

## SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

### Situation épidémique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence

**451 cas**/100 000 hab. ↓

Taux de positivité

**24,1** ↓

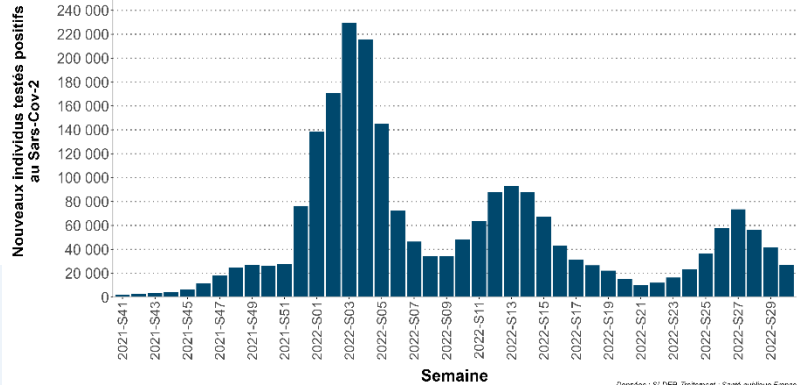
Taux de dépistage

**1 871 cas**/100 000 hab. ↓

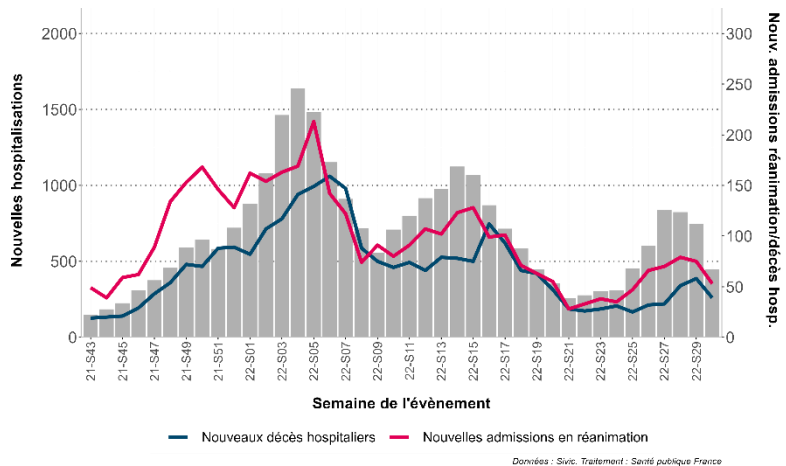
R eff. SIDEP

(Nombre de reproduction)

**0,67** ↓



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



Nouvelles admissions\*  
en soins critiques

**53** ↓

Nouvelles hospitalisations  
conventionnelles\*

**448** ↓

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

Parts moyennes d'activité  
Services des Urgences

**1,5 %** ↓

SOS Médecins

**4,7 %** →

### Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 1<sup>er</sup> août 2022



Primovaccination complète

**91,1 %** →

(plus de 12 ans)

1<sup>er</sup> Rappel

**77,0 %** ↗

(plus de 18 ans)

2<sup>ème</sup> Rappel

**26,4 %** ↗

(plus de 60 ans)

## SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

### Mortalité toutes causes – Source Insee

En semaine 30, 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, alors qu'un excès de mortalité est enregistré chez les plus de 75 ans en semaines 28 (+15 %) et 29 (+20 %) (semaines classées en vigilance canicule orange), porté uniquement par le département de la Somme.

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

### FOCUS DE LA SEMAINE : Variants

#### ACTUALITES :

- Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 26 juillet 2022
- Cas de variole du singe : point de situation au 2 août 2022

# SYNTHESE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Dans les Hauts-de-France comme dans les autres régions de France métropolitaine, en semaine 30, on observe une diminution de l'activité épidémique, avec un taux d'incidence (TI), toujours élevé, et supérieur à 400 cas/100 000 habitants à l'échelle régionale et sur la plupart des départements. **La baisse de l'incidence est concomitante à la diminution du recours au dépistage attribuable aux congés d'été. S'il demeure élevé (24,1%), 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 recommandé aux personnes vulnérables de plus de 18 ans, aux femmes enceintes dès le 1<sup>er</sup> 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 451 cas/100 000 hab. (versus 693 cas/100 000 hab. en S29), soit une diminution de 35 % (Figure 1). Le R-effectif régional <sup>SIDEP</sup> demeure significativement inférieur à 1 et en diminution (0,67 [0,66 – 0,68] versus 0,75 [0,75 – 0,76] en S29). La diminution du recours au dépistage observé ces 3 dernières semaines (-20%), est associée, cette semaine, à une baisse importante du taux de positivité (TP) de 5,4 pts (versus -4,4 pts en S29), qui reste néanmoins à un niveau élevé (24,1 %) (Tableau 1). Plus de la moitié des personnes testées positives au Sars-CoV-2 (50,7 %) se déclarent symptomatiques.

