

## SURVEILLANCE COVID-19 – CHIFFRES CLES

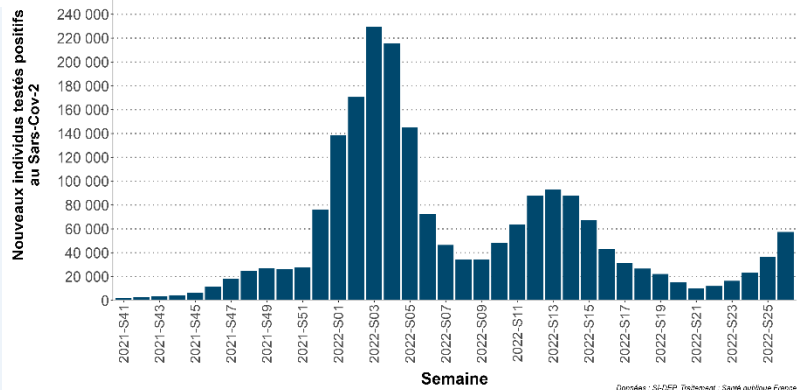
Situation épidémiologique régionale – Source SIDEPE

**Taux d'incidence**  
**963 cas**/100 000 hab. ↗

**Taux de positivité**  
**29,5 %** ↗

**Taux de dépistage**  
**3 261 cas**/100 000 hab. ↗

**R eff. SIDEPE**  
(Nombre de reproduction)  
**1,46** ↗



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

**Part moyenne d'activité**  
(SOS Médecins)  
**5,3 %** ↗

**Part moyenne d'activité**  
(Services des Urgences)  
**2 %** ↗

**Nouvelles admissions en soins critiques\***  
**57** ↗

**Nouvelles hospitalisations conventionnelles\***  
**502** ↗

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

Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 4 juillet 2022



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

**1<sup>er</sup> Rappel**  
**77,4 %** ↗  
(plus de 18 ans)

**2<sup>ème</sup> Rappel**  
**16,8 %** ↗  
(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 S24 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 : Variants du SARS-CoV-2**

**ACTUALITES :**

- [Cas de variole du singe : point de situation du 5 juillet 2022](#)
- [Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 28 juin 2022](#)
- [Système d'alerte canicule et santé. Point national au 28 juin 2022](#)

# SYNTHESE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 27 juin au 3 juillet 2022, la forte progression de l'activité épidémique due au SARS-CoV-2 se poursuit sur l'ensemble des territoires, comme en témoigne le maintien du taux de reproduction régional R-eff<sup>SIDEP</sup> à un niveau élevé significativement supérieur à 1. Les taux d'incidence sont dorénavant supérieurs à 850 cas/100 000 hab. dans l'ensemble des départements de la région et **demeurent particulièrement élevés chez les plus de 65 ans. 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).**

Les congés scolaires débutant et les activités associées (rassemblements familiaux, voyages en transports collectifs, fréquentation des restaurants et bars, etc.) étant propices à une augmentation de la transmission du virus, le respect des mesures combinées (gestes barrières dont le port du masque en présence de personnes fragiles, en cas de promiscuité dans les espaces fermés, notamment dans les transports, ou lors de grands rassemblements, le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos) est primordial afin de protéger les populations les plus vulnérables. De plus, il reste nécessaire de s'isoler en cas de symptômes et de test positif pour la Covid-19.

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

### A l'échelle régionale et dans les territoires

Dans les Hauts-de-France, en semaine 26, la dégradation des indicateurs liés à la circulation du SARS-CoV-2 se poursuit avec un taux d'incidence régional (TI) estimé à 963 cas/100 000 hab. (versus 614 cas/100 000 hab. en semaine 25), toujours en hausse par rapport à la semaine 25 (+57 % versus +57 % en S25) (Tableau 1). La progression de la circulation virale s'observe également à travers le maintien du taux de reproduction SI-DEP à un niveau significativement supérieur à 1 (1,46 [1,45 – 1,47] versus 1,45 [1,44 - 1,47] en S25) et un taux de positivité (TP) toujours en forte augmentation (+3,7 pts versus +4,5 pts en S25), dans un contexte de progression des recours au dépistage (+37 % versus +29 % en S25) (Figure 1). En semaine 26, la circulation virale continue de s'intensifier avec près d'un tiers des personnes testées se révélant positives (29,5 %) et plus de la moitié des personnes testées positives au SARS-CoV-2 se déclarant symptomatiques (55,5 %).

**A l'échelle départementale**, la forte et rapide dégradation des indicateurs virologiques se poursuit sur tous les territoires, variant de +54 % dans le Pas-de-Calais à + 63 % dans l'Aisne. Le taux d'incidence globalement homogène dans tous les départements, demeure le plus élevé dans l'Oise avec 1 071 cas/100 000 hab. (Tableau 1).

### Par classe d'âge

En semaine 26, la forte progression épidémique concerne toutes les classes d'âge **mais elle est particulièrement intense chez les plus de 65 ans parmi lesquels le TP a augmenté de 5 pts 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 26, la couverture vaccinale régionale reste très insuffisante chez les plus vulnérables. En effet, encore trois quarts des personnes âgées de 80 ans éligibles n'ont toujours pas bénéficié de la 2<sup>ème</sup> dose de rappel.**

## Impact sur l'offre de soins en ville

En semaine 26, chez les SOS médecins, la part d'activité moyenne pour suspicion de Covid-19 est en hausse sur l'ensemble des secteurs et augmente de manière plus marquée sur les secteurs d'Amiens (+4,2 pts) et du Nord (+2,2 pts) (Figure 4). Les données sur les secteurs de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque, inaccessibles depuis le 16 février 2022 à la suite d'un incident technique, sont de nouveau disponibles et prises en compte dans le cadre de cette analyse. Chez les médecins du réseau Sentinelles, l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) est en hausse (152 cas/100 000 hab. versus 101 cas/100 000 hab. en semaine 25) (Figure 3).

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

En semaine 26, la progression de la part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 et de la part des hospitalisations, se poursuit au niveau régional (respectivement, +0,7 pts et +0,9 pts) et dans tous les départements (Figure 5). Le R-effectif<sup>Oscour®</sup>, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, demeure significativement supérieur à 1 (1,40 [1,28 ; 1,51]), ce qui témoigne de la progression continue des recours aux soins d'urgences.

Par ailleurs, le nombre de nouvelles admissions de patients infectés par le SARS-CoV-2 est en hausse (+18,1 %) en hospitalisations conventionnelles (Figure 7), fortement porté par les plus de 80 ans (Figure 6), ainsi qu'en soins critiques (+21,3 % de nouvelles admissions) (Figure 8). De plus, les taux de reproduction des admissions à l'hôpital (R-effectif SIVIC<sup>®</sup> hospitalisations et SIVIC<sup>®</sup> réanimations) demeurent significativement supérieurs à 1, témoignant de l'augmentation progressive de la pression sur l'offre hospitalière de soins. A l'échelle des territoires, les admissions en services de soins conventionnels augmentent dans tous les départements, à l'exception de l'Aisne, où le nombre demeure stable en semaine 26. En soins critiques, la hausse des nouvelles admissions est plus marquée dans le département du Nord. **Le nombre de patients actuellement hospitalisés pour Covid-19 continue d'augmenter dans les services de soins conventionnels et de soins critiques au niveau régional.**

**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

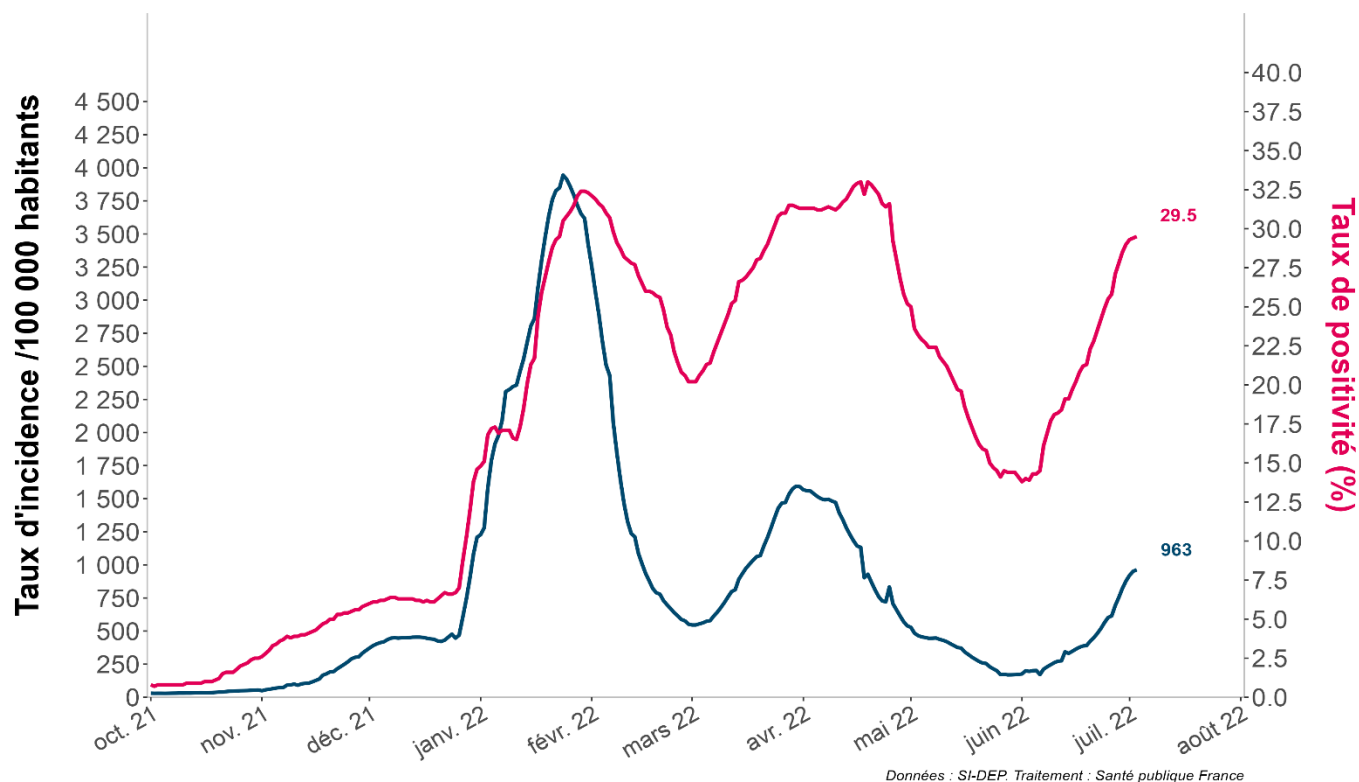


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 3 juillet, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 3 juillet, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	20/06-26/06	27/06-03/07	Tendance*	20/06-26/06	27/06-03/07	20/06-26/06	27/06-03/07
Aisne	523 [504-543]	854 [830-880]	↗	28	33,4	1 868	2 562
Nord	610 [601-620]	965 [953-977]	↗	23,6	26,7	2 583	3 609
Oise	689 [671-707]	1 071 [1 049-1 094]	↗	29,1	32,8	2 370	3 263
Pas-de-Calais	608 [595-621]	935 [919-950]	↗	27	31	2 248	3 013
Somme	626 [606-647]	973 [947-999]	↗	27,5	32,9	2 275	2 953
<b>Hauts-de-France</b>	<b>614 [608-621]</b>	<b>963 [955-971]</b>	<b>↗</b>	<b>25,8</b>	<b>29,5</b>	<b>2 379</b>	<b>3 261</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

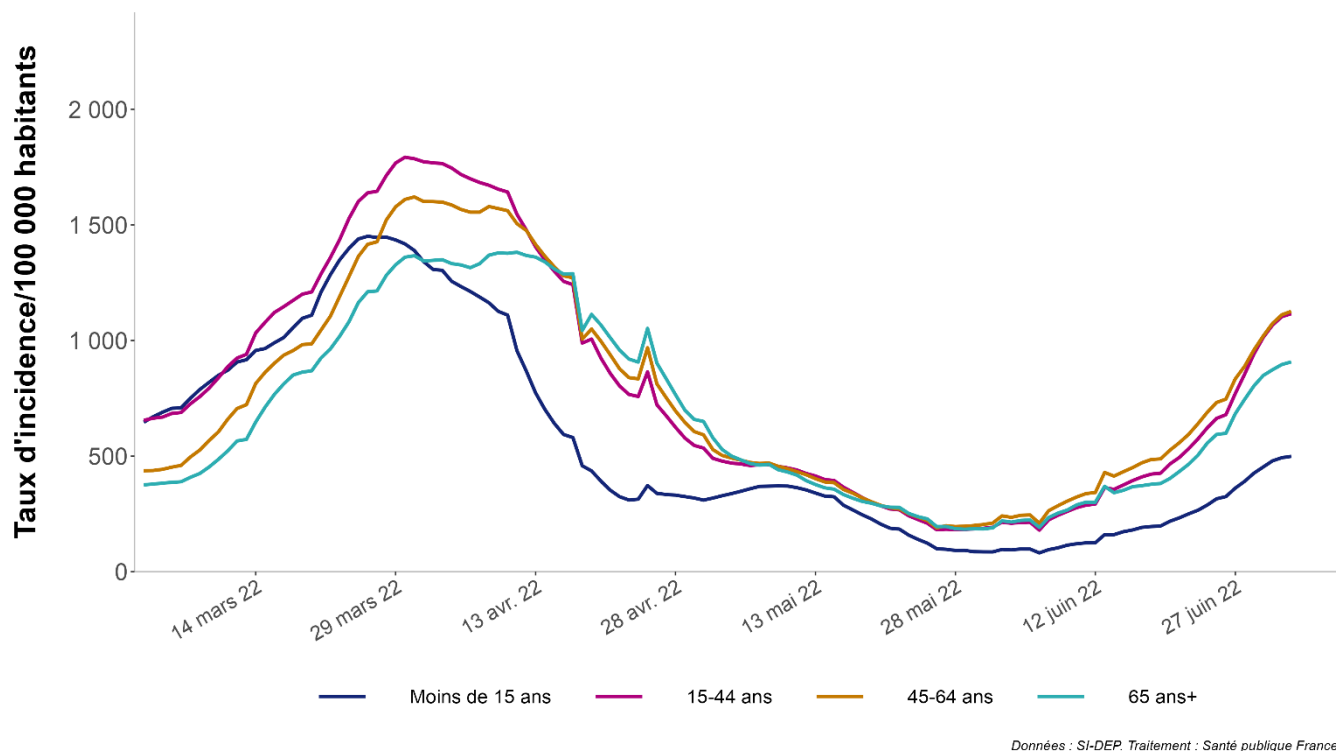


Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge, Hauts-de-France – données arrêtées au 3 juillet, source SI-DEP

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 3 juillet, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	20/06-26/06	27/06-03/07	Tendance*	20/06-26/06	27/06-03/07	20/06-26/06	27/06-03/07
Aisne	552 [510-598]	794 [743-848]	↗	24	27,8	2 304	2 852
Nord	605 [582-628]	918 [890-946]	↗	21,4	25,9	2 820	3 541
Oise	571 [533-611]	960 [910-1 011]	↗	21,5	29	2 652	3 314
Pas-de-Calais	619 [590-648]	886 [851-921]	↗	22,5	27,4	2 749	3 229
Somme	605 [561-652]	965 [910-1 024]	↗	25	30,1	2 420	3 209
<b>Hauts-de-France</b>	<b>599 [584-613]</b>	<b>908 [890-925]</b>	<b>↗</b>	<b>22,3</b>	<b>27,3</b>	<b>2 686</b>	<b>3 327</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

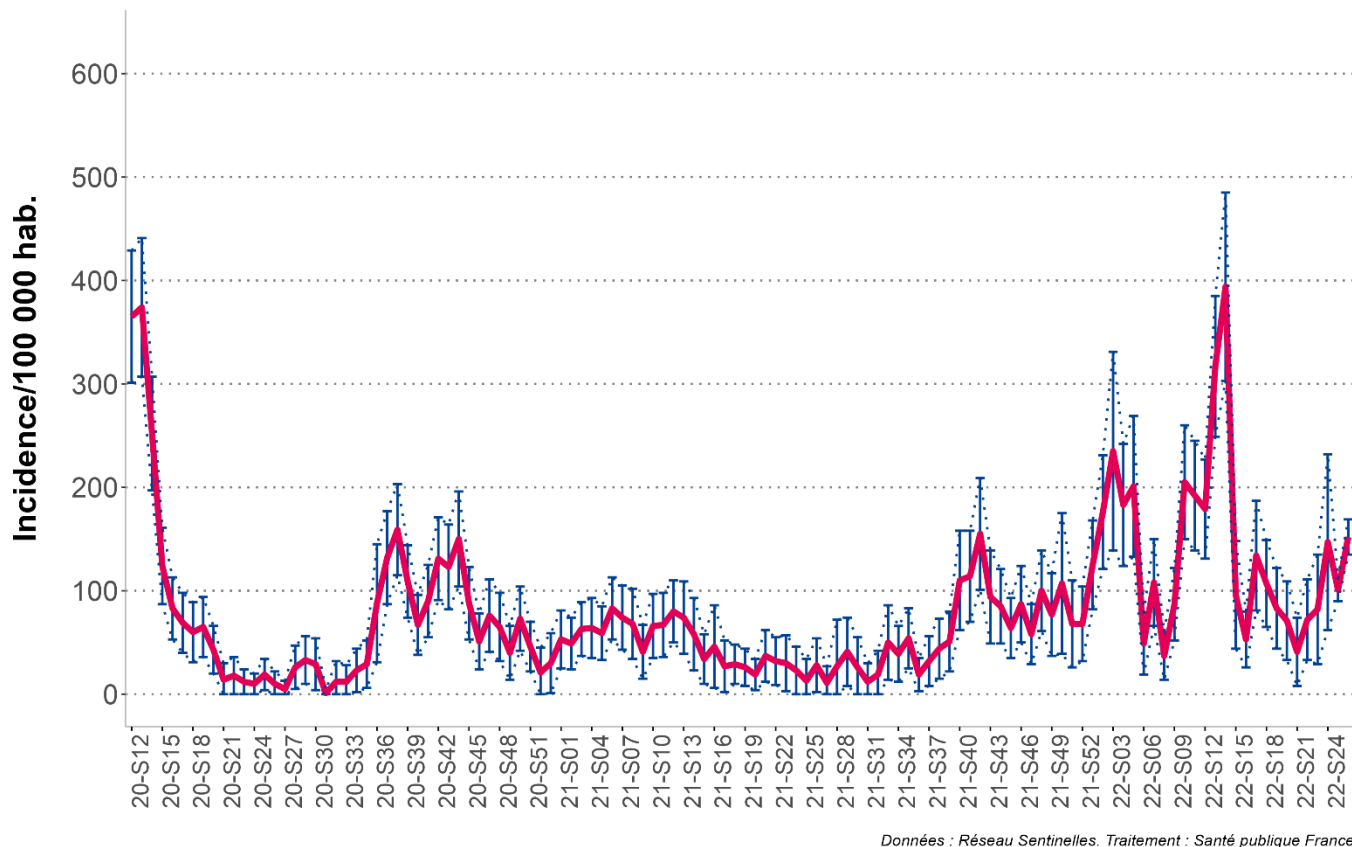


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 14 mars 2020 au 3 juillet 2022

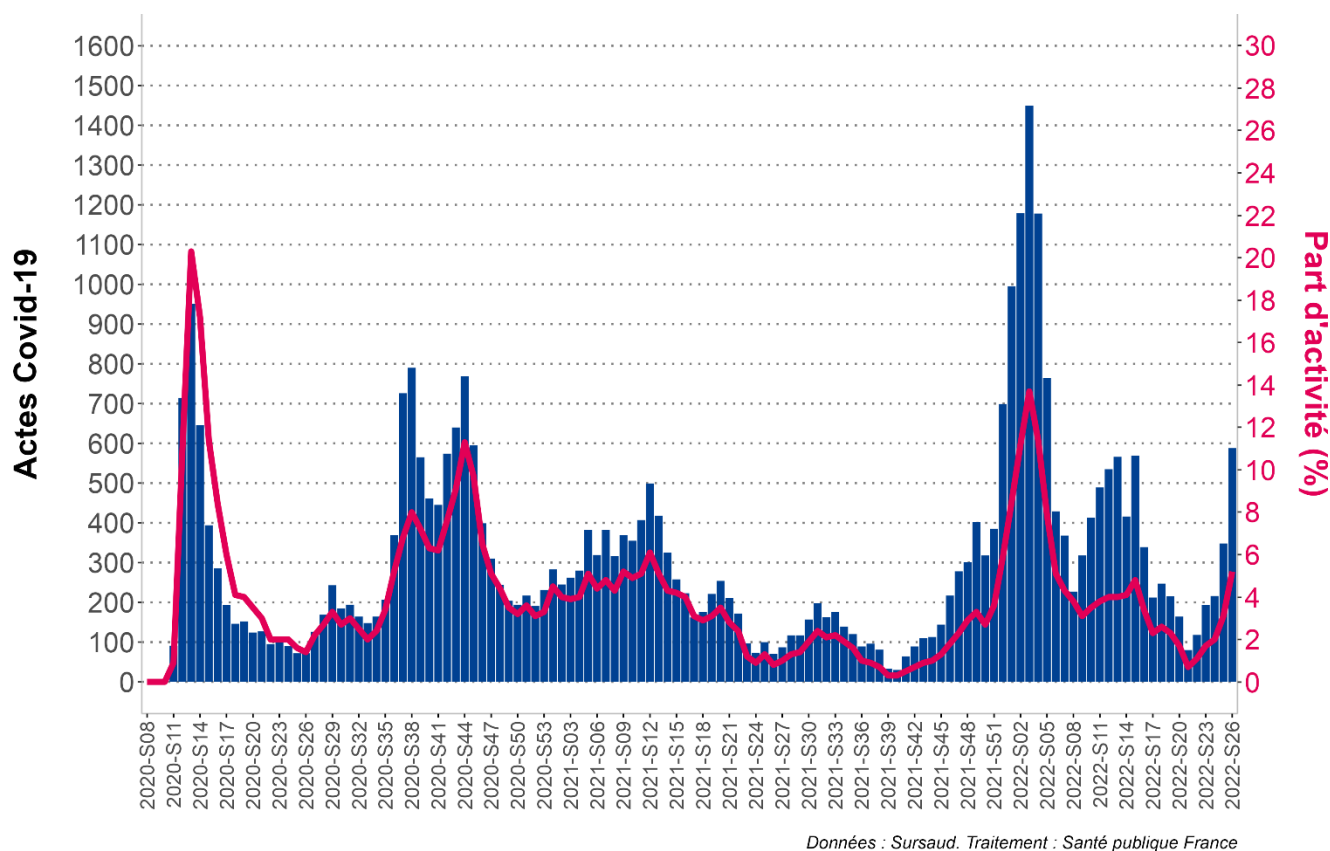
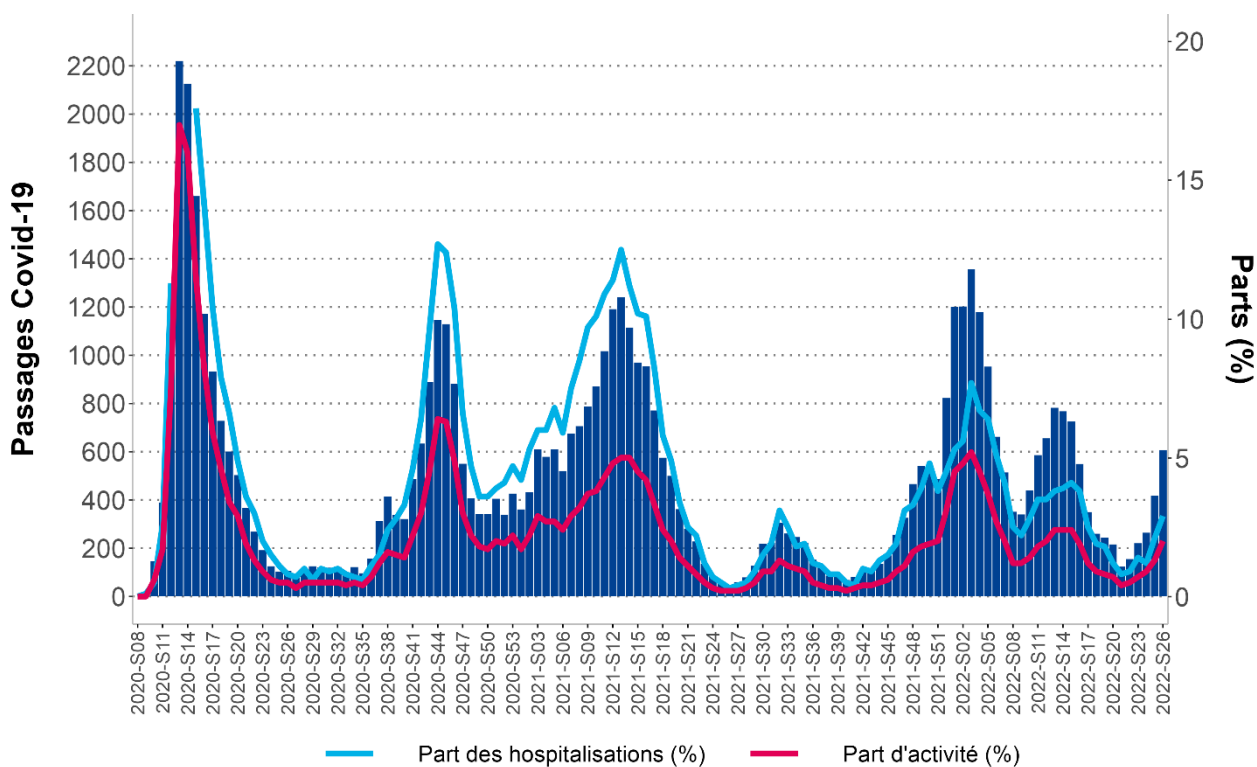


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 3 juillet 2022

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



Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

Figure 5 : 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 3 juillet 2022

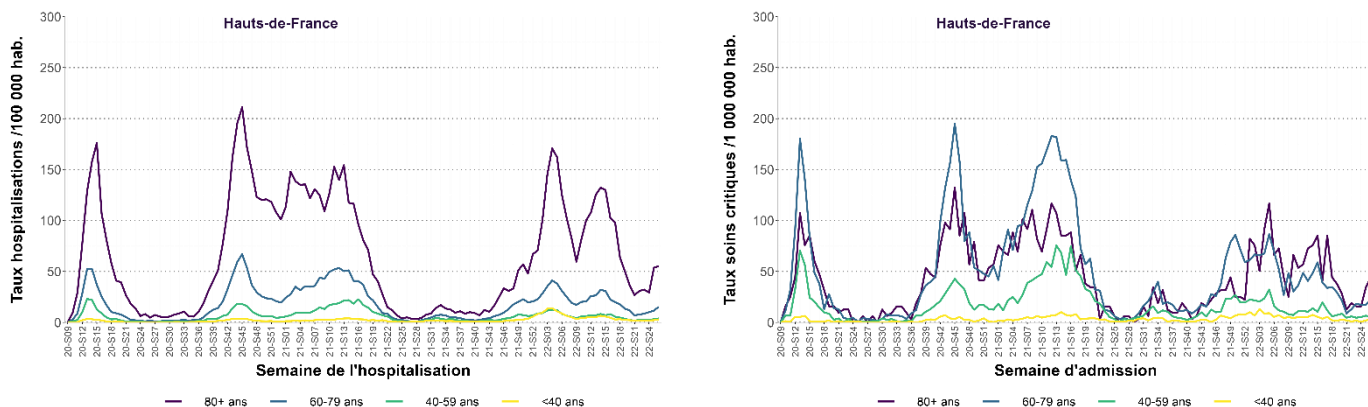


Figure 6 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations, toutes hospitalisations (à gauche) et en services de soins critiques (à droite), de patients infectés par la COVID-19 par classe d'âges, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 3 juillet 2022

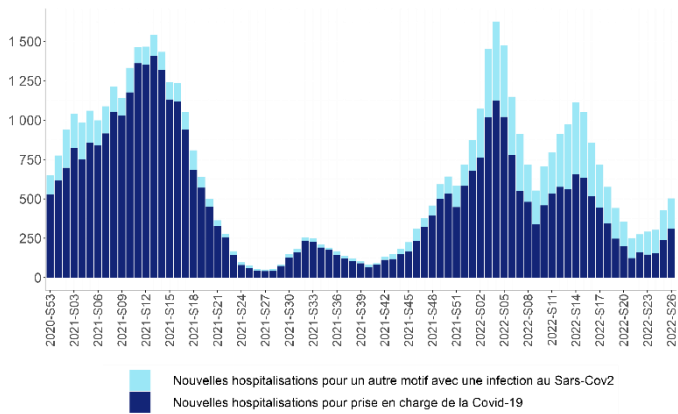


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de nouveaux patients hospitalisés chaque semaine pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2 (**toutes hospitalisations**), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 3 juillet 2022

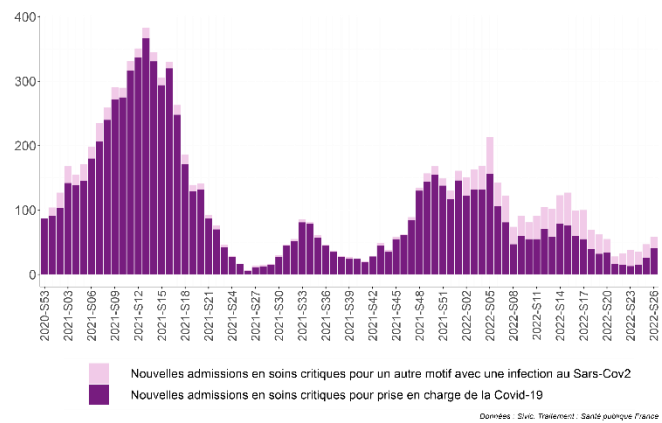
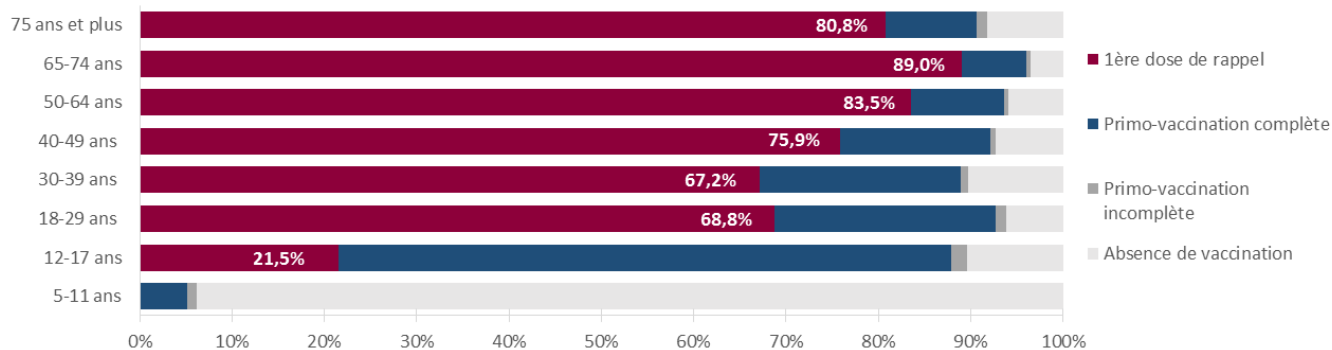


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de nouveaux patients hospitalisés en **services de soins critiques** chaque semaine pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 3 juillet 2022

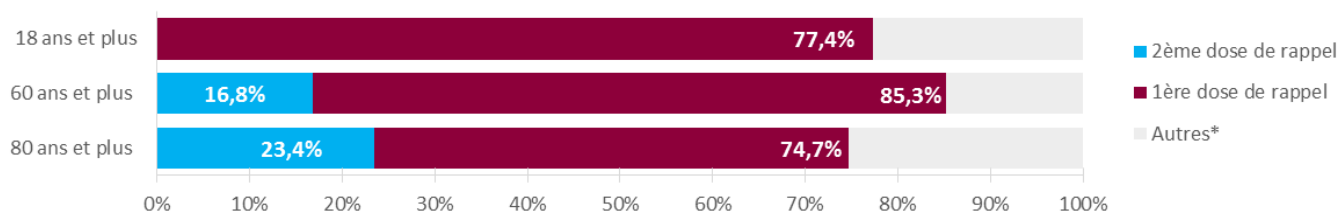
## Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 4 juillet 2022, la **couverture vaccinale (CV)** estimée à partir des données 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. On note une très faible progression (+0,1 pt) des CV de la **1<sup>ère</sup> dose de rappel** cette semaine avec, au 4 juillet, 77,4 % de la population âgée de plus de 18 ans (Figure 10) et 85,5 % des plus de 65 ans ayant bénéficié du rappel vaccinal. Chez les plus de 60 ans, chez qui la deuxième dose de rappel vaccinal est recommandée, **seuls 16,8 % en ont actuellement bénéficié (Figure 10)**. La CV du **2<sup>ème</sup> rappel est estimée à 23,4 % chez les 80 ans et plus (Figure 10)**, soit un peu plus d'un tiers des personnes éligibles. **Aujourd'hui, encore deux tiers des personnes âgées de 80 ans éligibles n'ont toujours pas bénéficié de la deuxième dose de rappel.**



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 9 : Couvertures vaccinales à la dose de rappel (% de la population vaccinée) au 4 juillet 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 10 : 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 4 juillet 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 la Covid-19 chez les résidents en Ehpad ou USLD sont disponibles sur [Géodes](#).

# FOCUS DE LA SEMAINE

## Variants du SARS-CoV-2

En semaine 26, au niveau régional, le taux de criblage des prélèvements positifs (pour tous les types de tests) est relativement stable à 27,4 % (versus 30,0 % en semaine 25) et à 65,4 % pour les tests PCR uniquement (versus 69,6% en S25). Cette semaine, parmi les 20 461 prélèvements positifs criblés, **99,3 % (soit 19 141 prélèvements) présentaient un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1)**. 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 passée de 76,6 % en S25 à 83,3 % en S26, suite à la progression des sous-lignages BA.4 et BA.5 sur le territoire.

À ce jour, près d'une cinquantaine de sous-lignages d'Omicron ont été détectés en Hauts-de-France se déclinant sous BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 et BA.5.

**Sous réserve de la consolidation des données, le sous-lignage BA.5 est majoritaire dans la région depuis 2 semaines.** Les résultats de l'enquête Flash S25\* (non encore consolidés), montrent une proportion de BA.5 estimée à 69,6 % parmi 112 séquences interprétables d'Omicron (versus 45,5 % en S24\*), suivi du BA.4 à 13,4 % (versus 8,6 % en S24\*) tandis que BA.2 n'est plus présent que dans 7,1 % des séquences interprétables (versus 33,5 % en S24\*). **Cela confirme la baisse attendue du sous-lignage BA.2 et son remplacement progressif par BA.5, à l'instar de ce qui est observé au niveau national et pour la plupart des pays européens (Figure 11).**

Une synthèse des investigations menées autour des cas infectés par les sous-lignages BA.4 et BA.5 est disponible sur le site de Santé publique France dans la dernière [analyse de risque variants du 15/06/2022](#).

\* Enquêtes Flash S24 et 25 non consolidées

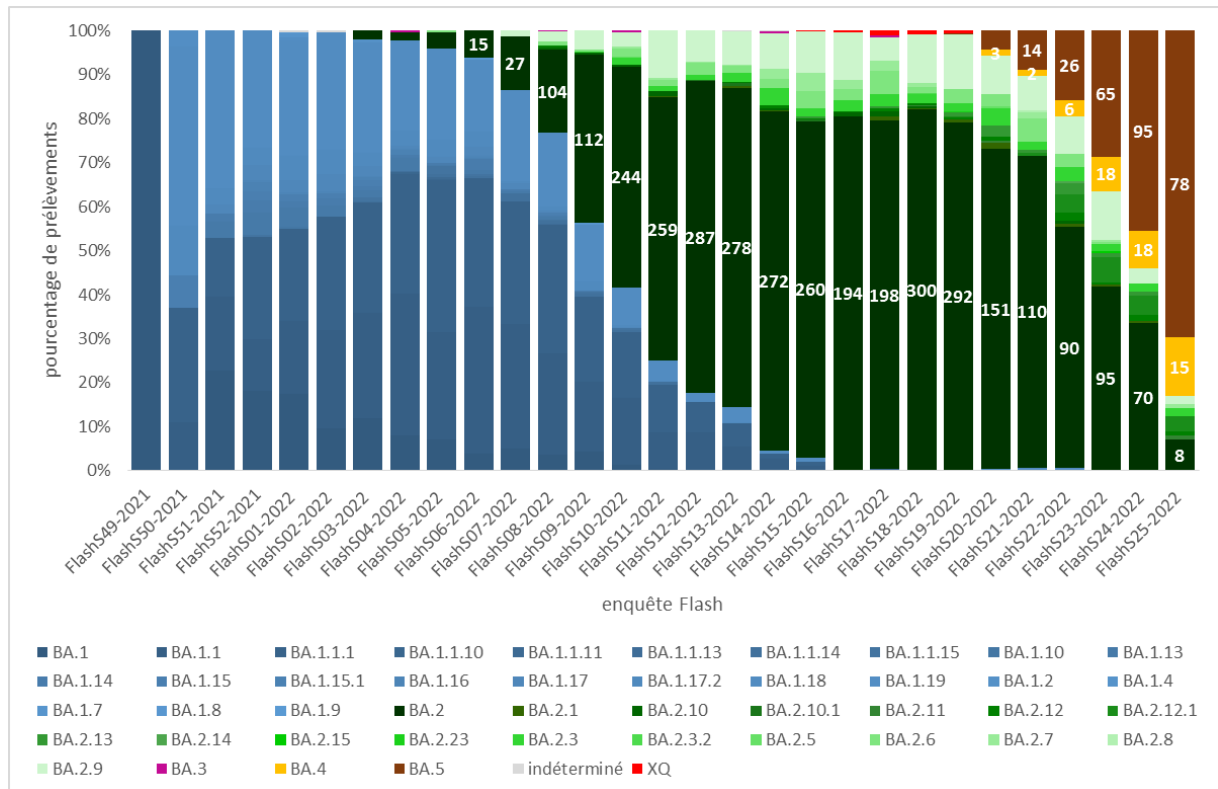


Figure 11 : Évolution du pourcentage de prélèvements par sous-lignages d'Omicron, données des Enquêtes Flash, actualisées au 04 juillet 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France (enquêtes Flash S24 et S25 non consolidées).

En savoir plus sur [la surveillance de la circulation des variants du SARS-CoV-2](#).

## 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.
- 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](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
8 juillet 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

## Qualité des données pour la semaine passée

Les données SOS Médecins sur les secteurs de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque, rendus inaccessibles depuis le 16 février 2022 à la suite d'un incident technique, ont été réintégrées et prises en compte dans les analyses.

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,5 %	98,2 %	90,3	-	-	99,4 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	5/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	78,2 %	95,1 %	95,1 %	43,2 %	54,2 %	87,8 %