

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

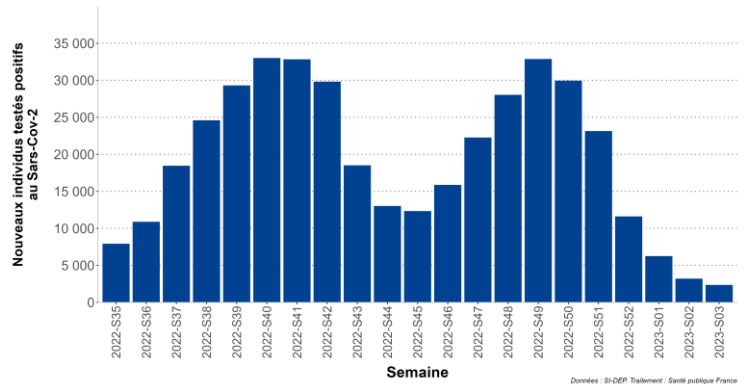
Situation virologique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence
39 cas /100 000 hab. ↘

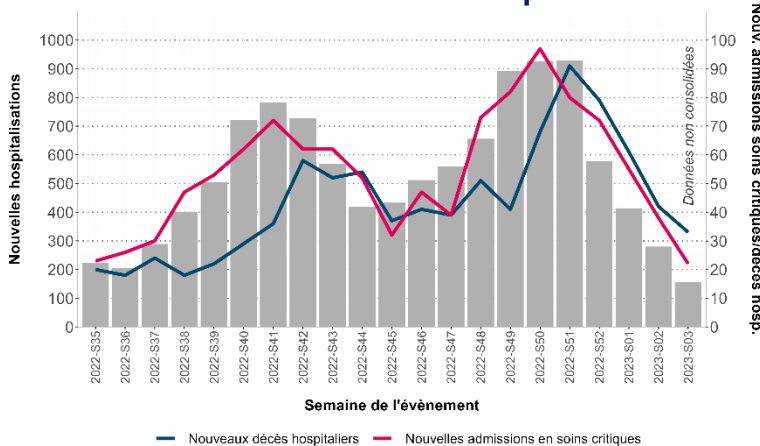
Taux de positivité
5,4 % ↘

Taux de dépistage
728 tests/100 000 hab. ↘

R effectif SIDEP
(Nombre de reproduction)
0,46 IC_{95%} [0,35 – 0,59]



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



Nouvelles admissions en soins critiques* **22** ↘

Nouvelles hospitalisations conventionnelles **157** ↘
(Données S03 non consolidées)

Parts moyennes d'activité

Passages aux urgences (SAU) **0,2 %** ↘

Recours aux soins de ville (SOS Médecins) **0,4 %** ↘

* patients infectés par le SARS-CoV-2
** incidence toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA)

Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 24 janvier 2023

Couverture vaccinale des 60 ans et plus	Vaccin bivalent	Schéma « à jour » ***
60-79 ans	19,7 % ↗	29,4 % →
80 ans et plus	21,7 % ↗	20,4 % →

*** Personnes de la classe d'âge ayant reçu une dose de vaccin il y a moins de 3 mois (80 ans et plus) ou moins de 6 mois (60-79 ans), quel que soit le type de vaccin (monovalent, bivalent).

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

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – En semaine 03-2022, sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution dans la région et le nombre de décès était revenu dans les marges de fluctuation habituelle attendues en cette période de l'année.

ACTUALITÉS

- **Pathologies hivernales dans les Hauts-de-France** : Point épidémiologique au 25 janvier 2023
- **Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière** : Prolongation jusqu'au 28 février 2023
- **Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque en France** : Point au 31 décembre 2022

Dans les Hauts-de-France, en semaine 03, les indicateurs virologiques estimés à partir des données SIDEP, tous types de tests confondus (TAG et PCR), témoignent de la poursuite du recul de la circulation du SARS-Cov2.

En ville, sur les secteurs urbains de la région, couverts par les associations SOS Médecins, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 continuent de diminuer en nombre et part d'activité. A l'hôpital, les passages dans les services d'urgences et hospitalisations après passages pour suspicion de Covid-19 sont toujours en baisse, à l'instar des nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 dans les services de soins conventionnels et de soins critiques.

Pour conforter ces tendances favorables observées en ce début d'année, la poursuite de la mise à jour du statut vaccinal, avec un vaccin bivalent contre la COVID-19 adapté à la souche initiale et au variant Omicron, reste indispensable pour les personnes à risque de formes cliniques sévères. En parallèle, l'adhésion des personnes vulnérables aux gestes barrières, dont le port du masque, doit continuer à être promue et l'isolement des personnes symptomatiques ou ayant un test positif reste primordial pour limiter la transmission du virus.

Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

• A l'échelle régionale et dans les territoires

En semaine 03, le recul de l'activité épidémique du SARS-CoV-2 se poursuit dans les Hauts-de-France avec un taux d'incidence (TI) régional issu des données SIDEP (TAG+PCR) dorénavant inférieur à 50 cas/100 000 hab. (39 cas/100 000 hab., -28 % par rapport à S02), un taux de reproduction effectif toujours significativement inférieur à 1 (0,46 [0,35 – 0,59]) et un taux de positivité régional (TP) également en baisse, estimé à 5,4 % (-1,2 pts par rapport à S02), dans un contexte de recours au dépistage en diminution (Tableau 1).

L'activité épidémique (TI, TP) diminue dans toutes les classes d'âge. Le TI le plus faible (22 cas/100 000 hab.) est actuellement retrouvé chez les moins de 20 ans et le TI le plus élevé chez les personnes âgées de plus de 65 ans (53 cas/100 000 hab. en S03). Pour autant, l'intensité de la circulation virale demeure plus élevée chez les moins de 65 ans (TP \geq 6 % versus 4 % chez les 65 ans et plus) dans un contexte de recours au dépistage deux fois moins important (TD \leq 750 tests/100 000 hab. versus 1 300 tests/100 000 hab. chez les 65 ans et plus).

A l'échelle infrarégionale, le recul des indicateurs virologiques se poursuit sur tous les territoires avec dorénavant des taux d'incidence inférieurs ou égaux à 50 cas pour 100 000 habitants dans près de 3 EPCI (Etablissements publics de coopération intercommunale) sur 4 (Figure 1).

Impact sur l'offre de soins

• En ville

En semaine 03, le nombre et l'activité des recours aux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 continuent de baisser (- 27 % et -0,2 pt, par rapport à S02). L'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues, vues en consultations de médecine générale, était stable par rapport à la semaine précédente, estimée par le réseau Sentinelles à 152 cas pour 100 000 habitants IC 95% [89 ; 215] en semaine 03.

• A l'hôpital

En semaine 03, la baisse des recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 et de la part d'activité associée se poursuit (respectivement, -40 % et -0,2 pt par rapport à S02), à l'instar du nombre et de la part des hospitalisations après passages (respectivement, -56 % et -0,5 pt par rapport à S02) (Figure 2).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, la baisse des nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 se poursuit dans les services de soins conventionnels et de soins critiques par rapport à la semaine 02 (Figure 3). Les données consolidées les plus récentes (semaine 02) retrouvent une diminution de 32 % des nouvelles admissions en soins conventionnels et de 31 % en soins critiques, par rapport à la semaine 01.

Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers continuent de diminuer (-21 % par rapport à S02) (données non consolidées) (Figure 3).

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

Tableau 1 : Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage calculés sur la base des données SIDEP (PCR+ TAG), tous âges, aux échelons régional et départementaux, Hauts-de-France – données arrêtées le 22 janvier 2023, source SI-DEP

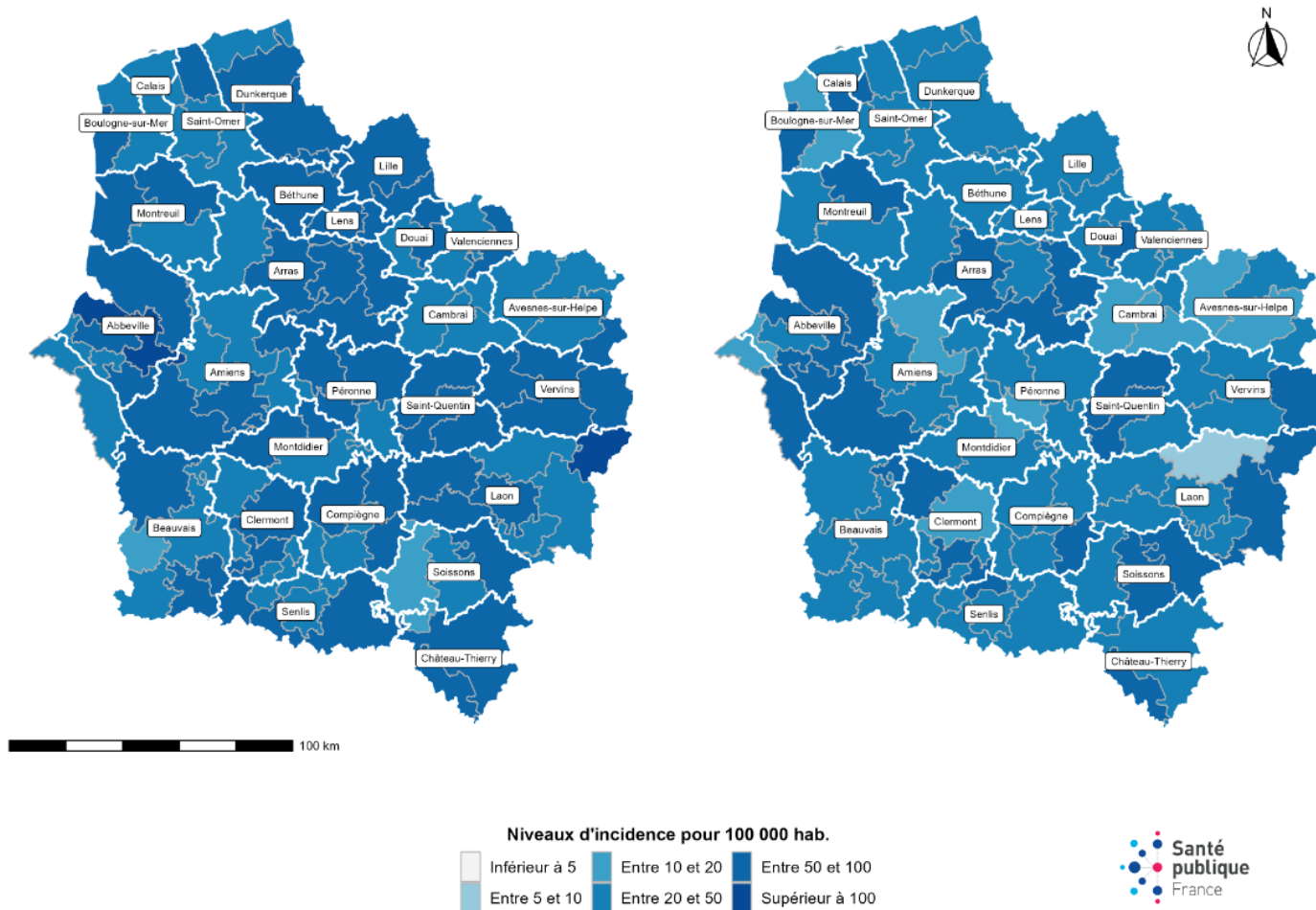
Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	09/01-15/01	16/01-22/01	Tendance*	09/01-15/01	16/01-22/01	09/01-15/01	16/01-22/01
Aisne	56 [50-63]	49 [43-56]	→	7,8	7,7	715	638
Nord	52 [49-54]	37 [34-39]	↘	6	4,8	859	765
Oise	47 [43-52]	38 [34-42]	↘	6,8	6,1	701	623
Pas-de-Calais	59 [55-63]	42 [39-46]	↘	7	5,5	840	767
Somme	57 [51-63]	37 [32-42]	↘	7,5	5,3	756	696
Hauts-de-France	54 [52-56]	39 [38-41]	↘	6,6	5,4	810	728

*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.

Période d'analyse : 09 janvier 2023 au 15 janvier 2023

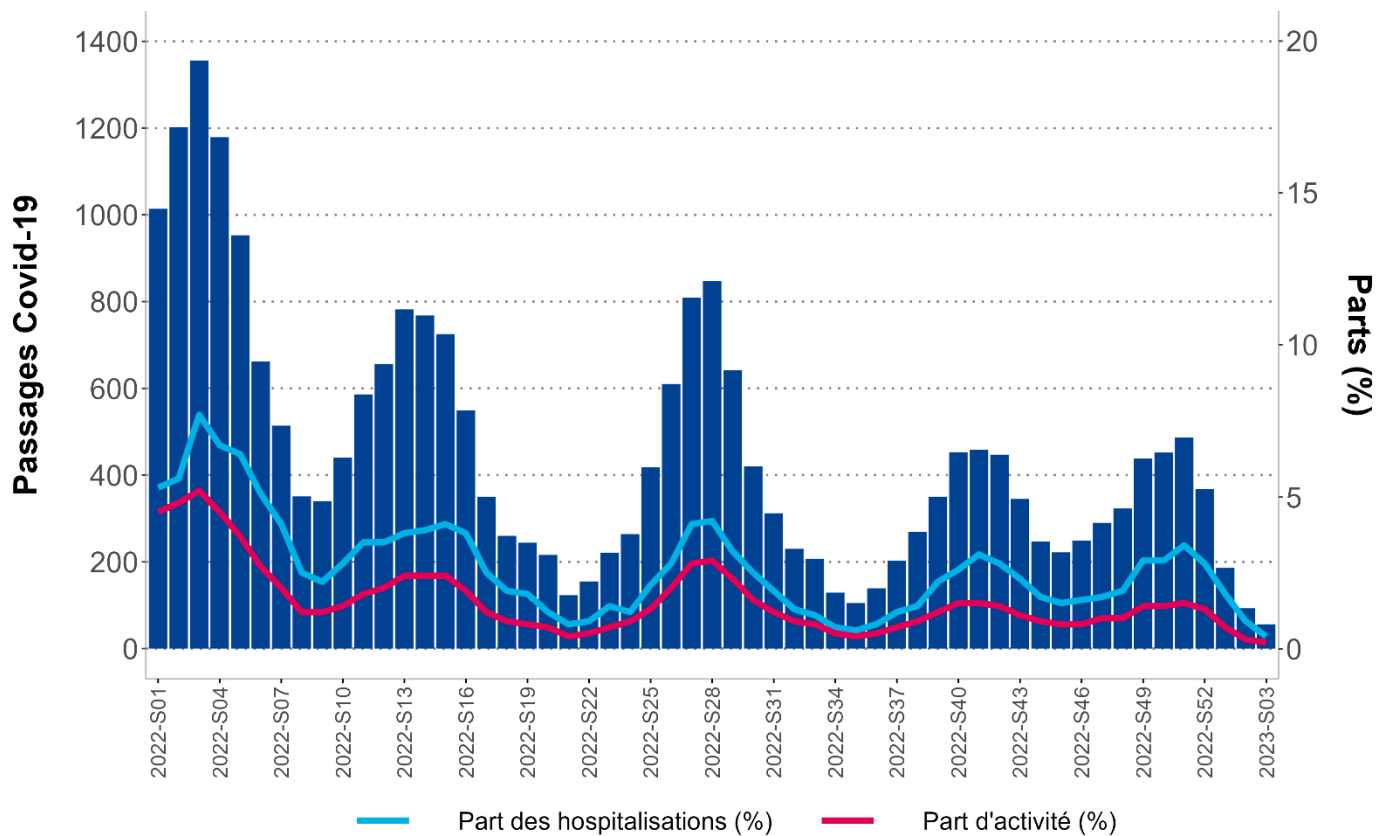
Période d'analyse : 16 janvier 2023 au 22 janvier 2023



Données SIDEP (Santé publique France) ; Fonds de carte (data.gouv.fr) - 2023-01-26

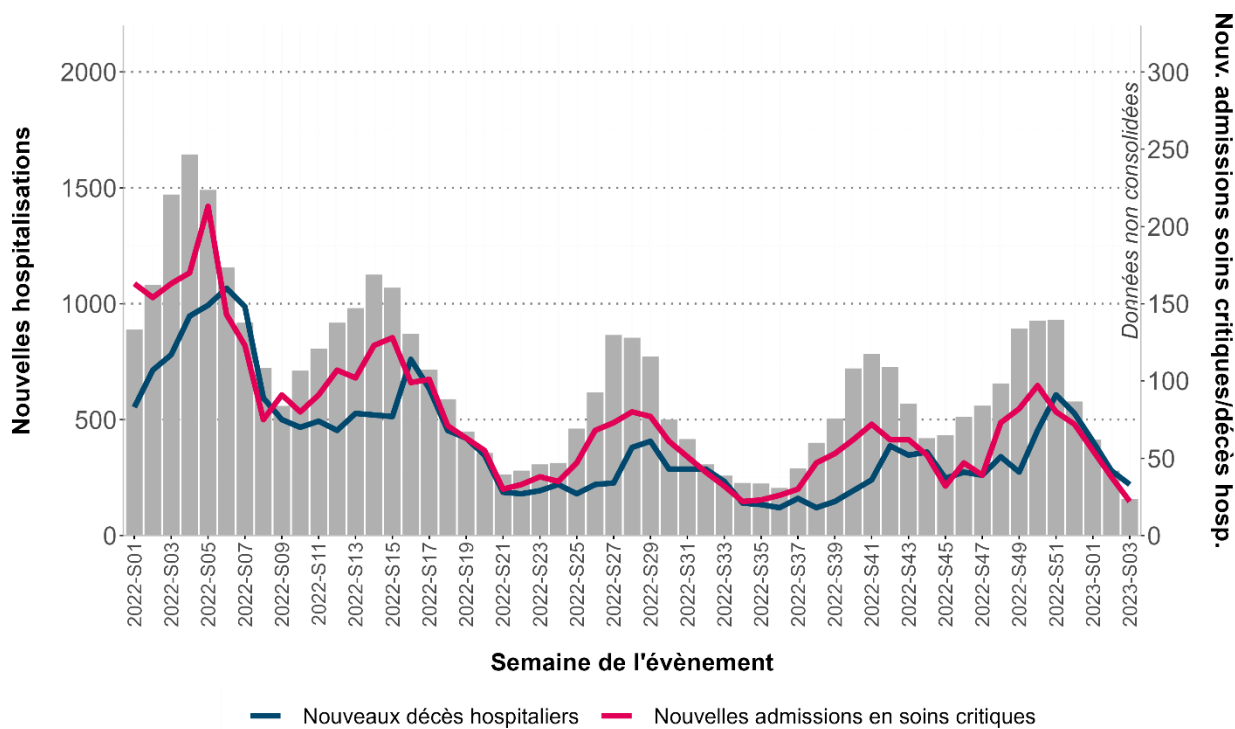
Figure 1 : Evolution des taux d'incidence (taux moyen sur 7 jours glissants) par EPCI (regroupements de communes) de la région Hauts-de-France – données estimées à partir des données SIDEP (TAG+PCR) arrêtées au 22 janvier 2023

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



Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

Figure 2 : 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 3 janvier 2022 au 22 janvier 2023



Données : Sivic. Traitement : Santé publique France

Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 hospitalisés en services de soins critiques et en services de soins conventionnels, dans les Hauts-de-France, du 3 janvier 2022 au 22 janvier 2023, Source SI-VIC

FOCUS DE LA SEMAINE

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de Covid-19 admis en réanimation (services de réanimation sentinelles) – données arrêtées au 24 janvier 2023

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](https://www.santepubliquefrance.fr).

Les analyses sont à interpréter avec précaution au vue du faible effectif disponible depuis le début de l'année 2023.

Du 2 au 24 janvier 2023 (2023-S1), 16 cas graves de Covid-19 ont été signalés par les services sentinelles de réanimation participant à la surveillance dans les Hauts-de-France. Le nombre de signalements est en diminution depuis le pic de la semaine 50-2022 et suit la tendance de l'épidémie [Tableau 1]. Pour le premier semestre 2023 (n=16), le sexe ratio H/F était de 1,3 et l'âge médian était de 69 ans. La grande majorité des cas (93 %) présentait au moins une comorbidité, l'hypertension artérielle (57 %) et une pathologie pulmonaire (43 %) étant les plus fréquemment rapportées. Six patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (mineur à sévère). La durée moyenne de séjour en réanimation était d'environ 5 jours, contre 10 au semestre précédent. Parmi les cas dont l'évolution était renseignée (n=13), six sont décédés. Enfin, concernant la vaccination anti-Covid-19, parmi les 16 personnes admises en réanimation depuis le 1er janvier 2023, sept étaient vaccinées au moins une dose et pour neuf d'entre elles l'information n'était pas connue.

Tableau 2 : Caractéristiques des cas graves de Covid-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés au 2^{ème} semestre 2022 et au 1^{er} semestre 2023 (à partir du 2 janvier). Données arrêtées au 24 janvier 2023. Exploitation : Santé publique France.

	2022-S2	2023-S1		2022-S2	2023-S1
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	92	16	0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	10 (11%)	0 (0%)
Homme	60 (65%)	9 (56%)	45-64 ans	30 (33%)	7 (44%)
Femme	32 (35%)	7 (44%)	65-74 ans	34 (37%)	2 (13%)
Ratio	1,9	1,3	75 ans et plus	18 (20%)	7 (44%)
Age			Non renseigné	0	0
Moyen	63,7	67,5	Comorbidités		
Médian	67,0	68,8	Aucune comorbidité	4 (4%)	1 (7%)
Quartile 25	54,6	57,0	Au moins une comorbidité parmi :		
Quartile 75	73,4	77,7	- Obésité (IMC>=30)	30 (33%)	4 (29%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Hypertension artérielle	40 (44%)	8 (57%)
Moyen	5,8	12,0	- Diabète	25 (28%)	3 (21%)
Médian	3,0	9,5	- Pathologie cardiaque	29 (32%)	4 (29%)
Quartile 25	1,0	2,5	- Pathologie pulmonaire	29 (32%)	6 (43%)
Quartile 75	7,0	17,0	- Immunodépression	11 (12%)	0 (0%)
Région de résidence des patients			- Pathologie rénale	18 (20%)	0 (0%)
Hors région	4 (4%)	0 (0%)	- Cancer*	19 (21%)	3 (21%)
Hauts-de-France	85 (96%)	13 (100%)	- Pathologie neuromusculaire	5 (6%)	0 (0%)
Non renseigné	3	3	- Pathologie hépatique	9 (10%)	2 (14%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë**			Non renseigné	2	2
Pas de SDRA	32 (40%)	6 (50%)	Motif d'admission en réanimation		
Mineur	9 (11%)	3 (25%)	Infection respiratoire aiguë virale	66 (72%)	3 (19%)
Modéré	14 (18%)	2 (17%)	Décompensation de pathologie sous-jacente	20 (22%)	3 (19%)
Sévère	25 (31%)	1 (8%)	Surinfection bactérienne	9 (10%)	3 (19%)
Non renseigné	12	4	Autre	29 (32%)	10 (63%)
Type de ventilation**			Durée de séjour		
O2 (lunettes/masque)	7 (8%)	3 (20%)	Durée moyenne de séjour	9,7	5,2
VNI (Ventilation non invasive)	11 (13%)	0 (0%)	Durée médiane de séjour	5,0	4,0
Oxygénothérapie à haut débit	30 (34%)	2 (13%)	Durée quartile 25	3,0	2,0
Ventilation invasive	38 (43%)	10 (67%)	Durée quartile 75	9,0	7,0
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 (2%)	0 (0%)	Evolution		
Non renseigné	4	1	Evolution renseignée	80 (87%)	13 (81%)
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	54 (68%)	6 (46%)
			- Décès	24 (30%)	6 (46%)
			*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance.		

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Beauvais, 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 admissions en service de soins critiques) 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 ;
- 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).
- 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.

Qualité des données de la semaine passée

Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais (Oise) depuis le 11/12/2022

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	6/6	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0
SOS : Taux de codage diagnostique	94,2 %	95,1 %	98,8 %	90,3 %	100 %	-
SAU – Nombre de SU inclus	49/50	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11
SAU – Taux de codage diagnostique	82,6 %	82,7 %	96,2 %	96,9 %	50,5 %	60,8 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
JOHNSON Valentin
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÉS Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIYKOVA Arnoo
THOMAS Nathalie
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication
27 janvier 2023

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr
Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention