

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

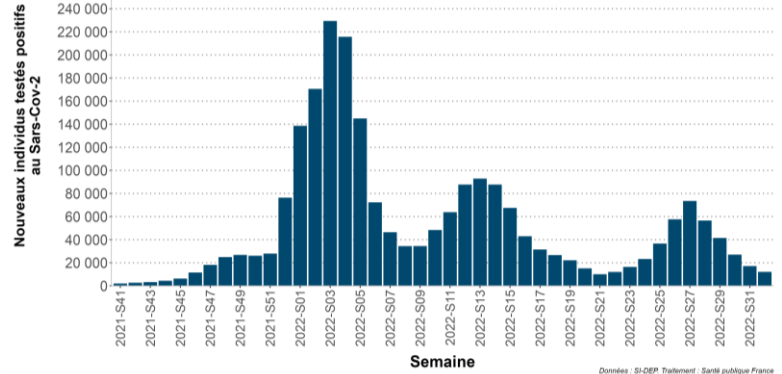
Situation épidémique régionale – Source SIDEp

Taux d'incidence
203 cas/100 000 hab. ↘

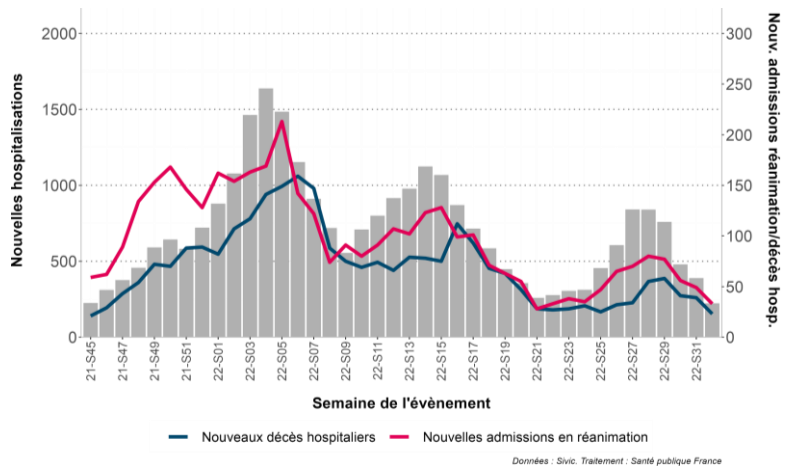
Taux de positivité
20,6 ↘

Taux de dépistage
984 cas/100 000 hab. ↘

R eff. SIDEp
(Nombre de reproduction)
0,65 ↗



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



Nouvelles admissions*
en soins critiques
33 ↘


Nouvelles hospitalisations
conventionnelles*
223 ↘

* patients infectés par le SARS-CoV-2

Parts moyennes d'activité
Services des Urgences
0,9 % →

SOS Médecins
3,0% →

Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 16 août 2022

	Primovaccination complète 91,1 % → (plus de 12 ans)	1^{er} Rappel 77,1 % → (plus de 18 ans)	2^{ème} Rappel 33,7 % ↗ (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 toutes causes et tous âges était en diminution au niveau régional, le nombre de décès est repassé dans les marges des fluctuations habituellement 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](#) »

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, 5 % des décès certifiés électroniquement faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S32.

→ 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](#)

AUTRES SURVEILLANCES : Impact de la vague de chaleur sur l'offre de soins

ACTUALITES : [Monkeypox : point de situation au 16 août 2022](#)

Contexte météorologique

En semaine 32, une quatrième vague de fortes chaleurs a touché le territoire métropolitain. Elle a débuté le mercredi 10 août 2022 et a concerné principalement la façade atlantique. [Pour en savoir plus sur les données nationales, consultez le PE national canicule.](#)

Dans la région des Hauts-de-France cet épisode de chaleur a été d'intensité moindre que dans le reste de la France mais les températures maximales ont dépassé les 30°C et les minimales avoisinaient les 18°C durant quatre jours consécutifs, justifiant le classement par Météo-France en vigilance jaune, d'abord le département du Nord le 11 août, puis des cinq départements de la région durant deux jours (Figure 1).

Situation sanitaire

Une augmentation ponctuelle et modérée des recours aux soins en lien avec la chaleur a été observée dès le 11/08 (jeudi) dans les services d'urgences de la région et chez les SOS Médecins, avec un pic de recours pour l'indicateur composite iCanicule (hyperthermies et coups de chaleur, déshydratations et hyponatrémies) enregistré pour la journée du vendredi (12/08) aux urgences et samedi (13/08) chez SOS médecins (Tableau 1).

En S32, la part de l'indicateur iCanicule dans l'activité était de 0,6 % dans les services d'urgences (Figure 2) et chez SOS Médecins (Figure 3) ; la majorité (69 %) des passages aux urgences pour iCanicule concernait des personnes âgées de plus de 75 ans et près de la moitié (49 %) des passages pour iCanicule était suivie d'une hospitalisation.

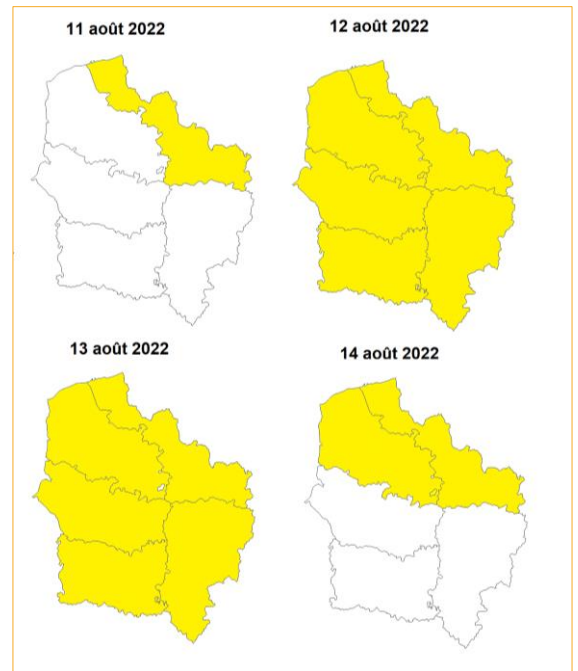


Figure 1 Vigilances canicule départementales, Hauts-de-France, du 11 au 14 août 2022

Tableau 1 : Evolution quotidienne du pourcentage de passages aux urgences et d'actes SOS Médecins pour iCanicule tous âges, Hauts-de-France, données au 17/08/2022

	08/08	09/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08
Services d'urgence	0,6 %	0,3 %	0,5 %	0,8 %	0,8 %	0,7 %	0,4 %
SOS Médecins	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,9 %	0,6 %	1,1 %	0,7 %

* Indicateur iCanicule : indicateur composite regroupant les diagnostics d'hyperthermie, de déshydratation et d'hyponatrémie pour les passages en services d'urgence et les diagnostics d'hyperthermie et de déshydratation pour les actes SOS Médecins.

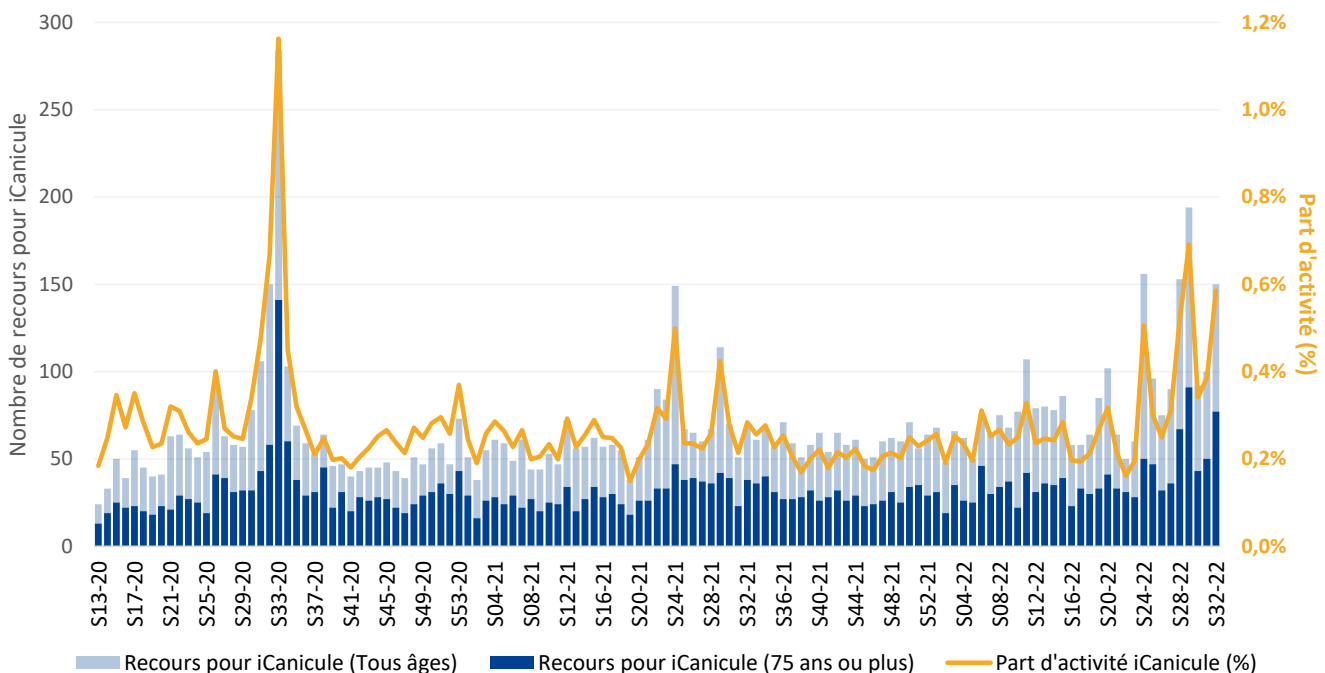


Figure 2 : Nombre et proportions de passages aux urgences pour iCanicule tous âges et 75 ans et plus, Hauts-de-France, données au 17/08/2022

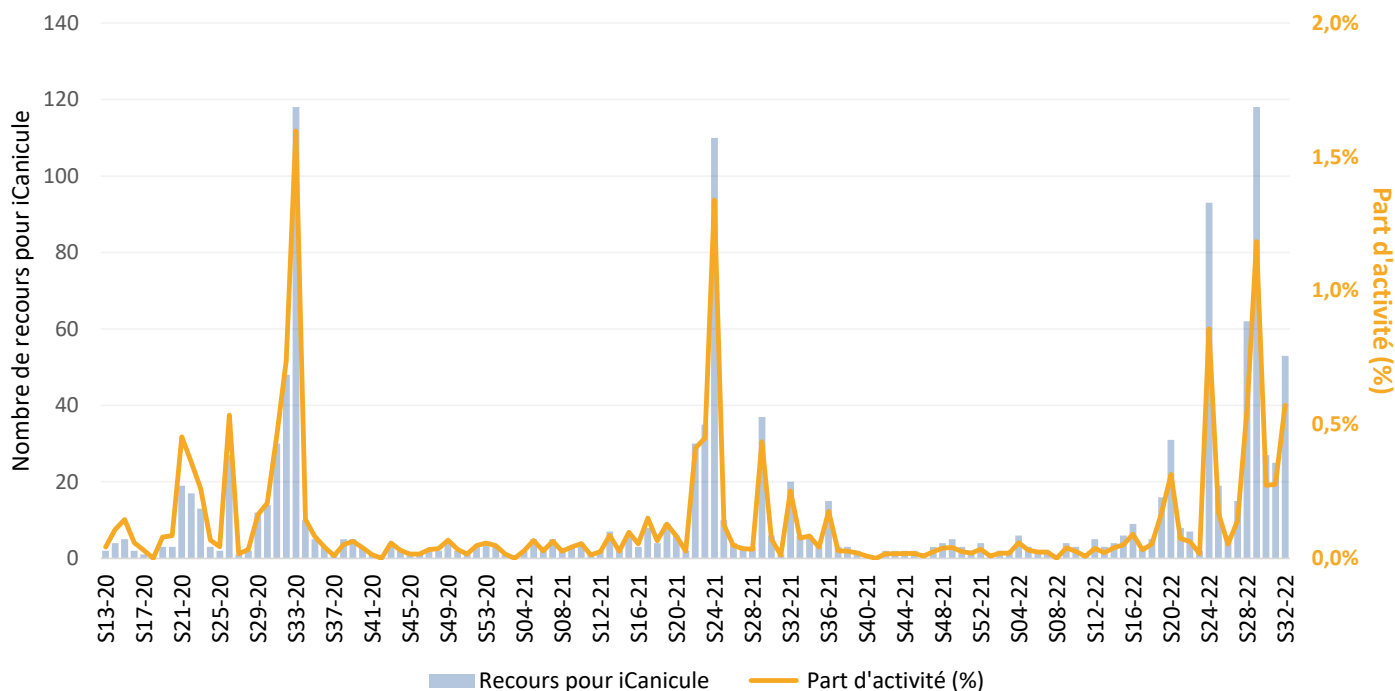


Figure 3 : Nombre et proportions de consultations chez SOS Médecins pour iCanicule tous âges, données au 17/08/2022

Dispositif et mesures de prévention

La hausse, même modérée, des recours aux soins pour l'indicateur iCanicule témoigne du fait que l'augmentation des températures et les épisodes de fortes chaleurs constituent un risque important pour la santé des plus fragiles. Le dispositif de vigilance « canicule » basé sur les prévisions de températures reste un dispositif d'alerte précoce, justifiant l'instauration précoce des mesures de prévention recommandées par le plan national de gestion des vagues de chaleur et ce, sans attendre d'observer de variation significative des indicateurs sanitaires.

Les recommandations doivent être adoptées par tous. Une attention particulière doit toutefois être apportée aux personnes fragiles en raison de leur âge et leur état de santé (certains traitements médicamenteux majorant l'effet de la chaleur ou perturbant l'adaptation de l'organisme à la chaleur), d'un événement de vie (femmes enceintes) ou du fait d'une surexposition à la chaleur en raison de comportements inadaptés, de l'environnement proche, de conditions de travail ou en milieu scolaire.

Il est important de se protéger, même si les périodes de fortes chaleurs sont de courte durée en respectant les conseils de prévention suivant : boire régulièrement de l'eau avant de ressentir la soif ; continuer à s'alimenter normalement ; se mouiller la peau ; ne pas boire d'alcool ; ne pas sortir aux heures les plus chaudes ; privilégier des activités sans efforts ; maintenir son habitation au frais en fermant les volets et les fenêtres le jour, et en les ouvrant dès que la température extérieure est inférieure à la température intérieure ; passer du temps dans un endroit frais (cinéma, bibliothèque, magasin, etc...) ; donner et prendre des nouvelles de ses proches.

Ces fortes chaleurs surviennent dans un contexte épidémique persistant de COVID-19. Il convient de maintenir l'aération des locaux pour lutter contre la transmission du COVID-19 durant les heures les moins chaudes tôt le matin ou durant la nuit quand les températures extérieures sont inférieures aux températures intérieures. Les autres mesures barrières doivent être maintenues (port du masque dans les lieux publics et en face à face, salut sans contact physique, lavage fréquent des mains ...).

Des messages de sensibilisation en direction des personnes les plus à risques (personnes âgées de 65 ans et plus, femmes enceintes, parents de jeunes enfants), sont diffusés par sms dès la vigilance jaune et ces messages sont renforcés par une diffusion à un public plus large sur les réseaux sociaux lorsque la vigilance passe en orange et rouge.

En savoir plus

Dossiers et rapports de Santé publique France :

- [Dossier fortes chaleurs et canicules](#)
- [Les affiches canicule](#)
- [Comprendre et prévenir les impacts sanitaires de la chaleur dans un contexte de changement climatique](#)

Dossiers Météo France : [Le réchauffement climatique observé à l'échelle du globe et en France](#)

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes

Après un excès significatif de mortalité toutes causes, observé chez les tous âges et 75 ans ou plus en semaine 29, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution en semaine 30 au niveau régional. Le nombre de décès en S30 est repassé dans les marges des fluctuations habituellement attendues en cette période de l'année.

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](#)

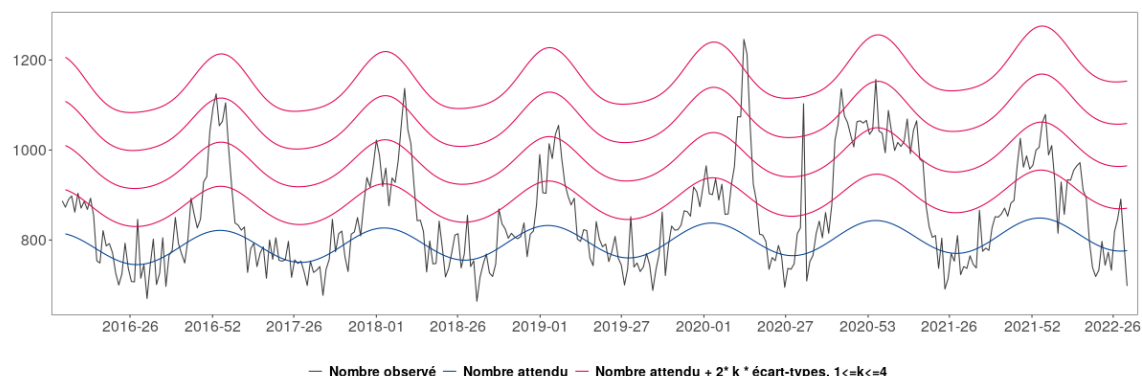


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

Mortalité issue de la certification électronique des décès

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès et quantifier ainsi dans les plus brefs délais la part de la mortalité directement attribuable aux événements sanitaires ou environnementaux. [Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès, consulter le site Insem-CépiDC.](#)

Le taux de dématérialisation dans la région continue de progresser lentement avec 30,5 % des décès certifiés électroniquement en juin 2022 (estimation provisoire), mais reste inférieure à la moyenne nationale (37,9 %) à la même période. Le meilleur taux de couverture est observé dans le département de la Somme avec 44,4 % de décès déclarés électroniquement en juin 2022, 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 S32-2022, 330 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, en augmentation par rapport à la semaine précédente ; 5 % de certificats électroniques faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S32, en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 5).

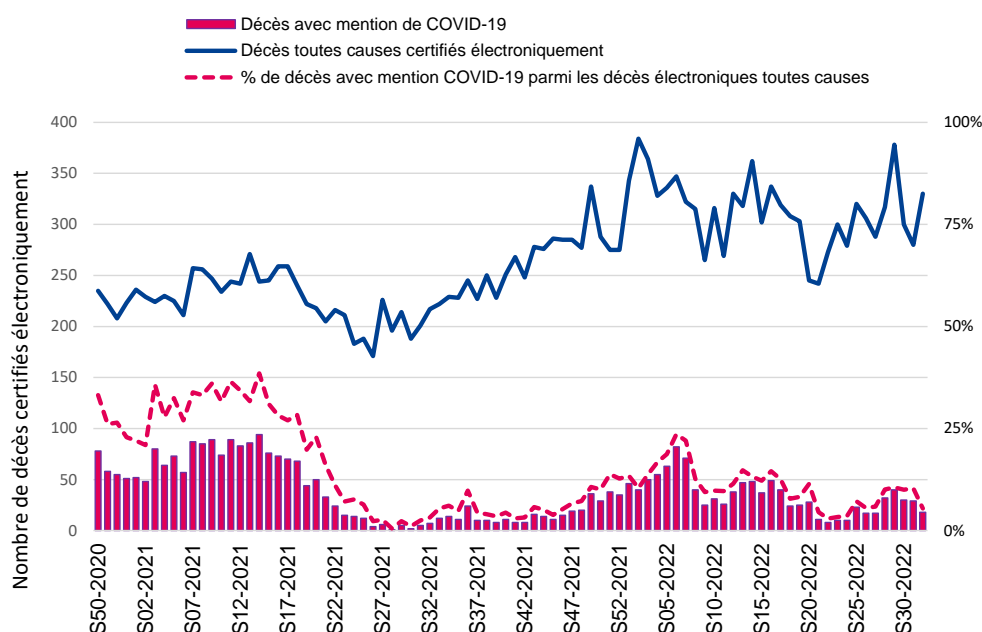


Figure 5 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S50-2020 à S32-2022, Hauts-de-France (données au 16/08/2022), source Santé publique France, Insem-Cépi-Dc.

Le Point Épidémiolo

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 ».
- Surveillance de la mortalité :
 - **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.
 - Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de **certifier les décès sous forme électronique** à travers une application sécurisée (<https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>) déployée par le CépiDc de l'Inserm. Les causes de décès sont disponibles à travers cette source de données pour Santé publique France, de manière réactive.



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

BONNIER Salomé
CHENT Souhaïla
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhaou
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Héléne
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
19 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	93,0 %	98,2 %	87,3 %	-	-	99,4 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	77,1 %	92,8 %	94,4 %	48,0 %	53,0 %	85,7 %