

## SURVEILLANCE COVID-19 – CHIFFRES CLES

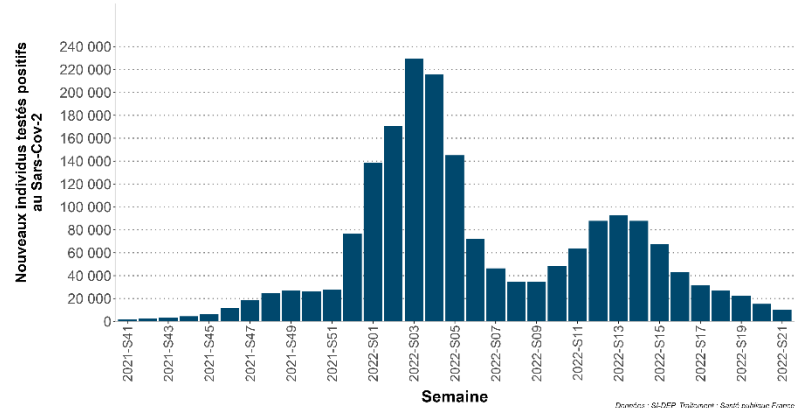
Situation épidémiologique régionale – Source SIDEP

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

**Taux de positivité**  
**14,4 %** ↘

**Taux de dépistage**  
**1 171 cas**/100 000 hab. ↘

**R eff. SIDEP**  
(Nombre de reproduction)  
**0,65** ↘



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

**Part moyenne d'activité**  
(SOS Médecins)  
**0,6 %** ↘

**Part moyenne d'activité**  
(Services des Urgences)  
**0,4 %** ↘

**Nouvelles hospitalisations en soins critiques\***  
**26** ↘

**Nouvelles hospitalisations conventionnelles \***  
**224** ↘

\*de patients infectés par le SARS-CoV-2

Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 31 mai 2022



## SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – Source Insee

En S17 un excès de mortalité toutes causes tous âges était significatif dans le département du Nord. Depuis la semaine 18, et sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution au niveau régional, le nombre de décès étant revenu dans les marges de fluctuation habituelle attendue en cette période de l'année.

→ Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

**FOCUS DE LA SEMAINE : Enquête CoviPrev : Le point sur l'observance des mesures barrières dans les Hauts-de-France**

**ACTUALITES :**

- [Cas de Monkeypox : point de situation au 1<sup>er</sup> juin 2022](#)
- [Nouvelle analyse de risque liée aux variants émergents du SARS-CoV-2](#)
- [Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : nouvelle définition de cas et point de situation au 23 mai 2022](#)
- [Les Rencontres de Santé publique France – 16 et 17 juin 2022. Inscrivez-vous !](#)

# SYNTHESE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 23 au 29 mai, l'activité épidémique due au SARS-CoV-2 continue de reculer sur l'ensemble des territoires avec un taux de reproduction R-eff<sup>SIDEP</sup> en baisse par rapport à la période d'analyse précédente et toujours significativement inférieur à 1. Les taux d'incidence (TI) sont désormais significativement inférieurs à 250 cas/100 000 hab. dans l'ensemble des départements de la région et pour toutes les classes d'âge. Pour autant, les TI demeurent élevés chez les plus de 65 ans (>180 cas/100 000 hab.), ce qui doit inciter à la vigilance, en particulier chez les plus vulnérables.

Par ailleurs, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution au niveau régional, le nombre de décès étant revenu dans les marges de fluctuation habituelles en S18.

## Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

### Aux échelles régionale et départementale

Dans les Hauts-de-France, en semaine 21, le recul épidémique se poursuit, avec un taux d'incidence régional, estimé à 169 cas/100 000 hab. et un taux corrigé (modélisation permettant de prendre en compte l'effet *jour férié*) à 195 cas/100 000 hab. (versus 255 cas/100 000 habitants en semaine 20), en baisse de 34 % (versus -31 % et -17 % respectivement en S20 et en S19). De plus, le R-effectif régional SIDEP, est en légère baisse (0,65 [0,64 - 0,67] versus (0,70 [0,69 - 0,71] en S20). La diminution du taux de positivité (TP) (-1,4 pts versus -3,8 pts en semaine 20) se poursuit, dans un contexte de diminution du recours au dépistage à un niveau faible (1 171 tests/100 000 hab. versus 3 122 tests/100 000 hab. à la même période, l'année dernière). Le niveau de circulation virale reste cependant élevé, avec, en semaine 21, 1 personne testée sur 7, positive (14,4 %) et plus de 40 % des personnes se déclarant symptomatiques testées positives au SARS-CoV-2.

A l'échelle départementale, en semaine 21, le recul épidémique reste significatif avec une baisse des TI de l'ordre de 30 % dans l'ensemble des départements, à l'instar de la semaine 20 (Tableau 1).

### Par classe d'âge

Les tendances épidémiques (TI et TP) sont favorables dans toutes les classes d'âge avec des TI compris entre 92 cas/100 000 hab. chez les moins de 15 ans et 196 cas/100 000 hab. chez les 45-64 ans (Figure 2, Tableau 2). L'intensité de la circulation virale est homogène dans toutes les catégories d'âge avec néanmoins une baisse plus marquée chez les moins de 15 ans (-50 %) dans un contexte de diminution du taux de dépistage. Chez les plus de 65 ans, les TI et TP continuent de diminuer (-35 % et -1,8 pts par rapport à S20) mais les TI restent tout de même encore élevés, incitant à une plus grande vigilance chez ces personnes plus vulnérables (Tableau 2).

## Impact sur l'offre de soins en ville

L'incidence des infections respiratoires aiguës estimée par le Réseau Sentinelles est en baisse, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA), et s'élève à 46 cas pour 100 000 hab. (versus 73 cas pour 100 000 hab. en semaine 20) (Figure 3). Par ailleurs, malgré l'indisponibilité persistante des données d'activité du département du Nord (*Métropoles lilloise et dunkerquoise*), la part d'activité moyenne pour suspicion de Covid-19 reste stable sur le secteur de Saint-Quentin et en baisse sur le secteur d'Amiens en semaine 21.

## Impact sur l'offre de soins à l'hôpital

En semaine 21, la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences est en légère baisse au niveau régional (Figure 4). Le R-effectif<sup>Oscour®</sup>, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, est toujours significativement inférieur à 1 et stable en semaine 21 (0,64 [0,54 ; 0,76]). La baisse des nouvelles admissions de patients infectés par le SARS-CoV-2 se poursuit en hospitalisation conventionnelle (-34 %) et en soins critiques (-49 %), comme le confirme le R-effectif SIVIC<sup>®</sup> hospitalisations, qui demeure stable et significativement inférieur à 1 (0,73 [0,64 ; 0,82] en semaine 21 versus 0,81 [0,73 ; 0,90] en semaine 20). Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers de Covid-19 continue de diminuer à l'échelle régionale (-51 %) à l'instar de la prévalence des patients hospitalisés pour infection à SARS-CoV-2 (hospitalisation conventionnelle et soins critiques), bien qu'elle reste à un niveau élevé (Figure 5, Figure 6).

## Vaccination COVID-19

Au 31 mai 2022, la couverture vaccinale (CV) estimée à partir de Vaccin Covid pour les habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans est stable à 92,0 % pour la primo-vaccination complète (Figure 7). Dans la région, on ne note aucune évolution notable des CV concernant la 1<sup>ère</sup> dose de rappel sur les dernières semaines avec, au 31 mai, 77,0 % de la population âgée de plus de 18 ans et 85,1 % des plus de 65 ans ayant reçu la 1<sup>ère</sup> dose de rappel (Figure 8). Chez les plus de 60 ans, pour lesquels la deuxième dose de rappel vaccinal est recommandée, 9,7 % ont actuellement bénéficié du 2<sup>ème</sup> rappel, soit près d'un tiers des personnes éligibles (30,2 %) de moins de 80 ans et 18,6 % des plus de 80 ans, soit plus d'un quart des plus de 80 ans éligibles (26,1 %).

### 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 aux échelles régionale et départementale

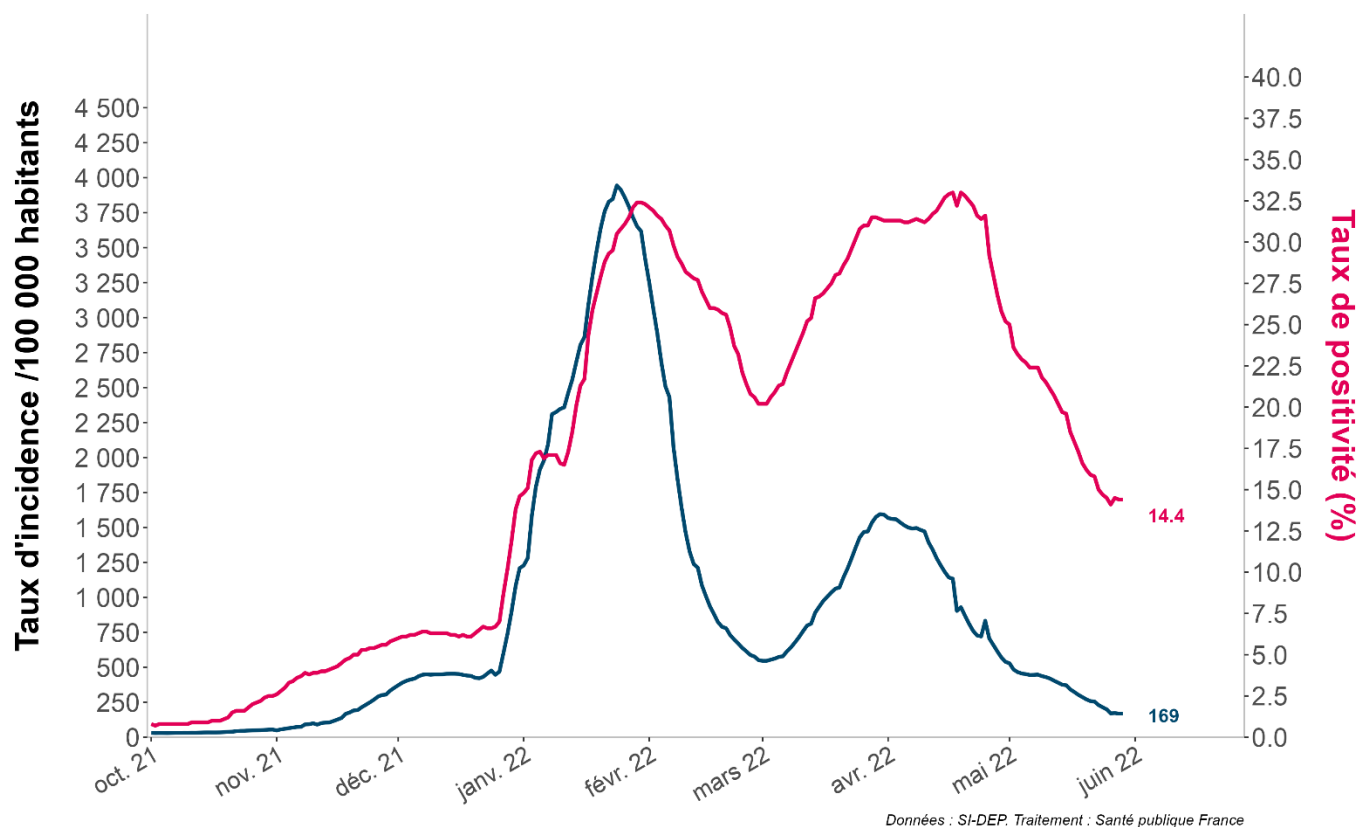


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 29 mai, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, **tous âges**, Hauts-de-France – données arrêtées au 29 mai, source SI-DEP

| Territoire             | Nouveaux cas/100 000 hab. |                      |           | Taux de positivité (%) |             | Tests/100 000 hab. |              |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|------------------------|-------------|--------------------|--------------|
|                        | 16/05-22/05               | 23/05-29/05          | Tendance* | 16/05-22/05            | 23/05-29/05 | 16/05-22/05        | 23/05-29/05  |
| Aisne                  | 242 [229-256]             | 158 [147-169]        | ↘         | 18,2                   | 16,7        | 1 330              | 947          |
| Nord                   | 242 [236-248]             | 159 [154-164]        | ↘         | 13,9                   | 12,6        | 1 746              | 1 265        |
| Oise                   | 254 [243-265]             | 178 [169-187]        | ↘         | 16,6                   | 15,3        | 1 531              | 1 165        |
| Pas-de-Calais          | 275 [267-284]             | 178 [171-185]        | ↘         | 18                     | 16,3        | 1 527              | 1 095        |
| Somme                  | 273 [259-286]             | 186 [175-197]        | ↘         | 17                     | 16,1        | 1 605              | 1 156        |
| <b>Hauts-de-France</b> | <b>255 [251-259]</b>      | <b>169 [165-172]</b> | <b>↘</b>  | <b>15,8</b>            | <b>14,4</b> | <b>1 613</b>       | <b>1 171</b> |

\*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.

## Indicateurs virologiques par classe d'âge

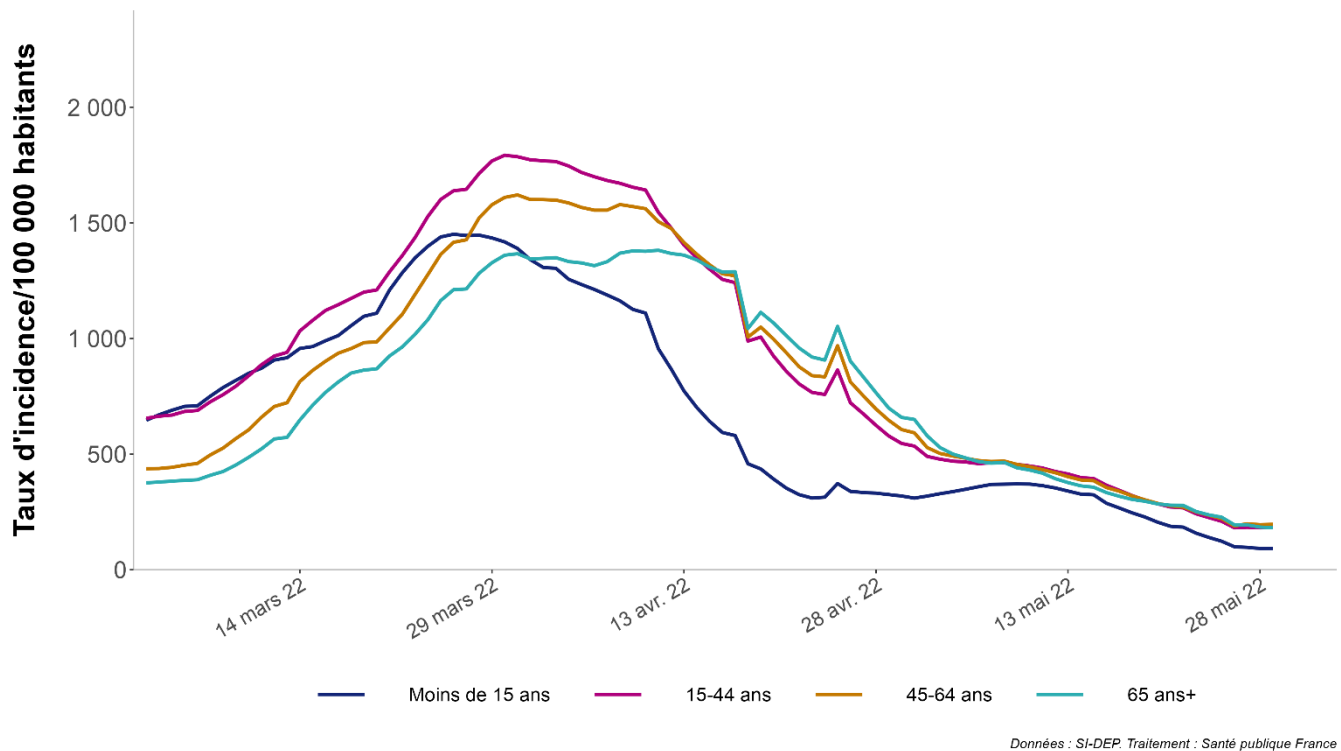


Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge, Hauts-de-France – données arrêtées au 29 mai, source SI-DEP

Tableau 2 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, **chez les 65 ans et +**, Hauts-de-France – données arrêtées au 29 mai, source SI-DEP

| Territoire             | Nouveaux cas/100 000 hab. |                      |           | Taux de positivité (%) |             | Tests/100 000 hab. |              |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|------------------------|-------------|--------------------|--------------|
|                        | 16/05-22/05               | 23/05-29/05          | Tendance* | 16/05-22/05            | 23/05-29/05 | 16/05-22/05        | 23/05-29/05  |
| Aisne                  | 225 [198-254]             | 159 [136-184]        | ↘         | 12,6                   | 13          | 1 782              | 1 225        |
| Nord                   | 264 [250-280]             | 178 [166-191]        | ↘         | 12,5                   | 11,1        | 2 123              | 1 598        |
| Oise                   | 264 [238-292]             | 192 [170-216]        | ↘         | 12,6                   | 11,4        | 2 097              | 1 689        |
| Pas-de-Calais          | 320 [300-342]             | 181 [166-198]        | ↘         | 15,7                   | 12,1        | 2 035              | 1 499        |
| Somme                  | 298 [268-331]             | 207 [182-235]        | ↘         | 16,6                   | 14,7        | 1 795              | 1 408        |
| <b>Hauts-de-France</b> | <b>278 [268-288]</b>      | <b>182 [174-190]</b> | <b>↘</b>  | <b>13,7</b>            | <b>11,9</b> | <b>2 029</b>       | <b>1 528</b> |

\*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.

## Impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'offre de soins en ville et à l'hôpital

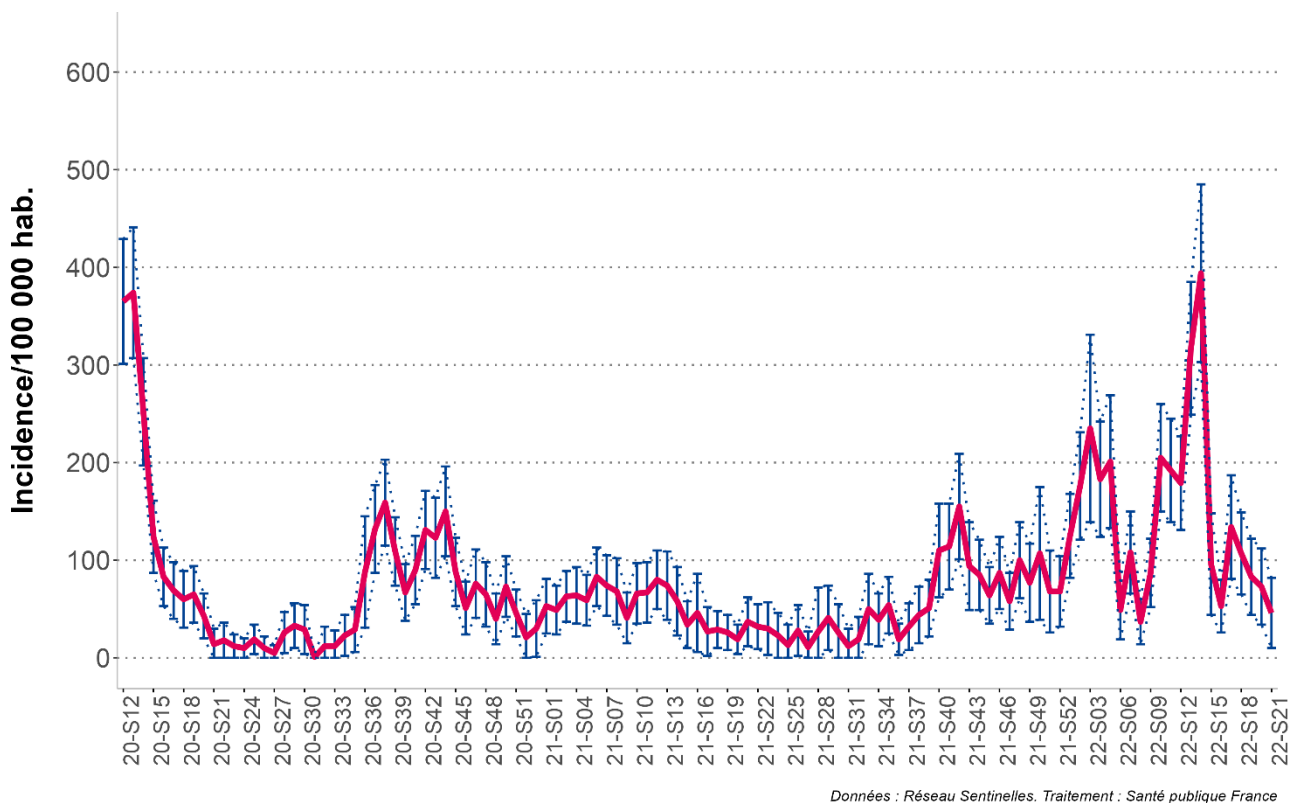


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 14 mars 2020 au 29 mai 2022

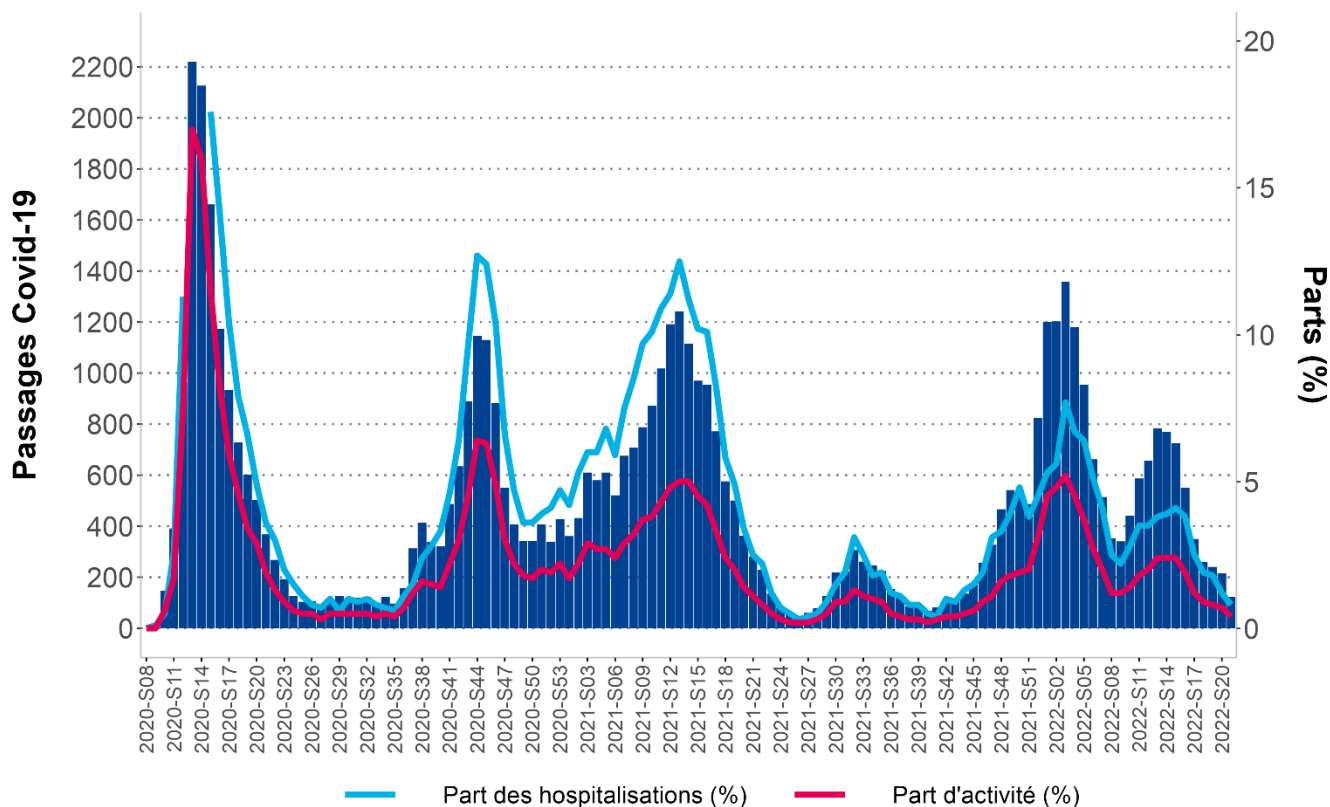


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 29 mai 2022

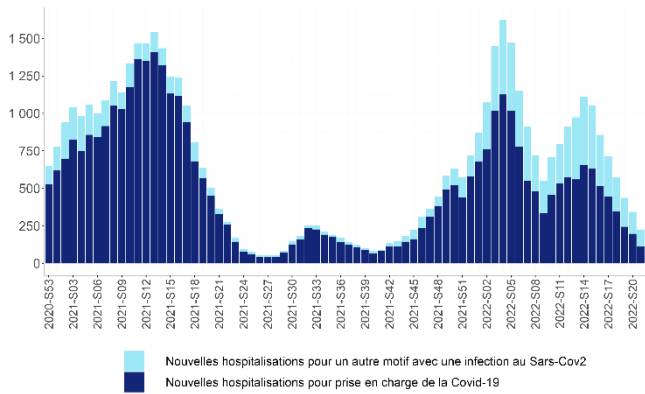


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés chaque semaine pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2 (**toutes hospitalisations**), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 29 mai 2022

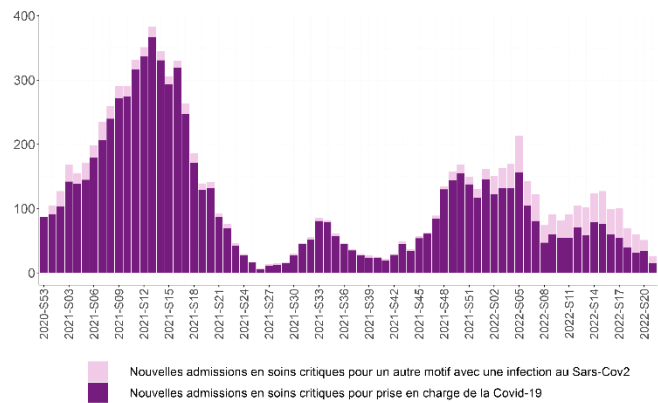
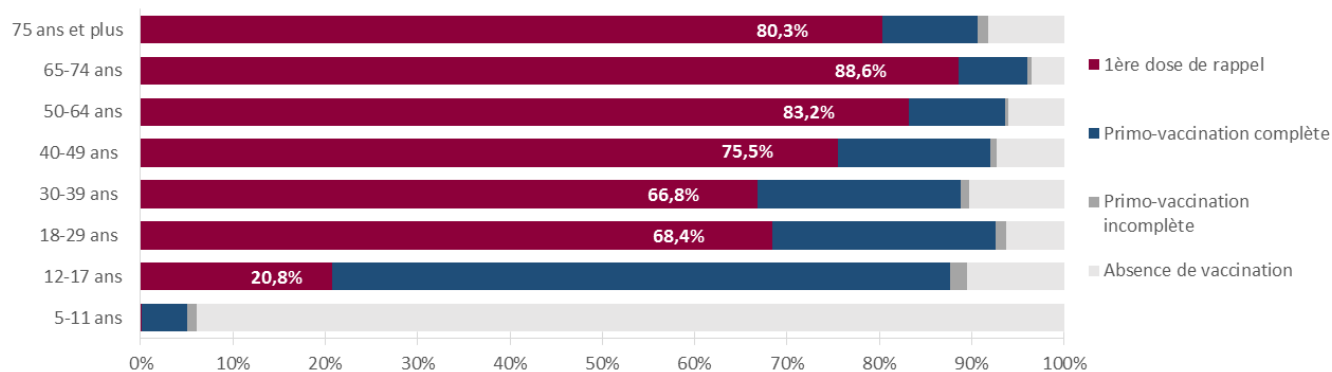


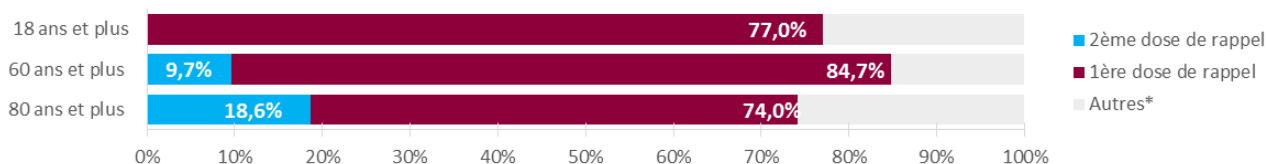
Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés en **services de soins critiques** chaque semaine pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 29 mai 2022

## Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 7 : Couvertures vaccinales à la dose de rappel (% de la population vaccinée) au 31 mai 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

\*Absence de vaccination ou primo-vaccinations (complète et incomplète)

Figure 8 : Couvertures vaccinales à la 1<sup>ère</sup> dose de rappel dans les plus de 18 ans et les tranches de populations éligibles à la 2<sup>ème</sup> dose de rappel (plus de 60 ans et plus de 80 ans) au 31 mai 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

### POINTS COUVERTURE VACCINALE :

- Quelle est la couverture vaccinale contre la grippe des résidents et des professionnels en établissements médico-sociaux ? Point au 1er juin 2022
- Quelle est la couverture vaccinale contre la grippe des professionnels exerçant dans les établissements de santé ? Point au 1er juin 2022
- Etude de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 dans les établissements médico-sociaux et établissements de santé, saison 2021-2022

Les données départementales de couvertures vaccinales contre le Covid-19 chez les résidents en Ehpad ou USLD sont disponibles sur [Géodes](#).

# SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

## Mortalité toutes causes

En S17, un excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges était observé dans le département du Nord. Depuis la semaine 18, et sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution au niveau régional, le nombre de décès étant revenu dans les marges de fluctuation habituelles attendues en cette période de l'année.

*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](#)

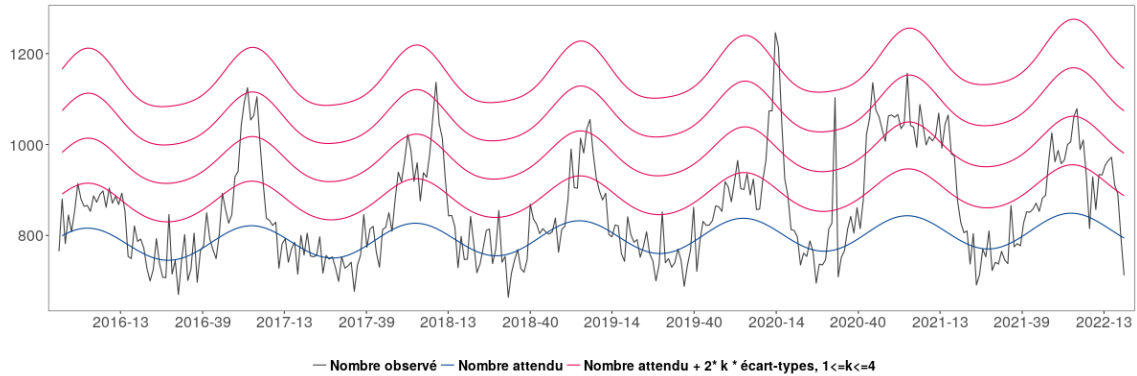


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

## Enquête CoviPrev : Le point sur l'observance des mesures barrières dans les Hauts-de-France

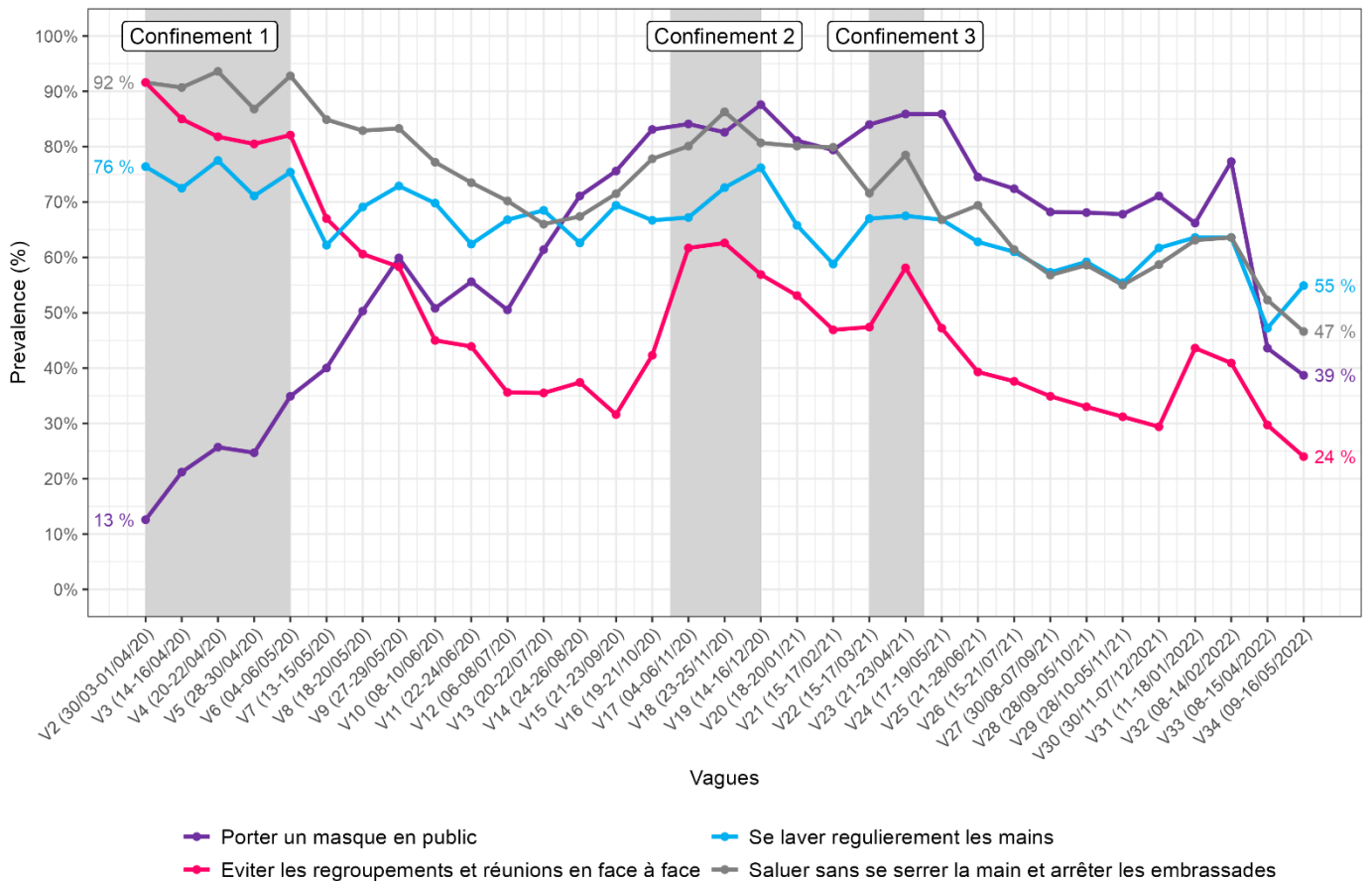
Depuis le 23 mars 2020, l'enquête **CoviPrev** de Santé publique France permet de suivre, chez les 18-75 ans, l'évolution des comportements (adhésion aux gestes barrières, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles psychiques) au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

Dans les Hauts-de-France, depuis la levée des dernières mesures visant à limiter la propagation de l'épidémie de Covid-19 en mars dernier, il n'a pas été observé de rebond épidémique significatif et ce, malgré une **adhésion déclarée à ces mesures barrières qui continue de diminuer en particulier sur les deux dernières vagues d'enquête (Figure 10)**.

A la mi-mai :

- le port du masque en public était encore appliqué par 39 % des déclarants dans les Hauts-de-France, soit une baisse de près de 39 points depuis mi-février 2022 (vague 32) ;
- moins d'un quart (24 %) déclarait éviter les regroupements et réunions en face à face ;
- environ 1 répondant des Hauts-de-France sur 2 déclarait se laver ou se désinfecter régulièrement les mains (55 %) ou éviter les embrassades (47 %).

Par ailleurs, malgré la légère hausse observée du nombre de participants déclarant se laver régulièrement les mains en vague 34, on n'observe pas de différence statistiquement significative entre la prévalence concernant cette mesure en vague 34 par rapport à la vague 33.



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

Figure 10 : Evolution des prévalences d'adoption des mesures barrières, déclarées par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev, vagues d'enquête 2 (mars/avril-2020) à 34 (mai-2022)

**Malgré la baisse continue des indicateurs virologiques ces dernières semaines, il demeure important de rester vigilant quant à l'application des gestes et mesures barrières, en particulier en présence des personnes les plus vulnérables concernées par la plupart des hospitalisations pour Covid-19, encore nombreuses aujourd'hui dans la région.**

## 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 ;
  - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard ;
- 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 ;
  - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
  - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
  - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- 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) ;
  - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
  - Bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
  - GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- 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 ».
  - GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, le réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.
- 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.

## Qualité des données pour la semaine passée

A noter que les données de trois des cinq associations SOS Médecins ne sont pas disponibles depuis le 16 février en raison d'un incident de transmission.

|                                      | Hauts-de-France | Aisne  | Nord   | Oise   | Pas-de-Calais | Somme  |
|--------------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|---------------|--------|
| SOS : Nombre d'associations incluses | 2/5             | 1/1    | 0/3    | 0/0    | 0/0           | 1/1    |
| SOS : Taux de codage diagnostique    | 98,7 %          | 98,0 % | -      | -      | -             | 99,6 % |
| SAU – Nombre de SU inclus            | 50/50           | 7/7    | 19/19  | 7/7    | 11/11         | 6/6    |
| SAU – Taux de codage diagnostique    | 79,3 %          | 95,9 % | 95,4 % | 48,2 % | 56,3 %        | 87,4 % |



## Équipe de rédaction

### Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila  
HAEGHEBAERT Sylvie  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhao  
OTELE Christine  
PONTIÈS Valérie  
PROUVOST Héléne  
RICHARSONS Ingrid  
RUSHYIZEKERA Melissa  
SHAIYKOVA Arnoo  
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](http://www.santepubliquefrance.fr)

### Date de publication

3 juin 2022

### Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

[hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)

### Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur :

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention