

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗

- Aisne : →
- Nord : →
- Oise : →
- Pas-de-Calais : ↗
- Somme : →

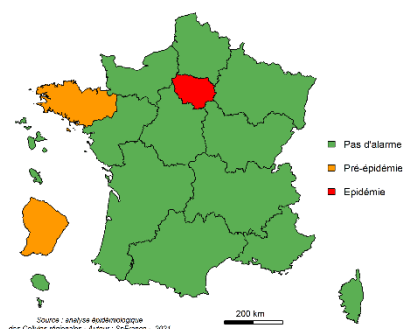
En médecine libérale : ↗

A l'hôpital :

- Services d'urgences : ↗
- Hospitalisations : →

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Dans un contexte d'augmentation significative de l'activité des bronchiolites en Bretagne et en Ile-de-France, et avec une tendance régionale à la hausse une vigilance accrue est portée sur la surveillance des recours aux soins pour bronchiolites. Le détail des indicateurs régionaux sera présenté dans le prochain point épidémiologique. Les indicateurs nationaux pour la semaine S05-2021 sont accessibles dans [le bulletin national bronchiolite](#).

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

Évolution régionale : ↗

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

Syndromes grippaux

Évolution régionale : →

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

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.

Gastro-Entérites

Évolution régionale : ↗

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

→ Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](#)

Détails des indicateurs
régionaux en pages :

COVID-19.....2
Vaccination.....8
Mortalité.....10
Méthodes.....11

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine S43-2020, chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle infrarégionale, cet excès concerne essentiellement les départements de l'Aisne et du Nord, à l'exception de la semaine S03-2021 où la totalité des départements de la région présentaient une surmortalité significative, 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](#) »

Point d'actualité

Surveillance Grand Froid : Suite au classement par Météo-France de 4 départements de la région en vigilance orange grand froid, Santé Publique France rappelle les conseils de comportements à adopter et les précautions à prendre pour éviter les intoxications au monoxyde de carbone, à retrouver [ici](#).

Tabac en France : premières estimations régionales de mortalité attribuable au tabagisme en 2015, à lire sur le [site de Santé Publique France](#)

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 01 février au 07 février 2021, avec près de 13 300 nouveaux cas diagnostiqués en semaine 5, le nombre de nouveaux cas était en augmentation à un niveau très élevé. Si la progression épidémique a ralenti dans la région, comme en France, la circulation du SARS-CoV-2 persiste à un niveau très élevé dans un contexte d'augmentation de la prévalence des variants, sous surveillance renforcée, circulant dans la communauté. La vague de froid intense qui touche la région des Hauts-de-France, cette semaine, pourrait être un facteur aggravant de transmission du SARS-Cov2, tout comme pour l'ensemble des virus respiratoires.

A l'échelle infrarégionale, on observe une extension géographique de la circulation du SARS-CoV-2 sur de nombreux secteurs, notamment dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme.

La pression sur l'offre de soins s'est stabilisée à un niveau élevé en semaine 5 mais le nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 dans la région reste très élevé et le taux d'occupation des lits d'hospitalisation par des patients touchés par la COVID-19 demeure élevé dans les services d'hospitalisation conventionnelle, de réanimation/soins intensifs et de soins continus de la région. Le nombre de nouveaux décès de patients infectés par le SARS-CoV-2, reste très élevé depuis plusieurs semaines, et en augmentation dans le département du Pas-de-Calais et de la Somme en semaine 5. Une surmortalité importante et significative (entre 20 % et 30 % selon les semaines), toutes causes, est observée au niveau régional depuis fin octobre et touche particulièrement les plus âgés.

Dans ce contexte, il reste déterminant que toute 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 mesures et gestes barrière (port du masque, lavage des mains, distanciation physique...) et la limitation des contacts est l'affaire de tous et plus que jamais d'actualité en complément du déploiement régional 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 internet 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 20 (18-20 janvier 2021) de l'enquête CoviPrev ont été publiées dans le [Point épidémiologique du 11 février 2021](#).

La liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

Afin de faciliter l'accès aux supports d'information et aux connaissances disponibles, les données actualisées sur le vaccin contre la COVID-19 sont disponibles sur le site [vaccination-info-service.fr](#), accessible au [grand public](#) comme aux [professionnels de santé](#).

Pour en savoir + sur la vaccination : [Vaccination info service](#)

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, **13 287 nouveaux cas d'infection** à SARS-CoV-2 ont été diagnostiqués du 01 au 07 février (vs **12 803 cas** sur la période du 25 au 31 janvier 2021), soit un taux d'incidence (TI) régional estimé à **223 cas/100 000 habitants** en semaine 5. Ce taux d'incidence, en légère augmentation par rapport à la semaine précédente, demeure à un niveau très élevé. Le taux de positivité est stable et toujours supérieur au seuil d'alerte de 5 % dans un contexte de légère augmentation du taux de dépistage (+3 % au niveau régional par rapport à la semaine précédente) (Figure 1, Figure 2, Tableau 1). En semaine 5, on observe, une progression continue des taux d'incidence dans toutes les classes d'âges, à l'exception des moins de 20 ans chez qui le TI demeure globalement stable ces 3 dernières semaines (Figure 3).

Au 6 février, le taux de reproduction effectif régional, estimé à partir de l'évolution du nombre de nouveaux cas diagnostiqués, a légèrement diminué en semaine 5 mais demeure **significativement supérieur à 1 : R-eff = 1,05 [1,03-1,07]**. En France métropolitaine, seules les régions Hauts-de-France et Ile-de-France présentent un R-eff significativement supérieur à 1. **La valeur, significativement supérieure à 1 de ce paramètre de la dynamique épidémique confirme la dynamique ascendante de l'épidémie dans la région dans un contexte d'augmentation régionale et nationale de la prévalence des variants d'intérêts circulant dans la communauté.**

Le suivi de la diffusion des variants **sous surveillance renforcée** en France a fait l'objet d'une deuxième enquête Flash, réalisée par le CNR Virus des infections respiratoires et Santé publique France, en collaboration avec un réseau de virologues hospitaliers coordonné par l'ANRS Maladies Infectieuses Émergentes. **Dans les Hauts-de-France, les résultats provisoires de cette enquête suggèrent une augmentation de la proportion de suspicions de nouveaux variants parmi les RT-PCR positives.** Les premières données de l'enquête Flash#2 sont publiées dans le [Point épidémiologique national du 11 février 2021](#).

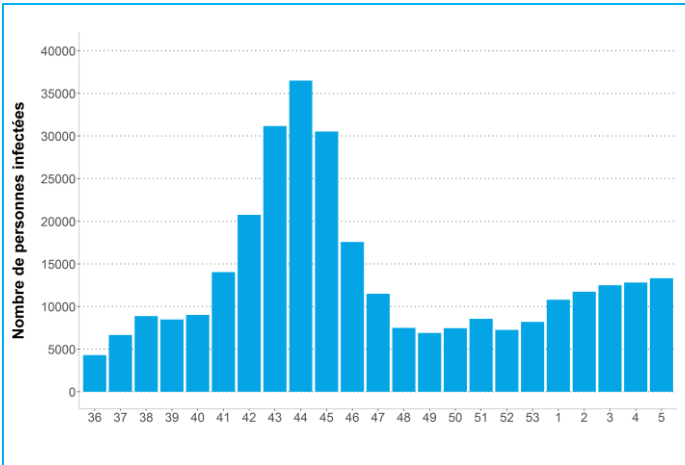


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 7 février 2021.

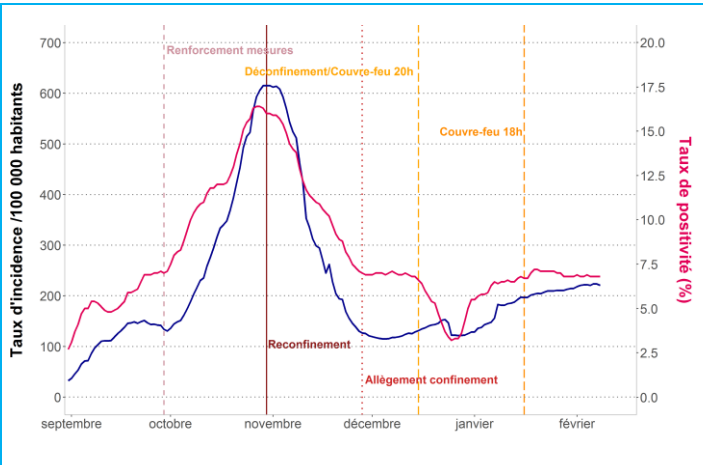


Figure 2 - Évolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 7 février 2021, Hauts-de-France.

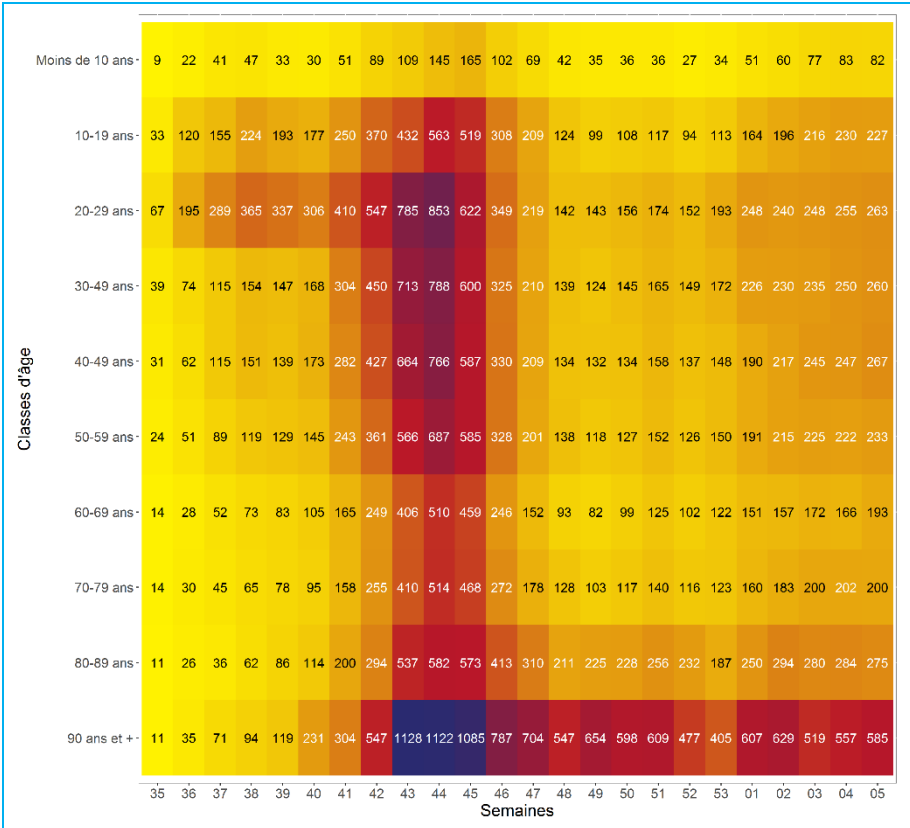


Figure 3 - Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 7 février 2021.

Situation dans les départements

A l'échelle départementale, les taux d'incidence demeurent très élevés mais globalement stables dans 4 des 5 départements de la région et il progresse significativement dans le Pas-de-Calais. Les taux de positivité se maintiennent à un niveau élevé (>5 %) dans tous les départements mis à part dans le Pas-de-Calais où il est en légère augmentation (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).

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S04	2021-S05	Tendance*	2021-S04	2021-S05	2021-S04	2021-S05
Aisne	264 [250-278]	253 [240-267]	→	8,7	8,2	3043	3089
Nord	204 [199-210]	213 [207-218]	→	6,2	6,3	3315	3403
Oise	255 [244-266]	235 [224-246]	→	8,3	7,5	3069	3128
Pas-de-Calais	180 [173-187]	205 [198-213]	↗	6	6,7	2986	3057
Somme	247 [234-260]	268 [255-282]	→	7,6	7,2	3272	3747
Hauts-de-France	215 [211-218]	223 [219-227]	↗	6,8	6,8	3173	3286

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

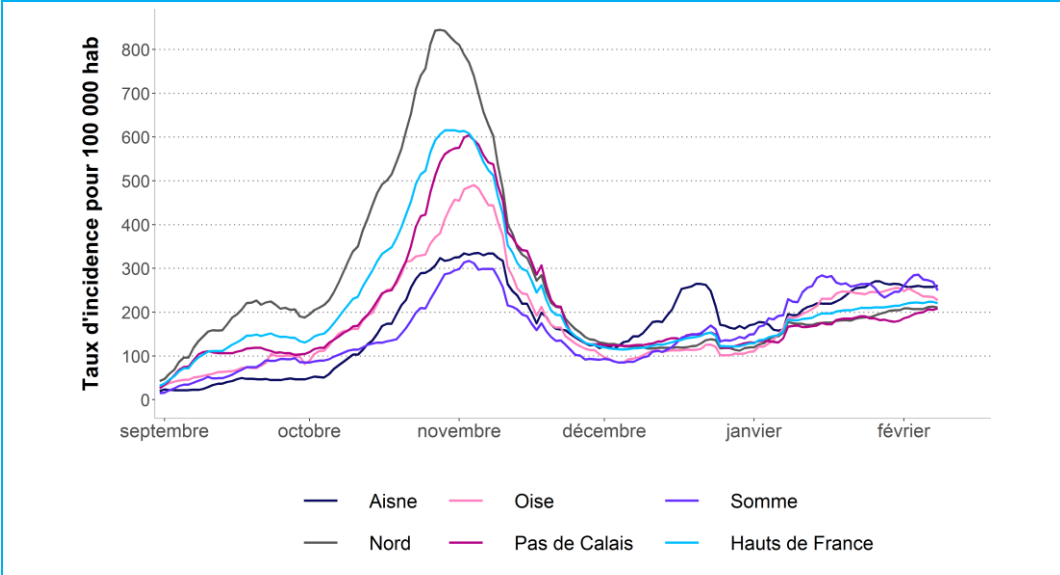


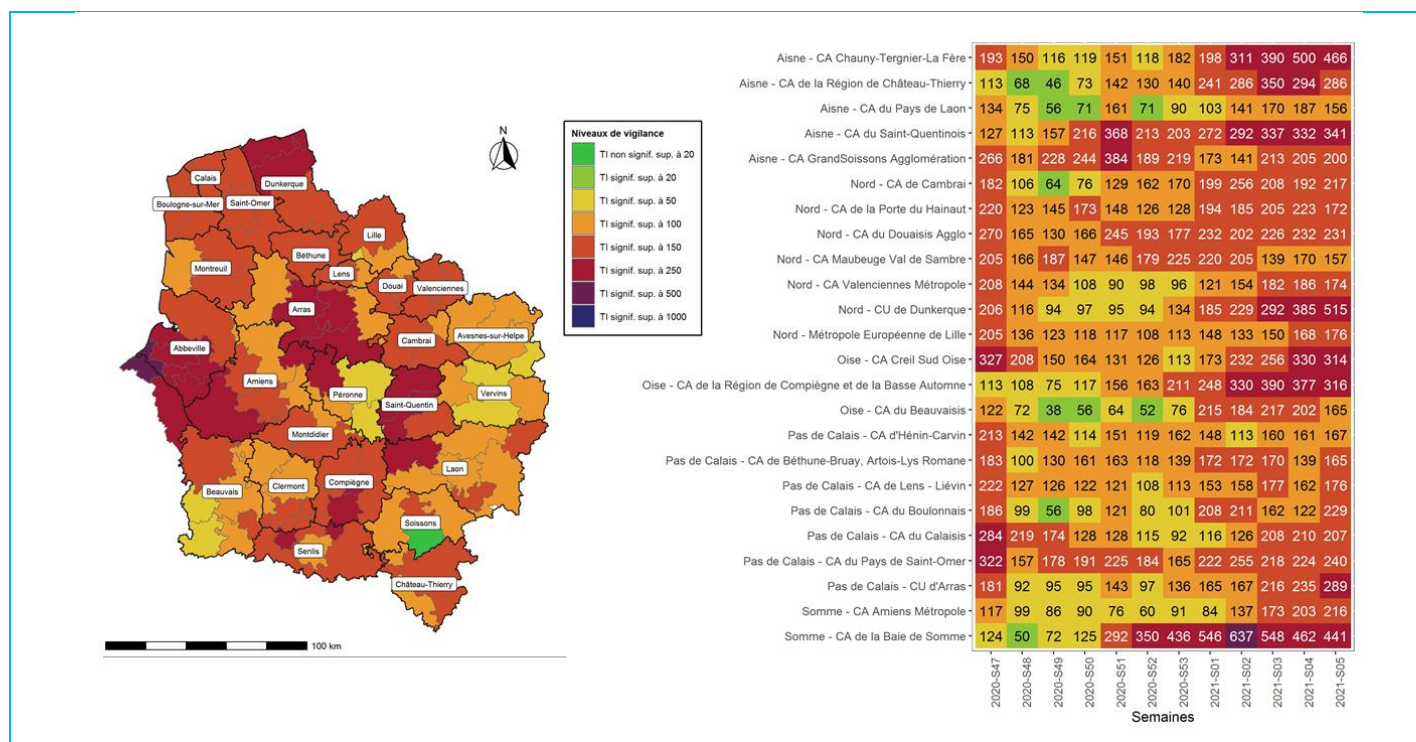
Figure 4- - Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de tests positifs à SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 7 février 2021.

Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle infra départementale, on observe en semaine 5 une extension géographique de plusieurs zones d'activité épidémique intense :

- Dans la Somme, la partie occidentale du département jusqu'à l'agglomération amiénoise ;
- Dans le Pas-de-Calais, un foyer épidémique rapidement extensif sur les EPCI situés au sud d'Arras jusqu'à l'arrondissement de Péronne au nord-est de la Somme ;
- Dans l'Aisne, dans la continuité du foyer de St-Quentin-Chauny-Tergnier avec une intensification de la circulation virale sur l'arrondissement de Laon ;
- Au Nord de la région, sur la bande littorale du Nord et du Pas-de-Calais (de Dunkerque à Calais).
- Dans le secteur de Compiègne dans l'Oise, gagnant le Sud-Est du département (secteur de Crépy-en-Valois) et le Sud du département de l'Aisne (Soissons et Château-Thierry).

La situation épidémiologique est aussi préoccupante sur les principales agglomérations de la région avec des niveaux d'incidence très élevés et en dégradation continue notamment sur le Dunkerquois, la Métropole lilloise, l'Amiénois, l'arrondissement d'Arras, et l'arrondissement de Laon (Figure 5). Pour mémoire la deuxième vague épidémique d'octobre-novembre 2020 avait démarré à partir des métropoles.



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

En ville, en semaine 5, la part moyenne des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en augmentation au niveau régional (Figure 6), et dans les 4 secteurs couverts par une association SOS Médecin et plus particulièrement sur le secteur de Dunkerque. En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19, estimé à 93 [44-142] consultations pour 100 000 habitants, poursuit son augmentation (Figure 7).

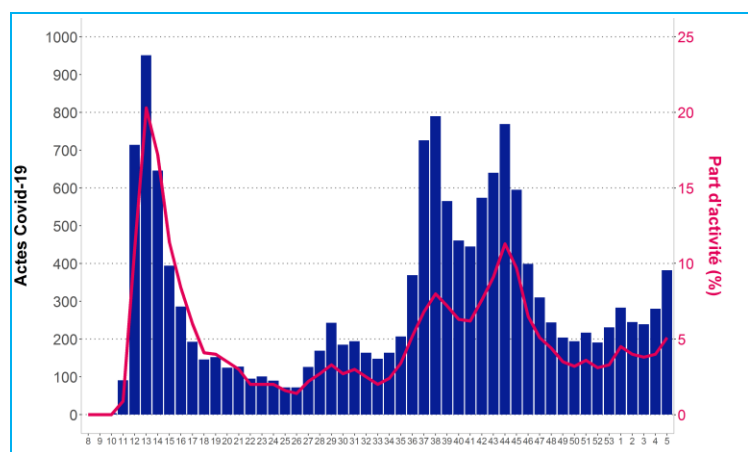


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 7 février 2021.

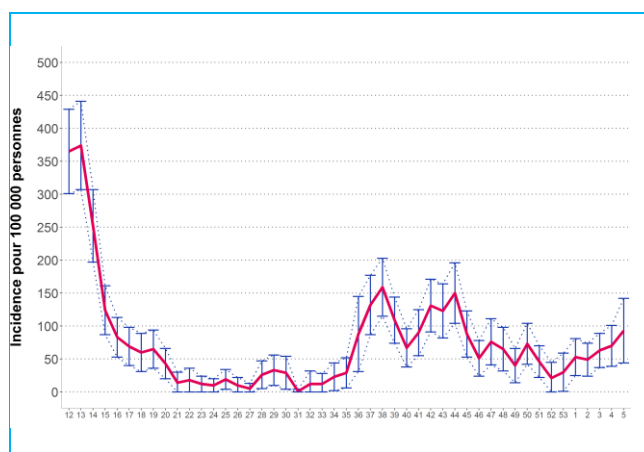


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 7 février 2021.

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 était stable en semaine 5 (2,7 % vs 2,8 % pour la semaine précédente) (Figure 8). La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 est quant à elle en augmentation au niveau régional (6,8 % vs 6,0 % en semaine 4).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 894 nouvelles hospitalisations et 159 nouvelles admissions pour COVID-19 en réanimation en semaine 5, la pression sur l'offre de soins hospitalière reste élevée au niveau régional (Figure 9). En semaine 5, le nombre de nouveaux décès reste également très élevé avec plus de 200 nouveaux décès dans la région.

Au total depuis le début de la pandémie, 5 649 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

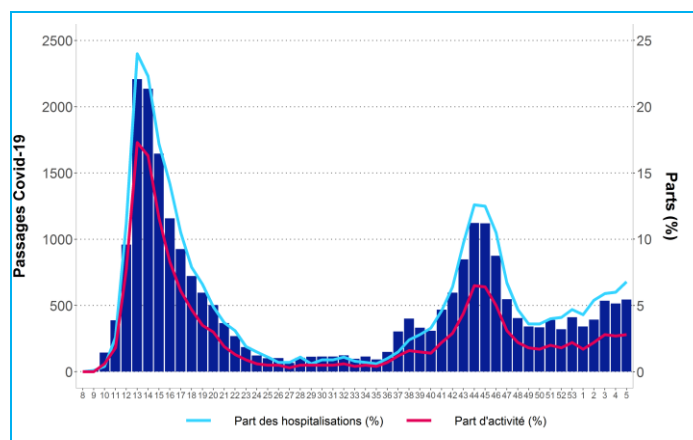


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 23 mars 2020 au 7 février 2021.

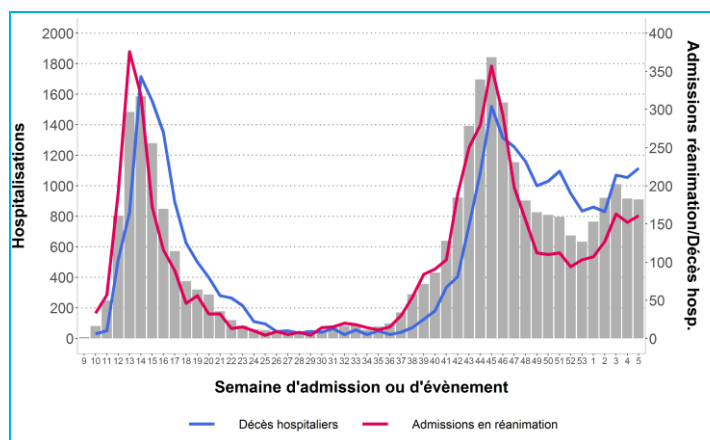


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 7 février 2021.

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

En semaine 5, 58 nouveaux épisodes de COVID-19, touchant des établissements ou services médico-sociaux ont été déclarés dans l'application Voozanoo (Santé publique France). Depuis les 5 dernières semaines, le nombre de nouveaux épisodes signalés est stable à un niveau élevé (Figure 10). Parmi les 58 nouveaux épisodes signalés la semaine dernière, 27 concernaient des EHPAD, ce nombre était en augmentation par rapport à la semaine précédente (23 épisodes signalés en semaine 4).

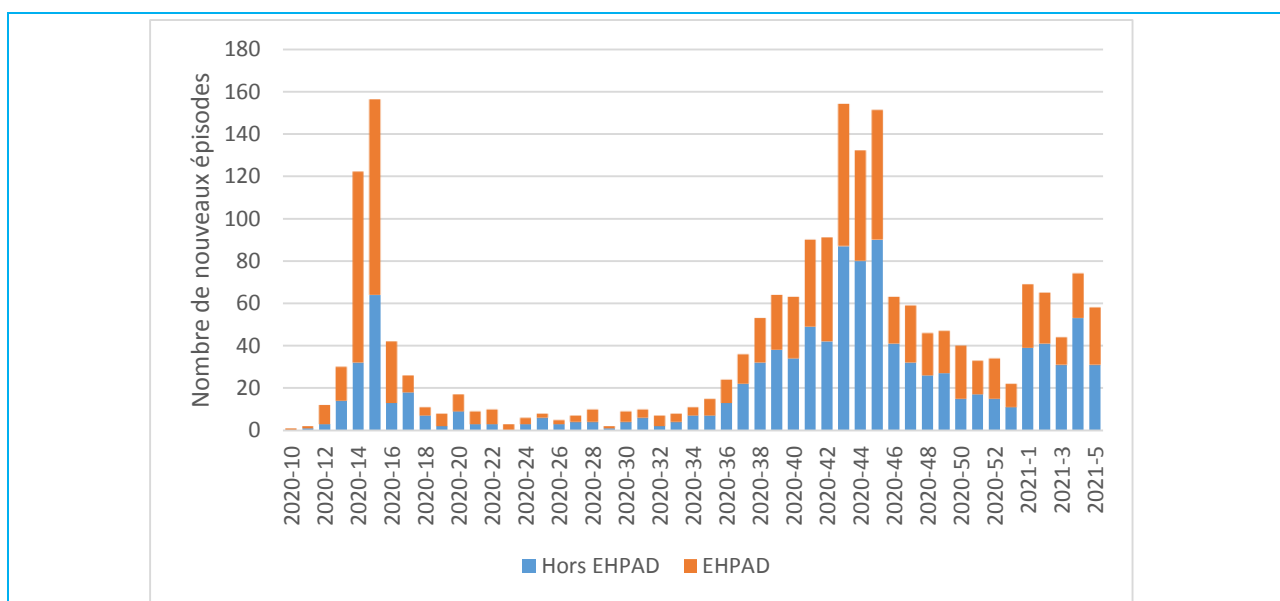


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmé) de cas de COVID-19 chez les résidents ou le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozanoo®, Hauts-de-France, du 2 mars 2020 au 7 février 2021.

Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD), les professionnels de santé, y compris libéraux, les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités, les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les soignants y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités, les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination donne lieu au suivi du nombre de personnes vaccinées et des couvertures vaccinales spécifiques. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 4 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. À compter du 27 janvier 2021, l'estimation du nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 en France est réalisé à partir de cette source de données (cf partie Méthode).

Dans les Hauts-de-France, au 9 février 2021, 133 401 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 28 569 personnes ont reçu deux doses et sont considérées complètement vaccinées. A cette date, on estime à 2,2 % la population régionale ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (Tableau 2), en deçà de ce qui est observé au niveau de la France métropolitaine (3,0 %).

Tableau 2 : Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en France et couvertures vaccinales (% de la population), par département, Hauts-de-France, au 9 février 2021 (données par date d'injection) - Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Aisne	13752	2,6%	3665	0,7%
Nord	60908	2,4%	12878	0,5%
Oise	15063	1,8%	2715	0,3%
Pas-de-Calais	27479	1,9%	6447	0,4%
Somme	16199	2,8%	2864	0,5%
Hauts-de-France	133401	2,2%	28569	0,5%

Les résidents en EHPAD ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car ils sont particulièrement touchés par cette maladie. Au 9 février 2021, 29 957 résidents en EHPAD ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région soit une couverture vaccinale estimée à 61 % dans cette population, en deçà de celle estimée en France métropolitaine (67 %). Au niveau des départements de la région Hauts-de-France, la couverture vaccinale varie de 54 % dans l'Aisne à 69 % dans la Somme (Figure 11). Au 9 février, la couverture vaccinale 1 dose estimée chez les professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD est de 27 %.

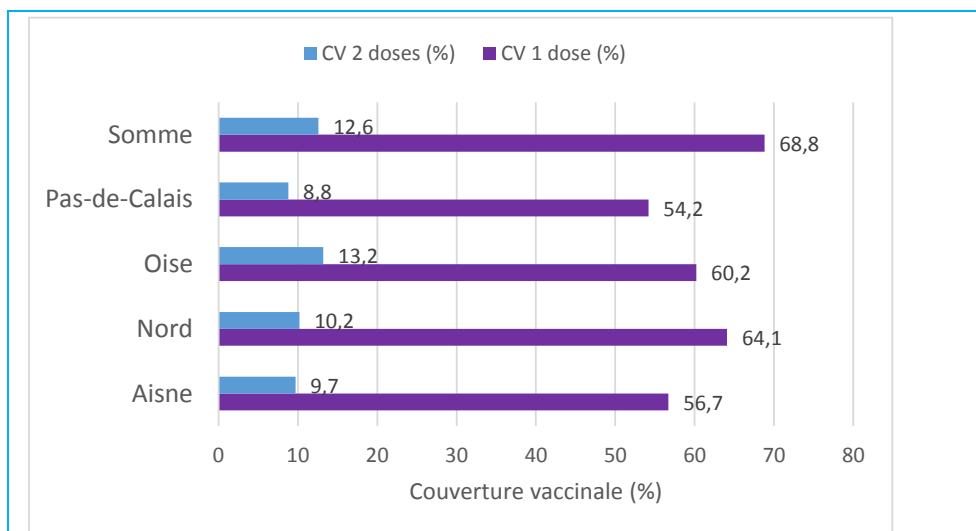


Figure 11 : Couvertures vaccinales 1 et 2 doses de vaccins contre la COVID19 chez les résidents en Ehpads par départements, Hauts-de-France, au 9 février 2021 (données par date d'injection, Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France).

Les données de couverture vaccinale contre la COVID-19 sont disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](https://géoportail.cnam.fr/) ainsi que sur data.gouv.fr et sont mises à jour quotidiennement. Les données sont présentées aux niveaux national et régional ainsi que par âge et sexe. Les données disponibles seront enrichies dans les semaines à venir.

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 1^{er} 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 1^{er} 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.

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 1^{er} août 2020 et le 7 février 2021, 907 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 est en augmentation depuis le début de l'année 2021, et de façon plus marquée en semaines 3 et 4 (figure 12). Aucun cas grave de grippe en réanimation n'a été rapporté jusqu'à présent.
- L'âge moyen des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} 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 13). Une tendance à l'augmentation de la classe d'âge des 45-64 ans est observée ces dernières semaines, tandis que la classe des 65-74 ans se stabilisent et celle des plus de 75 ans est en diminution.
- 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 1^{ère} vague (mars à juin 2020), l'hypertension artérielle (HTA) (48 % de l'ensemble des cas), l'obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m² (40 %) et le diabète (35 %). Viennent ensuite les pathologies cardiaques (23 %) et les pathologies pulmonaires (22 %) (tableau 4). Parmi les 907 cas signalés dans la région depuis le 1^{er} août, 63 patients âgés de moins de 65 ans n'ont pas de comorbidité rapportée (7 %) ce qui demeure plus faible que lors de la 1^{ère} vague où la part de ces patients était de 11 %.
- Parmi les 907 cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} août, 177 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 1^{ère} 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 72 ans, minimum 30 ans, maximum 91 ans) et 77 % étaient des hommes. La très grande majorité des cas décédés lors de cette deuxième vague (92 %) présentait au moins une comorbidité. La durée moyenne de séjour en réanimation avant décès était de 15 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 1^{er} août 2020, et pour lesquels l'évolution a été documentée, la durée moyenne de séjour en réanimation est de 12 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 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 1^{er} 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 1^{ère} 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) (74 % vs 83 %).
 - Une durée moyenne de séjour en réanimation plus courte (12 jours vs 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 1^{ère} 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.

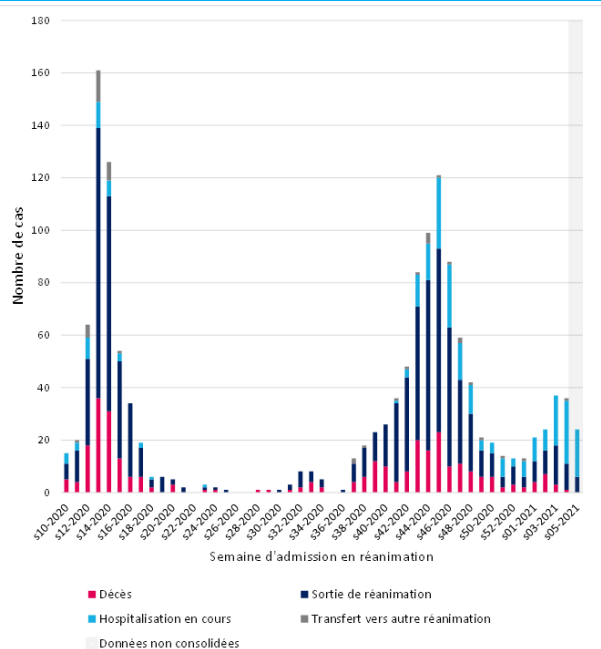


Figure 12 – Courbe épidémique des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France selon la semaine d'admission en réanimation, de mars 2020 à février 2021.

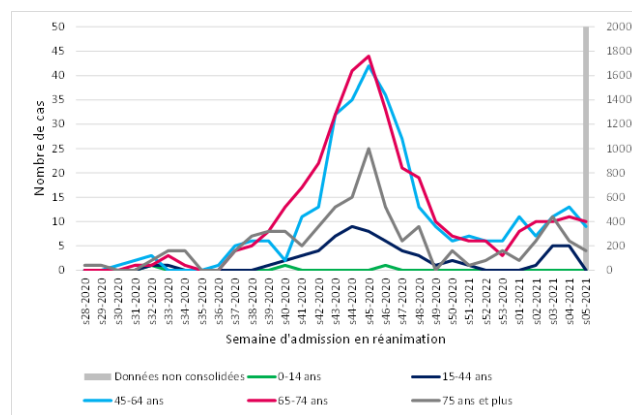


Figure 13 – Évolution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France, selon la semaine d'admission en réanimation, d'août 2020 à février 2021.

	Depuis le 1er août 2020		Mars à juin 2020	
	N	% ¹	N	% ¹
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation				
Nombre total de cas signalés	907		517	
Évolution				
Hospitalisation en cours ou évolution non renseignée	208	22,9%	37	7,2%
Transfert vers un autre service de réanimation	19	2,1%	26	5,0%
Sortie de réanimation ou retour à domicile	503	55,5%	328	63,4%
Décès	177	19,5%	126	24,4%
Répartition par sexe				
Hommes	640	70,6%	374	72,3%
Femmes	266	29,3%	143	27,7%
Non renseigné	1	0,1%	0	0,0%
Sexe-Ratio H/F	2,4		2,6	
Répartition par classe d'âge				
0-14 ans	3	0,3%	4	0,8%
15-44 ans	64	7,1%	40	7,7%
45-64 ans	320	35,3%	204	39,5%
65-74 ans	346	38,1%	189	36,6%
75 ans et plus	174	19,2%	80	15,5%
Non renseigné	0	0,0%	0	0,0%
Age moyen / médian [min ; max]	65 / 67	[0 ; 91]	63 / 66	[0 ; 90]
Région de résidence des patients				
Hauts-de-France	824	90,8%	463	89,6%
Hors Région	13	1,4%	6	1,2%
Inconnue	70	7,7%	48	9,3%
Caractéristiques patients et facteurs de risque				
Professionnel de santé	18	2,0%	22	4,3%
Vit en établissement médico-social (ex : EHPAD,...) ⁴	10	1,1%	-	-
Grossesse en cours	5	0,6%	2	0,4%
Fumeur actuel ⁵	8	0,9%	-	-
Motif d'admission en réanimation^{4,8}				
Infection respiratoire aiguë virale ou IRA ⁵	557	61,4%	-	-
Décompensation de pathologie sous-jacente	31	3,4%	-	-
Surinfection bactérienne	17	1,9%	-	-
Autre	82	9,0%	-	-
Non renseignée	282	31,1%	-	-

¹ Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients

² Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau

³ 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.

⁴ Données recueillies qu'à partir du 5/10

⁵ IRA : insuffisance respiratoire aiguë

⁶ ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO₂

⁷ SDRA : syndrome de détresse respiratoire aiguë

⁸ Plusieurs motifs d'admission possibles pour un même patient

	Depuis le 1er août 2020		Mars à juin 2020	
	N	% ¹	N	% ¹
Comorbidités²				
Aucune	99	10,9%	91	17,6%
Au moins une comorbidité	788	86,9%	404	78,1%
Obésité (IMC ≥ 30) ³	364	40,1%	153	29,6%
Hypertension artérielle	436	48,1%	161	31,1%
Diabète	319	35,2%	127	24,6%
Pathologie cardiaque	212	23,4%	113	21,9%
Pathologie pulmonaire	201	22,2%	83	16,1%
Immunodépression	53	5,8%	35	6,8%
Pathologie rénale	79	8,7%	34	6,6%
Cancer ⁴	71	7,8%	-	-
Pathologie neuromusculaire	27	3,0%	19	3,7%
Pathologie hépatique	19	2,1%	6	1,2%
Autre	171	18,9%	70	13,5%
Non renseigné	20	2,2%	22	4,3%
Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation				
O2 (lunettes/masque)	57	6,3%	31	6,0%
VNI (Ventilation non invasive)	198	21,8%	36	7,0%
Oxygénothérapie à haut débit	204	22,5%	91	17,6%
Ventilation invasive	189	20,8%	303	58,6%
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) ⁵	14	1,5%	20	3,9%
Non renseigné	245	27,0%	36	7,0%
SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation				
Présence d'un SDRA	669	73,8%	427	82,6%
Minore	60	6,6%	53	10,3%
Modéré	179	19,7%	143	27,7%
Sévère	425	46,9%	215	41,6%
Pas de SDRA	146	16,1%	80	15,5%
Non renseigné	92	10,1%	10	1,9%
Délai entre début des signes et admission en réanimation				
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,5 / 8	[0 ; 59]	8 / 8	[0 ; 34]
Durée moy/méd de séjour en réanimation en jours [min ; max]				
Ensemble des cas avec évolution renseignée	12 / 8	[0 ; 84]	20 / 14	[0 ; 123]
Cas sortis de réanimation	12 / 7	[0 ; 84]	21 / 15	[0 ; 119]
Cas décédés	15 / 12	[0 ; 75]	18 / 13	[0 ; 123]

Tableau 3 – 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 à février 2021.

Mortalité toutes causes

Depuis la semaine S43-2020, à l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges (Figure et Figure). A l'échelle infrarégionale, l'excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, concernaient essentiellement les départements du Nord et de l'Aisne. En semaine S03-2021, la totalité des départements de la région présentaient une surmortalité significative, tous âges et chez les plus de 65 ans. Elle reste significative en S04-2021 pour les départements de l'Aisne et du Nord (Figure).

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](#)

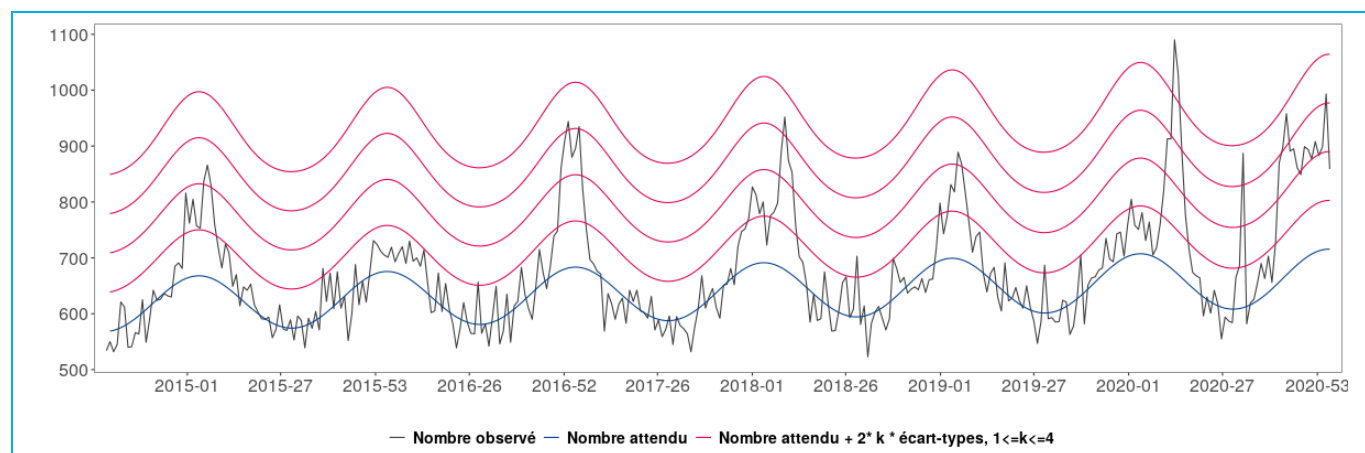


Figure 14- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

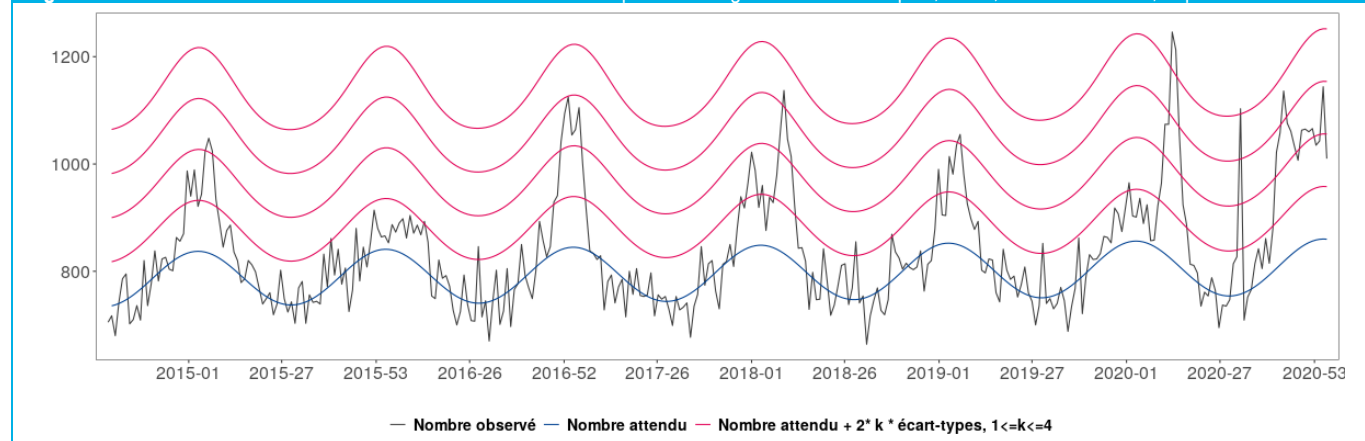


Figure 15- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

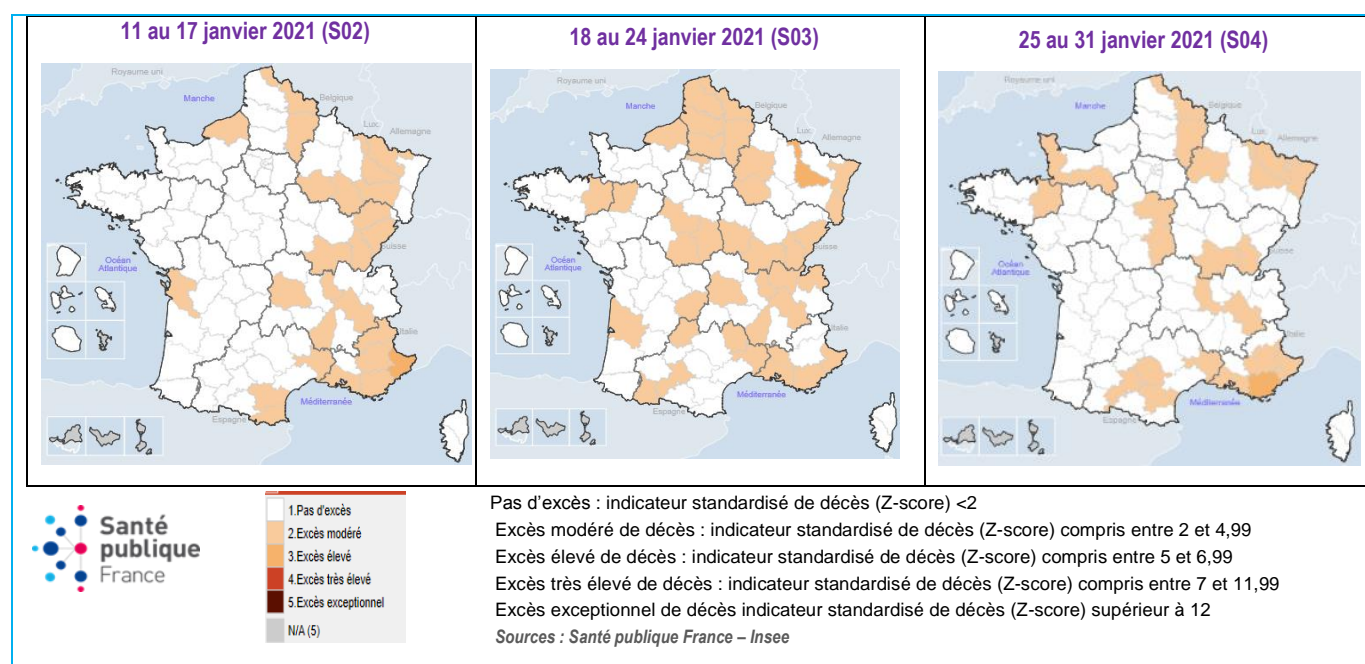


Figure 16: Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, 11 au 31 janvier 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo).

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.
- La couverture vaccinale est estimée à partir du système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données. Les résidents en Ehpad ou en USLD ainsi que les professionnels travaillant en Ehpad ou en USLD, qu'ils soient professionnels de santé ou non ne peuvent pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid. Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ou les professionnels ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans ou le professionnel de plus de 65 ans. À l'inverse, des surestimations sont possibles notamment si des personnes non-résidentes d'Ehpad ou d'USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinées dans ces structures ou si des personnes non professionnelles de l'Ehpad ou de l'USLD ont été vaccinées dans l'Ehpad. L'estimation de couverture vaccinale sera également surestimée si des personnels intérimaires ou personnels de société de sous-traitance, stagiaires ou intervenants occasionnels âgés de moins de 65 ans ont été vaccinés en Ehpad ou en USLD, car ils ne sont pas pris en compte dans les dénominateurs utilisés pour la couverture vaccinale). Sont ainsi définis comme :
 - Résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 :
 - des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de 65 ans ou plus, ou
 - des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résident en Ehpad ou en USLD.
 - Professionnels travaillant en Ehpad ou en USLD :
 - des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de moins de 65 ans ;
 - des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme professionnel exerçant en Ehpad ou en USLD.
- 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 ;



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
HAEGHEBAERT Sylvie
LAVLETTE Céline
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAELE Caroline
WYNDELS 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

Date de publication
11 février 2021

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr
Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

- 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	95,0 %	98,6 %	90,9 %	-	-	99,9 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	7/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	66,4 %	87,2 %	82,1 %	29,8 %	35,7 %	76,5 %