

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

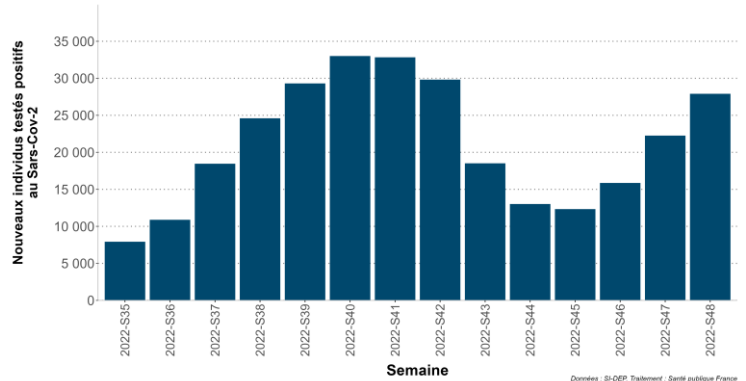
Situation virologique régionale – Source SIDEPE

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

Taux de positivité*
23,8 % →

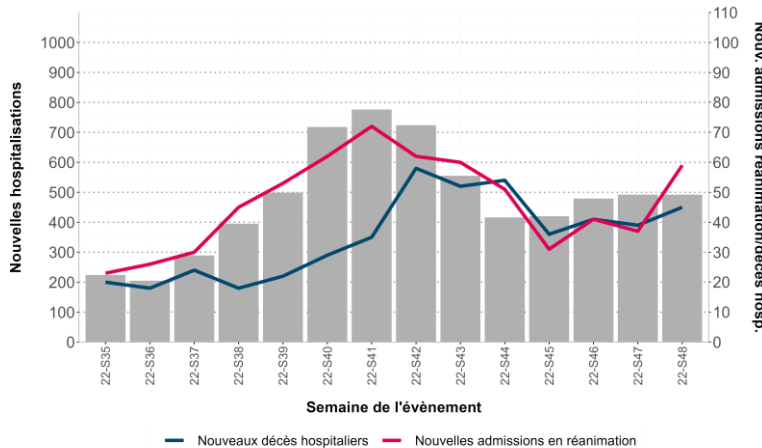
Taux de dépistage*
1 957 tests/100 000 hab. ↗

R effectif SIDEPE*
(Nombre de reproduction)
1,22 IC_{95%} [1,21 – 1,23]



* Les indicateurs virologiques construits sur la base des données SIDEPE étant affectés les mouvements de grève des laboratoires de biologie médicale privés (arrêt de la transmission des PCR et suspensions d'activité), le suivi virologique repose sur l'activité de dépistage par les tests antigéniques seuls.

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



Nouvelles admissions en soins critiques*
58 ↗

Nouvelles hospitalisations conventionnelles*
488 →

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

Parts moyennes d'activité

- Services des Urgences **1,1 %** ↗
- SOS Médecins **2,1 %** ↗

(données non consolidées en S48)

* 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 5 décembre 2022

Au 5 décembre, 8,2 % des 60-79 ans ont reçu un rappel adapté aux variants Omicron (9,4 % parmi ceux qui étaient éligibles) et 34,2 % d'entre eux ont un « schéma vaccinal à jour ». De plus, 9,4 % des 80 ans et plus ont reçu un rappel adapté aux variants Omicron (10,8 % parmi ceux qui étaient éligibles) mais seulement 12,5 % ont un « schéma vaccinal à jour ».

FOCUS DE LA SEMAINE : Points sur les variants

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – En semaine 48, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges demeurerait dans les marges de fluctuation habituellement attendues en cette période de l'année.

Mortalité issue de la certification électronique des décès (CertDc) – Le taux de dématérialisation dans la région en octobre 2022 était de 31,8 % (estimation provisoire).

Actualités

- [Bulletin épidémiologique grippe : semaine 48. Saison 2022-2023](#)
- [Bulletin épidémiologique bronchiolite : semaine 48. Saison 2022-2023](#)
- [Infection invasive à streptocoque du Groupe A \(IISGA\) : point de situation au 6 décembre 2022](#)

Dans les Hauts-de-France, en semaine 48, les mouvements de grève d'une partie des laboratoires de biologie médicale privés, le suivi spécifique des indicateurs issus des données SI-DEP continuent d'affecter le suivi virologique de l'épidémie. Pour autant, **l'activité épidémique demeure en progression dans la région pour la 3^{ème} semaine consécutive, sur la base des tests antigéniques seuls ou tous tests confondus (PCR+TAG).**

En ville, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 chez SOS médecins repartent à la hausse dans les secteurs urbains couverts par les associations. **En outre, l'incidence des infections respiratoires aiguës et syndromes grippaux toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) continue d'augmenter chez les médecins du Réseau Sentinelles. A l'hôpital, aux urgences, le nombre de passages pour suspicion de Covid-19 augmente progressivement de même que la part d'activité associée. Le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 est stable dans les services de soins conventionnels mais en augmentation dans les services de soins critiques.** Par ailleurs,

Dans le contexte d'une circulation active et en progression du SARS-CoV-2 à l'approche des fêtes de fin d'année et des regroupements familiaux, la mise à jour de la protection vaccinale par le vaccin anti-Covid bivalent est vivement recommandé aux primo-vaccinés dont le dernier rappel date de plus 3 mois. Ce rappel vaccinal concerne les personnes de plus de 60 ans ou à risque de formes cliniques sévères et leur entourage.

Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

• A l'échelle régionale et dans les territoires

En semaine 48, la circulation du SARS-CoV-2 dans les Hauts-de-France continue de progresser avec un taux d'incidence (TI) en augmentation au niveau régional et sur la plupart des territoires (466 cas/100 000 hab., +25 % en S48). Le taux de reproduction effectif, toujours significativement supérieur à 1 (1,22 [1,21 – 1,23]), témoigne de cette dynamique défavorable. Le taux de positivité régional (TP) estimé est très élevé avec près d'une personne testée sur 4 positive pour le SARS-Cov2 (23,8 %, soit +0,6 pt en S48) (Figure 2, Tableau 1). Sur la base des tests antigéniques (TAG) seuls, l'évolution est similaire avec un TP supérieur (28,4 %, soit -0,7 pt par rapport à S47) (Figure 1).

A l'échelle infrarégionale, l'activité épidémique continue de progresser augmentation dans la plupart des territoires en semaine 48. Les TI calculés sur la base des données SI-DEP tous tests confondus (TAG+PCR) et les TP sont en hausse par rapport à la semaine 47 dans l'ensemble des départements (à l'exception de la Somme) (Tableau 1).

Impact sur l'offre de soins

• En ville

Chez les SOS Médecins, en semaine 48, on observe une reprise des recours aux soins pour suspicion de Covid-19 sur l'ensemble des secteurs urbains couverts par les associations, avec une hausse de 40 % des recours, associée à une part d'activité également en augmentation (+1,0 pt) par rapport à la semaine 47 (données non consolidées) (Figure 4). Les données des associations SOS Médecins de Dunkerque, de St Quentin et de Lille-Roubaix-Tourcoing sont manquantes sur les périodes du 1^{er} au 2 décembre ainsi qu'à partir du 4 décembre. Par ailleurs, sous réserve de consolidation des données, l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) se poursuit chez les médecins du Réseau Sentinelles (322 cas/100 000 hab. en S48 versus 244 cas/100 000 hab. en S47, +32 %) (Figure 3).

• A l'hôpital

En semaine 48, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 et d'hospitalisations après passages continue d'augmenter à l'échelle régionale (respectivement +11 % et +13 % en S48). Probablement en raison d'une progression des recours toutes causes, la part d'activité est globalement stable par rapport à la semaine 47 (respectivement +0,2 pt et +0,3 pt en S48) (Figure 5). Sur la période d'analyse, le taux de reproduction des recours dans les services d'urgences (R-effectif ^{Oscour®}) est stable et non significativement supérieur à un 1 (1,11 [0,99–1,23]).

Dans les services de soins critiques, le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 est en augmentation à l'échelle régionale, portée par la forte hausse des admissions enregistrées dans le Nord et le Pas-de-Calais. Cette hausse concerne essentiellement les patients de 60 à 79 ans, pour lesquels le taux d'hospitalisation en services de soins critiques est passé de 16,5 % en semaine 47 à 28,6 % en semaine 48 (+12,1 pts en S48) (données non consolidées) (Figure 6). Dans les services de soins conventionnels, le nombre de nouvelles admissions est stable. Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers dans la région, est également stable (+5 % en S48) (données non consolidées).

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

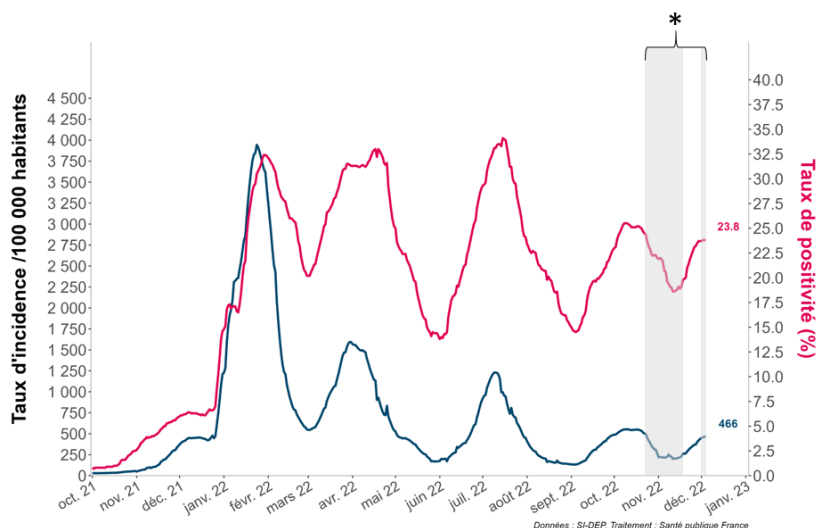


Figure 2 : Évolution des taux régionaux d'incidence* et de positivité* (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 4 décembre 2022, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence*, de positivité* et de dépistage*, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 4 décembre 2022, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	21/11-27/11	28/11-04/12	Tendance*	21/11-27/11	28/11-04/12	21/11-27/11	28/11-04/12
Aisne	364 [348-381]	493 [474-512]	↗	26,6	29,3	1 366	1 679
Nord	370 [363-378]	482 [474-490]	↗	21,5	22,1	1 720	2 181
Oise	345 [333-358]	420 [406-434]	↗	25,3	26,8	1 365	1 566
Pas-de-Calais	378 [369-389]	475 [464-486]	↗	23,1	23,9	1 642	1 986
Somme	407 [391-424]	413 [397-430]	→	26	24,5	1 563	1 686
Hauts-de-France	372 [367-377]	466 [461-472]	↗	23,2	23,8	1 606	1 957

*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 suite à des mouvements de grève, puis des suspensions d'activité de certains laboratoires de biologie du 14 au 17 novembre et du 1^{er} au 4 décembre, le suivi spécifique des indicateurs réalisé sur la base des données SI-DEP tous tests confondus (PCR+TAG) doit être associé à celui des indicateurs réalisés sur la base des tests antigéniques seuls.

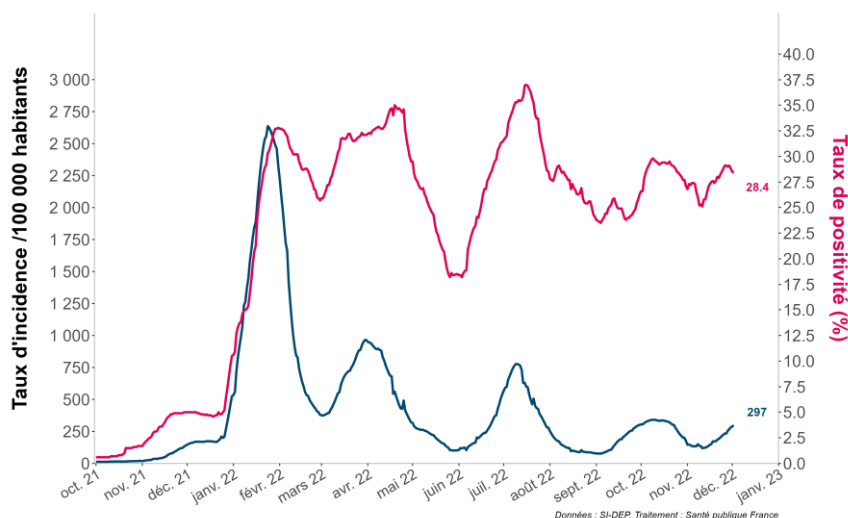


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données obtenues à partir des tests antigéniques (TAG) seuls, source SI-DEP

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

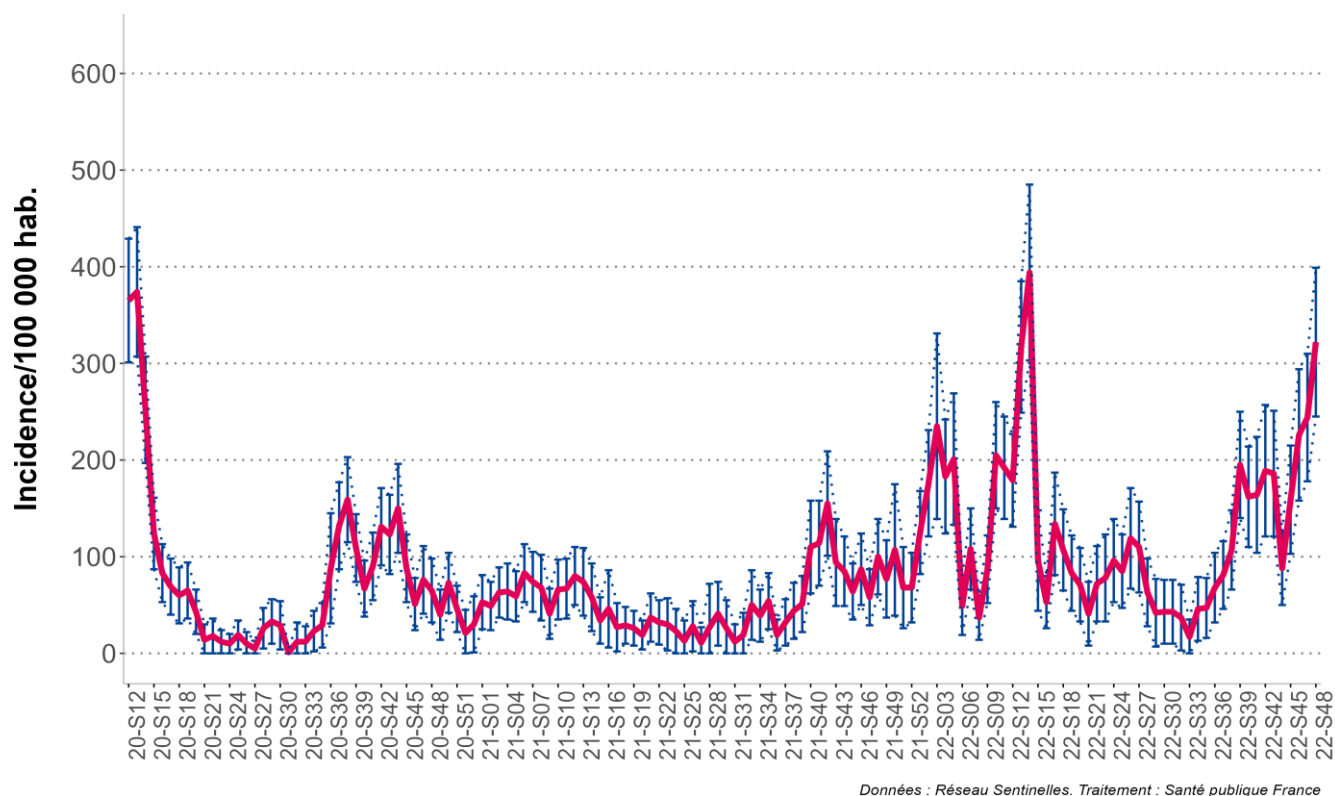


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 4 décembre 2022

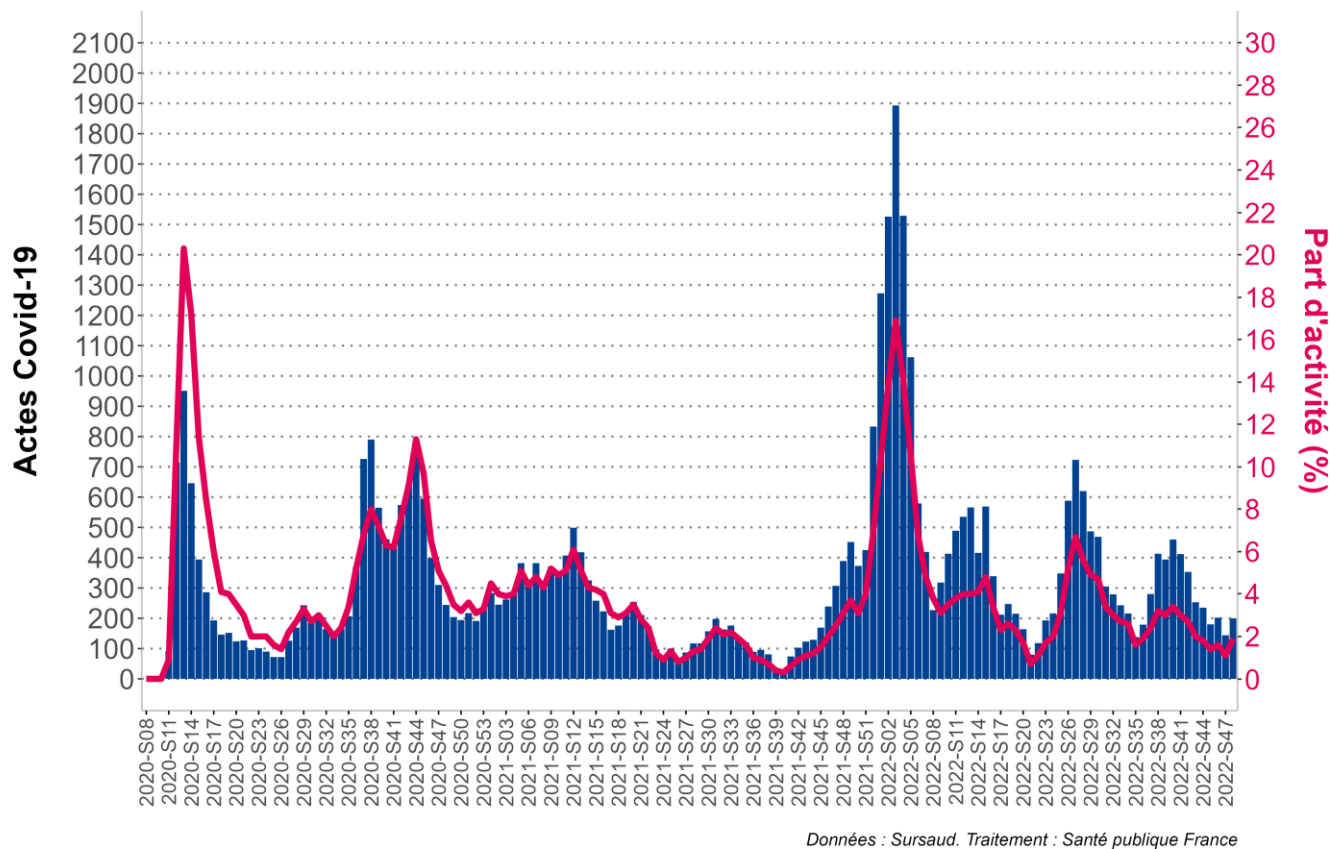


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 4 décembre 2022

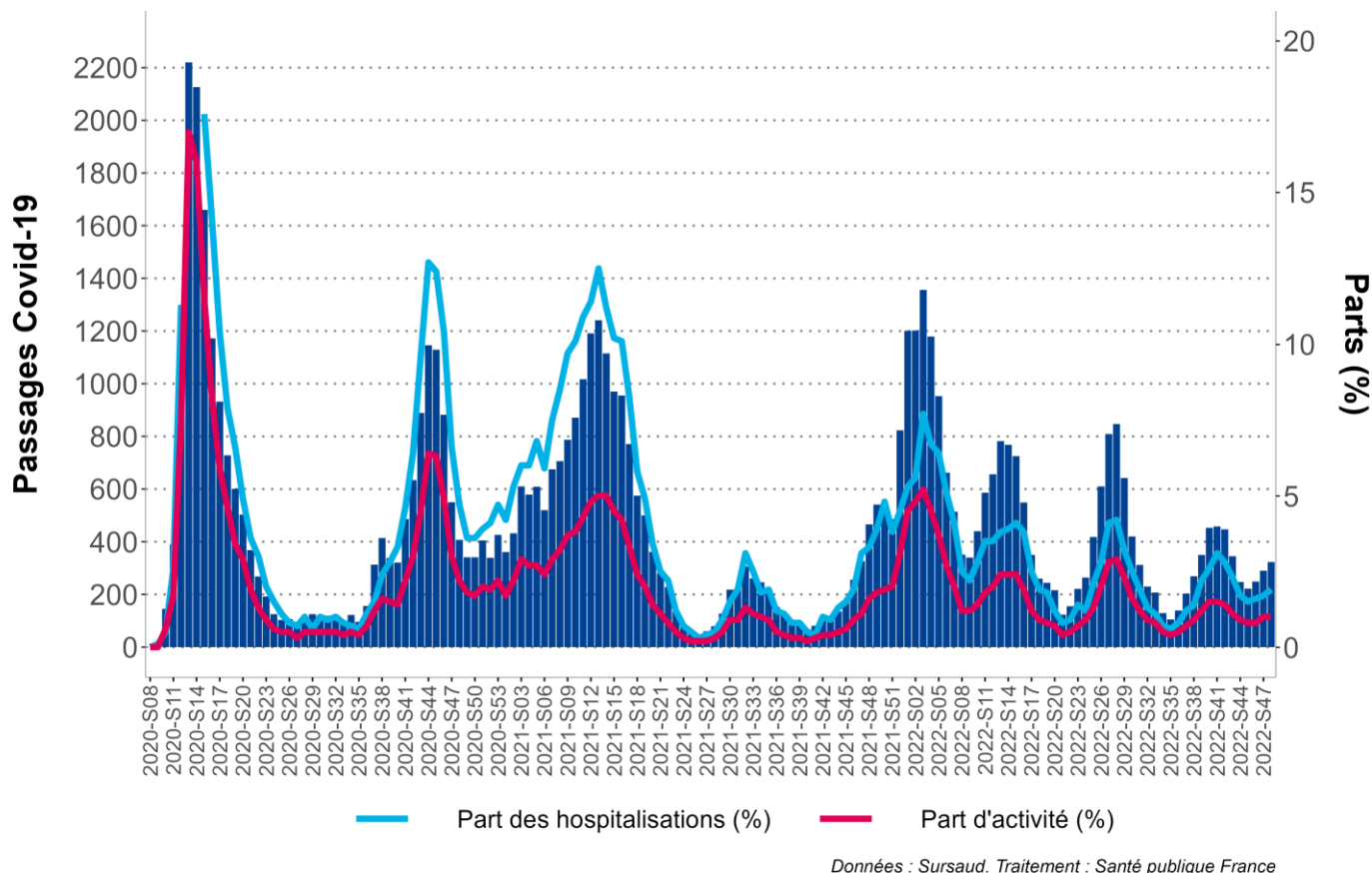


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et part d'activité et d'hospitalisation (axe droit) pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 4 décembre 2022

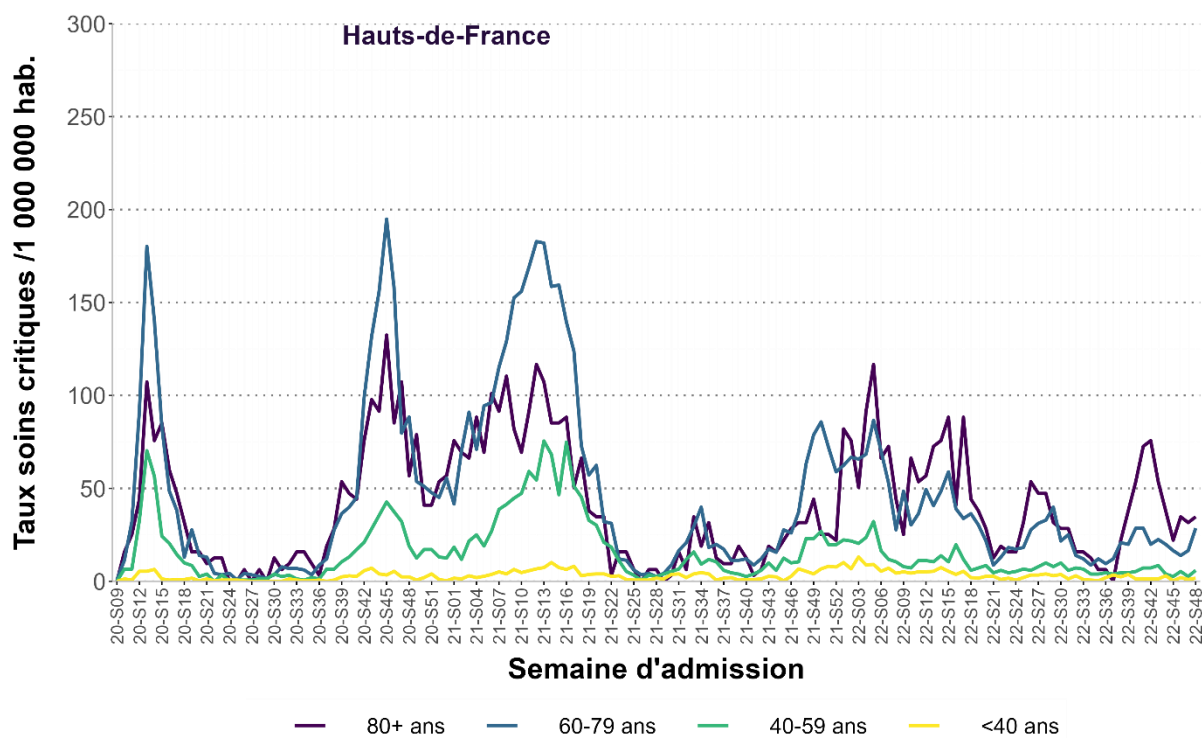


Figure 6 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations en services de soins critiques de patients infectés par la COVID-19 par classe d'âges, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 4 décembre 2022, Source SI-VIC

FOCUS DE LA SEMAINE

Variants

En semaine 48, au niveau régional, le taux de tests positifs criblés est stable à 24,5 % (*versus* 25,4 % en semaine 47). Cette semaine, parmi les 7 982 prélèvements positifs criblés, **99,9 % (soit 7 636 prélèvements) présentaient un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron)**. La proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui est retrouvée chez certains sous-lignages d'Omicron (BA.2.11, BA.4 et BA.5), est stable en semaine 48 par rapport à la semaine 47 et estimée à 93,3 %, **témoignant de la prédominance du sous-lignage BA.5 sur le territoire**.

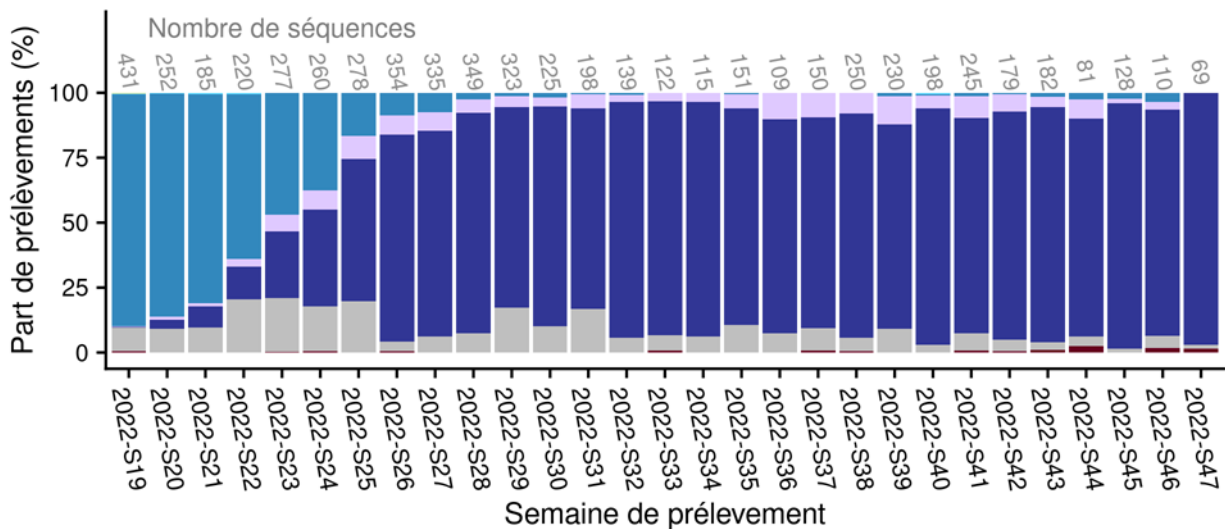
Les données de séquençage confirment la **circulation quasi exclusive du variant préoccupant (« variant of concern », VOC) Omicron (B.1.1.529, BA*)** dans toutes les régions de France métropolitaine et en Outre-mer. Dans les Hauts-de-France, il représentait 100 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S47-2022* du 21/11/2022. À ce jour, près de 212 sous-lignages du VOC Omicron (dont BQ.1.1) se déclinant sous BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 et BA.5 ont été détectés en Hauts-de-France.

Depuis l'enquête Flash S25 du 20/06/2022, le sous-lignage le plus détecté dans la région est le BA.5. Lors de l'enquête Flash S45 du 07/11/2022 (dernières données consolidées), parmi 121 séquences interprétables d'Omicron, **la proportion de BA.5 et ses sous-lignages est estimée à 96,0 % (versus 93,2 % en S43), suivi du BA.2 à 2,4 % (versus 1,7 % en S43) et de BA.4 à 1,6 % (versus 4,0 % en S43) (Figure 7).** En raison du faible nombre de séquences transmises durant les périodes de suspension d'activité de certains laboratoires de biologie médicale privés, les données des enquêtes Flash S44 et S46 ne sont pas interprétables.

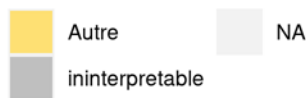
Parmi les sous-lignages de BA.5, **la prévalence de BQ.1.1 (tous sous-lignages compris) continue d'augmenter en région Hauts-de-France** atteignant 79 % des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S47* (vs 58 % pour Flash S45).

Plus d'informations sur les caractéristiques des variants dans l'[analyse de risque variants du 16/11/2022](#).

* Enquêtes Flash S46 et 47 non consolidées



Variants :



Sous-lignages Omicron :



Figure 7 : Évolution de la proportion de chaque variant et de chaque sous-lignage d'Omicron classé par enquête Flash, actualisées au 05 décembre 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France (enquête Flash 2022-S46, 2022-S47 non consolidées)

En savoir plus sur [la surveillance de la circulation des variants du SARS-CoV-2](#).

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes

En semaine 47-2022, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges demeure dans les marges de fluctuation habituellement attendues en cette période de l'année à l'échelle régionale et départementale.

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](#)

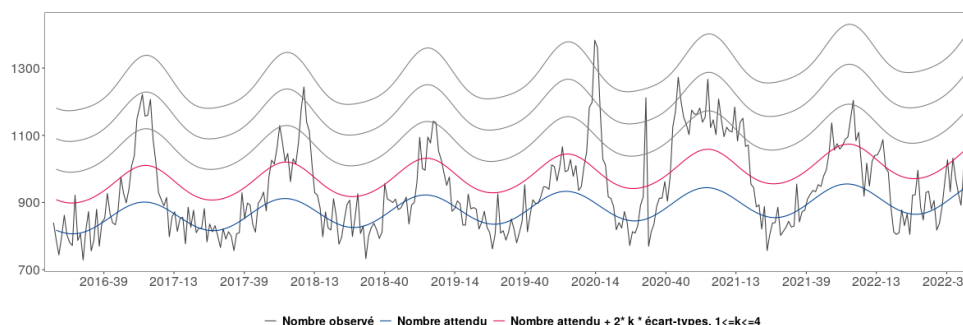


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

Mortalité issue de la certification électronique des décès

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

Le taux de dématérialisation dans la région était en légère hausse avec 31,8 % des décès certifiés électroniquement en octobre 2022 (*estimation provisoire*) (contre 29,5 % en septembre), mais reste inférieure à la moyenne nationale (39,4 %) à la même période. Le meilleur taux de couverture est observé dans le département de la Somme avec 47,5 % de décès déclarés électroniquement en octobre 2022, suivi des départements du Nord (34,6 %), de l'Aisne (30,1 %), du Pas-de-Calais (25,1 %) et de l'Oise (22,8 %). *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès dans la région Hauts-de-France, consulter le [PE Surveillance de la mortalité en région Hauts-de-France - Mortalité issue de la certification électronique de décès \(CertDc\)](#).*

En S48-2022, 306 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, stable par rapport à S47; 6 % de certificats électroniques faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S48, également stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 9).

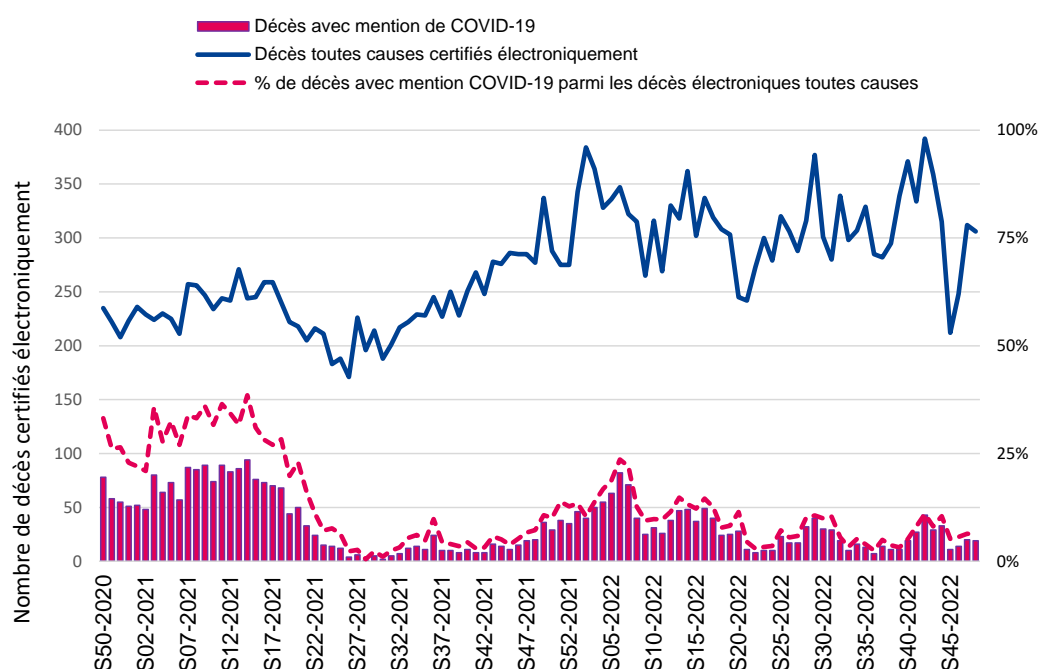


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S50-2020 à S48-2022, Hauts-de-France (données au 06/12/2022), source Santé publique France, Inserm-Cépi-Dc.

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Personnels des Ehpad et autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad ;
 - Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHU de Lille et au CHU d'Amiens ;
- 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 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 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 Bakhao
OTEL Christine
PONTIÉS Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
RUSHYZEKERA 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
9 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 %