




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
26 615 ↘	446 cas pour 100 000 hab. ↘	22,3 % ↘	1 998 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 0,9 % →	Part moyenne d'activité pour COVID-19 <i>Données incomplètes en S18-2022</i>	Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës 127 cas pour 100 000 hab. →

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

Population générale – données au 10 mai 2022			
12 ans et +	18 ans et +	60 ans et +	80 ans et +
Schéma complet	1 ^{ère} Dose de rappel	2 ^{ème} Dose de rappel	2 ^{ème} Dose de rappel
91,9 %	76,7 %	7,3 %	15,7 %



SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES

Gastro-Entérites

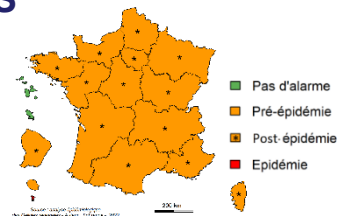
Évolution régionale

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 S18-2022 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

En S17, et sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution aux niveaux régional et départemental, le nombre de décès étant revenu dans les marges de fluctuation habituelle attendue en cette période de l'année.

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

POINTS D'ACTUALITES

[PREVAC : étude de couverture vaccinale et accès à la vaccination contre la Covid-19 des populations précaires](#)

[La télé-déclaration de la tuberculose désormais ouverte aux déclarants sur e-do](#)

Synthèse de la situation épidémiologique régionale

Covid-19

Dans les Hauts-de-France, en semaine 18, la situation épidémique continue de s'améliorer sur l'ensemble des territoires avec un taux de reproduction toujours significativement inférieur à 1 pour la 5^{ème} semaine consécutive. La baisse des indicateurs virologiques est cependant moins rapide que ce qui avait été observé les semaines précédentes au moment où l'impact favorable des vacances scolaires sur la dynamique de la circulation virale était encore présent. On retrouve par ailleurs, une tendance en légère hausse chez les moins de 10 ans alors qu'elle reste favorable dans les autres classes d'âge. **Les taux d'incidence demeurent élevés (> 400 cas/100 000 hab.) en particulier chez les plus de 65 ans et doivent inciter à la vigilance.**

La circulation régionale du variant Omicron reste quasi-exclusive (99%) 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, sont stables en S18. Les recours aux SOS médecins pour suspicion de Covid-19 sont à nouveau en légère hausse à Amiens et relativement stables à St Quentin. **A l'hôpital**, la part moyenne d'activité des recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 est relativement stable voire en baisse au niveau régional. Dans les hôpitaux de la région, le nombre et le taux de nouvelles admissions pour Covid-19 sont en diminution toutefois, en semaine 18, le nombre de patients hospitalisés avec une infection au Sars-Cov2 dans les hôpitaux de la région demeure très élevé.

L'activité grippale, en phase post-épidémique depuis deux semaines, continue de baisser à l'hôpital et en médecine de ville.

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^{ère} et 2^{ème} 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^{ère} 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

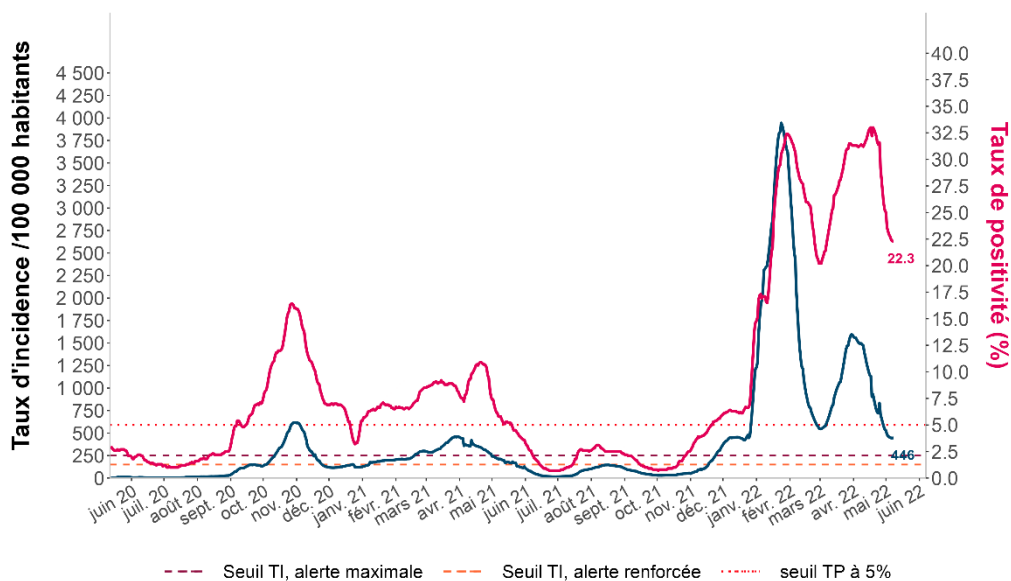


Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

Surveillance de la COVID-19

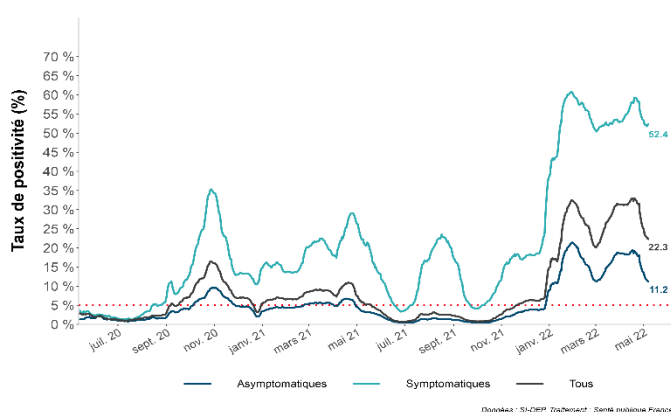
Indicateurs virologiques aux échelles régionale et infrarégionale

En semaine 18, **le recul épidémique se poursuit** avec un taux d'incidence régional (TI) en baisse de 16 % (*versus* -27 % en semaine 17), estimé à 446 cas/100 000 hab. (*versus* 528 cas/100 000 habitants en semaine 17). (Figure 1). Le R-effectif régional SIDEP, toujours significativement inférieur à 1 (0,76 [0,75 - 0,77]), confirme ce recul. La diminution de l'incidence reste associée à une légère baisse de 5 % du taux de dépistage (TD) en semaine 18. **(Figure 1). Le taux de positivité (TP) est également en baisse** de 2,7 pts – baisse moins prononcée que la semaine précédente (-6,4 pts en semaine 17) – mais reste à un niveau très élevé (22,3 %), et ce plus particulièrement chez les personnes se déclarant symptomatiques (52,4 %) **(Figure 2)**. Dans les cinq départements, l'activité épidémique (TI et TP) est également en recul. C'est dans le département de la Somme que l'on enregistre toujours le TI le plus élevé tous âges (537 cas/100 000 hab.) et chez les plus de 65 ans (551 cas/100 000 hab.) (Figure 3, Tableau 1).



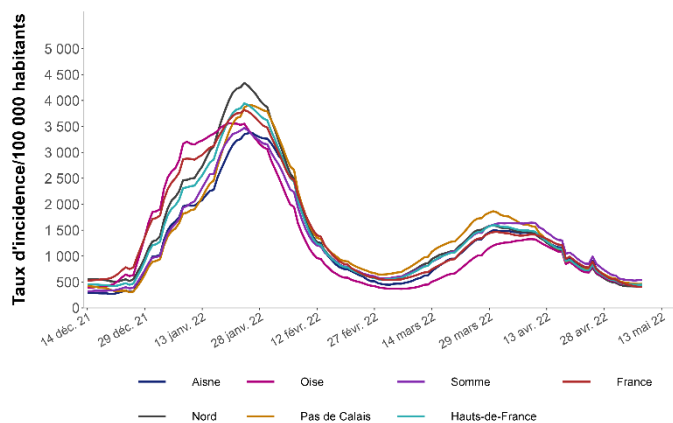
Données : SI-DEP, Traitement : Santé publique France

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 8 mai, source SI-DEP



Données : SI-DEP, Traitement : Santé publique France

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 8 mai, source SI-DEP



Données : SI-DEP, Traitement : Santé publique France

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 8 mai, 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 8 mai, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	25/04-01/05	02/05-08/05	Tendance*	25/04-01/05	02/05-08/05	25/04-01/05	02/05-08/05
Aisne	558 [538-579]	449 [432-468]	↘	29,9	26,5	1 868	1 697
Nord	485 [476-493]	420 [412-428]	↘	21,9	19,7	2 214	2 135
Oise	512 [497-528]	438 [424-453]	↘	26,6	23,7	1 927	1 848
Pas-de-Calais	565 [553-577]	462 [451-473]	↘	27,3	24,5	2 070	1 885
Somme	625 [604-646]	537 [518-557]	↘	27,4	24,9	2 276	2 160
Hauts-de-France	528 [522-534]	446 [441-452]	↘	25	22,3	2 114	1 998

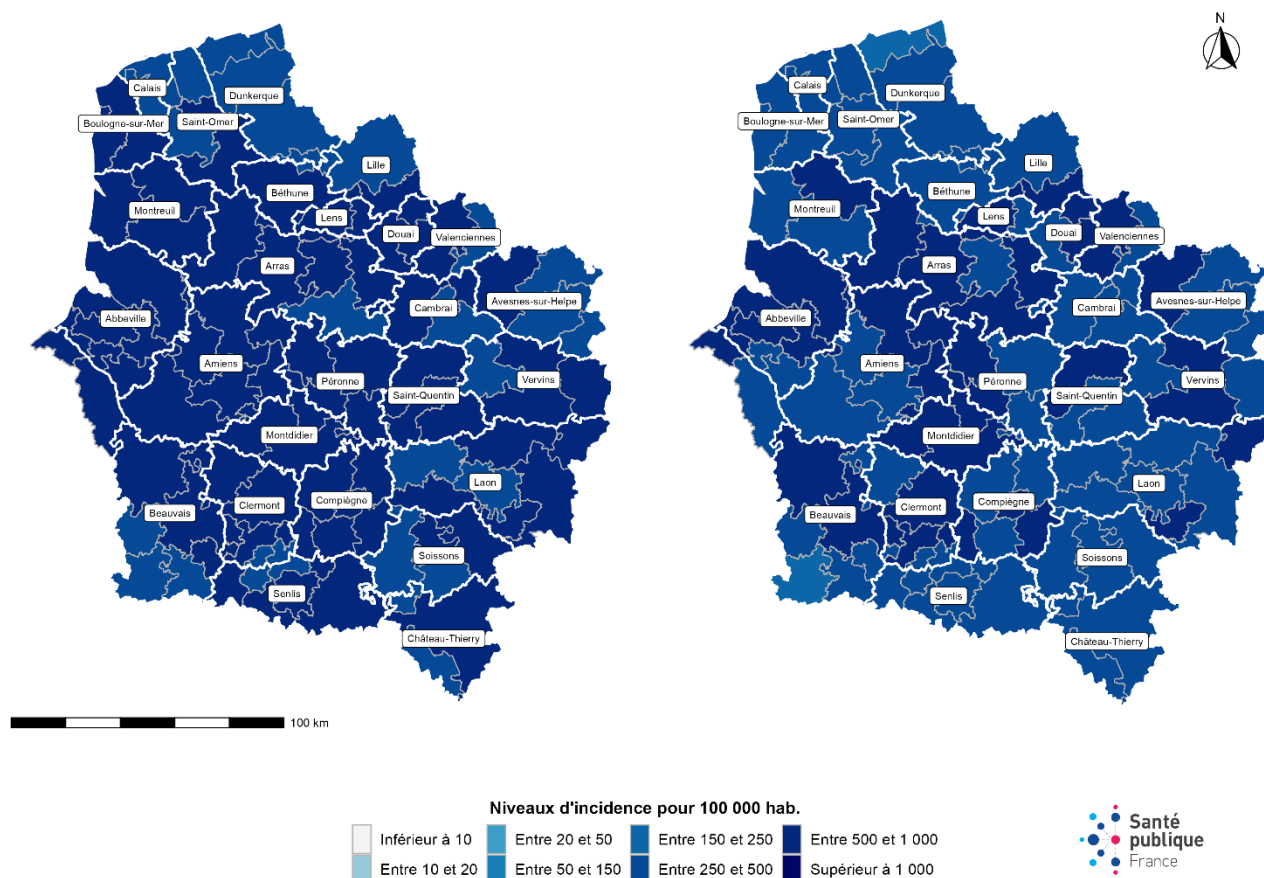
*L'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.

Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

A l'échelle infra départementale, la circulation virale reste importante mais en diminution avec des taux d'incidence qui restent supérieurs à **500 cas/100 000 hab. pour un tiers des EPCI de la région (34 %)**. Si pour la plupart des territoires, les TI sont en baisse, on observe une légère hausse des TI sur les Communautés de Communes du Sud-Artois dans le Pas-de-Calais et du Territoire Nord Picardie dans la Somme. Les TI les plus élevés (>750 cas/100 000 habitants) sont actuellement observés dans la Somme, sur les communautés de communes (CC) du Val de Somme, du Territoire Nord Picardie et du Grand Roye et à l'est du département de l'Aisne, dans la CC des Portes de la Thierarchie (**Figure 4**). Sur les deux métropoles de la région, les TI sont en légère baisse mais restent élevés et sont estimés à 482 cas/100 000 hab. pour Amiens et à 408 cas/100 000 pour la métropole Lilloise.

Période d'analyse : 25 avril 2022 au 01 mai 2022

Période d'analyse : 02 mai 2022 au 08 mai 2022



Données SIDEP (Santé publique France) ; Fonds de carte (data.gouv.fr) - 2022-05-11

Figure 4 : Représentation cartographique des taux d'incidence (taux moyen sur 7 jours glissants), tous âges, à l'échelle de l'EPCI dans les Hauts-de-France – données en semaines glissantes, arrêtées au 8 mai 2022, 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) restent favorables dans toutes les classes d'âge à l'exception des enfants et jeunes adultes**. En effet, depuis la reprise des activités scolaires, et bien que le recours au dépistage soit relativement stable, le TI se stabilise chez les moins de 15 ans (**Figure 5**) et au sein de cette tranche d'âge, il est de nouveau en hausse (+26 %) chez les moins de 10 ans. Chez les plus de 65 ans (Tableau 2), l'incidence est également en baisse (-29%) mais reste particulièrement élevé chez les 70-79 ans et les plus de 90 ans.

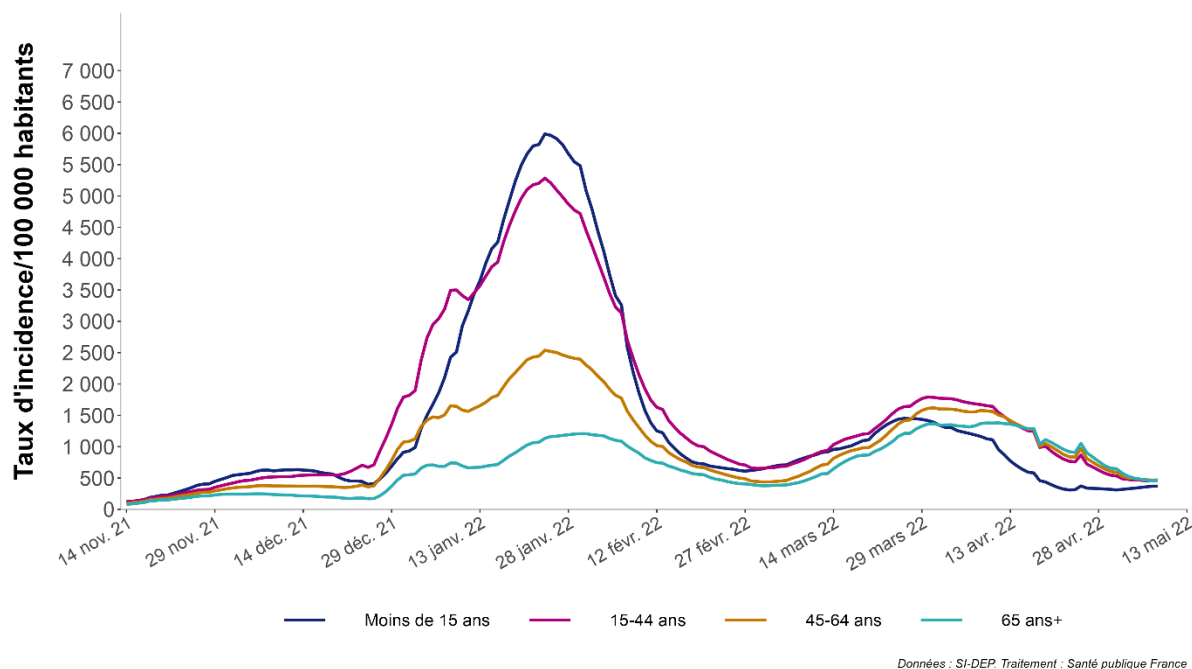


Figure 5 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 8 mai, source SI-DEP

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 8 mai, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	25/04-01/05	02/05-08/05	Tendance*	25/04-01/05	02/05-08/05	25/04-01/05	02/05-08/05
Aisne	632 [587-681]	460 [422-502]	↘	25,4	21,3	2 487	2 162
Nord	632 [609-656]	440 [421-460]	↘	22,1	16,8	2 863	2 615
Oise	606 [567-647]	421 [388-455]	↘	23,1	17,6	2 620	2 392
Pas-de-Calais	667 [638-698]	484 [459-511]	↘	24,3	20,4	2 743	2 379
Somme	739 [690-790]	551 [509-595]	↘	25,7	22,9	2 875	2 400
Hauts-de-France	649 [634-664]	462 [450-475]	↘	23,5	18,8	2 764	2 458

*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 18, au niveau régional, le taux de tests positifs criblés est stable à 30,0 % (*versus* 29,7 % en semaine 17). Cette semaine, 99,6 % des 37 530 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 10 484 prélèvements en semaine 18, soit 98,9 % des résultats interprétables**. La proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui était présente majoritairement chez Delta, est passée de 0,2 % en S17 à 0,4 % en S18. Cette mutation est retrouvée chez les sous lignages d'Omicron BA.4 et BA.5, mais aussi chez d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11).

