




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
25 859 ↘	434 cas pour 100 000 hab. ↘	6,0 % →	7 194 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
Hospitalisations après recours pour COVID-19 4,7 % ↗	Part moyenne d'activité pour COVID-19 2,7 % ↗	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 123 cas pour 100 000 hab. →

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

Population générale ≥ 12 ans – données au 21 décembre 2021			
≥ 12 ans			65 ans et +
Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose de rappel (éligibles)	Dose de rappel (éligibles)
91,0 %	89,8 %	80,4 %	87,2 %



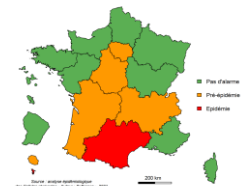
SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Grippes et syndromes grippaux

Evolution régionale
SOS médecins : →
Services d'urgences : ↗



Gastro-Entérites

Evolution régionale :
SOS médecins : →
Services d'urgences : ↗

Les indicateurs nationaux de la semaine S50-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#) et dans le [bulletin national grippe](#). Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](#).

AUTRES SURVEILLANCES REGIONALES

Mortalité toutes causes – Source Insee

A l'échelle régionale en semaine 49, un excès de mortalité, toutes causes, est observé tous âges et chez les plus de 65 ans. Cet excès, tous âges et chez les plus de 65 ans, est significatif dans le département du Nord.

Mortalité issue de la certification électronique des décès (CertDc) – Source Inserm-Cépi-DC

Avec un taux de dématérialisation estimé à 24 %, en octobre 2021 dans les Hauts-de-France, près de 10 % des décès certifiés électroniquement faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S50.

➔ [Plus d'informations sur le déploiement de la certification électronique dans la région Hauts-de-France dans le PE spécial CertDc du 5 octobre 2021](#)

POINTS D'ACTUALITES

[Santé mentale en région Hauts-de-France. Point épidémiologique du 22 décembre 2021.](#)

[Toxi-infections alimentaires collectives \(TIAC\) en France : chiffres 2020.](#) Une nette diminution de 43 % de TIAC déclarées en 2020 par rapport à 2019, en lien avec la pandémie de Covid-19.

[Journée internationale des migrants 2021](#) : Santé publique France met en œuvre depuis plusieurs années des projets destinés à l'accès aux soins et la prévention en santé des migrants et propose des ressources pour les professionnels.

Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Dans les Hauts-de-France, pour la première fois depuis plusieurs semaines, la circulation virale ralentit (Figure 1). En semaine 50, le taux d'incidence (TI) régional est estimé à 434 cas/100 000 habitants (*versus* 448 cas/100 000 habitants en semaine 49), et est inférieur au TI national qui progresse toujours. Chez l'ensemble des personnes testées en région Hauts-de-France, le taux de positivité (TP) reste stable à un niveau élevé avec, **parmi les personnes se déclarant symptomatiques, une personne testée sur cinq (18,4 %) dont le test est positif au Sars-Cov-2**. Sur la période du 12 au 18 décembre, le R-effectif régional continue à s'infléchir et n'est désormais plus significativement supérieur à 1 (1,00 [0,99-1,02]), confirmant le ralentissement de la progression épidémique dans la région. **En semaine 50, alors que les niveaux d'incidence ont tendance à baisser dans la plupart des classes d'âges, ils sont toujours en progression chez les 20-39 ans.**

En semaine 50, parmi les tests criblés (51,4 % des tests positifs en semaine 50), la prévalence des souches virales porteuses de la mutation L452R (retrouvée principalement sur le variant Delta) reste très largement majoritaire dans la région (94,6 %). Par ailleurs, au 23 décembre 2021, 1 440 cas de variant Omicron ont été détectés en France, dont 97 cas en Hauts-de-France.

La forte activité épidémique de ces dernières semaines est toujours à l'origine d'un impact sanitaire sur l'offre régionale de soins, avec notamment **une incidence d'hospitalisations (dont soins critiques) pour Covid-19 à un niveau toujours élevé** dans un contexte de circulation d'autres virus saisonniers à l'origine d'une augmentation des recours aux soins pour bronchiolite, gastro-entérite et grippe. **Par ailleurs, la prévalence des cas hospitalisés pour Covid-19 dans les services d'hospitalisation conventionnelle et de soins critiques continue d'augmenter.**

Au 21 décembre 2021, **9 habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans sur 10 (89,8 %) ont complété leur primo-vaccination et 4 personnes éligibles de plus de 18 ans sur 5 (80,8 %) ont bénéficié du rappel vaccinal**. La couverture vaccinale « **primo-vaccination complète** » reste légèrement inférieure à la moyenne régionale dans l'Oise (87,5 %). Chez les plus de 65 ans, plus de 9 personnes sur 10 (92,8 %) ont complété leur primo-vaccination et plus de 4 sur 5 (87,2 %), éligibles, ont reçu leur rappel vaccinal.

Dans les Hauts-de-France, en semaine 50, la circulation virale reste très intense sur la plupart des secteurs de la région, en particulier au nord de la région. Alors que sur certains secteurs l'activité épidémique ralentit ou baisse, on observe toujours une progression épidémique dans l'Oise, notamment dans les secteurs les plus ruraux. La forte activité épidémique de ces dernières semaines est toujours à l'origine d'un impact sanitaire sur l'offre régionale de soins, avec une incidence d'hospitalisations pour Covid-19 à un niveau toujours élevé dans un contexte de circulation d'autres virus saisonniers à l'origine d'une augmentation des recours aux soins pour bronchiolite, gastro-entérite et grippe.

Les conditions actuellement défavorables sont à très hauts risque de favoriser la circulation des nouveaux variants identifiés (B.1.640 et Omicron), à transmissibilité accrue, et dont l'importante compétitivité et les caractéristiques sont préoccupantes. A l'approche des fêtes de fin d'année et des regroupements familiaux, encourager le rappel vaccinal est essentiel, notamment chez les plus de 18 ans, afin de conforter le ralentissement de la circulation virale observé cette semaine. En complément, pour se protéger et protéger ses proches qu'ils soient ou non vaccinés, il est également primordial de rester vigilant quant à l'application des gestes et mesures barrières, toujours indispensables pour lutter contre la transmission virale entre les personnes.

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

Pour en savoir plus sur la vaccination : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>

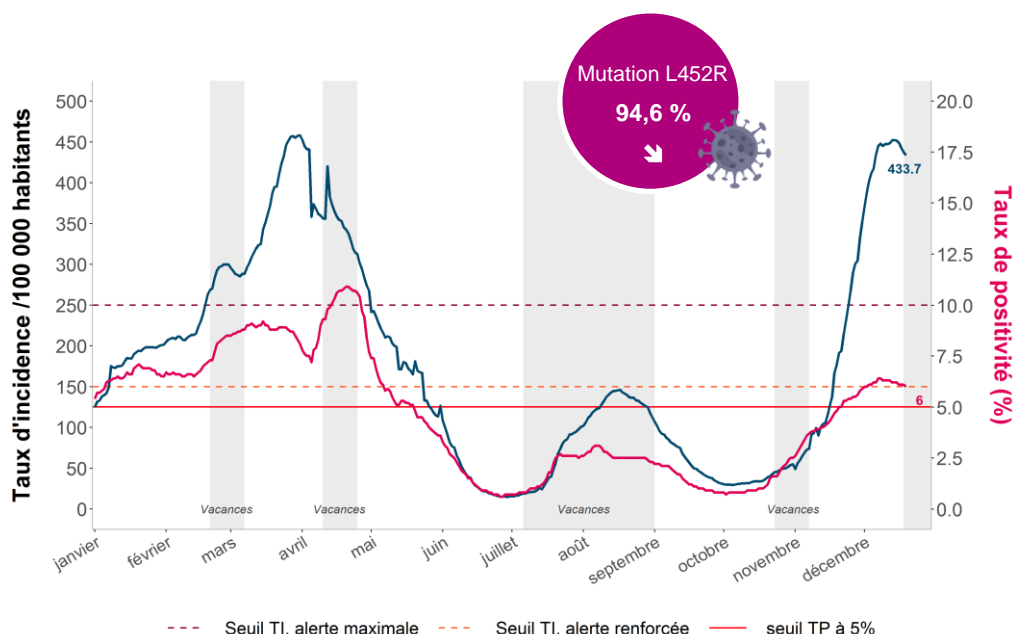


Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et taux de positivité (axe droit) régionaux, SI-DEP, Hauts-de-France, du 1^{er} janvier au 19 décembre 2021

Situation épidémiologique dans les départements

A l'échelle infrarégionale, la circulation virale reste intense sur l'ensemble des territoires de la région en semaine 50 mais avec une hétérogénéité spatiale de la tendance épidémiologique (Tableau 1, Figure 2). Bien que le recours au dépistage reste relativement stable à un niveau élevé, la progression épidémique semble marquer le pas dans l'Aisne et la Somme tandis qu'on observe une baisse significative du niveau de circulation virale dans le Pas-de-Calais et le Nord pour la première fois depuis plusieurs semaines. **Cependant, on observe la tendance inverse pour le département de l'Oise où les indicateurs virologiques sont significativement en hausse (+ 16 % du TI par rapport à la semaine 49), sur la même tendance qu'en Ile-de-France (hausse de 30 % du TI par rapport à la semaine 49).** Chez les plus de 65 ans, à l'instar du niveau régional, les indicateurs virologiques (TI, TP) sont en baisse dans tous les départements, bien que les niveaux d'incidence restent à un niveau élevé en particulier dans le département du Nord (Tableau 2).

Tableau 1 : Évolutions récentes (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage régional et départementaux, tous âges, SI-DEP, Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S49	2021-S50	Tendance*	2021-S49	2021-S50	2021-S49	2021-S50
Aisne	289 [274-304]	278 [264-292]	→	6,1	5,7	4741	4868
Nord	549 [540-558]	529 [520-538]	↘	6,5	6,1	8414	8686
Oise	354 [342-368]	410 [396-424]	↗	5,9	6,5	6007	6294
Pas-de-Calais	431 [420-442]	378 [368-388]	↘	6,3	5,9	6845	6417
Somme	321 [306-336]	323 [309-338]	→	5,4	5,5	5984	5843
Hauts-de-France	448 [443-454]	434 [428-439]	↘	6,3	6	7142	7194

*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.

Tableau 2 : Évolutions récentes (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage régional et départementaux, chez les personnes âgées de plus de 65 ans, SI-DEP, Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S49	2021-S50	Tendance*	2021-S49	2021-S50	2021-S49	2021-S50
Aisne	178 [155-205]	113 [94-135]	↘	5,4	3,5	3296	3221
Nord	262 [247-277]	226 [213-240]	↘	6,1	5	4310	4484
Oise	190 [168-214]	170 [149-192]	→	5,3	4,6	3618	3665
Pas-de-Calais	227 [210-245]	184 [169-201]	↘	5,9	4,9	3847	3757
Somme	188 [164-215]	177 [153-203]	→	5,8	5,4	3230	3296
Hauts-de-France	227 [219-236]	192 [183-200]	↘	5,9	4,9	3886	3940

*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.

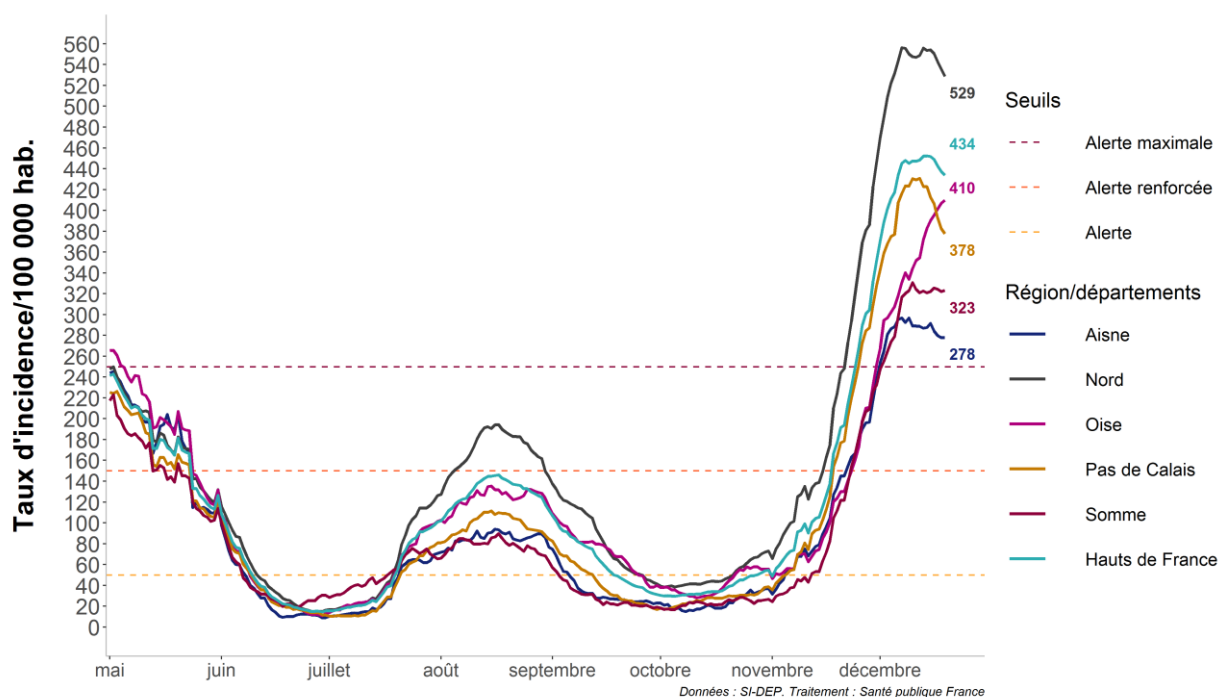


Figure 2 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département et pour la région Hauts-de-France, SI-DEP, du 1^{er} mai au 19 décembre 2021

Situation épidémiologique à l'échelle infra-départementale

A l'échelle des territoires, en semaine 50, 94 % des EPCI présentent des TI significativement supérieurs au seuil d'alerte renforcée (150 cas/100 000 hab.), dont 64 % dépassent le seuil d'alerte maximale (250 cas/100 000 hab.). La circulation virale s'intensifie notamment sur la plupart des secteurs ruraux de l'Oise, au sud de l'Aisne et au nord de la Somme. Dans le département du Nord, plus d'un million de personnes, soit 40% de la population du département, restent exposés à un TI de 662 cas/100 000 habitants sur la métropole lilloise.

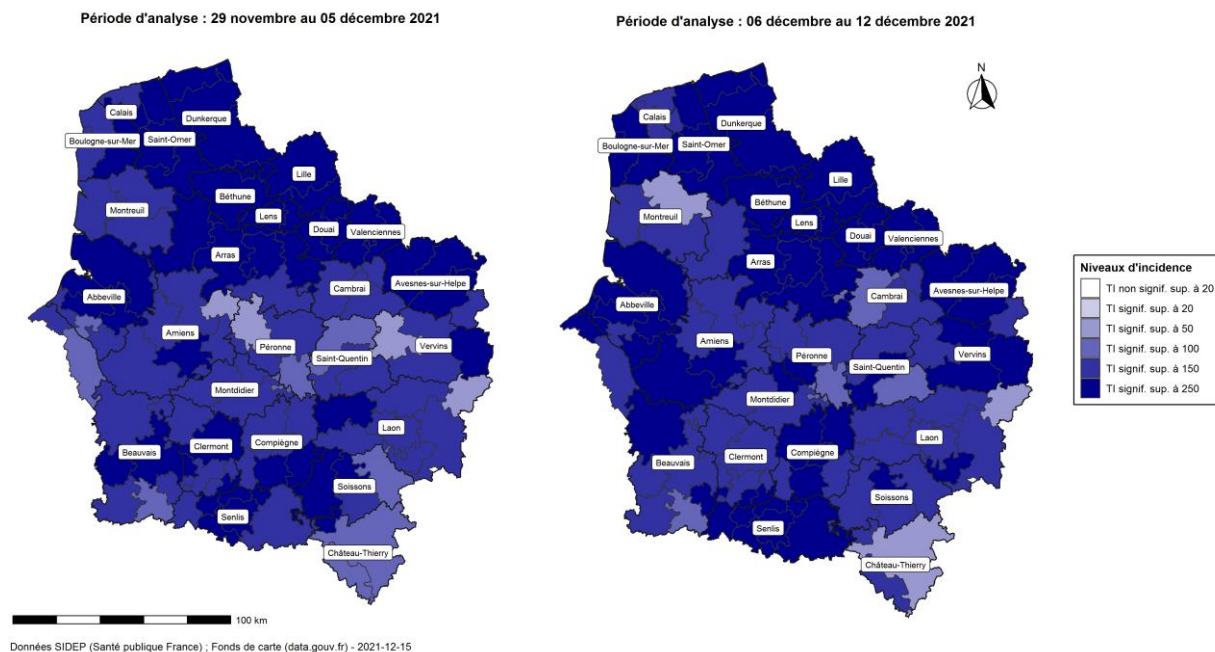
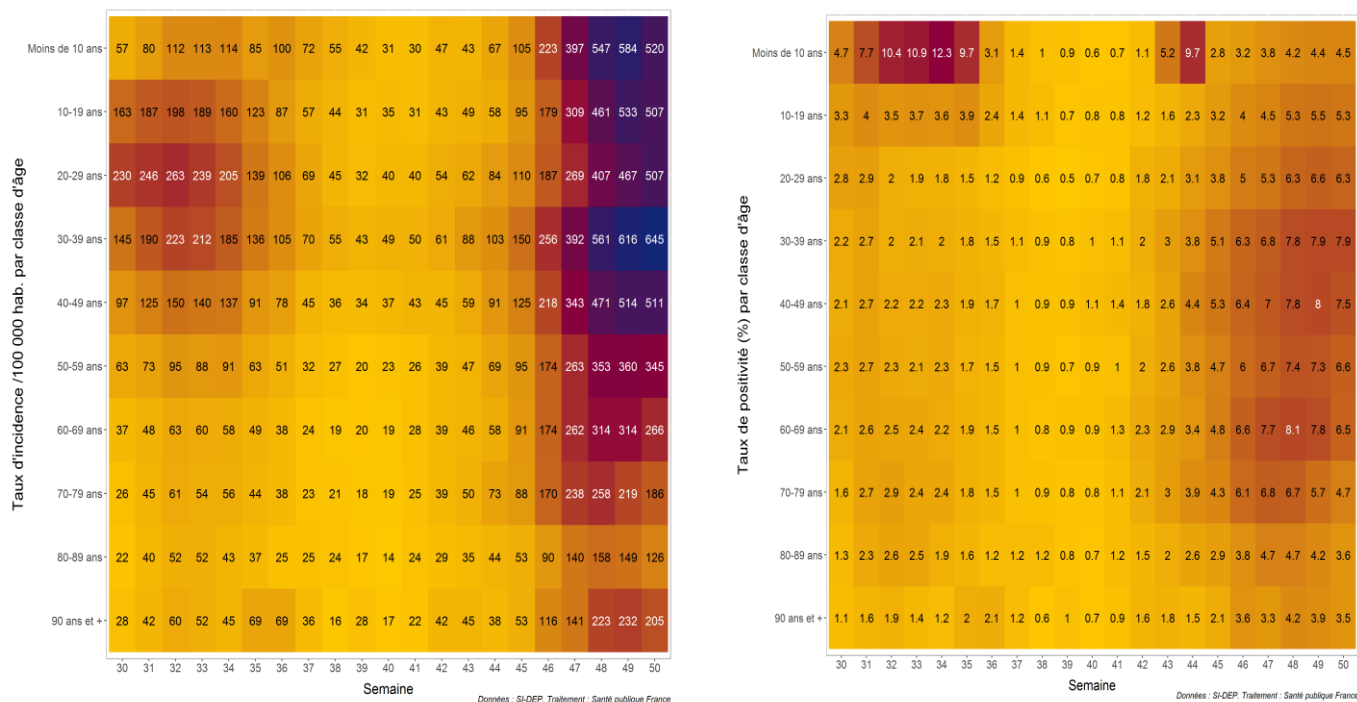


Figure 3 : Évolution hebdomadaire des niveaux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 sur les deux dernières semaines à l'échelle des établissements public de coopération intercommunale (EPCI), SI-DEP, Hauts-de-France

Situation épidémiologique par classes d'âge

En semaine 50, on observe toujours des taux d'incidence très élevés (> 500 cas/100 000 hab.) chez les moins de 50 ans et en particulier chez les enfants de 6 à 10 ans (TI > 800 cas/100 000 hab.) et les 30-39 ans (> 600 cas/100 000 hab.). Alors que les niveaux d'incidence ont tendance à baisser dans la plupart des classes d'âges, ils sont toujours en progression chez les 20-39 ans. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, l'incidence reste à un niveau très élevé (192 cas/100 000 hab.) mais la tendance observée en semaine 49 se confirme avec une baisse significative des indicateurs virologiques (TI, TP) alors que le taux de dépistage reste stable.



Figures 4 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (à gauche) et du taux de positivité (à droite) par classes d'âges décennales, SI-DEP, Hauts-de-France, du 26 juillet au 19 décembre 2021

Impact de l'épidémie de COVID-19 sur l'offre de soins en ville et à l'hôpital

En ville, les recours aux SOS médecins pour suspicion de Covid-19 sont en baisse en semaine 50 (Figure 6) alors que l'incidence des infections respiratoires aiguës (Covid-19 et autres IRA) chez les médecins du Réseau Sentinelles est relativement stable depuis sept semaines (Figure 5). **A l'hôpital**, la part des hospitalisations après recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 continue de progresser à l'échelle régionale (Figure 7). Par ailleurs, le nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 (dont soins critiques) se stabilise, de même que le nombre de nouveaux décès hospitaliers pour Covid-19 (Figure 8, Figure 9). **La prévalence des cas hospitalisés dans les services d'hospitalisation conventionnelle et de soins critiques continue d'augmenter** (Figure 10).

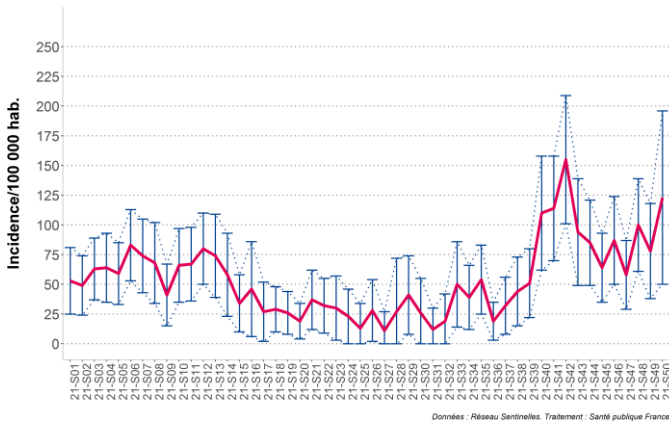


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 19 décembre 2021

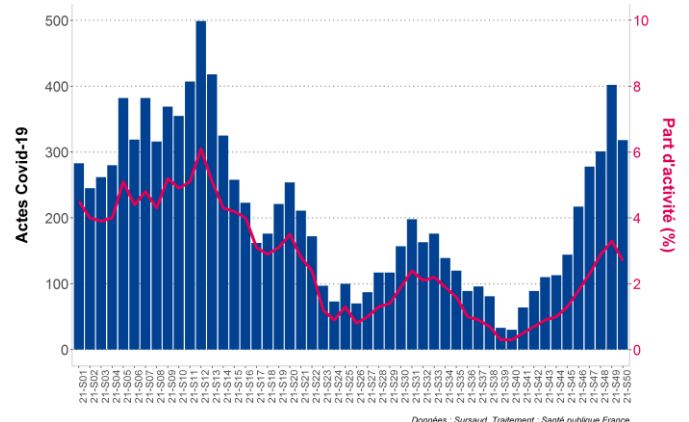


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 19 décembre 2021

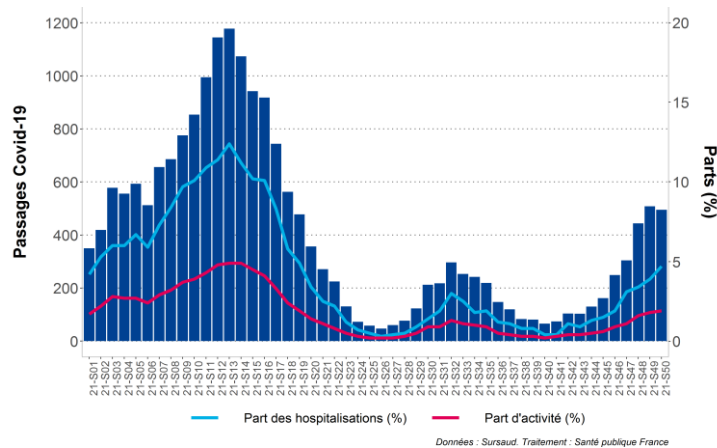


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 19 décembre 2021

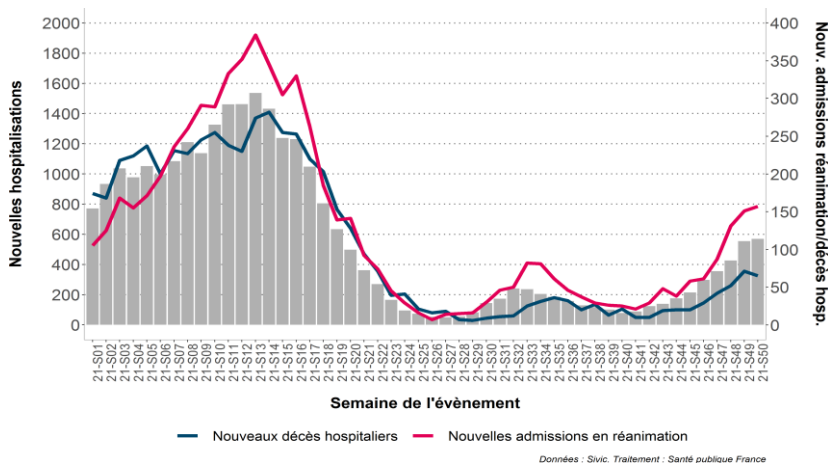


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 19 décembre 2021

Nouvelles hospitalisations pour COVID-19	564 →
Nouvelles admissions pour COVID-19 en services de soins critiques	154 →
Nouveaux décès hospitaliers de COVID-19	65 →

Figure 9 : Evolution des indicateurs hospitaliers en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 6 au 19 décembre 2021

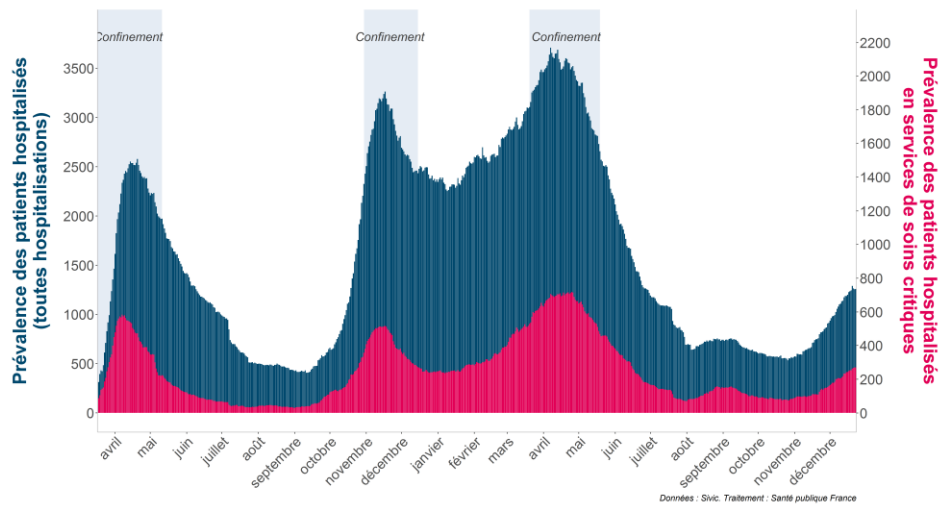


Figure 10 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SI-VIC, du 18 mars 2020 au 21 décembre 2021

Impact de l'épidémie de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En ESMS, en semaine 50, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés reste stable (26 versus 23 en semaine 49) ; la majorité concerne des EHPAD (58 %) (Figure 11). Le nombre de cas confirmés signalés parmi les résidents est également stable voire en baisse (Figure 12) et on n'observe pas d'augmentation du nombre de décès.

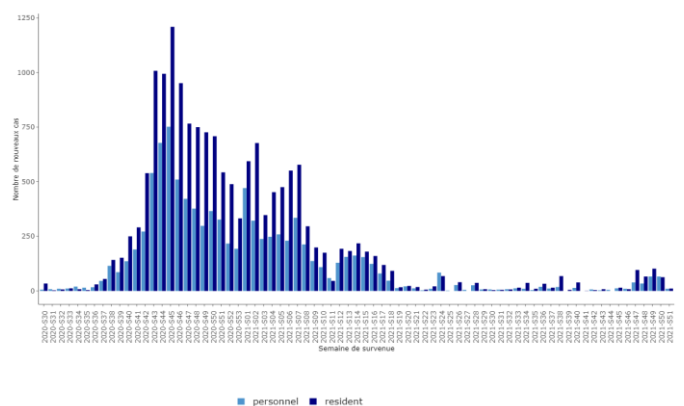
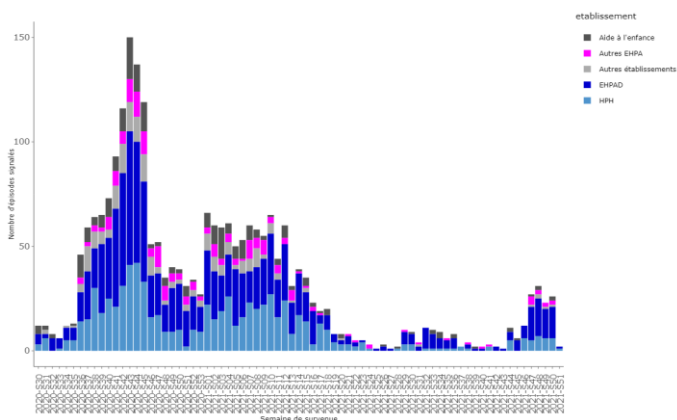


Figure 11 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire (dernière semaine non consolidée), et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 21 décembre 2021, Hauts-de-France

Figure 12 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire (dernière semaine non consolidée), et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 21 décembre 2021, Hauts-de-France

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](#).

Après une pause estivale, la surveillance a été réactivée le 16/08/2021 du fait de l'augmentation de la circulation virale dans la région. Parmi les 207 cas graves signalés par les services sentinelles au second semestre 2021, on observe, par rapport au premier semestre 2021, un sexe ratio H/F et un âge médian équivalent, avec cependant une part plus élevée des 15-44 ans (Tableau 3). Bien que la majorité des cas (84 %) présente au moins une comorbidité, la part des cas sans aucune comorbidité (16 %) est plus élevée qu'au semestre précédent (10 %) et on observe également une part moins importante de cas avec obésité ou hypertension artérielle. La part des cas nécessitant une ventilation invasive (31 %) est légèrement plus faible qu'au semestre précédent (35 %) alors que la part des cas présentant un SDRA sévère reste plus importante (57 % versus 51 %, données non consolidées). Concernant le statut vaccinal, 61 % des cas ne sont pas vaccinés (données déclaratives). Pour plus d'informations sur le statut vaccinal des cas admis dans les services de réanimation sentinelles au niveau national, consulter le [Point épidémiologique national du 2 décembre 2021](#).

Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés aux premier et second semestres 2021

	2021-S2		2021-S1			2021-S2		2021-S1	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation					Comorbidités				
Nombre de cas signalés	207	-	1 155	-	Aucune	31	16%	110	10%
Répartition par sexe					Au moins une comorbidité	164	84%	985	90%
Homme	130	63%	736	64%	Obésité (IMC ≥ 30)	78	40%	536	49%
Femme	76	37%	418	36%	Hypertension artérielle	77	39%	513	47%
Inconnu	1	-	1	-	Diabète	49	25%	305	28%
Sexe-ratio H/F	1,7	-	1,8	-	Pathologie cardiaque	47	24%	222	20%
Âge des cas					Pathologie pulmonaire	32	16%	245	22%
Âge moyen / médian [min ; max]	60 / 63	[0 ; 85]	62 / 64	[0 ; 88]	Immunodépression	15	8%	60	5%
0-14 ans	2	1%	2	0%	Pathologie rénale	19	10%	83	8%
15-44 ans	31	15%	120	10%	Cancer *	21	11%	92	8%
45-64 ans	79	38%	499	43%	Pathologie neuromusculaire	5	3%	30	3%
65-74 ans	68	33%	389	34%	Pathologie hépatique	5	3%	31	3%
75 ans et plus	27	13%	145	13%	Non renseigné	12	-	60	-
Non renseigné	0	-	0	-	Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) **				
Région de résidence des patients					Présence d'un SDRA	89	85%	682	90%
Hors région	7	4%	11	1%	Mineur	11	10%	42	6%
Hauts-de-France	182	96%	1 104	99%	Modéré	18	17%	251	33%
Non renseigné	18	-	40	-	Sévère	60	57%	389	51%
Évolution des cas					Pas de SDRA	16	15%	75	10%
Évolution renseignée	92	44%	911	79%	Non renseigné	102	-	398	-
Décès	22	24%	226	25%	Type de ventilation **				
Cas sortis de réanimation	70	76%	685	75%	O2 (lunettes/masque)	10	5%	45	4%
Délai entre début des signes et admission en réanimation (en jours)					VNI (Ventilation non invasive)	14	7%	42	4%
Délai moyen	8,6		8,8		Oxygénothérapie à haut débit	111	56%	616	55%
Délai médian	8,0		8,0		Ventilation invasive	62	31%	389	35%
Durée de séjour (en jours)					Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2	1%	22	2%
Durée moyenne de séjour	10,9		12,6		Non renseigné	8	-	41	-
Durée médiane de séjour	8,0		8,0						

* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Au 21 décembre 2021, l'estimation de la couverture vaccinale à partir de Vaccin Covid pour les habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans était de 89,8 % pour une primo-vaccination complète* et de 37,5 % pour la dose de rappel** (Figure 13, Tableau 4). Parmi les 18 ans et plus, 41,3 % avaient reçu une dose de rappel et 80,6 % de ceux qui étaient éligibles au rappel à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 68,7 % avaient reçu une dose de rappel et 87,2 % de ceux qui étaient éligibles au rappel à cette date l'avaient reçu.

Les nouvelles estimations de couvertures vaccinales (CV) rapportées au lieu de résidence montrent que la CV « schéma complet » est globalement homogène sur l'ensemble du territoire des Hauts-de-France et reste légèrement inférieure à la moyenne régionale notamment dans l'Oise (87,5 %).

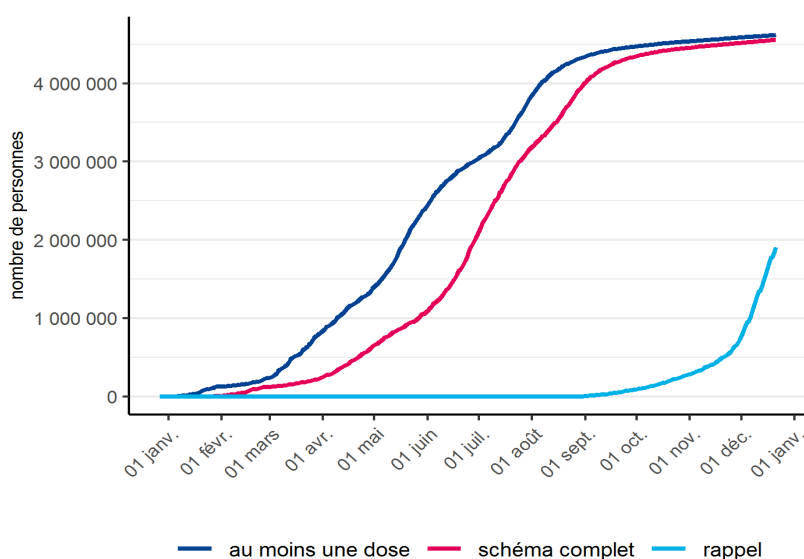
*Sont définies comme ayant reçu une primo-vaccination complète, les personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses pour la primo-vaccination (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), les personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose pour la primo-vaccination (vaccin Janssen), les personnes vaccinées par une dose en cas d'antécédents de COVID-19, les personnes vaccinées par trois doses hors dose de rappel (notamment immunodéprimées).

**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 de rappel ont été précédemment décrits.

Tableau 4 : Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (au moins une 1 dose, « schéma complet » et dose de rappel) et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 21 décembre 2021, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

Classe âge	au moins 1 dose		schéma complet		dose de rappel	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
5-11 ans	1 659		1 382		27	
12-17 ans	405 650	85,5 %	394 190	83,1 %	5 960	1,3 %
18-49 ans	2 121 611	89,8 %	2 091 346	88,5 %	584 136	24,7 %
50-64 ans	1 047 170	93,1 %	1 038 990	92,4 %	550 206	48,9 %
65-74 ans	607 543	96,0 %	602 879	95,2 %	441 706	69,8 %
75 ans et plus	434 303	91,1 %	426 808	89,5 %	321 051	67,3 %
autres âges ou non renseigné	109		22		2	
Population ≥ 12 ans	4 616 277	91,0 %	4 554 213	89,8 %	1 903 059	37,5 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Figure 13 : Évolution du nombre quotidien cumulé de personnes vaccinées, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19, données par date d'injection au 21 décembre 2021, VAC-SI, Hauts-de-France

Les données départementales de couvertures vaccinales contre le COVID-19 chez les résidents en Ehpad ou USLD sont disponibles sur [Géodes](#). Les données issues d'une enquête de couverture vaccinale contre la COVID-19 des résidents dans les établissements sociaux ainsi que des professionnels exerçant dans les établissements médico-sociaux ou dans les établissements de santé sont disponibles dans un « [Point sur](#) » dédié.

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

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 10^{ème} semaine consécutive. En S50-2021, la baisse de l'activité pour bronchiolites se confirmait chez les SOS Médecins (Figure 14) et dans les services d'urgences de la région (Figure 15), mais demeurait à un niveau encore élevé. Le week-end du 18-19 décembre l'activité du Réseau Bronchiolite (RB) 59-62 était stable et celle du RB Picard en diminution. Les nombres de VRS et de rhinovirus/entérovirus isolés chez des patients hospitalisés aux CHU d'Amiens et de Lille étaient également en diminution en semaine 50 (Figure 16).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S50-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	67	6,6 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	380	16,4 %	Forte	En diminution

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

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

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

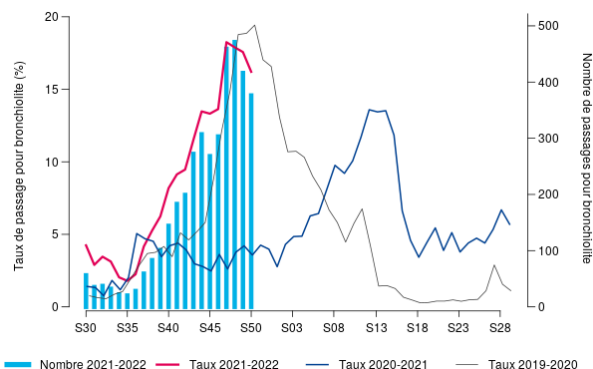
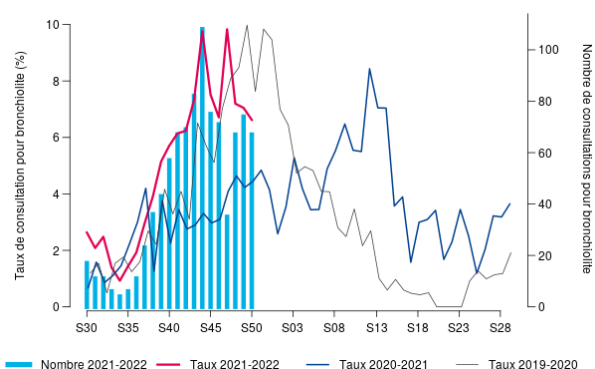


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 15 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
49 - 2021	129	-15,6 %	33,4 %
50 ³ - 2021	120	-7,0 %	29,9 %

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

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

³ Données à consolider pour la dernière semaine

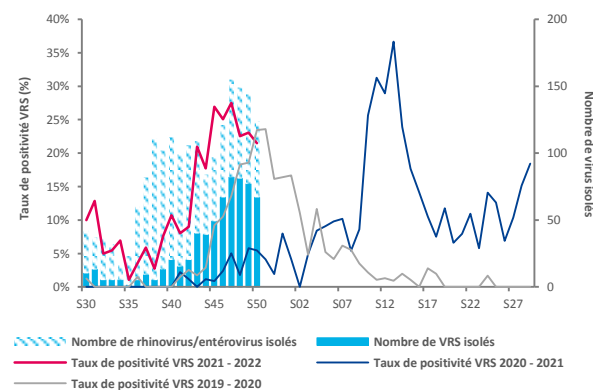


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

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

Prévention de la bronchiolite

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

Grippe et syndromes grippaux

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. En semaine 50, les recours aux soins pour syndromes grippaux étaient en progression aux services d'urgences de la région (Figure 18) avec une augmentation du nombre d'hospitalisations (13 hospitalisations en S50 contre 5 en S49). L'activité chez les SOS Médecins était stable en S50 (Figure 17). Les niveaux d'activité des deux sources demeurent encore faibles, comparables à la saison pré-Covid-19 (2019-2020). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était en augmentation en semaine 50 (Figure 19). Le nombre de virus grippaux détectés aux laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens chez des patients hospitalisés était en augmentation avec 18 virus grippaux de type A et 2 virus grippaux de type B isolés en semaine 50 (Figure 20). Ces dernières semaines, la tendance régionale à la hausse des indicateurs de recours aux soins doit inciter à la vigilance dans le contexte de progression significative de l'activité grippale dans plusieurs régions de France et notamment en Ile-de-France, région voisine des Hauts-de-France.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S50-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	162	1,37 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	107	0,40 %	Faible	En augmentation

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

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

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

- [Surveillance de la grippe](#)

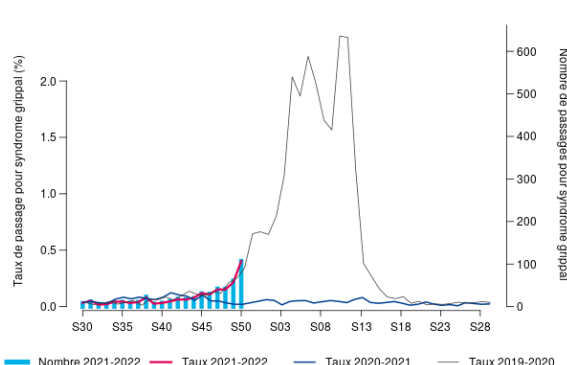
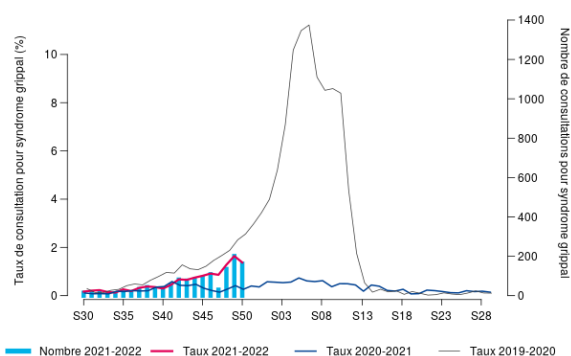


Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 18 : 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

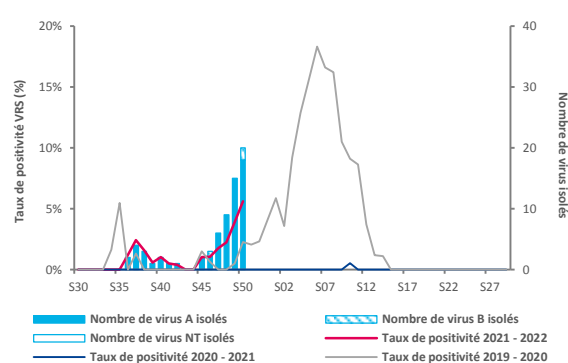
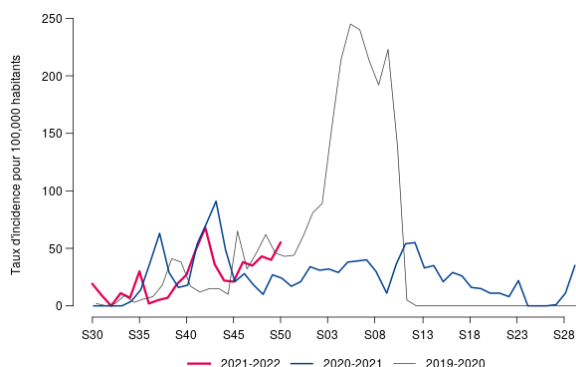


Figure 19 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

Figure 20 : 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, 2019-2021

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.

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](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

En S50-2021, les recours aux soins pour GEA continuaient d'augmenter aux services d'urgences chez les tous âges et davantage chez les enfants de moins de 5 ans, dépassant ceux de la saison précédente (saison 2020-2021) (Figure 24). Chez les SOS Médecins, l'activité reste modérée et stable en S50 (Figure 22). L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation en S50 à un niveau similaire à celui observé lors de la saison précédente (Figure 25). Le taux de positivité des recherches de virus entériques isolés par les laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille chez des patients hospitalisés était stable en S50 (Figure 26).

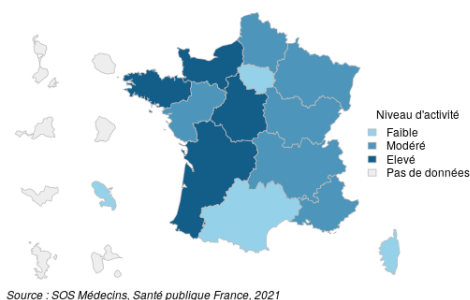
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine S50-2021

Consultations	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	987	8,37 %	Modérée	Stable	254	9,55 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	760	2,87 %	Forte	En augmentation	542	12,80 %	Forte	En augmentation

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

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

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



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 21 : Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine S50-2021

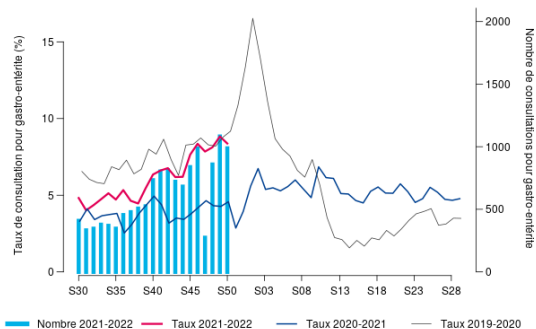
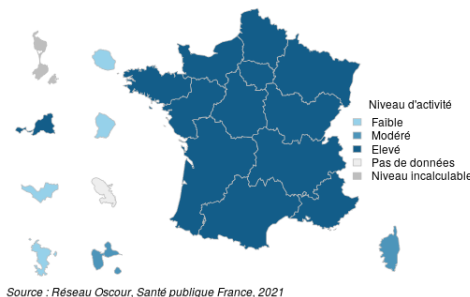


Figure 22 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 23 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine S50-2021

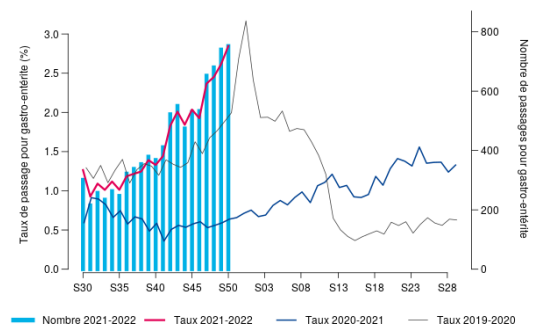


Figure 24 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

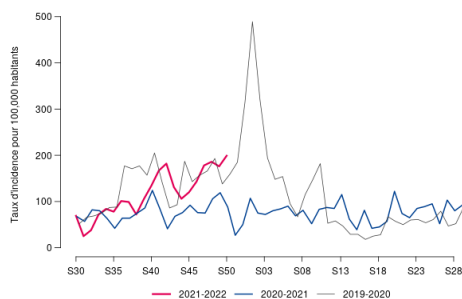


Figure 25 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

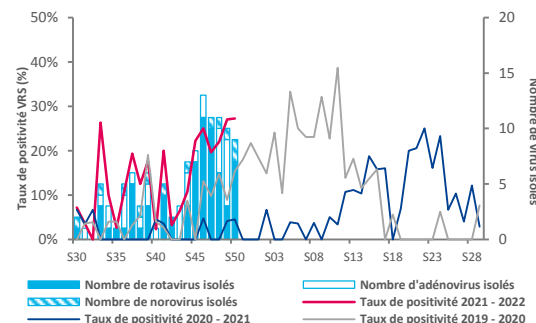


Figure 26 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, 2019-2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 depuis la semaine 48, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé chez les tous âges (Figure 27) et 65 ans et plus. A l'échelle infrarégionale cet excès toutes causes chez les tous âges et les plus de 65 ans est significatif dans le département du Nord.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

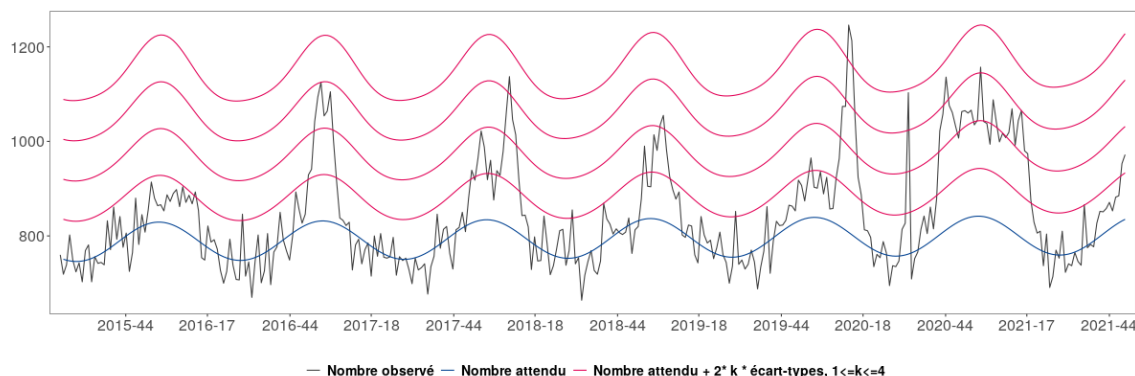


Figure 27 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

Mortalité issue de la certification électronique des décès (CertDc)

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès et ainsi de quantifier dans les plus brefs délais la part attribuable de la mortalité aux événements sanitaires. *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès, consulter le site [Inserm-CépiDC](#).*

Le taux de dématérialisation dans la région continue de progresser légèrement avec 24,0 % de décès déclarés électroniquement en octobre 2021 (*estimation provisoire*). Les meilleurs taux de couverture étaient observés dans les départements du Nord et de la Somme avec plus d'un décès sur 3 déclarés électroniquement en octobre 2021. *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès dans la région Hauts-de-France, consulter le [PE Surveillance de la mortalité en région Hauts-de-France - Mortalité issue de la certification électronique de décès \(CertDc\)](#).*

En S50-2021, 287 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, ce chiffre était en diminution par rapport à la semaine précédente ; 10 % de certificats électroniques faisaient l'objet d'une mention de Covid-19, stable par rapport à S49 (Figure 28).

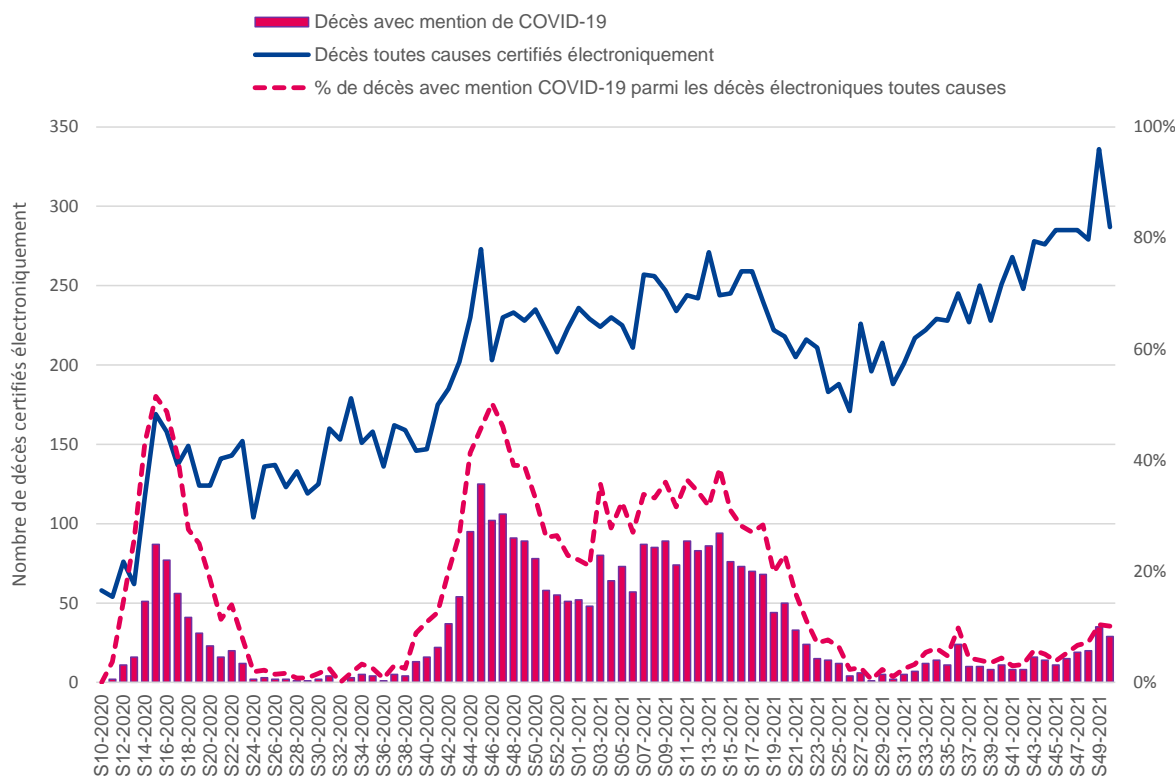


Figure 28 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S10-2020 à S50-2021, Hauts-de-France (données au 21/12/2021), source Santé publique France, Inserm-Cépi-DC.

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)
- La couverture vaccinale est estimée, pour les résidents et les professionnels en Ehpad ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad ou USLD au 1er mars 2021 et des professionnels en Ehpad ou USLD identifiés par recherche de l'employeur essentiellement via le versement d'indemnités journalières au cours des 12 derniers mois. Pour les personnels libéraux identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid sur les critères suivants : une inscription au FNPS, des catégories de professionnels en activité (médecin, dentiste, sage-femme, infirmière, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste) et dont l'exercice en cabinet est l'activité principale.
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - 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 :
 - 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

	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	95,9 %	97,8 %	93,1 %	-	-	99,8 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	20/20	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	73,6 %	92,3 %	91,6 %	39,9 %	42,7 %	89,1 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
LANGÉARD Apolline
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
SHAYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAEL Caroline
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

24 décembre 2021

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention