

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

Situation épidémique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence

691 cas/100 000 hab. ↓

Taux de positivité

29,5 ↓

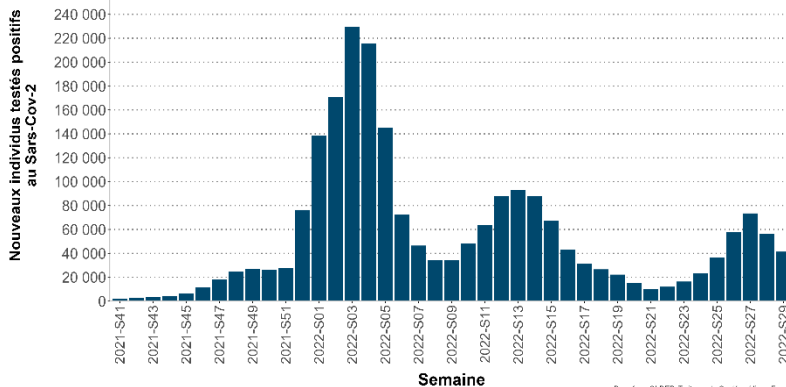
Taux de dépistage

2 342 cas/100 000 hab. ↓

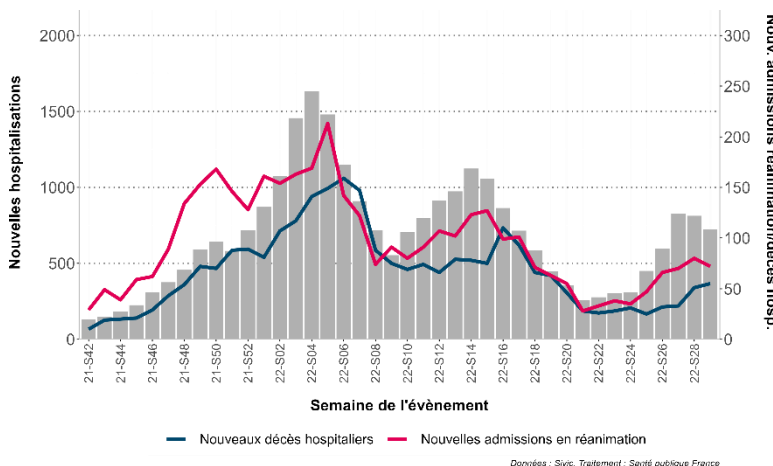
R eff. SIDEP

(Nombre de reproduction)

0,75 ↓



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



Nouvelles admissions*
en soins critiques

72 →

Nouvelles hospitalisations
conventionnelles*

724 ↓

*de patients infectés par le SARS-CoV-2

Parts moyennes d'activité
Services des Urgences

2,3 % ↓

SOS Médecins

4,9 % ↓

Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 26 juillet 2022



Primovaccination complète

91,1 % →

(plus de 12 ans)

1^{er} Rappel

76,9 % ↗

(plus de 18 ans)

2^{ème} Rappel

24,6 % ↗

(plus de 60 ans)

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – Source Insee

En semaine 29, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, la mortalité, tous âges et toutes causes, demeure dans les fluctuations attendues pour 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 : Caractéristiques des cas graves de Covid-19 en réanimation

ACTUALITES :

- Covid-19 : une dose de rappel vaccinal additionnelle ouverte à davantage de personnes et des délais précisés
- Cas de variole du singe : point de situation au 26 juillet 2022
- Surveillance sanitaire canicule en Hauts-de-France : Point au 26 juillet 2022.

SYNTHESE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Dans les Hauts-de-France à l'instar du niveau des autres régions de France métropolitaine, en semaine 29, on observe une diminution de l'activité épidémique, avec un taux d'incidence (TI), toujours très élevé, \leq à 800 cas/100 000 habitants à l'échelle régionale et infra. **La baisse de l'incidence est concomitante à la diminution du recours au dépistage attribuable aux congés d'été. S'il demeure très élevé (30%), le taux de positivité (TP) est aussi en diminution, témoignant de la diminution de la circulation communautaire du virus SARS-Cov2. L'amélioration de la situation virologique est observée dans toutes les classes d'âge mais la persistance, à un niveau élevé, de la circulation virale doit inciter au maintien de la vigilance et au renforcement de l'immunité des plus vulnérables.**

Comme chaque année depuis le début de la pandémie, le relâchement des comportements de protection individuelle et collective durant la période estivale, crée des conditions propices à la transmission du virus entre les personnes. Par conséquent, afin de protéger son entourage, il reste primordial de respecter les mesures combinées et de s'isoler en cas de symptômes et de test positif pour la Covid-19. **Dans le même temps, le rappel vaccinal est désormais recommandé aux personnes vulnérables de plus de 18 ans, aux femmes enceintes dès le 1^{er} trimestre de grossesse et aux personnes vivant dans l'entourage de personnes vulnérables ou immunodéprimées.**

Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

• A l'échelle régionale et dans les territoires

Dans les Hauts-de-France, le taux d'incidence régional (TI) est estimé à 691 cas/100 000 hab. (*versus* 1 082 cas/100 000 hab.* en S28), soit une diminution de 36 %* (**Figure 1**). Le R-effectif régional ^{SIDEP} demeure significativement inférieur à 1 et en diminution (0,75 [0,75 – 0,76] *versus* 0,88 [0,87 – 0,89] en S28). La diminution du recours au dépistage observé ces 2 dernières semaines (- 27%), est associée, cette semaine, à une baisse importante du taux de positivité (TP) de 4,4 pts (*versus* +0,7 pt en S28), qui reste néanmoins à un niveau élevé (29,5 %) (**Tableau 1**). Près des 2 tiers des personnes testées positives au Sars-CoV-2 (57,1 %) se déclarent symptomatiques.

A l'échelle infrarégionale, régional, la circulation virale diminue dans l'ensemble des départements (-34 %* dans l'Aisne et -37 %* dans la Somme et le Nord), dans un contexte de forte diminution des recours au dépistage (TD) et du TP (entre -3,6 pts dans l'Oise et -6,4 pts dans la Somme). Pour autant, cette diminution générale de l'activité épidémique ne doit pas faire oublier que le niveau de circulation du SARS-Cov2 demeure très élevé sur tous les territoires avec des TP variant de 27 % dans le Nord à 35 % dans l'Aisne). C'est dans le Pas-de-Calais, l'Aisne et la Somme que la circulation virale est actuellement la plus intense (TI et TP), et ce, dans toutes les classes d'âge (**Tableau 1**).

• Par classe d'âge

En semaine 29, si la diminution des TI se poursuit dans toutes les classes d'âge, l'activité épidémique reste la plus intense dans les classes d'âge intermédiaires (15-64 ans) avec des TI proches de 800 cas/100 000 hab. et des TP supérieurs à 30 %. **Par ailleurs, l'activité épidémique demeure très élevée chez les plus vulnérables (>65 ans) (TI = 707 cas/100 000 hab. et TP= 27,3%) (Figure 2).**

* Taux corrigés pour l'effet des jours fériés (14 juillet)

Impact sur l'offre de soins

• En ville

Chez les SOS médecins, les recours aux soins et la part moyenne d'activité pour suspicion de Covid-19 continuent de diminuer, particulièrement sur le secteur de Dunkerque (**Figure 4**). **Chez les médecins du réseau Sentinelles**, l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) n'a pas évolué de manière significative en semaine 29 (52 cas/100 000 hab. *versus* 64 cas/100 000 hab. en S28) (**Figure 3**).

• A l'hôpital

Les recours aux soins d'urgences et les parts moyennes d'activité et d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 continuent de diminuer à l'échelle régionale et infra. (**Figure 5**). Cette tendance est confirmée par l'évolution favorable du R-effectif ^{Oscour®} qui est de nouveau significativement inférieur à 1, (0,84 [0,78 – 0,91] *versus* 1,09 [1,02 – 1,16] en S28).

A l'exception du département du Nord, le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital est en diminution à l'échelle régionale (-10,6%) en hospitalisation conventionnelle, avec un taux de reproduction des admissions en hospitalisations conventionnelles (R-effectif ^{SIVIC®} ^{hospitalisations}) significativement inférieur à 1 (0,85 [0,79 – 0,92] *versus* 0,96 [0,89 – 1,04] en S28) (**Figure 7**). L'évolution des nouvelles admissions en soins critiques et décès hospitaliers reste moins favorable probablement en raison de l'impact sanitaire différé de la forte activité épidémique des dernières semaines, notamment chez les plus de 60 ans (**Figure 6, Figure 7, Figure 8**).

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

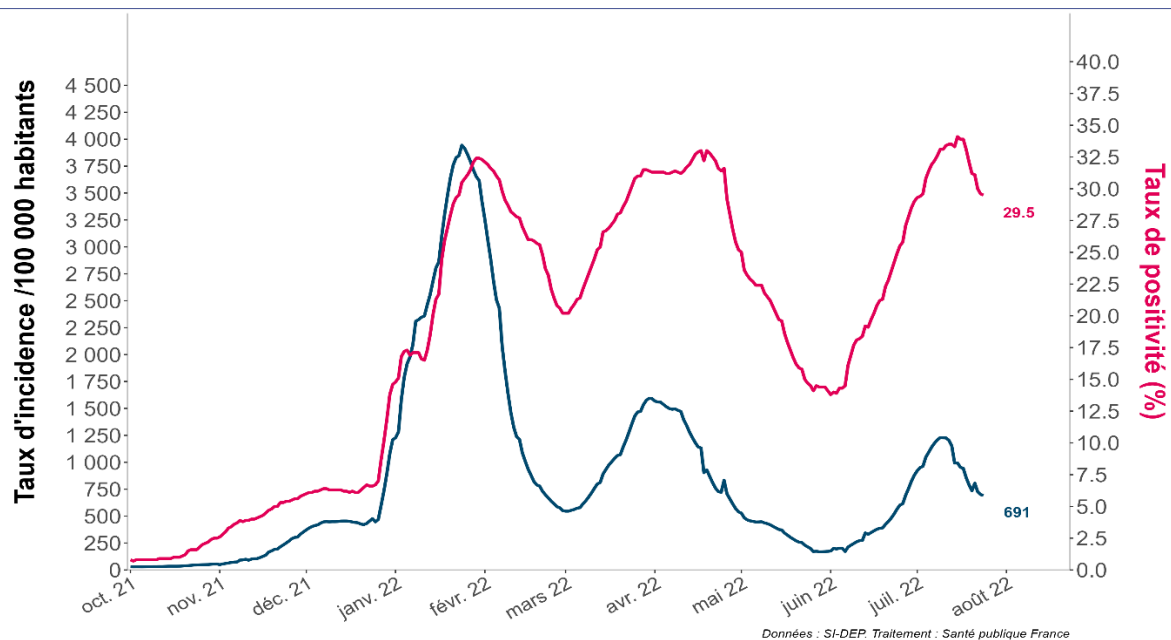


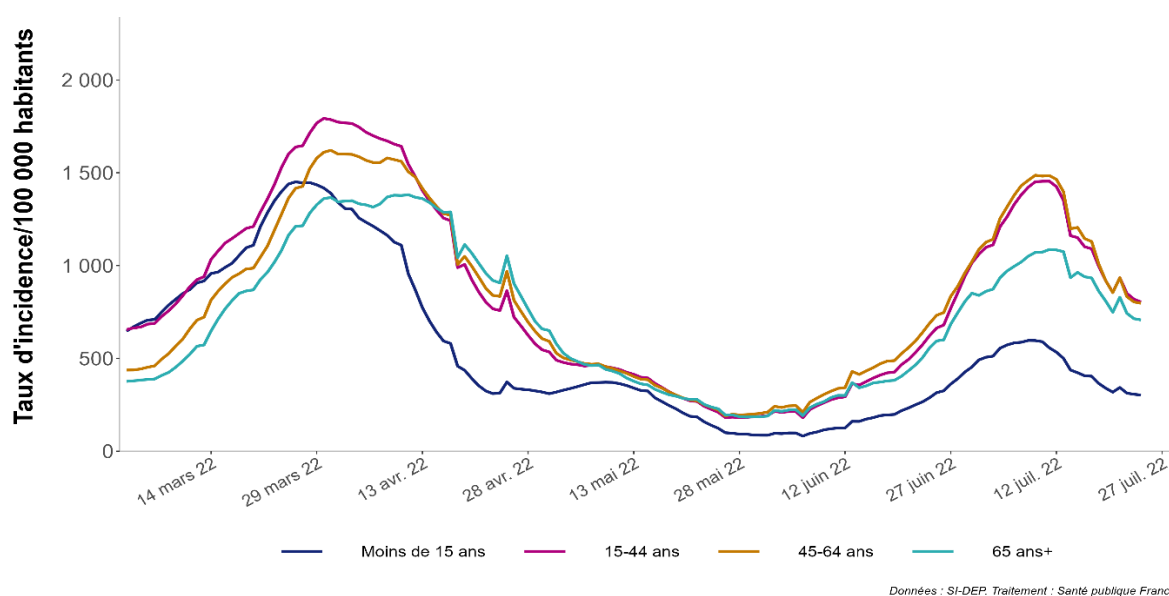
Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 24 juillet, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges, Hauts-de-France –, données arrêtées au 24 juillet, données de la semaine du 11-17/07 non corrigées, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	11/07-17/07	18/07-24/07	Tendance*	11/07-17/07	18/07-24/07	11/07-17/07	18/07-24/07
Aisne	937 [911-964]	719 [696-742]	↘	40,2	35,3	2 332	2 036
Nord	949 [937-961]	679 [669-689]	↘	30,6	26,6	3 103	2 557
Oise	870 [850-891]	650 [633-668]	↘	34,4	30,8	2 532	2 110
Pas-de-Calais	967 [951-983]	720 [706-733]	↘	36,8	32	2 626	2 246
Somme	969 [944-995]	710 [689-733]	↘	38,3	31,9	2 533	2 226
Hauts-de-France	944 [936-951]	691 [685-698]	↘	33,9	29,5	2 786	2 342

*L'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.

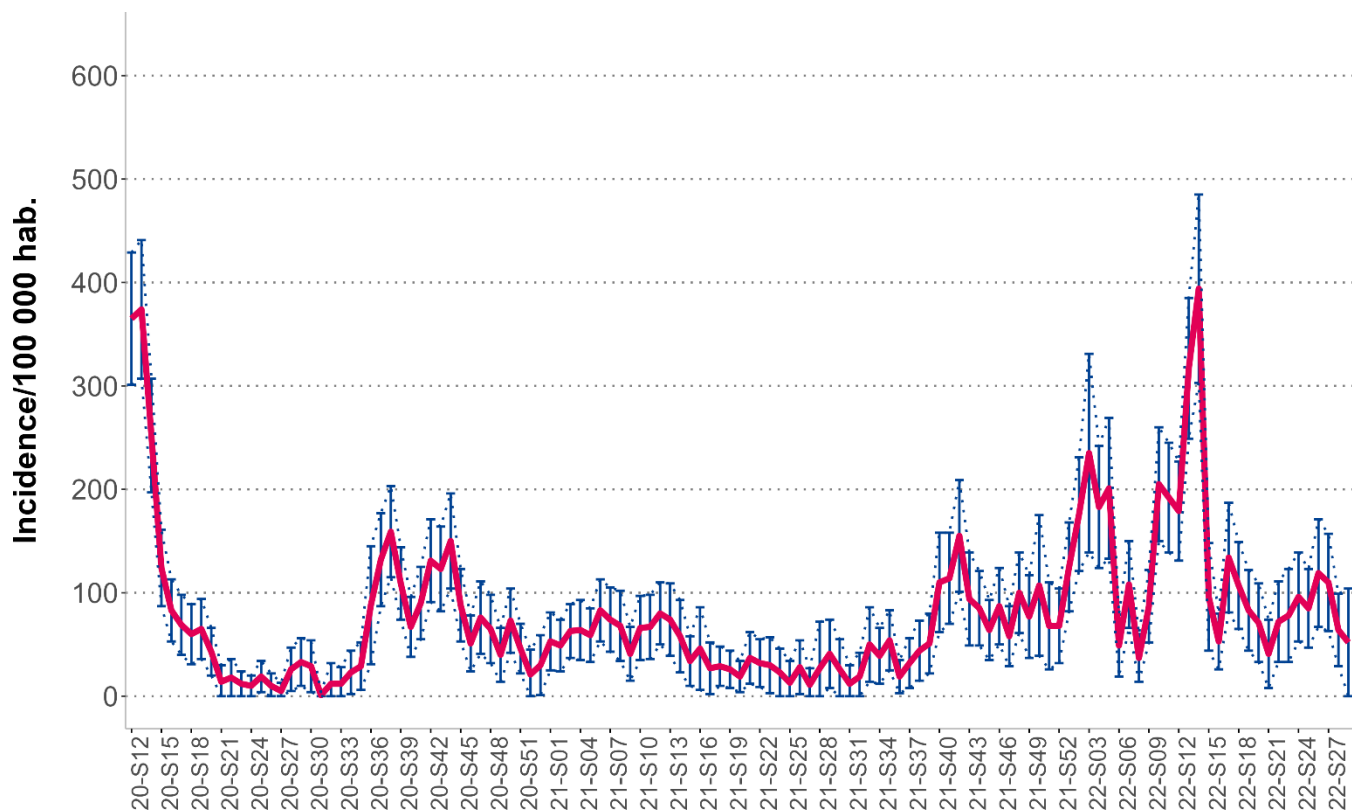
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.



Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

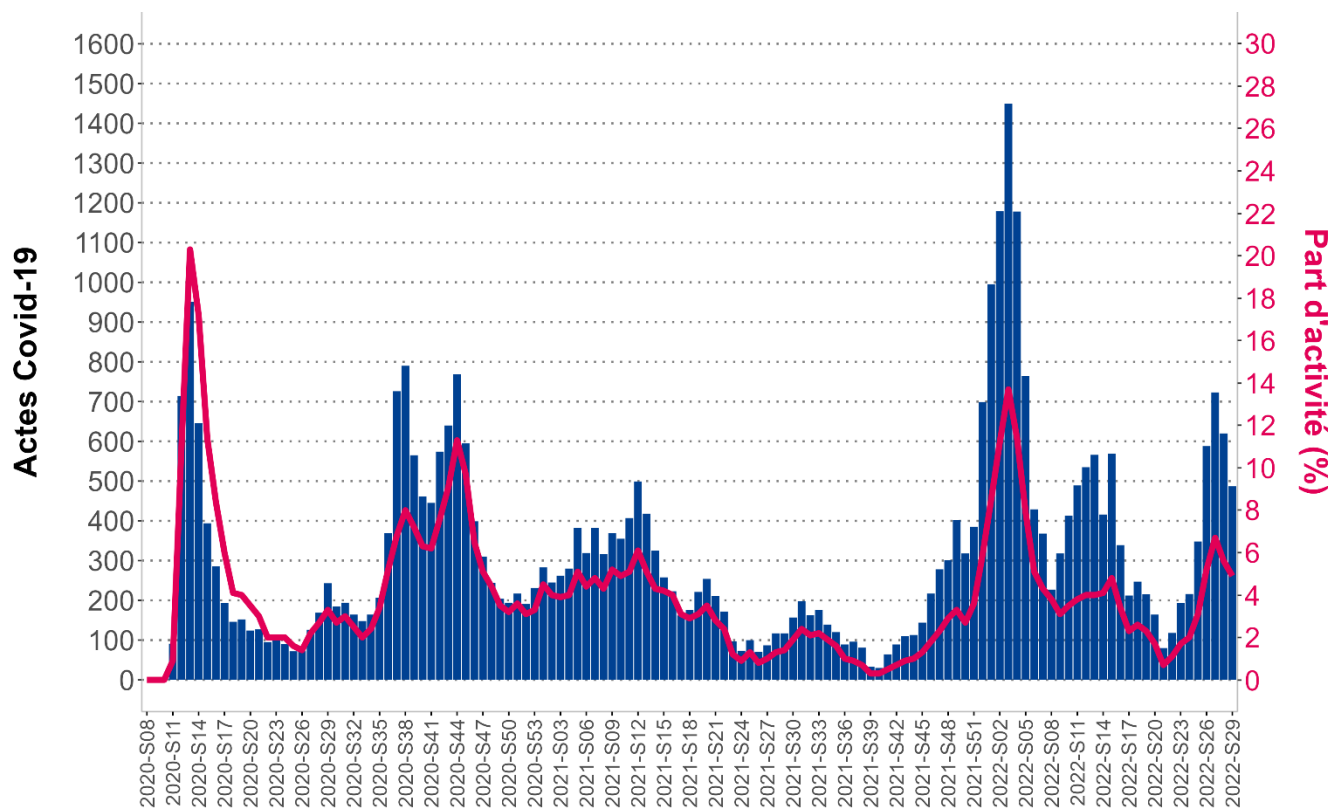
Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge, Hauts-de-France – données arrêtées au 24 juillet, source SI-DEP

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



Données : Réseau Sentinelles. Traitement : Santé publique France

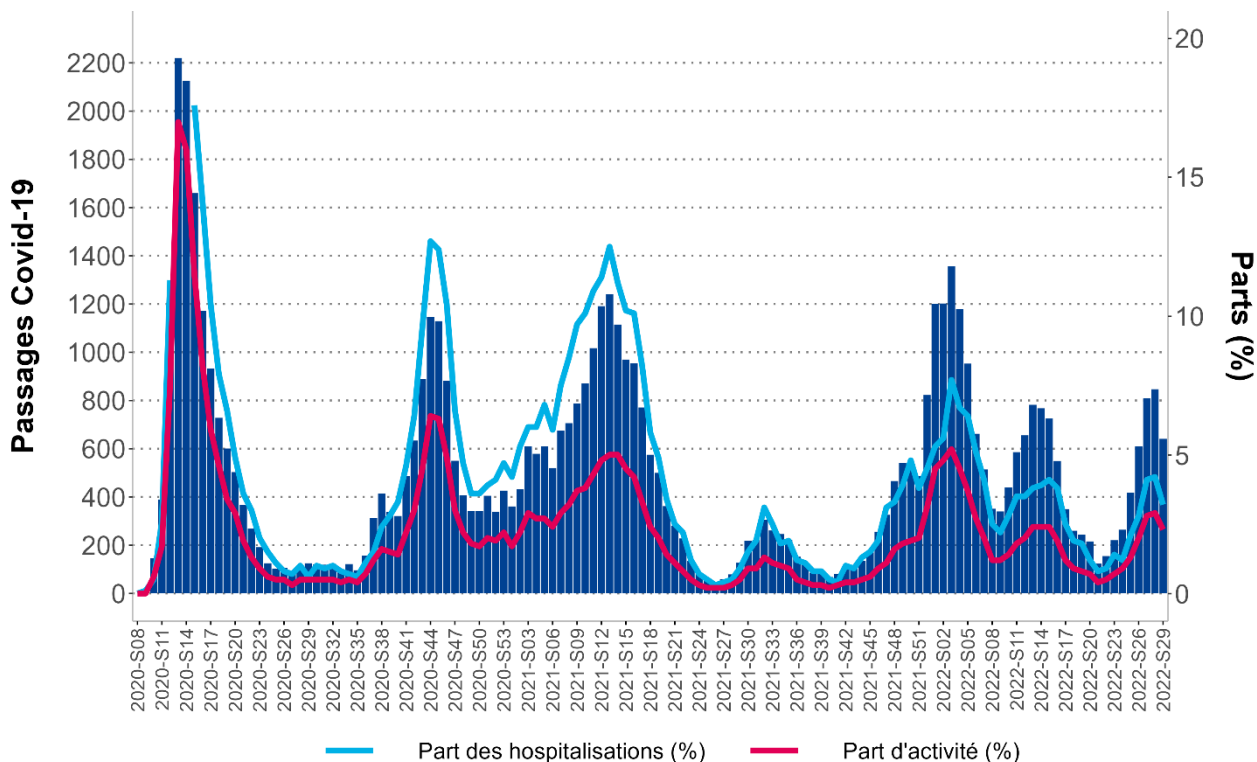
Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 14 mars 2020 au 24 juillet 2022



Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

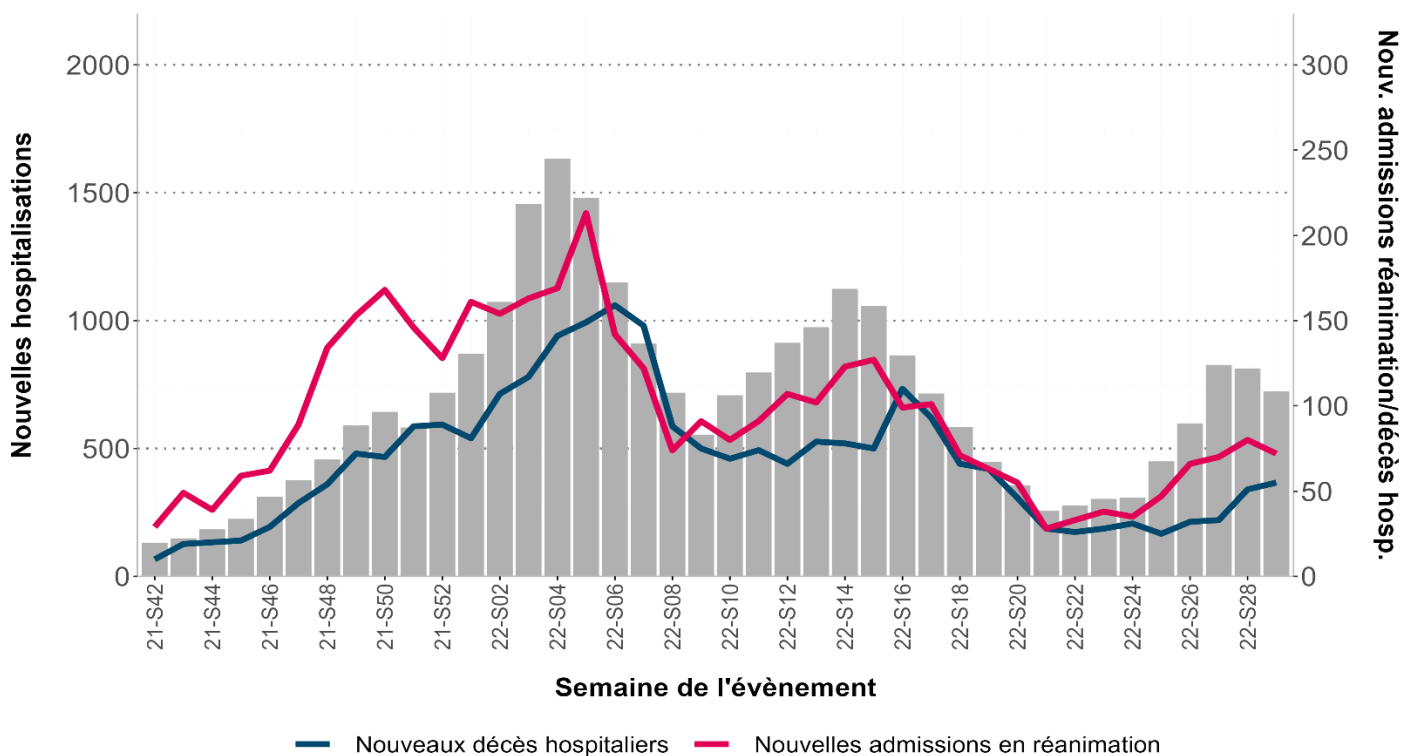
Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 24 juillet 2022

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 part d'activité et d'hospitalisation (axe droit) pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 24 juillet 2022



Données : Sivic. Traitement : Santé publique France

Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 admis en services de soins critiques et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), sans les Hauts-de-France, du 11 octobre 2021 au 24 juillet 2022, Source SI-VIC

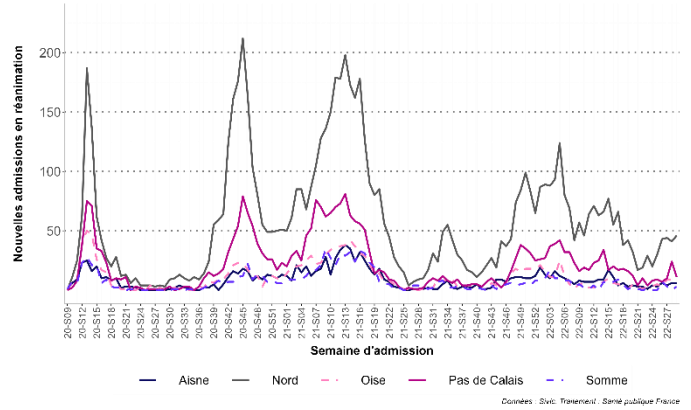
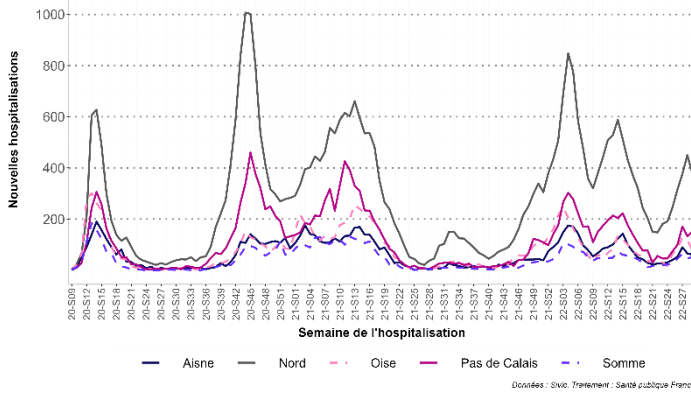


Figure 7 : Évolution départementale hebdomadaire des hospitalisations de patients infectés par le SARS-Cov2, tous services (à gauche) et soins critiques (à droite), Source SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 24 juillet 2022

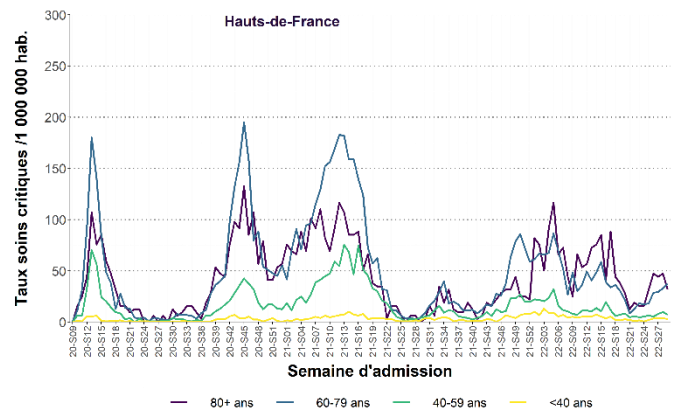
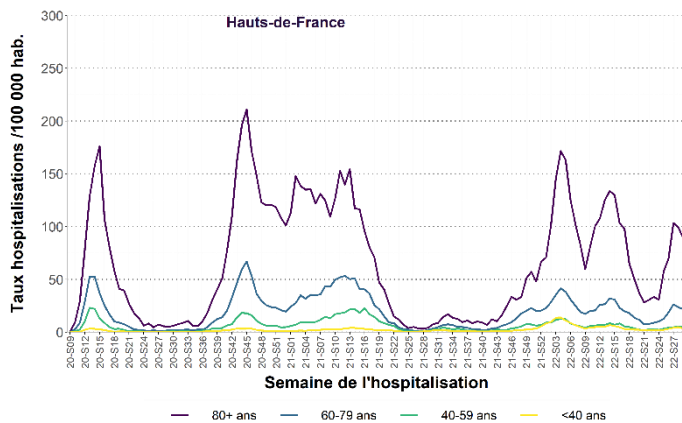


Figure 8 : Taux hebdomadaire d'hospitalisation par classe d'âge des patients infectés par le SARS-Cov2, tous services (à gauche) et soins critiques (à droite), Source SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 24 juillet 2022

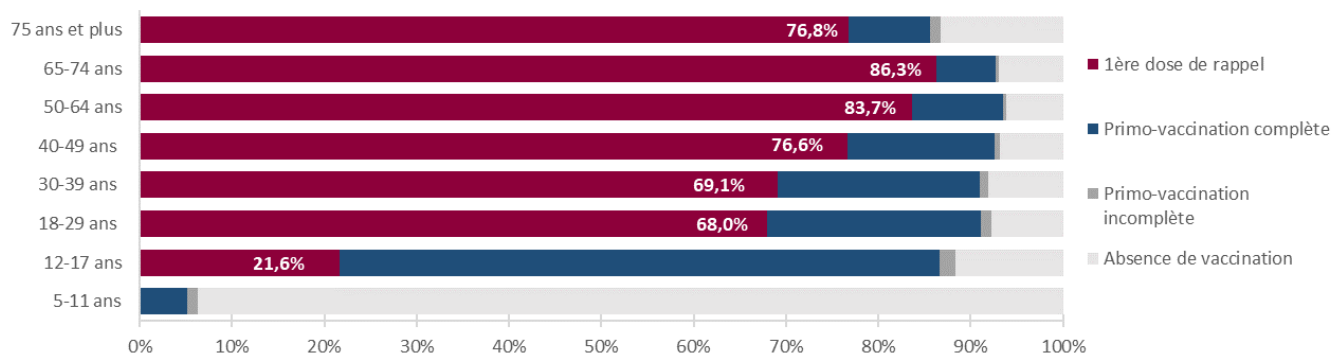
Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 26 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 91,1 % pour la primo-vaccination complète. La progression de la CV pour la **1^{ère} dose de rappel** (+0,1 pt) reste très faible à 76,9 % chez les plus de 18 ans (Figure 10) et 82,2 % chez les plus de 65 ans. Chez les plus de 60 ans, la CV^{2nd rappel} reste faible (**24,6 %**) avec **seulement une personne éligible sur 3 (34,5%) qui a bénéficié de son 2nd rappel vaccinal**. Chez les **80 ans et plus**, **moins d'une personne sur 3 (30,6%) a bénéficié de son rappel vaccinal** (Figure 10).

L'extension la 2^{ème} dose de rappel (ou 4^{ème} dose) * est désormais recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS):

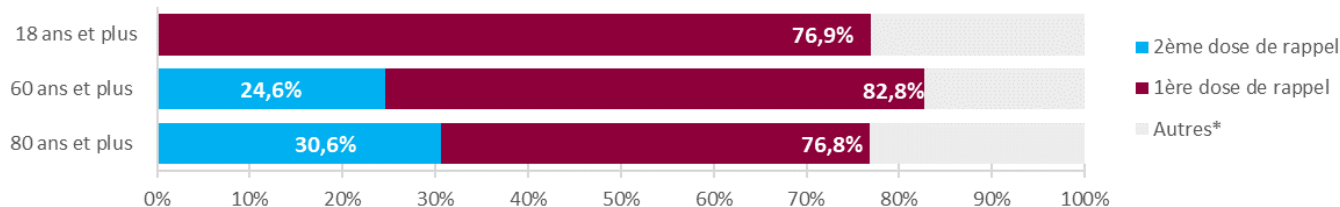
- aux adultes âgés de 18 à 60 ans identifiés comme étant à risque de forme grave de Covid-19 ;
- aux femmes enceintes, dès le 1^{er} trimestre de grossesse ;
- aux personnes vivant dans l'entourage ou au contact régulier de personnes vulnérables ou immunodéprimées

*Extrait de la recommandation de la HAS mis en ligne le 13 juillet 2022



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 9 : Couvertures vaccinales par classes d'âge pour la 1^{ère} dose de rappel (% de la population vaccinée) au 26 juillet 2022, 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 10 : Couvertures vaccinales chez les plus de 18 ans pour la 1^{ère} dose de rappel et dans les tranches d'âge éligibles au 2^{ème} rappel vaccinal (plus de 60 ans et plus de 80 ans). Données au 26 juillet 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

POINTS COUVERTURE VACCINALE :

- [Covid-19 : une dose de rappel vaccinal additionnelle ouverte à davantage de personnes et des délais précisés](#)
- [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](#).

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de Covid-19 admis en réanimation (services de réanimation sentinelles)

La surveillance des cas graves de Covid-19 hospitalisés en réanimation a débuté mi-mars 2020 et est animée par les Cellules régionales de Santé publique France. Dès le début de la saison hivernale 2020, la grippe a été intégrée. Cette surveillance s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de Covid-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves de Covid-19 admis dans les services de réanimation dans la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Après plus de 200 cas graves de Covid-19 signalés par les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France au premier semestre 2022 et une nette baisse des signalements en mai-juin, une légère augmentation des signalements a de nouveau été observée début juillet. Cette ré-augmentation a également été vue au niveau national de la surveillance sentinelle en réanimation, en cohérence avec la reprise épidémique qui a été observée en juin-juillet en France et dans la région.

Les analyses ci-après doivent être interprétées avec précaution au vue du faible effectif disponible pour le mois de juillet 2022. Par ailleurs, les cas admis en réanimation pour une autre cause que Covid-19 ont été exclus des analyses.

Depuis le 1^{er} juillet 2022, 13 cas graves de Covid-19 ont été signalés par les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, avec comme principal motif d'admission en réanimation une infection respiratoire aiguë due au SARS-CoV-2 (85 %).

Le sexe ratio H/F des cas déclarés est de 2,3 (deux fois plus d'hommes que de femmes) et l'âge médian des cas est de 74 ans, plus élevé qu'au semestre précédent (66 ans). La durée moyenne de séjour en réanimation est quant à elle plus faible, avec 5 jours *versus* 11. Les cas signalés au mois de juillet, pour lesquels l'information est disponible, présentaient tous au moins une comorbidité, l'hypertension artérielle (50 %) et le diabète (50 %) étant les plus fréquemment rapportées. Cinq patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë et une ventilation invasive a été mise en œuvre pour 3 d'entre eux (tableau 1).

Concernant la vaccination anti-Covid-19, parmi les 13 cas signalés par les services de réanimation depuis le 1^{er} juillet 2022, seuls 2 n'étaient pas vaccinés. Pour les cas vaccinés, lorsque l'ensemble des informations était disponible (soit pour 6 cas), le délai moyen entre la dernière injection et le début des symptômes était supérieur à 6 mois (*données à consolider sur des effectifs plus importants*).

Tableau 2 : Caractéristiques des cas graves de Covid-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés au premier semestre 2022 (du 1er janvier au 30 juin) et au second semestre 2022 (à partir du 1er juillet).

	2022-S1		2022-S2			2022-S1		2022-S2	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation					Comorbidités				
Nombre de cas signalés	230	-	13	-	Aucune	14	7%	0	0%
Répartition par sexe					Au moins une comorbidité	197	93%	12	100%
Homme	146	63%	9	69%	Obésité (IMC ≥ 30)	78	37%	6	50%
Femme	84	37%	4	31%	Hypertension artérielle	96	45%	6	50%
Inconnu	0	-	0	-	Diabète	51	24%	5	42%
Sexe-ratio H/F	1,7	-	2,3	-	Pathologie cardiaque	50	24%	4	33%
Âge des cas					Pathologie pulmonaire	54	26%	2	17%
Âge moyen / médian [min ; max]	62 / 66	[0 ; 100]	71 / 74	[46 ; 84]	Immunodépression	23	11%	1	8%
0-14 ans	6	3%	0	0%	Pathologie rénale	32	15%	3	25%
15-44 ans	26	11%	0	0%	Cancer	29	14%	3	25%
45-64 ans	82	36%	3	23%	Pathologie neuromusculaire	14	7%	0	0%
65-74 ans	68	30%	5	38%	Pathologie hépatique	9	4%	0	0%
75 ans et plus	48	21%	5	38%	Non renseigné	19	-	1	-
Non renseigné	0	-	0	-	Syndrome de détresse respiratoire aigue (SDRA) *				
Région de résidence des patients					Présence d'un SDRA	138	76%	5	63%
Hors région	7	3%	1	8%	Mineur	25	14%	2	25%
Hauts-de-France	213	97%	12	92%	Modéré	44	24%	0	0%
Non renseigné	10	-	0	-	Sévère	69	38%	3	38%
Évolution des cas					Pas de SDRA	44	24%	3	38%
Évolution renseignée	205	89%	8	62%	Non renseigné	48	-	5	-
Décès	50	24%	0	0%	Type de ventilation *				
Cas sortis de réanimation	151	74%	8	100%	O2 (lunettes/masque)	21	10%	3	23%
Délai entre début des signes et admission en réanimation (en jours)					VNI (Ventilation non invasive)	8	4%	0	0%
Délai moyen	10,1		3,2		Oxygénothérapie à haut débit	95	45%	7	54%
Délai médian	7,0		3,0		Ventilation invasive	84	39%	3	23%
Durée de séjour (en jours)					Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5	2%	0	0%
Durée moyenne de séjour	10,8		5,1		Non renseigné	17	-	0	-
Durée médiane de séjour	7,0		5,0		Variants (identifiés par criblage ou séquençage)				
Vaccination anti-Covid-19					Omicron	53	76%	2	100%
Non vacciné	73	38%	2	18%	Delta	17	24%	0	0%
Vacciné au moins une dose	120	62%	9	82%	Autres	0	0%	0	0%
Non renseigné	37	-	2	-	Non renseigné	160	-	11	-

* Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive au cours du séjour en réanimation

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.
- 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

BONNIER Salomé
CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÈS 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
29 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

	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 %