

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

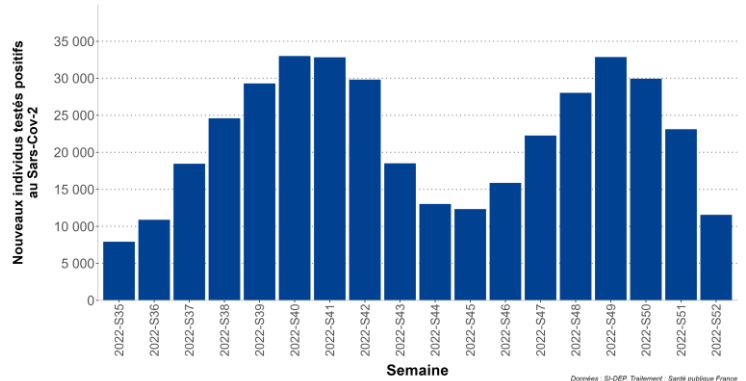
Situation virologique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence
193 cas /100 000 hab. ↗

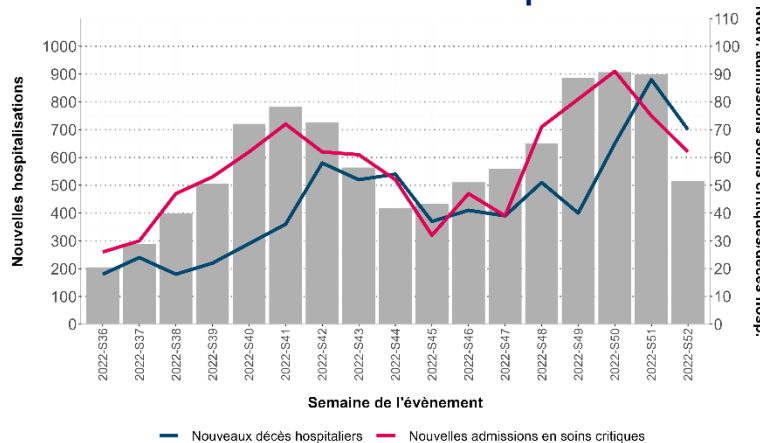
Taux de positivité
17,0 % ↘

Taux de dépistage
1 050 tests /100 000 hab. ↘

R effectif SIDEP
(Nombre de reproduction)
0,59 IC_{95%} [0,58 – 0,60]



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



Nouvelles admissions en soins critiques* **62** ↘

Nouvelles hospitalisations conventionnelles* **516** ↘
(Données S52 non consolidées)

Parts moyennes d'activité

Passages aux urgences (SAU) **1,3 %** →

Recours aux soins de ville (SOS Médecins) **1,5 %** →

* 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 2 janvier 2023

Couverture vaccinale des 60 ans et plus	Vaccin bivalent	Schéma « à jour » ***
60-79 ans	15,3 % ↗	34,1 % →
80 ans et plus	17,7 % ↗	19,2 % ↗

*** 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).

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

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – A l'échelle régionale, un excès significatif et durable de mortalité, toutes causes, est observé depuis la semaine 47 chez les plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle départementale, en semaine 51 la surmortalité reste significative dans les départements du Nord (depuis S47), de l'Oise et du Pas-de-Calais.

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 4 janvier 2023

Dans les Hauts-de-France, en semaine 52, le recul de la circulation du SARS-CoV-2 se poursuit, comme en témoignent le taux d'incidence (TI) régional désormais inférieur à 200 cas/100 000 hab. et le taux de positivité (TP) régional estimé à 17,0 %. Une tendance favorable en grande partie expliquée par la baisse du recours au dépistage.

En ville, 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 augmentation par rapport à la semaine 51, mais restent au même niveau que celui observé avant les fêtes. **A l'hôpital**, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 et la part d'activité associée sont en baisse. Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est également en baisse cependant la part d'activité associée reste stable. Enfin, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 est en baisse dans les services de soins conventionnels et de soins critiques.

Dans le contexte de co-circulation du SARS-CoV-2 et des virus hivernaux, 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 52, l'activité épidémique du SARS-CoV-2 continue de baisser dans les Hauts-de-France avec un taux d'incidence (TI) régional désormais estimé à (193 cas/100 000 hab., -50 % par rapport à S51), un taux de reproduction effectif en baisse significative (0,59 [0,58 – 0,60]) et un taux de positivité régional (TP) également en baisse, dorénavant estimé à 17,0 % (-2,3 pts par rapport à S51) (Figure 1, Tableau 1). Cependant, cette tendance est à interpréter avec prudence, étant donnée l'impact défavorable des fêtes de fin d'année sur le recours au dépistage (-43 % par rapport à S51).

Cette baisse de l'activité épidémique s'observe dans toutes les classes d'âge (Figure 2), dans un contexte de diminution importante du recours au dépistage. Le TI est passé sous la barre des 50/100 000 chez les moins de 15 ans mais reste élevé chez les plus âgés, avec un TI estimé à 327 cas/100 000 hab. (-41 % par rapport à S51) chez les 65 ans et plus.

A l'échelle infrarégionale, la circulation virale baisse fortement et de façon homogène dans l'ensemble des départements. En effet, les TI varient entre 154 cas/100 000 hab. dans l'Oise et 216 cas/100 000 hab. dans le Pas-de-Calais et les TP sont dorénavant compris entre 15,3 % dans le Nord et 21,4 % dans l'Aisne (Tableau 1).

Impact sur l'offre de soins

• En ville

En semaine 52, selon les données les plus récentes rapportées par les associations SOS Médecins, le nombre de recours aux soins pour suspicion de Covid-19 est en augmentation (+30 % par rapport à S51), et est associé à une part d'activité également en hausse (+0,4 pt par rapport à S51) (Figure 3). Toutefois, cette reprise des recours aux soins est uniquement observée dans les associations du département du Nord (Dunkerque, Lille, Roubaix et Tourcoing) (données non consolidées) et le niveau observé reste relativement stable en considérant la légère baisse observée durant les fêtes de fin d'année.

• A l'hôpital

En semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en baisse (-24 %) mais la part d'activité associée aux passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 reste stable (Figure 4). Le nombre d'hospitalisations après passages et la part d'activité associée au nombre d'hospitalisations après passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont tous deux en baisse par rapport à S51.

Le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 est également en baisse dans les services de soins conventionnels et en soins critiques, par rapport à S51 (Figure 6). La valeur de la baisse sera consolidée dans le prochain Point épidémiologique. Les données consolidées de la semaine précédente indiquent quant à elles une stabilisation des admissions en soins conventionnels sur les deux semaines précédentes ainsi qu'une diminution de 16 % des nouvelles admissions en soins critiques par rapport à S50. Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers dans la région est dorénavant en baisse (-20 % par rapport à S51) (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

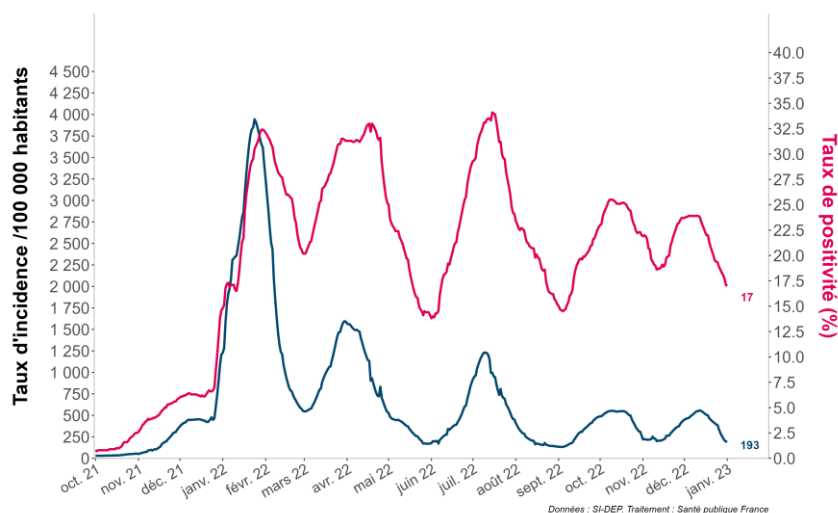


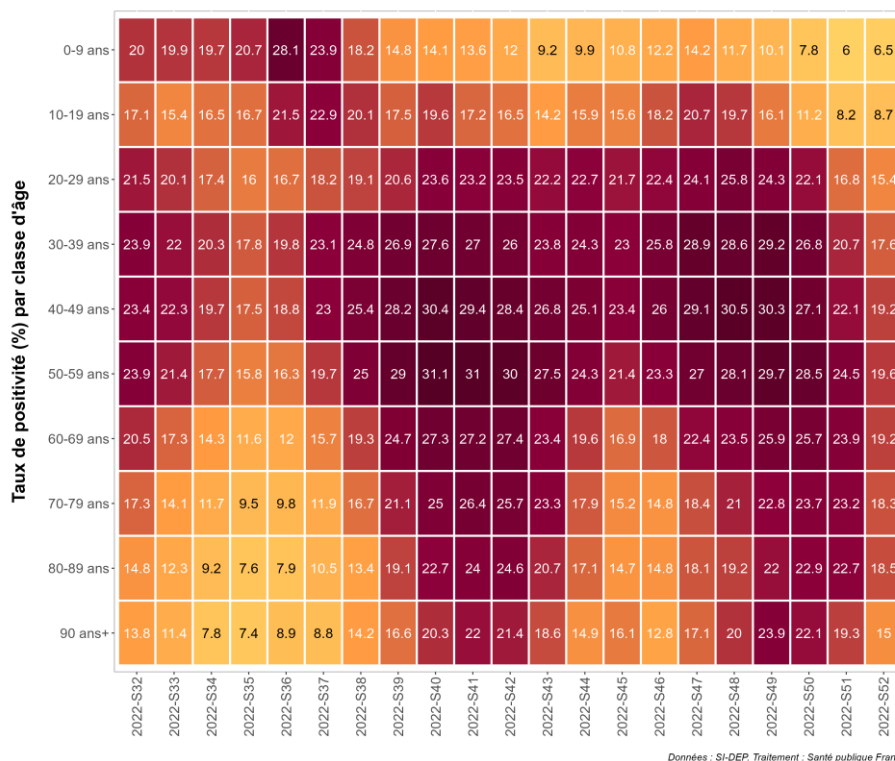
Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 1^{er} janvier 2023, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence*, de positivité* et de dépistage*, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 1^{er} janvier 2023, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	19/12-25/12	26/12-01/01	Tendance*	19/12-25/12	26/12-01/01	19/12-25/12	26/12-01/01
Aisne	386 [370-404]	192 [180-204]	↘	25,3	21,4	1 528	894
Nord	393 [386-401]	191 [186-196]	↘	17,5	15,3	2 250	1 246
Oise	310 [298-322]	154 [146-163]	↘	20,2	17,9	1 532	863
Pas-de-Calais	411 [401-422]	216 [208-224]	↘	20,1	17,7	2 044	1 221
Somme	402 [386-419]	202 [191-214]	↘	21,4	19,3	1 876	1 050
Hauts-de-France	386 [381-391]	193 [190-197]	↘	19,3	17	2 002	1 138

*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 1^{er} janvier 2023, source SI-DEP

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

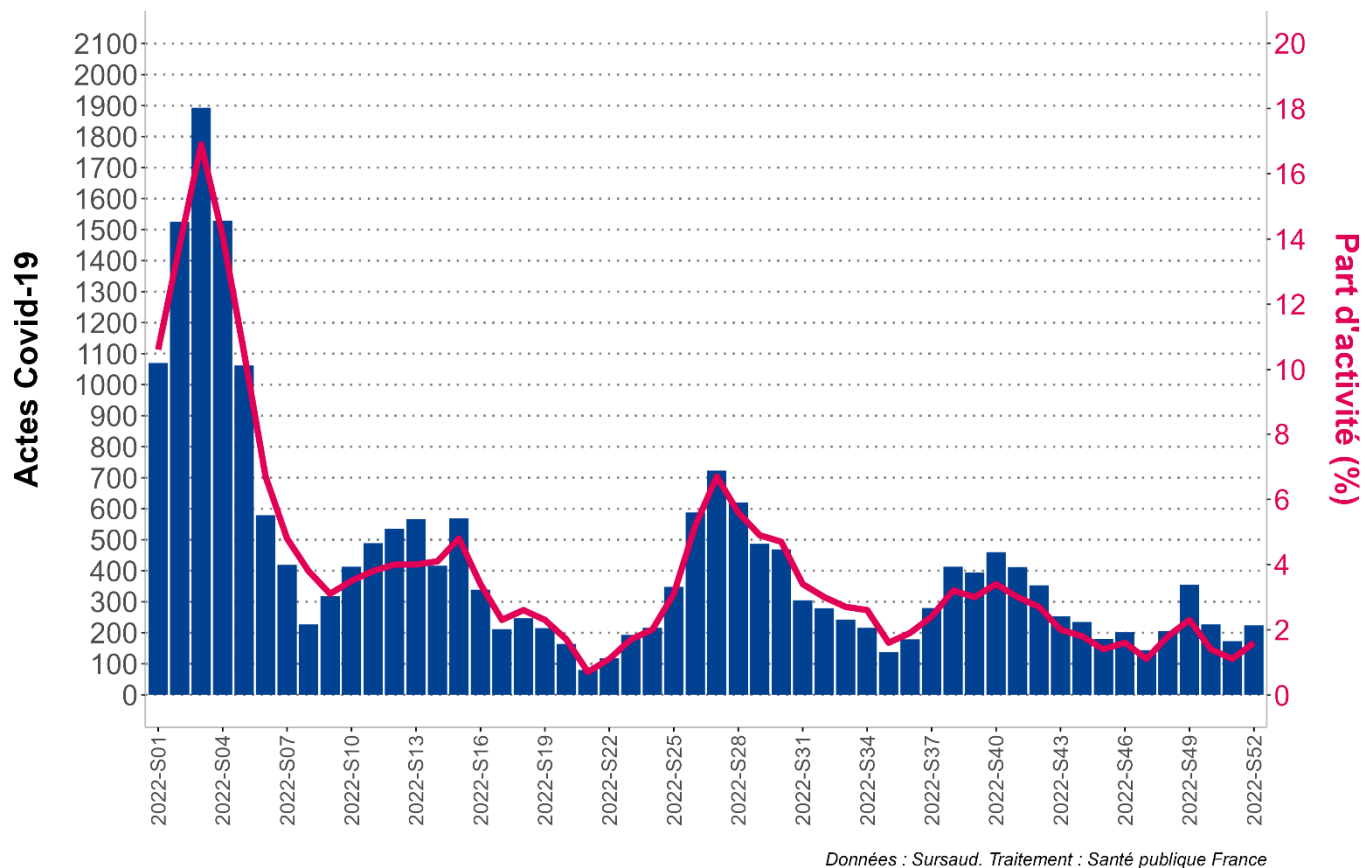


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 3 janvier 2022 au 1^{er} janvier 2023

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

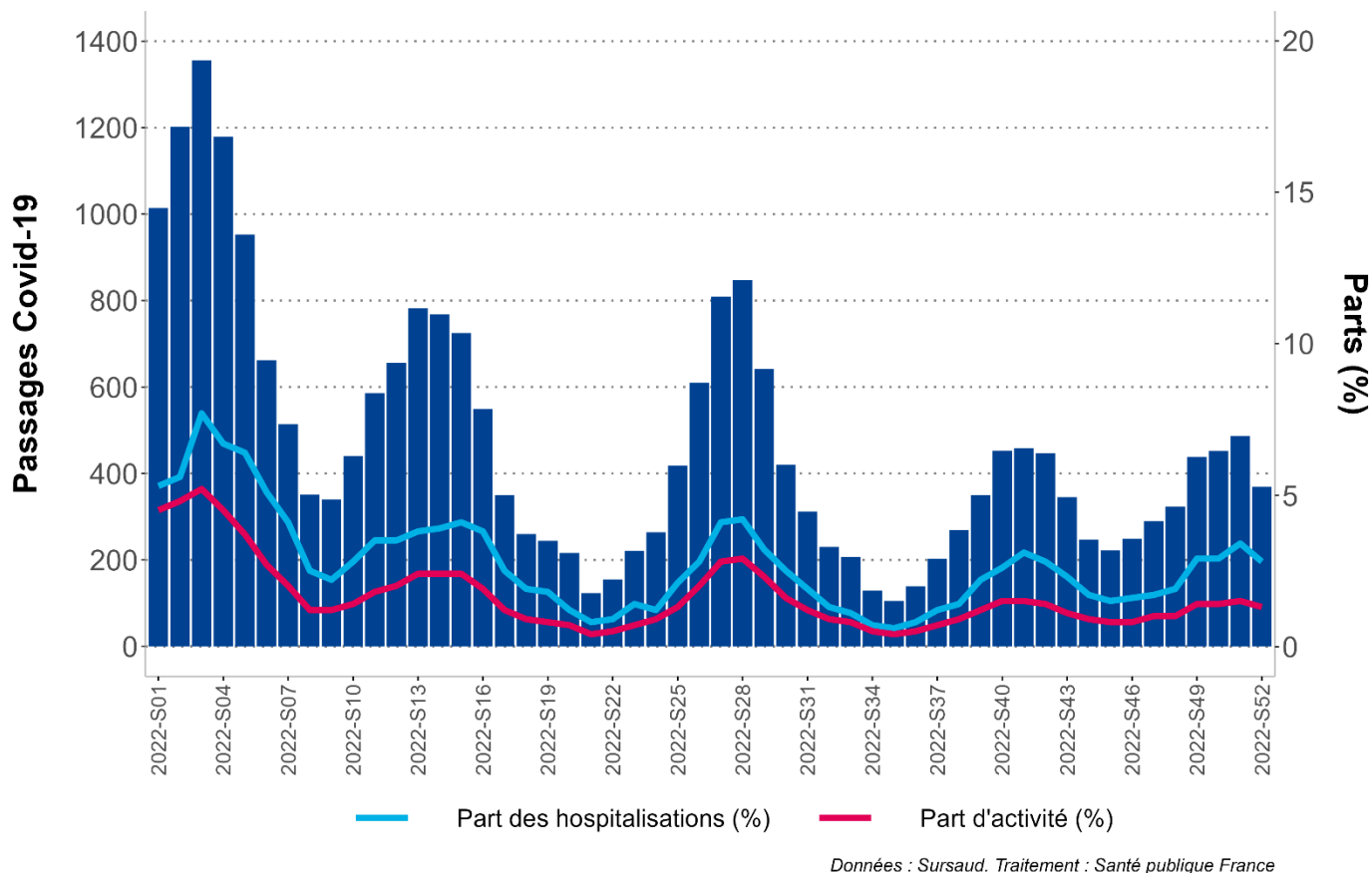


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et part d'activité et d'hospitalisation (axe droit) pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 3 janvier 2022 au 1^{er} janvier 2023

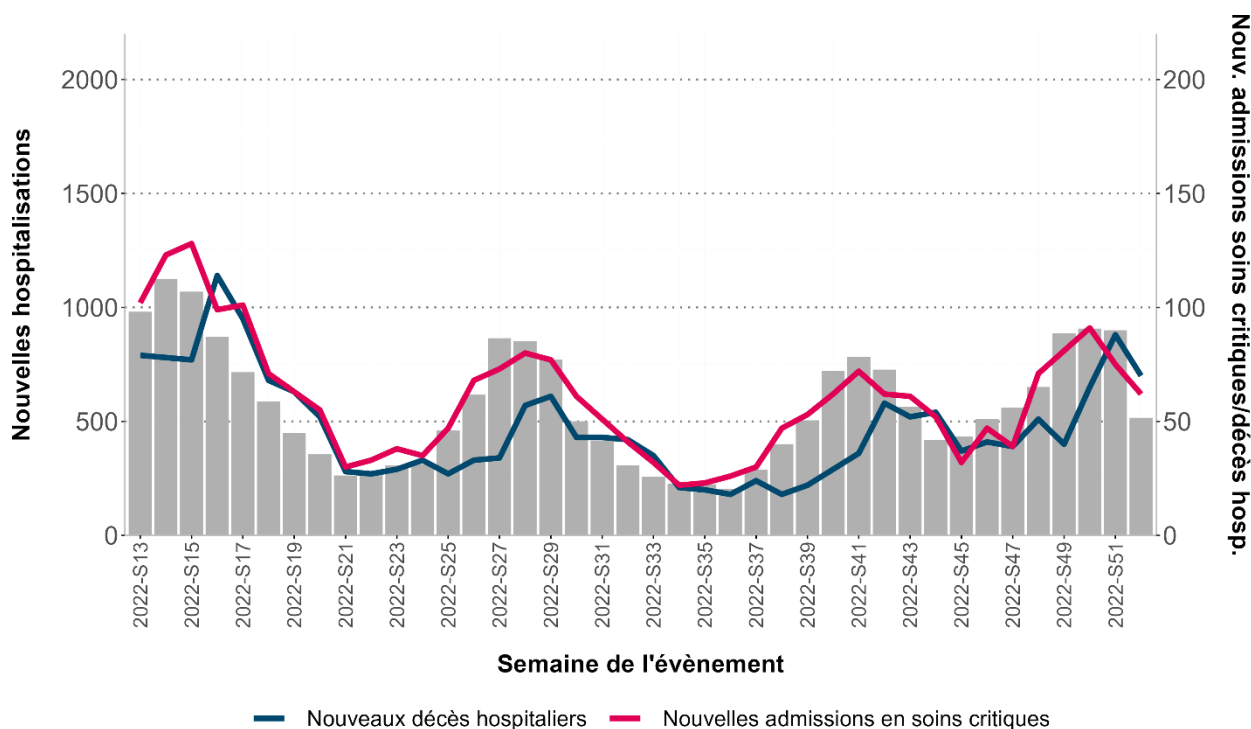


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 hospitalisés en services de soins critiques et en services de soins conventionnels, dans les Hauts-de-France, du 7 mars 2022 au 1^{er} janvier 2023, Source SI-VIC

FOCUS DE LA SEMAINE

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de Covid-19 admis en réanimation (services de réanimation sentinelles) – données arrêtées au 3 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).

Depuis le 1er juillet 2022 et jusqu'au 3 janvier 2023, 81 cas graves de Covid-19 ont été signalés par les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, avec comme principal motif d'admission en réanimation une infection respiratoire aiguë due au SARS-CoV-2 (74 %) [Tableau 1]. Parmi les cas dont l'évolution était renseignée (n=59), 17 sont décédés (29 %). Le sexe ratio H/F des cas déclarés était de 2,1 et l'âge médian était de 68 ans [min=26 ans ; max=86 ans]. La grande majorité des cas (95 %) présentait au moins une comorbidité, l'hypertension artérielle et l'obésité étant toujours les plus fréquemment rapportées (respectivement 46 % et 35 %). Trente-six patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (62 %) et une ventilation invasive a été mise en œuvre chez 28 patients. La durée moyenne de séjour en réanimation était d'environ 8 jours, contre 12 au semestre précédent. Concernant la vaccination anti-Covid-19, parmi les 81 personnes admises en réanimation depuis le 1er juillet 2022, 41 étaient vaccinées au moins une dose (80 %), 10 n'étaient pas vaccinées (20 %) et pour 17 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 1er semestre 2022 (du 1^{er} janvier au 30 juin) et au 2nd semestre 2022 (à partir du 1^{er} juillet). Données arrêtées au 3 janvier 2023. Exploitation : Santé publique France.

	2022-S1	2022-S2		2022-S1	2022-S2
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	230	81	0-14 ans	6 (3%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	26 (11%)	8 (10%)
Homme	146 (63%)	54 (67%)	45-64 ans	82 (36%)	24 (30%)
Femme	84 (37%)	26 (32%)	65-74 ans	68 (30%)	32 (40%)
Inconnu	0 (0%)	1 (1%)	75 ans et plus	48 (21%)	17 (21%)
Ratio	1,7	2,1	Non renseigné	0	0
Age			Comorbidités		
Moyen	61,7	64,3	Aucune comorbidité	14 (7%)	4 (5%)
Médian	65,6	67,5	Au moins une comorbidité parmi :	198 (93%)	76 (95%)
Quartile 25	53,6	56,5	- Obésité (IMC>=30)	79 (37%)	28 (35%)
Quartile 75	74,1	73,5	- Hypertension artérielle	96 (45%)	37 (46%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	52 (25%)	22 (28%)
Moyen	10,1	6,7	- Pathologie cardiaque	51 (24%)	27 (34%)
Médian	7,0	4,0	- Pathologie pulmonaire	55 (26%)	26 (33%)
Quartile 25	3,0	2,0	- Immunodépression	24 (11%)	8 (10%)
Quartile 75	11,0	8,0	- Pathologie rénale	32 (15%)	17 (21%)
Région de résidence des patients			- Cancer*	30 (14%)	18 (23%)
Hors région	7 (3%)	4 (5%)	- Pathologie neuromusculaire	14 (7%)	4 (5%)
Hauts-de-France	213 (97%)	76 (95%)	- Pathologie hépatique	9 (4%)	8 (10%)
Non renseigné	10	1	Non renseigné	18	1
Syndrome de détresse respiratoire aiguë**			Motif d'admission en réanimation		
Pas de SDRA	45 (24%)	22 (38%)	Infection respiratoire aiguë virale	157 (68%)	60 (74%)
Mineur	25 (13%)	8 (14%)	Décompensation de pathologie sous-jacente	29 (13%)	17 (21%)
Modéré	43 (23%)	10 (17%)	Surinfection bactérienne	15 (7%)	9 (11%)
Sévère	75 (40%)	18 (31%)	Autre	63 (27%)	21 (26%)
Non renseigné	42	23	Durée de séjour		
Type de ventilation**			Durée moyenne de séjour	11,8	7,9
O2 (lunettes/masque)	21 (10%)	8 (11%)	Durée médiane de séjour	7,0	5,0
VNI (Ventilation non invasive)	8 (4%)	11 (15%)	Durée quartile 25	4,0	2,0
Oxygénothérapie à haut débit	94 (44%)	27 (36%)	Durée quartile 75	14,0	8,0
Ventilation invasive	83 (39%)	28 (37%)	Evolution		
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	7 (3%)	1 (1%)	Evolution renseignée	218 (95%)	59 (73%)
Non renseigné	17	6	- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	159 (73%)	41 (69%)
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive			- Décès	55 (25%)	17 (29%)
			*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 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
6 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

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	96,5 %	98,4 %	93,6 %	100 %	-	99,6 %
SAU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	76,6 %	95,8 %	94,6 %	42,1 %	49,9 %	79,7 %