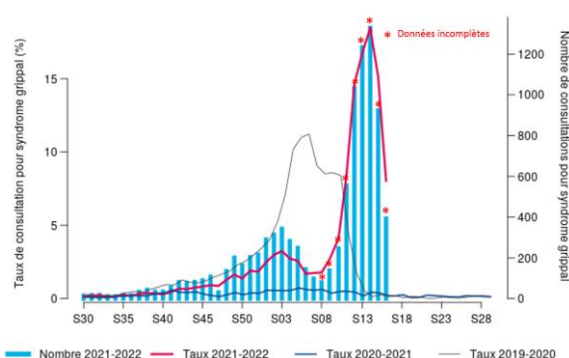


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

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

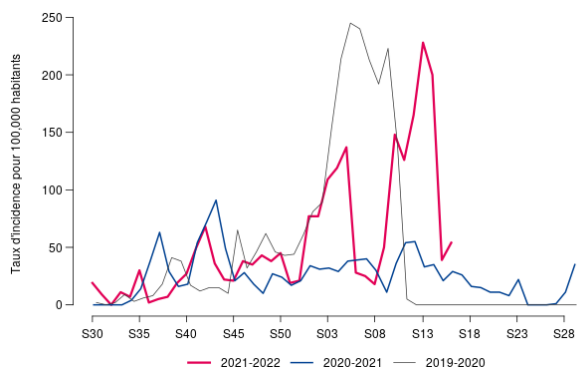


Figure 23 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

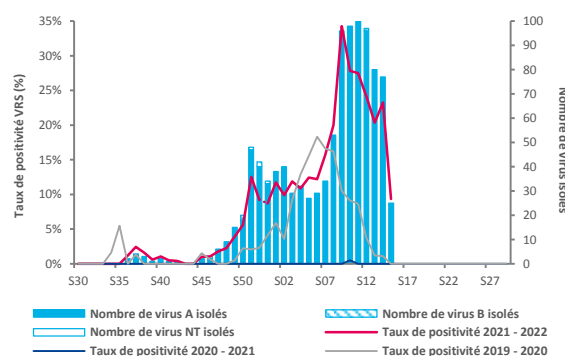


Figure 24 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

## 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 S16, les recours aux soins pour GEA, tous âges confondus, continuent de diminuer 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 est stable (Figure 29). Le nombre de virus entériques isolés aux laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens est en nette diminution (Figure 30).

## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S16-2022

Consultations	Tous âges				Moins de 5 ans					
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme		
SOS Médecins	271	Données incomplètes en raison d'un incident technique				77	Données incomplètes en raison d'un incident technique			
SU - Oscour®	628	2,13 %	Elevé	En diminution	346	10,19 %	Elevé	En diminution		

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour GEA <sup>(1)</sup> 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 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 25 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S16-2022

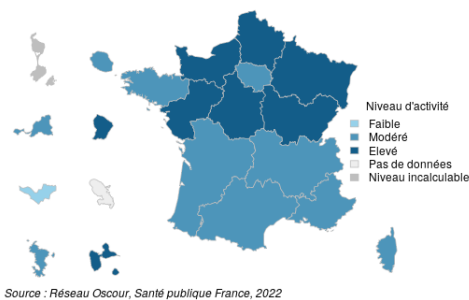


Figure 27 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S16-2022

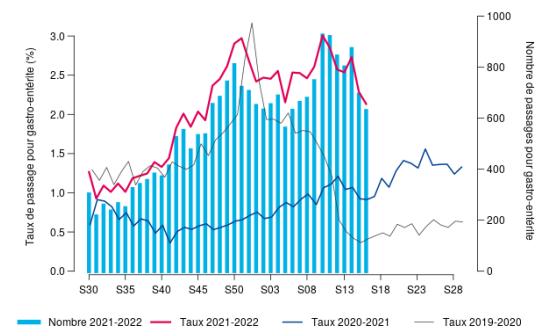


Figure 28 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

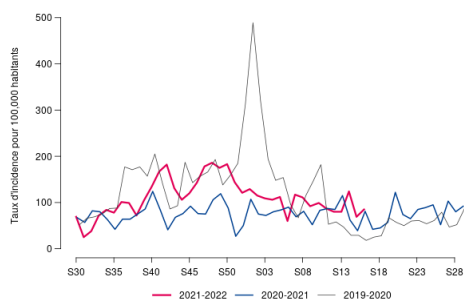


Figure 29 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

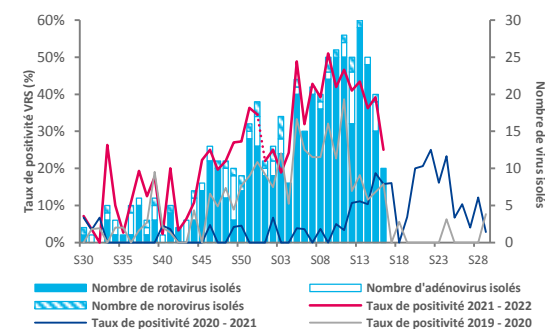


Figure 30 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2022 (données de la dernière semaine non consolidées)

## 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 en S14, un excès de mortalité, toutes causes, a été observé tous âges.

A l'échelle infrarégionale, cet excès, toutes causes tous âges, était significatif dans les départements du Nord et 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](#)

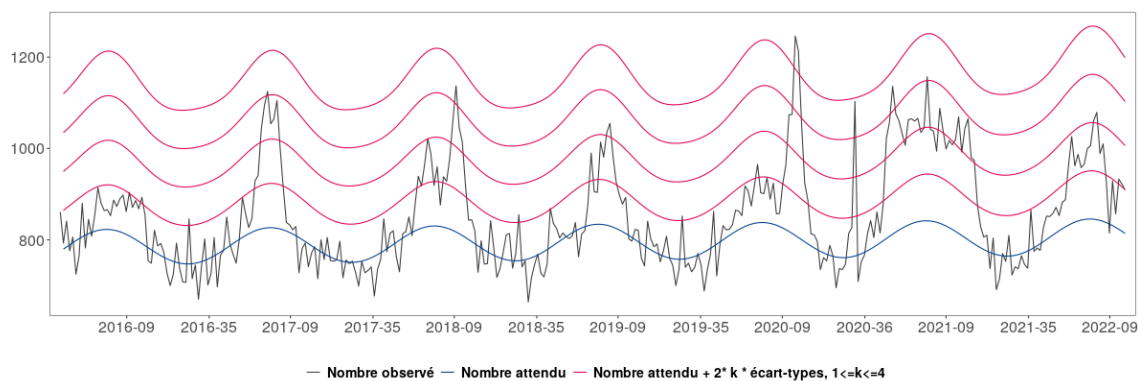


Figure 31 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

## Remerciements à nos partenaires

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

## Méthodes

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

## Qualité des données pour la semaine passée

A noter que les données 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	98,9 %	98,3 %	-	-	-	99,8 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	78,9 %	96,8 %	95,3 %	48,1 %	55,0 %	87,0 %



## 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](http://www.santepubliquefrance.fr)

## Date de publication

29 avril 2022

## Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

[hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)

## Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur :

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention