

## SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

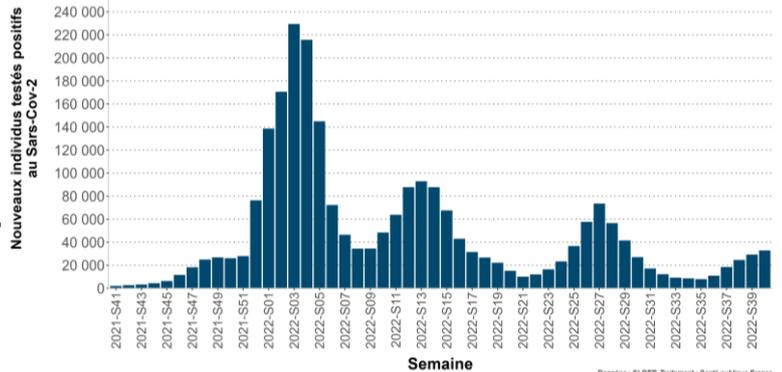
### Situation épidémique régionale – Source SIDEP

**Taux d'incidence**  
**549 cas**/100 000 hab. **↗**

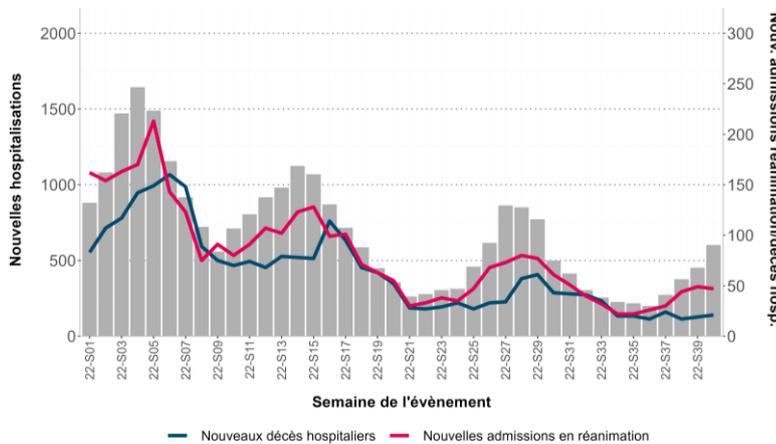
**Taux de positivité**  
**25,5 %** **↗**

**Taux de dépistage**  
**2 157 tests** /100 000 hab. **➔**

**R effectif SIDEP**  
(Nombre de reproduction)  
**1,12** **↘**



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



**Nouvelles admissions\* en soins critiques**  
**47** **➔**

**Nouvelles hospitalisations conventionnelles\***  
**602** **↗**

\* patients infectés par le SARS-CoV-2

**Parts moyennes d'activité**  
Services d'Urgences  
**2,6 %** **↗**  
SOS Médecins  
**3,4 %** **↗**

**Vaccination contre la Covid-19**

Source Vaccin Covid CNAM, au 10 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**

**32,7 %** **➔**  
(plus de 60 ans)



## FOCUS - COVIPREV : Adoption des mesures et gestes barrières

## 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 S40-2022 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 :

- Cas de variole du singe : [Point de situation au 11 octobre 2022](#)
- Santé publique France partenaire de [la 6e édition de l'Enquête Nationale Périnatale](#)

## Synthèse

**Dans les Hauts-de-France**, en semaine 40, la circulation du SARS-CoV-2 poursuit sa progression avec une hausse de 12 % (*versus* +19 % en S39) du taux d'incidence estimé à 549 cas/100 000 hab. dans un contexte de stabilisation du recours au dépistage (+2 %). **Les TI dépassent cette semaine le seuil des 500 cas/100 000 hab. dans l'ensemble dans la région et dans ses 5 départements. De plus, cette progression du TI est accompagnée d'une hausse du taux de positivité (TP) (+2,4 pts au niveau régional). La situation épidémique continue de se dégrader dans la plupart des classes d'âges et demeure préoccupante chez les plus de 65 ans.**

Bien que les infections respiratoires aiguës et syndromes grippaux soient en baisse chez les médecins du réseau Sentinelles par rapport à la semaine 39, **on observe une augmentation des recours aux associations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 en ville, ainsi que des passages et hospitalisations à l'hôpital et dans les services des Urgences.**

**La forte dégradation des indicateurs virologiques observée ces deux 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 estimé à 549 cas/100 000 hab. (*versus* 489 cas/100 000 hab. en S39), soit une hausse de 12 % par rapport à la semaine précédente (Figure 1). Le R-effectif régional <sup>SIDEP</sup> est en diminution mais reste significativement supérieur à 1 (1,12 [1,10 – 1,13] *versus* 1,19 [1,18 – 1,21] en S39). Dans le même temps, le taux de positivité (TP) demeure en hausse (+2,4 pts en S40) et à un niveau élevé (25,5 %) dans la région, dans un contexte de stabilisation du recours au dépistage (TD) (+2 % en S40) (Tableau 1). Désormais, près de 3 personnes testées positives au SARS-CoV-2 sur 4 (74 %) se déclarent symptomatiques.

**A l'échelle infrarégionale**, la circulation virale demeure intense dans l'ensemble des territoires. En effet, les TI sont désormais supérieurs à 500 cas/100 000 hab. dans les 5 départements de la région et supérieurs à 600 cas/100 000 hab. dans la Somme et l'Aisne (Tableau 1). Par ailleurs, les TP, variant de 22,7 % dans le Nord à 31,2 % dans l'Aisne, demeurent en forte hausse (>2 pts) dans l'ensemble des départements de la région, dans un contexte de très faible progression du recours au dépistage dans les différents départements (<7 %) (Tableau 1).

### • Par classe d'âge

En semaine 40, le TI demeure en hausse dans toutes les classes d'âge adultes, excepté chez les moins de 15 ans, pour lesquels le TI se stabilise dans un contexte de recours au dépistage en baisse (-10 %). L'activité épidémique (TI, TP) demeure la plus intense chez les 45-64 ans (TI de 696 cas/100 000 hab. et TP de 28,1 % (Figure 2) malgré un recours au dépistage désormais en baisse (-4 %). **De plus, dans un contexte de faible progression du recours au dépistage, l'activité épidémique demeure intense chez les 65 ans et plus pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive. Les plus fortes hausses de TI et TP (+32 % et +3,4 pts), au niveau régional, sont observées dans cette classe d'âge la plus fragile. La tendance est particulièrement marquée dans l'Aisne (+42 % et +6,0 pts).**

## Impact sur l'offre de soins

### • En ville

**Chez SOS médecins, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 sont en hausse dans la région et en termes de parts d'activité sur 3 des 4 secteurs couverts par les associations SOS Médecins (Amiens, St Quentin 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 en baisse, sous réserve de consolidation des données (140 cas/100 000 hab. en S40 *versus* 226 cas/100 000 hab. en S39) (Figure 3).

### • A l'hôpital

**En semaine 40, au niveau régional, on enregistre une hausse du nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (+19 %) et du nombre d'hospitalisations après passage (+18 %) par rapport à la semaine 39 (Figure 5). Ainsi, le taux de reproduction des admissions dans les services des urgences (R-effectif <sup>Oscour®</sup>) demeure à un niveau significativement supérieur à 1 (1,24 [1,13 – 1,36]). Depuis la rentrée scolaire (S35), le nombre de passages aux urgences a été multiplié par 5 et le nombre d'hospitalisations après passage, par 4.**

**A l'échelle régionale, le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles est en forte augmentation (+33 %) (Figure 6). D'ailleurs, il est de nouveau associé à un taux de reproduction des admissions en hospitalisations conventionnelles (R-effectif <sup>SIVIC® hospitalisations</sup>) significativement supérieur à 1 (1,18 [1,08 – 1,27]).** En services de soins critiques, le nombre de nouvelles admissions demeure stable, aux niveaux régional et départemental (Figure 6). Il est associé à un taux de reproduction des admissions en services de soins critiques (R-effectif <sup>SIVIC® réanimation</sup>) stable et non significativement supérieur à 1 (1,04 [0,78 – 1,33]). Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers 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

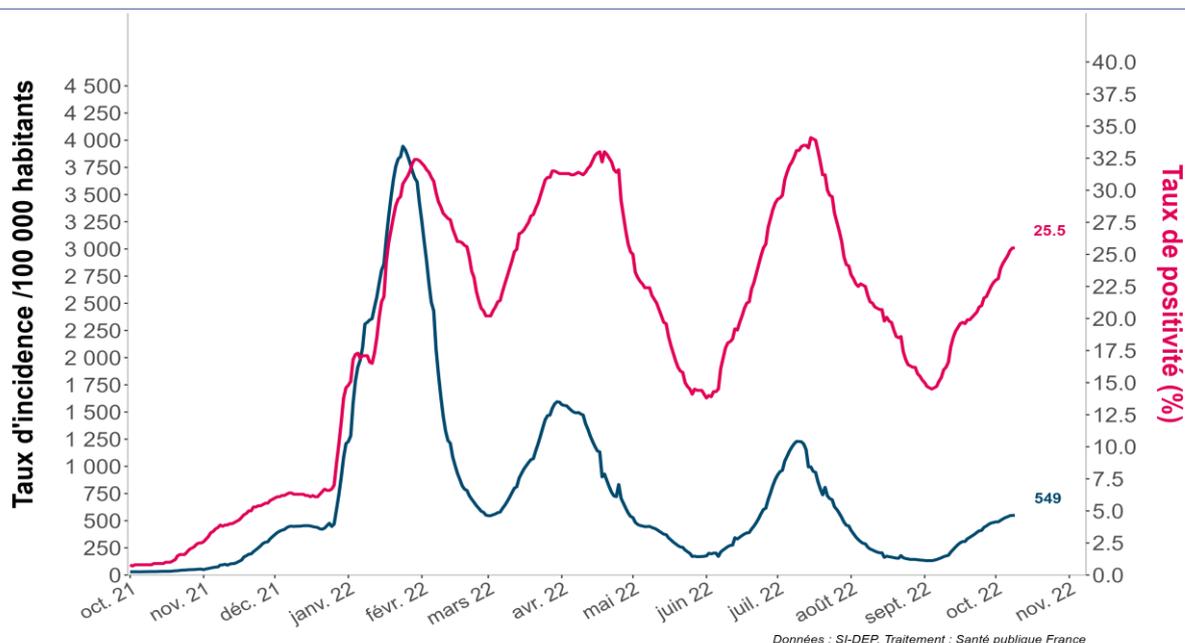


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 9 octobre, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 9 octobre, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	26/09-02/10	03/10-09/10	Tendance*	26/09-02/10	03/10-09/10	26/09-02/10	03/10-09/10
Aisne	522 [503-542]	610 [589-632]	↗	27,8	31,2	1 875	1 954
Nord	480 [471-488]	529 [520-538]	↗	20,6	22,7	2 325	2 331
Oise	469 [454-484]	545 [529-561]	↗	26,2	28,7	1 788	1 899
Pas-de-Calais	452 [442-464]	516 [504-527]	↗	22,8	25,4	1 984	2 032
Somme	625 [604-646]	680 [658-701]	↗	28	30,3	2 228	2 242
<b>Hauts-de-France</b>	<b>489 [483-495]</b>	<b>549 [543-555]</b>	<b>↗</b>	<b>23,1</b>	<b>25,5</b>	<b>2 119</b>	<b>2 157</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.

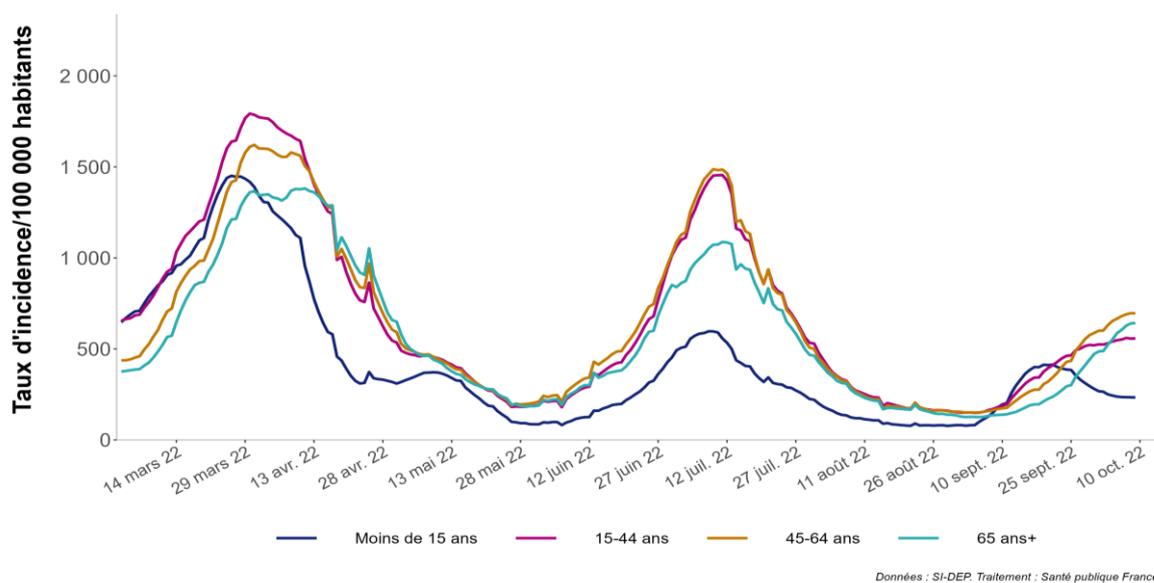


Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge, Hauts-de-France – données arrêtées au 9 octobre, source SI-DEP

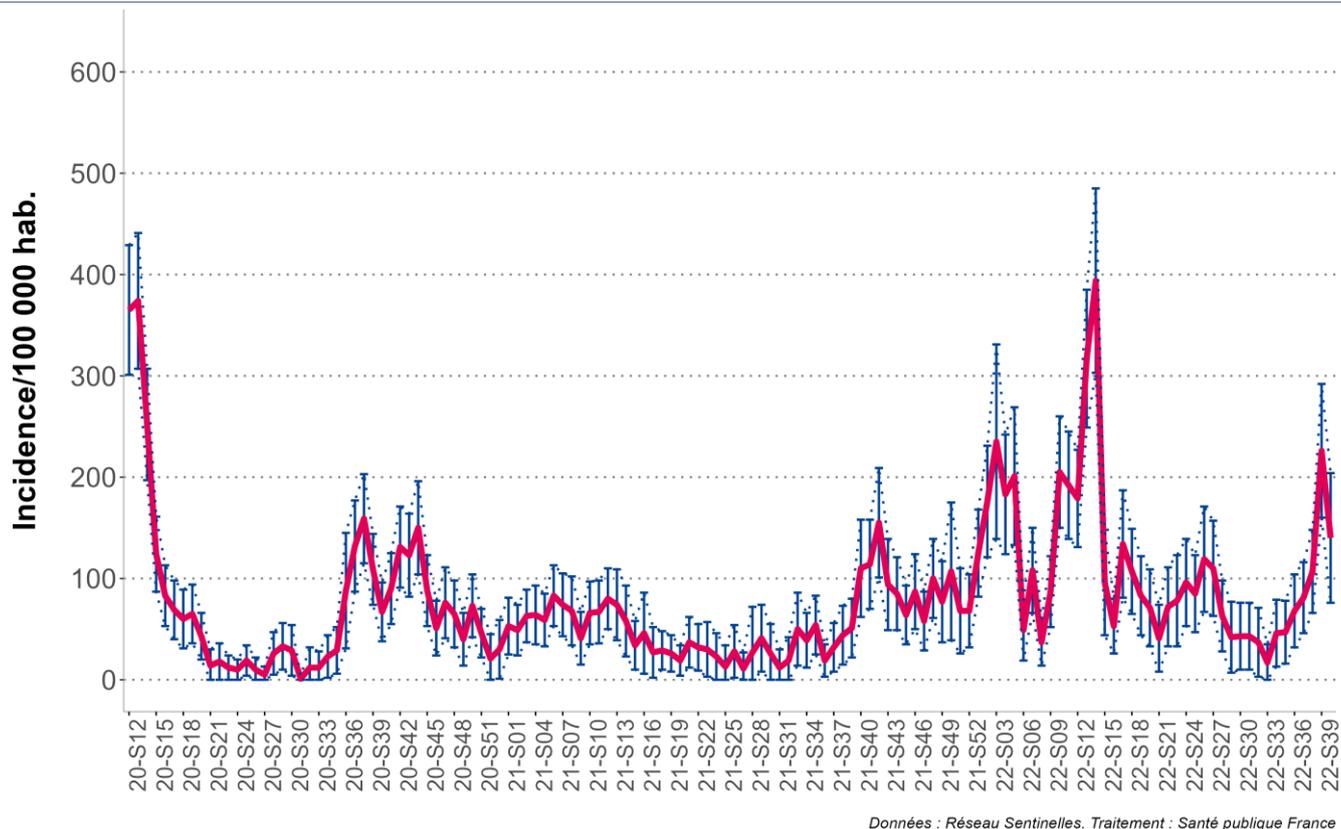


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 9 octobre 2022

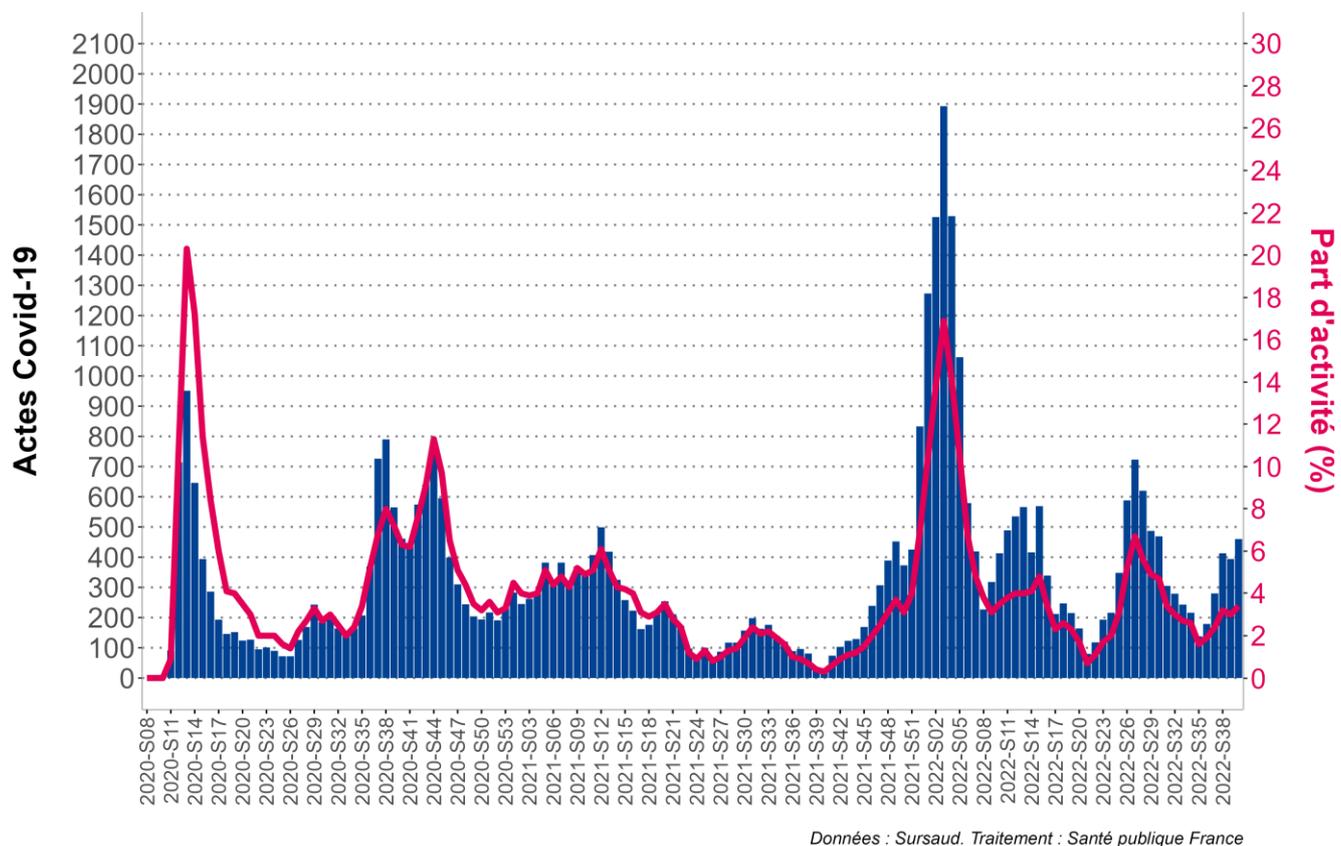
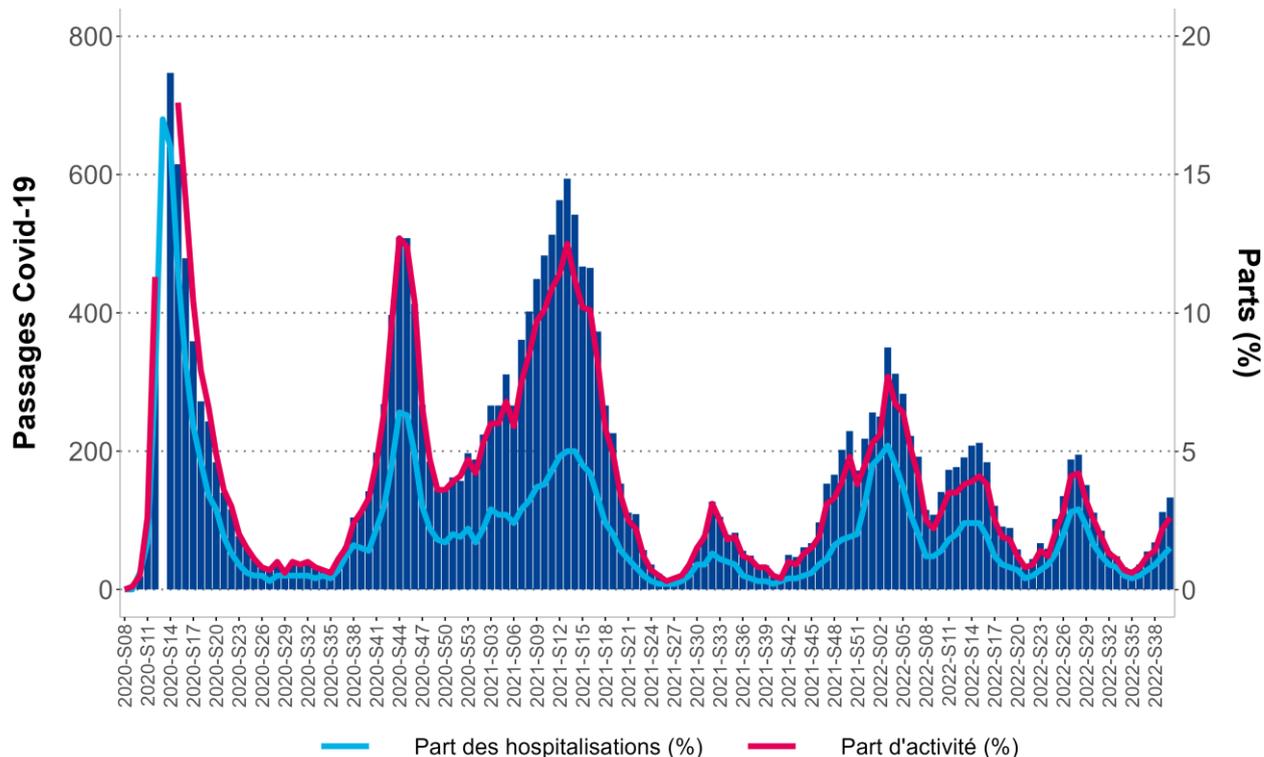


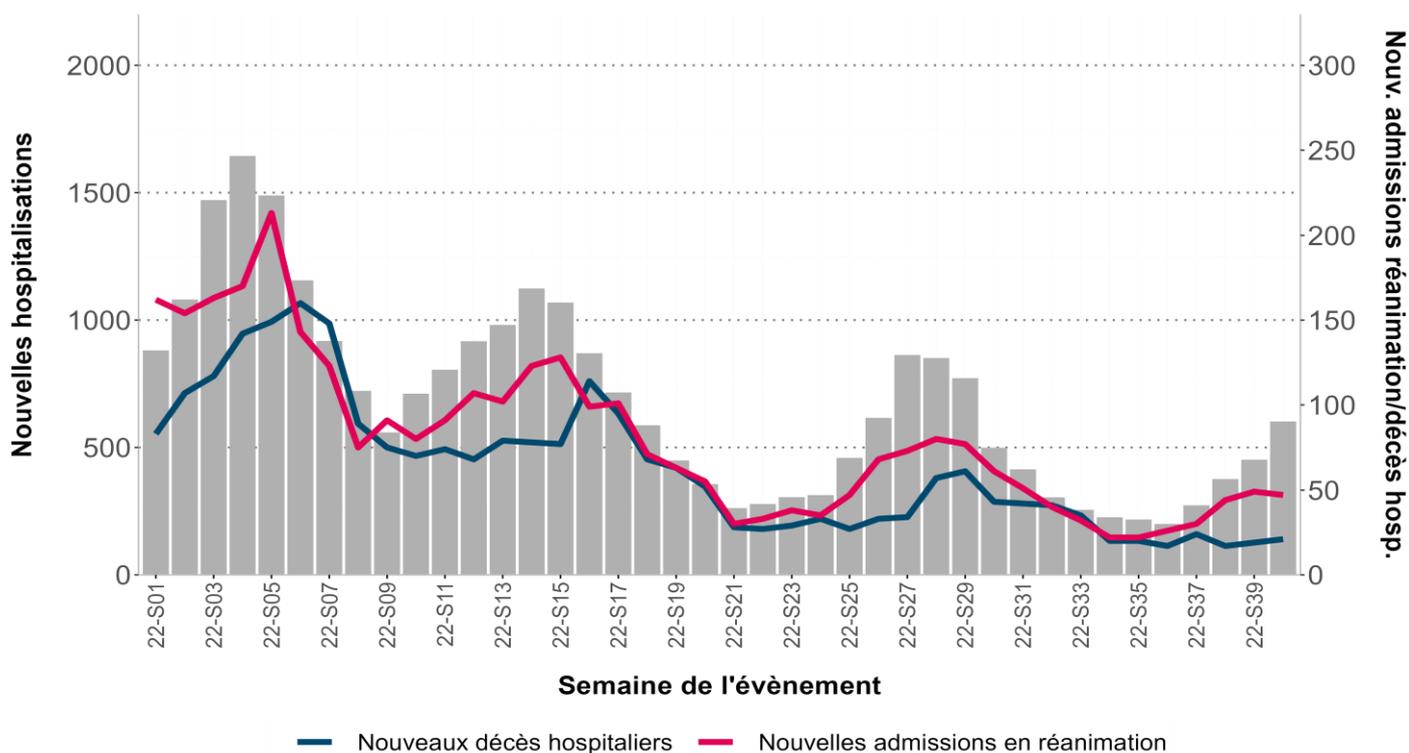
Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 9 octobre 2022

## 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 9 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 9 octobre 2022, Source SI-VIC

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

Au 10 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). La CV<sup>2<sup>nd</sup> rappel</sup> pour les plus de 60 ans est stable (32,7 %) et en légère hausse chez les plus de 80 ans (37,2 %), **ce qui signifie que près de 2 personnes âgées de plus de 60 ans sur 3 et plus de la moitié des personnes âgées de plus de 79 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.**

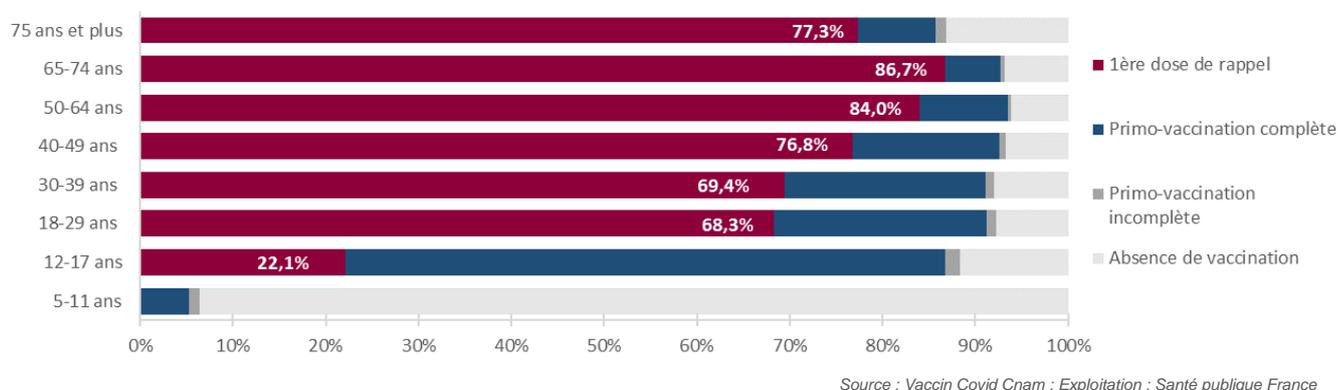


Figure 7 : Couvertures vaccinales par classes d'âge pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel (% de la population vaccinée) au 10 octobre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

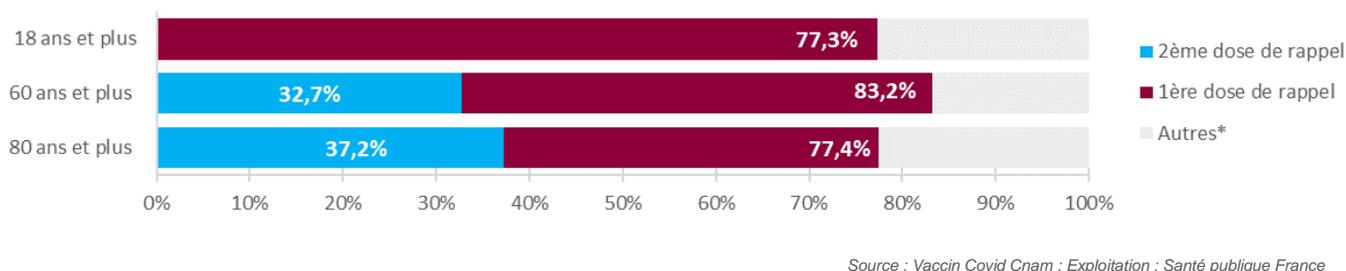


Figure 8 : Couvertures vaccinales chez les plus de 18 ans pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel et dans les tranches d'âge éligibles au 2<sup>ème</sup> rappel vaccinal (plus de 60 ans et plus de 80 ans). Données au 10 octobre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

### POINTS COUVERTURE VACCINALE :

- [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](#).

## Le point sur l'adhésion aux mesures et gestes-barrière dans les Hauts-de-France

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

Parmi les répondants à CoviPrev dans les Hauts-de-France (N=199), le niveau d'adhésion aux gestes barrière et mesures de protection individuelle et collective contre la transmission du SARS-CoV2 n'a jamais été aussi faible depuis le début de la pandémie (Figure 9).

A la mi-septembre, soit 2 semaines après la reprise des activités socio-professionnelles :

- **seul un répondant sur six (15%) déclare porter le masque en public ;**
- **seul un répondant sur six (15%) déclare éviter les regroupements et réunions en face à face ;**
- **seul un répondant sur trois déclare éviter les embrassades (34%) et moins d'un un sur deux (46%) se laver ou se désinfecter régulièrement les mains.**

**Le maintien à un niveau élevé de la circulation du SARS-CoV2 durant toute la période estivale, associé au relâchement sans précédent de l'adhésion aux mesures et gestes-barrière est à l'origine de la forte reprise épidémique du SARS-CoV2 et des autres virus responsables d'IRA et bronchiolites (VRS) dans la région ces dernières semaines. Il est primordial que chacun renforce ses comportements de protection individuelle et collective, en particulier dans les contacts avec les plus vulnérables (personnes âgées ou malades, jeunes enfants et nourrissons).**

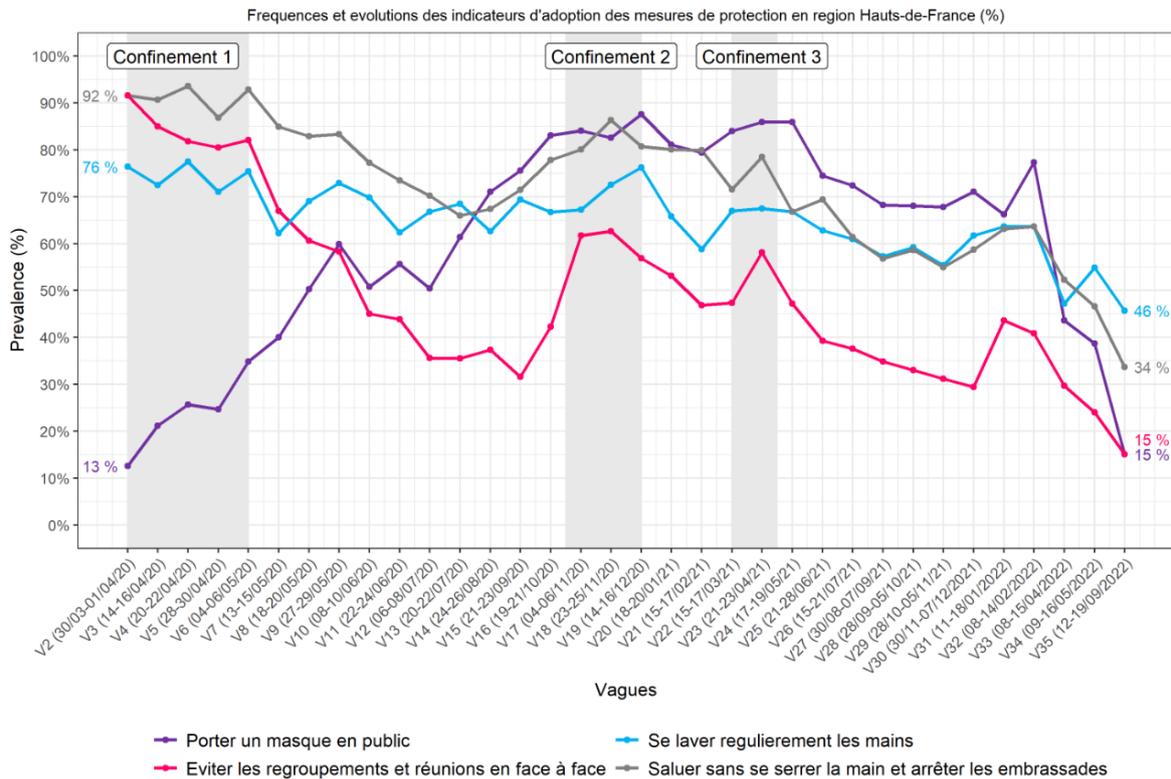


Figure 9 : Evolution des prévalences d'adoption des mesures barrière, déclarées par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev, vagues d'enquête 2 (mars/avril-2020) à 35 (septembre-2022)

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

## Synthèse des données disponibles

**Passage en phase épidémique.** En S40-2022, l'activité pour bronchiolite continuait d'augmenter fortement chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région (Figure 11). 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 12). L'activité du Réseau Bronchiolite 59-62, qui a repris ses gardes de week-end en semaine 40, était modérée, similaire à l'année précédente à la même période.

## Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine S40-2022

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	65	5,53 %	Forte	En augmentation
SU - réseau Oscour®	282	14,24 %	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](#)

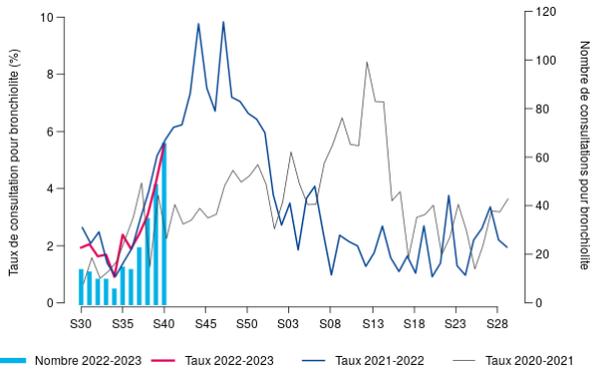


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

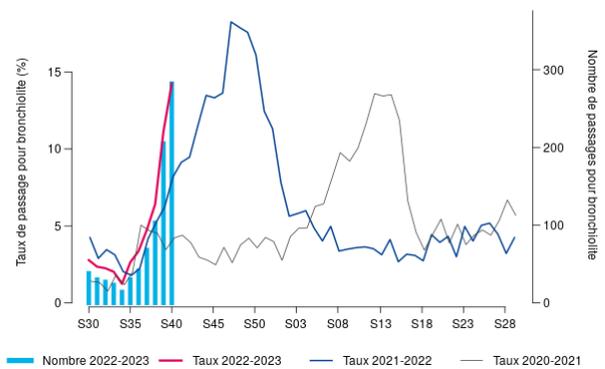


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
39 - 2022	62	+ 82,4 %	23,8 %
40 <sup>3</sup> - 2022	74	+19,4 %	29,0 %

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

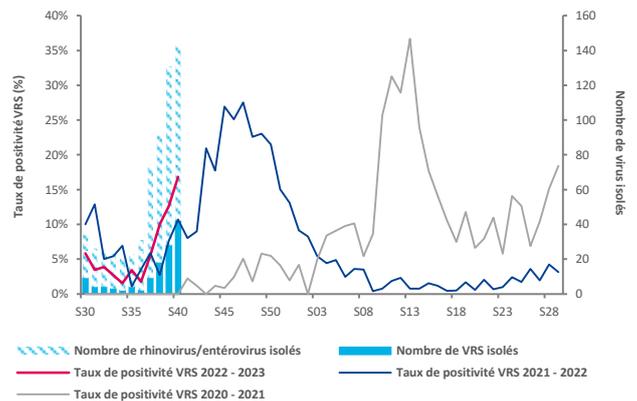


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022

## 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 stables aux urgences (Figure 13 et Figure 14). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était en diminution par rapport à la semaine 39 (Figure 15). Chez des patients hospitalisés, deux virus grippaux, de type A (sous-typage H1N1) et 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 16).

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S40-2022

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	215	1,61 %	Faible	En augmentation
SU - réseau Oscour®	46	0,15 %	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](#)

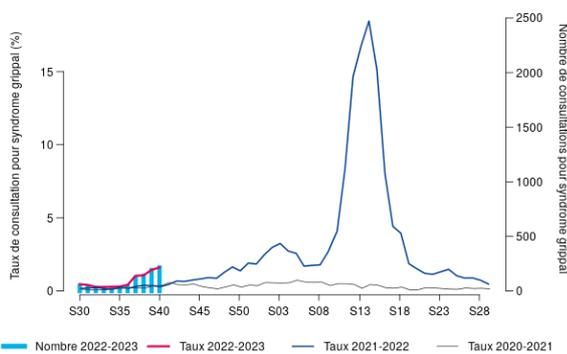


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2021

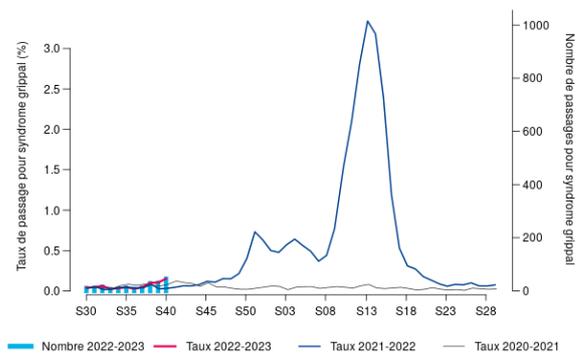


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2021

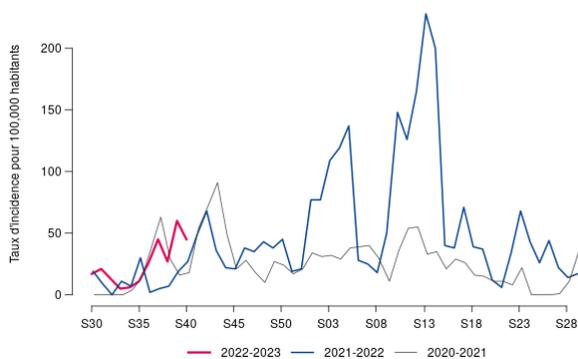


Figure 15 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2021

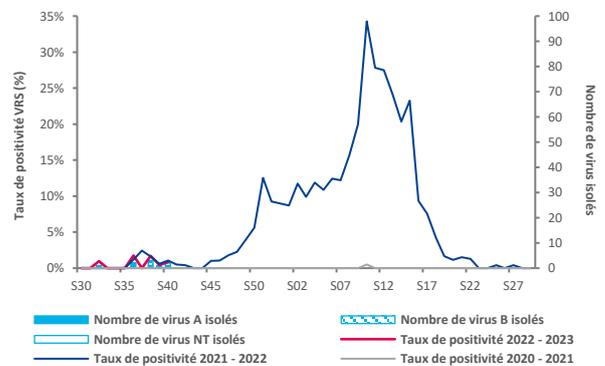


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2021

## 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  
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  
14 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 %