

SURVEILLANCE COVID-19 – CHIFFRES CLES

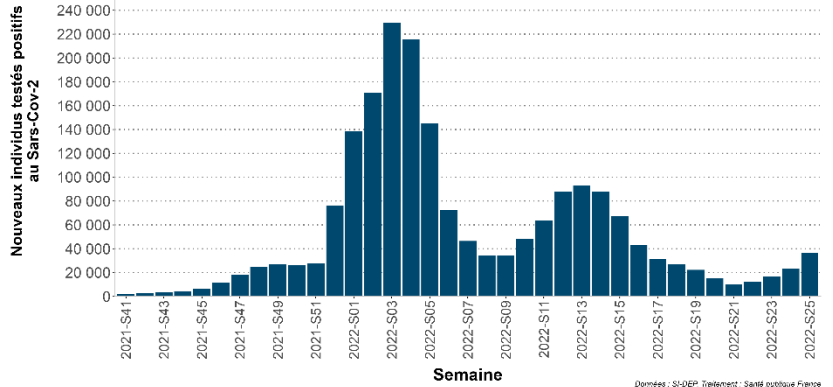
Situation épidémiologique régionale – Source SIDEP

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

Taux de positivité
25,8 % ↗

Taux de dépistage
2 374 cas/100 000 hab. ↗

R eff. SIDEP
(Nombre de reproduction)
1,45 ↗



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

Part moyenne d'activité
(SOS Médecins)
2,4 % ↗

Part moyenne d'activité
(Services des Urgences)
1,3 % ↗

Nouvelles admissions en soins critiques*
46 ↗

Nouvelles hospitalisations conventionnelles*
378 ↗

*de patients infectés par le SARS-CoV-2

Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 27 juin 2022



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

1^{er} Rappel
77,3 % ↗
(plus de 18 ans)

2^{ème} Rappel
14 % ↗
(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, est en diminution au niveau régional, le nombre de décès en S23 demeure dans les fluctuations attendues 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 : Impact de l'épidémie dans les ESMS

ACTUALITES :

- [Chikungunya, dengue et zika : Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022](#)
- [Dépistage du cancer du sein : quelle participation des femmes en 2021 ?](#)
- [Cas de variole du singe : point de situation au 28 juin 2022](#)

SYNTHESE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 20 au 26 juin, l'activité épidémique due au SARS-CoV-2 s'est fortement et rapidement intensifiée sur l'ensemble des territoires, comme en témoigne le taux de reproduction régional R-eff^{SIDEP} significativement supérieur à 1 et en augmentation. Les taux d'incidence sont dorénavant supérieurs à 500 cas/100 000 hab. dans l'ensemble des départements de la région et la tendance, particulièrement défavorable **chez les plus de 65 ans, doit inciter à la vigilance, en particulier chez les plus vulnérables et dans un contexte où la couverture vaccinale du second rappel peine à progresser. La dégradation, continue ces dernières semaines, des indicateurs virologiques est à l'origine d'un impact sanitaire de plus en plus important sur l'offre de soins en ville et à l'hôpital (aux urgences, en hospitalisations conventionnelles et soins critiques).**

Enfin, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, **la mortalité toutes causes et tous âges n'est pour le moment pas affectée par la dégradation épidémiologique due au SARS-Cov2** au niveau régional et le nombre de décès enregistrés en S23 demeure dans les fluctuations habituellement attendues en cette période de l'année.

Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

A l'échelle régionale et dans les territoires

Dans les Hauts-de-France, en semaine 25, la dégradation des indicateurs liés à la circulation du SARS-CoV-2 est rapide avec un taux d'incidence régional (TI) estimé à 612 cas/100 000 hab. (*versus* 390 cas/100 000 habitants en semaine 24), en hausse plus importante cette semaine (+57 % *versus* +42 % en S24) (Tableau 1). Cette tendance rapidement défavorable est étayée par la progression des paramètres de suivi de l'activité épidémique avec un taux de reproduction en hausse et significativement supérieur à 1 (1,45 [1,44 - 1,47] *versus* 1,33 [1,31 - 1,34] en S24) et un taux de positivité (TP) en forte augmentation aussi (+4,5 pts *versus* +2,9 pts en semaine 24), dans un contexte de progression des recours au dépistage (+29 % *versus* +23 % en S24) (Figure 1). Le niveau de circulation virale continue de progresser en semaine 25 avec plus d'1 personne positive sur 4 personnes testées (25,8 %) et plus de la moitié des personnes testées positives au SARS-CoV-2 se déclarant symptomatiques (53,7 %).

A l'échelle départementale, la forte et rapide dégradation des indicateurs virologiques est observée sur tous les territoires, variant de +44 % dans l'Aisne à + 62 % dans la Somme. Le taux d'incidence globalement homogène dans tous les départements est actuellement plus élevé dans l'Oise 688 cas/100 000 habitants (Tableau 1).

Par classe d'âge

En semaine 25, la forte progression épidémique concerne toutes les classes d'âge en particulier **les plus de 65 ans chez qui le TI a augmenté de 56% par rapport à la semaine précédente (Figure 2, Tableau 2).**

La dégradation de la situation épidémique chez les plus de 65 ans, nécessite de renforcer la promotion du rappel vaccinal des personnes éligibles. En semaine 25, la couverture vaccinale régionale reste très insuffisante chez les plus vulnérables avec moins d'un tiers des personnes éligibles de plus de 80 ans ayant bénéficié du second rappel.

Impact sur l'offre de soins en ville

En semaine 25, **chez les SOS médecins, on observe, une hausse de la part d'activité moyenne pour suspicion de Covid-19 sur les secteurs d'Amiens (+1,4 pts) et de Saint-Quentin (+0,4 pts) (données toujours indisponibles sur les secteurs de Lille et Dunkerque).** Chez les médecins du réseau Sentinelles, l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) a diminué (68 cas/100 000 hab. vs 147 cas/100 000 hab. en semaine 24) (Figure 3).

Impact sur l'offre de soins à l'hôpital

En semaine 25, la part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en progression au niveau régional (+0,4 pts) et dans tous les départements, ainsi que la part des hospitalisations après passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (+0,9 pts) (Figure 4). Le R-effectif^{Oscour®}, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, qui reste significativement supérieur à 1 (1,45 [1,44 ; 1,47]), témoigne de la progression des recours aux soins d'urgences.

Le nombre de nouvelles admissions de patients infectés par le SARS-CoV-2 est en hausse (+34,5 %) en hospitalisation conventionnelle (Figure 6), fortement porté par les + de 80 ans (Figure 5), et en soins critiques (+39,4 % de nouvelles admissions) (Figure 7). Les taux de reproduction des admissions à l'hôpital (R-effectif^{SIVIC® hospitalisations} et SIVIC®^{réanimations}) sont significativement supérieurs à 1, témoignant de la pression croissante sur l'offre hospitalière de soins. A l'échelle des territoires, la hausse des admissions en hospitalisation conventionnelle concerne les 5 départements; en soins critiques, la hausse des nouvelles admissions est plus marquée dans les départements du Nord et de l'Oise. Le nombre de patients actuellement hospitalisés pour une infection à SARS-CoV-2 est en hausse au niveau régional, à un niveau élevé (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 aux échelles régionale et départementale

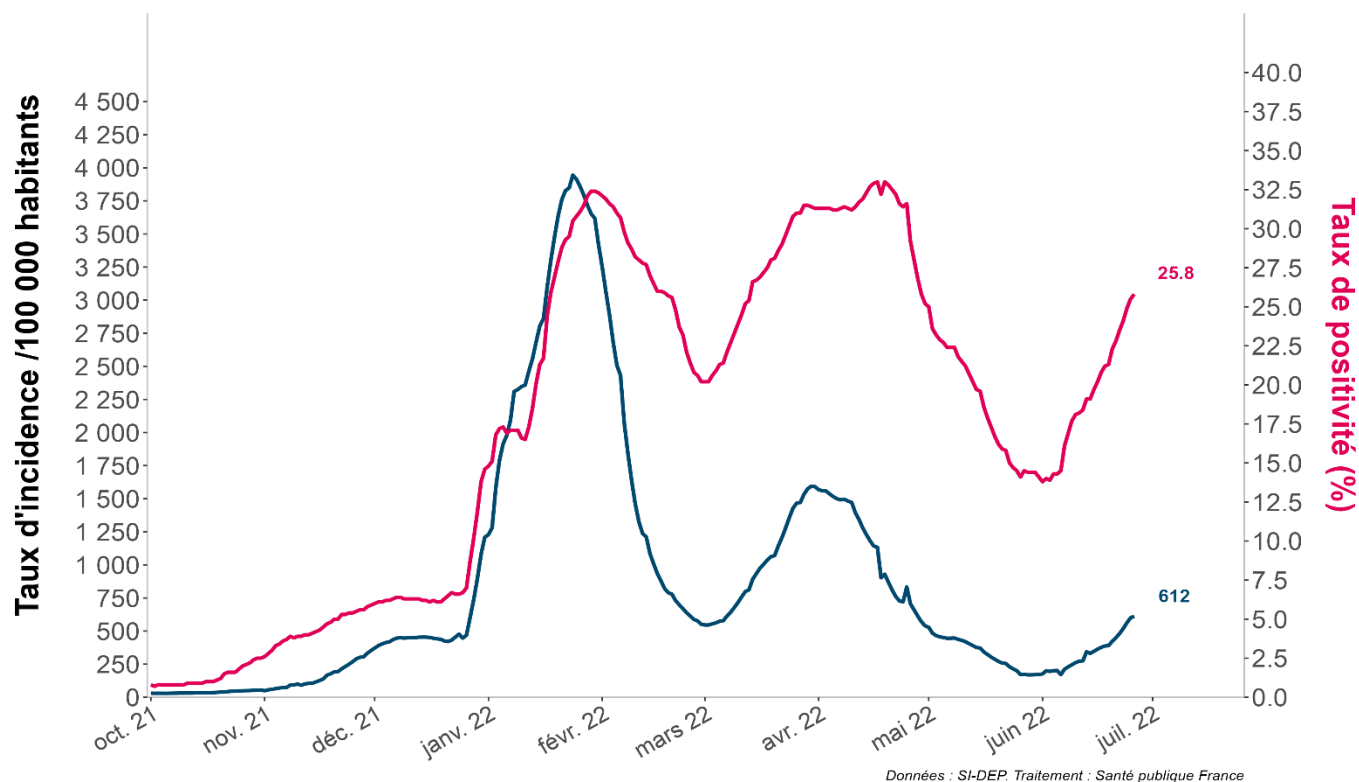


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 26 juin, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 26 juin, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	13/06-19/06	20/06-26/06	Tendance*	13/06-19/06	20/06-26/06	13/06-19/06	20/06-26/06
Aisne	362 [346-378]	522 [503-542]	↗	23,8	28	1 523	1 866
Nord	387 [379-394]	608 [598-617]	↗	19,2	23,6	2 012	2 577
Oise	444 [430-459]	688 [670-706]	↗	24,6	29	1 806	2 367
Pas-de-Calais	379 [369-389]	606 [593-618]	↗	22,4	27	1 696	2 243
Somme	384 [368-401]	624 [603-644]	↗	22,5	27,5	1 708	2 271
Hauts-de-France	390 [385-395]	612 [606-618]	↗	21,3	25,8	1 834	2 374

*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

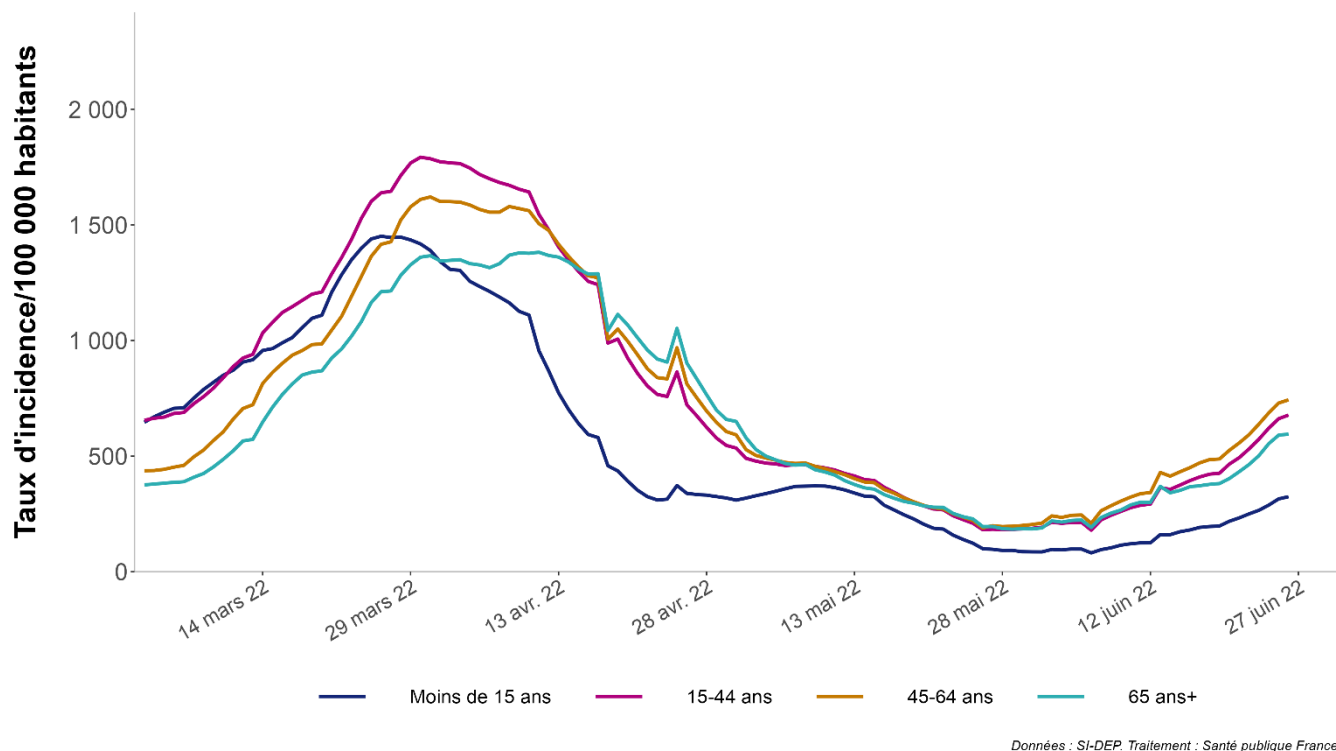


Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge, Hauts-de-France – données arrêtées au 26 juin, source SI-DEP

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 26 juin, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	13/06-19/06	20/06-26/06	Tendance*	13/06-19/06	20/06-26/06	13/06-19/06	20/06-26/06
Aisne	346 [313-382]	551 [509-597]	↗	18	23,9	1 928	2 304
Nord	375 [357-393]	601 [579-624]	↗	16,2	21,4	2 321	2 814
Oise	391 [359-424]	568 [530-608]	↗	17,5	21,4	2 227	2 647
Pas-de-Calais	403 [380-427]	614 [585-643]	↗	18,1	22,4	2 228	2 739
Somme	377 [342-414]	604 [560-651]	↗	19	25	1 988	2 417
Hauts-de-France	381 [370-393]	595 [581-610]	↗	17,3	22,2	2 210	2 680

*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

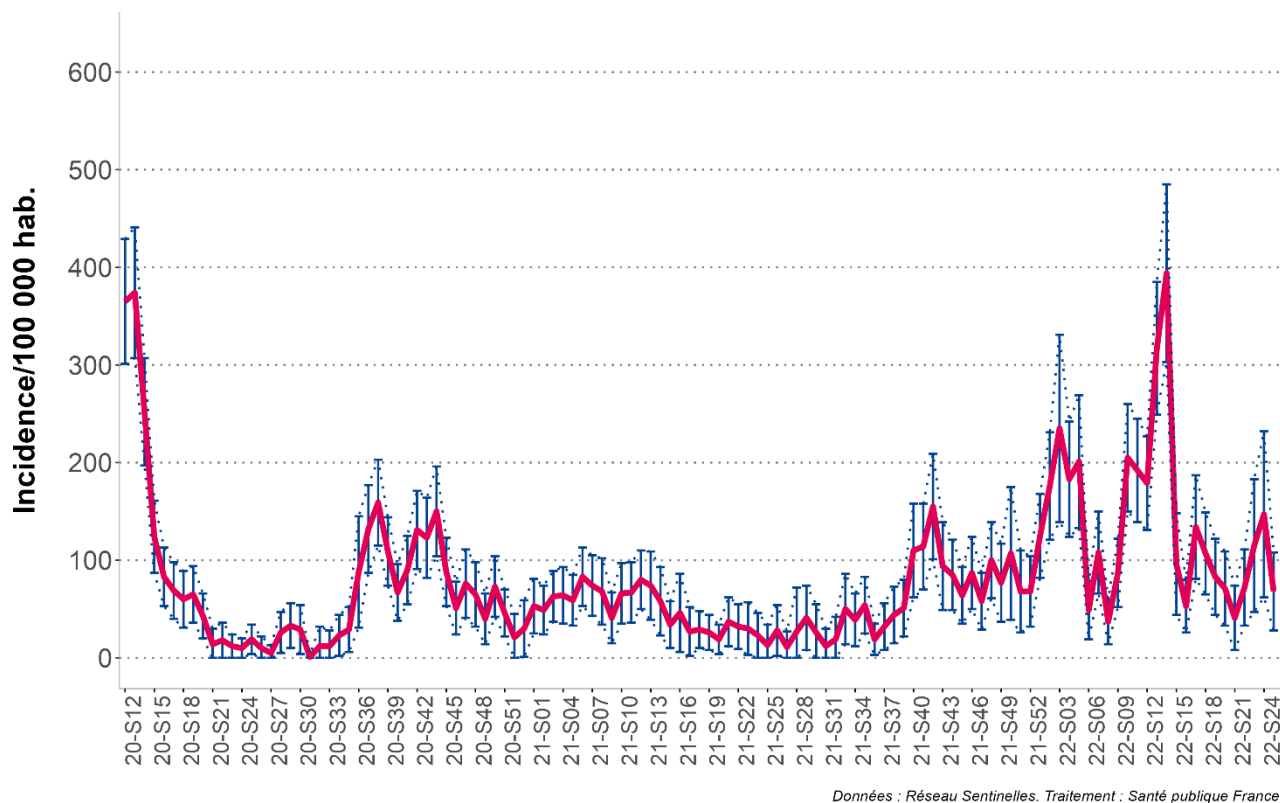


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 14 mars 2020 au 26 juin 2022

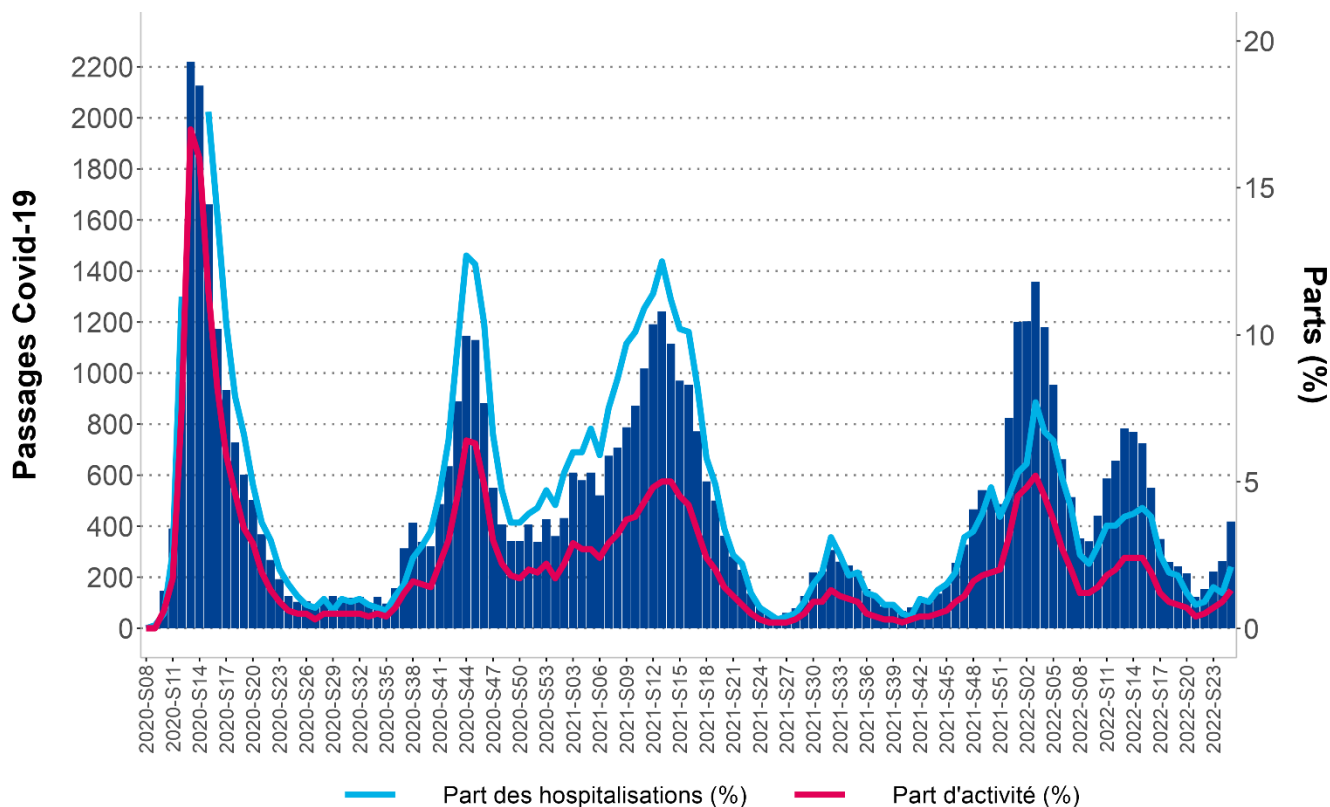


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 26 juin 2022

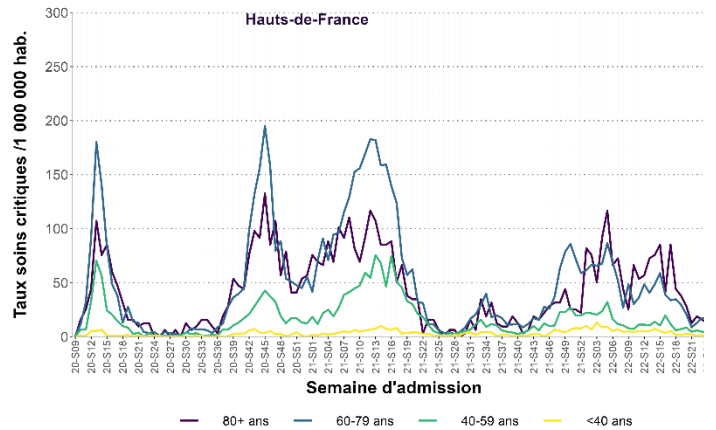
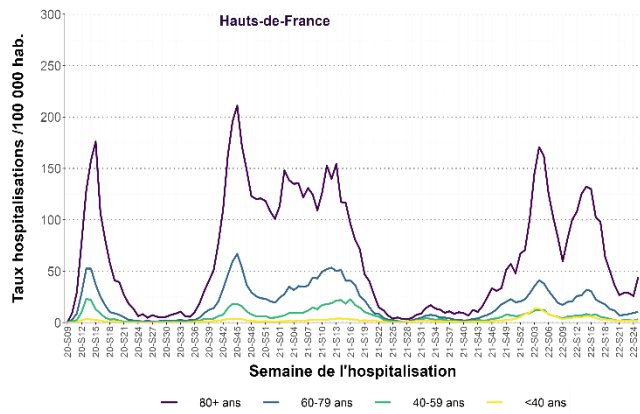


Figure 5 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations, toutes hospitalisations (à gauche) et en services de soins critiques (à droite), de patients infectés par la COVID-19 par classe d'âges, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 26 juin 2022

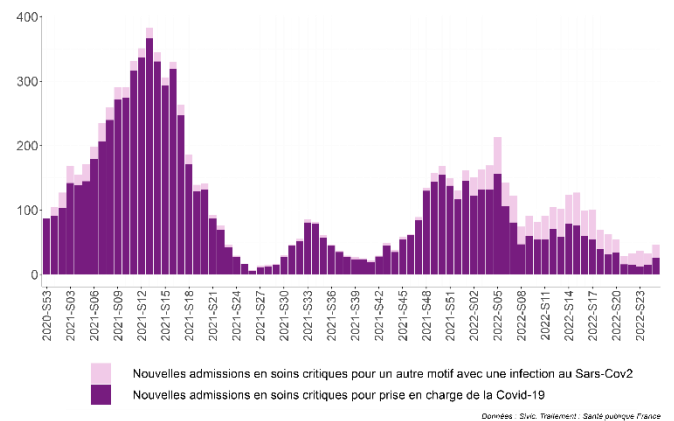
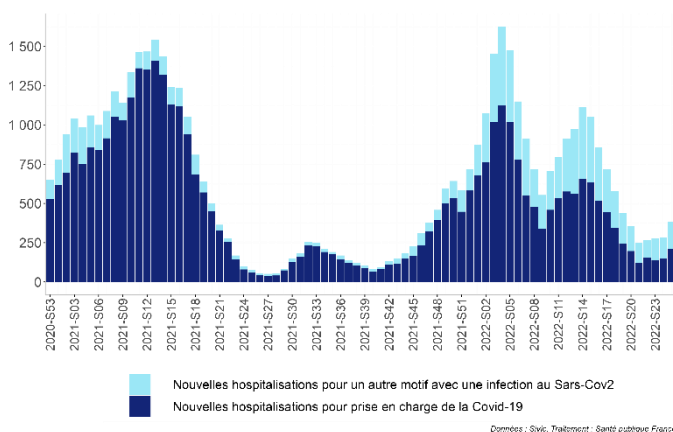
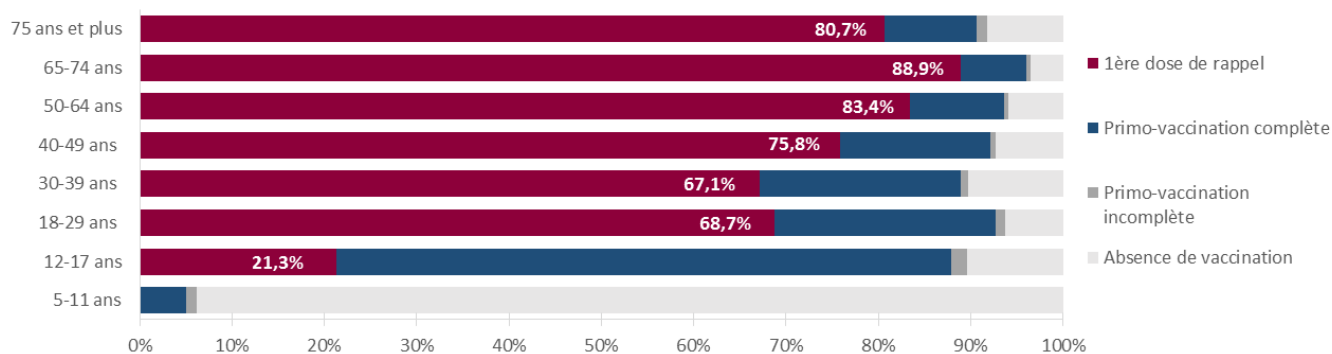


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de nouveaux patients hospitalisés chaque semaine pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2 (**toutes hospitalisations**), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 26 juin 2022

Figure 7 : 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 26 juin 2022

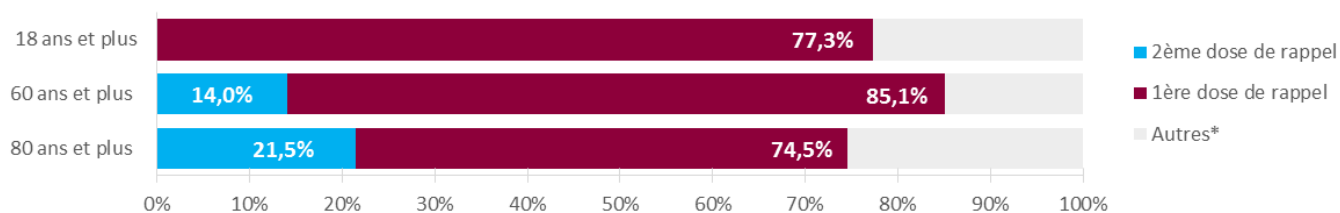
Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 27 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 8). On note une très faible progression (+0,1 pt) des CV de la **1^{ère} dose de rappel** cette semaine avec, au 20 juin, 77,3 % de la population âgée de plus de 18 ans et 85,4 % des CV de 65 ans ayant bénéficié du rappel vaccinal (Figure 9). Chez les plus de 60 ans, chez qui la deuxième dose de rappel vaccinal est recommandée, **seuls 14 % en ont actuellement bénéficié. La CV du 2^{ème} rappel est estimée à 21,5 % chez les 80 ans et plus (Figure 9), soit un peu moins d'un tiers des personnes éligibles. Aujourd'hui, un quart des personnes âgées de 80 ans n'ont toujours pas bénéficié de la première dose de rappel.**



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 8 : Couvertures vaccinales à la dose de rappel (% de la population vaccinée) au 27 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 9 : 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 27 juin 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

POINTS COUVERTURE VACCINALE :

- [Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022](#)
- [Vaccination : êtes-vous à jour ? Calendrier simplifié des vaccinations 2022](#)
- [Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2 juin 2022, n°Hors-série Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2022 \(à l'attention des professionnels de santé\)](#)

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

FOCUS DE LA SEMAINE

Impact de l'épidémie de Covid-19 dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Depuis octobre 2021 (S43-2021) et au 26 juin 2022 (S25-2022) 1 190 épisodes de Covid-19 ont été déclarés dans les ESMS des Hauts-de-France dans l'application Voozanoo ESMS Covid-19 (Figure 10), dont 59 % concernaient des Ehpad. Ces dernières semaines, le nombre de nouveaux épisodes signalés augmente progressivement ainsi que le nombre de cas confirmés parmi les résidents et les personnels (Figure 10, Figure 11). Enfin, le nombre de résidents hospitalisés et le nombre de résidents décédés signalés demeurent faibles ces dernières semaines (Figure 15).

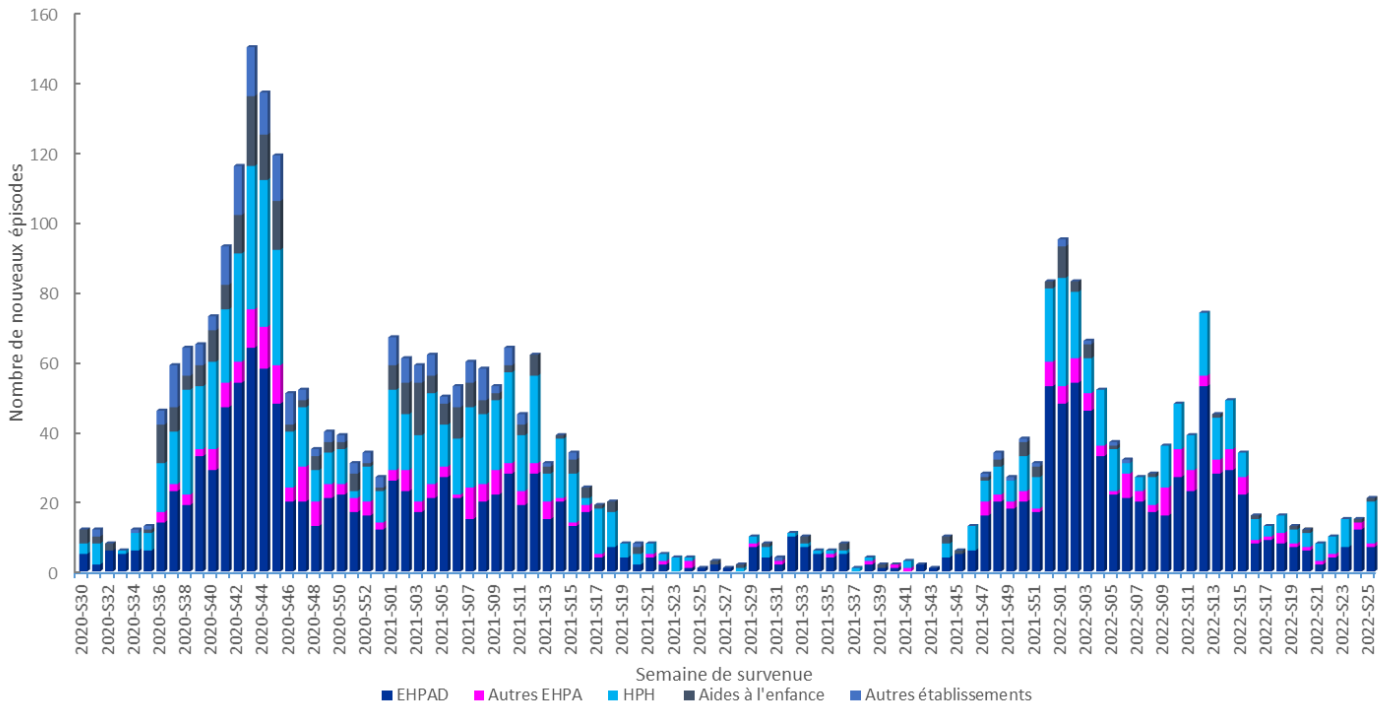


Figure 10 : Nombre de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de Covid-19 en ESMS par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 26 juin 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

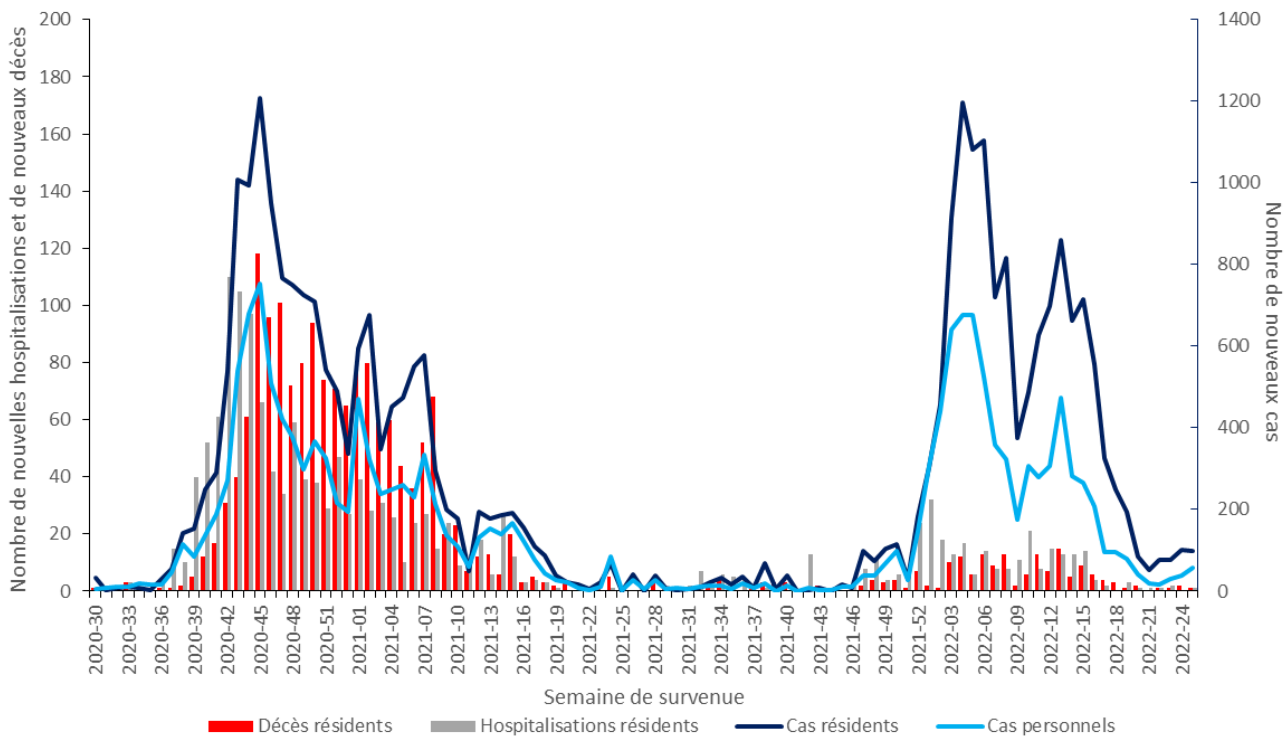


Figure 11 : Nombre de nouveaux cas confirmés et de nouveaux décès hebdomadaires de Covid-19 chez les résidents en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 26 juin 2022, Source Voozanoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

Le Point Épidémio

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 ;
- Météo 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.
 - *iCanicule (coup de chaleur, déshydratation, hyponatrémie)* : codes T67, T670, T671, T672, T673, T674, T675, T676, T677, T678, T679, X30, X300, X301, X302, X303, X304, X305, X306, X307, X308, X309
- 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).
 - *iCanicule* : consultations SOS Médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation
- 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 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.



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÉS Valérie
PROUVOST Hélène
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

Date de publication
1^{er} juillet 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 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	98,6 %	97,9 %	-	-	-	99,5 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	77,7 %	95,7 %	94,9 %	43,8 %	55,7 %	85,9 %