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, BA.4 et BA.5. **Le sous-lignage le plus détecté dans la région en S17*, sous réserve de consolidation des données, était BA.2 (82,1 % des 84 séquences Omicron de l'enquête Flash S17* *versus* 85,4 % pour l'enquête Flash S16), confirmant la présence très majoritaire du BA.2 et sa transmissibilité accrue face au BA.1** (Figure 6).

Dorénavant, les sous-lignages BA.4 et BA.5 font l'objet d'un suivi renforcé par Santé publique France et le CNR Virus des infections respiratoires. Ils circulent majoritairement en Afrique du Sud où des études de caractérisation sont en cours. A ce jour, aucun de ces sous-lignages n'a été détecté lors d'enquêtes Flash précédentes en Hauts-de-France. En outre, le recombinant XD n'est plus détecté dans les enquêtes Flash de la région depuis FlashS11 (14/03/2022).

Plus d'informations sont disponibles dans l'[analyse de risque variants du 20/04/2022](#).

* Enquêtes Flash S16 et 17 non consolidées

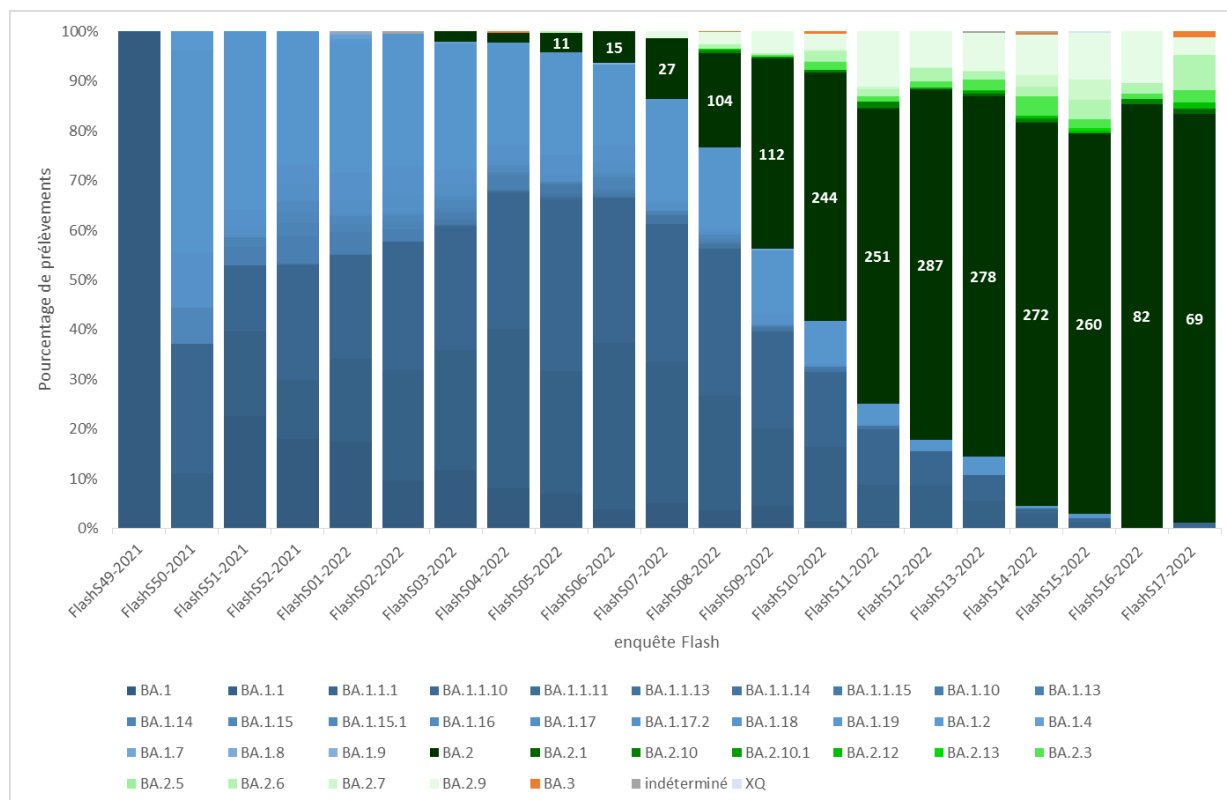
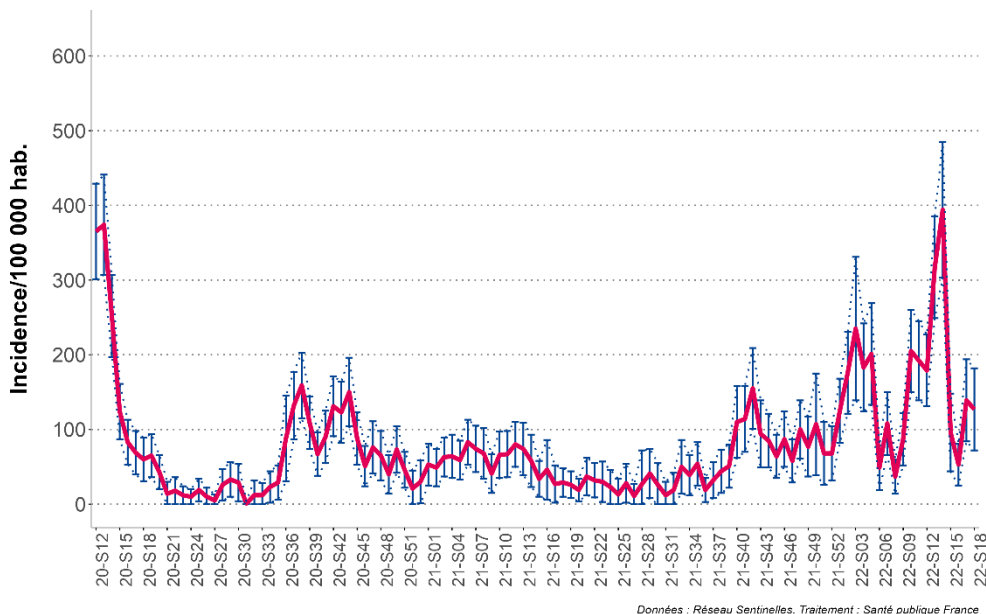


Figure 6 : Évolution du pourcentage de prélèvements par sous-lignages d'Omicron, données des Enquêtes Flash, actualisées au 9 mai 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France

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

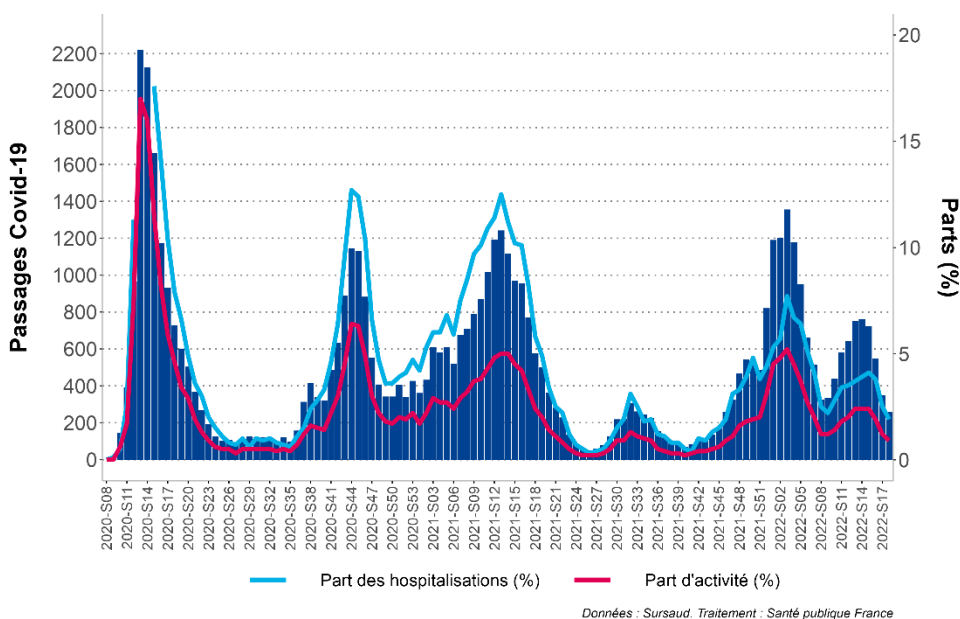
En semaine 18, en médecine de ville, d'après les données du Réseau Sentinelles, on observe une stabilisation de l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA), estimée à 127 cas pour 100 000 hab. (versus 139 cas pour 100 000 hab. en semaine 17) (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 à nouveau une légère hausse de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 chez SOS-Médecins sur le secteur d'Amiens et une stabilisation sur le secteur 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 8 mai 2022

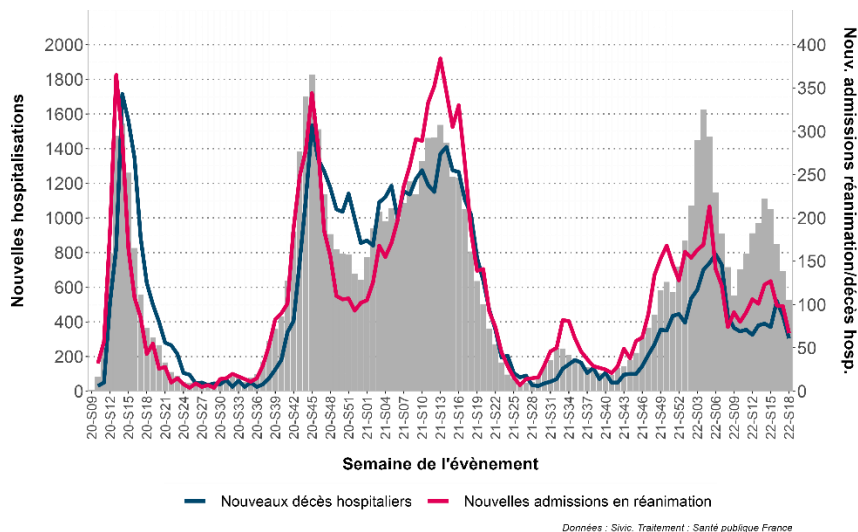
A l'hôpital, en semaine 18, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 et la part des hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 sont à nouveau en baisse (Figure 8). Le R-effectif Oscour®, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, est toujours significativement inférieur à 1 et stable en semaine 18 (0,66 [0,58 ; 0,74]).



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®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 8 mai 2022

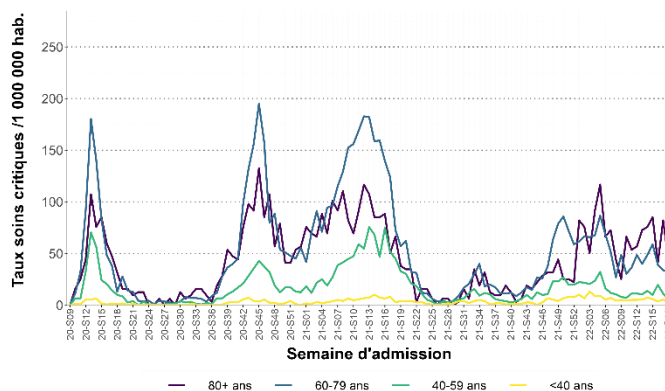
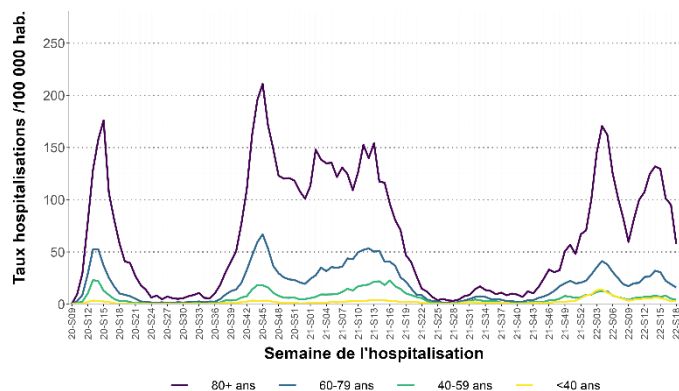
Sous réserve de la consolidation des données, la baisse des nouvelles admissions de patients infectés par le SARS-CoV-2 en hospitalisation conventionnelle (-24 %) et soins critiques (-32 %) se poursuit (Figure 9, Tableau 3). **En revanche, chez les plus de 80 ans, l'incidence des nouvelles hospitalisations reste élevée (Figures 10).** Le nombre de nouveaux décès hospitaliers de Covid-19 diminue également à l'échelle régionale (-30 %).



	S17-2022	S18-2022	Évolution
Nouvelles hospitalisations conventionnelles de patients infectés par le SARS-CoV-2	694	525	↓
Nouvelles admissions en services de soins critiques de patients infectés par le SARS-CoV-2	98	67	↓
Nouveaux décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-CoV-2	87	61	↓

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 8 mai 2022

Tableau 3 : Évolution des indicateurs hospitaliers concernant les patients infectés par le Sars-Cov2 en région Hauts-de-France, SI-VIC, du 25 avril au 8 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 8 mai 2022

Enfin, en semaine 18, la prévalence des patients actuellement hospitalisés pour Covid-19 a diminué en soins conventionnels par rapport à la semaine 17 mais demeure à un niveau élevé. Le nombre de patients hospitalisés en soins critiques, stable depuis plusieurs semaines est en baisse en semaine 18. 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 (60 %) et en hausse de 4,4 pts en soins critiques (Figure 11, Figure 12).

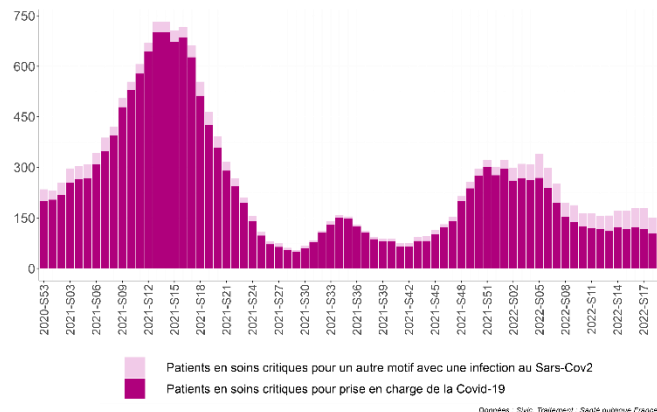
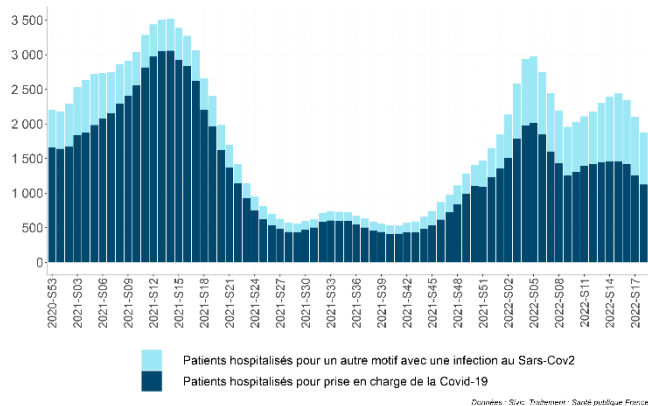


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2 (toutes hospitalisations), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 8 mai 2022

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 8 mai 2022

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

Depuis octobre 2021 (S43-2021) et au 8 mai 2022 (S18-2022), 1 088 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. Nous observons une stabilisation du nombre d'épisodes à un niveau faible ces 3 dernières semaines de la diminution du nombre de cas (Figure 14). Depuis le 24 octobre 2021, 151 décès ont été signalés, ce nombre bien inférieur à celui observé lors des vagues précédentes, et est en baisse ces dernières semaines (Figure 15).

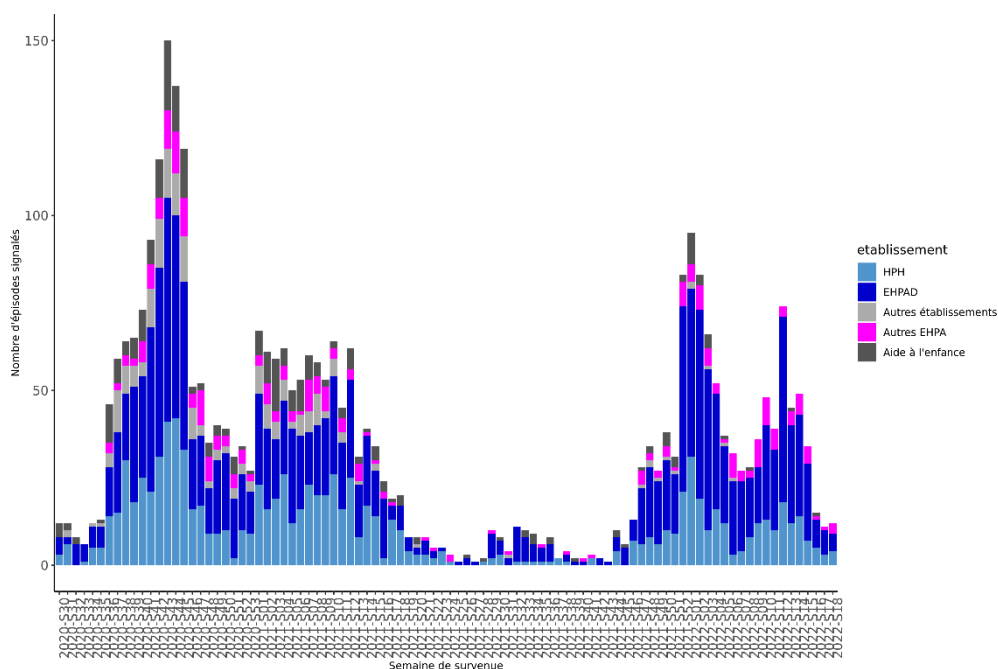


Figure 13 : Nombre de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de Covid-19 en ESMS par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 8 mai 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

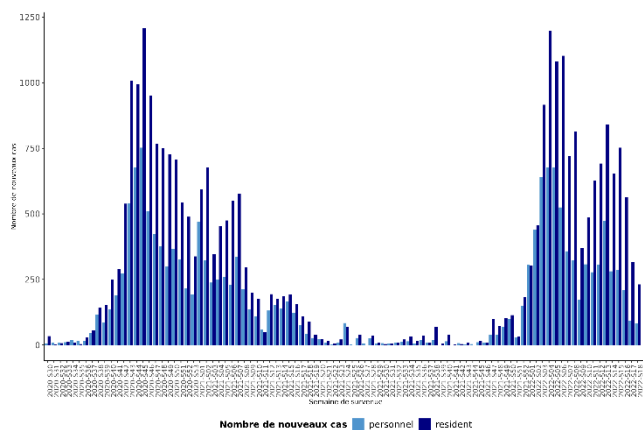


Figure 14 : Nombre de cas confirmés de Covid-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 8 mai 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

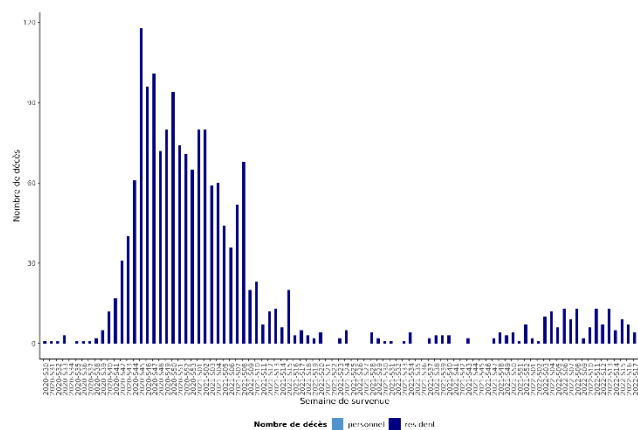


Figure 15 : Nombre de nouveaux décès hebdomadaires de Covid-19 chez les résidents et le personnel en ESMS, par date de survenue du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 8 mai 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

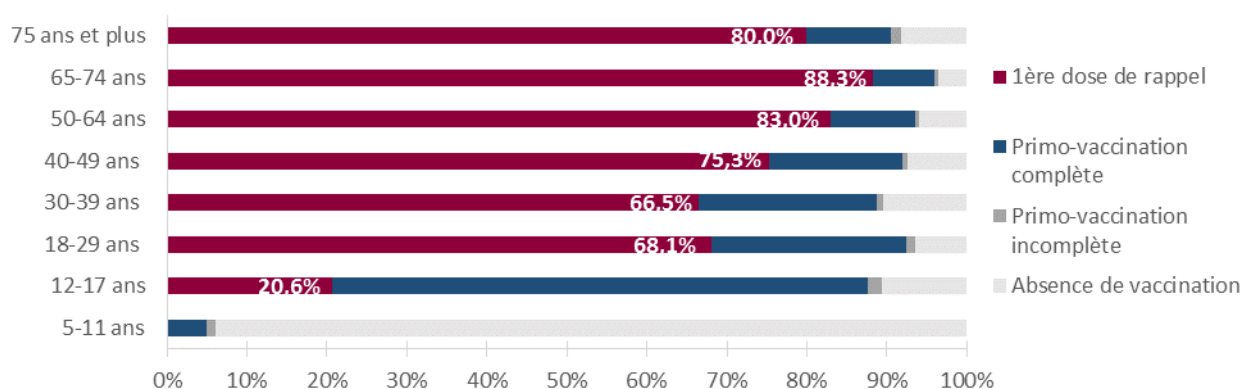
Au 10 mai 2022, la couverture vaccinale (CV), estimée à partir de Vaccin Covid, des habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans est stable à 91,9 % pour la primo-vaccination complète et à 71,4 % pour la 1^{ère} dose de rappel** (Tableau 4). On n'observe plus, ces dernières semaines, d'évolution notable des CV pour la 1^{ère} dose de rappel avec, au 10 mai, 76,7 % de la population âgée de plus de 18 ans ayant reçu la 1^{ère} dose de rappel dont 84,8 % chez les plus de 65 ans. **Chez les plus de 80 ans, plus d'une personne sur 4 (26%) n'a toujours pas bénéficié de la 1^{ère} dose de rappel.**

Chez les plus de 60 ans, pour qui une deuxième dose de rappel vaccinal est désormais recommandée, seuls 7,3 % en ont bénéficié, soit un peu plus d'un tiers des personnes éligibles (34,4 %) de moins de 80 ans et 15,7 %, soit un peu moins d'un quart des plus de 80 ans éligibles (22,9 %).

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^{ère} dose de rappel, on retrouve les mêmes tendances avec une CV variant de 67,4 % dans l'Oise à 75,5 % dans le Pas-de-Calais (Tableau 4).

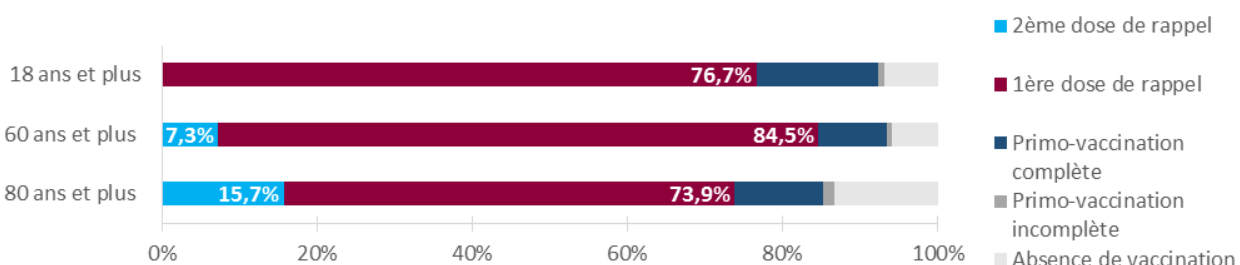
*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

**Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose ont été précédemment [décrits](#). Le pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel ne tient pas compte des personnes récemment infectées et pour lesquelles la dose de rappel est reportée.



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 16 : Couvertures vaccinales à la dose de rappel (% de la population vaccinée) au 10 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 1^{ère} dose de rappel dans les plus de 18 ans et les tranches de populations éligibles à la 2^{ème} dose de rappel (plus de 60 ans et plus de 80 ans) au 10 mai 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

Tableau 4 : Évolution des couvertures vaccinales aux échelles départementale et régionale, à la 1^{ère} dose de rappel en population générale (12 ans et plus) et à la 2^{ème} dose de rappel (chez les plus de 80 ans) au 10 mai 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

Départements	1 ^{ère} dose de rappel (12 ans et +)		2 ^{ème} dose de rappel (80 ans et +)	
	S17	S18	S17	S18
Aisne	71,5 %	71,6 %	12,9 %	14,6 %
Nord	69,8 %	69,9 %	14,4 %	16,2 %
Oise	67,2 %	67,4 %	15,0 %	16,5 %
Pas-de-Calais	75,4 %	75,5 %	13,0 %	14,5 %
Somme	73,5 %	73,6 %	15,0 %	17,0 %
Hauts-de-France	71,3 %	71,4 %	14,0 %	15,7 %

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

Phase post-épidémique depuis 2 semaines. En S18, les recours pour syndromes grippaux continuaient de baisser 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 stable en S18 (Figure 20). Le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens continuaient de diminuer en S18 (Figure 21).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S18-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	181	Données incomplètes en raison d'un incident technique		
SU - réseau Oscour®	93	0,31 %	Modérée	En diminution

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

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

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

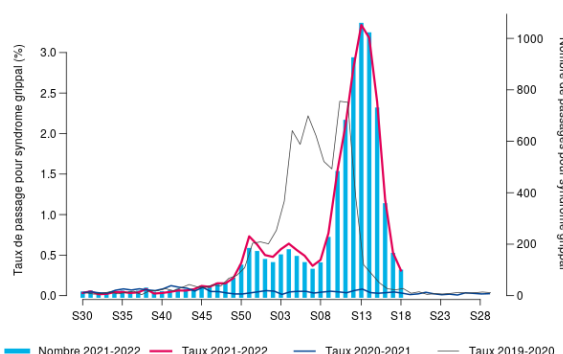
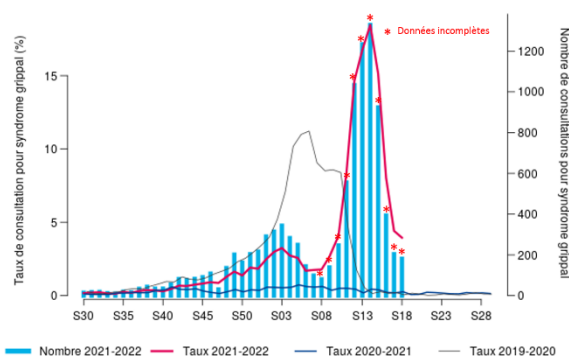


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

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

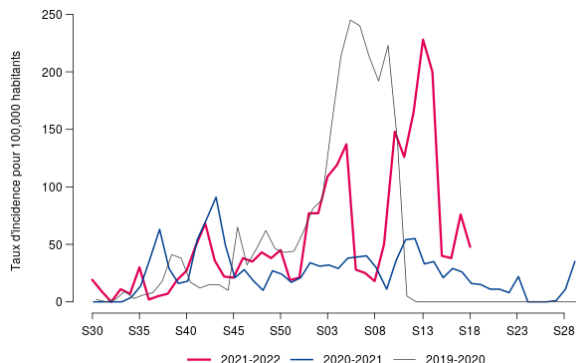


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

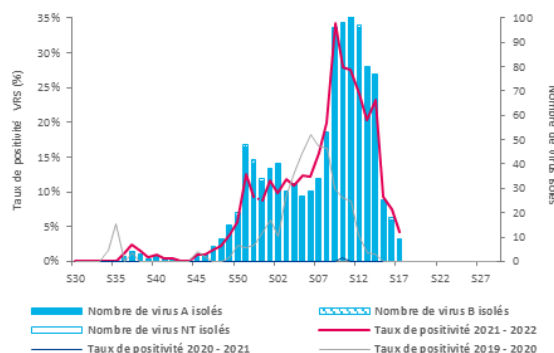


Figure 21 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

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](#)

Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale de la S12 à S16-2022, un excès significatif de mortalité, toutes causes, est observé, chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle infrarégionale, cet excès, toutes causes tous âges, était significatif dans le département du Nord dès la semaine 12 et dans le département de l'Aisne en semaine 16.

En S17, et sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution aux niveaux régional et départemental, le nombre de décès étant revenu dans les marges de fluctuation habituelle attendue en cette période de l'année.

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](#)

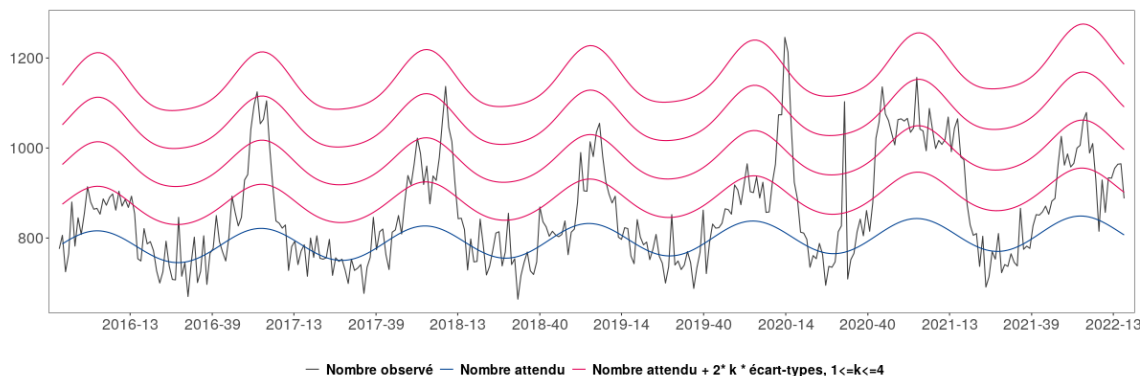


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

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 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	99,1 %	98,5 %	-	-	-	99,8 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	78,9 %	96,2 %	95,5 %	46,2 %	57,0 %	84,1 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
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

Date de publication

13 mai 2022

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention