

## Surveillance COVID-19

### Évolution des indicateurs

- Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗
- Aisne : ➡
- Nord : ↗
- Oise : ↗
- Pas-de-Calais : ↗
- Somme : ↗

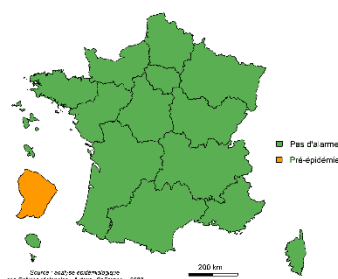
En médecine libérale : ↗

A l'hôpital :

- Services d'urgences : ➡
- Hospitalisations : ↗

## Surveillance des épidémies hivernales

### Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Évolution régionale : ➡

- En médecine libérale (SOS médecins) : en diminution, modéré
- A l'hôpital (services d'urgences) : en diminution, modéré

### Gastro-Entérites

Évolution régionale : ↗

- En médecine libérale (SOS médecins) : en légère augmentation, faible
- A l'hôpital (services d'urgences) : en légère augmentation, faible

➔ Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](http://santepubliquefrance.fr)

### Grippe et syndromes grippaux

#### Absence d'activité grippale aux niveaux régional et national

Dans le contexte actuel de l'épidémie de COVID-19, la surveillance de la grippe repose uniquement sur les diagnostics de grippe confirmés virologiquement.

Évolution régionale : ➡

- En médecine de ville (SOS médecins et Réseau Sentinelles) : niveau faible, stable
- A l'hôpital (services d'urgences) : niveau faible, stable

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ➡ En augmentation
- ➡ Stable
- ➡ En diminution

Détails des indicateurs régionaux en pages :

COVID-19.....2  
Mortalité.....8  
Méthodes.....9

Cette semaine, et en l'absence d'évolution significative des données de surveillance des virus syncytiaux, grippaux et entériques, notre Point Epidémiologique ne traitera que de l'évolution récente de l'épidémie de COVID-19 dans la région. Les autres surveillances font toujours l'objet d'un suivi épidémiologique hebdomadaire mais la restitution des données de surveillance dans le Point Epidémio sera bimensuelle.

## Autres surveillances régionales

### Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité, toutes causes est observé depuis la semaine S43, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans. A l'échelle infrarégionale, cet excès de mortalité persiste significativement ces 3 dernières semaines dans les départements du Nord, de l'Aisne et du Pas-de-Calais.

➔ Plus d'informations dans le [bulletin national](http://bulletin-national.insee.fr) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](http://linfo-en-region.insee.fr) »

## Point d'actualité

### Vaccination COVID

Dans la région Hauts-de-France, au 13 janvier, 17 763 personnes avaient été vaccinées contre la COVID-19. Les personnes éligibles à la vaccination peuvent prendre rendez-vous dans un des 63 centres actuellement ouverts dans la région. Toutes les informations sont disponibles sur le site de [l'ARS Hauts-de-France](http://ars.hauts-de-france.fr).

## Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, on observe une progression épidémique qui s'est confirmée la semaine dernière dans la plupart des territoires de la région. Cette nouvelle progression qui touche toutes les classes d'âge est plus marquée chez les jeunes adultes et les classes d'âges actives. Cette dégradation récente de la situation épidémiologique qui était redoutée en raison des brassages de populations au moment des congés et à la multiplication des réunions familiales pour les fêtes de fin d'années, touche actuellement toutes les régions. Elle a d'ores et déjà donné lieu à un renforcement des mesures (allongement du couvre-feu) dans les régions les plus touchées de l'est de la France, mesures qui ont été aussi renforcées à l'échelle nationale.

Dans notre région, la situation épidémiologique actuelle fait craindre une résurgence épidémique rapide et intense, dans un contexte de taux d'incidence, actuellement très élevés sur la plupart des territoires, de la reprise des activités scolaires, professionnelles et sociales et de la probable circulation communautaire de variants du virus à potentiel épidémiogène accru.

**Dans ce contexte, il reste déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.** L'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) est également recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

L'application des gestes barrière (port du masque, lavage des mains, distanciation physique..) est l'affaire de tous et plus que jamais d'actualité en attendant le déploiement progressif de la vaccination anti-COVID.

Pour en savoir plus :

- Les bilans nationaux et régionaux ainsi que toutes les ressources et outils d'information pour se protéger et protéger les autres sont disponibles sur le site de [Santé publique France et sur Geodes](#), l'observatoire cartographique de Santé publique France.
- Les dernières données concernant l'adoption des mesures de prévention et santé mentale, issues de la vague 19 (14-16 décembre 2020) de l'enquête CoviPrev ont été publiées dans le [Point épidémiologique du 24 décembre 2020](#).

## Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, **10 771 nouveaux cas d'infection** à SARS-CoV2 ont été diagnostiqués du 4 au 10 janvier (vs **8 187 cas** sur la période du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021), soit une augmentation de 32% des nouveaux cas au cours de la première semaine de janvier 2021. Le taux d'incidence (TI) a progressé la semaine dernière au niveau régional. Le taux de positivité est aussi en augmentation, de nouveau supérieur à 5 %, dans un contexte d'augmentation globale du taux de dépistage (+17 % au niveau régional par rapport à la semaine précédente) (Figure 1 et Figure 2).

Sur les 7 derniers jours glissants, le taux de reproduction effectif régional, estimé à partir de l'évolution du nombre des nouveaux cas diagnostiqués, est en augmentation cette semaine et, de nouveau, significativement **supérieur à 1** : **R-eff = 1,22 [1,20-1,24]**. La valeur, significativement supérieure à 1, de ce paramètre de la dynamique épidémique confirme la reprise active de l'épidémie dans la région.

La progression de l'épidémie touche toutes les classes d'âges et notamment les populations actives (20-49 ans). Il convient de rester vigilant aux tendances des prochaines semaines dans cette classe d'âge avec la reprise des activités scolaires, universitaires, professionnelles et sociales. Le taux d'incidence qui était en baisse chez les personnes de plus de 65 ans est reparti à la hausse la semaine dernière (Figure 3).

Au 4 janvier 2021, 5 cas d'infections dus au nouveau variant britannique ont été identifiés chez des personnes résidant dans les Hauts-de-France et confirmés par le Centre Nationale de Référence (CNR) de la grippe et des virus respiratoires (Institut Pasteur, Paris). Les investigations mises en œuvre ont permis de retrouver un lien direct ou indirect avec le Royaume Uni (séjour ou contact à risque avec une personne de retour du Royaume Uni) pour 4 des 5 cas identifiés.

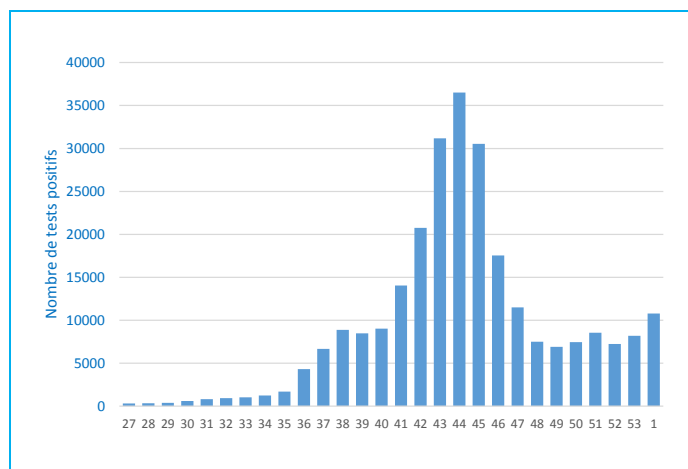


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs (axe gauche) et du taux de positivité (axe droit), SI-DEP, Hauts-de-France, du 6 juillet au 10 janvier 2021.

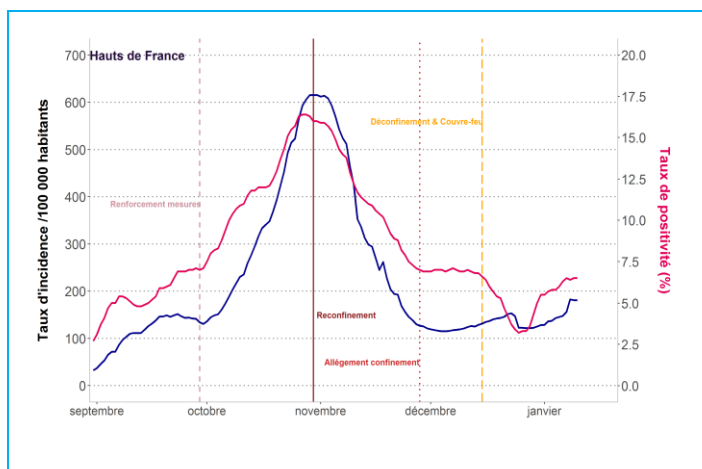
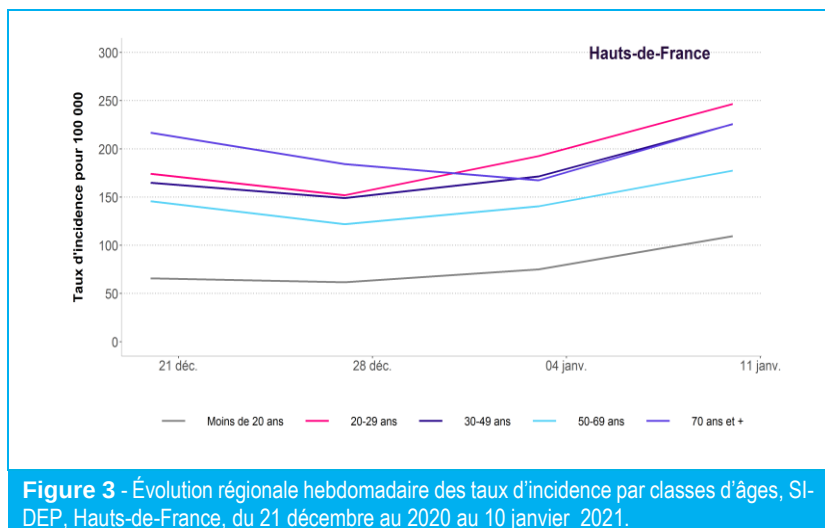


Figure 2 - Evolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août au 10 janvier 2021, Hauts-de-France



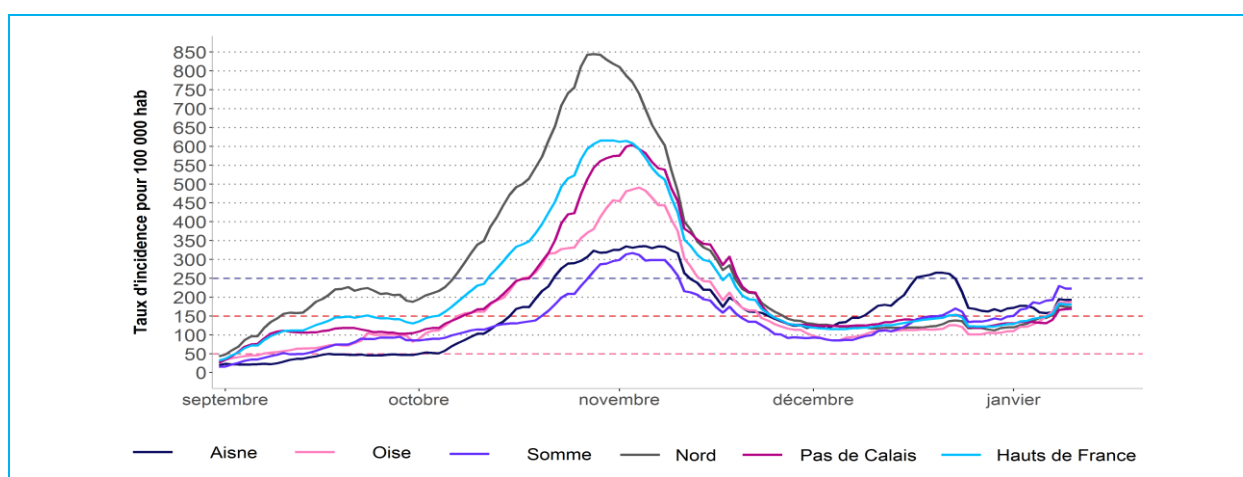
## Situation dans les départements

La progression épidémique varie de +9% dans l'Aisne à +55% dans l'Oise. Elle est de +34% dans le département du Nord, +26% dans le Pas-de-Calais et +31% dans la Somme, département où le TI est actuellement le plus élevé (223 cas/10<sup>5</sup> habitants). Les taux de positivité départementaux sont aussi en augmentation et supérieurs à 5 % dans tous les départements dans un contexte d'augmentation globale des taux de dépistage, de l'ordre de 15 à 24% selon les départements (Tableau 1 Figure 4).

**Tableau 1** : Évolution récentes (2 dernières semaines) des taux régional et départementaux d'incidence (TI), taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD)

|                  | Nouveaux cas/100000 personnes |               |           | Taux de positivité (%) |           | Tests/100000 personnes |           |
|------------------|-------------------------------|---------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|
|                  | Semaine 53                    | Semaine 1     | Tendance* | Semaine 53             | Semaine 1 | Semaine 53             | Semaine 1 |
| Aisne-02         | 177 [165-188]                 | 193 [181-205] | ➔         | 7,7                    | 7,5       | 2308                   | 2582      |
| Nord-59          | 129 [125-134]                 | 173 [168-178] | ↗         | 5                      | 5,8       | 2596                   | 2995      |
| Oise-60          | 121 [114-129]                 | 188 [179-198] | ↗         | 6,1                    | 7,7       | 1992                   | 2447      |
| Pas-de-Calais-62 | 134 [128-140]                 | 169 [163-176] | ↗         | 6                      | 6,6       | 2225                   | 2574      |
| Somme-80         | 170 [159-181]                 | 223 [211-235] | ↗         | 7,3                    | 7,7       | 2336                   | 2898      |
| Hauts-de-France  | 137 [134-140]                 | 181 [177-184] | ↗         | 5,8                    | 6,5       | 2372                   | 2771      |

\* l'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas



**Figure 4** - Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de tests positifs à SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août au 03 janvier 2020.

## Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle infra départementale, on observe une progression épidémique sur la plupart des principaux territoires de la région, en particulier les territoires les plus urbanisés (Figures 5). Cette évolution du TI s'accompagne d'une augmentation du taux de positivité. Un foyer de circulation virale active et rapidement extensif concerne actuellement la partie occidentale du département de la Somme.

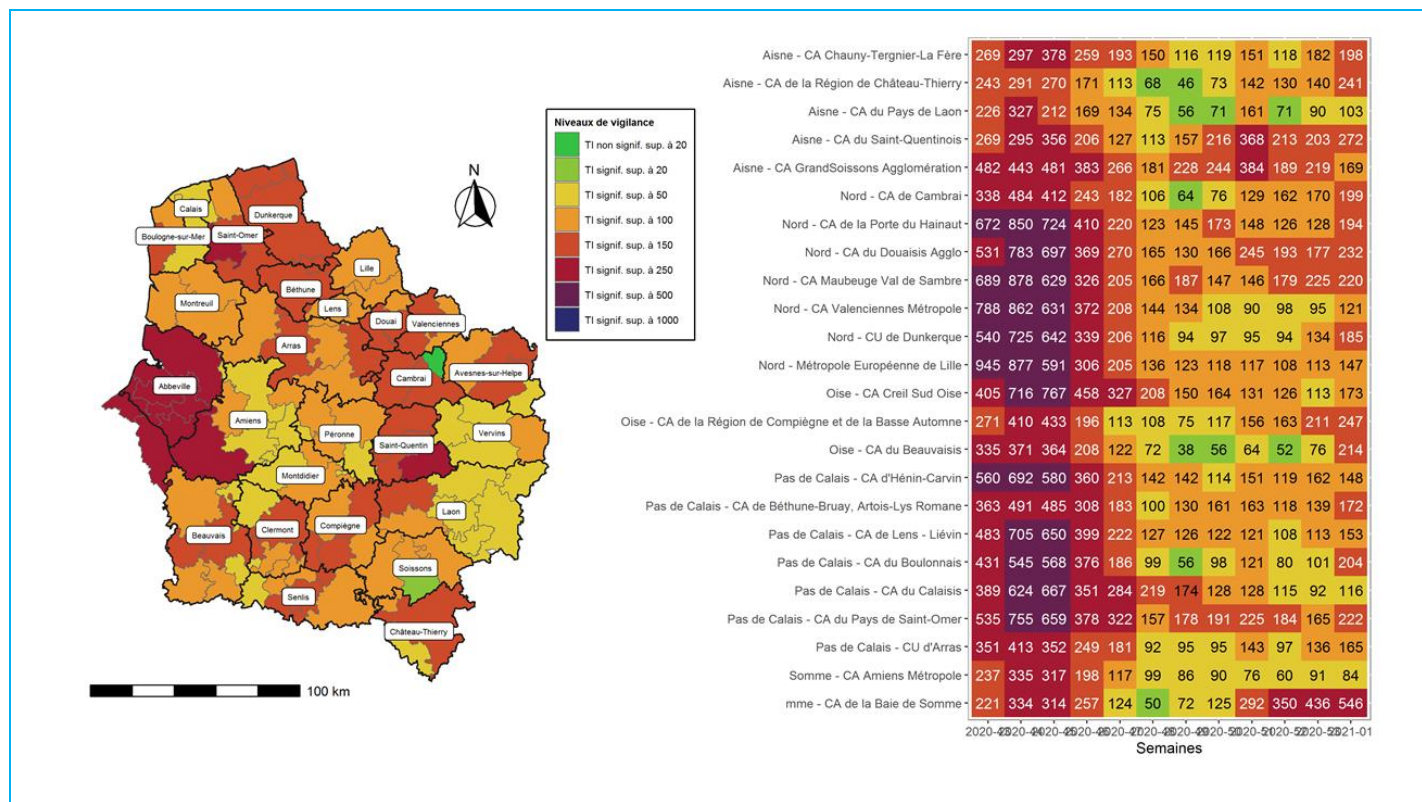


Figure 5 – Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 01-2021 (gauche) et évolution des taux d'incidence hebdomadaire sur les principaux EPCI de la région (droite), SI-DEP, Hauts-de-France, fond de carte (data.gouv.fr).

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

En ville, en semaine 01-2021, la part moyenne de recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en augmentation au niveau régional (Figure 6), en particulier sur les secteurs de St Quentin, Amiens et du Dunkerquois. Elle était stable sur la Métropole européenne de Lille.

En médecine de ville (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19, estimé à 67 [28-106] consultations pour 100 000 habitants, était en augmentation la semaine dernière (Figure 7).

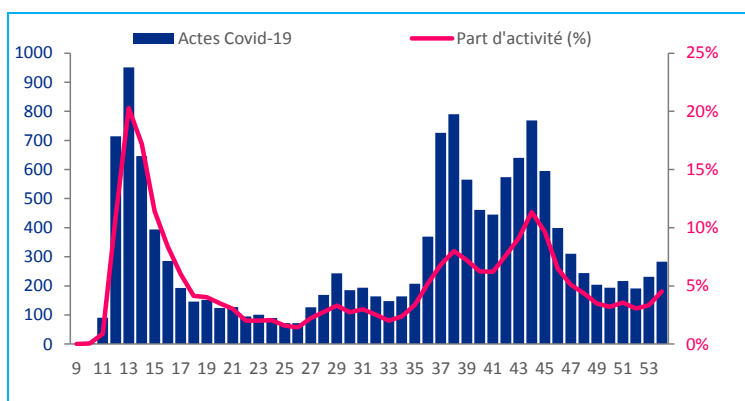


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 24 février 10 janvier 2021.

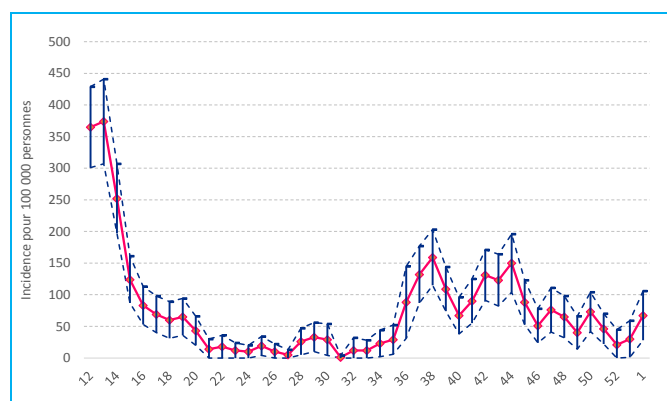


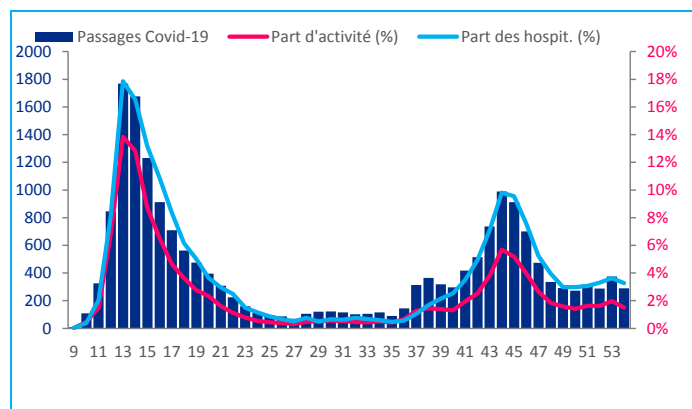
Figure 7 – Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars au 10 janvier 2021.

## Impact de l'épidémie sur l'offre de soins à l'hôpital

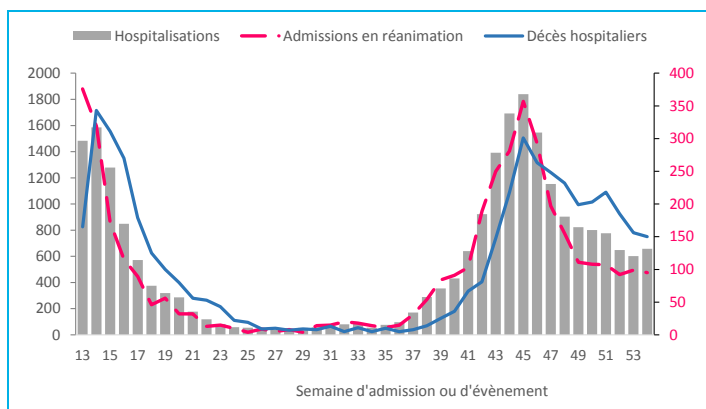
La part régionale d'activité pour recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 a diminué au niveau régional la semaine dernière (1,5 % versus 2,0 % pour la semaine précédente). Elle est stable ou en diminution dans les 5 départements des Hauts-de-France. Les valeurs plus élevées observées au cours de la semaine 53 étaient probablement liées à des modalités de recours aux urgences plus importantes pendant les congés de fin d'année (Figure 8). La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 est aussi en légère diminution à 3,4 % (vs 3,6% en semaine 53).

En semaine 01-2021, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 était en légère augmentation dans la région. Le nombre de nouvelles admissions en réanimation reste stable (95 versus 99 en semaine 53). Le nombre de nouveaux décès hospitaliers de patients infectés par le SARS-CoV2, reste stable à un niveau élevé avec 150 nouveaux décès déclarés par les hôpitaux de la région en semaine 01-2021 (vs 156 en semaine 53 (Figure 9).

Au total depuis le début de la pandémie, 4 610 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France.



**Figure 8** - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 29 juin au 10 janvier 2021.

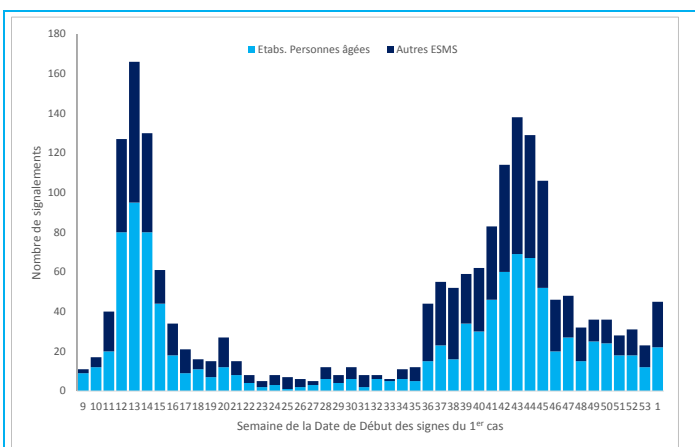


**Figure 9** - Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 10 janvier 2021.

## Impact de l'épidémie dans les EHPAD et autres établissements et services médico-sociaux (ESMS)

En semaine 01-2021, 45 nouveaux épisodes de COVID-19, touchant des établissements ou services médico-sociaux ont été déclarés dans l'application Voozanoo (Santé publique France). Le nombre de nouveaux épisodes signalés a doublé par rapport à la semaine précédente. Parmi ces 45 nouveaux épisodes signalés, 22 concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD).

Depuis le 1er juillet 2020, un total de 1 367 épisodes de COVID-19 a été signalé. Ces épisodes ont concerné un total de 9 077 cas confirmés parmi les résidents et 5 029 cas confirmés chez le personnel. Chez les résidents, 777 cas ont été hospitalisés et 855 sont décédés, dont 482 dans les établissements et 373 à l'hôpital (Tableau 2) (Figure 10).



**Figure 10** - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmé) de cas de COVID-19 chez les résidents ou le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 24 février au 10 janvier 2020.

|                                |                      | EHPAD | Autres EMS | Total |
|--------------------------------|----------------------|-------|------------|-------|
| <b>Signalements d'épisodes</b> |                      | 552   | 815        | 1367  |
| <b>Chez les résidents</b>      | Cas confirmés        | 6946  | 2131       | 9077  |
|                                | Cas hospitalisés     | 609   | 168        | 777   |
|                                | Décès hôpitaux       | 348   | 25         | 373   |
|                                | Décès établissements | 453   | 29         | 482   |
| <b>Chez le personnel</b>       |                      | 3556  | 1473       | 5029  |

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
EHPA : Autres établissements pour personnes âgées  
EMS : Établissement médico-social  
ESMS : Regroupe les EHPAD, EHPA et EMS.

**Tableau 2** - Nombre d'épisodes (avec au moins un cas confirmé), de cas, d'hospitalisations et de décès de COVID-19 signalés chez les résidents ou le personnel des ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 1<sup>er</sup> juillet au 10 janvier 2020.

## Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de COVID 19 admis en réanimation (surveillance sentinelle) en région Hauts-de-France

### Objectif et méthode de la surveillance :

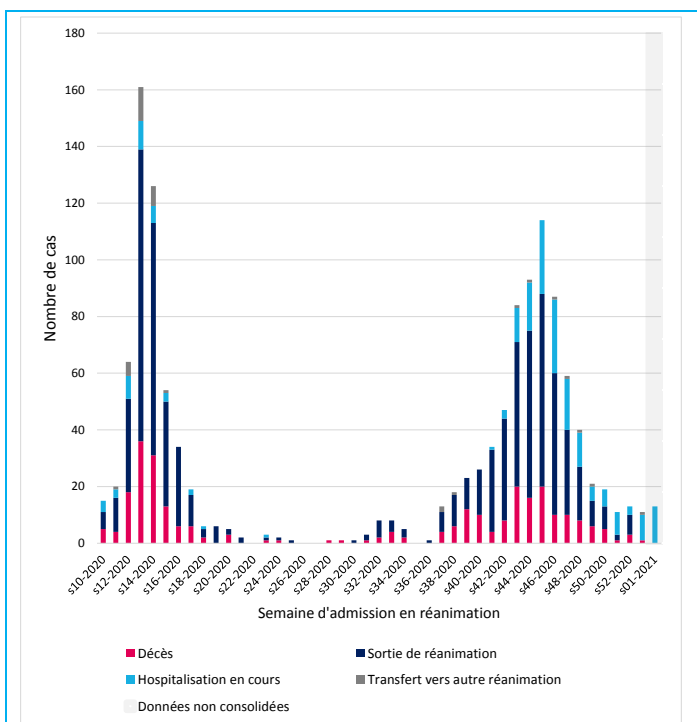
La surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation, animée par les Cellules régionales de Santé publique France, est basée sur un réseau de services de réanimation volontaires (20 services pour la région Hauts-de-France, répartis dans 10 établissements de santé de la région) et a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer de façon exhaustive la totalité des cas graves de COVID-19 admis en réanimation dans la région, le décompte de l'ensemble des cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation étant réalisé via l'outil SIVIC (Système d'information pour le suivi des victimes). La surveillance avait été interrompue fin juin 2020 compte tenu du faible nombre de nouveaux cas signalés, en accord avec la dynamique de l'épidémie, et a été réactivée dans la région Hauts-de-France dès le 1er août face à la recrudescence de l'épidémie de COVID-19. Depuis le 5 octobre 2020, le dispositif a évolué et permet désormais d'inclure les patients admis en réanimation avec un diagnostic de grippe. Les données présentées ci-après correspondent aux signalements reçus depuis le 1er août 2020.

Le protocole complet de cette surveillance, ainsi que la fiche de signalement, sont disponibles sur le site internet de [Santé publique France](https://santepubliquefrance.fr), ou auprès de la Cellule régionale Hauts-de-France de Santé publique France : [hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr).

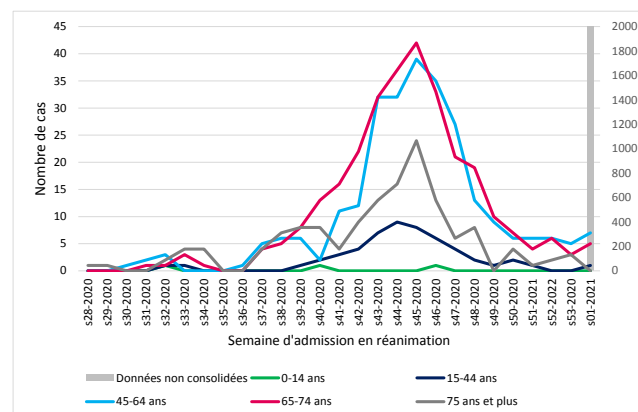
La définition des cas à signaler par les services de réanimation sentinelles est la suivante : patients présentant une confirmation biologique de grippe ou d'infection à SARS-CoV2 nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection ou du fait de ses conséquences (décompensation de pathologie sous-jacente, surinfection bactérienne) – hors cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique lié à SARS-CoV-2 (Paediatric Inflammatory multisystem syndrome – PIMS).

### Points clés

- Entre le 1er août 2020 et le 12 janvier 2021, 758 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation participant à la surveillance ont été rapportés dans la région Hauts-de-France. Le nombre de nouveaux cas signalés ces dernières semaines reste stable (figure 11) mais nécessitera d'être consolidé pour les semaines de début janvier. Aucun cas grave de grippe en réanimation n'a été rapporté jusqu'à présent.
- L'âge moyen des cas admis en réanimation depuis le 1er août est de 65 ans (médiane 67 ans, minimum 1 mois et maximum 91 ans) et 57 % sont âgés de 65 ans ou plus. L'évolution du nombre de patients par classes d'âge (figure 12), sous réserve d'une consolidation dans les prochains jours, met en évidence une légère ré-augmentation des cas âgés de 45 à 64 ans et de 65 à 74 ans lors de la première semaine du mois de janvier, ainsi qu'une diminution des cas âgés de plus de 75 ans.
- Pour la grande majorité des cas (87 %), au moins une comorbidité est rapportée. Les comorbidités rapportées, non mutuellement exclusives pour un même patient, demeurent, à l'instar de la 1ère vague (mars à juin 2020), l'hypertension artérielle (HTA) (50 % de l'ensemble des cas), l'obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m<sup>2</sup> (41 %) et le diabète (37 %), (tableau 4). Parmi les 758 cas signalés dans la région depuis le 1er août, 52 patients âgés de moins de 65 ans n'ont pas de comorbidité rapportée (7 %) ce qui demeure plus faible que lors de la 1ère vague où la part de ces patients était de 11 %.
- Parmi les 758 cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation sentinelles depuis le 1er août, 155 décès ont été rapportés, soit une létalité de 20 % à ce jour qui demeure stable. Bien que les données d'évolution des patients doivent encore être consolidées, la létalité observée actuellement reste en-dessous de celle observée lors de la 1ère vague qui était de 24 %. Les cas décédés lors de cette deuxième vague sont plus âgés que l'ensemble des cas, avec une moyenne d'âge de 71 ans (médiane 71 ans, minimum 30 ans, maximum 87 ans) et 76 % étaient des hommes. La très grande majorité des cas décédés lors de cette deuxième vague (91 %) présentait au moins une comorbidité. La durée moyenne de séjour en réanimation avant décès était de 16 jours, plus élevée que pour les cas dont l'état de santé s'est amélioré et a permis la sortie de réanimation (12 jours).
- Pour l'ensemble des cas signalés depuis le 1er août 2020, et pour lesquels l'évolution a été documentée, la durée moyenne de séjour en réanimation est de 13 jours. La durée moyenne entre l'hospitalisation initiale du patient et le transfert en réanimation est de 3 jours. Lorsque la date de début des signes était renseignée, le délai moyen entre le début des signes et l'hospitalisation initiale est de 7 jours et de 8,5 jours entre le début des signes et l'admission en réanimation.
- En comparaison avec la première vague (période de mars à juin 2020), on observe chez les patients hospitalisés en réanimation depuis le 1er août 2020 :
  - Une prévalence plus importante de comorbidités (87 % versus 78 %) et notamment une prévalence plus importante de l'obésité, de l'HTA et du diabète (données probablement sous-estimées lors de la 1ère vague car non recueillies systématiquement en tout début d'épidémie).
  - Un recours moins fréquent à la ventilation invasive, et plus fréquent à la ventilation non invasive (VNI) au cours du séjour en réanimation (données probablement sous-estimées actuellement car cette information n'est à fournir qu'à la sortie du patient de réanimation).
  - Une prévalence moins importante de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) (72 % versus 83 %).
  - Une durée moyenne de séjour en réanimation plus courte (13 jours versus 20 jours) pouvant s'expliquer d'une part par le fait que les cas de COVID-19 admis en réanimation actuellement sont « moins graves » que lors de la 1ère vague, et d'autre part par l'amélioration de la prise en charge des patients et des nouveaux protocoles thérapeutiques. Néanmoins, pour les patients de la seconde vague, ce calcul ne prend pas en compte les patients qui ne sont pas encore sortis de réanimation (ou information non encore renseignée) et qui pourraient avoir une durée plus longue de séjour. Cette durée moyenne de séjour peut donc être sous-estimée mais est réévaluée régulièrement lors de la consolidation des données.



**Figure 11 – Courbe épidémique des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France selon la semaine d'admission en réanimation, du 2 mars 2020 au 10 janvier 2021.**



**Figure 12 – Évolution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France, selon la semaine d'admission en réanimation, du 1<sup>er</sup> août 2020 au 10 janvier 2021.**

|                                                                                         | Depuis le 1 <sup>er</sup> août 2020 |                 | Mars à juin 2020 |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
|                                                                                         | N                                   | % <sup>1</sup>  | N                | % <sup>1</sup>  |
| <b>Cas admis dans les services sentinelles de réanimation</b>                           |                                     |                 |                  |                 |
| <b>Nombre total de cas signalés</b>                                                     | <b>758</b>                          |                 | <b>517</b>       |                 |
| <b>Évolution</b>                                                                        |                                     |                 |                  |                 |
| Hospitalisation en cours ou évolution non renseignée                                    | 163                                 | 21,5%           | 37               | 7,2%            |
| Transfert vers un autre service de réanimation                                          | 10                                  | 1,3%            | 26               | 5,0%            |
| Sortie de réanimation ou retour à domicile                                              | 430                                 | 56,7%           | 328              | 63,4%           |
| Décès                                                                                   | 155                                 | 20,4%           | 126              | 24,4%           |
| <b>Répartition par sexe</b>                                                             |                                     |                 |                  |                 |
| Hommes                                                                                  | 545                                 | 71,9%           | 374              | 72,3%           |
| Femmes                                                                                  | 212                                 | 28,0%           | 143              | 27,7%           |
| Non renseigné                                                                           | 1                                   | 0,1%            | 0                | 0,0%            |
| <b>Sexe-Ratio H/F</b>                                                                   | <b>2,6</b>                          |                 | <b>2,6</b>       |                 |
| <b>Répartition par classe d'âge</b>                                                     |                                     |                 |                  |                 |
| 0-14 ans                                                                                | 3                                   | 0,4%            | 4                | 0,8%            |
| 15-44 ans                                                                               | 54                                  | 7,1%            | 40               | 7,7%            |
| 45-64 ans                                                                               | 266                                 | 35,1%           | 204              | 39,5%           |
| 65-74 ans                                                                               | 293                                 | 38,7%           | 189              | 36,6%           |
| 75 ans et plus                                                                          | 142                                 | 18,7%           | 80               | 15,5%           |
| Non renseigné                                                                           | 0                                   | 0,0%            | 0                | 0,0%            |
| <b>Age moyen / médian [min ; max]</b>                                                   | <b>65 / 67</b>                      | <b>[0 ; 91]</b> | <b>63 / 66</b>   | <b>[0 ; 90]</b> |
| <b>Région de résidence des patients</b>                                                 |                                     |                 |                  |                 |
| Hauts-de-France                                                                         | 684                                 | 90,2%           | 463              | 89,6%           |
| Hors Région                                                                             | 10                                  | 1,3%            | 6                | 1,2%            |
| Inconnue                                                                                | 64                                  | 8,4%            | 48               | 9,3%            |
| <b>Caractéristiques patients et facteurs de risque</b>                                  |                                     |                 |                  |                 |
| Professionnel de santé                                                                  | 16                                  | 2,1%            | 22               | 4,3%            |
| Vit en établissement médico-social (ex : EHPAD,...) <sup>4</sup>                        | 8                                   | 1,1%            | -                | -               |
| Grossesse en cours                                                                      | 6                                   | 0,8%            | 2                | 0,4%            |
| Fumeur actuel <sup>5</sup>                                                              | 12                                  | 1,6%            | -                | -               |
| <b>Motif d'admission en réanimation<sup>4,6</sup></b>                                   |                                     |                 |                  |                 |
| Infection respiratoire aiguë virale ou IRA <sup>5</sup>                                 | 433                                 | 57,1%           | -                | -               |
| Décompensation de pathologie sous-jacente                                               | 26                                  | 3,4%            | -                | -               |
| Surinfection bactérienne                                                                | 10                                  | 1,3%            | -                | -               |
| Autre                                                                                   | 57                                  | 7,5%            | -                | -               |
| Non renseignée                                                                          | 281                                 | 37,1%           | -                | -               |
| <b>Comorbidités<sup>2</sup></b>                                                         |                                     |                 |                  |                 |
| Aucune                                                                                  | 82                                  | 10,8%           | 91               | 17,6%           |
| <b>Au moins une comorbidité</b>                                                         | <b>657</b>                          | <b>86,7%</b>    | <b>404</b>       | <b>78,1%</b>    |
| Obésité (IMC ≥ 30) <sup>3</sup>                                                         | 310                                 | 40,9%           | 153              | 29,6%           |
| Hypertension artérielle                                                                 | 375                                 | 49,5%           | 161              | 31,1%           |
| Diabète                                                                                 | 280                                 | 36,9%           | 127              | 24,6%           |
| Pathologie cardiaque                                                                    | 177                                 | 23,4%           | 113              | 21,9%           |
| Pathologie pulmonaire                                                                   | 165                                 | 21,8%           | 83               | 16,1%           |
| Immunodépression                                                                        | 45                                  | 5,9%            | 35               | 6,8%            |
| Pathologie rénale                                                                       | 68                                  | 9,0%            | 34               | 6,6%            |
| Cancer <sup>4</sup>                                                                     | 50                                  | 6,6%            | -                | -               |
| Pathologie neuromusculaire                                                              | 17                                  | 2,2%            | 19               | 3,7%            |
| Pathologie hépatique                                                                    | 18                                  | 2,4%            | 6                | 1,2%            |
| Autre                                                                                   | 142                                 | 18,7%           | 70               | 13,5%           |
| <b>Non renseigné</b>                                                                    | <b>19</b>                           | <b>2,5%</b>     | <b>22</b>        | <b>4,3%</b>     |
| <b>Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation</b>            |                                     |                 |                  |                 |
| O2 (lunettes/masque)                                                                    | 42                                  | 5,5%            | 31               | 6,0%            |
| VNI (Ventilation non invasive)                                                          | 152                                 | 20,1%           | 36               | 7,0%            |
| Oxygénothérapie à haut débit                                                            | 138                                 | 18,2%           | 91               | 17,6%           |
| Ventilation invasive                                                                    | 161                                 | 21,2%           | 303              | 58,6%           |
| Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) <sup>6</sup>                                   | 11                                  | 1,5%            | 20               | 3,9%            |
| Non renseigné                                                                           | 254                                 | 33,5%           | 36               | 7,0%            |
| <b>SDRA<sup>7</sup> et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation</b> |                                     |                 |                  |                 |
| <b>Présence d'un SDRA</b>                                                               | <b>548</b>                          | <b>72,3%</b>    | <b>427</b>       | <b>82,6%</b>    |
| Mineur                                                                                  | 45                                  | 5,9%            | 53               | 10,3%           |
| Modéré                                                                                  | 154                                 | 20,3%           | 143              | 27,7%           |
| Sévère                                                                                  | 344                                 | 45,4%           | 215              | 41,6%           |
| <b>Pas de SDRA</b>                                                                      | <b>124</b>                          | <b>16,4%</b>    | <b>80</b>        | <b>15,5%</b>    |
| <b>Non renseigné</b>                                                                    | <b>86</b>                           | <b>11,3%</b>    | <b>10</b>        | <b>1,9%</b>     |
| <b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>                         |                                     |                 |                  |                 |
| Délai moyen / médian en jours [min ; max]                                               | 8,5 / 8                             | [0 ; 58]        | 8 / 8            | [0 ; 34]        |
| <b>Durée moy/méd de séjour en réanimation en jours [min ; max]</b>                      |                                     |                 |                  |                 |
| Ensemble des cas avec évolution renseignée                                              | 13 / 9                              | [0 ; 78]        | 20 / 14          | [0 ; 123]       |
| Cas sortis de réanimation                                                               | 12 / 8                              | [0 ; 78]        | 21 / 15          | [0 ; 119]       |
| Cas décédés                                                                             | 16 / 12                             | [0 ; 75]        | 18 / 13          | [0 ; 123]       |

<sup>1</sup> Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients

<sup>2</sup> Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau

<sup>3</sup> La prévalence de l'obésité est calculée à partir des données des patients pour lesquels l'IMC est renseigné ou pour lesquels la notion d'obésité morbide (IMC ≥ 40) était renseignée lors de la première vague. Donnée sous-estimée lors de la première vague car le recueil de l'IMC n'était pas systématique en tout début de surveillance.

<sup>4</sup> Données recueillies qu'à partir du 5/10

<sup>5</sup> IRA : insuffisance respiratoire aiguë

<sup>6</sup> ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO<sub>2</sub>

<sup>7</sup> SDRA : syndrome de détresse respiratoire aiguë

<sup>8</sup> Plusieurs motifs d'admission possibles pour un même patient

**Tableau 4 – Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, signalés de mars à juin 2020 puis d'août 2020 au 12 janvier 2021.**

# Mortalité toutes causes

## Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine 43, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (**Figures 13 et 14**).

A l'échelle infrarégionale, le nombre et l'excès de mortalité, toutes causes tous âges reste élevé et demeure significatif, ces 3 dernières semaines, dans les départements du Nord, de l'Aisne et du Pas-de-Calais (**Figures 15**).

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](#)

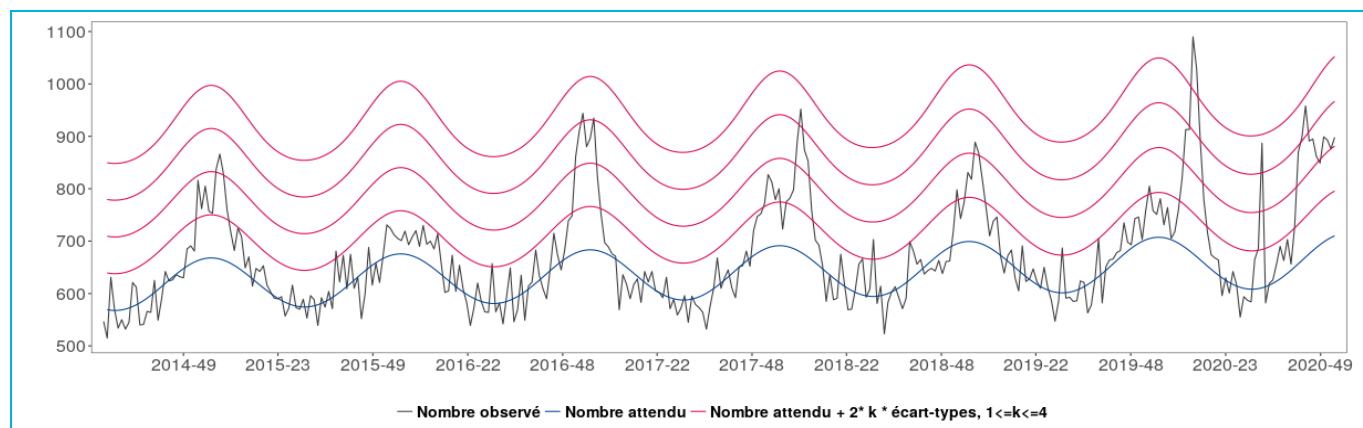


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

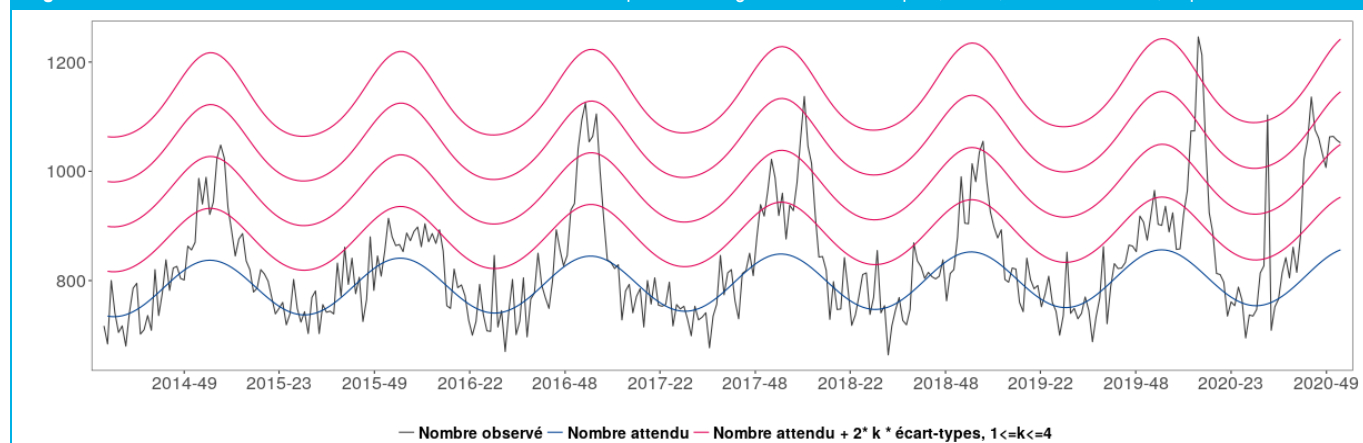


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

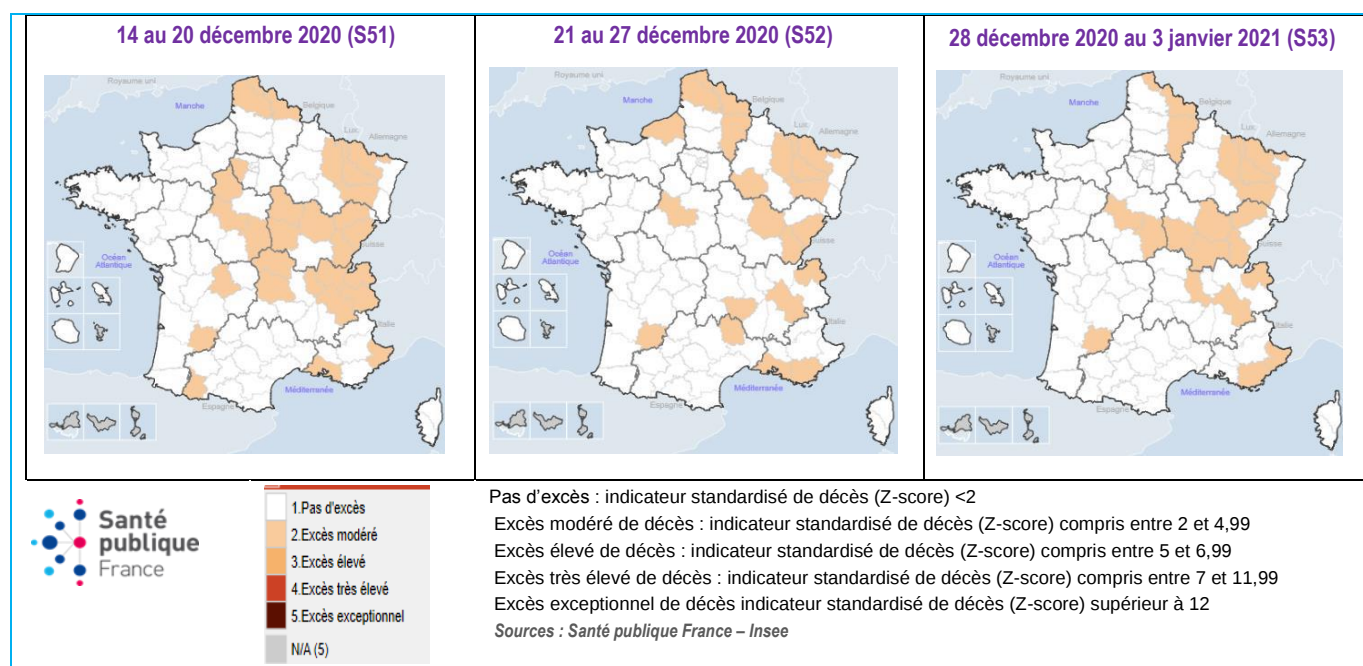


Figure 15 : Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, 14 décembre 2020 au 3 janvier 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

## 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) ;
  - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
  - Analyses virologiques réalisées au CHRU de Lille et au CHU d'Amiens ;
  - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France.

## Méthodes

- 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.
- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, le taux de positivité et le taux de dépistage sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai) ;
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
  - Suspicion d'infection à Sars-COV2 : codes B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715 ;
  - Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
  - Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
  - Pour les GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- 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 signalements d'épisode d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS) : nombre d'épisodes de cas d'IRA et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de cas et décès par établissement.
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
  - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
  - Pour la bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
  - Pour les GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- Les recours aux médecins du [réseau Sentinelles](#) sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
  - Infections respiratoires aiguës (IRA), dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ». Cet indicateur permet de suivre la dynamique de l'épidémie de COVID-19 en France métropolitaine, ainsi que celle des épidémies de grippe ;
  - Pour les GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, le réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

## 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    | 94,1 %          | 99,3 % | 89,5 % | -      | -             | 99,5 % |
| SAU – Nombre de SU inclus            | 51/51           | 7/7    | 21/21  | 5/7    | 11/11         | 6/6    |
| SAU – Taux de codage diagnostique    | 66,8 %          | 83 %   | 85,7 % | 33,3 % | 40,1 %        | 73,8 % |



### Equipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhaoui  
PONTIES Valérie  
PROUVOST Hélène  
RIDCHARSONS Ingrid  
SHAIKOVA Arno  
VANBOCKSTAELE Caroline  
WYNDELIS Karine

### Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), 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  
14 janvier 2021

### 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 :  
[santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention