

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

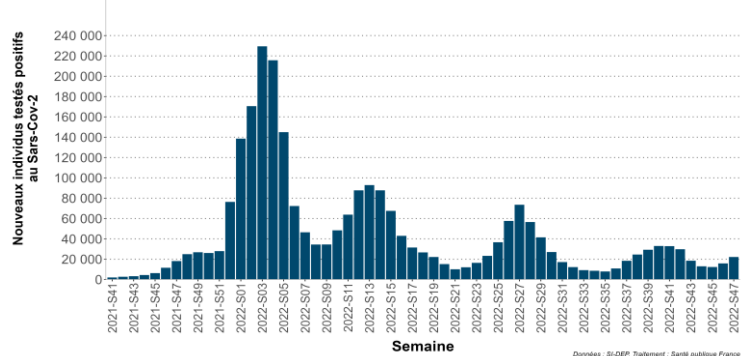
Situation virologique régionale – Source SIDEPE

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

Taux de positivité*
23,1 % ↗

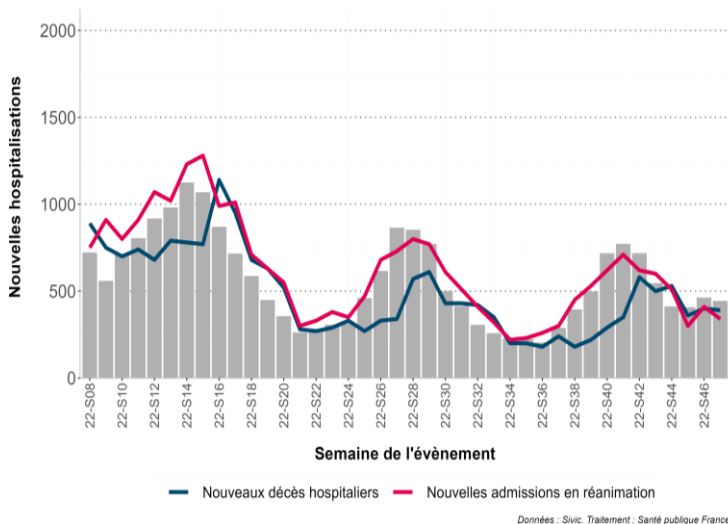
Taux de dépistage*
1 604 tests/100 000 hab. ↗

R effectif SIDEPE*
(Nombre de reproduction)
1,30 ↗



* Les indicateurs virologiques réalisés sur la base des données SIDEPE étant affectés par les différents mouvements de grève des laboratoires de biologie médicale privés (arrêt de la transmission des PCR et arrêt d'activité), leur suivi doit être associé à celui des indicateurs réalisés sur la base des tests antigéniques seuls.

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



Nouvelles admissions en soins critiques*
34 ↘

Nouvelles hospitalisations conventionnelles*
444 →

Infections respiratoires aiguës (Réseau Sentinelles)**
254 cas /100 000 hab. ↗

Parts moyennes d'activité*
Services des Urgences **0,9 %** →
SOS Médecins **1,1 %** ↘

* 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 28 novembre

Un rappel vaccinal par le vaccin anti-Covid bivalent est recommandé aux primo-vaccinés dont le dernier rappel date de plus de 3 mois. Ce rappel vaccinal concerne les personnes de plus de 60 ans ou à risque de formes cliniques sévères et leur entourage.

Au 28 novembre, 6,8 % des 60-79 ans avaient reçu un rappel adapté aux variants Omicron (10,0 % parmi ceux qui étaient éligibles***) et 33,7 % d'entre eux sont considérés protégés par la vaccination***. De plus, 7,9 % des 80 ans et plus avaient reçu un rappel adapté aux variants Omicron (9,7% parmi ceux qui étaient éligibles) et seulement 11,5 % d'entre eux sont considérés comme protégés.

*** Les personnes de plus de 60 ans ou à risque de formes cliniques sévères et leur entourage, protégées par la vaccination sont celles avec une primo-vaccination complète et ayant reçu une dose de rappel avec un vaccin bivalent (Pfizer original/Omicron BA.5 ou Moderna original/Omicron BA.1), qu'ils aient précédemment reçu une dose de rappel, plusieurs ou aucune, 3 mois après la dernière injection de vaccin pour les 80 ans et plus, et 6 mois pour les 60-79 ans et autres personnes à risque de formes graves de Covid-19. L'éligibilité est mesurée avec un mois supplémentaire depuis la dernière injection (4 mois pour les 80 ans et plus et 7 mois pour les 60-79 ans), afin de tenir compte du délai pouvant s'écouler avant la réalisation de l'injection pour les personnes concernées.

Actualités

- [Bulletin épidémiologique grippe](#) : semaine 47. Saison 2022-2023
- [Vaccination contre la grippe 2022-2023](#) : un réflexe à renforcer auprès des personnes les plus fragiles
- [Bulletin épidémiologique bronchiolite](#) : semaine 47. Saison 2022-2023
- [Épidémie de bronchiolite en France](#) : recommandations de prévention et de prise en charge

Dans les Hauts-de-France, en semaine 47, dans le contexte des différents mouvements de grève d'une partie des laboratoires de biologie médicale privés ayant eu lieu à partir du 27 octobre et suite à la reprise de l'activité d'une grande partie d'entre eux le 17 novembre, le suivi spécifique des indicateurs réalisé sur la base d'un volume important de données SIDEP tous tests confondus (PCR+TAG) ainsi que ceux calculés sur la base des tests antigéniques seuls, confirment la reprise de l'activité épidémique dans les Hauts-de-France.

En ville, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 chez SOS médecins sont en baisse. Cependant, l'incidence des infections respiratoires aiguës et syndromes grippaux toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) est en hausse pour la 4^{ème} semaine consécutive chez les médecins du Réseau Sentinelles. A l'hôpital, le nombre de nouvelles admissions et hospitalisations de patients atteints de Covid-19 est désormais stable dans les services de soins conventionnels et en baisse dans les services de réanimations. Toutefois, aux urgences, sous couvert d'une part d'activité associée équivalente à la semaine précédente, le nombre de passages pour suspicion de Covid-19 continue d'augmenter.

Dans le contexte d'une circulation active du SARS-CoV-2, à l'approche des fêtes de fin d'année et du brassage de population qu'elles occasionnent, la vaccination doit être renforcée, notamment par un rappel avec un vaccin bivalent (contre la souche initiale et le variant Omicron du SARS-CoV-2) chez les primo-vaccinés éligibles (les personnes de plus de 60 ans ou à risque de formes cliniques sévères et leur entourage, qu'ils aient précédemment reçu une dose de rappel, plusieurs ou aucune, 3 mois après la dernière injection de vaccin pour les 80 ans et plus, et 6 mois pour les 60-79 ans et autres personnes à risque de formes graves de Covid-19). En outre, les gestes barrières, dont le port du masque, sont essentiels, notamment afin de protéger les plus vulnérables. Le suivi des autres mesures préconisées reste également nécessaire en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque.

Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

• A l'échelle régionale et dans les territoires

Après inclusion d'un volume important de résultats PCR (reprise de l'activité dans la plupart des laboratoires privés le 17 novembre) et compte tenu des possibles modifications de recours au diagnostic (report des tests RT-PCR vers les TAG), on observe une forte augmentation du taux d'incidence (TI) (370 cas/100 000 hab., +40 % en S47) et du taux de positivité (TP) (23,1 %, soit +3,1 pts en S47) calculés sur la base des données SI-DEP tous tests confondus (TAG+PCR) (Figure 1, Tableau 1), associé à un R-effectif régional SIDEP significativement supérieur à 1 et en hausse par rapport à la semaine 46 (1,30 [1,28 – 1,31]). La reprise épidémique est confirmée par l'évolution du taux de positivité calculé sur la base des tests antigéniques au niveau régional, en augmentation pour la 2^{ème} semaine consécutive (29,0 %, soit +1,4 pts par rapport à S46) (Figure 2).

A l'échelle infrarégionale, l'activité épidémique est en augmentation dans l'ensemble des départements sur la période d'analyse, avec des TI calculés sur la base des données SI-DEP tous tests confondus (TAG+PCR) variant entre 344 cas/100 000 hab. dans l'Oise et 405 cas/100 000 hab. dans la Somme et associés à des TP compris entre 21,5 % dans le Nord et 26,6 % dans l'Aisne (Tableau 1). On observe également ces deux dernières semaines une tendance à la hausse des taux de positivité calculés sur la base des tests antigéniques dans l'ensemble des départements, avec des TP compris entre 26,2 % dans le Nord et 36,3 % dans l'Aisne.

Impact sur l'offre de soins

• En ville

Chez SOS médecins, en semaine 47, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19, diminuent au niveau régional, en nombre et en part d'activité (respectivement, -29% et -0,5 pt) (Figure 4). Cette tendance est observée dans trois des secteurs de la région, couverts par les associations SOS Médecins (Dunkerque, Amiens et Lille-Roubaix-Tourcoing). En revanche, dans le secteur de St Quentin, les recours aux soins et la part d'activité associée demeurent équivalents à ceux de la semaine précédente. Par ailleurs, chez les médecins du Réseau Sentinelles, sous réserve de consolidation des données, la hausse de l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) se poursuit pour la 2^{ème} semaine consécutive (254 cas/100 000 hab. en S47 versus 208 cas/100 000 hab. en S46, +22%) (Figure 3).

• A l'hôpital

En semaine 47, les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 et hospitalisations après passages augmentent en nombre à l'échelle régionale (respectivement +12 % et +6 % en S47), mais demeurent stables en termes de part d'activité (Figure 5). Le taux de reproduction des admissions dans les services d'urgences associé (R-effectif Oscore®) est stable par rapport à la semaine 46, mais à un niveau significativement supérieur à 1 (1,14 [1,01– 1,28]).

Le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 dans les services de soins conventionnels, est stable (-4 % en S47) avec un R-effectif SIVIC^{hospitalisations} inférieur à 1 mais non significatif (0,95 [0,86 – 1,05]). Dans les services de réanimation, le nombre de nouvelles admissions est en baisse à l'échelle régionale (-17 % en S47). Par ailleurs, sous réserve de consolidation des données, le nombre de nouveaux décès hospitaliers dans la région, est stable (-3% en S47) par rapport à la semaine 46 (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

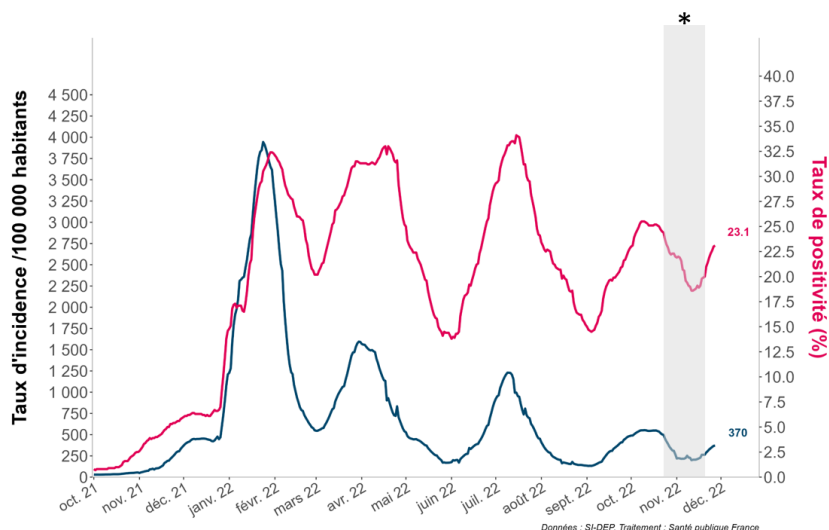


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence* et de positivité* (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 27 novembre 2022, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence*, de positivité* et de dépistage*, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 27 novembre 2022, source SI-DEP

| Territoire | Nouveaux cas/100 000 hab. | | | Taux de positivité (%) | | Tests/100 000 hab. | |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|------------------------|-------------|--------------------|--------------|
| | 14/11-20/11 | 21/11-27/11 | Tendance* | 14/11-20/11 | 21/11-27/11 | 14/11-20/11 | 21/11-27/11 |
| Aisne | 256 [242-270] | 364 [348-380] | ↗ | 24,1 | 26,6 | 1 060 | 1 366 |
| Nord | 262 [255-268] | 369 [362-376] | ↗ | 18,5 | 21,5 | 1 418 | 1 717 |
| Oise | 234 [224-245] | 344 [332-357] | ↗ | 21,3 | 25,3 | 1 102 | 1 362 |
| Pas-de-Calais | 275 [266-283] | 377 [367-387] | ↗ | 19,9 | 23 | 1 377 | 1 637 |
| Somme | 307 [293-322] | 405 [389-422] | ↗ | 23,1 | 26 | 1 329 | 1 561 |
| Hauts-de-France | 265 [261-269] | 370 [366-375] | ↗ | 20 | 23,1 | 1 324 | 1 603 |

*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.

* Dans le contexte de l'arrêt des transmissions des résultats de test d'une partie des laboratoires de biologie médicale privés ayant eu lieu à partir du 27 octobre puis de l'arrêt d'activité des laboratoires de biologie suite à un mouvement de grève du 14 au 17 novembre, le suivi spécifique des indicateurs réalisé sur la base des données SIDEP tous tests confondus (PCR+TAG) doit être associé à celui des indicateurs réalisés sur la base des tests antigéniques seuls.

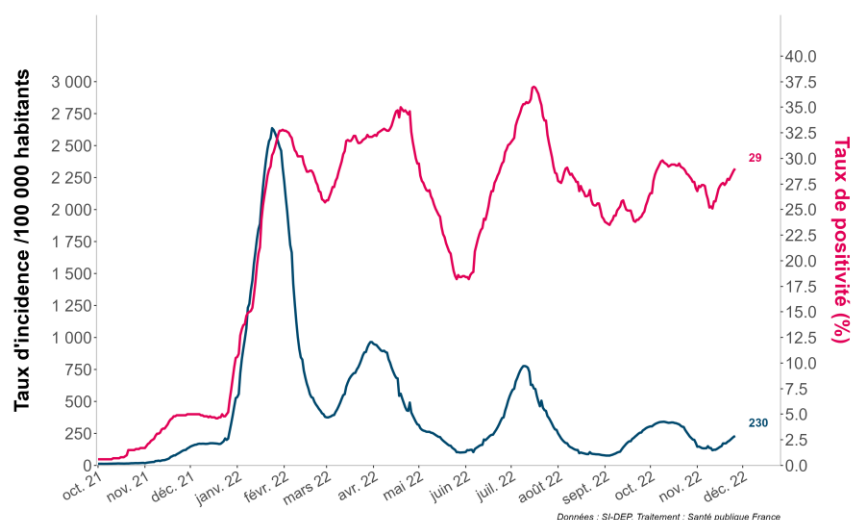


Figure 2 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 27 novembre 2022, données obtenues à partir des tests antigéniques (TAG) seuls, source SI-DEP

Impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'offre de soins en ville

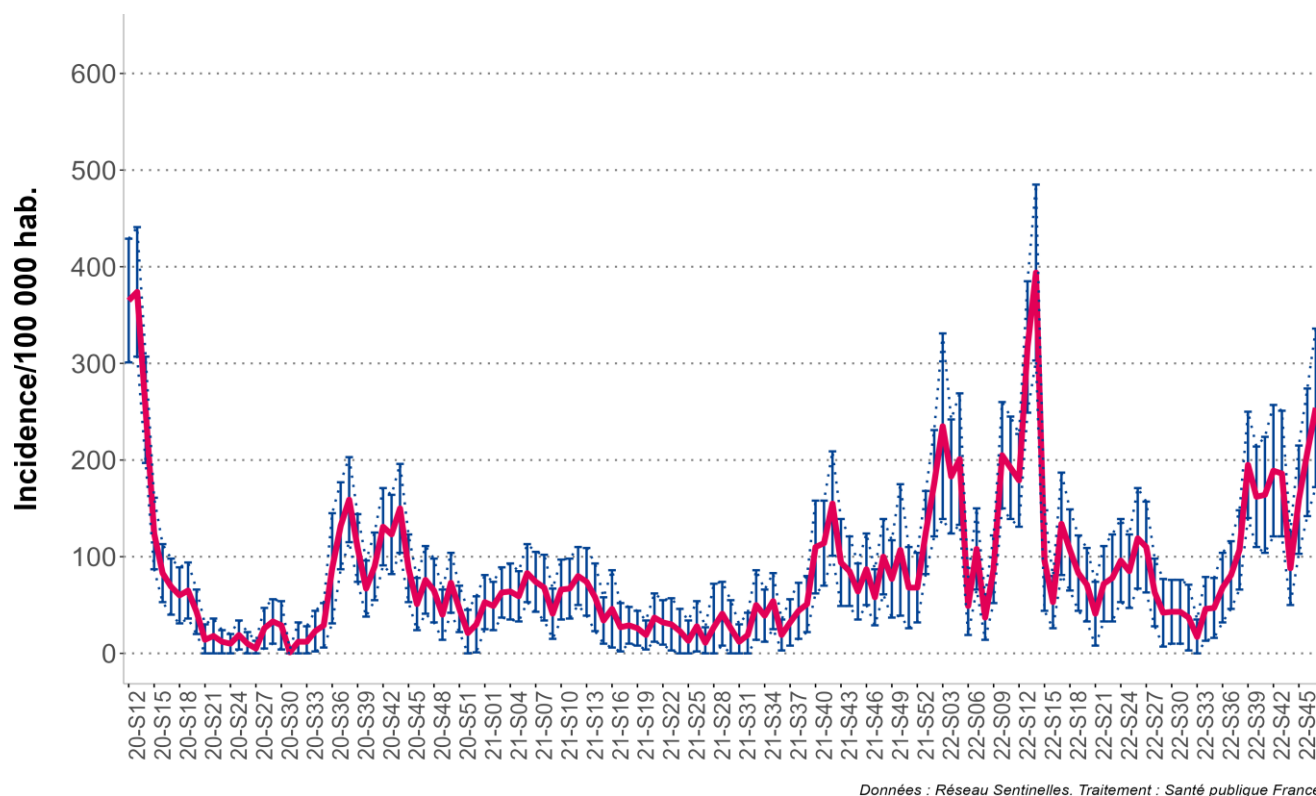


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 27 novembre 2022

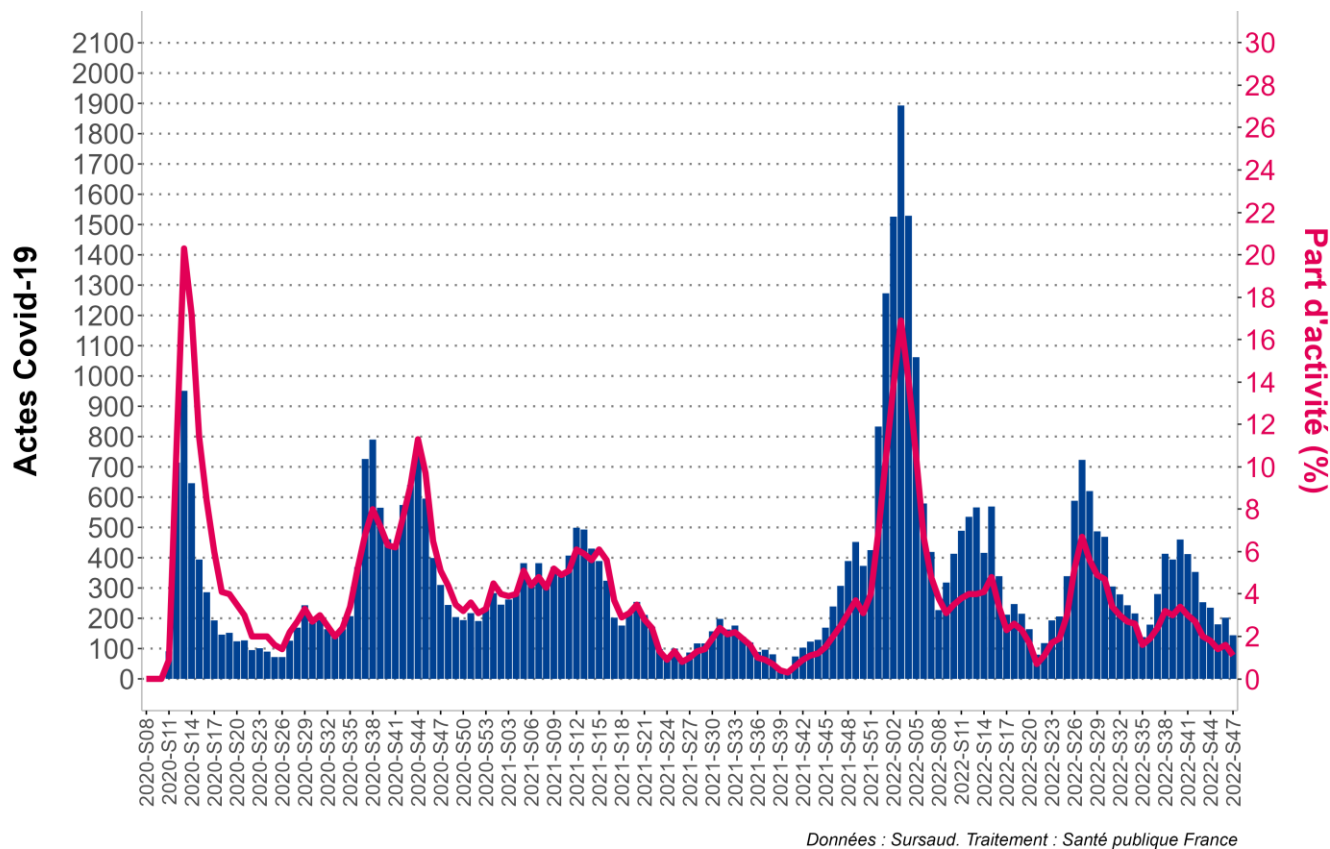


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 27 novembre 2022

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

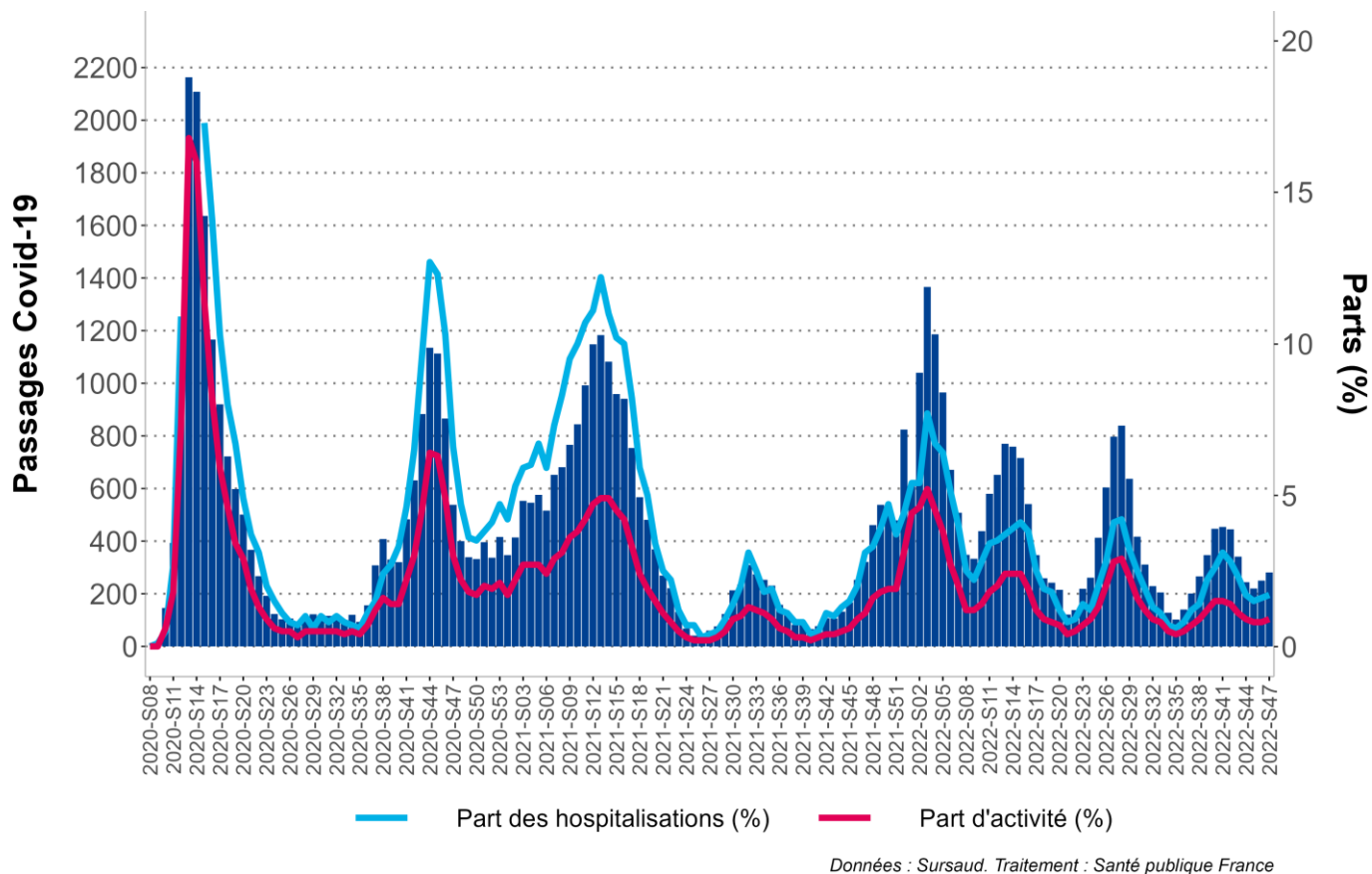


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et part d'activité et d'hospitalisation (axe droit) pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 27 novembre 2022

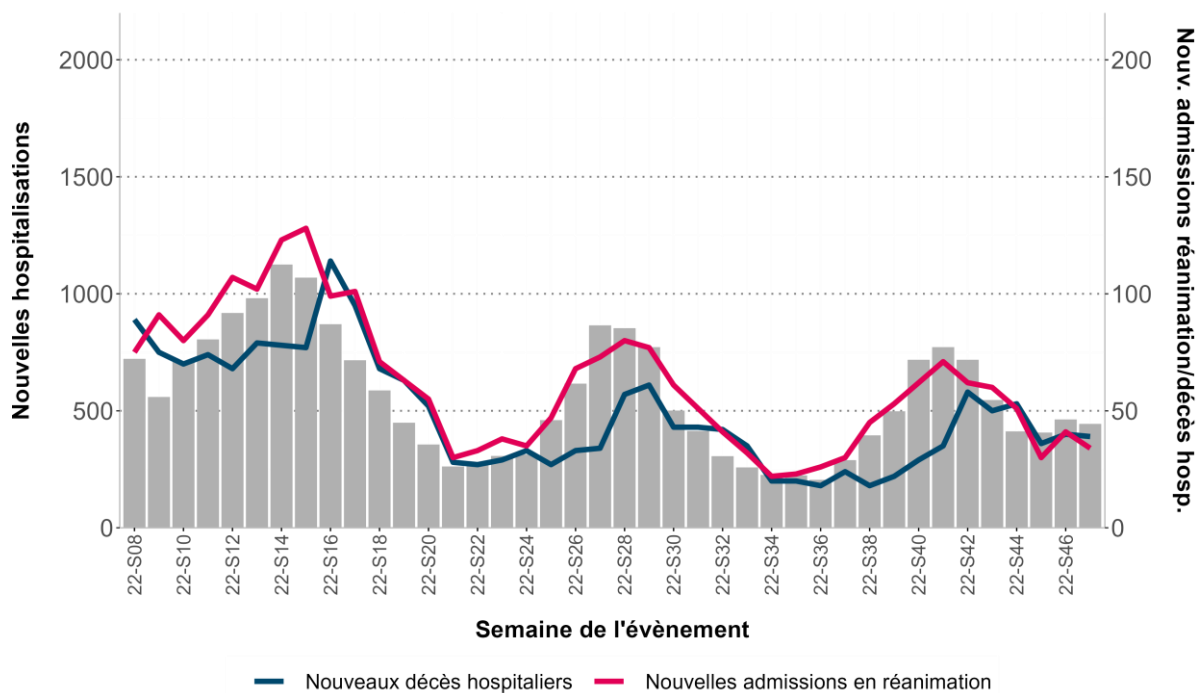


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 admis en services de soins critiques et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), dans les Hauts-de-France, du 07 février 2022 au 27 novembre 2022, Source SI-VIC

Le Point Épidémio

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 ;
- 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 CépiDc 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

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

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

2 décembre 2022

Contact

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

Retrouvez nous sur :
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 | 94,9 % | 98,5 % | 90,6 % | - | - | 99,9 % |
| SAU – Nombre de SU inclus | 49/50 | 7/7 | 19/19 | 6/7 | 11/11 | 6/6 |
| SAU – Taux de codage diagnostique | 77,0 % | 95,4 % | 95,8 % | 41,4 % | 52,6 % | 76,6 % |