

## SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

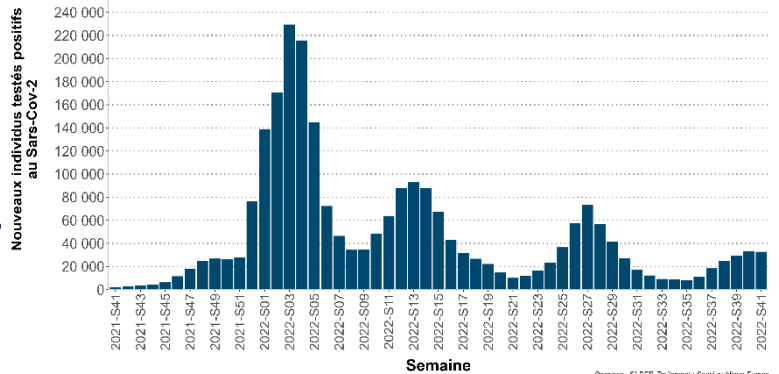
Situation épidémique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence  
**546 cas**/100 000 hab. →

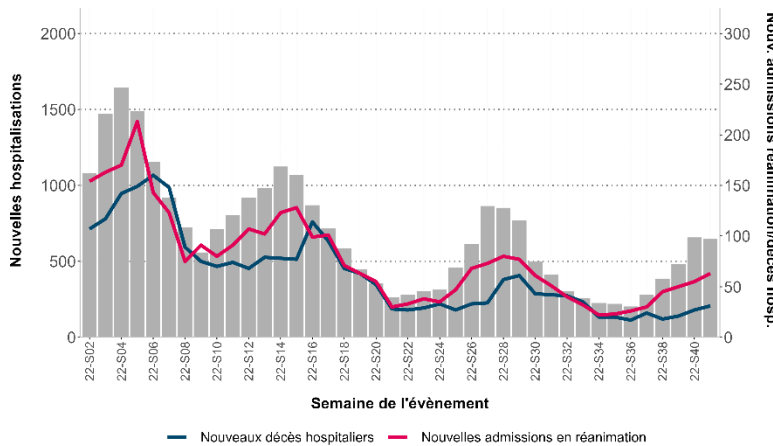
Taux de positivité  
**25,1 %** →

Taux de dépistage  
**2 177 tests** /100 000 hab. →

R effectif SIDEP  
(Nombre de reproduction)  
**1,02** ↘



Recours aux soins en ville et à l'hôpital – Sources SURSAUD et SIVIC



Nouvelles admissions\* en soins critiques  
**63** ↗

Nouvelles hospitalisations conventionnelles\*  
**647** →

\* patients infectés par le SARS-CoV-2

Parts moyennes d'activité Services d'Urgences  
**1,5 %** →  
SOS Médecins  
**2,9 %** ↘

Vaccination contre la Covid-19

Source Vaccin Covid CNAM, au 17 octobre

Primovaccination complète

**91,1 %** →  
(plus de 12 ans)

1<sup>er</sup> rappel

**77,3 %** →  
(plus de 18 ans)

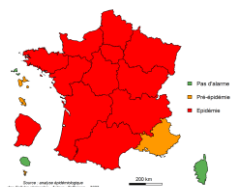
2<sup>ème</sup> rappel

**33,5 %** →  
(plus de 60 ans)



## FOCUS DE LA SEMAINE : Caractéristiques des cas graves de Covid-19

### SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

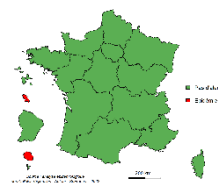


Bronchiolite (moins de 2 ans)

Evolution régionale : ↗

SOS Médecins : ↗

Services d'urgences : ↗



Grippe

Evolution régionale : →

SOS Médecins : ↗

Services d'urgences : →

Les indicateurs nationaux de la semaine S41-2022 sont accessibles dans les bulletin nationaux [bronchiolite](#) et [grippe](#).

### SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

**Mortalité toutes causes** – En semaine 39, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges demeurait dans les marges de fluctuation habituellement attendues en cette période de l'année au niveau régional – Source Insee → Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

#### ACTUALITES :

- Coronavirus : [Circulation des variants du SARS-CoV-2](#)
- Cas de variole du singe : [Point de situation au 18 octobre 2022](#)

Dans les Hauts-de-France, en semaine 41, on observe une stabilisation de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé, avec un taux d'incidence estimé à 546 cas/100 000 hab. dans un contexte de recours au dépistage stable (+1 %). **Pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive, les TI sont au-dessus du seuil de 500 cas/100 000 hab. dans l'ensemble de ses 5 départements. De plus, l'activité épidémique est également stable à un niveau élevé, avec un taux de positivité (TP) régional estimé à 25,1 %. Par ailleurs, la situation épidémique demeure préoccupante chez les plus de 65 ans, parmi lesquels l'activité épidémique continue de s'intensifier en semaine 41, avec un TI désormais plus élevé que celui des autres classes d'âge (712 cas/100 000 hab.) et un TP en hausse de 2,8 pts.**

En ville, en semaine 41, on observe une stabilisation de l'incidence des infections respiratoires aiguës et syndromes grippaux chez les médecins du Réseau Sentinelles et des recours aux associations SOS médecins pour suspicion de Covid-19. **Aux urgences, le nombre moyen de passages est stable mais la part des hospitalisations après passage est en hausse par rapport à la semaine précédente, à l'instar des admissions en services de réanimation.**

La forte dégradation des indicateurs virologiques observée ces trois dernières semaines, au sein des classes d'âges supérieures (65 ans et plus), doit inciter à la vigilance et au renforcement des mesures d'hygiène et de protection individuelle. De plus, une dose de rappel automnal avec un vaccin bivalent adapté est encouragée pour les éligibles afin de prévenir une dégradation plus marquée de l'impact de la situation épidémiologique actuelle sur l'offre de soins.

## Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

### • A l'échelle régionale et dans les territoires

Dans les Hauts-de-France, le taux d'incidence régional (TI) est stable par rapport à la semaine précédente (546 cas/100 000 hab. *versus* 551 cas/100 000 hab. en S40, -1 %) (Figure 1) et le R-effectif régional <sup>SIDEP</sup> est en diminution mais reste significativement supérieur à 1 (1,02 [1,01 – 1,04] *versus* 1,12 [1,10 – 1,13] en S40). Dans le même temps, le taux de positivité (TP) est également stable (-0,4 pt en S41), à un niveau élevé (25,1 %) dans un contexte de stabilité du recours au dépistage (TD) au niveau régional (+1 % en S41) (Tableau 1). En effet, trois quarts des personnes testées positives au SARS-CoV-2 (75 %) se déclarent symptomatiques.

**A l'échelle infrarégionale, la circulation virale demeure intense dans l'ensemble des territoires, les TI variant désormais de 615 cas/100 000 hab. dans le Nord à 650 cas/100 000 hab. dans la Somme (Tableau 1).** Par ailleurs, bien que les TP soient dorénavant en légère baisse dans 3 des 5 départements (l'Aisne, le Nord et la Somme), **ils demeurent à des niveaux élevés dans l'ensemble des départements (de 21,9 % dans le Nord à 30,1 % dans l'Aisne)**, dans un contexte de stabilité du recours au dépistage dans les différents départements (<+3 %) (Tableau 1).

### • Par classe d'âge

En semaine 41, le TI est désormais relativement stable, à un niveau élevé, dans toutes les classes d'âge de 15 à 64 ans, variant de 530 cas/100 000 hab. chez les 15-44 ans à 684 cas/100 000 hab. chez les 45-64 ans, tandis qu'il reste relativement peu élevé chez les moins de 15 ans (217 cas/100 000 hab. **En revanche, chez les 65 ans et plus, l'activité épidémique (TI,TP) continue de s'intensifier, avec un TI désormais supérieur à celui des 45-64 ans (712 cas/100 000 hab., et un TP toujours en augmentation (+0,9 pt en S41) (Figure 2) à l'inverse des autres classes d'âges. Dans cette classe d'âge, la tendance est particulièrement marquée dans la Somme avec un TI et un TP en hausse, respectivement de 16 % et de +2,8 pts.**

## Impact sur l'offre de soins

### • En ville

**Chez SOS médecins, le recours aux soins pour suspicion de Covid-19 est stable voire en légère baisse en semaine 41, en terme de parts d'activité moyenne sur l'ensemble des 4 secteurs de la région couverts par les associations SOS Médecins (St Quentin, Dunkerque, Amiens et Lille-Roubaix-Tourcoing) (Figure 4).** Chez les médecins du Réseau Sentinelles, l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) est stable ces deux dernières semaines, *sous réserve de consolidation des données* (181 cas/100 000 hab. en S41 *versus* 164 cas/100 000 hab. en S40) (Figure 3).

### • A l'hôpital

En semaine 41, au niveau régional, le nombre de passage pour suspicion de Covid-19 est stable, avec un taux de reproduction des admissions dans les services des urgences (R-effectif <sup>Oscour®</sup>) demeurant supérieur à 1, mais de manière non significative (1,08 [0,99 – 1,19]). **Cependant, le nombre d'hospitalisations après passage et la part d'activité associée, demeurent en hausse (+18 % et +0,5 pt) par rapport à la semaine 40 (Figure 5).**

A l'hôpital, le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles de patients atteints de Covid-19 est stable à l'échelle régionale (Figure 6) et est associé à un R-effectif SIVIC<sup>®hospitalisations</sup> désormais inférieur à 1, mais de manière non significative (0,99 [0,91 – 1,07]). **Au niveau départemental, le nombre de nouvelles hospitalisations continue de croître dans l'Aisne (+32 %) et l'Oise (+26 %).** En service de réanimation, le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 continue d'augmenter au niveau régional (+14,5 %) (Figure 6) et notamment dans le département du Pas-de-Calais. Il est associé à un R-effectif SIVIC<sup>®réanimation</sup> supérieur à 1 de manière non significative (1,19 [0,93 – 1,47] en semaine 41. Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers est en hausse ces deux dernières semaines, mais reste faible dans la région (Figure 6).

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

## Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

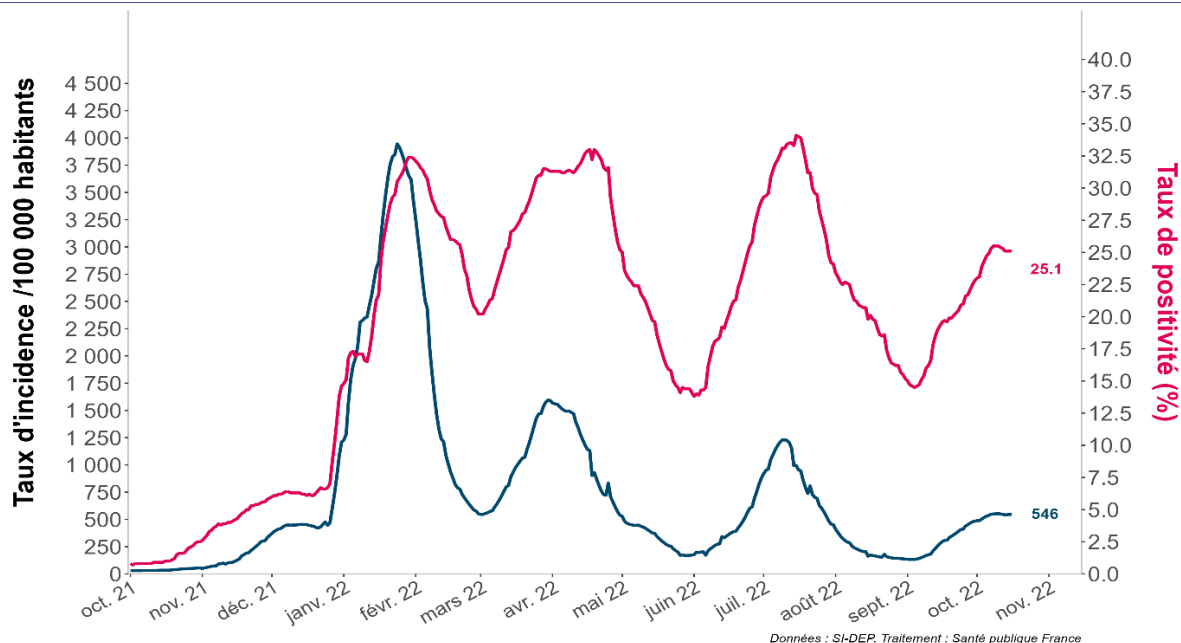


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 16 octobre, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 16 octobre, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	03/10-09/10	10/10-16/10	Tendance*	03/10-09/10	10/10-16/10	03/10-09/10	10/10-16/10
Aisne	612 [591-634]	575 [555-596]	→	31,3	30,1	1 956	1 912
Nord	531 [522-540]	515 [507-524]	→	22,7	21,9	2 335	2 351
Oise	546 [530-562]	578 [562-595]	→	28,7	29,6	1 901	1 955
Pas-de-Calais	517 [506-529]	533 [521-545]	→	25,4	25,5	2 035	2 089
Somme	681 [659-702]	650 [629-671]	→	30,3	29,9	2 243	2 173
<b>Hauts-de-France</b>	<b>551 [545-557]</b>	<b>546 [540-552]</b>	<b>→</b>	<b>25,5</b>	<b>25,1</b>	<b>2 160</b>	<b>2 177</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.

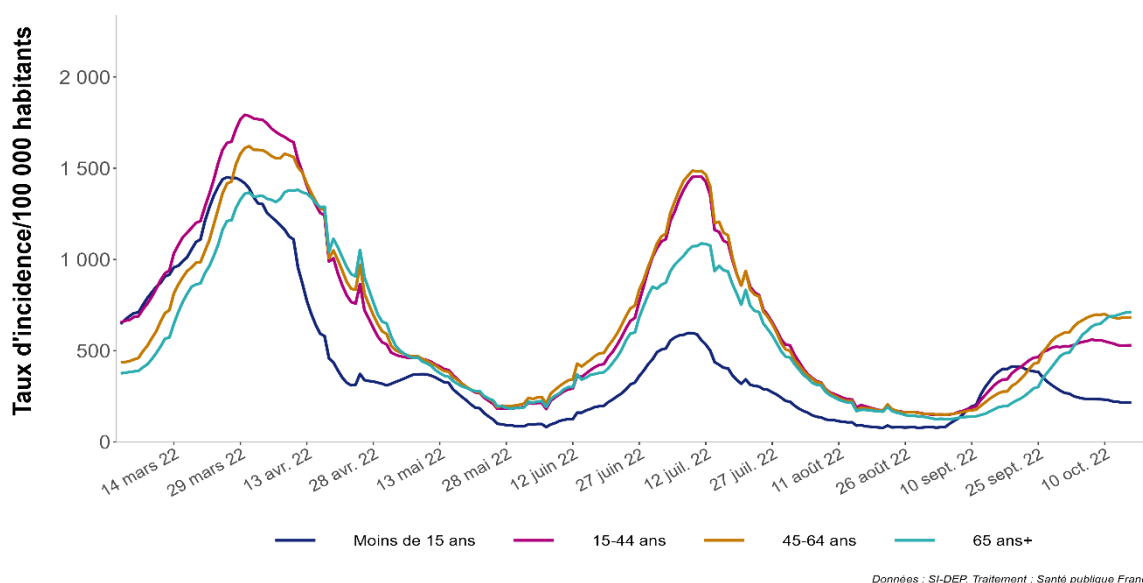


Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge, Hauts-de-France – données arrêtées au 16 octobre, source SI-DEP

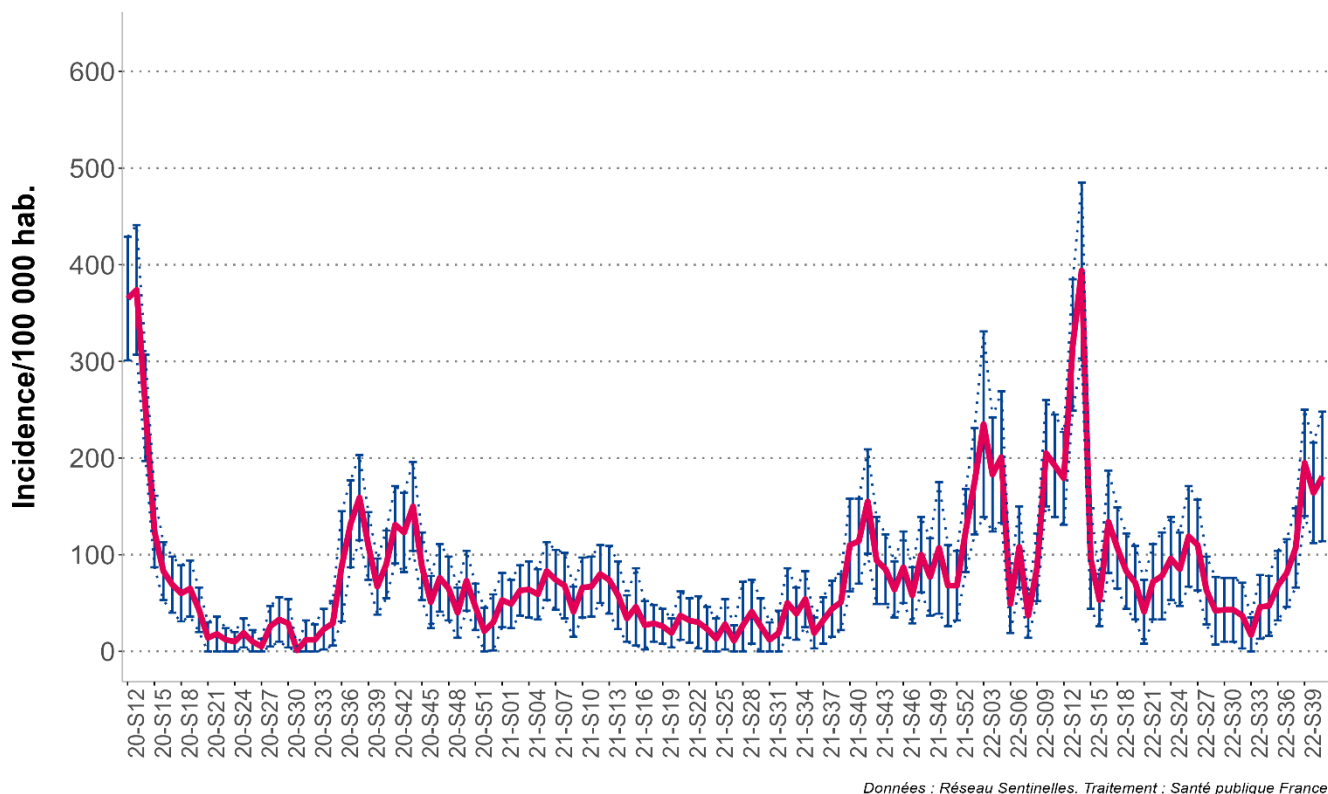


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 16 octobre 2022

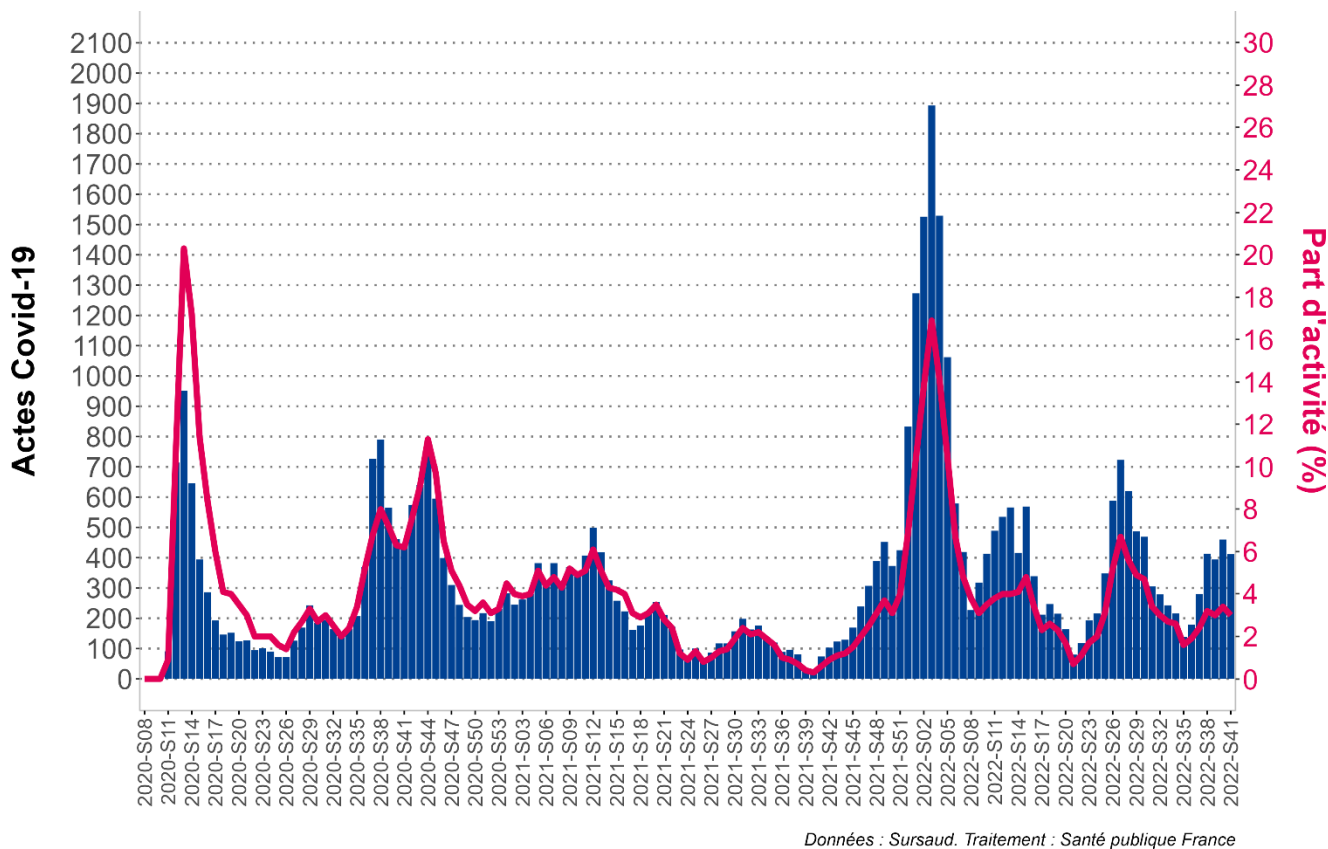
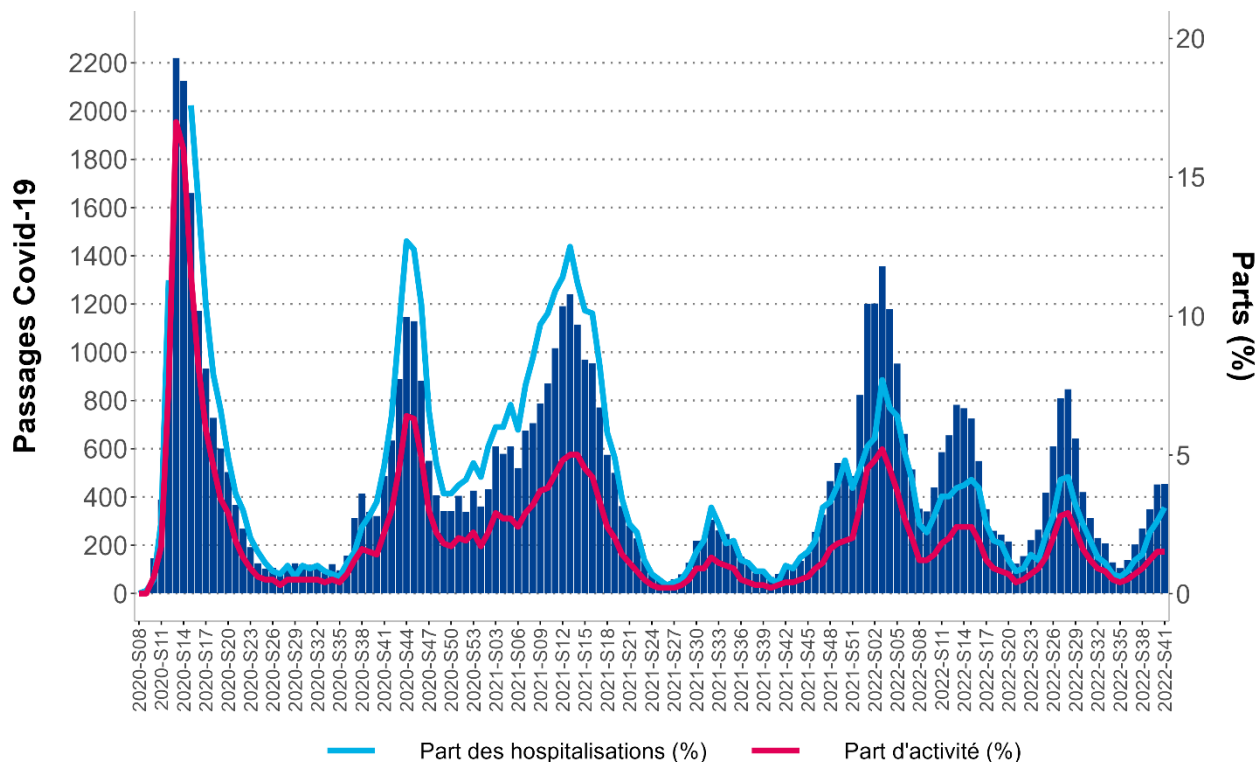


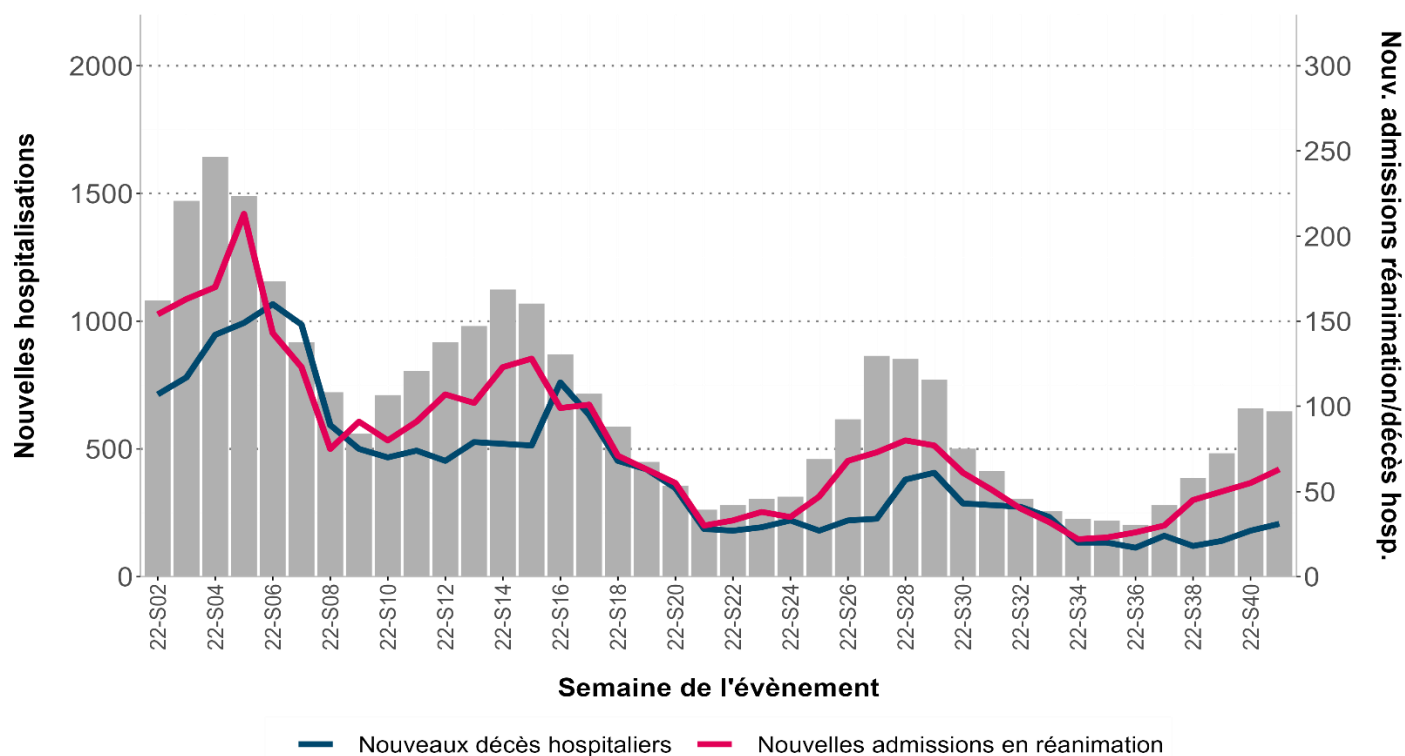
Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 16 octobre 2022

## Impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'offre de soins à l'hôpital



Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et part d'activité et d'hospitalisation (axe droit) pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 16 octobre 2022



Données : Sivic. Traitement : Santé publique France

Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 admis en services de soins critiques et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), dans les Hauts-de-France, du 1<sup>er</sup> novembre 2021 au 16 octobre 2022, Source SI-VIC

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

Au 17 octobre 2022, la **couverture vaccinale (CV)** estimée à partir des données de Vaccin Covid pour les habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans demeure à 91,1 % pour la primo-vaccination complète. Les CV pour la **1<sup>ère</sup> dose de rappel** sont stables chez les plus de 18 ans (77,3 %) et les plus de 60 ans (83,2 %) (Figure 8). **Avec une CV<sup>2<sup>ème</sup> rappel</sup> de 33,5 % chez les plus de 60 ans et de 37,2 % chez les plus de 80 ans, deux tiers des plus de 60 ans n'ont toujours pas bénéficié d'un 2<sup>nd</sup> rappel vaccinal (Figure 8).**

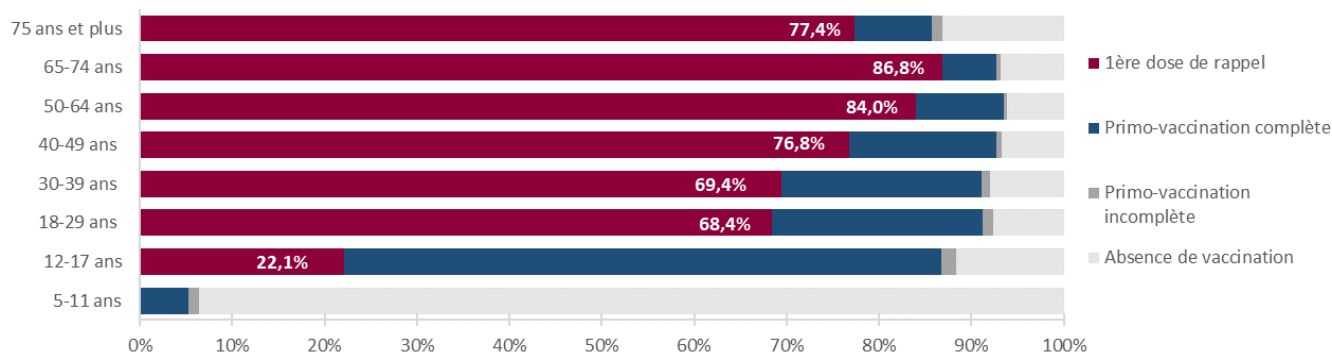
L'extension de la 2<sup>ème</sup> dose de rappel (ou 4<sup>ème</sup> dose)\* est recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS) :

- aux adultes âgés de 18 à 60 ans identifiés comme étant à risque de forme grave de Covid-19 ;
- aux femmes enceintes, dès le 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse ;
- aux personnes vivant dans l'entourage ou au contact régulier de personnes vulnérables ou immunodéprimées

\*[Extrait de la recommandation de la HAS mis en ligne le 13 juillet 2022](#)

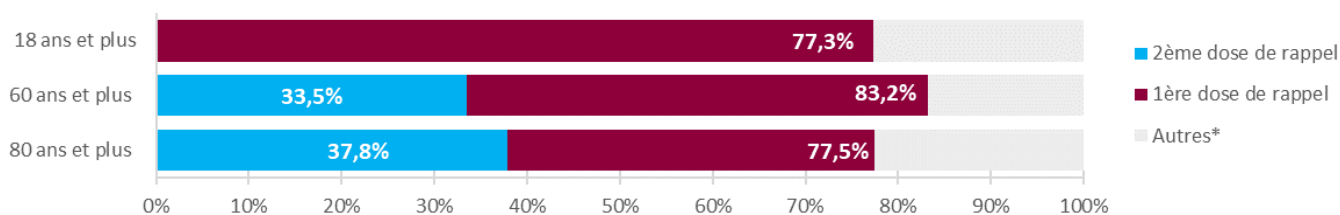
**Une dose de rappel automnal avec un vaccin bivalent\* adapté est encouragée pour les éligibles, afin de prévenir une dégradation plus marquée de l'impact de la situation épidémiologique actuelle sur l'offre de soins.**

\*[Communiqué de presse de la HAS mis en ligne le 20 septembre 2022](#)



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 7 : Couvertures vaccinales par classes d'âge pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel (% de la population vaccinée) au 17 octobre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France



\*Absence de vaccination ou primo-vaccinations (complète et incomplète)

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 8 : Couvertures vaccinales chez les plus de 18 ans pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel et dans les tranches d'âge éligibles au 2<sup>ème</sup> rappel vaccinal (plus de 60 ans et plus de 80 ans). Données au 17 octobre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

### POINTS COUVERTURE VACCINALE :

- [Covid-19 : la HAS intègre les vaccins bivalents dans la stratégie de vaccination pour l'automne](#)
- [Covid-19 : une dose de rappel vaccinal additionnelle ouverte à davantage de personnes et des délais précisés](#)
- [Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022](#)
- [Vaccination : êtes-vous à jour ? Calendrier simplifié des vaccinations 2022](#)

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

## FOCUS DE LA SEMAINE

### 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. 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](#). **La surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation démarre dès à présent pour cette nouvelle saison et sera intégrée à celle de la Covid-19.**

Après plus de 200 cas graves de Covid-19 signalés par les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France au premier semestre 2022 et une nette baisse de l'activité en mai-juin, une légère augmentation des signalements a été observée début juillet (figure 1). Cette ré-augmentation a également été vue au niveau national de la surveillance sentinelle en réanimation, en cohérence avec la reprise épidémique qui a été observée en juin-juillet en France et dans la région, avant de re-diminuer fin juillet-début août (cf. le [Point épidémiologique régional hebdomadaire](#)). Depuis début septembre, la tendance reste stable avec peu d'admission en réanimation.

Les analyses ci-après sont à interpréter avec précaution au vu du faible effectif disponible pour les mois de juillet à octobre. Par ailleurs, les cas signalés mais admis en réanimation pour une autre cause que Covid-19 ont été exclus des analyses. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022, 32 cas graves de Covid-19 ont été signalés par les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, avec comme principal motif d'admission en réanimation une infection respiratoire aiguë due au SARS-CoV-2 (84 %). Le sexe ratio H/F des cas déclarés est de 1,9 et l'âge médian des cas est de 65 ans. La durée moyenne de séjour en réanimation est d'environ 5 jours, contre 12 au semestre précédent. La grande majorité des cas (90 %) présente au moins une comorbidité, l'obésité et l'hypertension artérielle étant toujours les plus fréquemment rapportées (respectivement 45 % et 39 %). La part de patients présentant une pathologie rénale s'élève à 29 % versus 15 % au premier semestre 2022. Seize patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë et une ventilation invasive a été mise en œuvre chez 12 d'entre eux (tableau 1).

Concernant la vaccination anti-Covid-19, parmi les 32 personnes admises en réanimation depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022, 23 étaient vaccinées au moins une dose (88 %), 3 n'étaient pas vaccinés (12 %) et pour 6 d'entre elles l'information n'était pas connue.

Tableau 2 : Caractéristiques des cas graves de Covid-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés au 1<sup>er</sup> semestre 2022 (du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin) et au 2<sup>nd</sup> semestre 2022 (à partir du 1<sup>er</sup> juillet). Données arrêtées au 18/10/2022. Exploitation : Santé publique France.

	2022-S1		2022-S2			2022-S1		2022-S2	
	N	%	N	%		N	%	N	%
<b>Cas admis dans les services sentinelles de réanimation</b>					<b>Comorbidités</b>				
Nombre de cas signalés	230	-	32	-	Aucune	14	7%	3	10%
<b>Répartition par sexe</b>					Au moins une comorbidité	198	93%	28	90%
Homme	146	63%	21	66%	Obésité (IMC ≥ 30)	79	37%	14	45%
Femme	84	37%	11	34%	Hypertension artérielle	96	45%	12	39%
Inconnu	0	-	0	-	Diabète	52	25%	9	29%
Sexe-ratio H/F	1,7	-	1,9	-	Pathologie cardiaque	51	24%	10	32%
<b>Âge des cas</b>					Pathologie pulmonaire	55	26%	10	32%
Âge moyen / médian [min ; max]	62 / 66	[0 ; 100]	63 / 65	[27 ; 85]	Immunodépression	24	11%	4	13%
0-14 ans	6	3%	0	-	Pathologie rénale	32	15%	9	29%
15-44 ans	26	11%	3	9%	Cancer	30	14%	5	16%
45-64 ans	82	36%	13	35%	Pathologie neuromusculaire	14	7%	0	0%
65-74 ans	68	30%	9	28%	Pathologie hépatique	9	4%	3	10%
75 ans et plus	48	21%	7	26%	<b>Non renseigné</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
Non renseigné	0	-	0	-	<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) *</b>				
<b>Région de résidence des patients</b>					Présence d'un SDRA	143	76%	16	67%
Hors région	7	3%	2	9%	Mineur	25	13%	4	17%
Hauts-de-France	213	97%	30	94%	Modéré	43	23%	3	13%
Non renseigné	10	-	0	-	Sévère	75	40%	9	38%
<b>Évolution des cas</b>					Pas de SDRA	45	24%	8	33%
Évolution renseignée	218	95%	24	75%	<b>Non renseigné</b>	<b>42</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>-</b>
Décès	55	25%	6	25%	<b>Type de ventilation *</b>				
Cas sortis de réanimation	159	73%	17	71%	O2 (lunettes/masque)	21	10%	4	13%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation (en jours)</b>					VNI (Ventilation non invasive)	8	4%	5	17%
Délai moyen	10,1		6,9		Oxygénothérapie à haut débit	94	44%	9	30%
Délai médian	7,0		3,0		Ventilation invasive	83	39%	12	40%
<b>Durée de séjour (en jours)</b>					Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	7	3%	0	0%
Durée moyenne de séjour	11,8		5,4		Non renseigné	17	-	2	-
Durée médiane de séjour	7,0		3,5		<b>Variants (identifiés par criblage ou séquençage)</b>				
<b>Vaccination anti-Covid-19</b>					Omicron	53	76%	4	100%
Non vacciné	73	37%	3	12%	Delta	17	24%	0	0%
Vacciné au moins une dose	122	63%	23	88%	Autres	0	0%	0	0%
Non renseigné	35	-	6	-	Non renseigné	160	-	28	-

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

# SURVEILLANCE DE LA BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

**Phase épidémique.** En S41-2022, l'activité pour bronchiolite continuait d'augmenter fortement chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région (Figure 10). La dynamique observée est très proche de la saison précédente chez SOS Médecins, mais plus forte dans les services d'urgences à la même période. D'après les données des laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille, le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés continuait d'augmenter (Figure 11). L'activité du Réseau Bronchiolite 59-62, a aussi augmenté par rapport à la semaine 40.

## Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S41-2022

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	103	7,82 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	302	17,93 %	Forte	En augmentation

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

<sup>2</sup> Part des recours pour bronchiolite <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 bronchiolite](#)

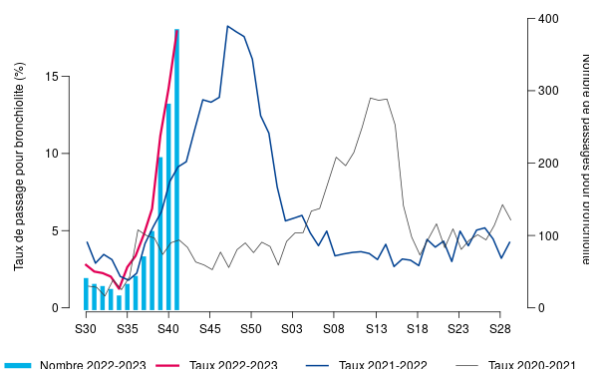
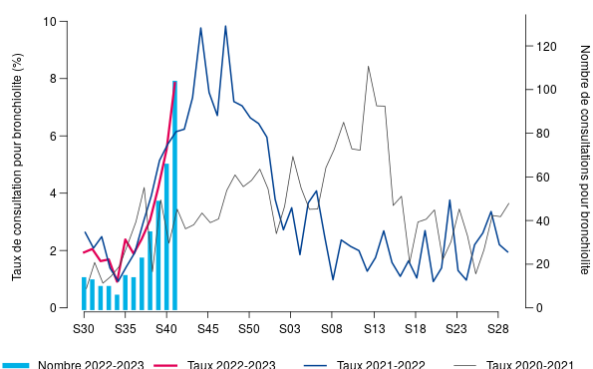


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
40 - 2022	74	+ 19,4 %	28,2 %
41 <sup>3</sup> - 2022	111	+ 50,4 %	36,9 %

<sup>1</sup> Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

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

<sup>3</sup> Données à consolider pour la dernière semaine

Tableau 3 : Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans\*, Oscour®, Hauts-de-France

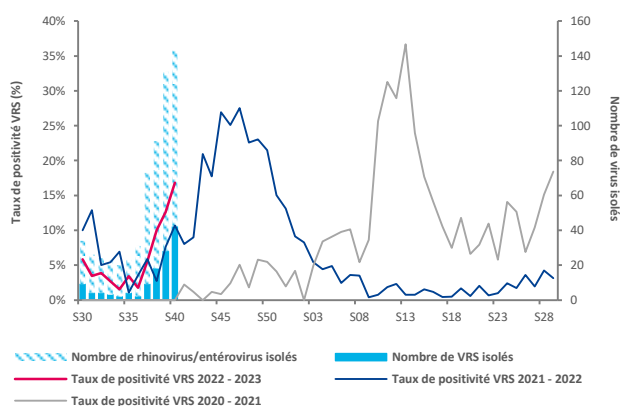


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

## Prévention de la bronchiolite

**La bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est le plus souvent due au virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets. La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène. Retrouvez les **recommandations sur les mesures de prévention sur le site de Santé publique France.**

# SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

## Synthèse des données disponibles

**Phase non épidémique.** Les recours aux soins pour syndromes grippaux sont encore à un niveau faible, mais en augmentation chez SOS Médecins et stable aux urgences (Figure 12 et Figure 13). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était stable par rapport à la semaine 40 (Figure 14). Chez des patients hospitalisés, deux virus grippaux de type A et deux de type B ont été isolés au CHU de Lille, aucun virus grippal n'a été pour le moment isolé au CHU d'Amiens (Figure 15).

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S41-2022

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	254	1,84 %	Faible	En augmentation
SU - réseau Oscour®	41	0,13 %	Faible	Stable

<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](#)

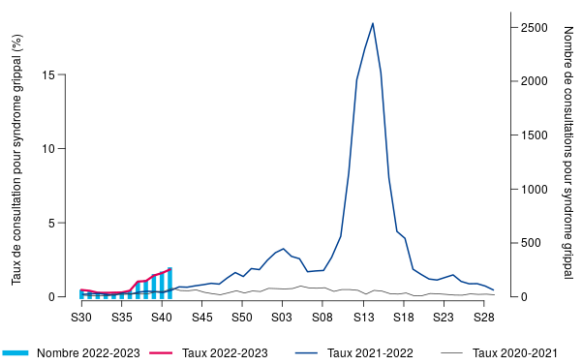


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

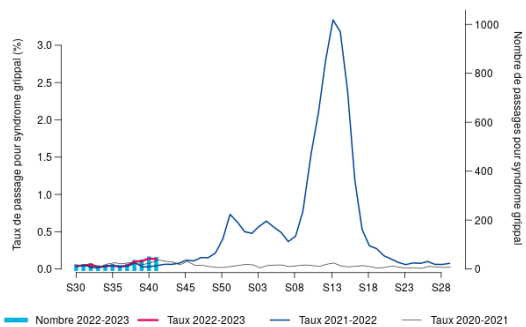


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

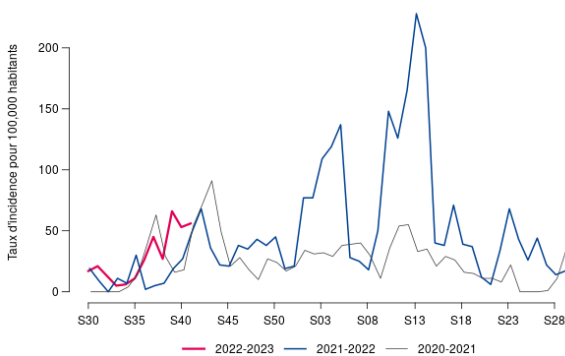


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

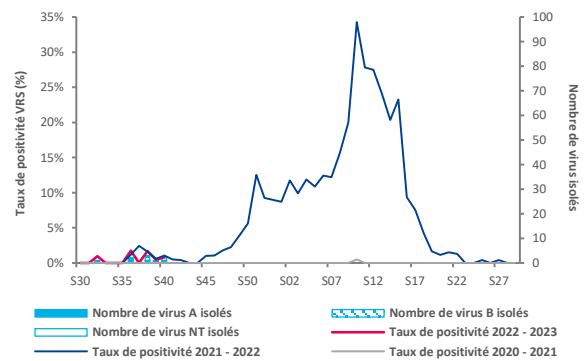


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

## Prévention de la grippe

**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.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques. Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

→ pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

# Le Point Épidémiolo

## 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 ;
- 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 ;
  - Asthme : codes J45 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS.
- 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).
  - Asthme : consultation pour crise d'asthme
- 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 ».
- Surveillance de la mortalité :
  - **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.
  - Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de **certifier les décès sous forme électronique** à travers une application sécurisée (<https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>) déployée par le CégiDc de l'Inserm. Les causes de décès sont disponibles à travers cette source de données pour Santé publique France, de manière réactive.



## Équipe de rédaction

### Santé publique France Hauts-de-France

BONNIER Salomé  
DAUDENS-VAYSSE Elise  
HAEGHEBAERT Sylvie  
N'DIAYE Bakhao  
OTELE Christine  
PONTIÈS Valérie  
PROUVOST Hélène  
RICHARSONS Ingrid  
RUSHYIZEKERA Melissa  
SHAIYKOVA Arnoo  
THOMAS Nathalie  
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  
21 octobre 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

## Qualité des données de la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,3 %	98,8 %	91,2 %	-	-	99,8 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	78,1 %	95,0 %	95,4 %	45,1 %	53,0 %	83,9 %