**A l'échelle infrarégionale**, la circulation virale diminue dans l'ensemble des départements (allant de -33 % dans la Somme à -40 % dans l'Aisne et l'Oise), dans un contexte de forte diminution des recours au dépistage (TD) et du TP (entre -4,8 pts dans le Nord et la Somme et -7,5 pts dans l'Aisne). 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 22 % dans le Nord à 28 % dans l'Aisne). C'est dans le Pas-de-Calais 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 30, 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 (15-44 ans) avec un TI supérieur à 500 cas/100 000 hab. et un TP supérieurs à 25 %. **Par ailleurs, l'activité épidémique demeure très élevée chez les plus vulnérables (>65 ans) (TI = 461 cas/100 000 hab. et TP= 22,2%) (Figure 2).**

## 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 sont en baisse sur les secteurs d'Amiens et de St Quentin et en hausse sur les secteurs de Dunkerque et Lille-Roubaix-Tourcoing (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 30 (39 cas/100 000 hab. versus 52 cas/100 000 hab. en S29) (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 <sup>Oscour®</sup> qui est toujours en diminution, (0,68 [0,62 – 0,74] versus 0,84 [0,78 – 0,91] en S29).

Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital est en diminution à l'échelle régionale (-39,9 %) et départementale en hospitalisation conventionnelle, avec un taux de reproduction des admissions en hospitalisations conventionnelles (R-effectif <sup>SIVIC®</sup> hospitalisations) toujours en baisse (0,65 [0,59 – 0,71] versus 0,85 [0,79 – 0,92] en S29) (Figure 7). L'évolution des nouvelles admissions en soins critiques et également favorable au niveau régional et infra, à l'exception de l'Aisne qui enregistre un taux en réanimation en légère hausse (+3,8 pts par rapport à la S29) (Figure 6, Figure 7, Figure 8). Le nombre de nouveau décès hospitalier est en légère diminution sur l'ensemble des départements à l'exception du Pas-de-Calais où il est relativement stable

**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

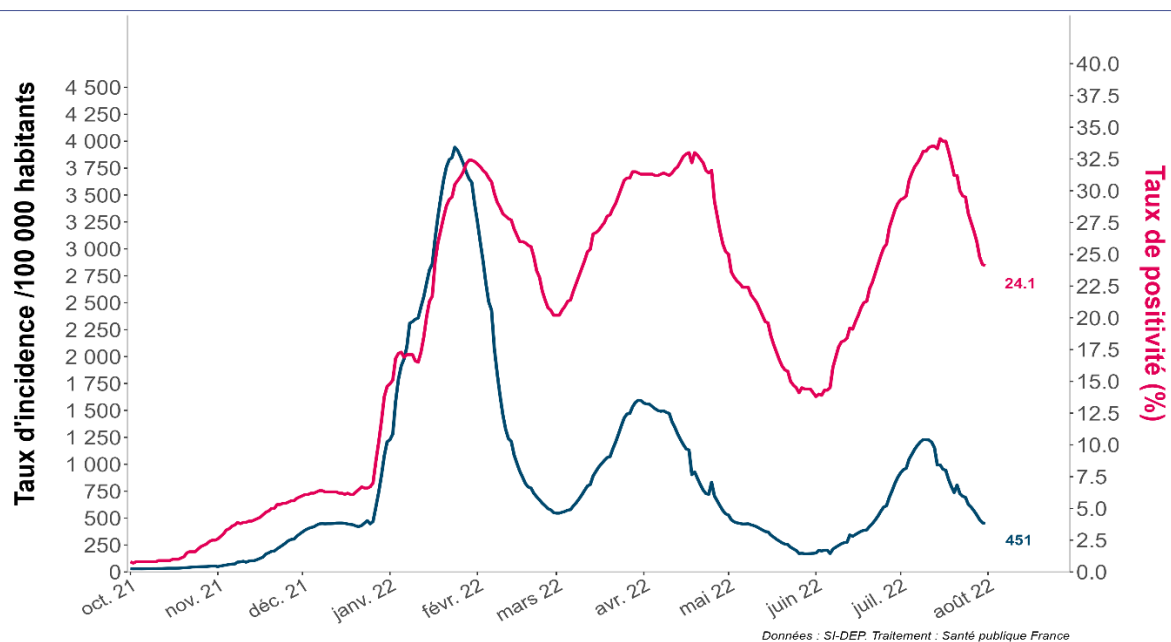


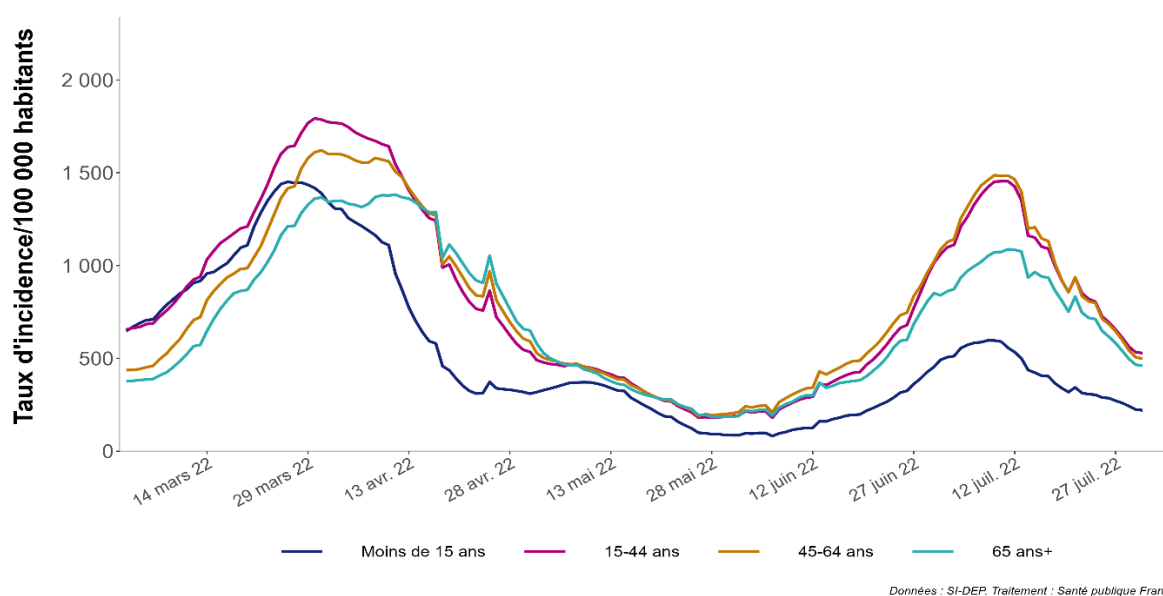
Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 31 juillet, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges, Hauts-de-France –, données arrêtées au 31 juillet, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	18/07-24/07	25/07-31/07	Tendance*	18/07-24/07	25/07-31/07	18/07-24/07	25/07-31/07
Aisne	720 [697-743]	430 [413-448]	↘	35,3	27,8	2 038	1 546
Nord	681 [671-691]	453 [444-461]	↘	26,6	21,8	2 560	2 076
Oise	650 [633-668]	392 [379-406]	↘	30,8	24,1	2 111	1 630
Pas-de-Calais	722 [708-736]	478 [467-490]	↘	32	26,6	2 253	1 797
Somme	712 [690-734]	479 [461-498]	↘	31,9	27,1	2 228	1 770
<b>Hauts-de-France</b>	<b>693 [686-700]</b>	<b>451 [446-456]</b>	<b>↘</b>	<b>29,5</b>	<b>24,1</b>	<b>2 346</b>	<b>1 871</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.



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 31 juillet, source SI-DEP

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

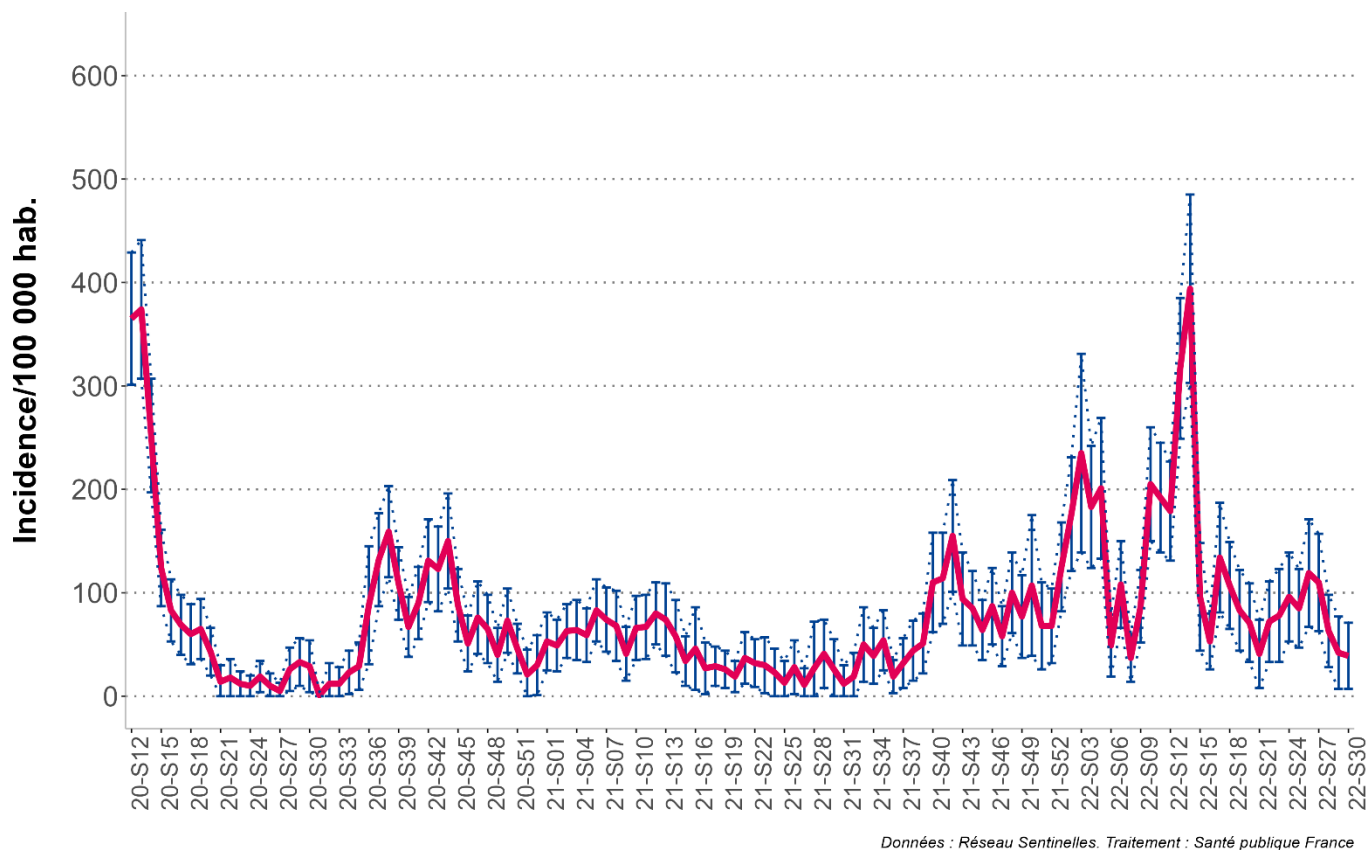


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 14 mars 2020 au 31 juillet 2022

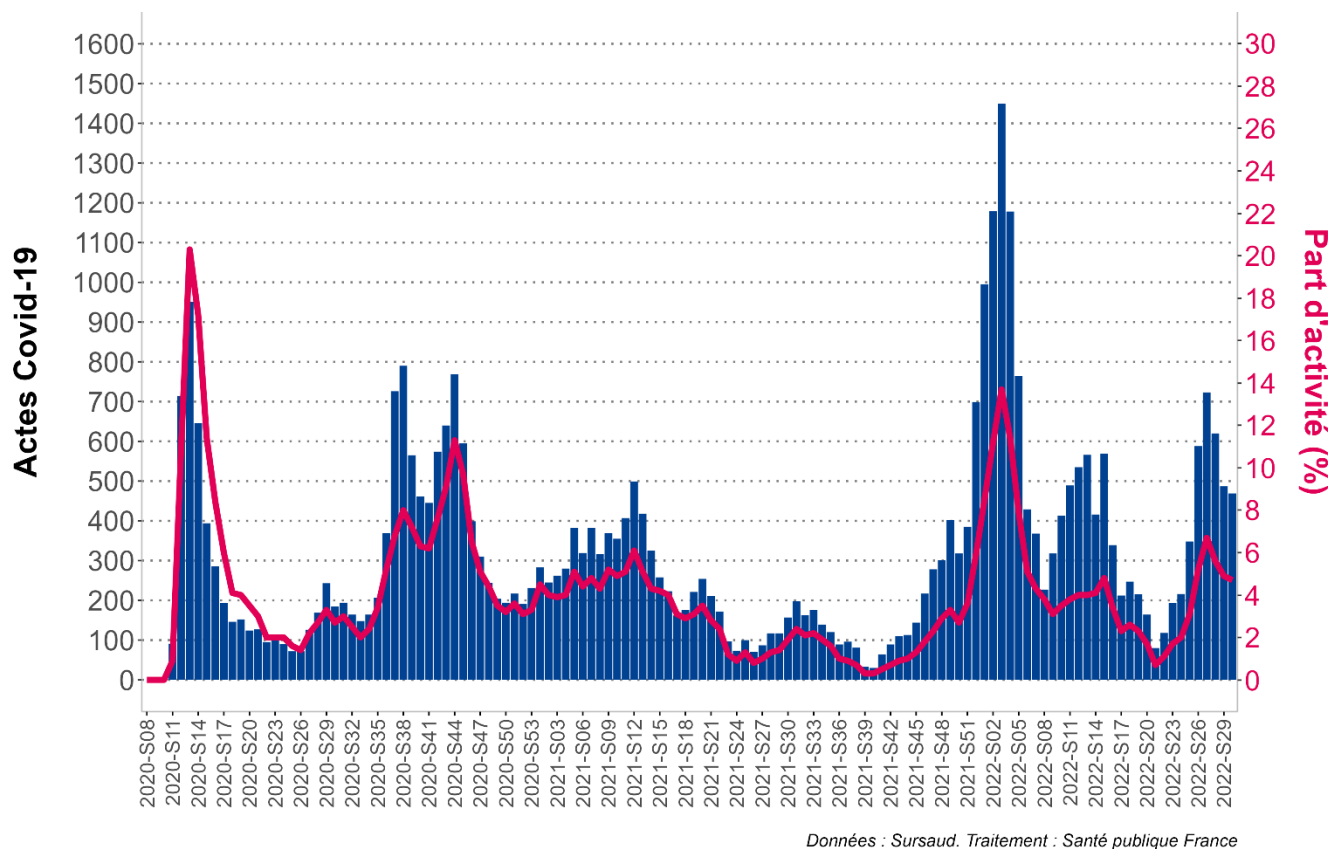
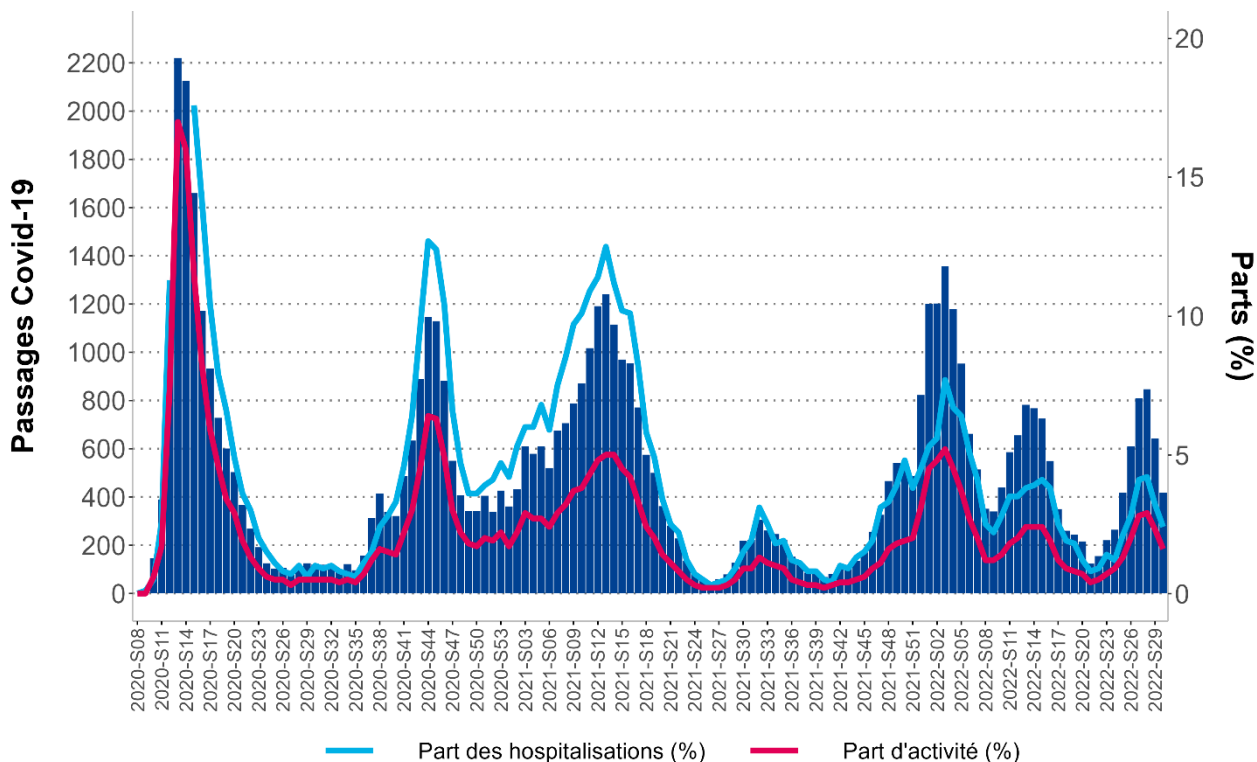


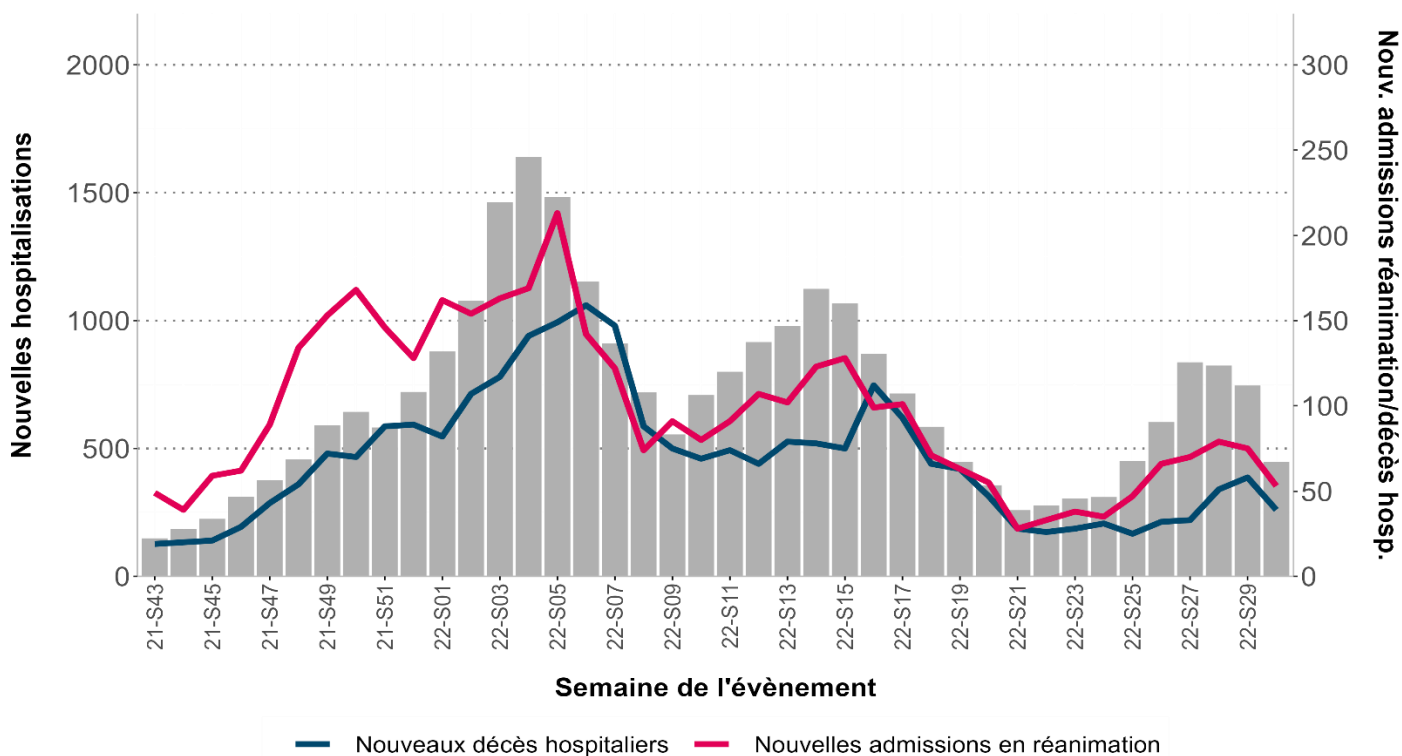
Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 31 juillet 2022

## 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 31 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 31 juillet 2022, Source SI-VIC

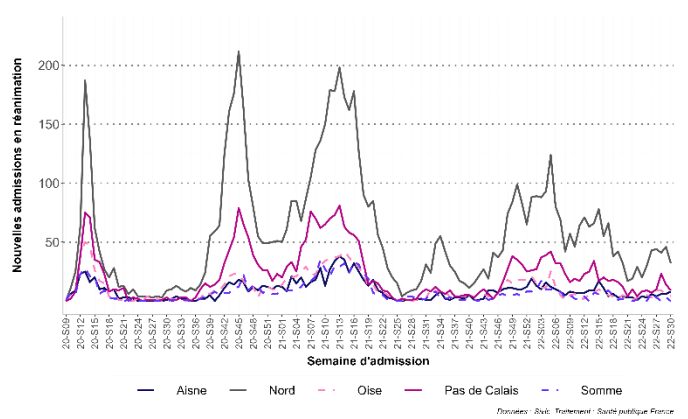
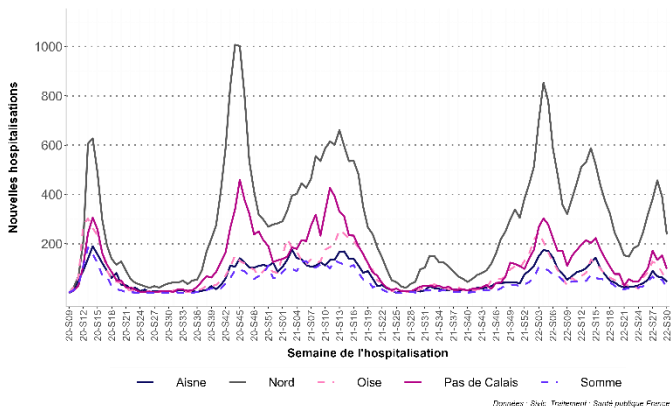


Figure 7 : Évolution départementale hebdomadaire des hospitalisations de patients infectés par le SARS-Cov2, tous services (à gauche) et soins critiques (à droite), Source SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 24 juillet 2022

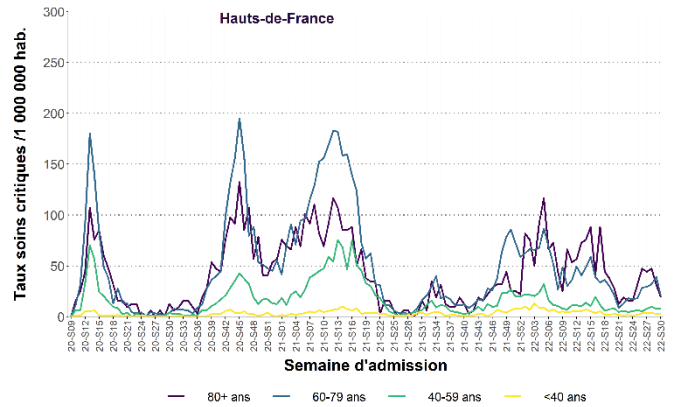
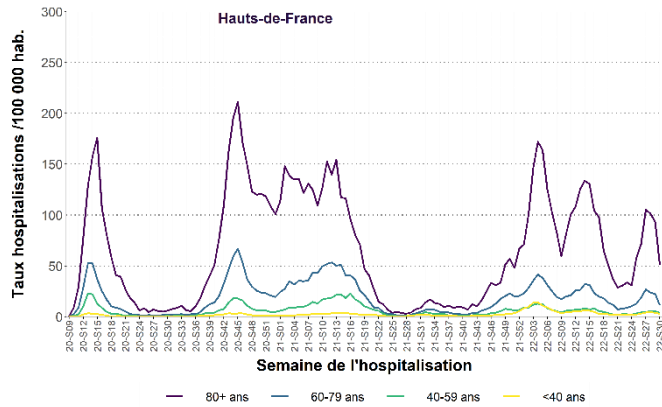


Figure 8 : Taux hebdomadaire d'hospitalisation par classe d'âge des patients infectés par le SARS-Cov2, tous services (à gauche) et soins critiques (à droite), Source SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 24 juillet 2022

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

Au 1<sup>er</sup> août 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<sup>ère</sup> dose de rappel** (+0,1 pt) reste très faible à 77,0 % chez les plus de 18 ans (Figure 10) et 82,3 % chez les plus de 65 ans. Chez les plus de 60 ans, la CV<sup>2<sup>nd</sup> rappel</sup> reste faible (**26,4 %**) avec **seulement une personne éligible sur 3 (34,3%) qui a bénéficié de son 2<sup>nd</sup> rappel vaccinal**. Chez les **80 ans et plus**, moins d'une personne sur 3 (32,1%) a bénéficié de son 2<sup>ème</sup> rappel vaccinal, soit **42,9 % (Figure 10)**.

L'extension la 2<sup>ème</sup> dose de rappel (ou 4<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> 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

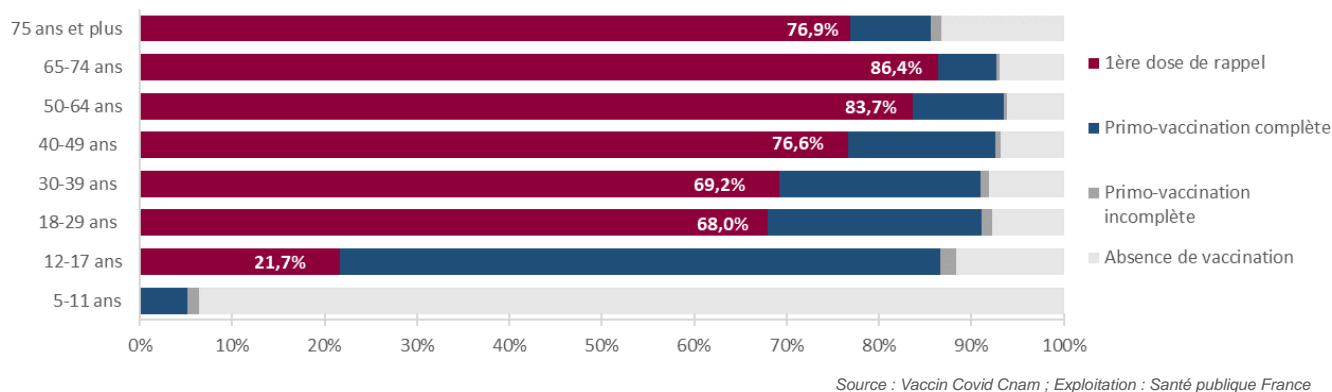
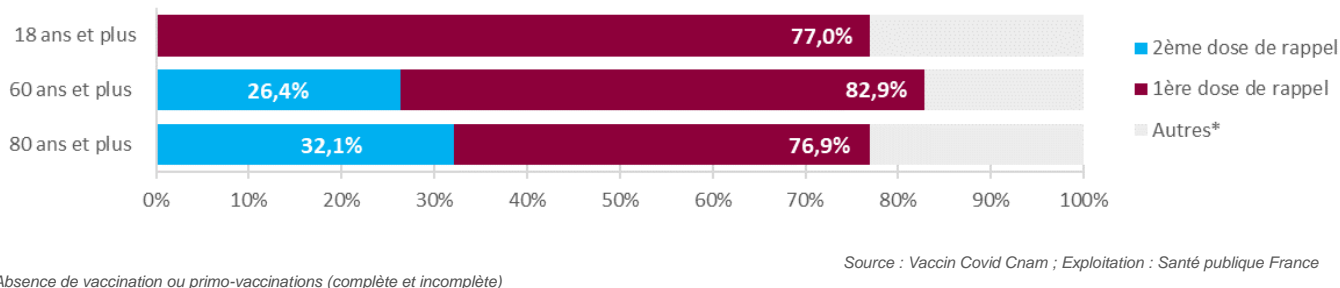


Figure 9 : Couvertures vaccinales par classes d'âge pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel (% de la population vaccinée) au 1<sup>er</sup> août 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France



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

Figure 10 : Couvertures vaccinales chez les plus de 18 ans pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel et dans les tranches d'âge éligibles au 2<sup>ème</sup> rappel vaccinal (plus de 60 ans et plus de 80 ans). Données au 1<sup>er</sup> août 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](#).

# FOCUS DE LA SEMAINE

## Variants

En semaine 30, au niveau régional, le taux de tests positifs criblés est relativement stable à 28,7 % (versus 30,0 % en semaine 29). Cette semaine, parmi les 36 964 prélèvements positifs criblés, **99,8 % (soit 9 797 prélèvements) présentaient un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron)**. 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 relativement stable en semaine 30 par rapport à la semaine 29 et estimé à 91,2 %, représentatif de la prépondérance des sous-lignages de BA.4 et BA.5 sur le territoire.

À ce jour, près de 80 sous-lignages du VOC Omicron ont été détectés en Hauts-de-France se déclinant sous BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 et BA.5.

Depuis l'enquête Flash S25 le sous-lignage le plus détecté dans la région, est le BA.5. Lors de l'enquête Flash S29\*, parmi 67 séquences interprétables d'Omicron, la proportion de BA.5 et ses sous-lignages (BE et BF) est estimée à 91,0 % (versus 89,7 % en S28\*), suivi du BA.4 à 7,5 % (versus 6,7 % en S28\*) (Figure 11).

Plus d'info sur l'[analyse de risque variants du 06/07/2022](#).

\* Enquêtes Flash S28 et 29 non consolidées

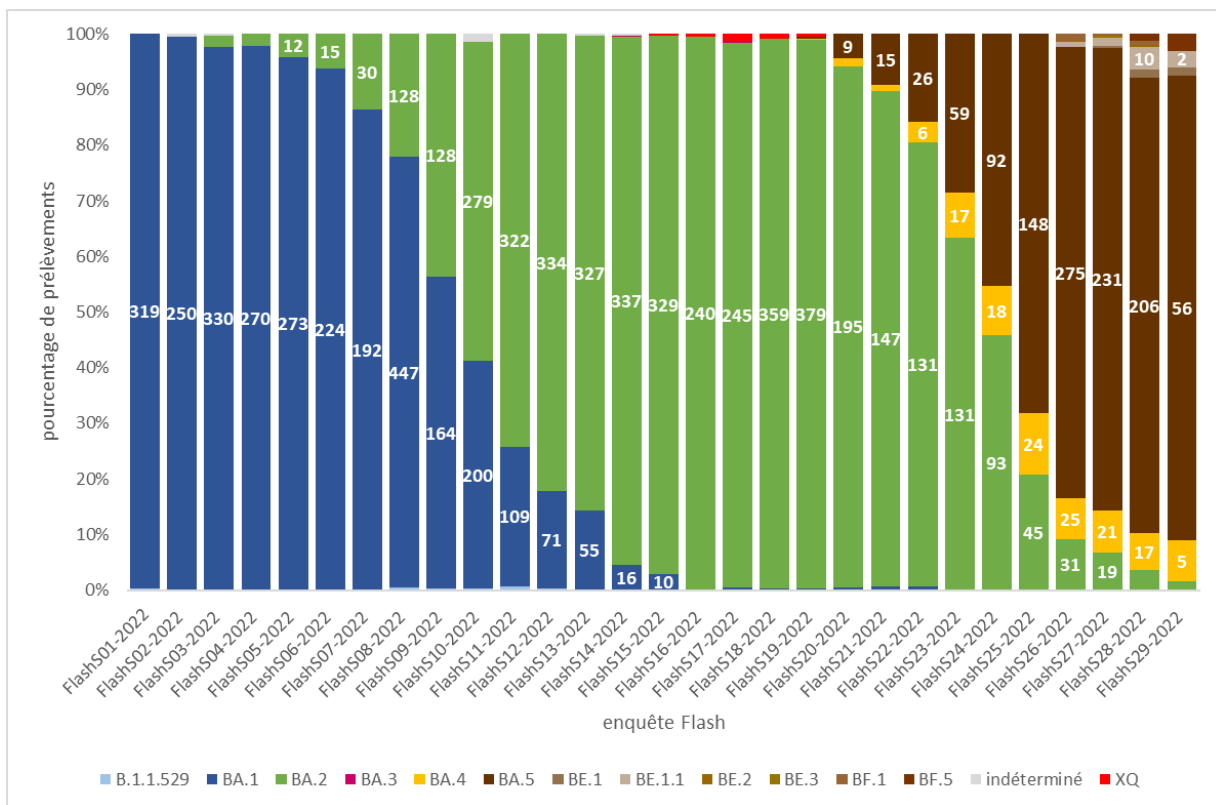


Figure 11 : Évolution du pourcentage de prélèvements par sous-lignages d'Omicron, données des Enquêtes Flash, actualisées au 1<sup>er</sup> août 2022, source EMERGEN, Hauts-de-France

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

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

Date de publication  
5 août 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

	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	93,8 %	98,7 %	88,8	-	-	99,6 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	77,7 %	93,3 %	95,0 %	48,5 %	53,3 %	82,5 %