

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

Situation épidémique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence

286 cas/100 000 hab. ↘

Taux de positivité

22,5 ↘

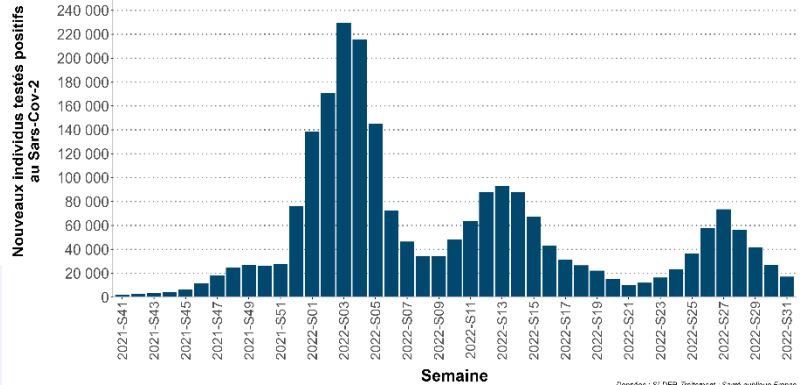
Taux de dépistage

1 272 cas/100 000 hab. ↘

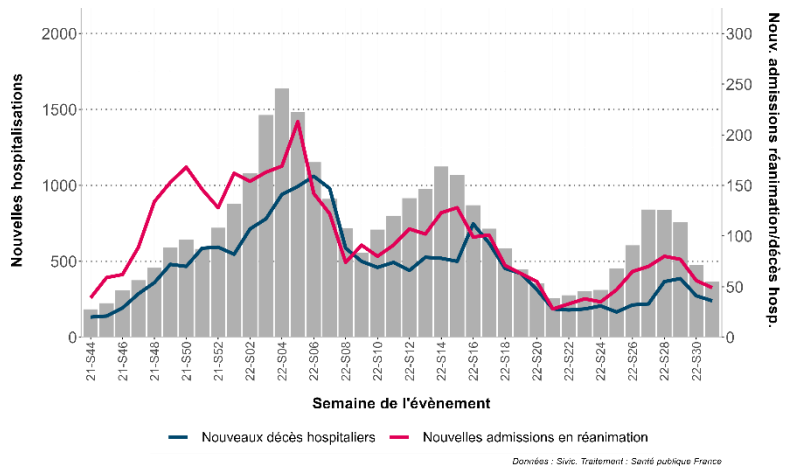
R eff. SIDEP

(Nombre de reproduction)

0,61 ↘



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



Nouvelles admissions* en soins critiques

49 ↘

Nouvelles hospitalisations conventionnelles*

367 ↘

*de patients infectés par le SARS-CoV-2


Parts moyennes d'activité Services des Urgences

1,2 % ↘

SOS Médecins

3,4 % ↘

Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 8 août 2022

| | | | |
|---|---|---|--|
|  | Primovaccination complète 91,1 % → (plus de 12 ans) | 1^{er} Rappel 77,0 % ↗ (plus de 18 ans) | 2^{ème} Rappel 27,5 % ↗ (plus de 60 ans) |
|---|---|---|--|

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – Source Insee

En semaine 29, à l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé tous âges et chez les 75 ans et plus. A l'échelle infrarégionale l'excès de mortalité chez les plus de 75 ans, observé également à partir de 65 ans, est 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](#) »

Mortalité issue de la certification électronique des décès (CertDc) – Source Inserm Cépi-DC

Avec un taux de dématérialisation estimé à 30,5 % en juin 2022 dans les Hauts-de-France, près de 10 % des décès certifiés électroniquement faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S31.

→ Plus d'informations sur le déploiement de la certification électronique dans la région Hauts-de-France dans le [PE spécial CertDc du 5 octobre 2021](#)

ACTUALITES :

- [Système d'alerte canicule et santé. Point national au 9 août 2022](#)
- [Cas de variole du singe : point de situation au 9 août 2022](#)

SYNTHESE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Dans les Hauts-de-France comme dans les autres régions de France métropolitaine, en semaine 31, on observe une diminution de l'activité épidémique, avec un taux d'incidence (TI), toujours élevé, et supérieur à 250 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 (22,5 %), 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^{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 286 cas/100 000 hab. (versus 452 cas/100 000 hab. en S30), soit une diminution de 37 % (Figure 1). Le R-effectif régional ^{SIDEP} demeure significativement inférieur à 1 et en diminution (0,61 [0,60 – 0,61] versus 0,67 [0,66 – 0,68] en S30). La diminution du recours au dépistage observé ces 4 dernières semaines (-32% en S31), est associée, ces 3 dernières semaines, à une baisse du taux de positivité (TP) (-1,6 pts en S30), qui reste néanmoins à un niveau élevé (22,5 %) (Tableau 1). Plus de la moitié des personnes testées positives au Sars-CoV-2 (50,5 %) se déclarent symptomatiques.

A l'échelle infrarégionale, la circulation virale diminue dans l'ensemble des départements (avec une diminution des TI allant de -35 % dans le Nord à -41 % dans l'Oise), dans un contexte de diminution des recours au dépistage (TD) et du TP (entre -0,8 pts dans la Somme et -3,2 pts dans l'Oise). 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 21 % dans le Nord et l'Oise à 26 % dans l'Aisne et la Somme). Le Pas-de-Calais enregistre désormais le TI le plus élevé de la région, et ce, dans la plupart des classes d'âge et notamment les 65 ans et plus (Tableau 1).

• Par classe d'âge

En semaine 31, 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 un TI supérieur à 320 cas/100 000 hab. et un TP supérieurs à 23 %. **Par ailleurs, l'activité épidémique demeure très élevée chez les plus vulnérables (>65 ans) (TI = 307 cas/100 000 hab. et TP= 19,8 %) (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, de St Quentin et de Dunkerque et sont relativement stables sur le secteur de 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 31 (57 cas/100 000 hab. versus 48 cas/100 000 hab. en S30) (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 un R-effectif ^{Oscour®} significativement inférieur à 1 et désormais stable (0,68 [0,60 – 0,75]).

Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital est en diminution à l'échelle régionale (-22,7 %) et départementale en hospitalisation conventionnelle, avec un taux de reproduction des admissions en hospitalisations conventionnelles (R-effectif ^{SIVIC® hospitalisations}) désormais stable (0,71 [0,64 – 0,79]) (Figure 7). L'évolution des nouvelles admissions en soins critiques et également favorable au niveau régional et infra, à l'exception du Pas-de-Calais qui enregistre un taux en réanimation en légère hausse (+2,7 pts par rapport à la S30) (Figure 6, Figure 7). Le nombre de nouveau décès hospitalier est en légère diminution sur l'ensemble des départements à l'exception de l'Aisne et l'Oise 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

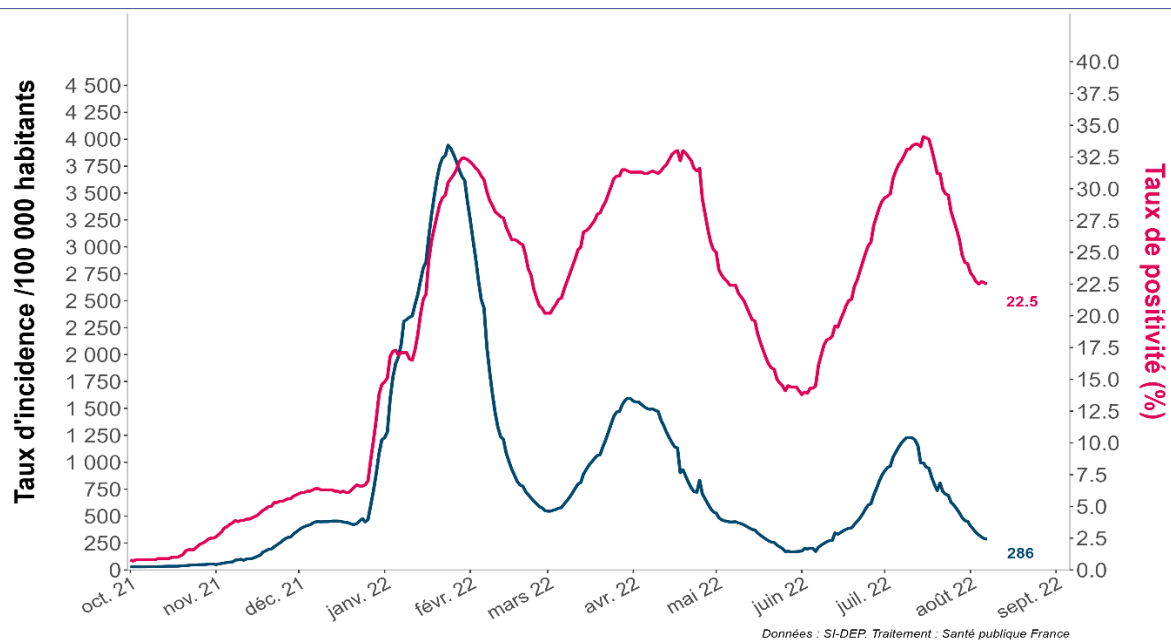


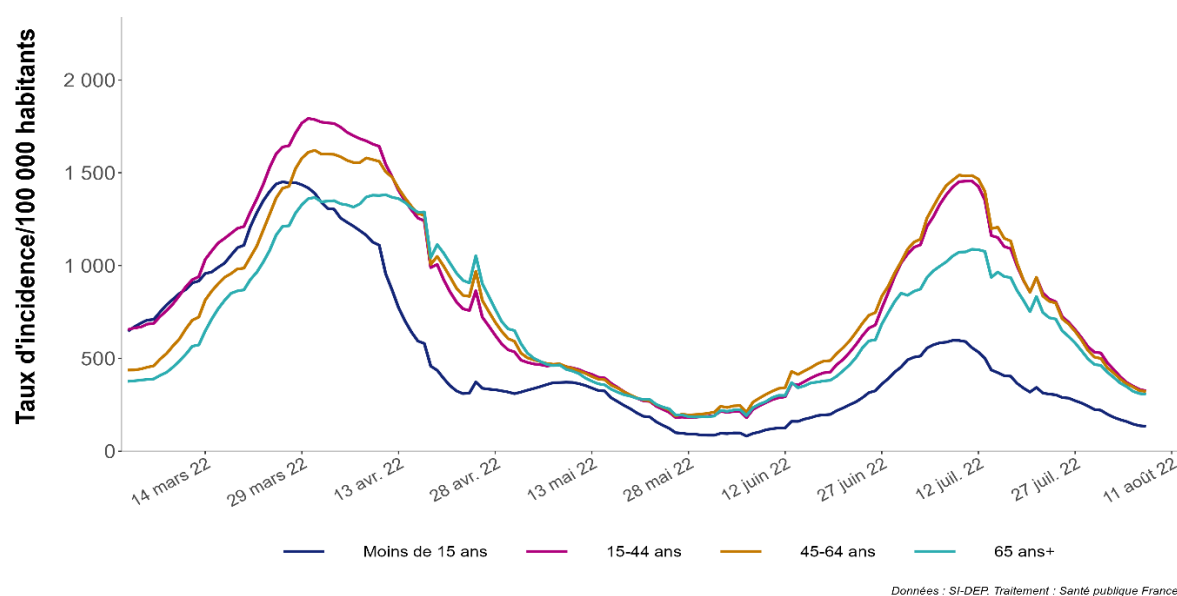
Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 7 août, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges, Hauts-de-France –, données arrêtées au 7 août, source SI-DEP

| Territoire | Nouveaux cas/100 000 hab. | | | Taux de positivité (%) | | Tests/100 000 hab. | |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|------------------------|-------------|--------------------|--------------|
| | 25/07-31/07 | 01/08-07/08 | Tendance* | 25/07-31/07 | 01/08-07/08 | 25/07-31/07 | 01/08-07/08 |
| Aisne | 431 [414-450] | 271 [257-285] | ↘ | 27,9 | 25,5 | 1 548 | 1 064 |
| Nord | 454 [446-462] | 295 [288-302] | ↘ | 21,8 | 20,8 | 2 078 | 1 417 |
| Oise | 393 [379-406] | 231 [220-241] | ↘ | 24,1 | 20,9 | 1 632 | 1 101 |
| Pas-de-Calais | 479 [468-491] | 303 [294-312] | ↘ | 26,7 | 24,4 | 1 798 | 1 242 |
| Somme | 480 [462-498] | 296 [282-310] | ↘ | 27,1 | 26,3 | 1 770 | 1 125 |
| Hauts-de-France | 452 [447-457] | 286 [282-290] | ↘ | 24,1 | 22,5 | 1 872 | 1 272 |

*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 7 août, source SI-DEP

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

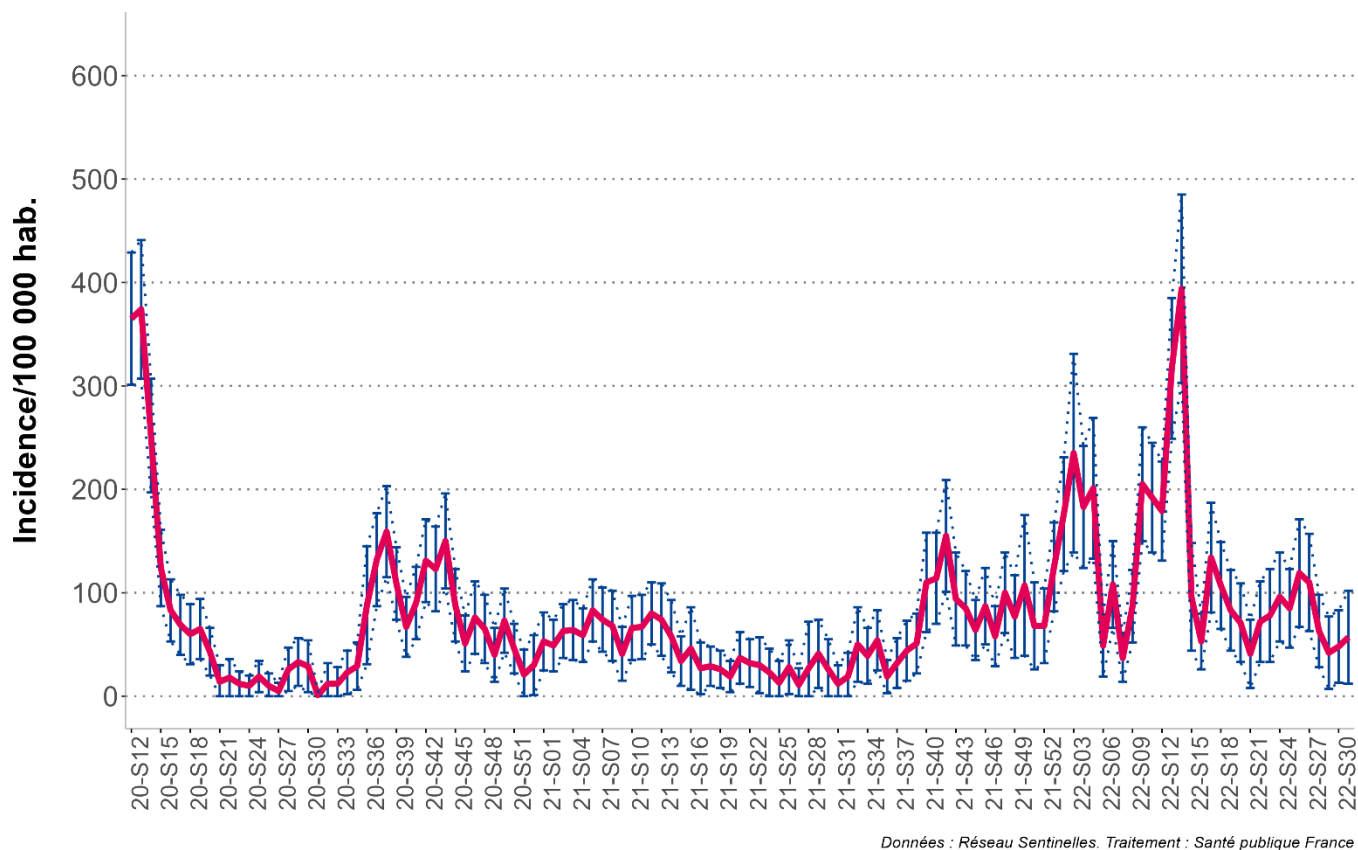


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 7 août 2022

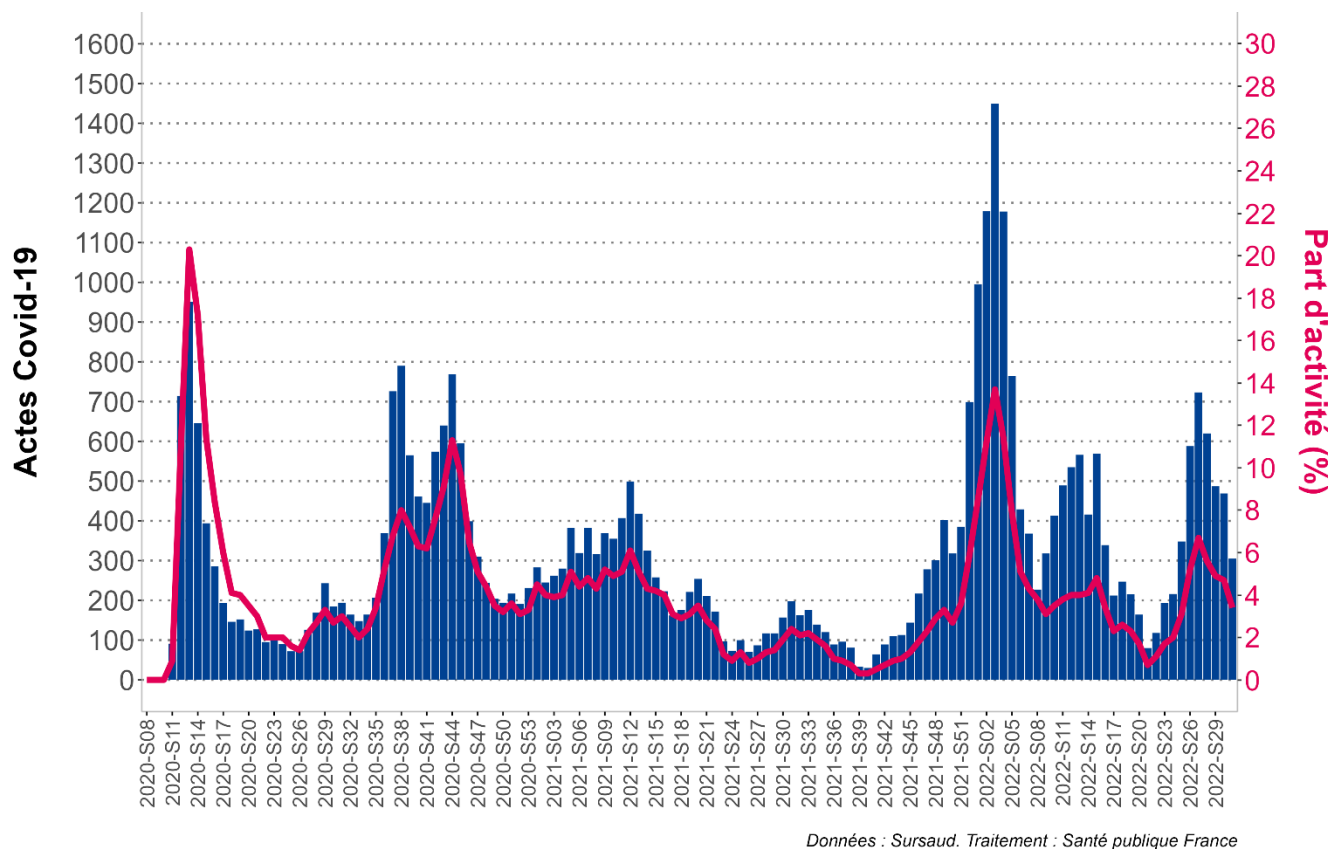
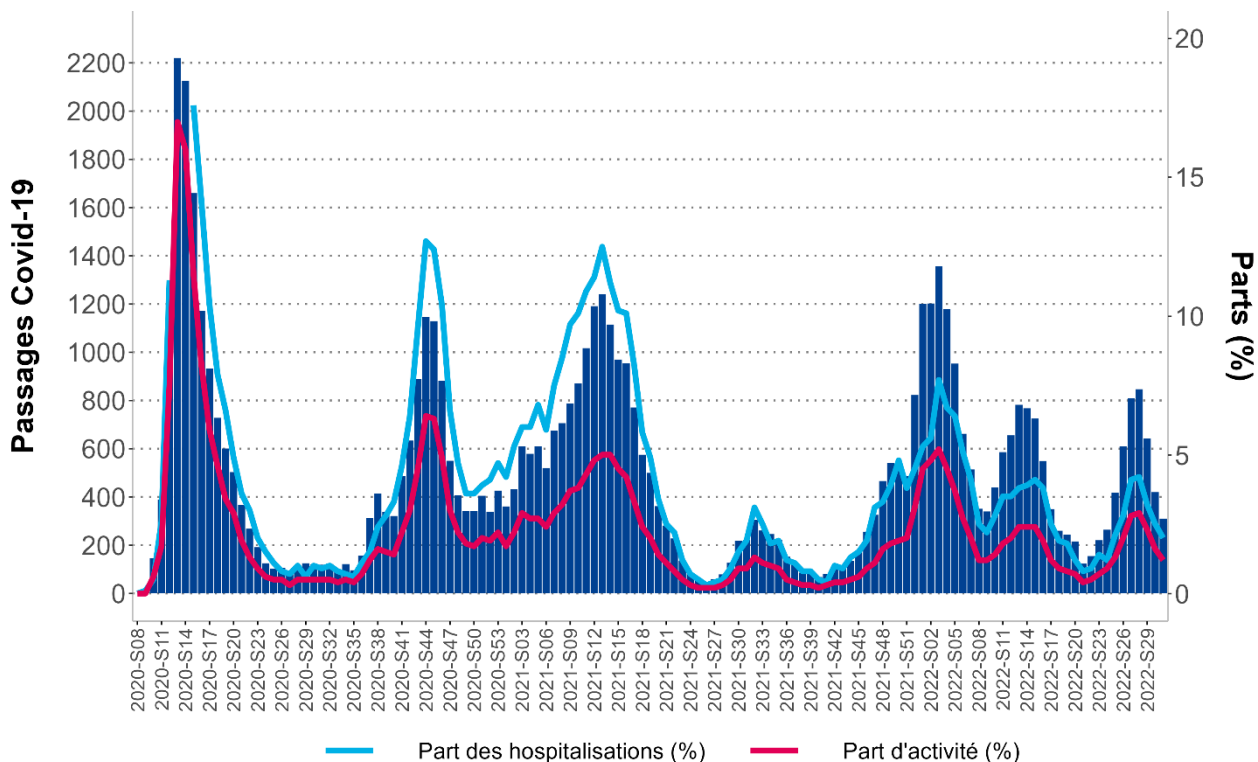


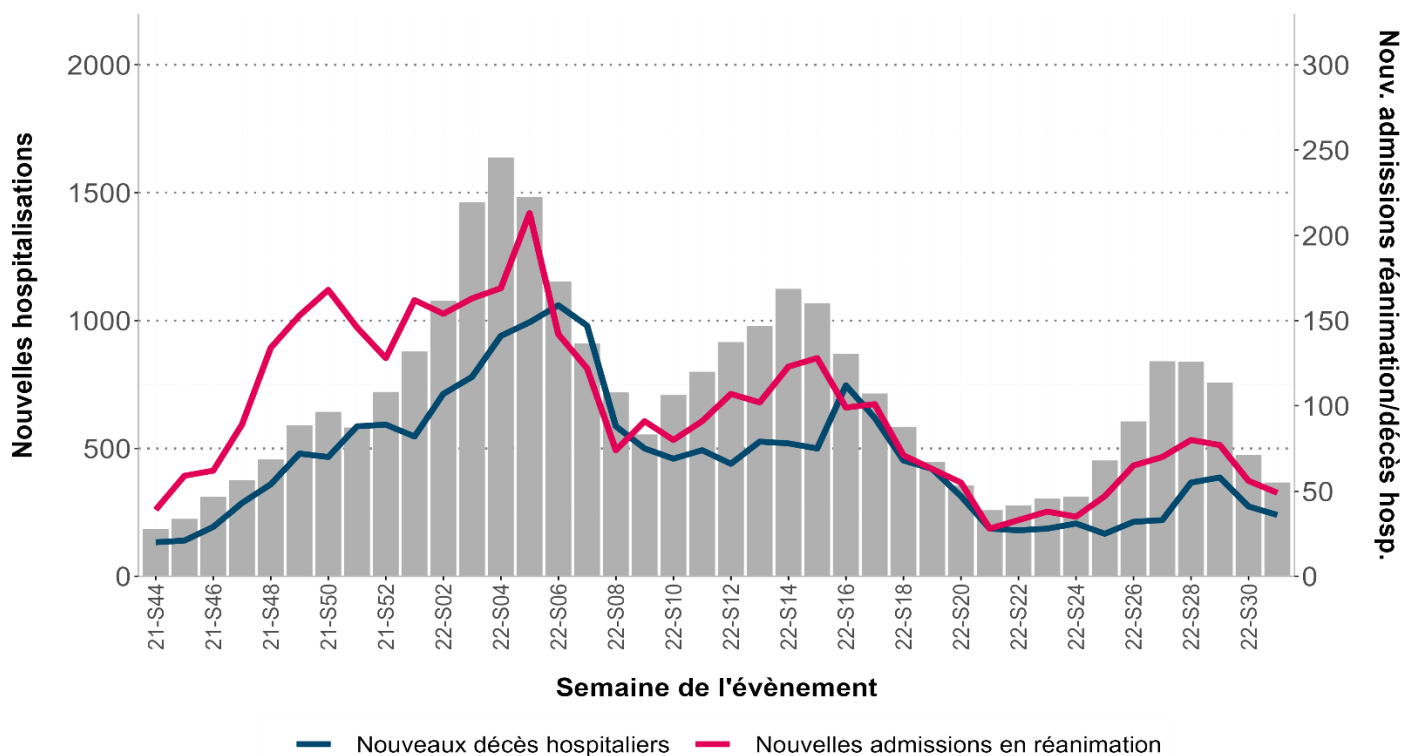
Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 7 août 2022

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 7 août 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 1^{er} novembre 2021 au 7 août 2022, Source SI-VIC

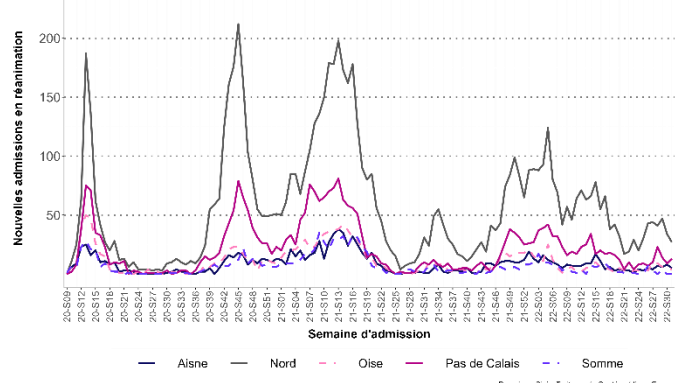
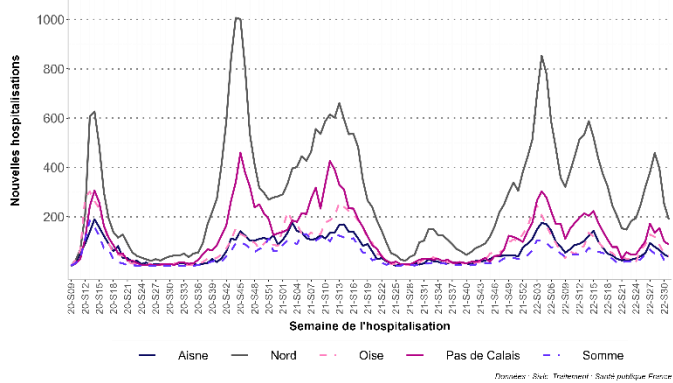


Figure 7 : Évolution départementale hebdomadaire des hospitalisations de patients infectés par le SARS-Cov2, tous services (à gauche) et soins critiques (à droite), Source SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 7 août 2022

Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 8 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 CV pour la **1^{ère} dose de rappel** est aussi stable à 77,0 % chez les plus de 18 ans (Figure 9) , mais elle progresse faiblement chez les plus de 65 ans pour atteindre 82,4 % (+0,1 pt). Chez les plus de 60 ans, la CV^{2nd rappel} progresse encore (**27,5 %**) avec un peu plus d'une personne éligible sur 3 (**34,6 %**) qui a bénéficié de son 2nd rappel vaccinal. Chez les 80 ans et plus, une personne sur 3 (**33,0%**) a bénéficié de son 2^{ème} rappel vaccinal, soit 44,1 % des personnes éligibles de cette tranche d'âge (Figure 9).

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 1er 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

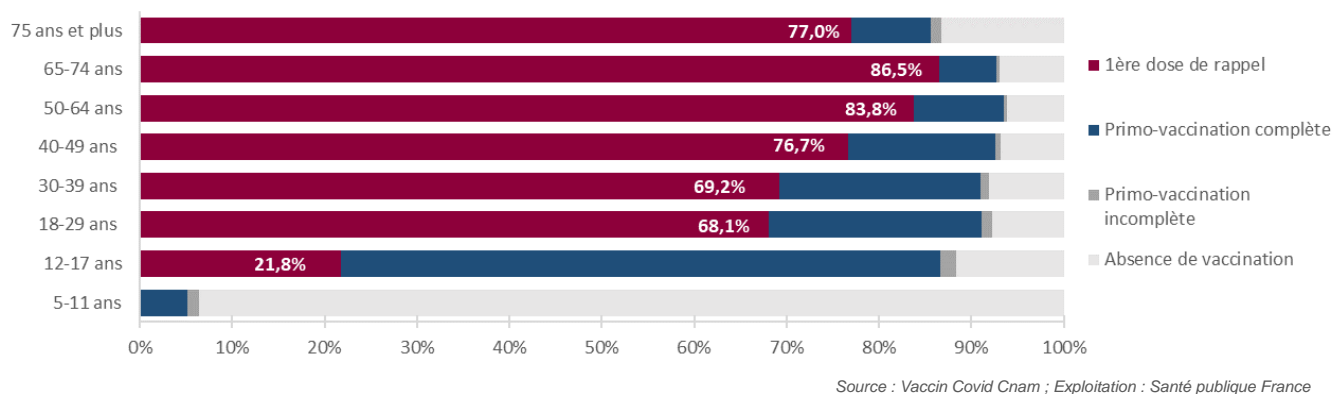


Figure 8 : Couvertures vaccinales par classes d'âge pour la 1^{ère} dose de rappel (% de la population vaccinée) au 8 août 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

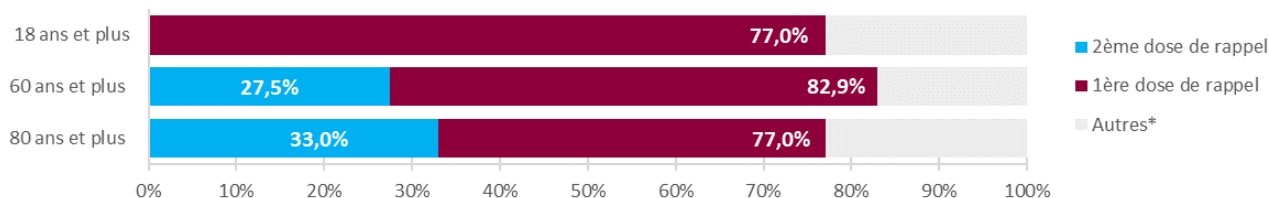


Figure 9 : Couvertures vaccinales chez les plus de 18 ans pour la 1^{ère} dose de rappel et dans les tranches d'âge éligibles au 2^{ème} rappel vaccinal (plus de 60 ans et plus de 80 ans). Données au 8 août 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

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](#).

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes

En semaine 29, à l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé, tous âges (Figure 10) et chez les 75 ans et plus (Figure 11). A l'échelle infrarégionale, un excès de mortalité significatif est observé à partir de 65 ans, en particulier chez les plus de 75 ans, uniquement dans le département de la Somme.

L'excès de mortalité observé en semaine 29 est concomitant à l'épisode caniculaire des 18-19 juillet, qui avait justifié le classement par Météo-France des cinq départements de la région en vigilance orange (pour plus d'information, lire [Surveillance sanitaire canicule en Hauts-de-France, point au 26 juillet 2022](#)). Le bilan d'impact des épisodes de fortes chaleurs dans la région sera effectué et consolidé *a posteriori*.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

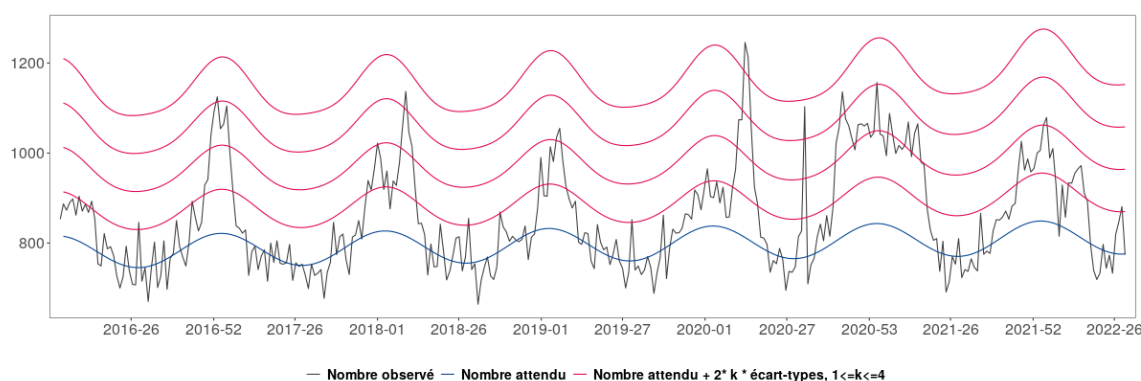


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

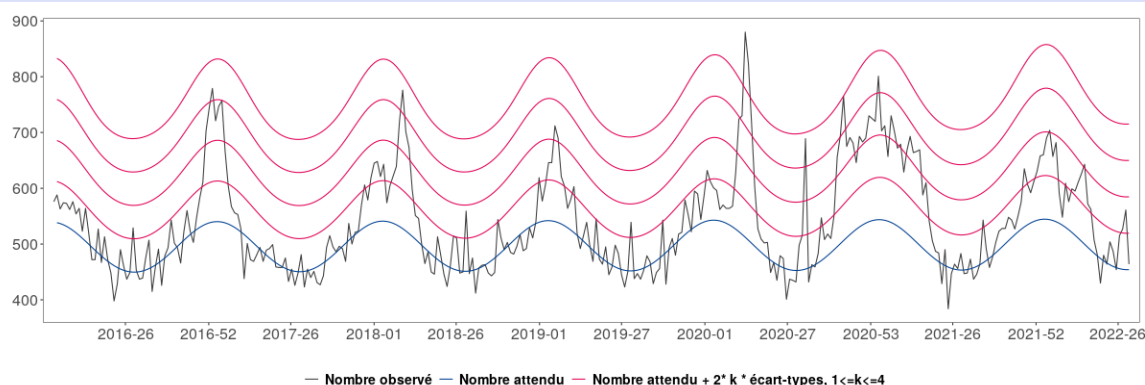


Figure 11 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, personnes âgées de 75 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

Mortalité issue de la certification électronique des décès

La dématérialisation des certificats de décès permettrait de connaître les causes médicales de décès et disposer d'informations sur les décès directement à certains événements sanitaires ou environnementaux. *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès, consulter le site [Inserm-CépiDC](#).*

Actuellement, le taux de dématérialisation dans la région continue de progresser légèrement avec 30,5 % des décès déclarés électroniquement en juin 2022 (*estimation provisoire*), mais reste inférieur au taux de dématérialisation national (37,9 %) à la même période. Avec près de la moitié (44,4%) des décès certifiés électroniquement, la Somme est le département où le taux de dématérialisation est le plus élevé, suivi des départements du Nord (32,5 %), de l'Aisne (29,5 %), du Pas-de-Calais et de l'Oise (les deux à 24 %). *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès dans la région Hauts-de-France, consulter le [PE Surveillance de la mortalité en région Hauts-de-France - Mortalité issue de la certification électronique de décès \(CertDc\)](#).*

En S31-2022, 278 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, en diminution par rapport à la semaine précédente. Un pic de mortalité, toutes causes, a été observé en semaine 29 avec 378 décès, en augmentation (+20 %) par rapport à S28. En S31, 10 % de certificats électroniques faisaient toujours l'objet d'une mention de Covid-19. Cette proportion est stable ces dernières semaines (Figure 12).

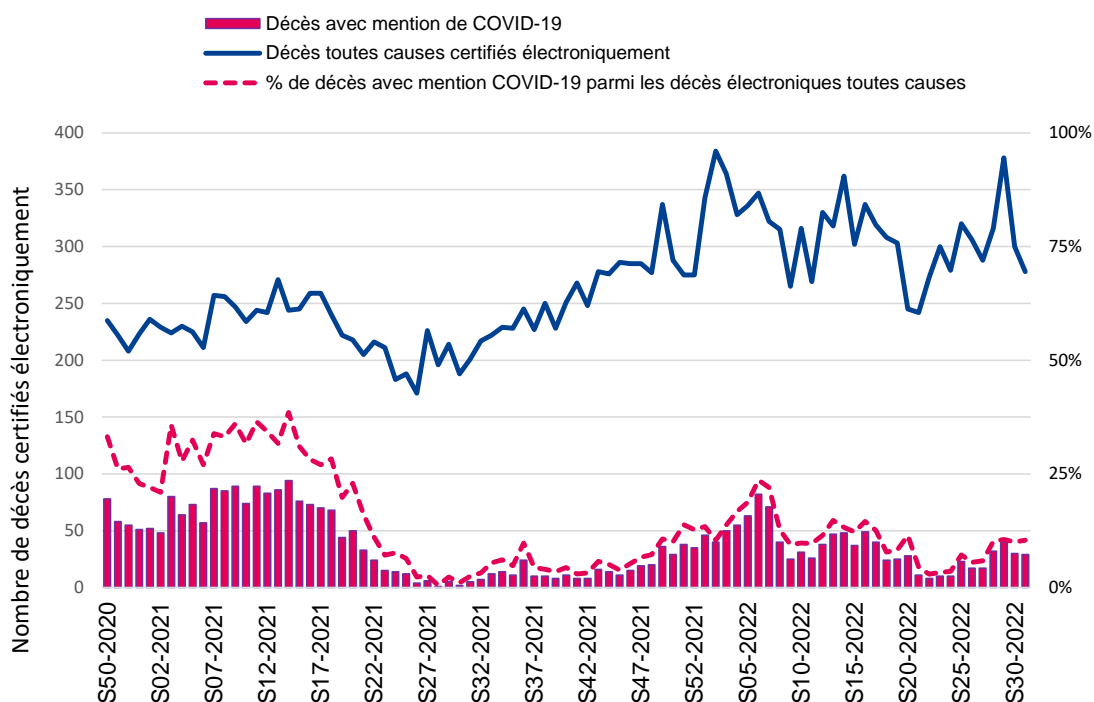


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S50-2020 à S31-2022, Hauts-de-France (données au 09/08/2022), source Santé publique France, Inserm-Cépi-Dc.

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
12 août 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 | 92,2 % | 98,8 % | 85,7 % | - | - | 99,4 % |
| SAU – Nombre de SU inclus | 50/50 | 7/7 | 19/19 | 7/7 | 11/11 | 6/6 |
| SAU – Taux de codage diagnostique | 78,3 % | 96,0 % | 95,6 % | 47,3 % | 51,7 % | 88,8 % |