

SURVEILLANCE COVID-19 – CHIFFRES CLES

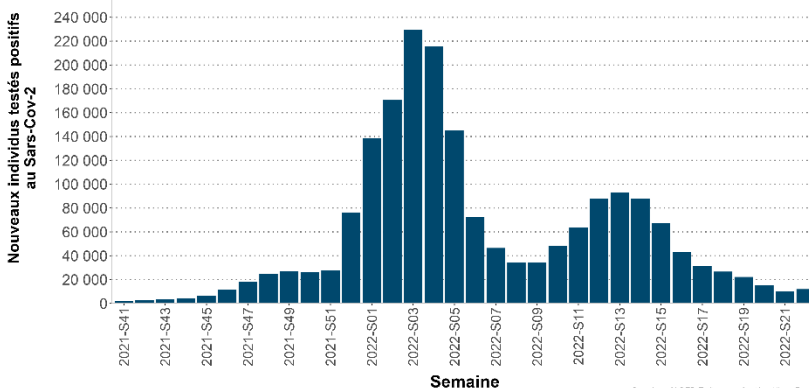
Situation épidémiologique régionale – Source SIDEP

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

Taux de positivité
14,3 % →

Taux de dépistage
1 406 cas/100 000 hab. ↗

R eff. SIDEP
(Nombre de reproduction)
0,98 ↗



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

Part moyenne
d'activité
(SOS Médecins)
0,8 % →

Part moyenne
d'activité
(Services des Urgences)
0,5 % →

Nouvelles
hospitalisations
en soins critiques*
31 ↗

Nouvelles
hospitalisations
conventionnelles*
225 ↘

*de patients infectés par le SARS-CoV-2

Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 6 juin 2022



Primovaccination complète
92,0 % →
(chez les plus de 12 ans)

1^{er} Rappel
77,0 % →
(chez les plus de 18 ans)

2^{ème} Rappel
10,3 % ↗
(chez les plus de 60 ans)

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – Source Insee

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 en S20 demeurait 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 : Point sur les variants

ACTUALITES :

- [Cas de Monkeypox : point de situation au 9 juin 2022](#)
- [Les Rencontres de Santé publique France – 16 et 17 juin 2022. Inscrivez-vous !](#)
- [Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder. Point de situation en France au 2 juin 2022.](#)
- [Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022](#)
- [Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022](#)

SYNTHESE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 30 mai au 5 juin, l'activité épidémique due au SARS-CoV-2 semble en légère hausse sur l'ensemble des territoires avec un taux de reproduction R-eff^{SIDEP} qui ne serait désormais plus significativement inférieur à 1. En effet, on enregistre une hausse du taux d'incidence régional qui pourrait en partie être expliquée par l'impact du long week-end de l'Ascension sur l'évolution du recours au dépistage en S21. Ainsi, cette tendance sera à confirmer dans les prochains jours. Les taux d'incidence semblent se stabiliser dans l'ensemble des classes d'âge. Néanmoins, les TI demeurent élevés chez les plus de 65 ans qui sont les plus vulnérables. A l'hôpital comme en ville, les indicateurs sur la pression de la Covid-19 sur l'offre de soins régionale semblent globalement stables en S22 par rapport à S21.

La proportion 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 passée de 5,3 % en S21 à 19,1 % en S22, suite à la hausse de leur détection.

Enfin, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges continuait de diminuer au niveau régional, le nombre de décès observé en S20 demeurait dans les marges de fluctuation habituelle attendue en cette période de l'année.

Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

Aux échelles régionale et départementale

Dans les Hauts-de-France, en semaine 22, après plusieurs semaines de recul, on enregistre une hausse de l'activité épidémique associée à une hausse du taux de dépistage (TD) par rapport à la semaine 21, avec un taux d'incidence régional (TI) en hausse de 19 % (versus -34 % en S21) et estimé à 201 cas/100 000 hab. (versus 169 cas/100 000 habitants en semaine 21). De même, le R-effectif régional SIDEP, a significativement augmenté (0,98 [0,96 – 1,00] versus 0,65 [0,64 - 0,67] en S21) et n'est désormais plus significativement inférieur à 1. **Cependant cette tendance serait en partie liée au Pont de l'Ascension qui a eu lieu en S21. En effet, si on utilise une méthode de correction tenant compte de l'impact des jours fériés (ici, le Jeudi de l'Ascension) sur l'évolution du recours au dépistage, le TI serait estimé à 195 cas/100 000 hab. en S21, ce qui conduit à une estimation de l'augmentation du TI en S22 par rapport à S21 de 3 % et non plus de 19 %. Ainsi, sous réserve de la consolidation des données, l'augmentation de l'incidence des nouveaux cas d'infection au Sars-Cov2 serait en réalité légère en S22.** Toutefois, bien qu'en baisse ces dernières semaines, le taux de positivité (TP) semble se stabiliser à un niveau élevé en semaine 22, avec, 1 personne testée sur 7, positive au Sars-Cov2 (14,3 %) et plus d'un tiers (38,8 %) des personnes se déclarant symptomatiques testées positives au SARS-CoV-2.

A l'échelle départementale, en semaine 22, bien que les TI semblent avoir augmenté d'environ 20 à 30% (Tableau 1), pour la plupart des départements de la région, l'augmentation de la circulation virale est faible, après application de la méthode de correction incluant l'effet du Pont de l'Ascension, à l'instar de l'évolution observée à l'échelle régionale. *Cependant, on observerait tout de même une hausse de près de 11 % du TI enregistré dans l'Oise ainsi qu'une baisse de 11 % TI enregistré dans la Somme.*

Par classe d'âge

En semaine 22, les indicateurs virologiques (TI, TP) demeurent élevés chez les adultes et plus faibles chez les moins de 15 ans (Figure 2, Tableau 2). Cependant, les taux de dépistage sont en hausse dans l'ensemble des classes d'âges tandis que les TP sont désormais stables après plusieurs semaines consécutives de baisse. Les indicateurs virologiques (TI et TP) sont les plus élevés chez les 45-64 ans (244 cas/100 000 habitants et 17,3%). **Le maintien de la circulation virale élevée chez les plus de 65 ans doit inciter à une vigilance accrue (Tableau 2).**

Impact sur l'offre de soins en ville

En semaine 22, l'incidence des infections respiratoires aiguës, estimée par le Réseau Sentinelles est en légère hausse, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) et s'élève à 90 cas/100 000 hab. (vs 41 cas/100 000 hab. en semaine 21) (Figure 3). Par ailleurs, malgré l'indisponibilité persistante des données d'activité du département du Nord (*Métropoles lilloise et dunkerquoise*), on observe, en semaine 22, une stabilisation des parts d'activité moyenne pour suspicion de Covid-19 sur les secteurs de Saint-Quentin et d'Amiens.

Impact sur l'offre de soins à l'hôpital

En semaine 22, la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences est désormais stable à un niveau bas au niveau régional (Figure 4). Cependant, le R-effectif^{Oscour®}, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, est en hausse et n'est plus significativement inférieur à 1 en semaine 22 (0,93 [0,78 ; 1,09]). En services de soins critiques, les nouvelles admissions de patients infectés par le SARS-CoV-2 augmentent très légèrement en S22 mais le R-effectif SIVIC^{® reanimations} demeure stable et est significativement inférieur à 1 (0,60 [0,37 ; 0,88]) (Figure 5, Figure 6). Le nombre de nouveaux décès hospitaliers de Covid-19 demeure stable à l'échelle régionale par rapport à la semaine précédente. Enfin, la prévalence des patients hospitalisés pour infection à SARS-CoV-2 poursuit sa baisse en services de soins conventionnels, bien qu'elle reste à un niveau élevé. En services de soins critiques, elle diminue de manière plus marquée en semaine 22.

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

Vaccination COVID-19

Au 6 juin 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^{ère} dose de rappel** sur les dernières semaines avec, au 6 juin, 77,0 % de la population âgée de plus de 18 ans et 85,1 % des plus de 65 ans ayant reçu la 1^{ère} dose de rappel (Figure 8). Chez les plus de 60 ans, pour lesquels la deuxième dose de rappel vaccinal est recommandée, **10,3 % ont actuellement bénéficié du 2^{ème} rappel, soit près d'un tiers des personnes éligibles (28,9 %) de moins de 80 ans et 19,1 % des plus de 80 ans, soit plus d'un quart des plus de 80 ans éligibles (26,8 %).**

Indicateurs virologiques aux échelles régionale et départementale

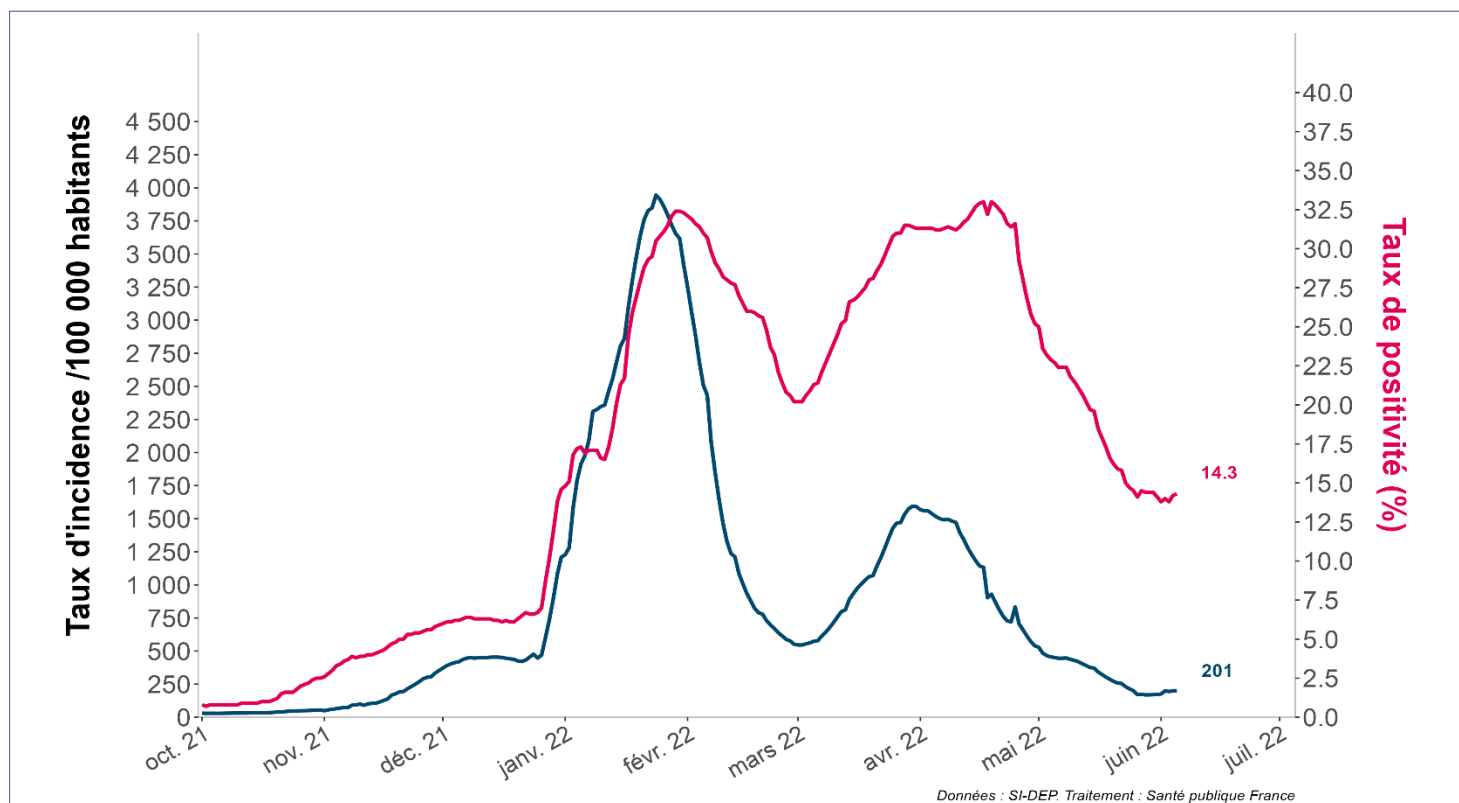


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 5 juin, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, **tous âges**, Hauts-de-France – données arrêtées au 5 juin, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	23/05-29/05	30/05-05/06	Tendance*	23/05-29/05	30/05-05/06	23/05-29/05	30/05-05/06
Aisne	160 [149-171]	198 [186-210]	↗	16,2	16,4	985	1 204
Nord	159 [154-164]	188 [183-193]	↗	12,6	12,7	1 267	1 481
Oise	178 [169-188]	230 [219-240]	↗	15,3	16,7	1 168	1 374
Pas-de-Calais	178 [172-185]	211 [204-219]	↗	16,3	16,1	1 096	1 315
Somme	187 [176-199]	195 [183-206]	→	16,1	12,8	1 162	1 526
Hauts-de-France	169 [166-173]	201 [197-204]	↗	14,4	14,3	1 177	1 406

*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

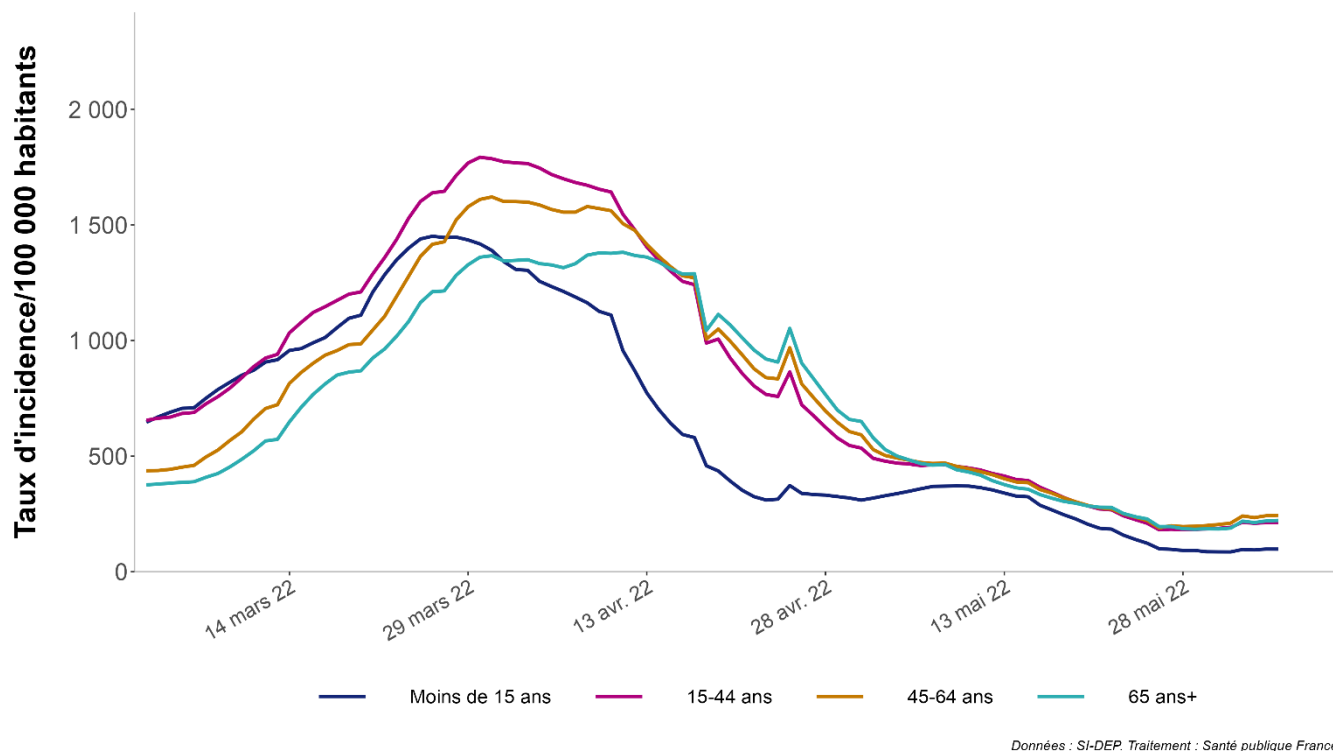


Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge, Hauts-de-France – données arrêtées au 5 juin, source SI-DEP

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 5 juin, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	23/05-29/05	30/05-05/06	Tendance*	23/05-29/05	30/05-05/06	23/05-29/05	30/05-05/06
Aisne	164 [141-190]	184 [160-211]	→	12,4	11,4	1 319	1 610
Nord	179 [167-192]	211 [198-225]	↗	11,2	11,2	1 601	1 892
Oise	194 [172-218]	244 [220-271]	↗	11,5	12,6	1 695	1 946
Pas-de-Calais	182 [167-199]	238 [220-256]	↗	12,1	13	1 502	1 832
Somme	210 [185-238]	234 [207-263]	→	14,8	13,3	1 421	1 763
Hauts-de-France	184 [176-192]	222 [213-231]	↗	11,9	12	1 541	1 842

*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

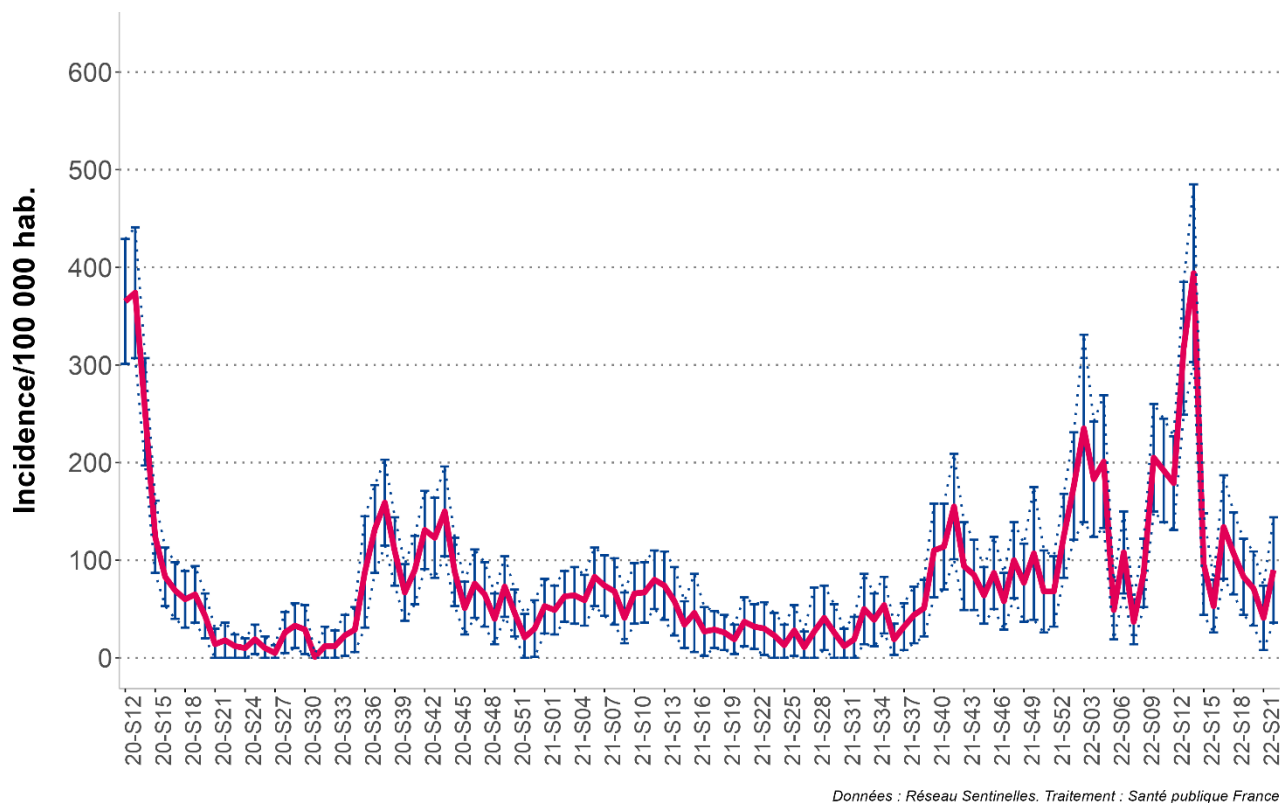


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 14 mars 2020 au 5 juin 2022

