

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

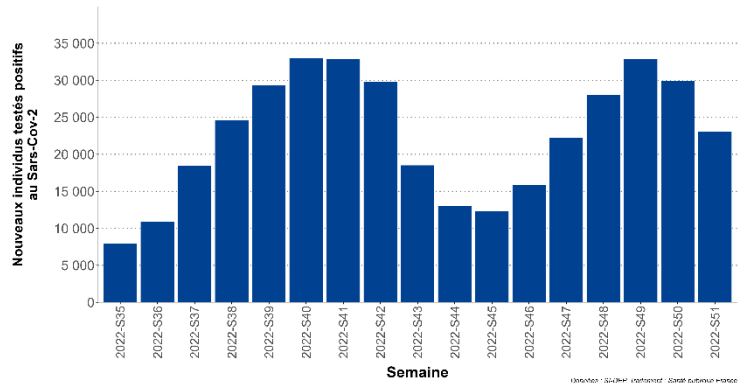
Situation virologique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence
385 cas /100 000 hab. 

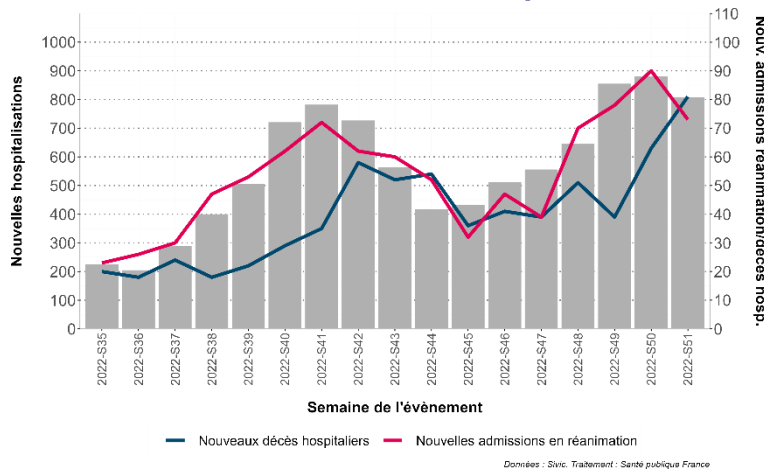
Taux de positivité
19,3 % 

Taux de dépistage
1 871 tests /100 000 hab. 

R effectif SIDEP
(Nombre de reproduction)
0,82 IC_{95%} [0,81 – 0,83]



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



Nouvelles admissions en soins critiques* **73** 

Nouvelles hospitalisations conventionnelles* **808** 





Parts moyennes d'activité
Passages aux urgences (SAU) **1,5 %** 

Recours aux soins en ville (SOS Médecins) **1,1 %** 

* patients infectés par le SARS-CoV-2

** incidence toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA)

FOCUS : Vaccination contre la Covid-19

Couverture vaccinale des 60 ans et plus	Vaccin bivalent	Schéma « à jour » ***
60-79 ans	14,6 % 	36,2 % 
80 ans et plus	16,8 % 	18,7 % 

Source Vaccin Covid CNAM, au 26 décembre 2022

*** 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), ceci quel que soit le vaccin (monovalent, bivalent)

COVIPREV : Adoption des mesures et gestes barrières

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité est observé depuis la semaine 47 chez les plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle départementale, la surmortalité est significative dans le département du Nord depuis la semaine 47.

Actualités

- **COVID-19, grippe et bronchiolite** : recommandations en situation de co-circulation des virus respiratoires
- **Pathologies hivernales dans les Hauts-de-France** : point épidémiologique au 28 décembre 2022

Dans les Hauts-de-France, en semaine 51, le recul de la circulation du SARS-CoV-2 se poursuit, comme en témoignent le taux d'incidence (TI) régional désormais estimé à 385 cas/100 000 hab. et le taux de positivité (TP) régional estimé à 19,3, tous deux en baisse, dans un contexte de recours au dépistage également en baisse.

En ville, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, dans les secteurs de la région couverts par les associations SOS Médecins, les recours et part d'activité pour suspicion de Covid-19 sont en diminution par rapport à la période d'analyse précédente. **A l'hôpital**, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est toujours en augmentation mais la part d'activité reste stable. Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences et la part d'activité associée continuent d'augmenter. Enfin, le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 est désormais en baisse dans les services en soins conventionnels et en soins critiques.

Dans le contexte épidémique actuel du SARS-CoV-2, la mise à jour de la protection vaccinale anti-Covid avec un rappel bivalent est très vivement recommandée aux primo-vaccinés dont le dernier rappel date de plus 3 mois. Cette recommandation s'adresse à toutes les personnes éligibles à la vaccination et en particulier les personnes de plus de 60 ans à risque de formes cliniques sévères et leur entourage.

Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

• A l'échelle régionale et dans les territoires

En semaine 51, l'activité épidémique du SARS-CoV-2 dans les Hauts-de-France est en baisse au niveau régional et sur la plupart des territoires, avec un taux d'incidence (TI) régional désormais estimé à (385 cas/100 000 hab., -23 % par rapport à S50) et un taux de reproduction effectif désormais significativement inférieur à 1 (0,82 [0,81 – 0,83]). Par ailleurs, le taux de positivité régional (TP) continue de baisser mais demeure élevé avec près d'une personne testée sur 5, positive pour le SARS-Cov2 (19,3 %, soit -2,7 pts par rapport à S50) (Figure 1, Tableau 1), dans un contexte de recours au dépistage désormais en baisse (-12 % par rapport à S50).

Cette baisse de l'activité épidémique s'observe dans toutes les classes d'âge, bien qu'elle soit plus faible chez les plus de 65 ans. En effet, le recul de l'activité épidémique est bien plus marqué chez les 15-44 ans et chez les 45-64 ans, qui enregistrent des TP en baisse de plus de 4 pts par rapport à la semaine 50 (Figure 2). En revanche, chez les plus de 65 ans, la baisse du TP est la plus faible comparé aux autres classes d'âges (-0,8 pt par rapport à S50) et le niveau d'incidence demeure élevé avec un TI estimé à 550 cas/100 000 hab. (-8 % par rapport à S50) dans cette classe d'âge.

A l'échelle infrarégionale, l'activité épidémique est en baisse dans l'ensemble des départements. En effet, les TI varient désormais entre 309 cas/100 000 hab. dans l'Oise et 410 cas/100 000 hab. dans le Pas-de-Calais et les TP sont dorénavant compris entre 17,5 % dans le Nord et 25,3 % dans l'Aisne (Tableau 1).

Impact sur l'offre de soins

• En ville

En semaine 51, sous réserve de consolidation des données les plus récentes rapportées par les associations SOS Médecins, le niveau des recours aux soins pour suspicion de Covid-19 est en baisse par rapport à la semaine précédente, en nombre (173 recours *versus* 227 en S50) et en part d'activité (1,1 pts *versus* 1,4 pts en S50) (Figure 3).

• A l'hôpital

En semaine 51, sous réserve de la consolidation des données, les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont en légère augmentation en nombre (+8 % par rapport à S50), comme pour l'ensemble des passages toutes causes, et se traduit par une part d'activité associée qui reste stable par rapport à la semaine 50. En revanche, le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 et la part d'activité associée sont tous deux en augmentation (respectivement, +21 % et +0,3 pt) par rapport à la semaine 50, au niveau régional (Figure 4).

Le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 est désormais en baisse dans les services de soins conventionnels (-8 % par rapport à S50) (données non consolidées) (Figure 6) et en soins critiques (-19 % par rapport à S50). En revanche, le nombre de nouveaux décès hospitaliers continue d'augmenter dans la région (données non consolidées) (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

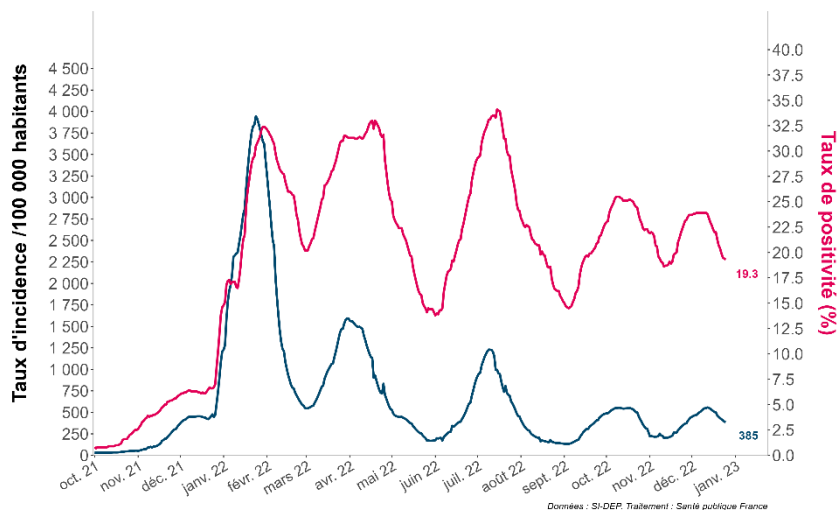


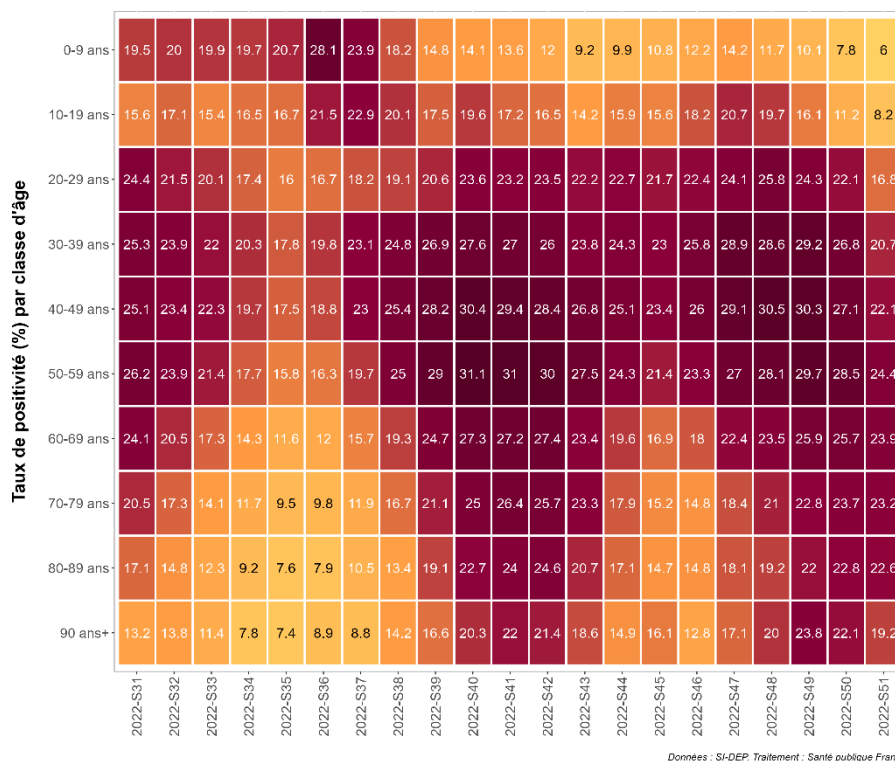
Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 25 décembre 2022, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence*, de positivité* et de dépistage*, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 25 décembre 2022, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	12/12-18/12	19/12-25/12	Tendance*	12/12-18/12	19/12-25/12	12/12-18/12	19/12-25/12
Aisne	482 [464-502]	386 [369-403]	↘	26	25,3	1 857	1 526
Nord	498 [490-507]	392 [385-400]	↘	20,1	17,5	2 483	2 247
Oise	411 [397-425]	309 [297-321]	↘	22,9	20,2	1 793	1 530
Pas-de-Calais	554 [542-566]	410 [399-420]	↘	23	20,1	2 407	2 040
Somme	514 [496-534]	400 [384-417]	↘	24,8	21,4	2 071	1 871
Hauts-de-France	500 [494-506]	385 [380-390]	↘	22	19,3	2 275	1 998

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

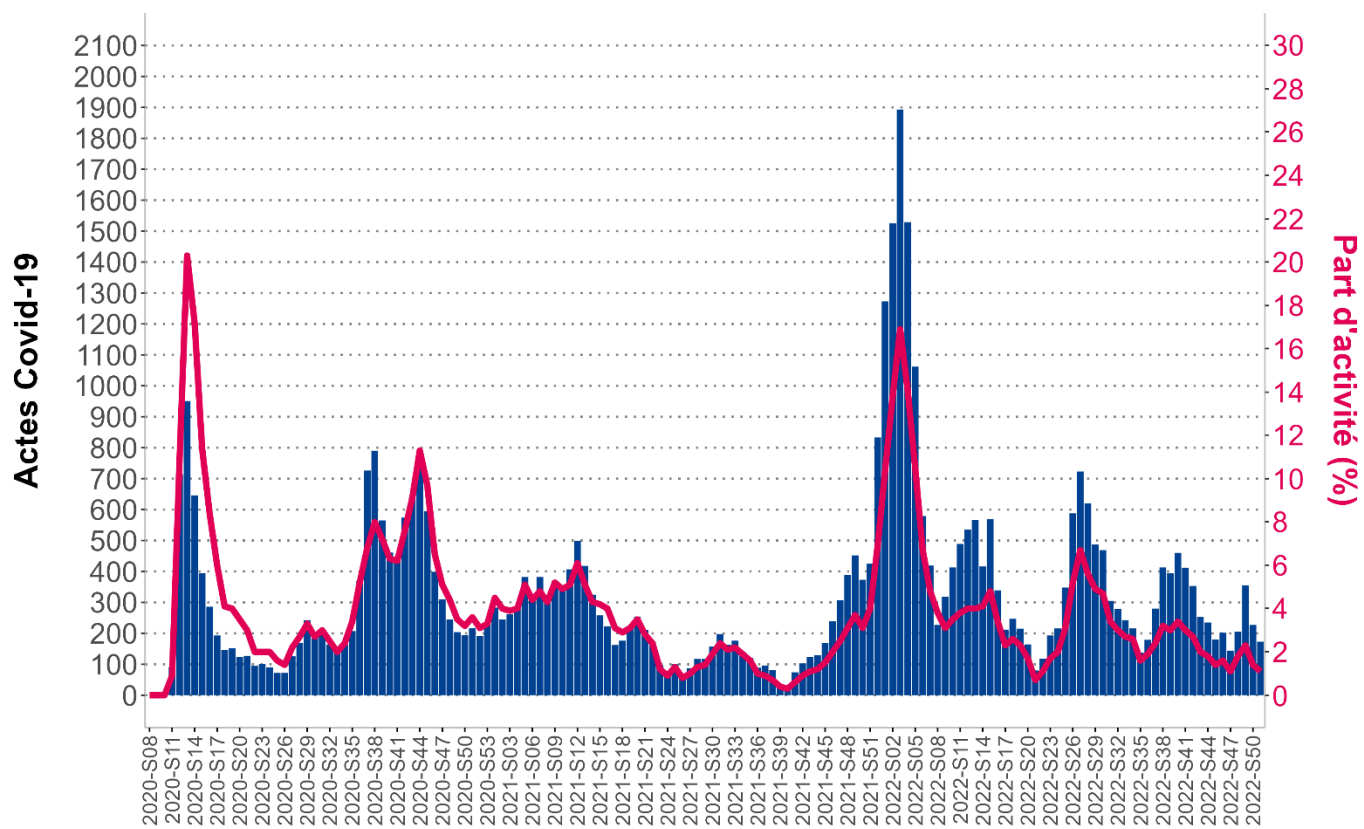
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.



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

Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux de positivité par classes d'âges décennales, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 25 décembre 2022, source SI-DEP

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



Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

Figure 3 : 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 25 décembre 2022

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

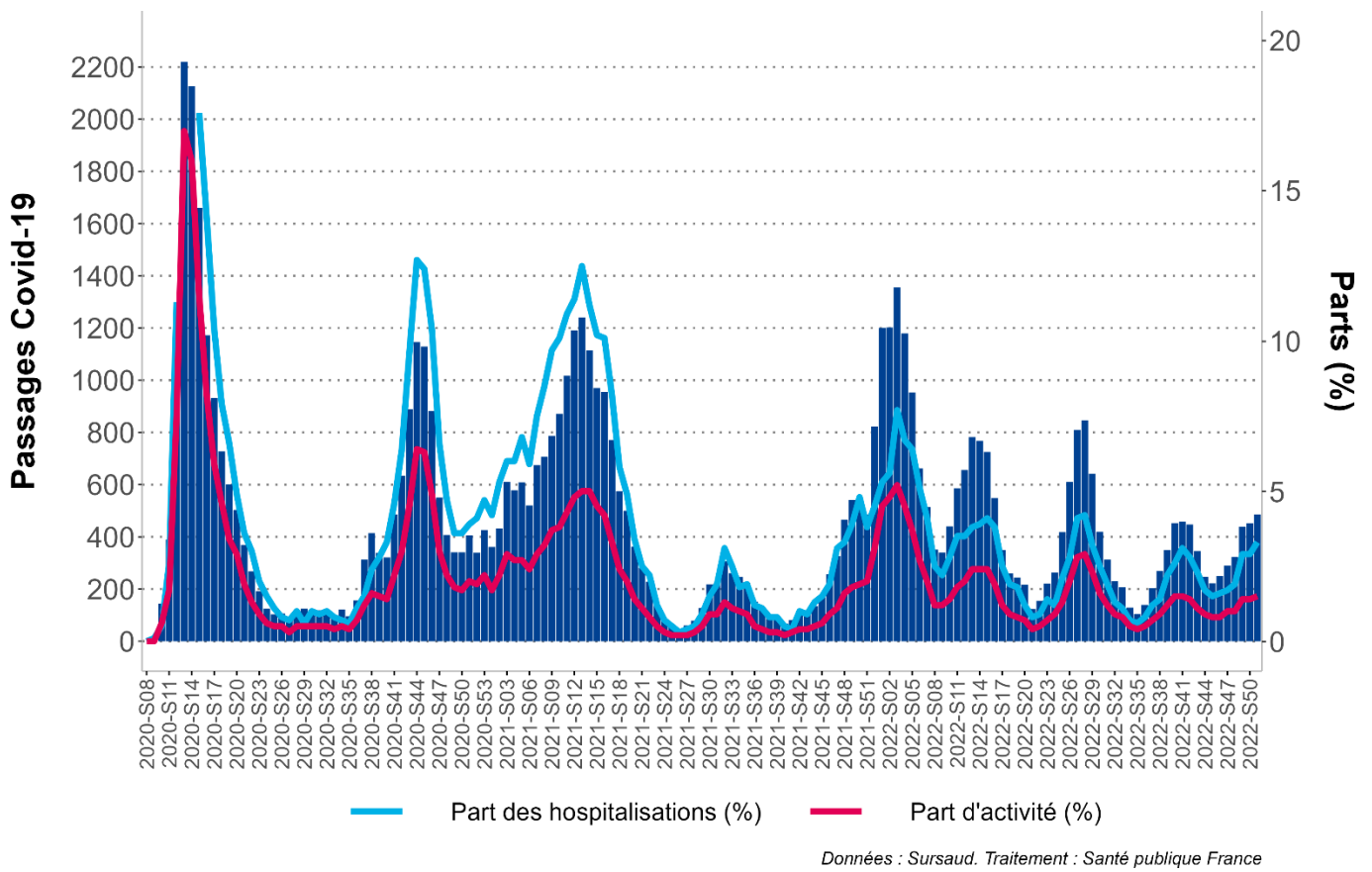


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et part d'activité et d'hospitalisation (axe droit) pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 25 décembre 2022

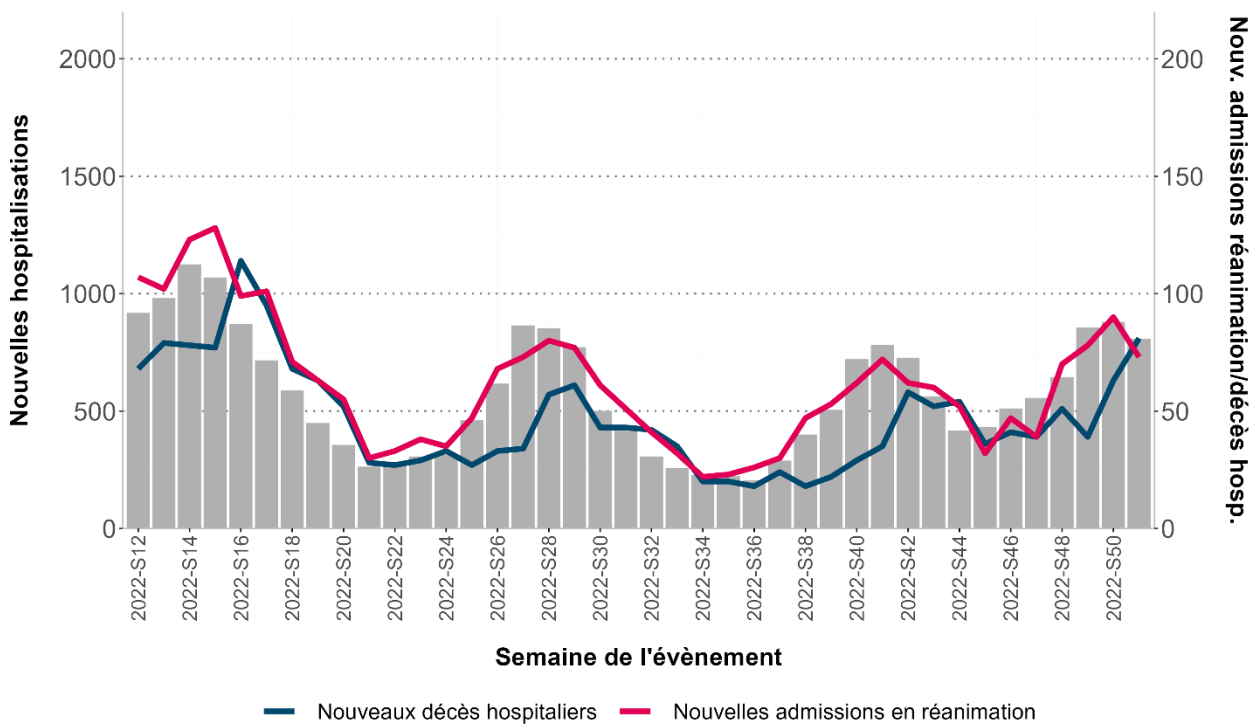


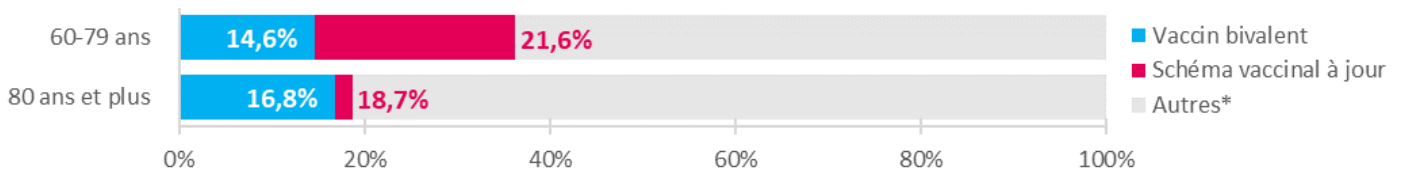
Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 admis en services de soins critiques et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), dans les Hauts-de-France, du 7 mars 2022 au 25 décembre 2022, Source SI-VIC

Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 26 décembre, seuls 36,2 % des 60-79 ans et 18,7 % des 80 ans et plus ont un « schéma vaccinal à jour » (ont reçu une dose datant de moins de 6 mois pour les 60-79 ans et de moins de 3 mois pour les 80 ans et plus, tous vaccins confondus) (Figure 6). Ces proportions ne prennent pas en compte les infections à SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai. **Par ailleurs, seulement 14,6 % des 60-79 ans et 16,8 % des 80 ans et plus ont bénéficié d'un rappel vaccinal adapté aux variants Omicron (vaccin bivalent) (Figure 6).**

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé pour la primo-vaccination complète, la première dose de rappel et le rappel adapté au variant Omicron sont estimées respectivement à 97,5 %, 89,2 % et 7,6 % pour ceux exerçant en Ehpad,; 98,8 %, 92,0 % et 10,3 % pour les libéraux et 97,8 %, 91,0 % et 9,9 % chez ceux exerçant en établissement de santé *.

* Les couvertures vaccinales sont estimées pour les professionnels de santé exerçant en Ehpad, en établissement de santé et libéraux identifiés grâce à l'appariement par la Cnam en septembre 2021 des répertoires RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé) et Adeli (Automatisation DEs Listes) avec la base de données Vaccin Covid. Seuls les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, les kinésithérapeutes, dentistes et infirmier(e)s sont identifiés au sein de ces répertoires.



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

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

Figure 6 : Couvertures vaccinales des 60 ans et plus présentant un schéma vaccinal « à jour » et/ou ayant bénéficié d'un rappel vaccinal adapté aux variants Omicron (vaccin bivalent) – Données du 26 décembre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

Les données régionales de couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les [professionnels de santé](#) et les données départementales 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

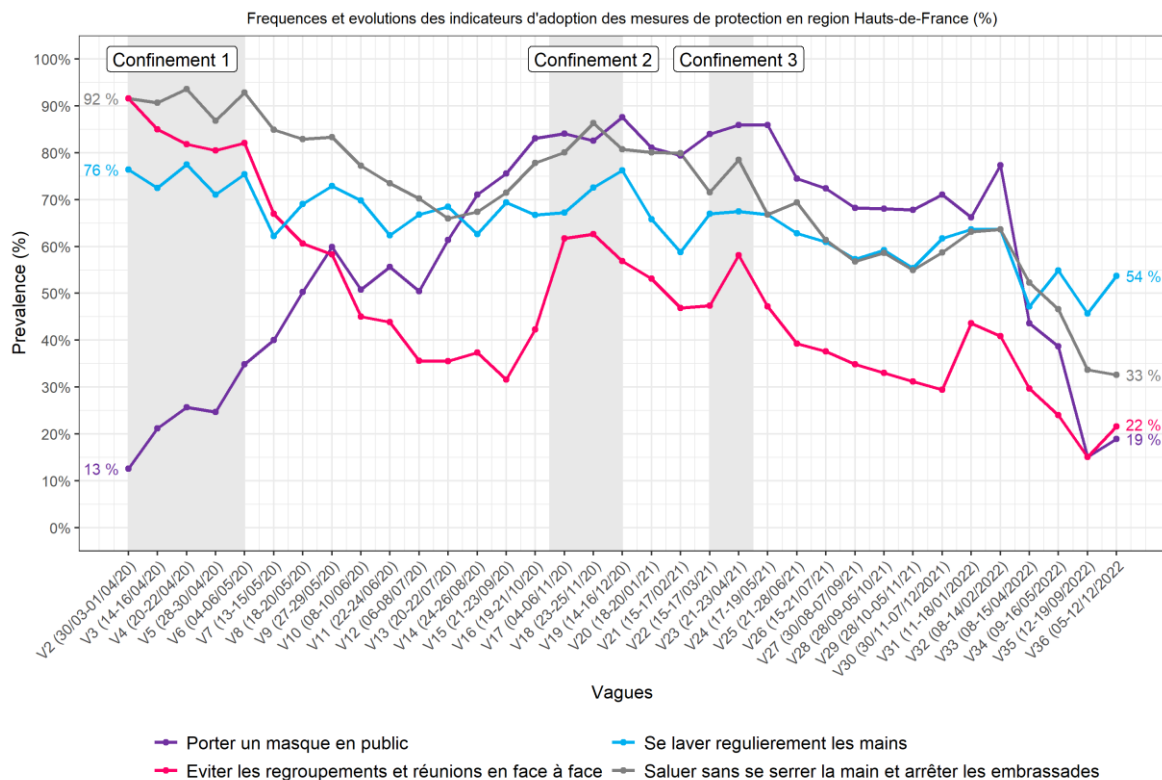
Depuis le 23 mars 2020, l'enquête **CoviPrev** de Santé publique France permet de suivre, chez les 18-75 ans, l'évolution des comportements (adhésion aux gestes barrières, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie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

Parmi les répondants à CoviPrev des Hauts-de-France (n=190), les prévalences d'adhésion aux mesures de protection individuelle et collective contre la transmission du SARS-CoV2 demeurent au plus bas depuis le début de la pandémie (**Figure 7**). **Cet abandon progressif de l'adhésion aux mesures et gestes-barrière contribue au maintien à un niveau élevé de la circulation du SARS-CoV2 et des actuelles autres flambées épidémiques d'ampleurs sans précédent au cours des dernières années (VRS et bronchiolites et infections respiratoires aiguës, ...). La conjonction de ces épidémies est responsable de pressions importantes sur l'offre de soins de ville et à l'hôpital.**

Début décembre 2022, alors que la situation épidémique s'aggravait sur le plan de la Covid-19, de la grippe et de la bronchiolite :

- **Moins d'1 répondant sur 5 (19%) déclare porter le masque en public ;**
- **1 répondant sur 5 (22 %) déclare éviter les regroupements et réunions en face à face ;**
- **1 répondant sur 3 (33%) déclare éviter les embrassades et les contacts physiques**
- **1 répondant sur 2 (54%) déclare renforcer les mesures d'hygiène et se laver ou se désinfecter régulièrement les mains.**

En complément de la mise à jour de la protection vaccinale (Covid-19 et grippe), il est vraiment primordial que chacun contribue au freinage de la circulation des virus en adoptant des comportements de protection individuelle et collective, en particulier lors des contacts avec les personnes les plus vulnérables (personnes âgées ou malades, jeunes enfants et nourrissons), pour lesquelles l'efficacité vaccinale est parfois moins bonne.



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

Figure 7 : 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 36 (décembre-2022)

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 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
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
30 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

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	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	96,8 %	98,8 %	93,5 %	100 %	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	75,6 %	94,8 %	94,7 %	39,1 %	50,8 %	74,7 %