

## SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

### Situation épidémique régionale – Source SIDEP

Taux d'incidence

**181 cas**/100 000 hab. ↗

Taux de positivité

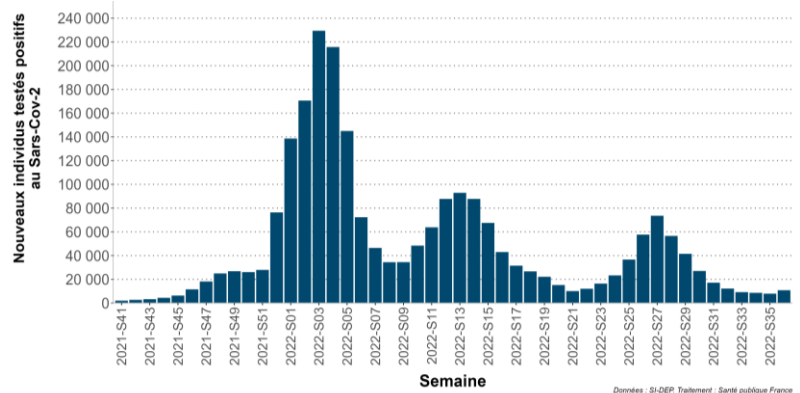
**16,6** ↗

Taux de dépistage

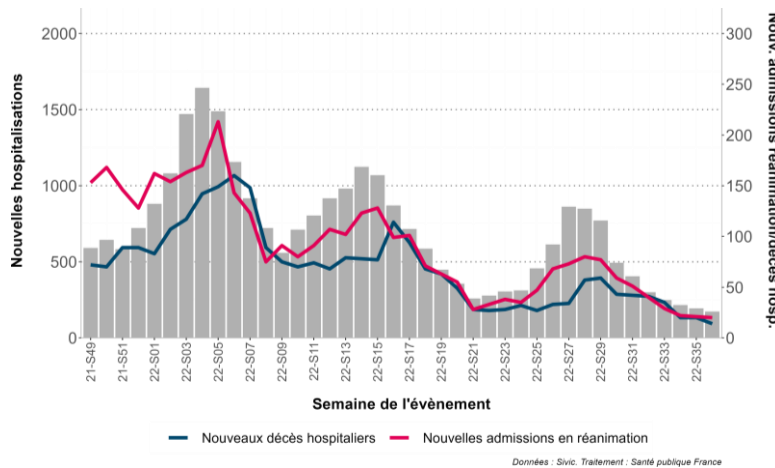
**913 cas**/100 000 hab. ↗

R eff. SIDEP  
(Nombre de reproduction)

**1,19** ↗



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



Nouvelles admissions\*  
en soins critiques

**20** ➔

Nouvelles hospitalisations  
conventionnelles\*

**173** ➡

\* patients infectés par le SARS-CoV-2

Parts moyennes d'activité  
Services d'Urgences

**0,5 %** ➔

SOS Médecins

**1,9 %** ➔

### Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 13 septembre 2022

	<b>Primovaccination complète</b> <b>91,1 %</b> ➔ (plus de 12 ans)	<b>1<sup>er</sup> Rappel</b> <b>77,2 %</b> ➔ (plus de 18 ans)	<b>2<sup>ème</sup> Rappel</b> <b>30,7 %</b> ↗ (plus de 60 ans)
---	---	---	--

## AUTRES SURVEILLANCES – Chiffres-clés (p8-11)

**Asthme p8** – Augmentation habituelle du recours aux soins pour asthme en ville et à l'hôpital (services d'urgences et hospitalisations) – Source Sursaud

**Variole du singe p9-10** – Près de 5 % des cas confirmés résidant en France ont été recensés dans les Hauts-de-France (soit 188 cas) – Source Santé publique France

**Mortalité toutes causes p11** – En semaine 35, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges demeurerait dans les marges de fluctuation habituellement attendues en cette période de l'année – Source Insee ➔ Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

#### ACTUALITES :

- Cas de variole du singe : [point de situation nationale au 12 septembre 2022](#)
- Chikungunya, dengue et zika - [Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022](#)
- Surveillance sanitaire de l'asthme - [Retournée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 13 septembre 2022.](#)

# SURVEILLANCE COVID-19

Dans les Hauts-de-France, en semaine 36, après plusieurs semaines de baisse, une reprise de l'activité épidémique est observée, avec une hausse régionale de 37 % du taux d'incidence (TI) (versus -8 % en S35), dans un contexte de progression du recours au dépistage (+20 %). Le TI est de nouveau significativement supérieur à 150 cas/100 000 hab. au niveau régional et dans 4 des 5 départements de la région, à l'exception de l'Oise. Cette progression des TI s'accompagne d'une hausse des taux de positivité (TP) (+2,1 pts à l'échelle régionale), témoignant d'une nouvelle phase d'intensification de la circulation du SARS-CoV-2. En ville comme à l'hôpital l'impact sur l'offre de soins reste faible.

Avec la rentrée scolaire et la reprise des activités socio-professionnelles, l'activité épidémique qui repart à la hausse, à l'aube du retour des virus d'automne, doit inciter à la vigilance et au renforcement des mesures d'hygiène et de protection individuelle. La protection vaccinale des plus vulnérables et dans les collectivités à risque doit aussi continuer à être encouragée afin de prévenir une dégradation plus marquée de la situation épidémiologique et son impact sur l'offre de soins. L'indication du 2<sup>ème</sup> rappel vaccinal a été élargie aux 18-60 ans à risque de développer une forme grave de Covid-19 et aux femmes enceintes, dès le 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse. Par ailleurs, afin de protéger les plus vulnérables, cette 2<sup>ème</sup> dose de rappel est aussi recommandée aux personnes en contacts réguliers ou vivant dans l'entourage de personnes fragiles 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 181 cas/100 000 hab. (versus 132 cas/100 000 hab. en S35), soit une hausse de 37 % par rapport à la semaine précédente (Figure 1). Le R-effectif régional <sup>SIDEP</sup> est en augmentation et désormais significativement supérieur à 1 (1,19 [1,17 – 1,21] versus 0,89 [0,88 – 0,91] en S35). Dans le même temps, une hausse du taux de positivité (TP) est observée (+2,1 pts en S36), à un niveau élevé (16,6 %), associée à une hausse du taux de dépistage (TD) (Tableau 1). Plus de deux 5<sup>ème</sup> des personnes testées positives au SARS-CoV-2 (42,2 %) se déclarent symptomatiques.

A l'échelle infrarégionale, la circulation virale reprend dans l'ensemble des territoires, avec une hausse des TI comprise entre +35 % dans le Pas-de-Calais et +55 % dans l'Aisne. Exceptée l'Oise, tous les départements ont un TI significativement supérieur à 150 cas/100 000 hab. et l'Aisne enregistre le TI le plus élevé (211 cas/100 000 hab.) (Tableau 1). La forte augmentation observée dans l'Aisne peut être expliquée par une activité épidémique très élevée dans les Ardennes (303 cas/100 000 hab. en S36), département limitrophe ayant accueilli plus de 120 000 festivaliers du 17 au 21 août. Les TP variant de 15,2 % dans l'Oise à 21,1 % dans l'Aisne sont en hausse sur les 5 départements (Tableau 1).

### • Par classe d'âge

En semaine 36, la hausse des TI est observée dans toutes les classes d'âge et l'activité épidémique est désormais la plus intense chez les moins de 15 ans avec un TI de 202 cas/100 000 hab. (+148 % par rapport à S35) (Figure 2). Par tranches d'âges de 10 ans, le TP le plus élevé est enregistré chez les enfants de 0 à 9 ans (28 %) (Figure 3). Par ailleurs, l'activité épidémique demeure élevée chez les plus vulnérables (>65 ans) (TI = 140 cas/100 000 hab. et TP= 9,5 %) (Figure 2) avec une hausse des TI et TD plus marquée dans l'Aisne.

## 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 relativement stables pour les 4 secteurs de la région (Figure 5). 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 36 (63 cas/100 000 hab. versus 47 cas/100 000 hab. en S35) (Figure 4).

### • A l'hôpital

Les recours aux soins d'urgences et les hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19, de même que les parts d'activités associées sont relativement stables à l'échelle régionale et départementale (Figure 6). Cette tendance est confirmée par un R-effectif <sup>Oscour®</sup> non significativement supérieur à 1 et stable (1,02 [0,85 – 1,21]).

Le nombre de nouvelles admissions en hospitalisation conventionnelle est en diminution à l'échelle régionale (-10,8 %) (Figure 7). Le taux de reproduction des admissions en hospitalisations conventionnelles (R-effectif <sup>SIVIC® hospitalisations</sup>) est stable (0,93 [0,80 – 1,07]). L'évolution des nouvelles admissions en soins critiques est favorable au niveau régional et infra, avec une baisse des nouvelles admissions en réanimation (Figure 7). Le nombre de nouveaux décès hospitaliers est en baisse à l'échelle régionale (Figure 7).

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

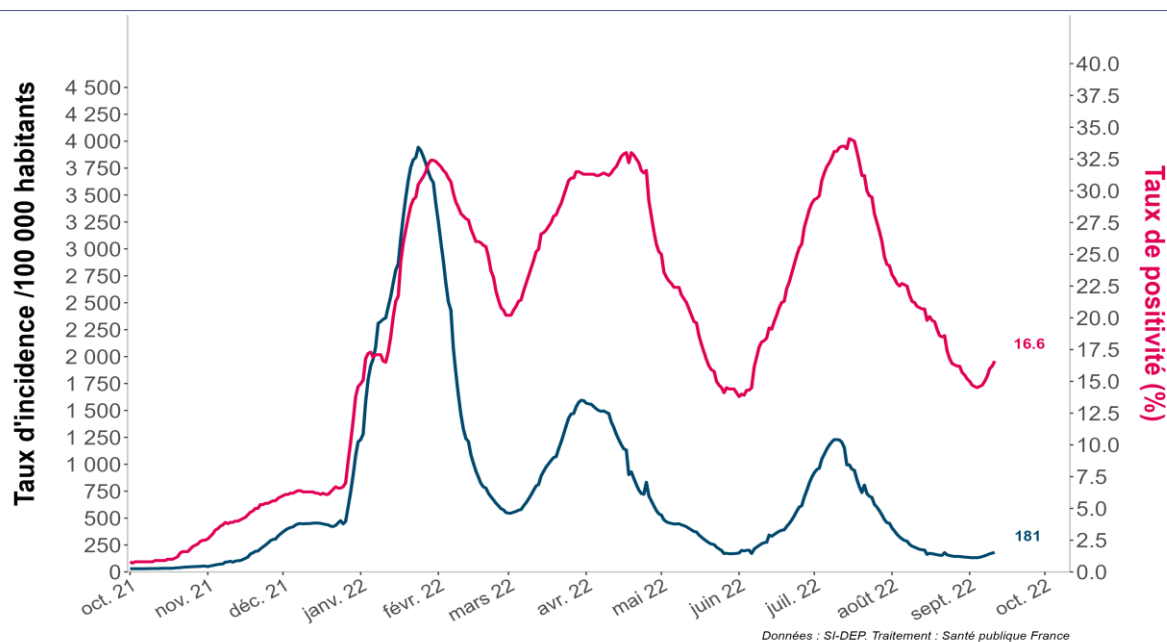


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 11 septembre, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 11 septembre, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	29/08-04/09	05/09-11/09	Tendance*	29/08-04/09	05/09-11/09	29/08-04/09	05/09-11/09
Aisne	136 [126-146]	211 [199-224]	↗	17	21,1	799	999
Nord	135 [130-139]	185 [179-190]	↗	13,6	15,6	990	1 184
Oise	114 [107-122]	144 [136-152]	↗	14,1	15,2	811	945
Pas-de-Calais	138 [132-144]	186 [179-193]	↗	15	17,1	916	1 090
Somme	129 [120-139]	179 [168-190]	↗	15,8	18,2	819	982
<b>Hauts-de-France</b>	<b>132 [129-135]</b>	<b>181 [178-184]</b>	<b>↗</b>	<b>14,5</b>	<b>16,6</b>	<b>914</b>	<b>1 093</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.

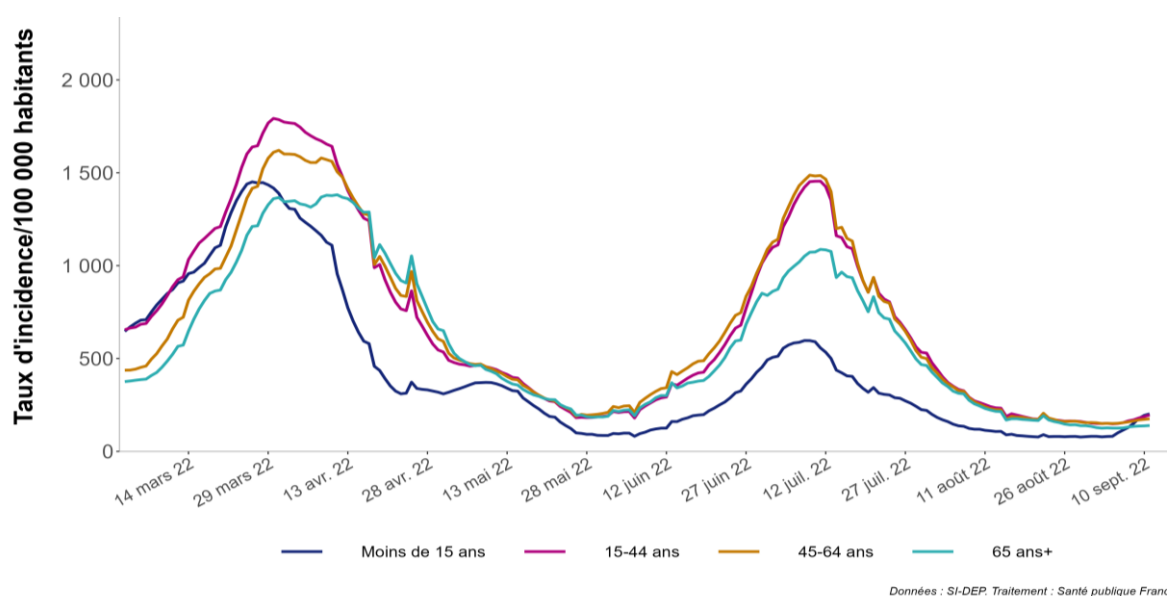


Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âge, Hauts-de-France – données arrêtées au 11 septembre, source SI-DEP

Taux de positivité (%) par classe d'âge

0-9 ans	24.6	20.3	23.3	19.2	13.7	10.3	10	11.9	13.3	16.3	18.1	21.4	22.1	21.2	19.9	19.5	20	19.9	19.7	20.7	28
10-19 ans	25.8	21.2	22	21	15.6	13.7	12.6	15.2	17.9	20.9	23.6	24.5	23.9	21.4	17.4	15.6	17.1	15.4	16.5	16.7	21.5
20-29 ans	29.6	24.2	21.4	18.6	15	14.4	14	18.3	22.5	27.2	31.6	35	35.3	31.4	25.7	24.4	21.5	20.1	17.4	16	16.7
30-39 ans	34.1	27.4	24.8	22.3	17.4	15.6	15.3	20.6	23.6	27.6	31.8	35.5	36.7	32	26.9	25.3	23.9	22	20.3	17.8	19.8
40-49 ans	35.9	28.6	25.4	23	18.8	17.7	18.2	22.8	25.9	31	33.6	37.5	37.9	33	26.1	25.1	23.4	22.3	19.7	17.5	18.7
50-59 ans	34.8	28.3	24	21	17.6	16.8	17.7	22.5	26.3	31.8	35.1	39.1	40.4	34.2	27.3	26.2	23.9	21.4	17.7	15.8	16.2
60-69 ans	32.8	25.3	20.8	17.1	15.3	14.6	14.3	18.7	21.6	27	31.8	35.6	37.2	32.1	26.2	24.1	20.5	17.3	14.3	11.6	11.9
70-79 ans	31.7	23.8	19.5	16.2	14.9	12.7	12.9	16.4	18.6	23.7	29	32.1	34	27.9	23.1	20.5	17.3	14.1	11.7	9.5	9.8
80-89 ans	26.7	21.8	17.2	14	10.5	9.3	9.7	12.5	12.8	16.9	21.4	26	27.3	24.4	18.9	17.1	14.8	12.3	9.2	7.6	7.8
90 ans+	21.8	20.2	15.6	14	9.6	8.9	7.8	9.5	10.5	15.4	19.6	23	21.6	19.8	15.6	13.2	13.8	11.4	7.8	7.2	8.8
	2022-S16+	2022-S17+	2022-S18+	2022-S19+	2022-S20+	2022-S21+	2022-S22+	2022-S23+	2022-S24+	2022-S25+	2022-S26+	2022-S27+	2022-S28+	2022-S29+	2022-S30+	2022-S31+	2022-S32+	2022-S33+	2022-S34+	2022-S35+	2022-S36+

Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

Figure 3 : Évolution régionale hebdomadaire des taux de positivité pour le SARS-COV-2 par classe d'âge décennale, Hauts-de-France – données arrêtées au 11 septembre, source SI-DEP

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

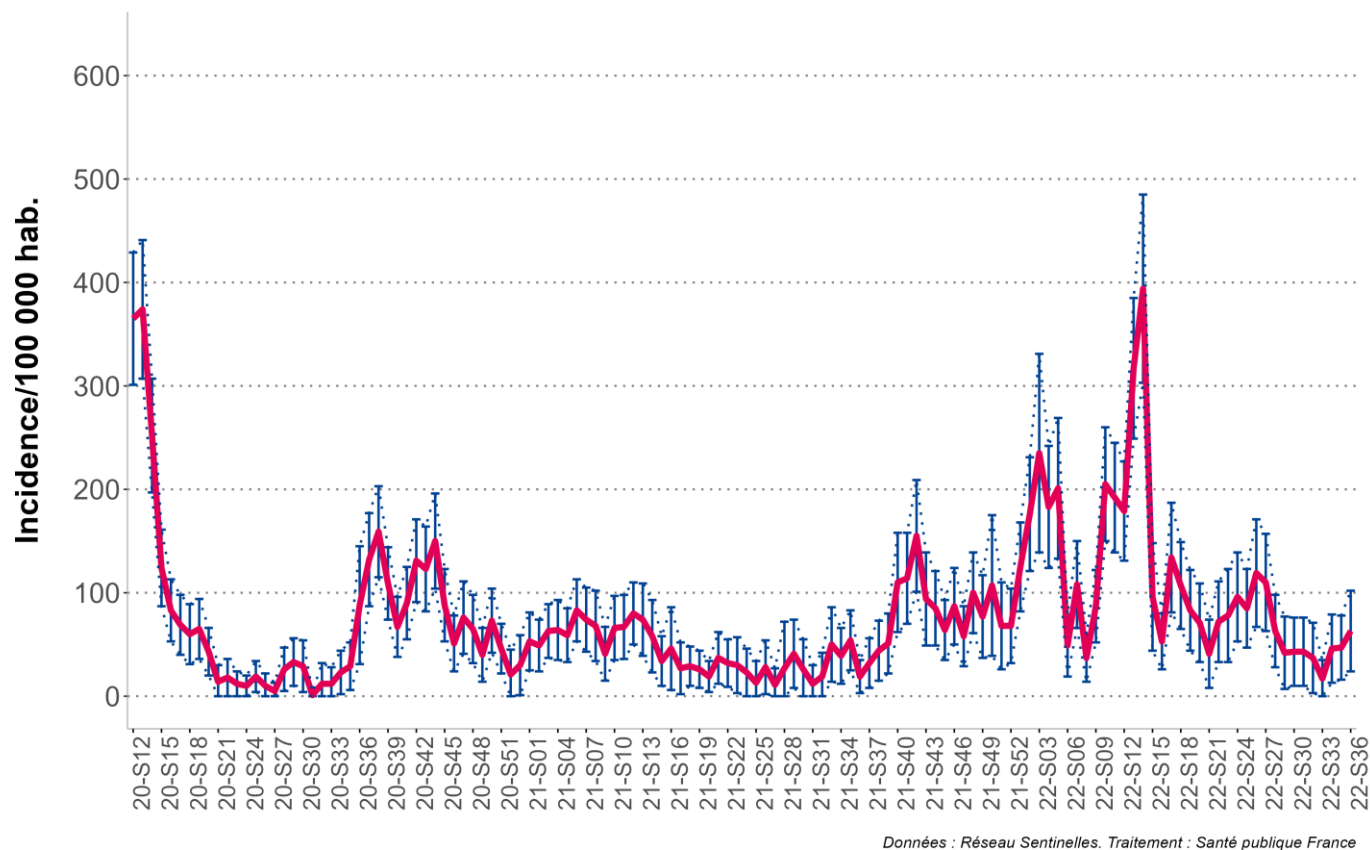


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 11 septembre 2022

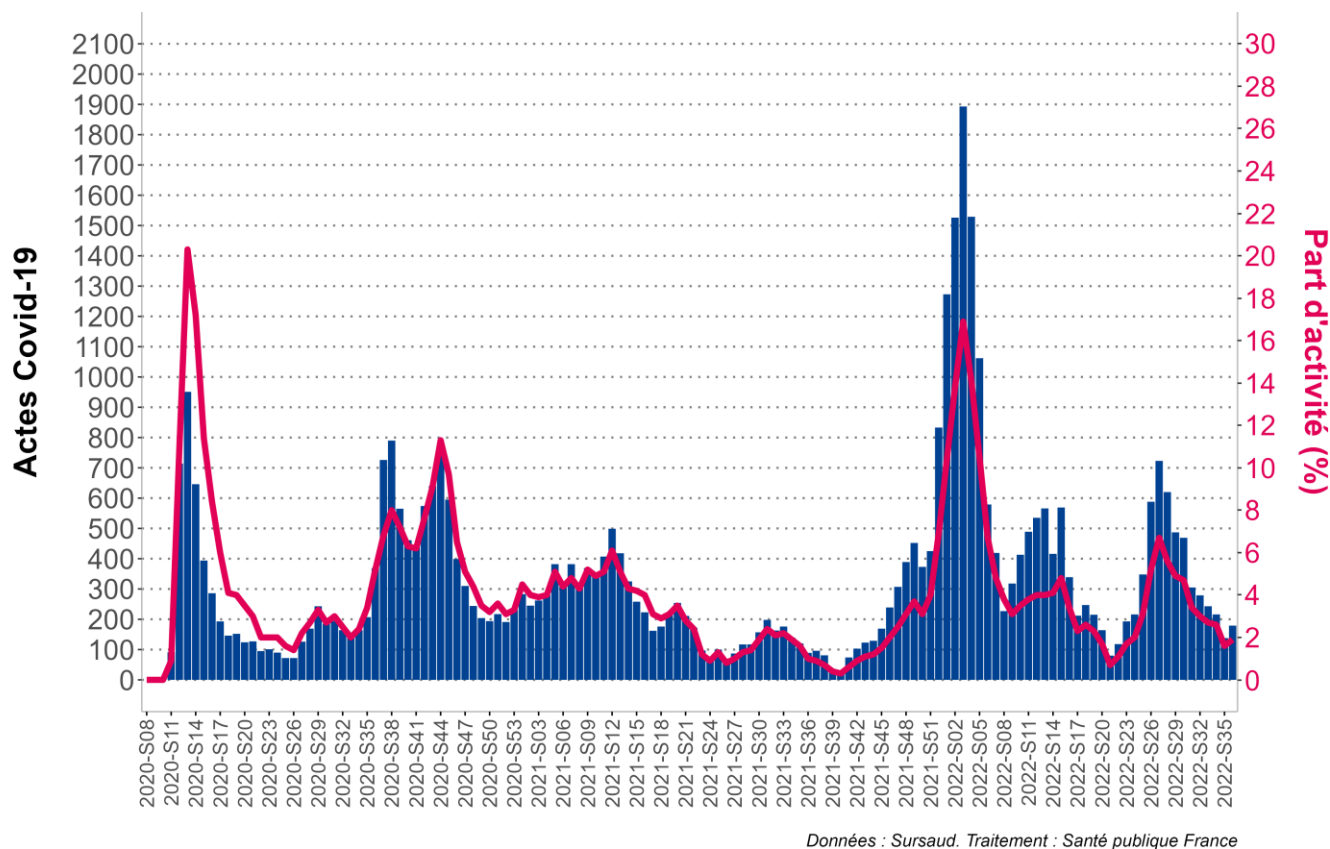
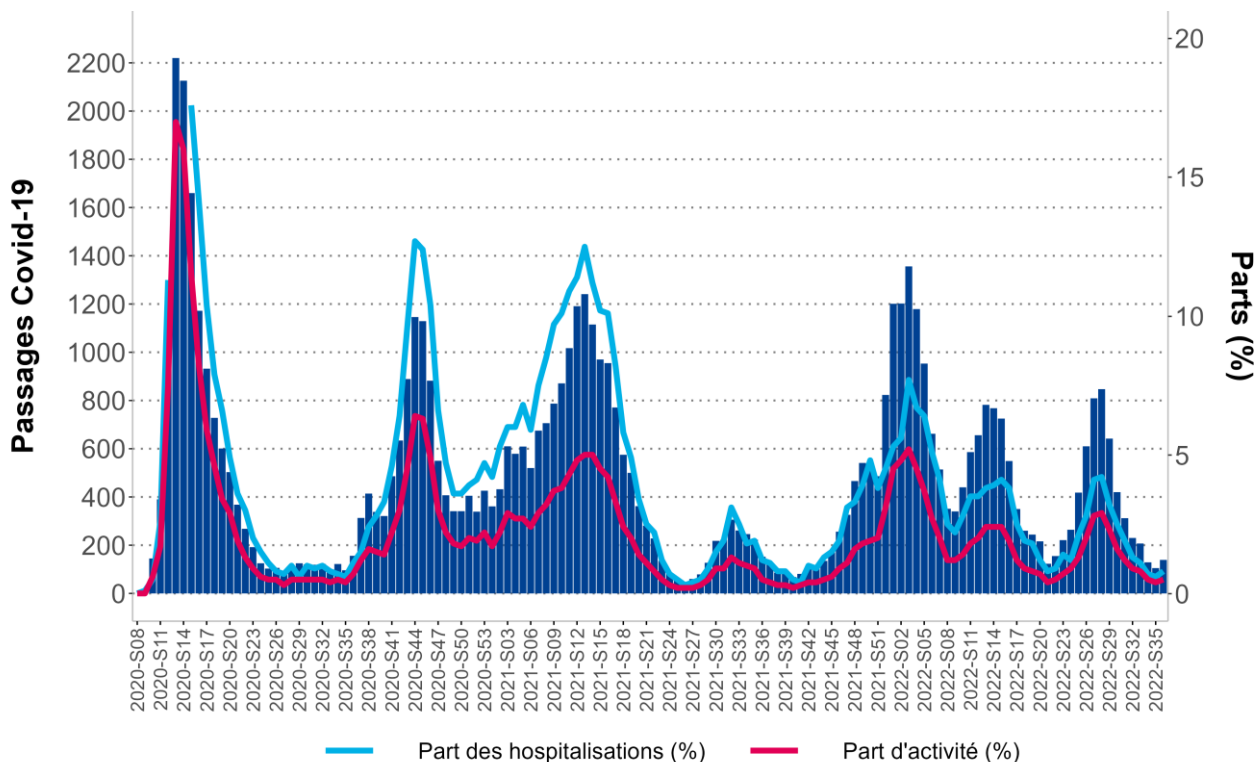


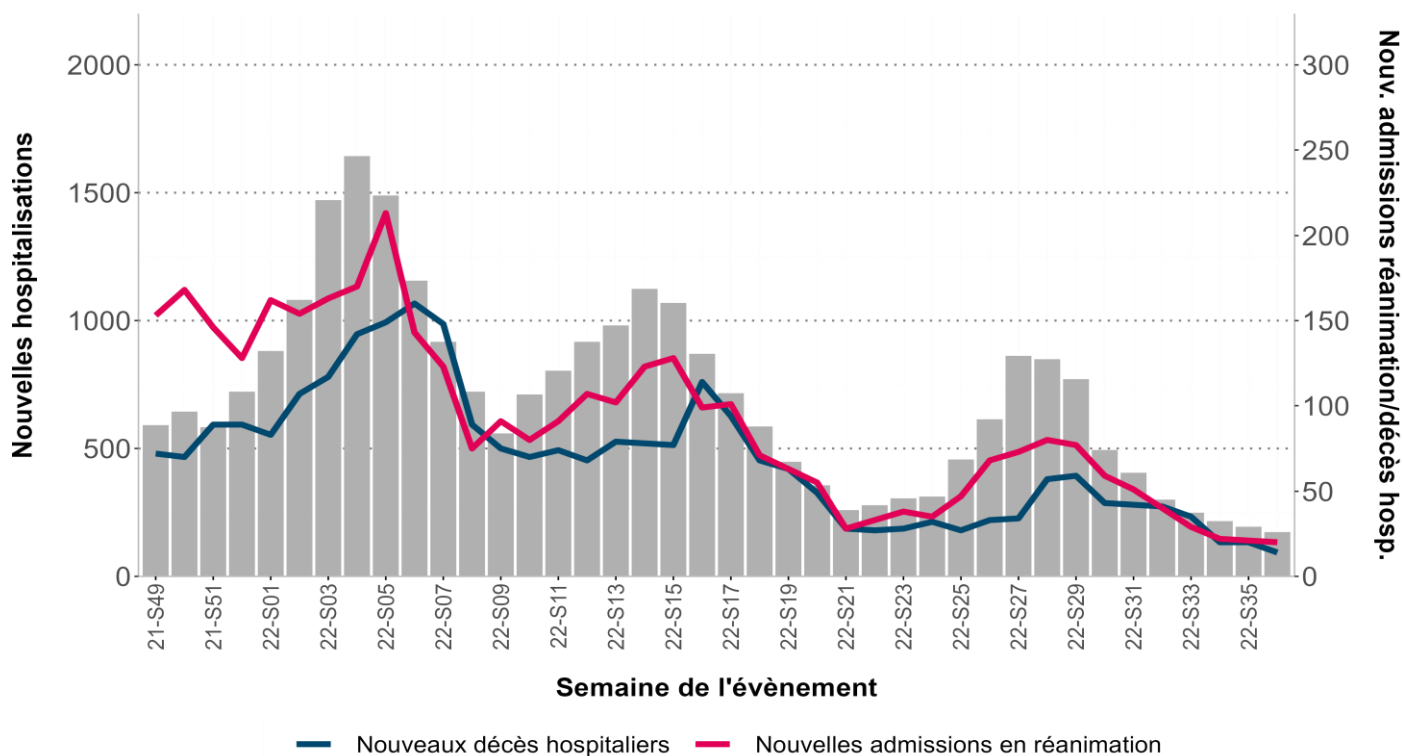
Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 11 septembre 2022

## Impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'offre de soins à l'hôpital



Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

Figure 6 : 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 11 septembre 2022



Données : Sivic. Traitement : Santé publique France

Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 admis en services de soins critiques et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), dans les Hauts-de-France, du 1<sup>er</sup> novembre 2021 au 11 septembre 2022, Source SI-VIC

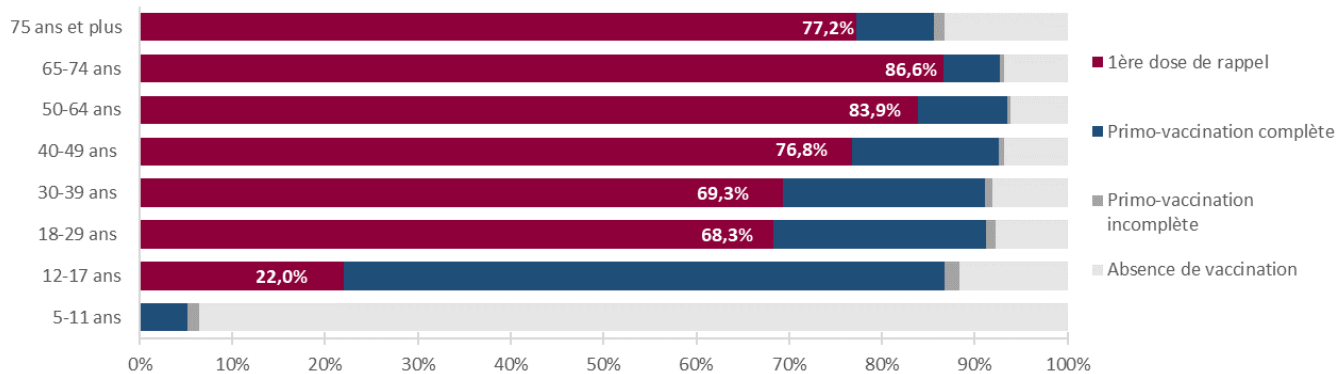
## Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 13 septembre 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 demeure à 91,1 % pour la primo-vaccination complète. La CV pour la **1<sup>ère</sup> dose de rappel** est également stable chez les plus de 18 ans (77,2 %) (Figure 9), et chez les plus de 60 ans (83,1 %). Pour ces derniers, la CV<sup>2<sup>nd</sup> rappel</sup> progresse faiblement (30,7 %). Chez les **80 ans et plus, plus d'une personne sur 3 (35,7 %) a bénéficié de son 2<sup>nd</sup> rappel vaccinal** (Figure 9).

**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):**

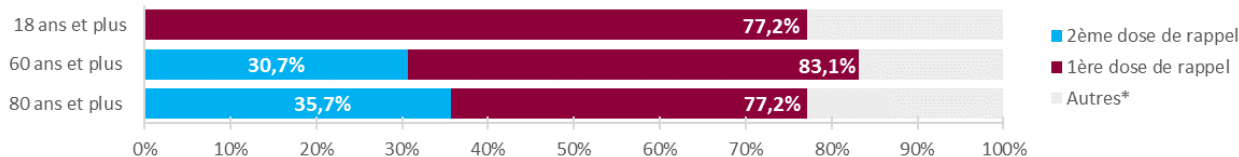
- **aux adultes âgés de 18 à 60 ans identifiés comme étant à risque de forme grave de Covid-19 ;**
- **aux femmes enceintes, dès le 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse ;**
- **aux personnes vivant dans l'entourage ou au contact régulier de personnes vulnérables ou immunodéprimées**

\*[Extrait de la recommandation de la HAS mis en ligne le 13 juillet 2022](#)



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 8 : Couvertures vaccinales par classes d'âge pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel (% de la population vaccinée) au 13 septembre 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 9 : 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 13 septembre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

### POINTS COUVERTURE VACCINALE :

- [Covid-19 : une dose de rappel vaccinal supplémentaire 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 L'ASTHME

En région Hauts-de-France, en S36 suivant la rentrée scolaire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans était en forte augmentation (Figure 10). Près de 33 % des passages ont été suivis d'une hospitalisation contre 17,5 % la semaine précédente. Cette augmentation d'activité pour l'asthme est également observée dans les associations SOS Médecins (Figure 11). Les dynamiques observées dans les deux sources de données, habituelles pour cette période de l'année sont comparables à celles observées les années précédentes.

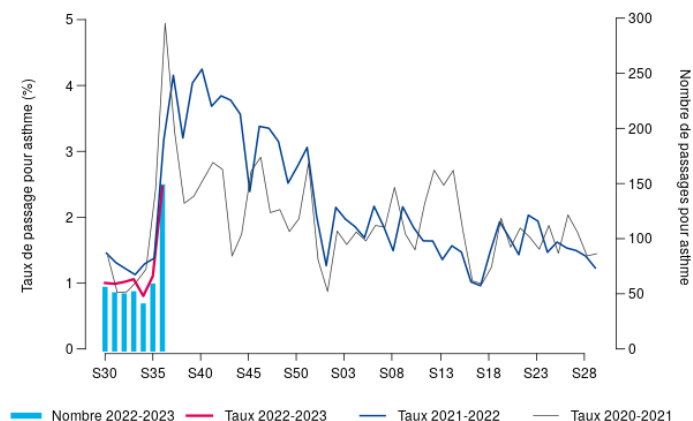


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, chez les moins de 15 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022.

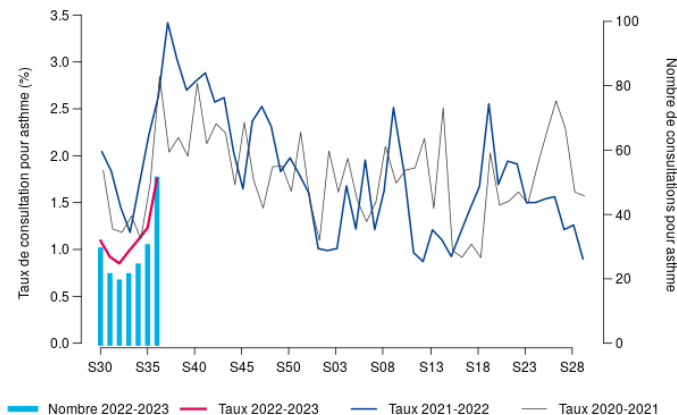


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations chez SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, chez les moins de 15 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

### Ce qu'il faut savoir sur l'asthme :

- **L'asthme** est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit par des épisodes de gêne respiratoire. Ces épisodes peuvent être déclenchés par différents facteurs comme les **allergènes** (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...), les **infections respiratoires**, ou les **irritants respiratoires** (pollution de l'air, fumée de tabac).
- La surveillance épidémiologique quotidienne menée par Santé publique France montre chaque année **dès les premiers jours de septembre** (entre les semaines 36 à 38) une rapide **augmentation des recours pour asthme chez l'enfant** avec un pic observé environ deux semaines après la rentrée scolaire.
- Cette hausse est liée à la **recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires** lors de la **reprise de la vie en collectivité** après les vacances scolaires d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des **allergènes** à l'école ou **l'arrêt du traitement** de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.
- Le traitement de l'asthme chez l'enfant s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage. **Le traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations les plus sévères**, notamment celles nécessitant l'hospitalisation.
- A ce jour, les recommandations concernant la prise en charge de l'asthme restent **insuffisamment suivies**.

## Cas de variole du singe (« Monkeypox ») : point de situation au 12 septembre 2022 en région Hauts-de-France

### Actualités :

- Évolution du formulaire Cerfa de [déclaration obligatoire](#) et de la [conduite à tenir](#) autour des cas de Monkeypox. Retrouvez plus d'informations sur le [site de Santé Publique France](#).
- Mise à disposition des indicateurs nationaux et régionaux liés à la variole du singe sur la plateforme dynamique de restitution des données de Santé publique France [Géodes](#).

Au 12 septembre 2022 à 12h00, 188 cas confirmés de variole du singe (voir [Définition de cas de Santé publique France](#)) ont été recensés dans la région Hauts-de-France, soit 4,8 % des cas recensés en France (Figure 12).

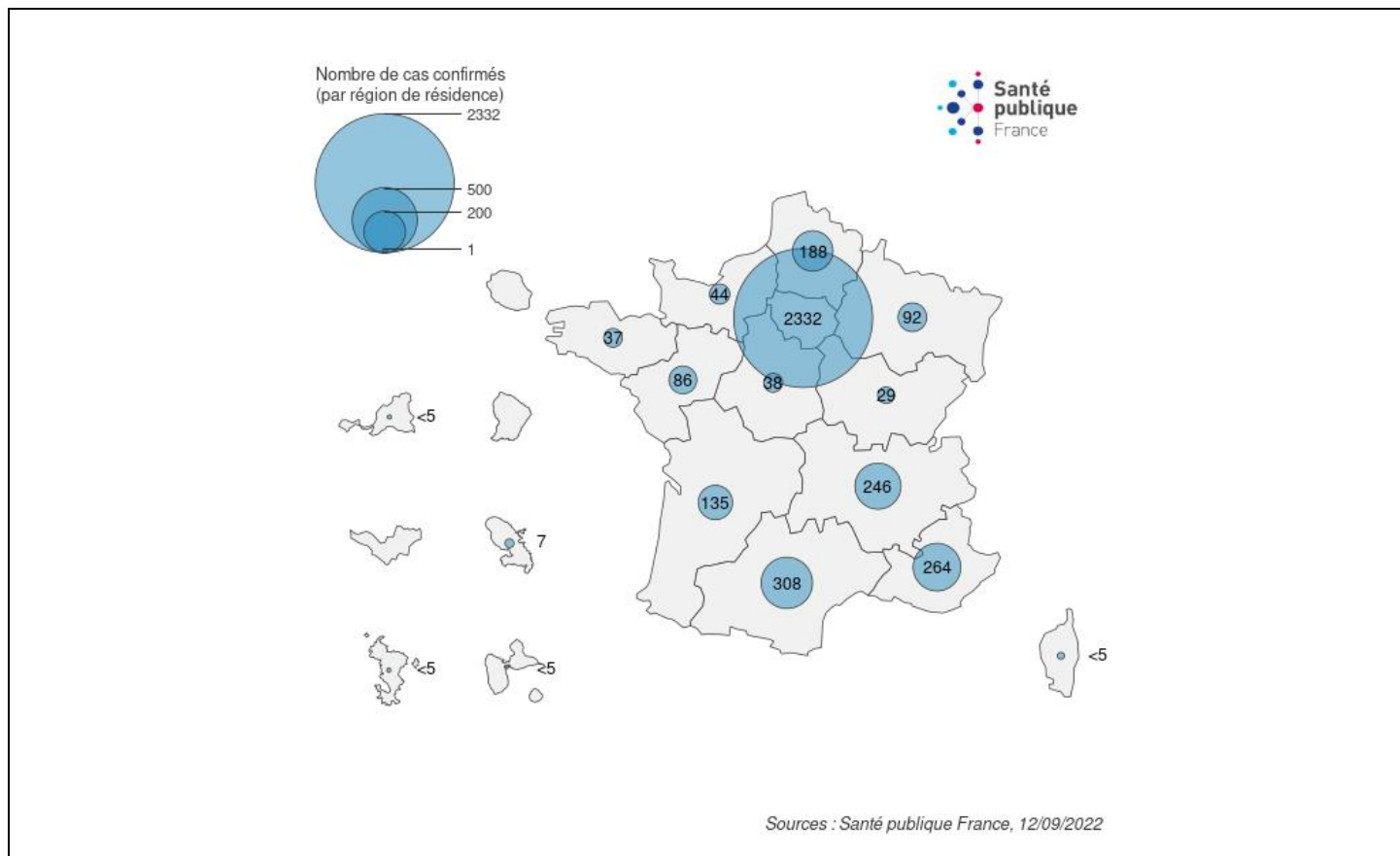


Figure 12 : Cas confirmés biologiquement de variole du singe par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue), France, mai-septembre 2022 (données au 12/09/2022 – 12h00).

Le département du Nord<sup>1</sup> concentre le plus grand nombre de cas (126 cas confirmés, soit 67 % des cas), suivi du département du Pas-de-Calais (31 cas confirmés, 16 %), de la Somme (17 cas confirmés, 9 %), de l'Oise (10 cas confirmés, 5 %) et enfin de l'Aisne (< 5 cas confirmés, < 3 %).

La distribution des cas confirmés selon la date de début des symptômes (lorsque celle-ci est connue) est présentée en Figure 13. Les dates de début des symptômes des cas s'étendent du 19 mai 2022 au 4 septembre 2022. **Compte tenu des délais de déclaration, les données des dernières semaines ne sont pas consolidées.** Les déclarations reçues ne mentionnent pas toujours la date de début des symptômes. En alternative de cette information, la distribution des cas selon leur date de signalement est présentée en Figure 14.

Après un pic épidémique observé dans la région fin juillet (semaines 29 / 30) – en léger décalage avec les données nationales où le pic a été observé quelques semaines plus tôt – le nombre de nouveaux cas signalés est en baisse depuis plusieurs semaines.

*A noter, plusieurs cas confirmés de variole du singe résidant en Belgique ont été pris en charge et signalés par des établissements de santé de la région Hauts-de-France. Ces cas n'ont cependant pas été inclus dans les résultats présentés ici.*

<sup>1</sup> Lorsque le département de résidence n'était pas connu, le département de l'établissement de santé signalant le cas a été pris en compte.

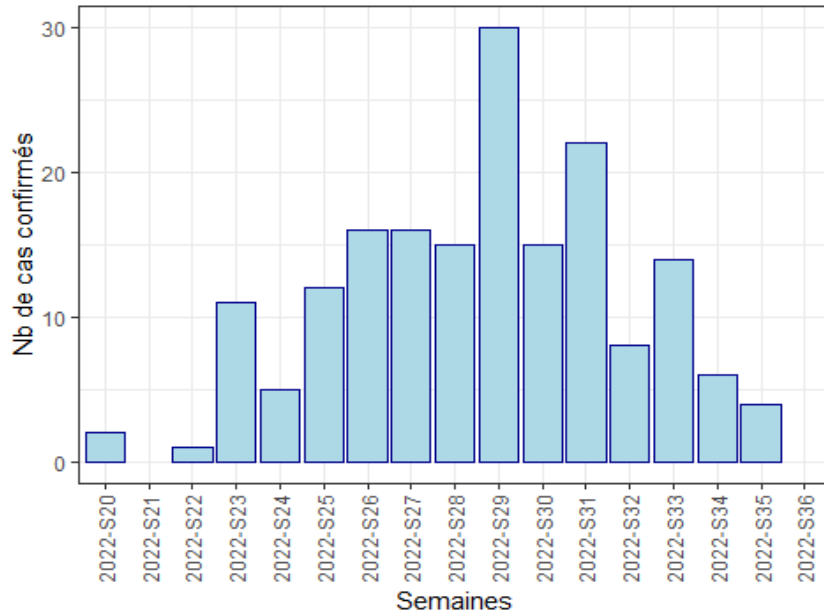


Figure 13 : Cas confirmés de variole du singe (n=177 cas, données manquantes = 11) **par semaine de début des symptômes**, Hauts-de-France, mai-septembre 2022 (données au 12/09/2022 – 12h00). Les données des dernières semaines ne sont pas totalement consolidées.

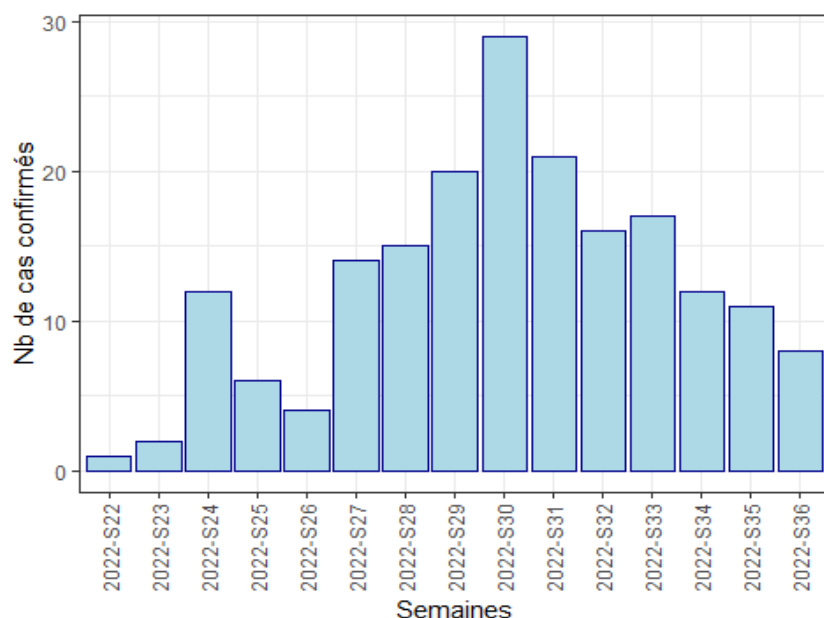


Figure 14 : Cas confirmés de variole du singe (n=188 cas) **par semaine de signalement**, Hauts-de-France, mai-septembre 2022 (données au 12/09/2022 – 12h00). Les données de la dernière semaine ne sont pas totalement consolidées.

La très grande majorité des cas confirmés (98,4 %) recensés à ce jour dans la région Hauts-de-France sont, tout comme au niveau national, des adultes de sexe masculin (185 hommes, 3 femmes). Aucun enfant de moins de 15 ans n'a été recensé. L'âge médian des cas est de 37 ans (min : 16 ans ; max : 69 ans) ; 50 % des cas ont entre 31 et 44 ans, 25 % ont moins de 31 ans, et 25 % sont âgés de 44 à 69 ans.

Parmi l'ensemble des cas confirmés, et lorsque l'information était disponible au moment du signalement, 4 d'entre eux (2,1 %) ont été hospitalisés du fait de leur infection au virus Monkeypox.

Aucun décès n'a été signalé à ce jour dans la région.

Les caractéristiques clinico-épidémiologiques de l'ensemble des cas confirmés de sexe masculin ayant fait l'objet d'une investigation au niveau national sont décrites dans le [Point de situation national du 16 août 2022](#). Une description des cas féminins identifiés au niveau national est également disponible dans le [Point de situation du 29 août 2022](#).

- RETROUVEZ LES ACTIONS D'INFORMATION ET DE PREVENTION MISES EN PLACE : [Les actions d'information et de prévention](#)
- LIGNE « MONKEYPOX INFO SERVICE » : 0 801 90 80 69, TOUS LES JOURS DE 8H A 23H (APPELS ET SERVICES GRATUITS ANONYMES ET CONFIDENTIELS)
- POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA VACCINATION ET L'ACCES AUX LIEUX DE VACCINATION : [sante.fr](#) ET [vaccination info service](#)

# SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

## Mortalité toutes causes

En semaine 35 et sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges à l'échelle régionale demeurerait dans les marges de 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](#)

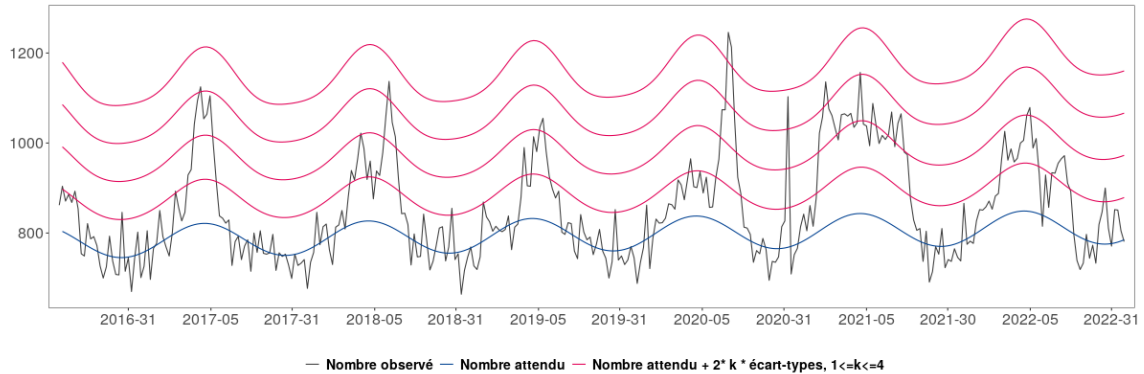


Figure 15 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

## 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 est stable depuis deux mois avec 29,9 % des décès certifiés électroniquement en juillet 2022 (estimation provisoire), restant inférieure à la moyenne nationale (36,9 %) à la même période. Le meilleur taux de couverture est observé dans le département de la Somme avec 42,2 % de décès déclarés électroniquement en juillet 2022, suivi des départements de l'Aisne (32,7 %), du Nord (31,8 %), du Pas-de-Calais (24,4 %) et de l'Oise (20,8 %). [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 S36-2022, 285 décès toutes causes ont été certifiés électroniquement, en diminution par rapport à la semaine précédente ; 2 % de certificats électroniques faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 en S36, en diminution ces dernières semaines (Figure 16).

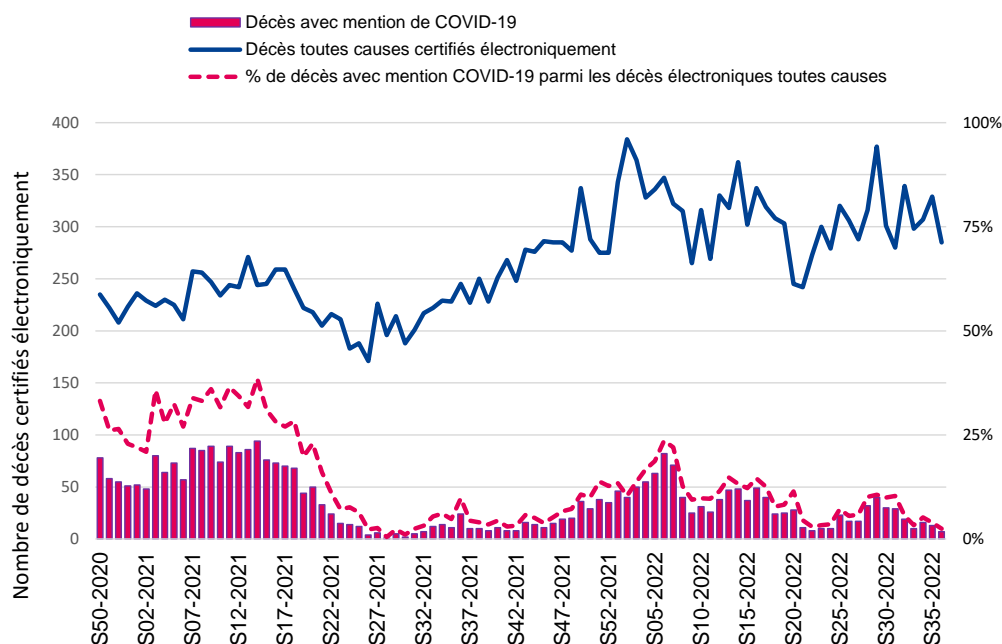


Figure 16 Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S50-2020 à S36-2022, Hauts-de-France (données au 15/09/2022), source Santé publique France, Insem-Cépi-Dc.

# 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 ;

## 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 ;
  - Asthme : codes J45 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).
  - Asthme : consultation pour crise d'asthme
- 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.

## Qualité des données de 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	93,1 %	99,1 %	87,3 %	-	-	99,8 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	79,3 %	96,8 %	96,0 %	48,3 %	54,4 %	84,4 %



## 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  
16 septembre 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