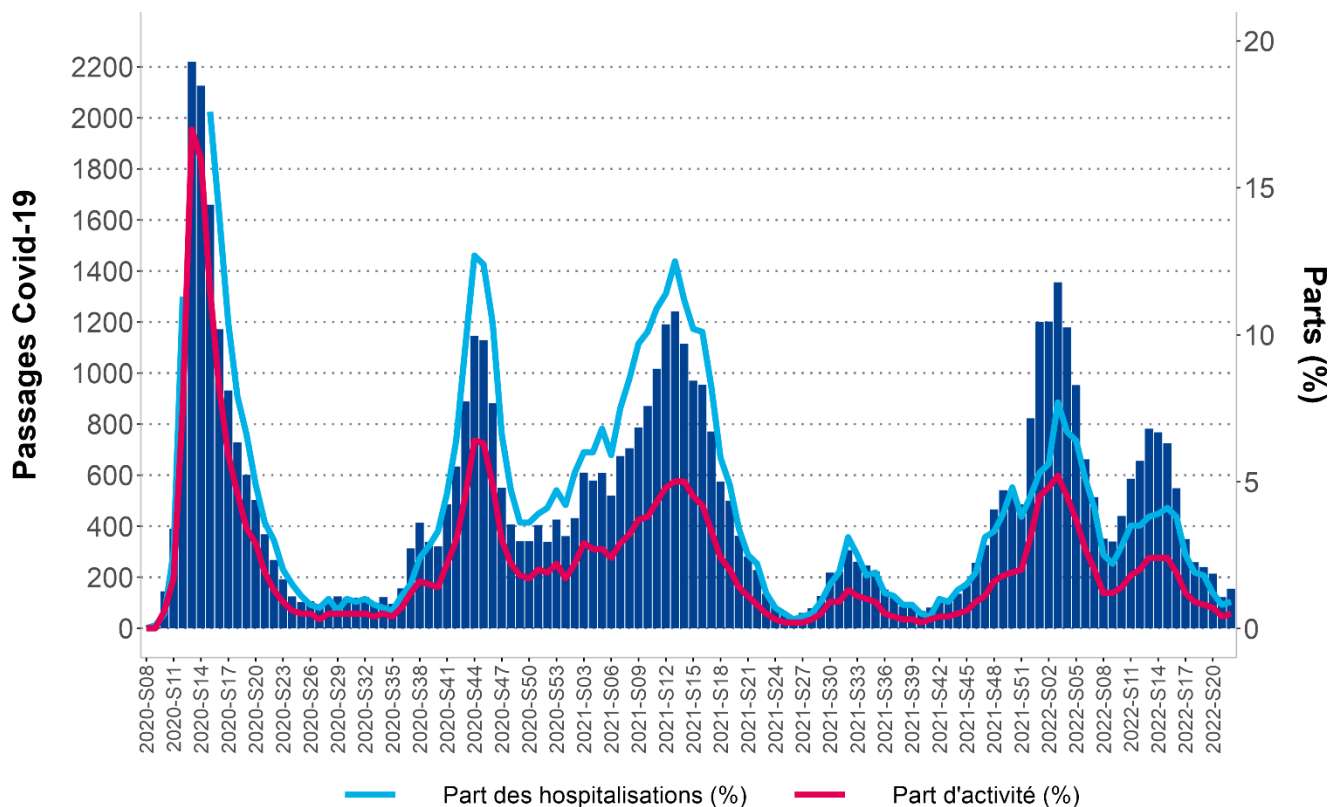


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 5 juin 2022

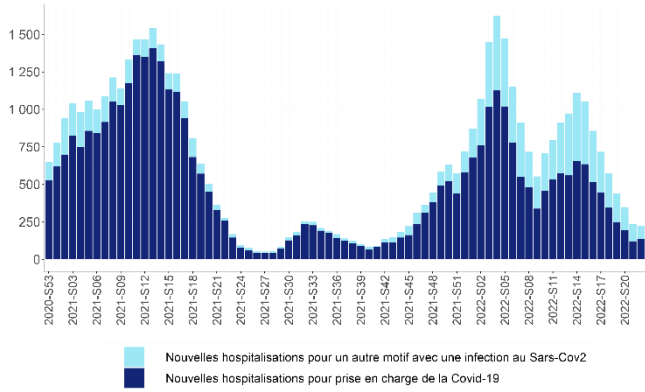


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de nouveaux patients hospitalisés chaque semaine pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2 (**toutes hospitalisations**), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 5 juin 2022

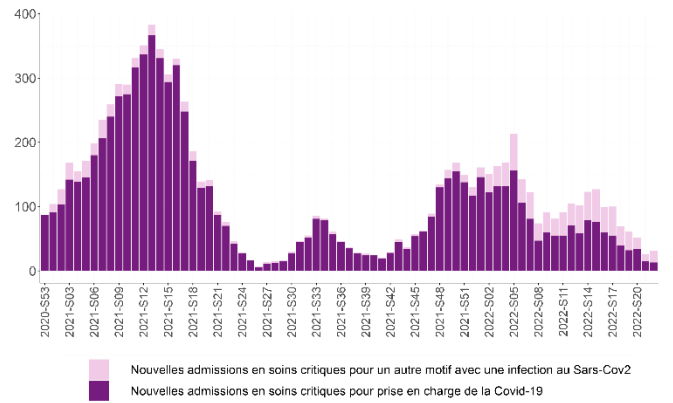
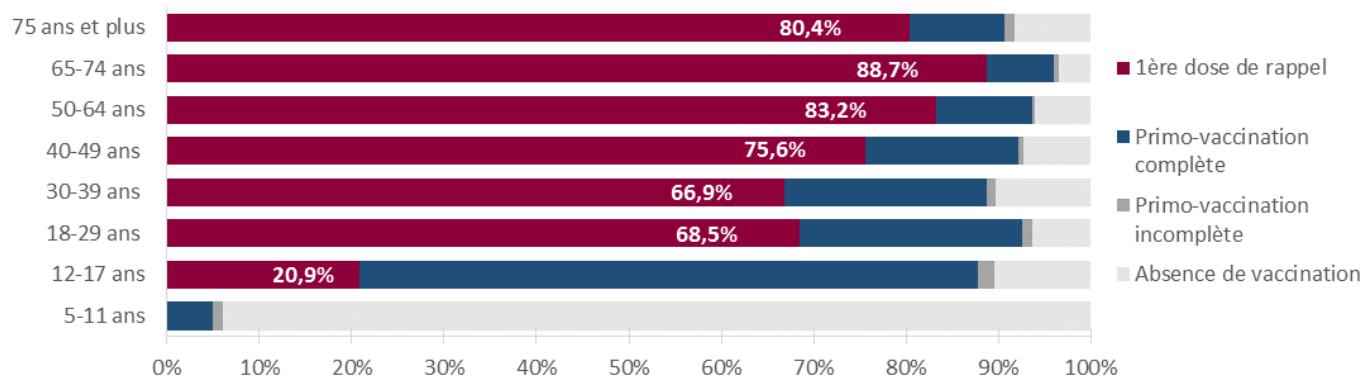


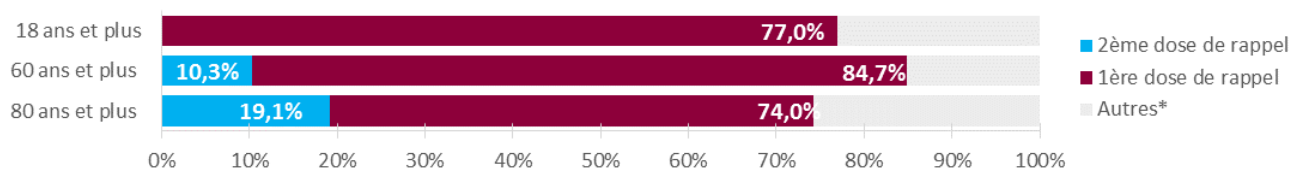
Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de nouveaux patients hospitalisés en **services de soins critiques** chaque semaine pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 5 juin 2022

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 6 juin 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France



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

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 8 : Couvertures vaccinales à la 1^{ère} dose de rappel dans les plus de 18 ans et les tranches de populations éligibles à la 2^{ème} dose de rappel (plus de 60 ans et plus de 80 ans) au 6 juin 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 1^{er} juin 2022
- Quelle est la couverture vaccinale contre la grippe des professionnels exerçant dans les établissements de santé ? Point au 1^{er} 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](#).

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 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.
- 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 ».
- 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.

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	99 %	98,4 %	-	-	-	99,6 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	78,6 %	93,0 %	95,2 %	47,0 %	54,7 %	89,4 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhaou
OTELÉ Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIYKOVA Arnoo
WYNDELIS 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

10 juin 2022

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention