

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

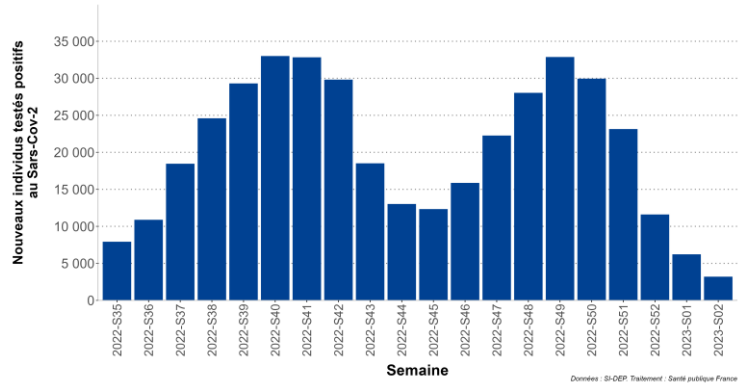
Situation virologique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence*
54 cas /100 000 hab. ↘

Taux de positivité*
6,6 % ↘

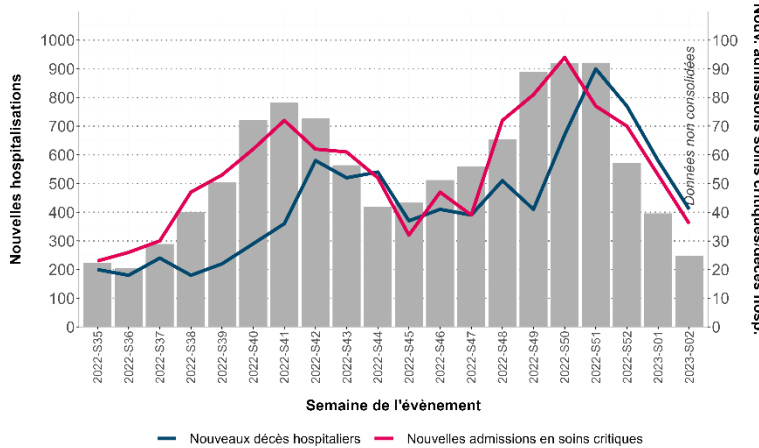
Taux de dépistage*
809 tests/100 000 hab. ↘

R effectif SIDEP*
(Nombre de reproduction)
0,45 IC_{95%} [0,44 – 0,47]



* Suite à l'interruption de la saisie des résultats de tests Covid-19 dans SI-DEP par certains laboratoires privés de biologie médicale, les taux d'incidence et taux de dépistage peuvent être sous-estimés sur la période du 02/01 au 10/01; les valeurs du taux de positivité et du R effectif sont aussi affectées.

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



Nouvelles admissions en soins critiques* **36** ↘

Nouvelles hospitalisations conventionnelles **248** ↘
(Données S02 non consolidées)

Parts moyennes d'activité

Passages aux urgences (SAU) **0,6 %** →

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 16 janvier 2023

Couverture vaccinale des 60 ans et plus	Vaccin bivalent	Schéma « à jour » ***
60-79 ans	18,5 % ↗	30,8 % →
80 ans et plus	20,6 % ↗	20,6 % ↗

*** 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 DE LA SEMAINE : Point sur les variants

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 01-2023 la surmortalité reste significative dans les départements du Nord (depuis S47) et du Pas-de-Calais.

Actualités

- [Consortium Emergen](#) : évolution de la surveillance génomique des variants du SARS-CoV-2
- [Pathologies hivernales dans les Hauts-de-France](#) : point épidémiologique au 18 janvier 2023

Dans les Hauts-de-France, en semaine 02, suite au mouvement de grève de certains laboratoires privés de biologie médicale, la saisie des résultats des tests Covid-19 (TAG et PCR) dans SI-DEP a été perturbée sur la durée de la mobilisation (du 2 au 10 janvier). De ce fait, les données de suivi de l'activité virale sur cette période doivent être interprétés avec réserve. **Toutefois, l'analyse des données de surveillance des indicateurs issus de l'activité de dépistage par tests antigéniques seuls (TAG), concorde avec les tendances favorables estimées à partir des données SIDEPA tous tests confondus et témoignent du recul de la circulation virale du SARS-Cov2.**

En ville, dans les secteurs urbains de la région, couverts par les associations SOS Médecins, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 continuent de diminuer mais la part d'activité est stable. **A l'hôpital**, les passages et hospitalisations après passages pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences, ainsi que les admissions de patients atteints de Covid-19, dans les services de soins conventionnels et de soins critiques, demeurent en baisse.

Dans ce contexte et compte tenu de la circulation concomitante et toujours active d'autres virus respiratoires, la vaccination contre la COVID-19 doit continuer à être promue, en particulier le rappel avec un vaccin bivalent adapté à la souche initiale et à Omicron 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. 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 02, dans les Hauts-de-France, la tendance des indicateurs virologiques estimée à partir des tests antigéniques (TAG) seuls et de SIDEPA (PCR+TAG), témoigne du recul de la circulation du SARS-Cov-2. Le taux de positivité (TP) estimé à partir des résultats des tests PCR et TAG, moins impacté par les modalités de dépistage, est estimé à 6,6 % et continue de baisser à l'échelle régionale, (-4,1 pts par rapport à S01). Le taux de reproduction (R-effectif régional SIDEPA) demeure stable et significativement inférieur à 1 (0,48 [0,47 – 0,49]), témoignant du recul épidémique. Des tendances concordantes sont retrouvées pour le TI (28 cas/100 000 hab. *versus* 64 cas/100 000 hab. en S01) et le TP (11,6 %, -3,5 pts par rapport à S01) estimés sur la base des TAG seuls (Figure 1).

A l'échelle infrarégionale, les TP départementaux sont aussi en forte diminution, variant de 6,0 % dans le Nord à 7,8 % dans l'Aisne. La même tendance est observée, pour les TP estimés sur la base des TAG seuls.

Impact sur l'offre de soins

• En ville

En semaine 02, selon les données d'activité les plus récentes rapportées par les associations de SOS Médecins, le nombre de recours aux soins pour suspicion de Covid-19 continue de diminuer (-25 % par rapport à S01) et la part d'activité reste équivalente à celle de la période d'analyse précédente (données non consolidées) (Figure 2).

• A l'hôpital

En semaine 02, la baisse du nombre de recours aux urgences pour suspicion de Covid-19 et de la part d'activité associée, se poursuit (respectivement, -51 % et -0,3 pt par rapport à S01), de même que le nombre et la part des hospitalisations après passages (respectivement, -51 % et -0,9 pt par rapport à S01) (Figure 3).

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 en soins critiques par rapport à la semaine 01 (Figure 4). Les données consolidées les plus récentes (semaine 01) retrouvent une diminution de 31 % des nouvelles admissions en soins conventionnels et de 24 % en soins critiques, par rapport à la semaine 52. Enfin, la baisse du nombre de nouveaux décès hospitaliers se poursuit (-29 % par rapport à S01) (données non consolidées) (Figure 4).

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

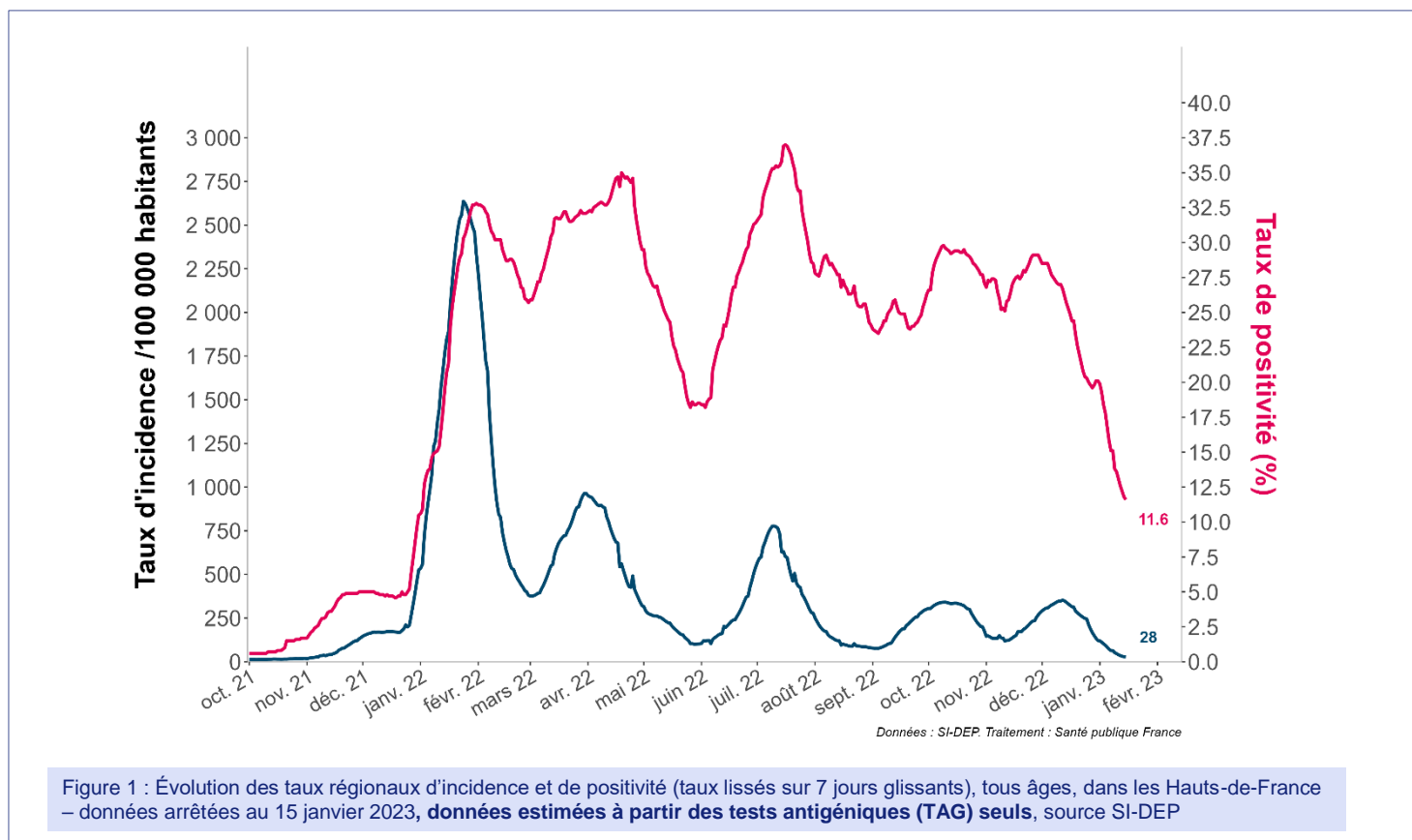


Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

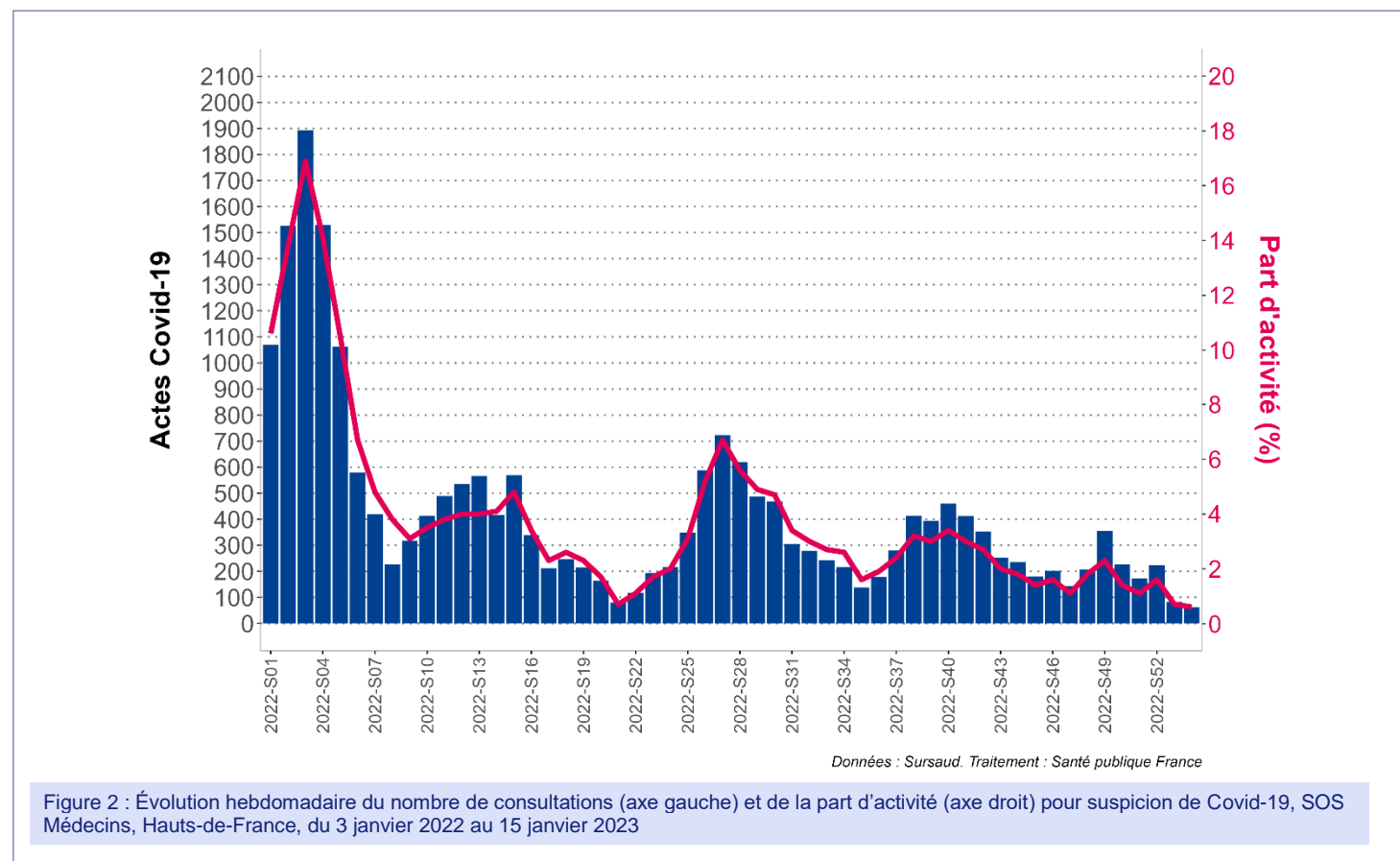
Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

Dans le contexte de la perturbation des transmissions des résultats de test d'une partie des laboratoires privés de biologie médicale sur la période du 2 au 10 janvier 2023, le suivi des indicateurs virologiques présenté ci-dessous est basé sur les tests antigéniques (TAG) seuls.

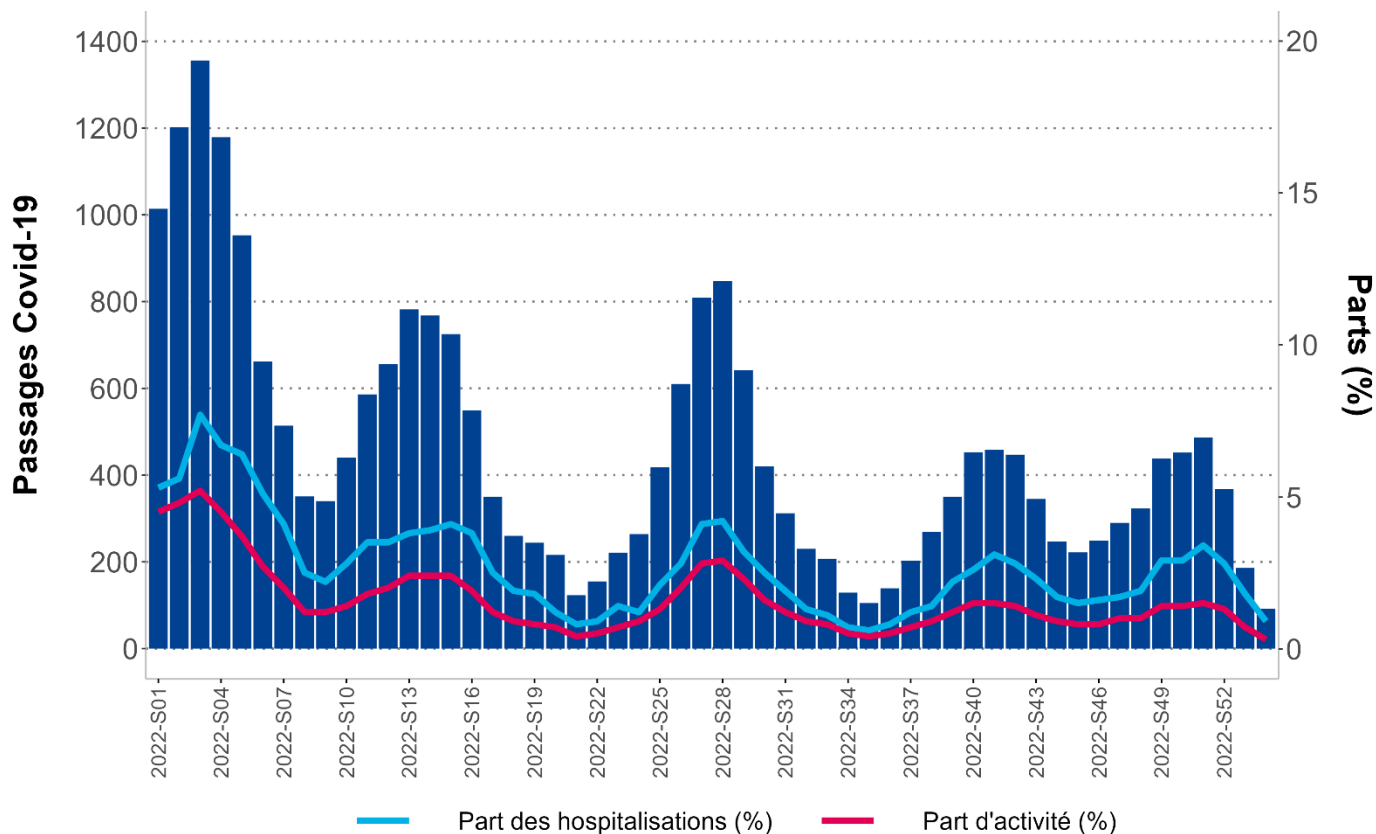
Plus d'informations disponibles dans le [Point épidémiologique national](#).



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

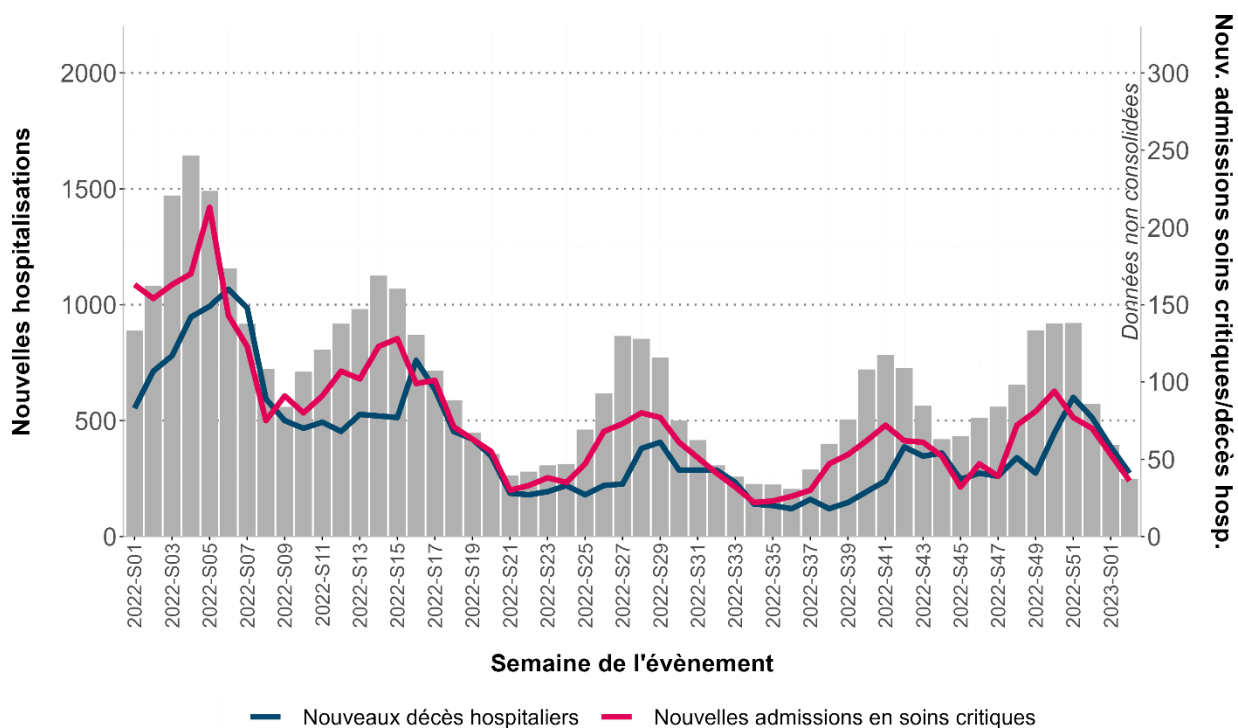


Impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'offre de soins à l'hôpital



Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

Figure 3 : 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 15 janvier 2023



Données : Sivic. Traitement : Santé publique France

Figure 4 : 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 15 janvier 2023, Source SI-VIC

Variants

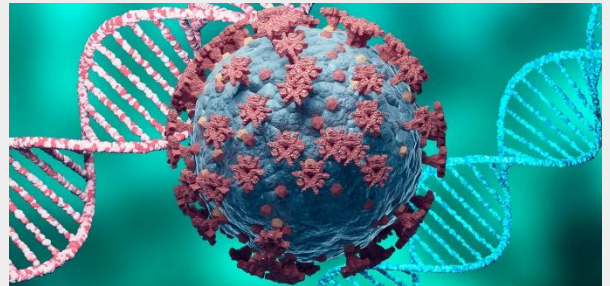
En raison de la grève des laboratoires ayant impacté la remontée des données Si-DEP, dont sont issus les résultats de criblages, les résultats ci-dessous sont à interpréter avec précaution (Figure 5) et les données de criblage de la semaine 02 sont mises en perspective avec celles de la semaine 52.

En semaine 02, à l'échelle régionale, le taux de tests positifs criblés est relativement stable à 24 % (versus 25 % en semaine 52). Cette semaine, parmi les 1005 prélèvements positifs criblés, plus de 99 % (soit 825 prélèvements sur 828 interprétables) 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 en légère diminution en semaine 02 par rapport à la semaine 52 et estimée à 84 % (vs 88 % en S52), ce qui est concordant avec la prédominance du sous-lignage BA.5 (tous sous-lignages inclus) sur le territoire.

Les données de séquençage confirment aussi la circulation quasi exclusive du VOC Omicron (B.1.1.529, BA. *) et de la **prédominance de son sous-lignage BA.5** dans toutes les régions de France métropolitaine et en Outre-mer. Dans les Hauts-de-France, BA.5 et tous ses sous-lignages propres représentaient plus de 90 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S51-2022* du 19/12/2022 (Figure 5).

Dans les Hauts-de-France, parmi les sous-lignages de BA.5, la part de **BQ.1.1 (tous sous-lignages compris) reste majoritaire** et semble se stabiliser avec 70 % des séquences interprétables dans l'enquête Flash S51* (vs 67 % pour Flash S50).

En parallèle, les **sous-lignages BA.4 et BA.2** ainsi que des recombinants continuent de circuler à un niveau très faible; ils étaient détectés (avec tous leurs sous-lignages) dans moins de 1 % des prélèvements séquencés lors des enquêtes Flash S50 et S51.



Plus d'info sur [l'analyse de risque variants du 11/01/2023](#).

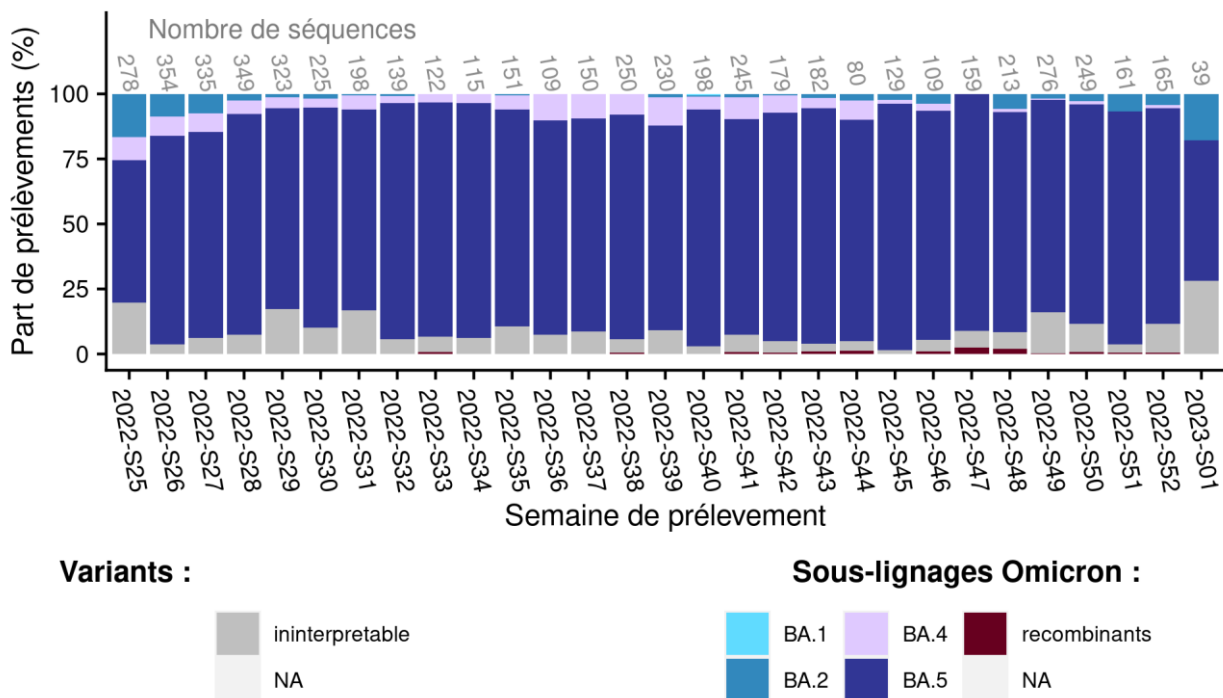


Figure 5 : Évolution de la proportion de chaque variant et de chaque sous-lignage d'Omicron classé par enquête Flash, actualisées au 16 janvier 2023, source EMERGEN, Hauts-de-France (enquête Flash 2022-S52, 2023-S01 non consolidées)

* Enquêtes Flash 2022-S52 et 2023-S01 non consolidées

Le Point Épidémio

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 de 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
OTÉLE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIYKOVA Armo
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
20 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	94,2 %	99,1 %	90,0 %	99,8 %	-	99,5 %
SAU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	82,6 %	96,3 %	96,9 %	49,8 %	61,7 %	82,7 %