

SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clé

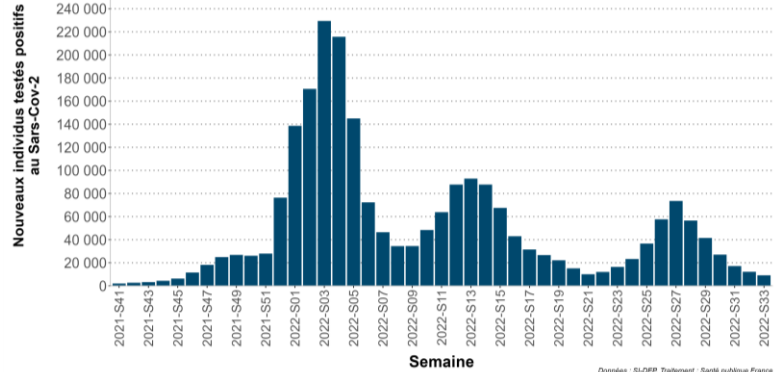
Situation épidémique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence^{corrigé*}
178 cas/100 000 hab. →

Taux de positivité
18,5 ↓

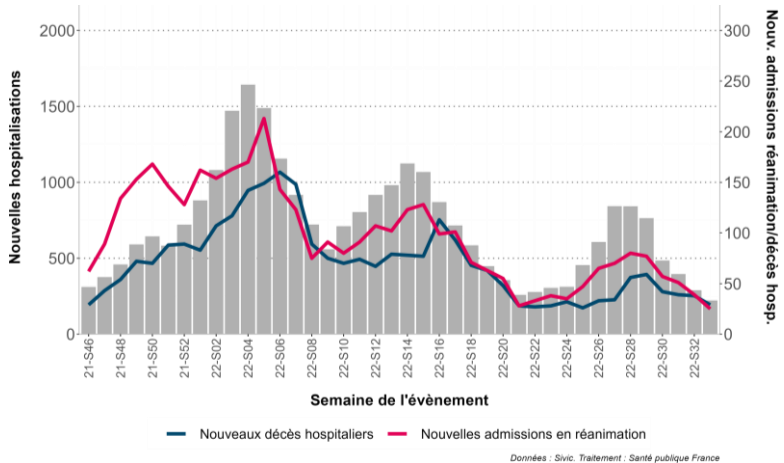
Taux de dépistage^{corrigé*}
963 cas/100 000 hab. →

R eff. SIDEP
(Nombre de reproduction)
0,75 ↑



* correction pour le lundi 15 août férié

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



Nouvelles admissions*
en soins critiques
25 ↓

Nouvelles hospitalisations
conventionnelles*
222 ↓

* patients infectés par le SARS-CoV-2

Parts moyennes d'activité
Services des Urgences
0,8 % →

SOS Médecins
2,6% ↓

Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 22 août 2022



Primovaccination complète

91,1 % →
(plus de 12 ans)

1^{er} Rappel

77,1 % →
(plus de 18 ans)

2^{ème} Rappel

28,9 % →
(plus de 60 ans)

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – Source Insee

En semaine 32, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, à l'échelle régionale la mortalité, toutes causes et tous âges, demeure dans les fluctuations attendues pour cette période de l'année. A l'échelle départementale, un excès significatif de mortalité est observé dans le département de la Somme, tous âges et chez les plus de 65 ans.

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

La situation épidémiologique actuellement favorable doit être confortée par le maintien des mesures de protection individuelles et le renforcement de la protection vaccinale des plus vulnérables afin de garantir une reprise sereine de la rentrée scolaire et des activités socio-professionnelles la semaine prochaine. Par ailleurs, dans une stratégie de cocooning destinée à protéger les plus vulnérables, le rappel vaccinal est maintenant recommandé pour les personnes en contact régulier ou vivant dans l'entourage de personnes fragiles ou immunodéprimées. L'indication du 2^{ème} rappel vaccinal a aussi été élargie aux 18-60 ans à risque de développer une forme grave de Covid-19, ainsi qu'aux femmes enceintes, dès le 1^{er} trimestre de grossesse.

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 ;

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 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).
- 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 de 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 CégiDc 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 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
26 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