




## 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               |
|------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|
| 31 392 ↘               | 526 cas pour 100 000 hab. ↘ | 24,9 % ↘           | 2 112 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<br>1,2 % ↘  | Part moyenne d'activité pour COVID-19<br>Données incomplètes en S17-2022                       | Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës<br>228 cas pour 100 000 hab. ↗              |

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

| Population générale – données au 2 mai 2022 |                                 |                                 |                                 |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 12 ans et +                                 | 18 ans et +                     | 60 ans et +                     | 80 ans et +                     |
| Schéma complet                              | 1 <sup>ère</sup> Dose de rappel | 2 <sup>ème</sup> Dose de rappel | 2 <sup>ème</sup> Dose de rappel |
| 91,9 %                                      | 76,6 %                          | 6,3 %                           | 14,0 %                          |



## SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES

### Gastro-Entérites

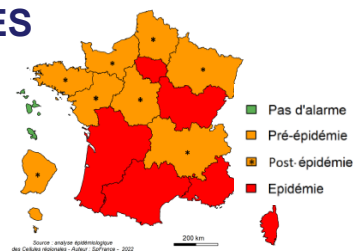
#### Évolution régionale

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 S17-2022 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 depuis S12, un excès de mortalité, toutes causes, a été observé chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle infrarégionale, cet excès, toutes causes tous âges, est significatif dans le département du Nord depuis la S12 et dans le département du Pas-de-Calais en semaines 14 et 15.

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

## POINTS D'ACTUALITES

[Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue](#) : point de situation au 29 avril 2022

[#viesanstabac](#) : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac »

## Synthèse de la situation épidémiologique régionale

### Covid-19

Dans les Hauts-de-France, en semaine 17, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, la situation épidémique continue de s'améliorer sur l'ensemble des territoires avec **un taux de reproduction R-eff<sup>SIDEP</sup> toujours en baisse et significativement inférieur à 1 pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive**. La diminution du taux d'incidence est associée à une **baisse moins importante du recours au dépistage depuis la reprise des activités scolaires et socio-professionnelles**. La tendance reste globalement favorable quel que soit l'âge et stable chez les moins de 15 ans. **Les taux d'incidence chez les plus de 65 ans, également en évolution favorable, demeurent néanmoins élevés (> 500 cas/100 000 hab.) et doivent inciter au maintien de la vigilance**.

**La circulation régionale du variant Omicron reste quasi-exclusive (99,8%) et prédominante pour le sous-lignage BA.2 de transmissibilité accrue.**

**En ville**, les recours aux médecins du réseau Sentinelles pour infections respiratoires aiguës toutes causes, ont fortement augmenté la semaine dernière. Les recours aux SOS médecins pour suspicion de Covid-19 demeurent en baisse à Amiens **mais sont en légère hausse à St Quentin**. **A l'hôpital**, la part des recours pour suspicion de Covid-19 dans l'activité des urgences est stable ou en baisse dans les 5 départements. Dans les hôpitaux de la région, le nombre et le taux de nouvelles admissions pour Covid-19 est stable ou en diminution sur tous les territoires. Le nombre de patients hospitalisés avec une infection à SARS-CoV2 est en baisse en semaine 17 mais demeure à un niveau élevé.

**L'activité grippale est en diminution et la région est repassée, la semaine dernière, en phase post-épidémique.**

**Dans les Hauts-de-France, depuis la rentrée scolaire et la reprise des activités socio-professionnelles, l'évolution des indicateurs d'incidence et de recours aux soins pour infections respiratoires, toutes causes, reste favorable.**

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

La circulation du Sars-CoV2 qui reste intense et le nombre toujours élevé de patients hospitalisés avec une infection à SARS-CoV2, 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. La vaccination et l'administration des 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> doses de rappel anti-Covid doivent être promues pour renforcer l'immunité des plus fragiles et les protéger des formes cliniques sévères de la maladie. Dans les Hauts-de-France, plus d'une personne, âgée de plus de 80 ans, sur 4 n'a toujours pas bénéficié de sa 1<sup>ère</sup> dose de rappel

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 17, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, **le recul épidémique se poursuit avec un taux d'incidence régional (TI), estimé à 526 cas/100 000 hab. toujours en baisse de 27% (versus (-37%) à 721 cas/100 000 habitants en semaine 16)** (Figure 1). Le taux de reproduction effectif (R-eff<sup>SIDEP</sup>), significativement inférieur à 1 (0,69 [0,68 - 0,71]), confirme ce recul. **La diminution de l'incidence reste associée à une baisse du taux de dépistage (TD), moins prononcée que la semaine précédente (-8 % versus -33 % en semaine 16)** (Figure 1). **Le taux de positivité (TP) a, lui aussi, fortement diminué (-6,5 pts versus -1,6 pts en semaine 16), mais reste élevé, avec près d'une personne testée sur 4, positive pour le SARS-CoV2 (24,9 %) et encore plus d'une personne symptomatique sur 2 (53,2 %) (Figure 2).** Dans les cinq départements, l'activité épidémique (TI et TP) est en recul important. C'est dans le département de la Somme que l'on enregistre toujours les TI les plus élevés, tous âges (623 cas/100 000 hab.) et chez les plus de 65 ans (734 cas/100 000 hab.) (Figure 3, Tableau 1).

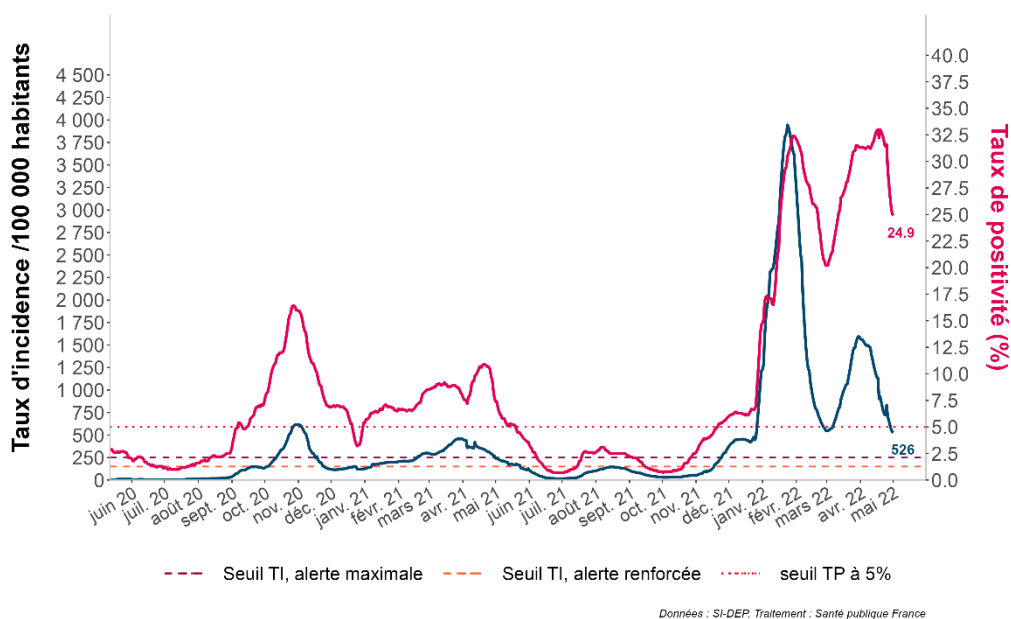


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 1<sup>er</sup> mai, source SI-DEP

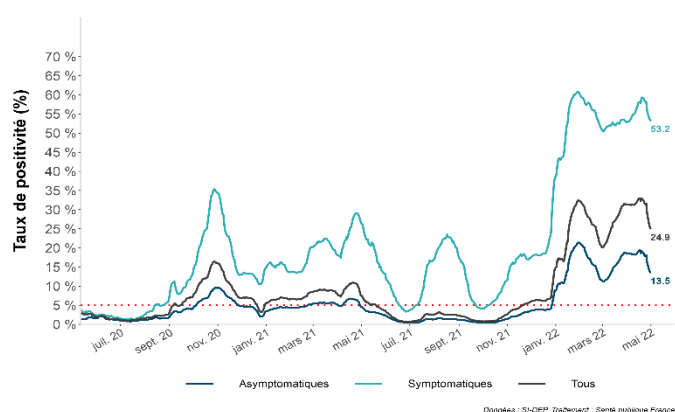


Figure 2 : Évolution des taux de positivité sur 7 jours glissants, tous âges, chez les personnes se déclarant symptomatiques, asymptomatiques et l'ensemble des personnes testées, à l'échelle régionale dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 1<sup>er</sup> mai, source SI-DEP

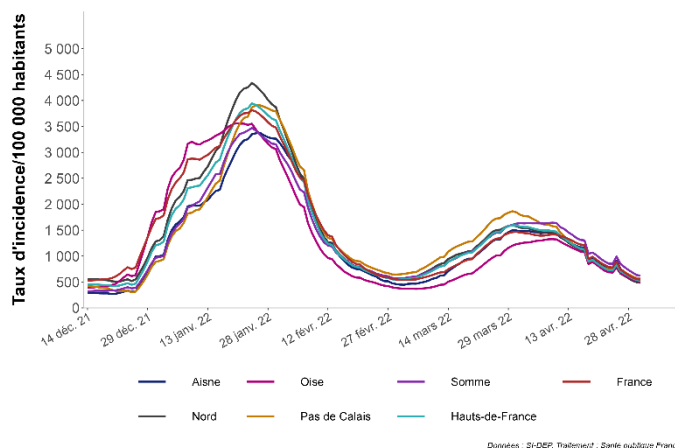


Figure 3 : Évolution des taux d'incidence à l'échelle nationale, régionale et départementale (taux lissés sur 7 jours glissants), Hauts-de-France – données arrêtées au 1<sup>er</sup> mai, source SI-DEP



## Indicateurs virologiques par classe d'âges

A l'échelle régionale, sur la période d'analyse, les tendances épidémiques (TI, TP et TD) sont globalement favorables, tous âges, et stables chez **les moins de 15 ans depuis la reprise des activités scolaires et socio-professionnelles**. C'est chez les plus âgés que l'on observe actuellement les TI les plus élevés (Tableau 2). **Le TI le plus élevé est enregistré chez les personnes âgées de plus de 90 ans (882 cas/100 000 hab.) (Figure 5) alors que plus d'un quart des personnes de plus de 80 ans n'ont toujours pas bénéficié de la 1<sup>ère</sup> dose de rappel.**

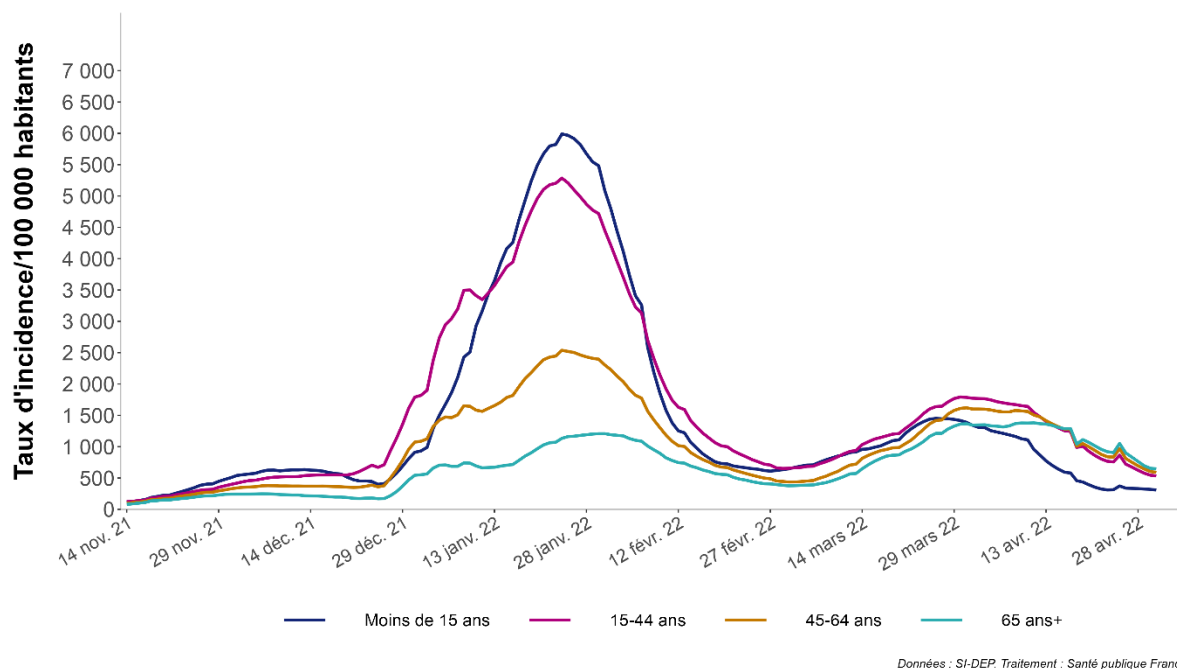


Figure 5 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 1<sup>er</sup> mai, source SI-DEP

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 1<sup>er</sup> mai, source SI-DEP

| Territoire             | Nouveaux cas/100 000 hab. |                      |           | Taux de positivité (%) |             | Tests/100 000 hab. |              |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|------------------------|-------------|--------------------|--------------|
|                        | 18/04-24/04               | 25/04-01/05          | Tendance* | 18/04-24/04            | 25/04-01/05 | 18/04-24/04        | 25/04-01/05  |
| Aisne                  | 938 [882-996]             | 632 [587-681]        | ↘         | 33,5                   | 25,4        | 2 797              | 2 487        |
| Nord                   | 898 [871-926]             | 628 [606-652]        | ↘         | 27,9                   | 22          | 3 216              | 2 857        |
| Oise                   | 765 [721-811]             | 606 [567-647]        | ↘         | 27,7                   | 23,2        | 2 756              | 2 618        |
| Pas-de-Calais          | 926 [891-962]             | 666 [636-697]        | ↘         | 30,8                   | 24,3        | 3 006              | 2 739        |
| Somme                  | 1 033 [975-1 093]         | 734 [685-784]        | ↘         | 35,1                   | 25,6        | 2 943              | 2 868        |
| <b>Hauts-de-France</b> | <b>906 [888-924]</b>      | <b>646 [632-662]</b> | <b>↘</b>  | <b>29,9</b>            | <b>23,4</b> | <b>3 031</b>       | <b>2 759</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 17, au niveau régional, le taux de tests positifs criblés est stable à 27,9 % (versus 30,5 % en semaine 16). Cette semaine, 99,8 % des 46 343 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 12 086 prélèvements en semaine 17, soit 99,0 % des résultats interprétables.**

À ce jour, une quarantaine de sous-lignages du VOC Omicron ont été détectés en Hauts-de-France se déclinant sous BA.1, BA.2, BA.3 et BA.5. **Le sous-lignage le plus détecté dans la région en S16\*, sous réserve de consolidation des données, était BA.2 (82,5 % des 63 séquences Omicron de l'enquête Flash S16\* versus 81,3 % pour l'enquête Flash S15), 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 3 mai, une vingtaine de 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 20/04/2022](#).

\* Enquêtes Flash S15 et 16 non consolidées

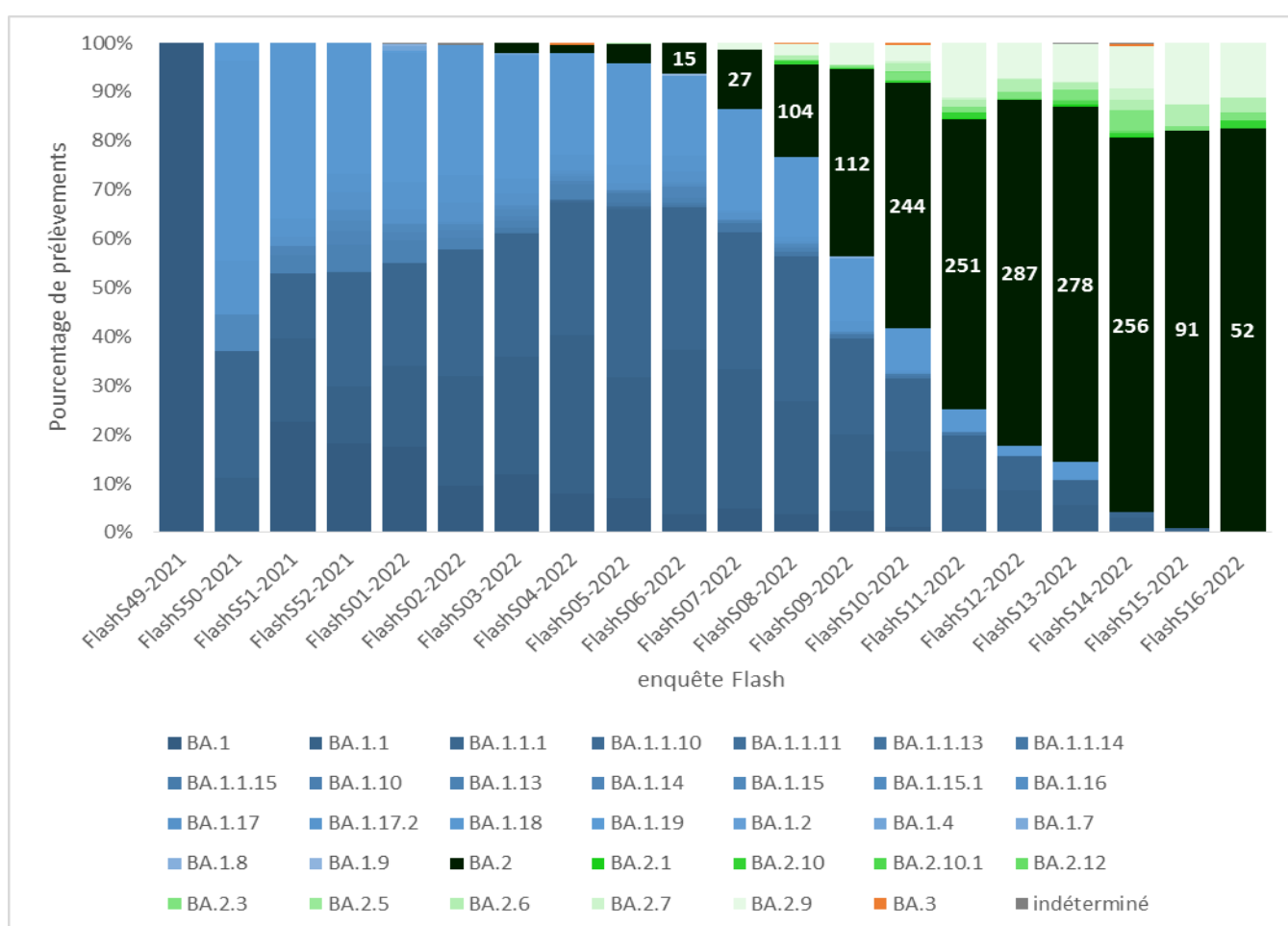
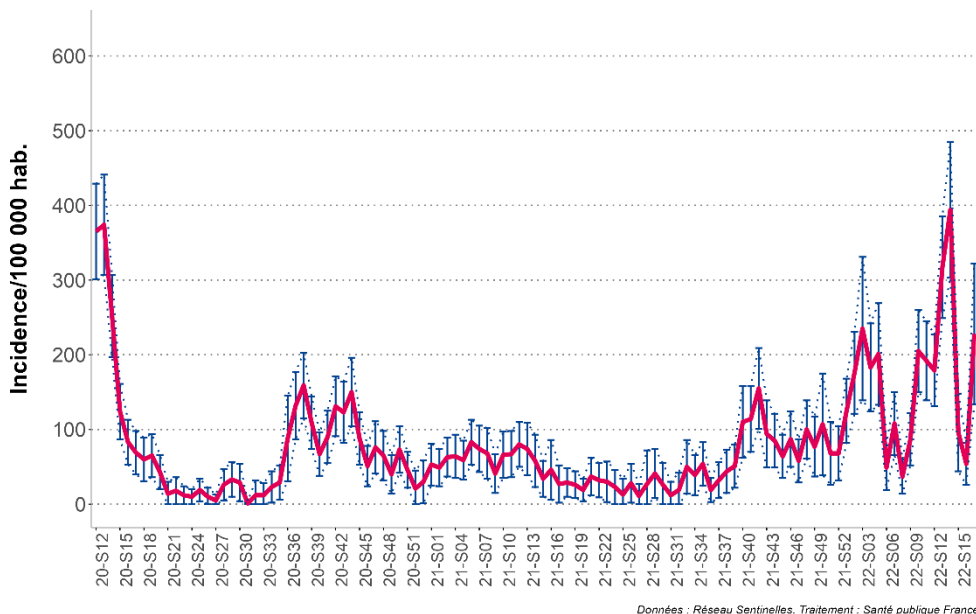


Figure 6 : Évolution du pourcentage de prélèvements par sous-lignages d'Omicron, données des Enquêtes Flash, actualisées au 3 mai 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France

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

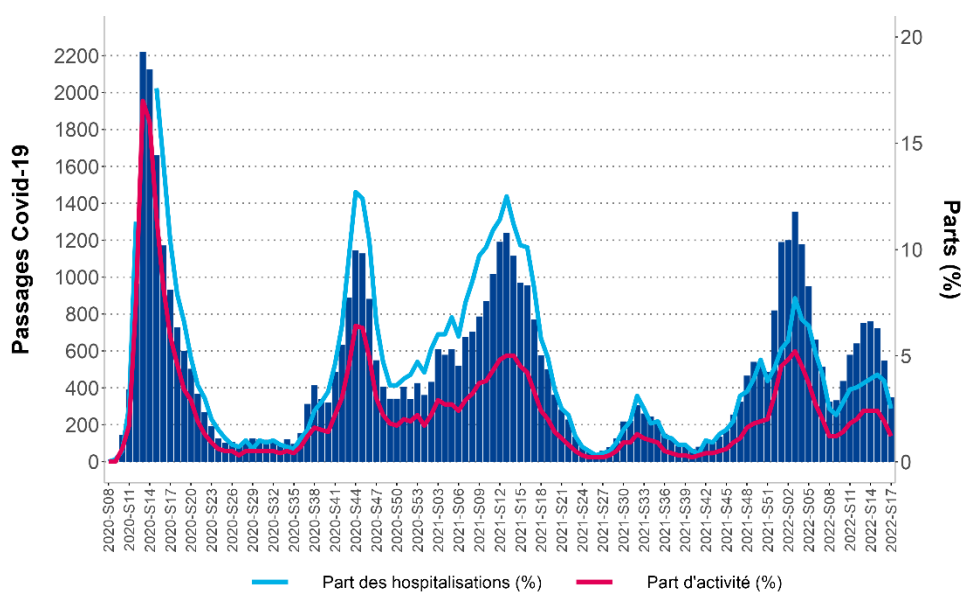
En semaine 17, en médecine de ville, d'après les données du Réseau Sentinelles, on observe une forte augmentation de l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA), estimée à 228 cas pour 100 000 hab. *versus* 54 cas pour 100 000 hab. en semaine 16 (Figure 7). Par ailleurs, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes et malgré l'indisponibilité d'une grande partie des données de la région depuis plus de deux mois, on observe toujours une diminution de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 sur les secteurs d'Amiens, mais la tendance est *a contrario* stable voire en légère hausse sur les secteurs de Saint-Quentin.



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 1<sup>er</sup> mai 2022

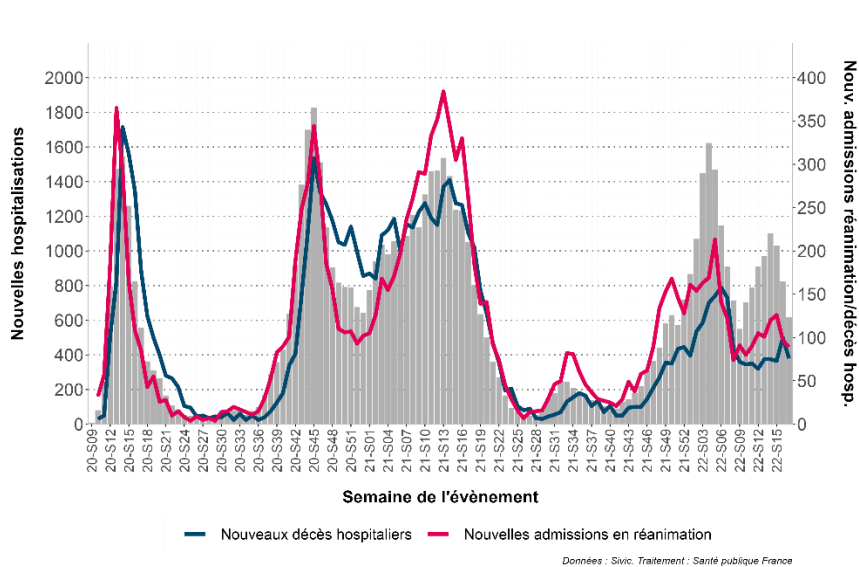
A l'hôpital, en semaine 17, la baisse des passages aux urgences et des hospitalisations de patients infectés par le SARS-CoV-2 observée se poursuit et s'accompagne d'une baisse continue du Covid-19 dans la part d'activité des services à l'échelle régionale (respectivement -0,7 pt et -1,3 pt par rapport à la semaine 16) (Figure 8). Le R-effectif Oscour<sup>®</sup>, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, est toujours significativement inférieur à 1 et en baisse en semaine 17 (0,67 [0,70 ; 0,74] *versus* 0,83 [0,76 ; 0,90] en semaine 16).



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<sup>®</sup>, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 1<sup>er</sup> mai 2022

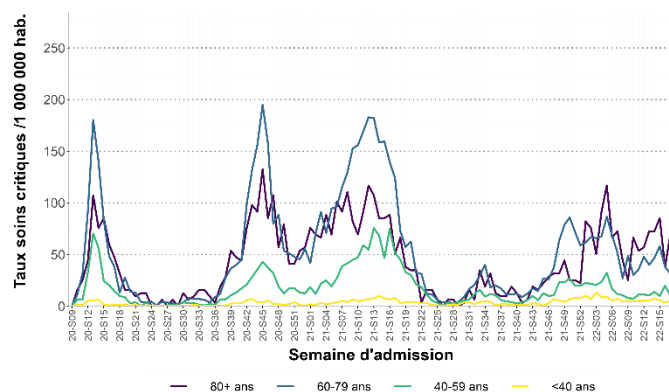
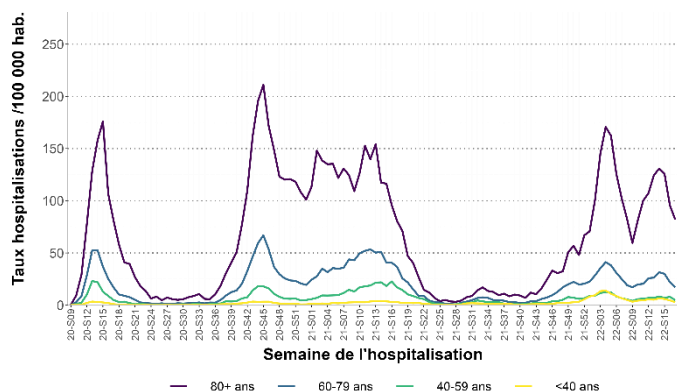
Le R-effectif <sup>Sivic® hospitalisations</sup>, est stable et lui aussi significativement inférieur à 1, (0,76 [0,70 ; 0,83] en semaine 17 **versus** 0,82 [0,76 ; 0,88] en semaine 16), confirmant, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, la **baisse** des nouvelles admissions de patients infectés par le SARS-CoV-2 en hospitalisation conventionnelle et soins critiques (Figure 9, Tableau 3). En revanche, chez les plus de 80 ans, l'incidence des nouvelles hospitalisations reste élevée (Figures 10) et est en hausse services de soins critiques en semaine 17. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 est quant à lui en baisse au niveau régional.



|  | S16-2022 | S17-2022 | Évolution |
|--|----------|----------|-----------|
| Nouvelles hospitalisations conventionnelles de patients infectés par le SARS-CoV-2         | 820      | 601      | ↓         |
| Nouvelles admissions en services de soins critiques de patients infectés par le SARS-CoV-2 | 96       | 86       | ↓         |
| Nouveaux décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-CoV-2                         | 98       | 76       | ↓         |

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 1<sup>er</sup> mai 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 1<sup>er</sup> mai 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'âges, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 1<sup>er</sup> mai 2022

Enfin, en semaine 17, la prévalence des patients actuellement hospitalisés pour Covid-19 a diminué de 18 % en soins conventionnels et de 9 % en soins critiques par rapport à la semaine 16 mais demeure 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 baisse de 2,7 pts en soins critiques (Figure 11, Figure 12).

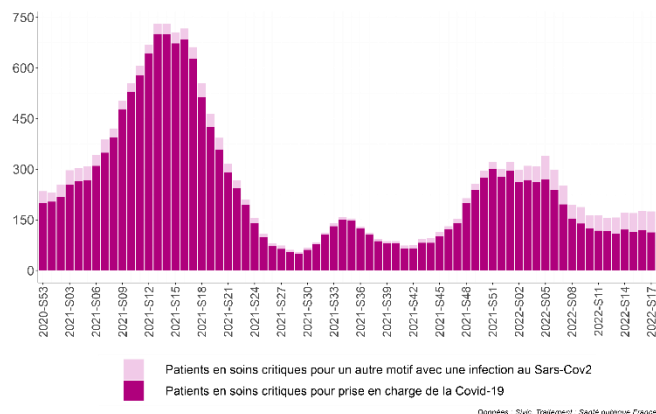
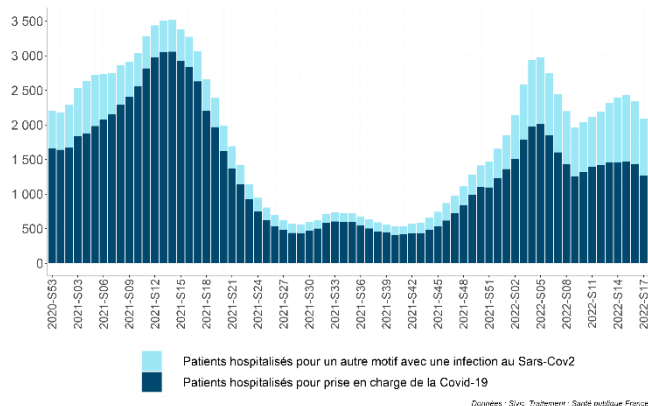


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2 (**toutes hospitalisations**), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 1<sup>er</sup> mai 2022

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 1<sup>er</sup> mai 2022

## Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de Covid-19 admis en réanimation (services de réanimation sentinelles)

La surveillance des cas graves de Covid-19 hospitalisés en réanimation a débuté mi-mars 2020 et est animée par les Cellules régionales de Santé publique France. Dès le début de la saison hivernale 2020, la grippe a été intégrée. Cette surveillance s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves de COVID-19 admis dans les services de réanimation dans la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, **205 cas graves de Covid-19 ont été signalés** par les services sentinelles de réanimation de la région. Le principal motif d'admission en réanimation était une infection respiratoire aiguë sévère à SARS-CoV-2 (74 % des cas pour lesquels le motif d'admission est renseigné), tandis que 21 % des patients signalés avaient été admis en réanimation pour une autre raison médicale mais présentaient une infection au Covid-19 concomitante.

Le sexe ratio H/F des cas déclarés est de 2,1 (deux fois plus d'hommes que de femmes) et l'âge médian des cas est de 66 ans. La durée moyenne de séjour en réanimation est de 10 jours. Dans la continuité des semestres précédents, la grande majorité des cas présente au moins une comorbidité (93 %). L'hypertension artérielle (44 %) et l'obésité (39 %) restent les principales comorbidités rapportées. Une ventilation invasive a été mise en œuvre pour 38 % des patients signalés (Tableau 4).

Depuis fin janvier 2022, tous les patients signalés pour lesquels le type de variant est renseigné sont dus au variant Omicron, en cohérence avec la circulation prédominante de ce virus observée à travers les données virologiques (SIDEF).

Concernant la vaccination, parmi les 173 cas admis en réanimation depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 40 % n'étaient pas vaccinés. Parmi les cas vaccinés, la majorité avaient reçu 3 doses (46 %).

Tableau 4 : Caractéristiques des cas graves de Covid-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés au second semestre 2021 et au premier semestre 2022.

|  | 2022-S1 |           | 2021-S2 |          |   | 2022-S1 |     | 2021-S2 |     |
|--|---------|-----------|---------|----------|---|---------|-----|---------|-----|
|  | N       | %         | N       | %        |   | N       | %   | N       | %   |
| <b>Cas admis dans les services sentinelles de réanimation</b>              |         |           |         |          | <b>Comorbidités</b>                                     |         |     |         |     |
| <b>Nombre de cas signalés</b>  | 205     | -         | 249     | -        | <b>Aucune</b>   | 14      | 7%  | 36      | 15% |
| <b>Répartition par sexe</b>  |         |           |         |          | <b>Au moins une comorbidité</b>                         | 174     | 93% | 203     | 85% |
| Homme  | 138     | 67%       | 158     | 63%      | Obésité (IMC ≥ 30)                                      | 73      | 39% | 100     | 42% |
| Femme  | 67      | 33%       | 91      | 37%      | Hypertension artérielle                                 | 83      | 44% | 96      | 40% |
| Inconnu  | 0       | -         | 0       | -        | Diabète   | 46      | 24% | 55      | 23% |
| <b>Sexe-ratio H/F</b>  | 2,1     | -         | 1,7     | -        | Pathologie cardiaque                                    | 42      | 22% | 54      | 23% |
| <b>Âge des cas</b>   |         |           |         |          | Pathologie pulmonaire                                   | 46      | 24% | 40      | 17% |
| <b>Âge moyen / médian [min ; max]</b>                                      | 62 / 66 | [0 ; 100] | 61 / 64 | [0 ; 87] | Immunodépression  | 19      | 10% | 18      | 8%  |
| 0-14 ans   | 6       | 3%        | 1       | 0%       | Pathologie rénale                                       | 27      | 14% | 21      | 9%  |
| 15-44 ans  | 22      | 11%       | 34      | 14%      | Cancer  | 26      | 14% | 21      | 9%  |
| 45-64 ans  | 74      | 36%       | 102     | 41%      | Pathologie neuromusculaire                              | 14      | 7%  | 8       | 3%  |
| 65-74 ans  | 62      | 30%       | 81      | 33%      | Pathologie hépatique                                    | 6       | 3%  | 5       | 2%  |
| 75 ans et plus   | 41      | 20%       | 31      | 12%      | <b>Non renseigné</b>                                    | 17      | -   | 10      | -   |
| Non renseigné  | 0       | -         | 0       | -        | <b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) *</b> |         |     |         |     |
| <b>Région de résidence des patients</b>                                    |         |           |         |          | <b>Présence d'un SDRA</b>                               | 119     | 79% | 147     | 86% |
| Hors région  | 6       | 3%        | 7       | 3%       | Mineur  | 20      | 13% | 16      | 9%  |
| Hauts-de-France  | 190     | 97%       | 218     | 97%      | Modéré  | 38      | 25% | 32      | 19% |
| Non renseigné  | 9       | -         | 24      | -        | Sévère  | 61      | 41% | 99      | 58% |
| <b>Évolution des cas</b>   |         |           |         |          | <b>Pas de SDRA</b>                                      | 31      | 21% | 24      | 14% |
| <b>Évolution renseignée</b>  | 159     | 78%       | 227     | 91%      | <b>Non renseigné</b>                                    | 55      | -   | 78      | -   |
| Décès  | 37      | 23%       | 56      | 25%      | <b>Type de ventilation *</b>                            |         |     |         |     |
| Cas sortis de réanimation  | 119     | 75%       | 157     | 69%      | O2 (lunettes/masque)                                    | 17      | 9%  | 12      | 5%  |
| <b>Délai entre début des signes et admission en réanimation (en jours)</b> |         |           |         |          | VNI (Ventilation non invasive)                          | 7       | 4%  | 11      | 5%  |
| Délai moyen  | 10,8    |           | 8,5     |          | Oxygénothérapie à haut débit                            | 87      | 46% | 130     | 54% |
| Délai médian   | 8,0     |           | 8,0     |          | Ventilation invasive                                    | 72      | 38% | 84      | 35% |
| <b>Durée de séjour (en jours)</b>  |         |           |         |          | Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)                | 5       | 3%  | 4       | 2%  |
| Durée moyenne de séjour  | 10,4    |           | 15,7    |          | Non renseigné   | 17      | -   | 8       | -   |
| Durée médiane de séjour  | 7,0     |           | 10,0    |          | <b>Variants (identifiés par criblage ou séquençage)</b> |         |     |         |     |
| <b>Vaccination anti-Covid-19</b>   |         |           |         |          | Omicron   | 49      | 74% | 2       | 2%  |
| Non vacciné  | 70      | 40%       | 134     | 60%      | Delta   | 17      | 26% | 104     | 94% |
| Vacciné au moins une dose  | 103     | 60%       | 88      | 40%      | Autres  | 0       | 0%  | 5       | 5%  |
| Non renseigné  | 32      | -         | 27      | -        | Non renseigné   | 139     | -   | 136     | -   |

\* Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive au cours du séjour en réanimation

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

Depuis octobre 2021 (S43-2021) et au 1<sup>er</sup> mai 2022 (S17-2022), 1 070 épisodes de Covid-19 ont été déclarés dans les ESMS des Hauts-de-France dans l'application Voozanoo ESMS Covid-19 (Figure 13), dont 60 % concernaient des Ehpad. Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, une diminution du nombre de nouveaux épisodes, cas confirmés et décès signalés, est observée ces trois dernières semaines (Figure 14). Avec un total de 147 décès signalés depuis octobre 2021, le nombre de décès de Covid-19 signalés en ESMS reste plus faible que lors des vagues précédentes (Figure 15).

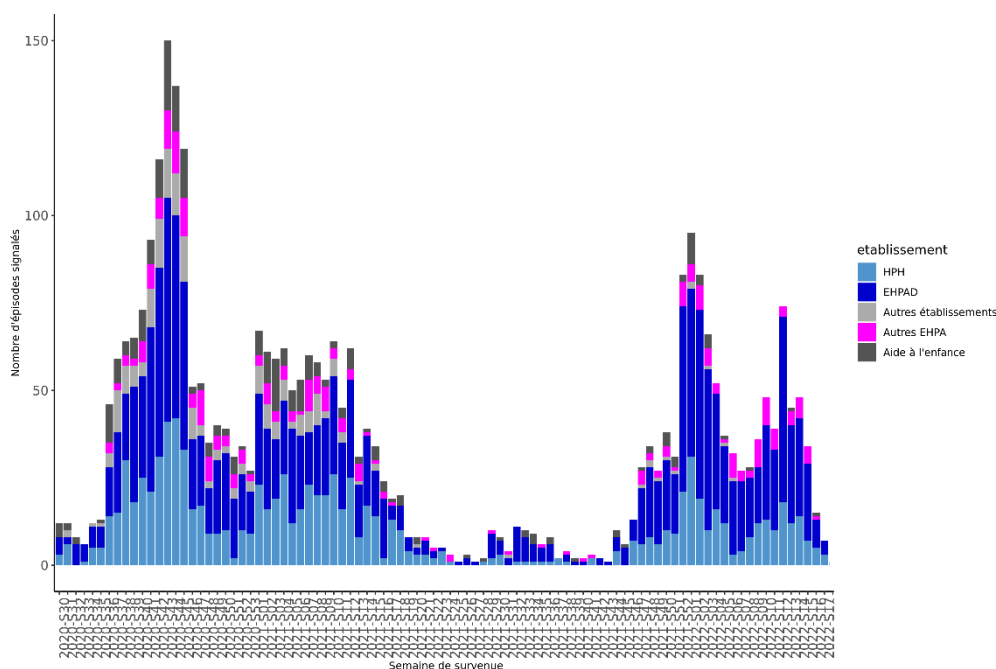


Figure 13 : Nombre de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de Covid-19 en ESMS par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 1<sup>er</sup> mai 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

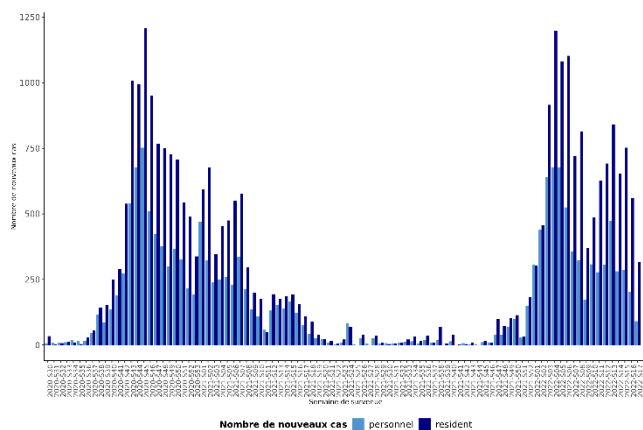


Figure 14 : Nombre de cas confirmés de Covid-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 1<sup>er</sup> mai 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

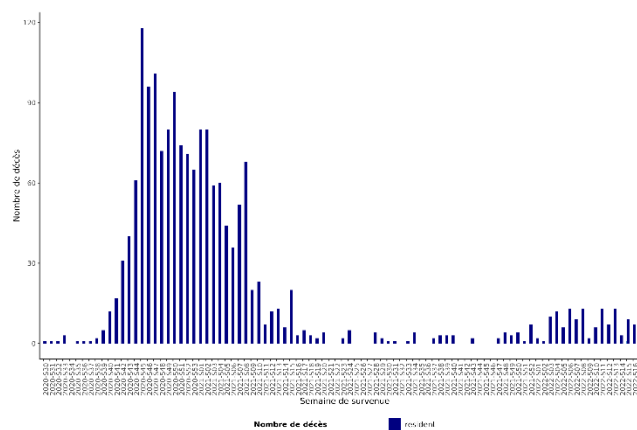


Figure 15 : Nombre de nouveaux décès hebdomadaires de Covid-19 chez les résidents et le personnel en ESMS, par date de survenue du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 1<sup>er</sup> mai 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

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

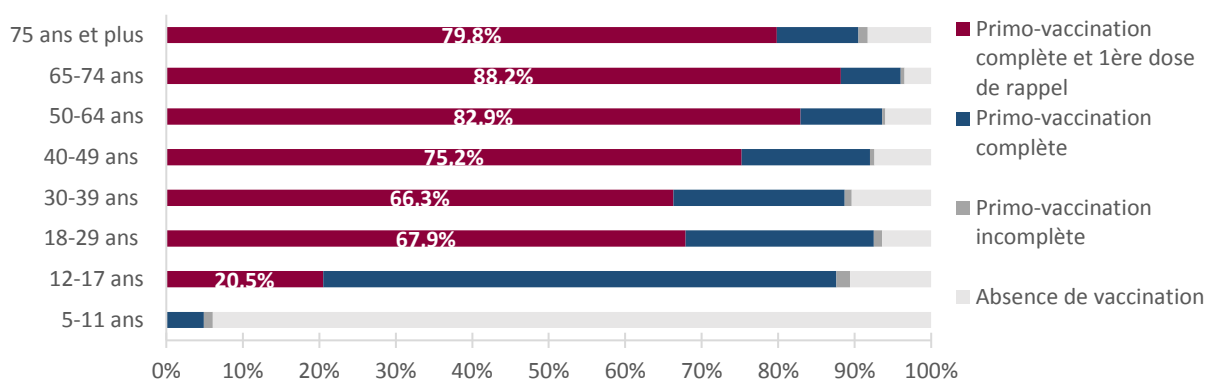
Au 2 mai 2022, la couverture vaccinale (CV), estimée à partir de Vaccin Covid, des habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans est stable à 91,9 % pour la primo-vaccination complète et 71,3 % pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel\*\* (Tableau 5). On n'observe plus, ces dernières semaines, d'évolution notable des CV pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel avec, au 1<sup>er</sup> mai, 76,6 % de la population âgée de plus de 18 ans ayant reçu la 1<sup>ère</sup> dose de rappel dont 84,6 % chez les plus de 65 ans. **Chez les plus de 80 ans, plus d'une personne sur 4 (26%), âgée de plus de 80 ans n'a toujours pas bénéficié de la 1<sup>ère</sup> dose de rappel.**

**Chez les plus de 60 ans, pour qui une deuxième dose de rappel vaccinal est désormais recommandée, seuls 6,3 % en ont bénéficié, soit plus un peu plus d'un tiers des personnes éligibles (35,3 %) de moins de 80 ans et 14,0 %, soit 1 personne éligible sur 5 (21,4 %), chez les plus de 80 ans.**

Les estimations au lieu de résidence de la CV pour la primo-vaccination complète (2 doses) chez les plus de 12 ans restent globalement homogènes sur l'ensemble de la région, variant de 90,0 % dans l'Oise à 95,0% dans le Pas-de-Calais. Pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel, on retrouve les mêmes tendances avec une CV variant de 67,2 % dans l'Oise à 75,4 % dans le Pas-de-Calais (Tableau 5).

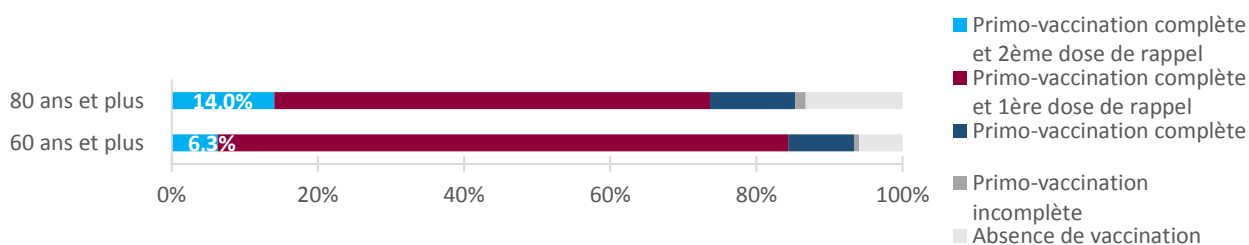
\*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

\*\*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 16 : Couvertures vaccinales à la dose de rappel (% de la population vaccinée) au 2 mai 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 17 : 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 2 mai 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

Tableau 5: 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 2 mai 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 +) |               |
|------------------------|---|---------------|---|---------------|
|                        | S16-2022                                      | S17-2022      | S16-2022                                      | S17-2022      |
| Aisne                  | 71,4 %  | 71,5 %        | 11,6 %  | 12,9 %        |
| Nord                   | 69,7 %  | 69,8 %        | 12,8 %  | 14,4 %        |
| Oise                   | 67,1 %  | 67,2 %        | 13,6 %  | 15,0 %        |
| Pas-de-Calais          | 75,3 %  | 75,4 %        | 11,5 %  | 13,0 %        |
| Somme                  | 73,4 %  | 73,5 %        | 13,2 %  | 15,0 %        |
| <b>Hauts-de-France</b> | <b>71,2 %</b>                                 | <b>71,3 %</b> | <b>12,5 %</b>                                 | <b>14,0 %</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](#).

# Grippe et syndromes grippaux

## Synthèse des données disponibles

**Passage en phase post-épidémique après 7 semaines consécutives d'épidémie de grippe.** En S17, les recours pour syndromes grippaux continuaient de diminuer dans les services d'urgences et dans les deux associations SOS Médecins transmettant leurs données (Saint-Quentin et Amiens) (Figure 19, Figure 18). Le taux d'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes causes, estimé par le réseau Sentinelles était en augmentation en S17 (Figure 20). Le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens continuait de baisser en S17 (Figure 21).

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S17-2022

| Consultations       | Nombre <sup>1</sup> | Part d'activité <sup>2</sup>                          | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|---|----------|------------------------|
| SOS Médecins        | 203                 | Données incomplètes en raison d'un incident technique |          |                        |
| SU - réseau Oscour® | 159                 | 0,54 %  | 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](#)

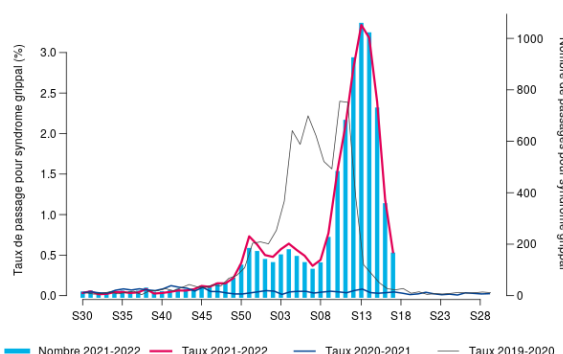
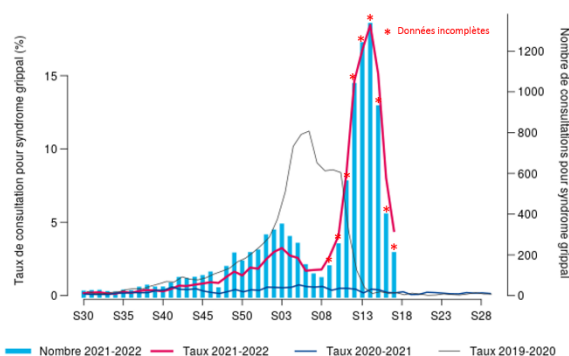


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 19 : 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

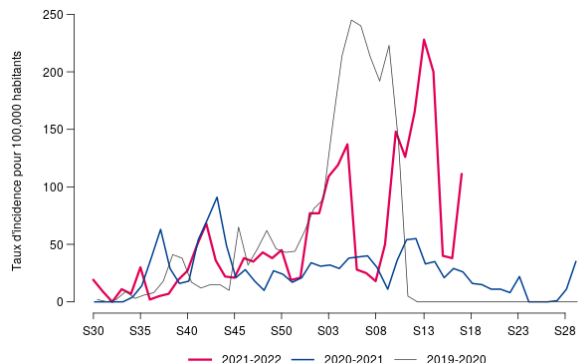


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

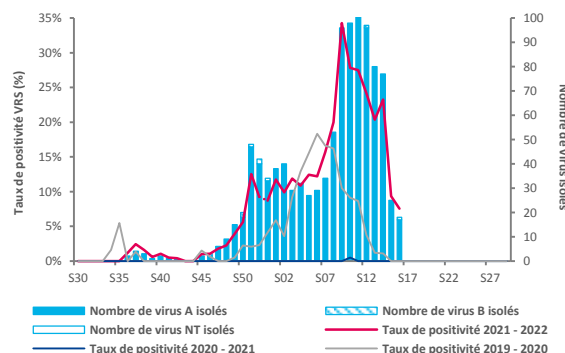


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

## 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](#)

## Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de grippe admis en réanimation (services de réanimation sentinelles)

La surveillance des cas graves de Covid-19 hospitalisés en réanimation a débuté mi-mars 2020 et est animée par les Cellules régionales de Santé publique France. Dès le début de la saison hivernale 2020, la grippe a été intégrée. Cette surveillance s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves de COVID-19 admis dans les services de réanimation dans la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé Publique France](#).

Entre février et début mai 2022, près d'une cinquantaine de cas graves de grippe ont été signalés par les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France (Tableau 6). Il s'agit principalement d'adultes (âge médian de 64 ans) avec au moins une comorbidité (89 %), le plus souvent pulmonaire (42 %) ou hypertension artérielle (44 %). Le principal motif d'admission en réanimation était une infection respiratoire aiguë (pour 90 % des cas). Le type de virus grippal décrit était majoritairement de type A (97 %) dans un contexte de co-circulation des sous-types A(H1N1) et A(H3N2).

La durée moyenne de séjour en réanimation des cas signalés pour lesquels l'évolution était renseignée était de 12 jours et la médiane à 5 jours.

Tableau 6: Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés au premier semestre 2022.

| 2022-S1   |         |          | 2022-S1   |    |      |
|---|---------|----------|---|----|------|
|   | N       | %        | N   | %  |      |
| <b>Cas admis dans les services sentinelles de réanimation</b> |         |          | <b>Comorbidités **</b>                                  |    |      |
| Nombre de cas signalés  | 48      | -        | Aucune  | 5  | 11%  |
| <b>Répartition par sexe</b>                                   |         |          | Au moins une comorbidité                                | 40 | 89%  |
| Homme   | 26      | 54%      | Obésité (IMC ≥ 30)                                      | 7  | 16%  |
| Femme   | 22      | 46%      | Hypertension artérielle                                 | 20 | 44%  |
| Inconnu   | 0       | -        | Diabète   | 11 | 24%  |
| Sexe-ratio H/F  | 1,2     | -        | Pathologie cardiaque                                    | 12 | 27%  |
| <b>Âge des cas</b>  |         |          | Pathologie pulmonaire                                   | 19 | 42%  |
| Âge moyen / médian [min ; max]                                | 59 / 64 | [8 ; 82] | Immunodépression  | 4  | 9%   |
| 0-14 ans  | 2       | 4%       | Pathologie rénale                                       | 5  | 11%  |
| 15-44 ans   | 6       | 13%      | Cancer  | 4  | 9%   |
| 45-64 ans   | 17      | 35%      | Pathologie neuromusculaire                              | 1  | 2%   |
| 65-74 ans   | 13      | 27%      | Pathologie hépatique                                    | 4  | 9%   |
| 75 ans et plus  | 10      | 21%      | Non renseigné   | 3  | -    |
| <b>Type d'assistance ventilatoire *</b>                       |         |          | <b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) *</b> |    |      |
| O2 (lunettes/masque)  | 6       | 13%      | Présence d'un SDRA                                      | 19 | 58%  |
| VNI (Ventilation non invasive)                                | 5       | 11%      | Mineur  | 6  | 18%  |
| Oxygénothérapie à haut débit                                  | 20      | 44%      | Modéré  | 3  | 9%   |
| Ventilation invasive  | 14      | 31%      | Sévère  | 10 | 30%  |
| Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)                      | 0       | 0%       | Pas de SDRA   | 14 | 42%  |
| Aucune assistance ou non renseigné                            | 3       | -        | Non renseigné   | 15 | -    |
| <b>Type de virus grippal</b>                                  |         |          | <b>Co-infections documentées</b>                        |    |      |
| Grippe A  | 36      | 97%      | Covid-19  | 3  | 6%   |
| A non sous-typé   | 25      | 68%      | Surinfection à pneumocoque                              | 3  | 6%   |
| A (H1N1)  | 6       | 16%      | <b>Région de résidence des patients</b>                 |    |      |
| A (H3N2)  | 5       | 14%      | Hors région   | 0  | 0%   |
| Grippe B  | 1       | 3%       | Hauts-de-France   | 44 | 100% |
| B non sous-typé   | 1       | 3%       | Non renseigné   | 4  | -    |
| <b>Évolution des cas</b>                                      |         |          | <b>Motif d'admission en réanimation **</b>              |    |      |
| Évolution renseignée  | 35      | 73%      | Infection respiratoire aiguë                            | 43 | 90%  |
| Décès   | 2       | 6%       | Décompensation pathologie chronique                     | 13 | 27%  |
| Cas sortis de réanimation                                     | 30      | 86%      | Surinfection bactérienne                                | 13 | 27%  |
| <b>Vaccination anti-grippale</b>                              |         |          | Sans lien avec l'infection grippale                     | 0  | 0%   |
| Patient vacciné   | 8       | 17%      | Non renseigné   | 0  | 0%   |

\* Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive au cours du séjour en réanimation  
\*\* Plusieurs comorbidités et/ou motifs d'admission possibles pour un même patient

# Surveillance de la mortalité

## Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale depuis S12-2022, un excès significatif de mortalité, toutes causes, est observé, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

A l'échelle infrarégionale, cet excès, toutes causes tous âges, est significatif dans le département du Nord depuis la S12 et dans le département du Pas-de-Calais en semaines 14 et 15.

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](#)

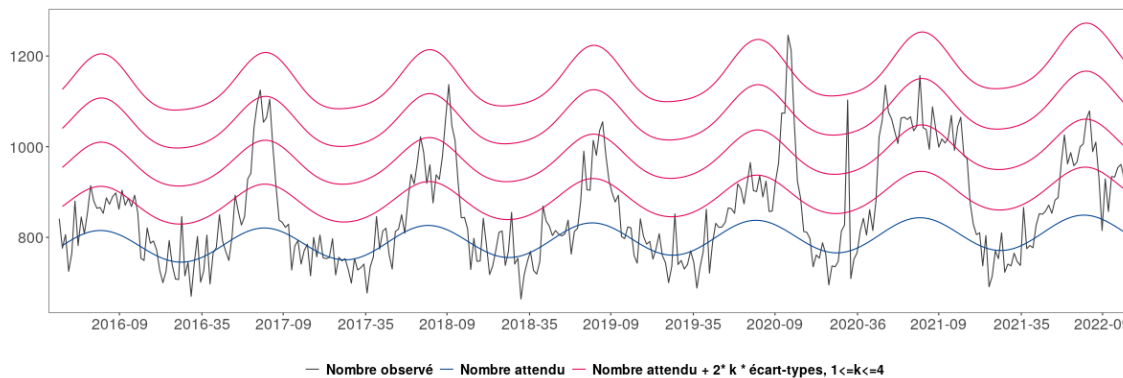


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

## 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 de 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    | 99,2 %          | 98,7 % | -      | -      | -             | 100 %  |
| SAU – Nombre de SU inclus            | 50/50           | 7/7    | 19/19  | 7/7    | 11/11         | 6/6    |
| SAU – Taux de codage diagnostique    | 79,7 %          | 96,8 % | 96,0 % | 48,2 % | 55,5 %        | 90,3 % |



## Équipe de rédaction

### Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila  
HAEGHEBAERT Sylvie  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhaou  
OTELE Christine  
PONTIÈS Valérie  
PROUVOST Héléne  
RICHARSONS Ingrid  
RUSHYIZEKERA Melissa  
SHAIYKOVA Arnoo  
WYNDELS Karine

### Direction des régions (DiRe)

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

### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

### Date de publication

7 mai 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