

Surveillance de la 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 conventionnelles : ↘
- Soins critiques : ↘

Détails des indicateurs régionaux : Surveillance virologique en région et dans les territoires ([p.3 à 7](#)). Impact sur l'offre de soins en ville ([p.7](#)), à l'hôpital ([p.8](#)), et dans les ESMS ([p.9](#)). Suivi de la campagne de vaccination ([p.9](#)).

Surveillance de la mortalité

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 tous âges et âgées de plus de 65 ans. A l'échelle infrarégionale, depuis la S08-2021, un excès significatif de mortalité est toujours observé dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais chez les plus de 65 ans et tous âges.

Mortalité issue de la certification électronique des décès

Le taux de dématérialisation dans la région en mars 2021 est de 19,4 % (estimation provisoire). 23 % des décès certifiés par voie électronique faisaient l'objet d'une mention de Covid-19.

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

Autres Surveillances

Les indicateurs nationaux de surveillance de la bronchiolite pour la semaine S20-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).

Points d'actualité

A l'occasion de la Journée Mondiale Sans Tabac du 31 mai 2021, le ministère des Solidarités et de la Santé salue l'ensemble des actions engagées pour renforcer la lutte contre le tabagisme. A cette occasion, un bulletin épidémiologique hebdomadaire a été publié, qui relate notamment les résultats du Baromètre de Santé Publique France concernant la consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : [Bulletin épidémiologique hebdomadaire N°8 - Numéro thématique - Journée mondiale sans tabac 2021](#)

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les **Hauts-de-France**, en **semaine 20**, l'activité épidémique continuait de diminuer à l'**échelle régionale** (-7 %) avec un taux d'incidence estimé à 166 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité des tests au niveau régional était toujours en baisse (-0,7 pts) et, pour la première fois depuis plusieurs mois, inférieur au seuil d'alerte de 5 %, dans un contexte d'augmentation du recours au dépistage (+9 % par rapport à la semaine 19). Les taux d'incidence et de positivité étaient en baisse dans la plupart des classes d'âge à l'échelle régionale et restaient les plus élevés chez les 10-49 ans.

A l'**échelle des départements**, les taux d'incidence sont également en baisse, de façon significative dans les départements de l'Aisne et du Nord. Dans l'ensemble des départements, les taux d'incidence étaient à présent en dessous du seuil d'alerte maximale (250 cas/100 000 habitants) et se rapprochaient du seuil d'alerte (150 cas/100 000 habitants). **A l'échelle infra-départementale**, la situation épidémiologique continue de s'améliorer lentement avec 29 % des EPCI qui présentaient des TI supérieurs à 150 cas/100 000 habitants contre 33 % en semaine 19.

La prévalence des variants reste globalement stable au niveau régional avec une circulation majoritaire et stable du variant V1 et une faible proportion de variants V2 ou V3 (<3 %) au niveau régional. La prévalence des variants V2 ou V3, en diminution dans le département de l'Oise par rapport à la période d'analyse précédente, reste 2 fois plus élevée que la moyenne régionale et elle est en augmentation dans la Somme. Dans l'Oise, la situation doit faire l'objet d'une vigilance renforcée étant donné le contexte épidémique plus défavorable que dans le reste de la région et la mobilité importante des populations de l'Oise vers l'Île-de-France, où la prévalence V2-V3 est importante (11,6 %).

Chez les **plus de 65 ans**, la situation épidémiologique continue d'évoluer favorablement avec une diminution des taux d'incidence, à la limite de la significativité, et de la morbidité, attribuables au niveau élevé et en constante progression de la couverture vaccinale, avec plus de 3/4 des personnes âgées de plus de 65 ans qui ont bénéficié d'au moins une dose de vaccin anti-Covid dans la région. **Dans les ESMS**, le nombre de nouveaux épisodes et cas de Covid-19 chez les résidents et les personnels des ESMS se stabilise à un niveau faible, de même que le nombre de nouveaux décès et d'hospitalisations de résidents en institution ou à l'hôpital.

En médecine de ville dans les Hauts-de-France, on observe une légère augmentation de la part des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 en semaine 20 alors qu'en médecine générale (Réseau Sentinelles), les indicateurs restent stables sur la même période d'analyse. **A l'hôpital**, la pression épidémique diminue progressivement mais reste élevée avec environ 2 500 patients toujours hospitalisés pour Covid-19 et environ 450 patients encore pris en charge en soins critiques. Le nombre de nouveaux décès de Covid-19 à l'hôpital est en diminution en semaine 20 ainsi que l'excès de mortalité toutes causes en semaine 19. Cependant, en raison de délais allongés de transmission et de consolidation des données de mortalité tous âges, toutes causes, les tendances de la semaine 19 sont à interpréter avec réserve.

A l'échelle régionale comme à l'échelle départementale, la diminution du nombre de nouveaux cas (taux d'incidence) ralentit dans un contexte d'augmentation du recours au dépistage et une diminution du taux de positivité, témoignant de la diminution de la circulation du SARS-Cov2. Néanmoins, la région demeure parmi les 3 régions toujours les plus touchées de France métropolitaine. La situation épidémiologique régionale est toujours précaire avec des taux d'incidence qui restent très élevés au niveau régional et sur 4 des cinq départements de la région (>150/100 000 habitants).

Le respect de l'adoption systématique des gestes barrières et de limitation des contacts à risque demeurent indispensables pour tous, y compris pour les personnes vaccinées, avec la levée progressive des restrictions dans un contexte d'incidence régionale qui reste très élevée. Le maintien des activités d'identification des contacts et l'incitation à la vaccination des personnes prioritaires non encore vaccinées restent importants pour contribuer à maintenir la dynamique à la baisse observée actuellement.

Il est essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques ([TousAntiCovid](#)) est aussi recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

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 données régionales concernant l'évolution des **comportements de prévention** et l'impact de l'épidémie de Covid 19 sur la **santé mentale déclarée** par les participants des **Hauts-de-France** aux enquêtes **CoviPrev** sont disponibles dans le [Point épidémiologique régional spécial CoviPrev](#), le [Point Epidémiologique national](#) et **dans ce bulletin pour les dernières tendances de la santé mentale régionale.**

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](#)

Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 16 au 22 mai, le taux de reproduction (R-effectif) régional, estimé à partir des données virologiques (SI-DEP), était en hausse mais demeure significativement inférieur à 1, reflétant un ralentissement du recul épidémique ces 2 dernières semaines. Les autres taux de reproduction, estimés à partir des recours aux urgences (OSCOUR®) pour suspicion de COVID-19 et des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC), étaient stables et demeuraient également significativement inférieurs à 1, témoignant de la diminution progressive de la pression épidémique sur les recours aux soins d'urgences et à l'hôpital (**Tableau 1**).

En France métropolitaine, le R-effectif^{SI-DEP} estimé en semaine 20 était également en hausse mais reste significativement inférieur à 1 et ce dans toutes les régions métropolitaines, confirmant toujours la dynamique décroissante de l'épidémie.

Tableau 1 : Evolution des taux de reproduction sur 7 jours glissants, Hauts-de-France

	Hauts-de-France		Evolution régionale*
	au 18 mai	au 25 mai	
R-eff Si-Vic hosp.	0,76 [0,70-0,82]	0,68 [0,61-0,75]	→
R-eff Si-Vic réa.	0,71 [0,59-0,83]	0,77 [0,63-0,92]	→
R-eff Oscour®	0,75 [0,68-0,83]	0,78 [0,70-0,87]	→
R-eff Sidep	0,83 [0,81-0,84]	0,89 [0,87-0,90]	↗

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

Le taux de reproduction R-eff^{SI-DEP} est un paramètre de la dynamique épidémique, estimé à partir des nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2. Sa valeur significativement supérieure confirme la dynamique ascendante de l'épidémie.

En semaine 20, 9 883 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (versus 10 670 cas en semaine 19), soit une diminution de 7 % de l'incidence (TI) régionale par rapport à la semaine précédente. Le taux de dépistage était à nouveau en hausse (+9 %), associé à une légère baisse du taux de positivité (-0,7 pts) la semaine dernière (**Figure 1, Figure 2, Tableau 3**). **A l'échelle régionale, la dynamique décroissante de l'épidémie se poursuivait en semaine 20 mais l'évolution favorable semble ralentir par rapport aux semaines précédentes.**

Les taux d'incidence et de positivité étaient en baisse dans la plupart des classes d'âge à l'échelle régionale. En semaine 20, les taux de positivité les plus élevés étaient retrouvés chez les 20-59 ans chez qui la circulation virale reste la plus active et les taux d'incidence les plus élevés étaient observés chez les 10-49 ans (**Figures 3**).

A l'échelle régionale, le taux d'incidence chez les personnes de plus de 65 ans était en baisse, à la limite de la significativité, et demeure significativement inférieur à 150 cas/100 000 habitants (**Tableau 4**).

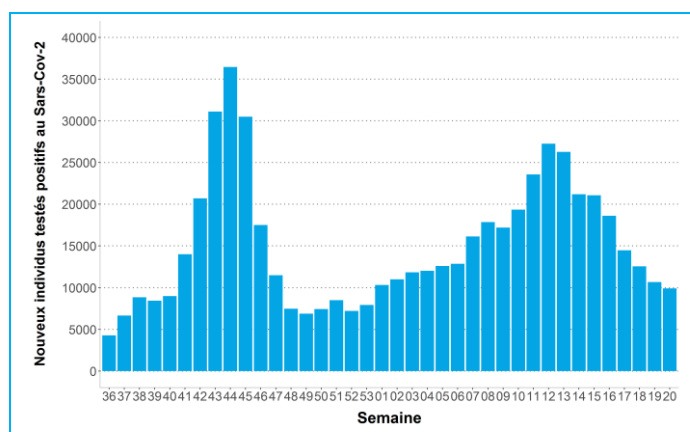


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 23 mai 2021

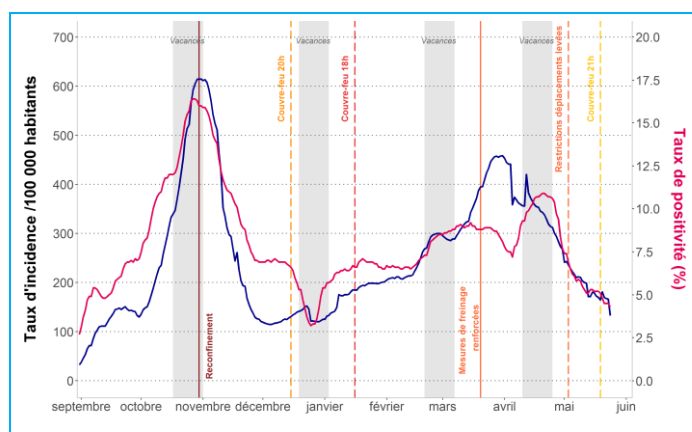
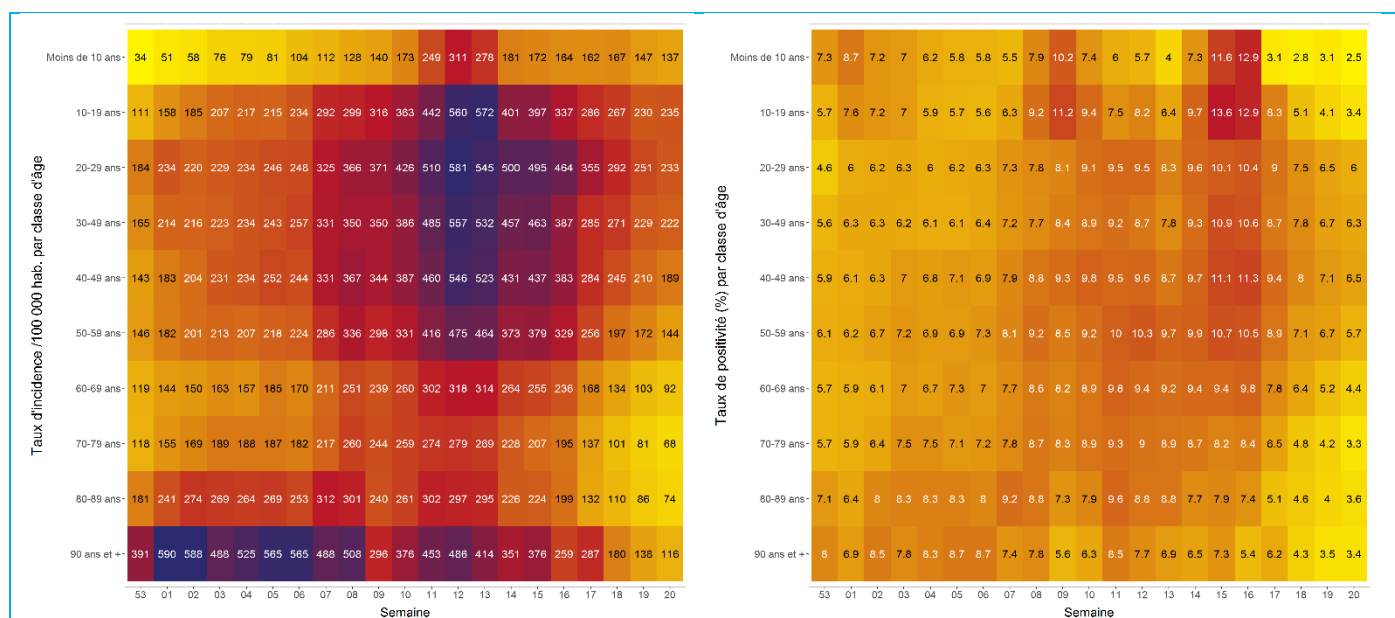


Figure 2 : Évolution en semaine glissante des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 23 mai 2021, Hauts-de-France



Figures 3 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (gauche) et du taux de positivité (droite) par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 28 décembre 2020 au 23 mai 2021

Surveillance des variants d'intérêt : analyse des résultats des tests de criblage (SI-DEP)

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 17 au 23 mai (semaine 20), la recherche de variant par PCR de criblage de deuxième intention a été réalisée sur environ 62 % des PCR positives en première intention enregistrés sur la plateforme SI-DEP (tests RT-PCR et antigéniques) (**Tableau 2**). Le variant britannique 20I/501Y.V1 restait majoritaire et sa prévalence stable au niveau régional (87 % comme en semaines 18 et 19). La prévalence des variants 20I/501Y.V2 ou 20I/501Y.V3 restait stable et faible au niveau régional (2,7 % versus 2,8 % en semaine 19).

A l'échelle infrarégionale, la prévalence du variant 20I/501Y.V1 variait de 66 % dans l'Oise à près de 95 % dans le Pas-de-Calais. Suite à l'augmentation de l'identification de cas de variant 20I/484K (variant V1 ayant acquis la mutation 484K, ou « VOC 4 ») sans mise en évidence de chaîne de transmission entre les cas, ce variant est désormais classé en circulation communautaire dans la région depuis la S19-2021 d'après la dernière [analyse de risque conjointe Santé publique France – CNR](#).

La prévalence des variants V2 ou V3 reste 2 fois plus élevée que la moyenne régionale dans le département de l'Oise malgré la baisse observée de cette prévalence en semaine 20 (5,4 % versus 9,8 % en semaine 19). Elle était également en diminution dans l'Aisne et elles étaient stables dans le Nord et le Pas-de-Calais. Dans le département de la Somme, l'évolution de la prévalence des variants V2 ou V3 est à surveiller de près puisqu'elle avait plus que doublé en semaine 20, bien qu'elle reste faible (2,9 % versus 1,3 % en semaine 19).

Tableau 2 : Evolution des indicateurs virologiques sur 7 jours glissants en ce qui concerne les variants d'intérêt du Sars-Cov2, données au 26 mai 2021 (17 au 23 mai), Hauts-de-France

Région	Département	Nb de tests (RT-PCR et TAG)	Nb de tests positifs (RT-PCR et TAG)	PCR de criblage (N)	PCR de criblage (%)	20I/501Y.V1 (N)	20I/501Y.V1 (%)	20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (N)	20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (%)
Hauts-de-France	Tous	244 037	12 850	7 923	61,7	6 868	86,7	213	2,7
	Aisne	20 530	1 191	709	59,5	633	89,3	13	1,8
	Nord	112 108	5 657	3 502	61,9	3 114	88,9	96	2,7
	Oise	34 635	2 010	1 160	57,7	763	65,8	63	5,4
	Pas-de-Calais	54 471	2 952	1 891	64,1	1 790	94,7	22	1,2
	Somme	22 293	1 040	661	63,6	568	85,9	19	2,9

Situation épidémiologique dans les départements

En semaine 20, les TI étaient en baisse à l'échelle départementale, de façon significative dans les départements de l'Aisne et du Nord. Sur la période d'analyse, la plus forte baisse a été observée dans l'Aisne (-14 % par rapport à la semaine précédente), qui était avec l'Oise le département avec le plus fort taux d'incidence en semaine 19. Dans l'ensemble des départements, les taux d'incidence étaient, en semaine 20, en dessous du seuil d'alerte maximale (250 cas/100 000 habitants) et se rapprochaient du seuil d'alerte (150 cas/100 000 habitants). Les taux de dépistage étaient en hausse, tandis que les taux de positivité étaient en baisse dans tous les départements par rapport à la semaine dernière (**Tableau 3**, **Figure 4**).

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les taux d'incidence étaient en baisse, à la limite de la significativité, avec des taux de positivité également en baisse dans tous les départements, témoignant de la diminution continue de la circulation virale chez les personnes les plus âgées.

Cette tendance favorable pouvait être attribuée, entre autres, à la couverture vaccinale élevée dans cette classe d'âge avec plus de 3 personnes sur 4 (77 %) ayant reçu au moins une dose de vaccin dans la région (**Tableau 4**).

Tableau 3 : Tendances récentes (2 dernières semaines) des taux d'incidence (TI), de positivité (TP) et de dépistage (TD) régional et départementaux, **tous âges**, dans les Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S19	2021-S20	Tendance*	2021-S19	2021-S20	2021-S19	2021-S20
Aisne	194 [183-207]	167 [156-178]	↘	6,4	4,7	3057	3541
Nord	184 [179-190]	170 [165-175]	↘	4,9	4,3	3727	3919
Oise	199 [189-209]	188 [179-198]	→	5,9	4,9	3360	3812
Pas-de-Calais	163 [156-169]	154 [148-161]	→	5,3	4,5	3098	3418
Somme	153 [143-164]	141 [131-151]	→	4,8	3,9	3182	3572
Hauts-de-France	179 [176-182]	166 [162-169]	↘	5,2	4,5	3412	3715

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

Tableau 4 : Évolution récentes (2 dernières semaines) des taux régional et départementaux d'incidence (TI) des infections à SARS-Cov2, taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD) chez les **personnes âgées de plus de 65 ans**, des Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S19	2021-S20	Tendance*	2021-S19	2021-S20	2021-S19	2021-S20
Aisne	105 [87-126]	75 [60-93]	→	5,1	3,7	2072	2013
Nord	82 [74-90]	75 [67-83]	→	3,6	3,3	2263	2292
Oise	124 [107-144]	117 [100-136]	→	5,6	5,1	2241	2296
Pas-de-Calais	82 [72-94]	75 [65-86]	→	4,4	3,8	1873	1956
Somme	62 [49-78]	53 [41-68]	→	3,8	3,1	1630	1737
Hauts-de-France	88 [82-94]	78 [73-84]	→	4,2	3,7	2076	2121

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

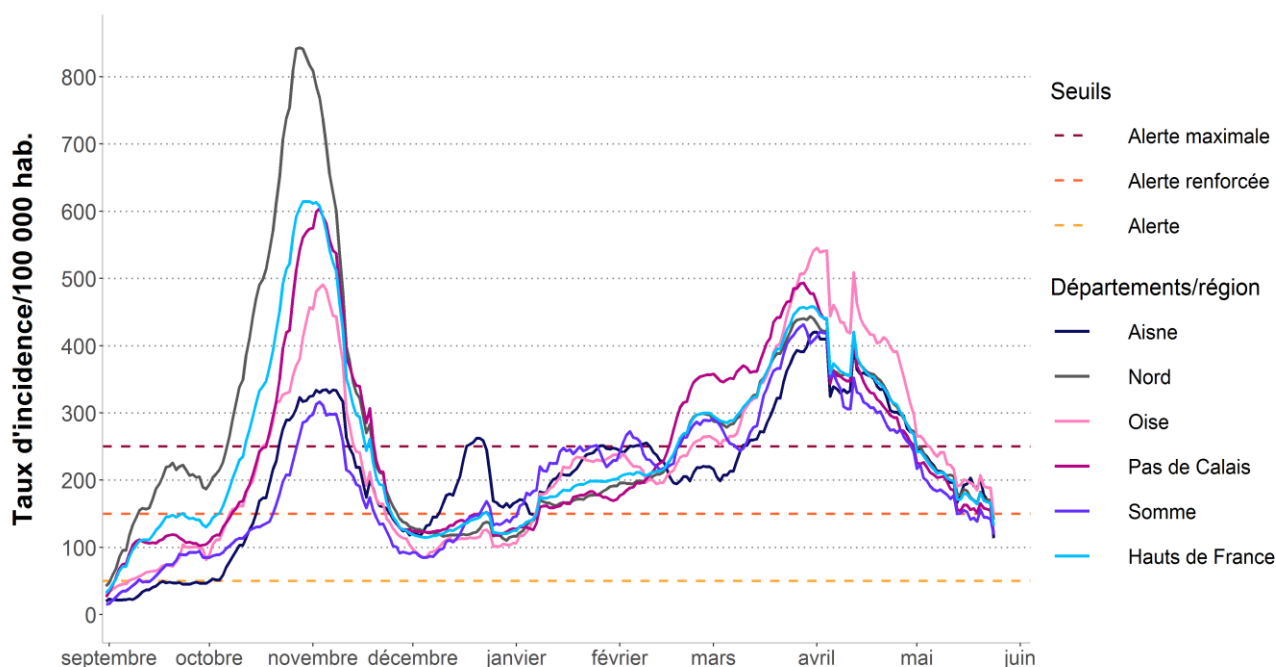


Figure 4 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 23 mai 2021

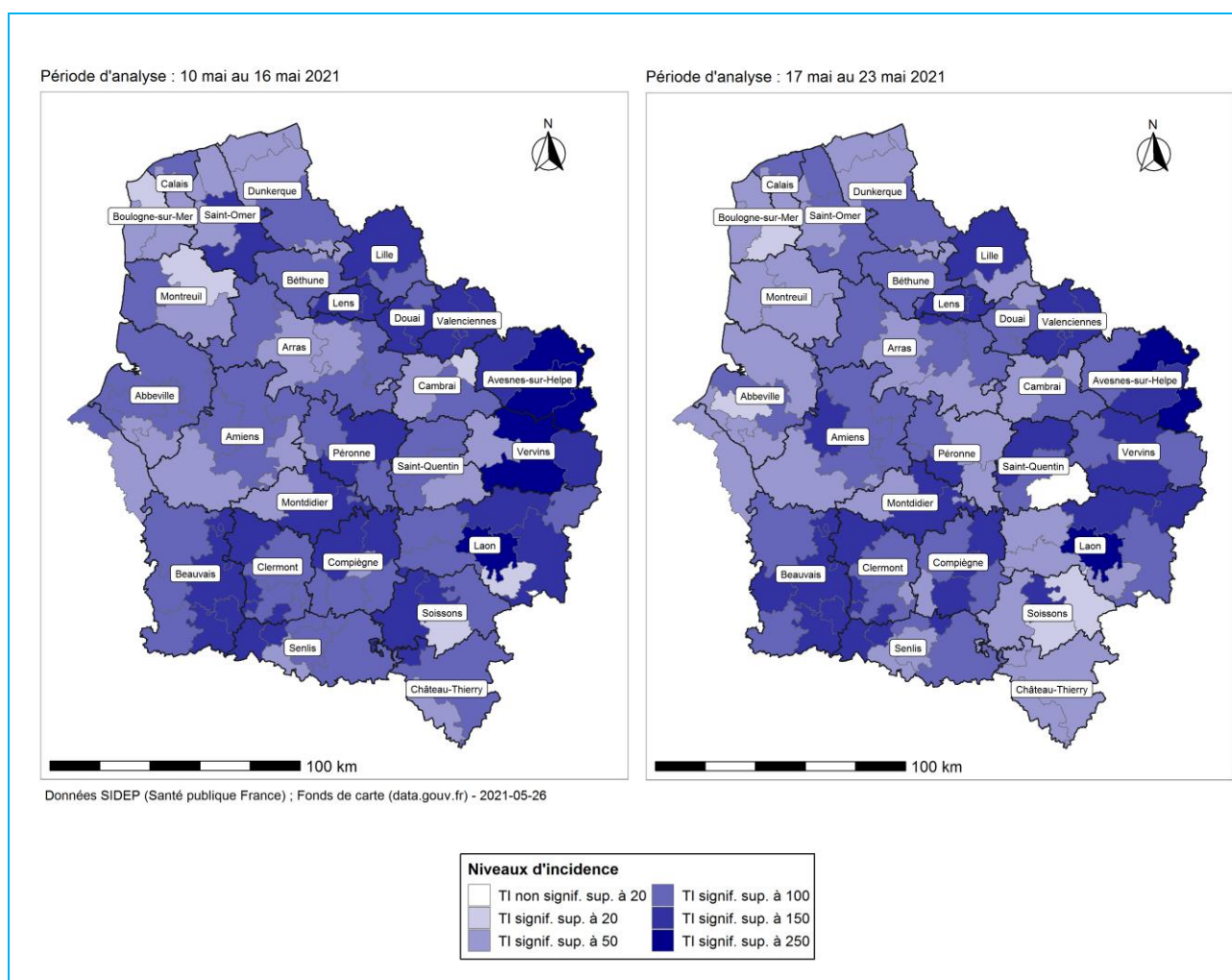
Situation épidémiologique des territoires et clusters

A l'échelle des territoires, sur la période d'analyse, la situation épidémiologique continue de s'améliorer globalement avec, néanmoins, près d'un tiers (29 %) des EPCI qui présentaient toujours des TI supérieurs à 150 cas/100 000 habitants contre 33 % lors de la dernière analyse (Figures 5, Figure 6). En semaine 20, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés :

- dans l'Aisne, sur les arrondissements de Vervins et Laon, au Nord de l'arrondissement de Saint-Quentin (CC du Pays de Vermandois) ainsi que sur l'agglomération de Soissons ;
- dans l'Oise, sur les arrondissements de Beauvais, Clermont et Compiègne ainsi qu'au Nord-Ouest de l'arrondissement de Senlis (agglomération de Creil, CC Thelloise) ;
- dans le Nord, sur les arrondissements d'Avesnes-sur-Helpe (Maubeuge) et de Valenciennes et sur la métropole lilloise ;
- dans le Pas-de-Calais, principalement sur l'arrondissement de Lens (agglomérations de Lens-Liévin et d'Hénin-Carvin) ;
- et dans la Somme, sur des secteurs très localisés (CC Nièvre et Somme, CC du Grand Roye, CC Terre de Picardie).

En semaine 20, on notait également une progression des taux d'incidence sur les communautés d'agglomérations de la Porte du Hainaut et de Compiègne.

Au 26 mai 2021, 95 clusters actifs de niveau 3 étaient en cours de gestion par l'ARS Hauts-de-France dont 25 % en établissements de santé, 18 % en entreprises et/ou services publics et 15 % au sein d'EHPAD/EHPA. Le nombre de clusters encore actifs suit la tendance des autres indicateurs épidémiologiques, en baisse ces dernières semaines. Il y avait davantage de clusters de niveau 3 sur les secteurs où l'activité épidémique reste la plus intense comme dans la partie Ouest de l'Oise, le Valenciennois et l'Avesnois ainsi que sur les secteurs à forte densité de population comme la métropole lilloise (Erreur ! Source du renvoi introuvable.).



Figures 5 : Représentation cartographique des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaines 19-2021 (gauche) et 20-2021 (droite), source SI-DEP, Hauts-de-France

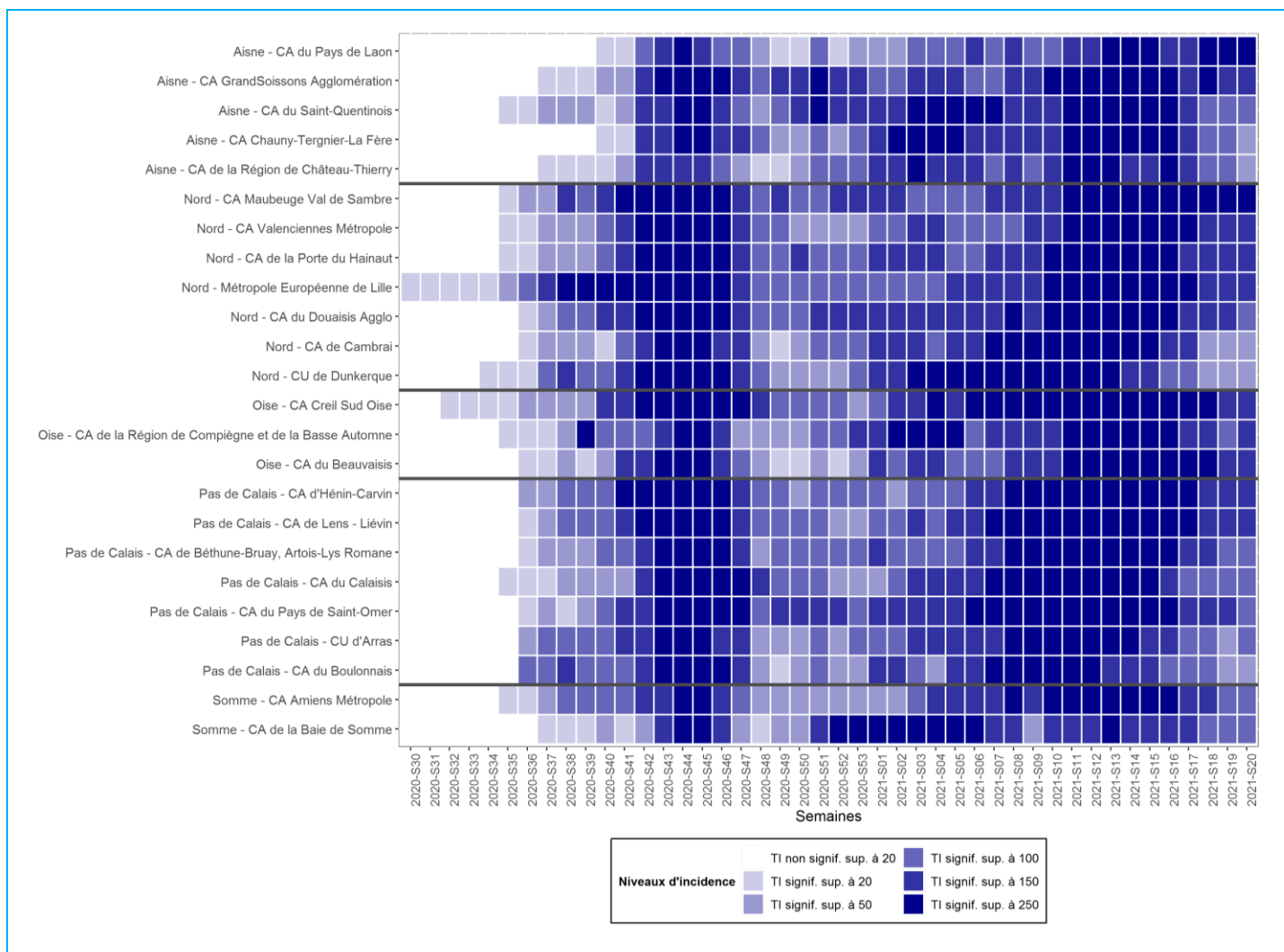


Figure 6 : Évolution des taux d'incidence des principaux EPCI par département estimés de S30-2020 à S20-2021, source SI-DEP, Hauts-de-France

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

En ville, en semaine 20, le taux régional de recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en légère augmentation au niveau régional (3,5 % *versus* 3,1 % en semaine 18) (**Figure 7**). La part d'activité pour suspicion de Covid-19 était en hausse sur les quatre secteurs couverts par les associations SOS médecins de la région et plus particulièrement sur le dunkerquois (+0,8 pts) et le saint quentinois (+0,6 pts) par rapport à la semaine dernière.

En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19 reste globalement stable depuis plusieurs semaines (**Figure 8**).

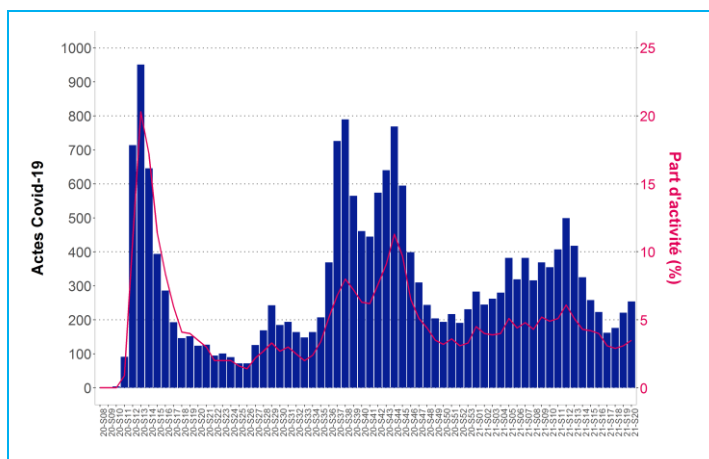


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 23 mai 2021

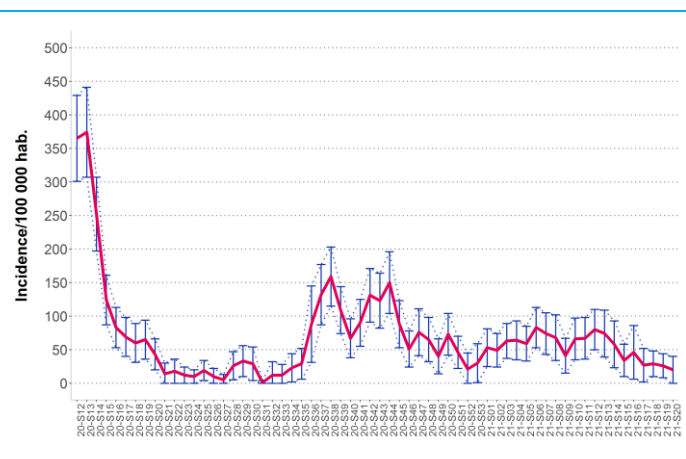


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 23 mai 2021

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

La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 continue de diminuer en semaine 20 (1,4 % *versus* 1,8 % en semaine 19) et variait de 2,4 % dans l'Oise à 1,1 % dans le Pas-de-Calais. La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminue aussi (3,6 % *versus* 5,1 % en semaine 19) (**Figure 9**).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 469 nouvelles hospitalisations et 133 nouvelles admissions pour COVID-19 en soins critiques en semaine 20, la pression hospitalière continue de diminuer (**Figure 10**). Au 25 mai, la situation reste tendue au niveau régional avec 2500 patients, toujours hospitalisés pour Covid-19 et 453 en soins critiques.

Avec 117 nouveaux décès de Covid-19 enregistrés en semaine 20 à l'hôpital, le nombre de décès était en diminution pour la quatrième semaine consécutive (**Figure 10**).

Au 23 mai 2021, 8 980 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France depuis le début de la pandémie.

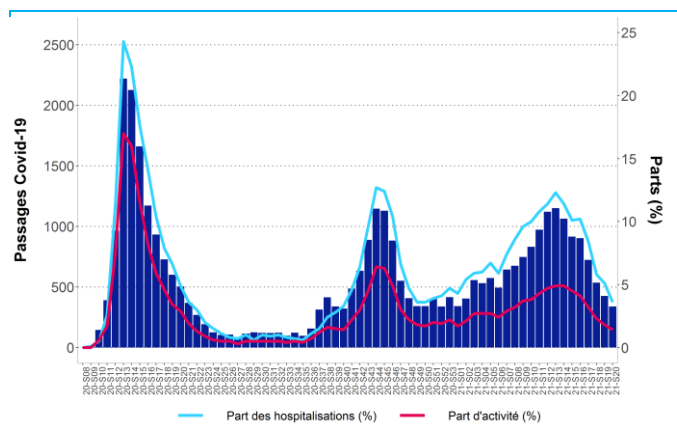


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 23 mai 2021

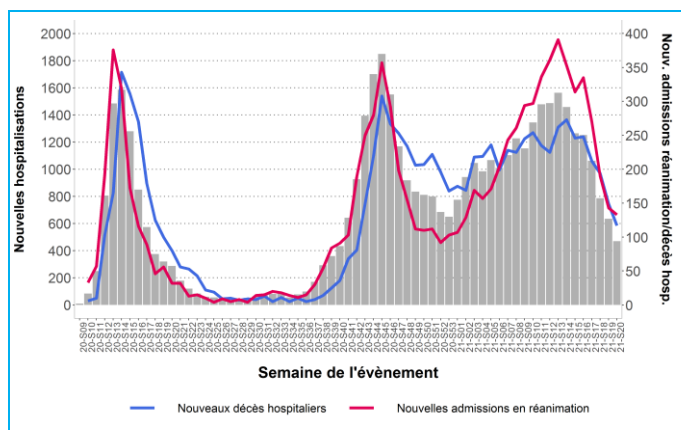


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 23 mai 2021

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, en semaine 20, les taux d'admission continuent globalement de diminuer dans toutes les classes d'âge en hospitalisation conventionnelle et soins critiques (**Figure 11**, **Figure 12**).

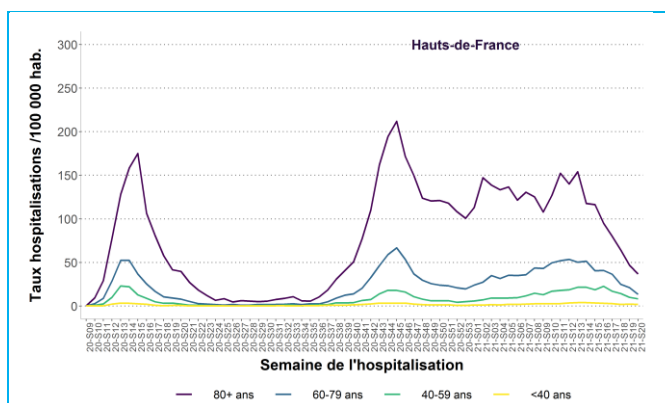


Figure 11 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classes d'âge dans les services d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 23 mai 2021

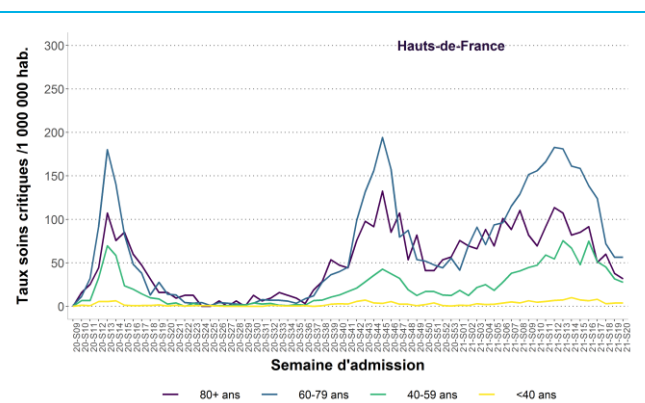


Figure 12 : Évolution hebdomadaire taux d'admission en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 23 mai 2021

Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Dans les Hauts-de-France, au 25 mai 2021, plus d'une personne sur 3 (37 %), âgée de plus de 18 ans, avait reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et une personne sur 6 (16 %) était complètement vaccinée (« schéma complet »).

Chez les plus de 65 ans, plus de trois personnes sur 4 (77 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin anti-Covid et près de la moitié (48 %) sont considérées comme complètement vaccinées (**Tableau 5**). La CV^{1 dose} régionale était du même ordre que celle observée au niveau national (CV^{1 dose} : 35,4 %).

Les personnes pour lesquelles le schéma vaccinal est considéré comme complet sont les personnes ayant reçu deux doses de vaccin anti-Covid et pour les personnes avec antécédent de Covid-19, celles ayant bénéficié d'au moins une dose de vaccin.

Tableau 5 : Nombres de personnes vaccinées contre la Covid-19 (au moins une 1 dose et « schéma complet ») et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 25 mai 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection (Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France)

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	679 534	28,8 %	170 750	7,2 %
50-64 ans	668 540	59,4 %	225 673	20,1 %
65-74 ans	490 626	77,5 %	241 555	38,2 %
75 ans et plus	369 946	77,6 %	297 121	62,3 %
Non renseigné	2 192		280	
population totale	2 210 838	37,1 %	935 379	15,7 %

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

Sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouveaux épisodes (**Figure 13**) et de nouveaux cas (**Figure 16**) dans les ESMS étaient globalement stables, à un niveau faible ces dernières semaines.

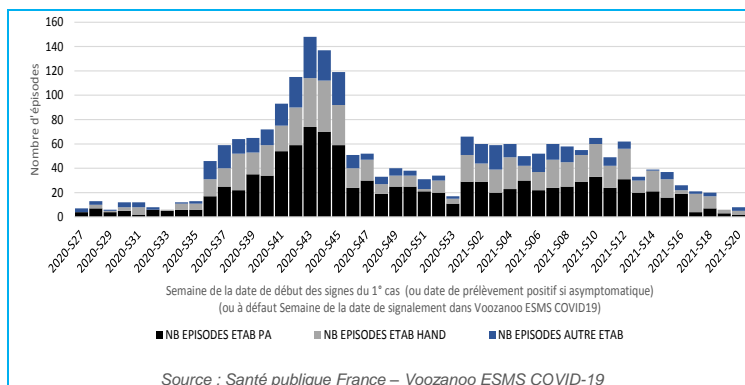


Figure 13 : Distribution hebdomadaire du nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 selon le type d'établissement, signalés dans Voozanoo ESMS Covid-19 entre les semaines S30-2020 et S20-2021, Hauts-de-France

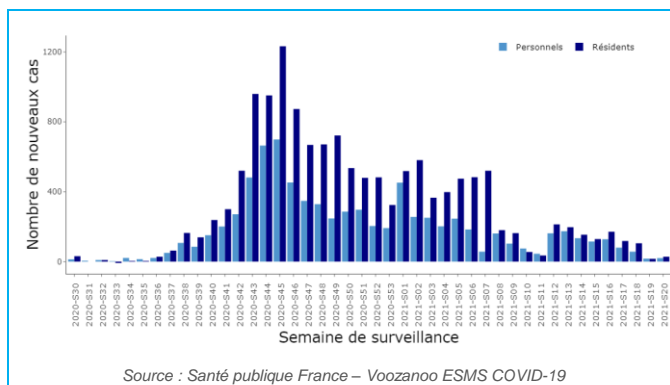


Figure 14 : Distribution hebdomadaire du nombre de cas de Covid-19 chez les résidents et les personnels des ESMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozanoo ESMS COVID-19 de S30-2020 à S20-2021

Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine S43-2020, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (**Figure 15**).

A l'échelle infrarégionale depuis la semaine S08-2021, l'excès de mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans et tous âges, reste élevé notamment dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (**Figure 16**). La mortalité en semaine S19-2021 n'est pour le moment pas interprétable. En raison du jour férié et du pont de l'Ascension les délais de transmission des données sont plus longs, les données de mortalité en S19-2021 ne sont donc pas exhaustives.

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](#)

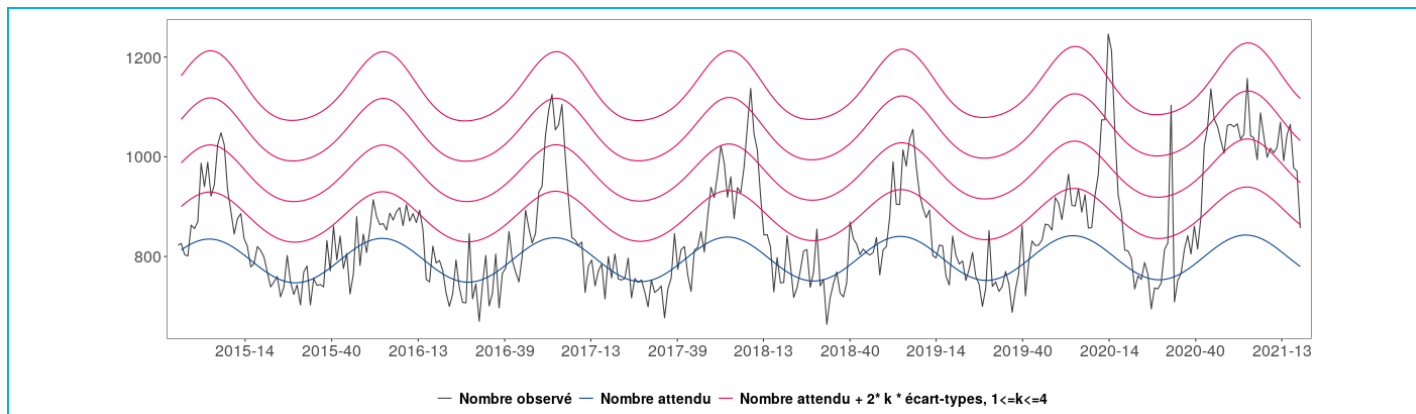


Figure 15 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

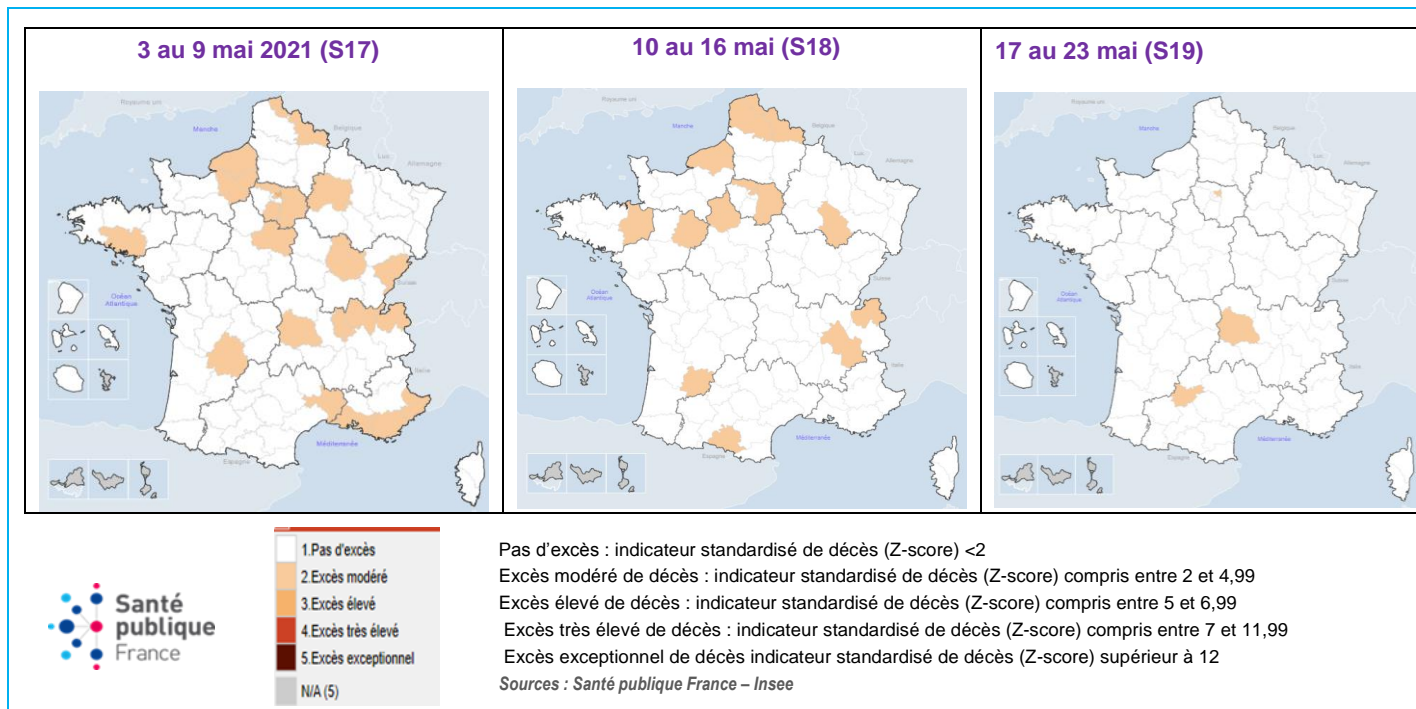


Figure 16 : Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, du 3 au 23 mai 2021
 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

Mortalité issue de la certification électronique des décès (Cert-Dc)

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

Depuis le début de la mise en place de la certification électronique des décès (Cert-DC) en 2007, le taux de couverture dans la région Hauts-de-France restait très faible (< 5 %). Avec la crise sanitaire de la Covid-19, et notamment lors de la première vague en mars-avril 2020, l'utilisation des certificats dématérialisés a été vivement encouragée. Le taux de dématérialisation dans la région est passé de 4,6 % de l'ensemble des décès à 10,9 % de janvier à avril 2020 et continue de progresser, avec près d'un décès sur 5 (19,4 %) déclaré électroniquement en mars 2021 (*estimation provisoire*). Malgré une sensible amélioration, le taux de déploiement régional reste faible, avec de fortes disparités départementales. Par ailleurs, la majorité des décès certifiés électroniquement ont lieu dans les hôpitaux et les Ehpad. La déclaration électronique des décès survenant à domicile ou sur voie publique reste très faible (< 2 %), principalement en raison du non raccordement des services d'Etat civil des communes au dispositif de dématérialisation du volet administratif des certificats des décès ou à la méconnaissance de ce raccordement, s'il est effectif, par les médecins certificateurs.

La liste des mairies raccordées au dispositif permettant la transmission électronique des volets administratifs des certificats de décès est consultable [ici](#).

Dans le contexte actuel de l'épidémie de Covid-19, cette source de données renseigne sur la part des décès liés au Covid-19, ainsi que sa répartition par classes d'âge et la présence ou non de comorbidités. Ainsi, dans les Hauts-de-France, entre le 1^{er} mars 2020 et 24 mai 2021, 2919 décès certifiés par voie électronique présentaient la mention Covid-19 (**Tableau 6**) ; 74 % concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et 64 % de tous les décès indiquant la mention Covid-19 présentaient une ou plusieurs comorbidités.

Pour la semaine S20-2021, **216 décès toutes causes** ont été certifiés électroniquement, ce chiffre était stable par rapport à la semaine précédente ; 50 décès faisaient l'objet d'une mention de Covid-19 dans le certificat, représentant 23 % de l'ensemble des décès certifiés par voie électronique (**Figure 17**).

Tableau 6 : Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1er mars 2020 au 24 mai 2021), Hauts-de-France

Classe d'âge	Sans comorbidités		Avec comorbidités		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	0		0		0	0
15 - 44 ans	5	23	17	77	22	1
45 - 64 ans	76	33	157	67	233	8
65 - 74 ans	159	33	344	68	503	17
> 74 ans	804	37	1357	63	2161	74
Tous âges	1044	36	1875	64	2919	100

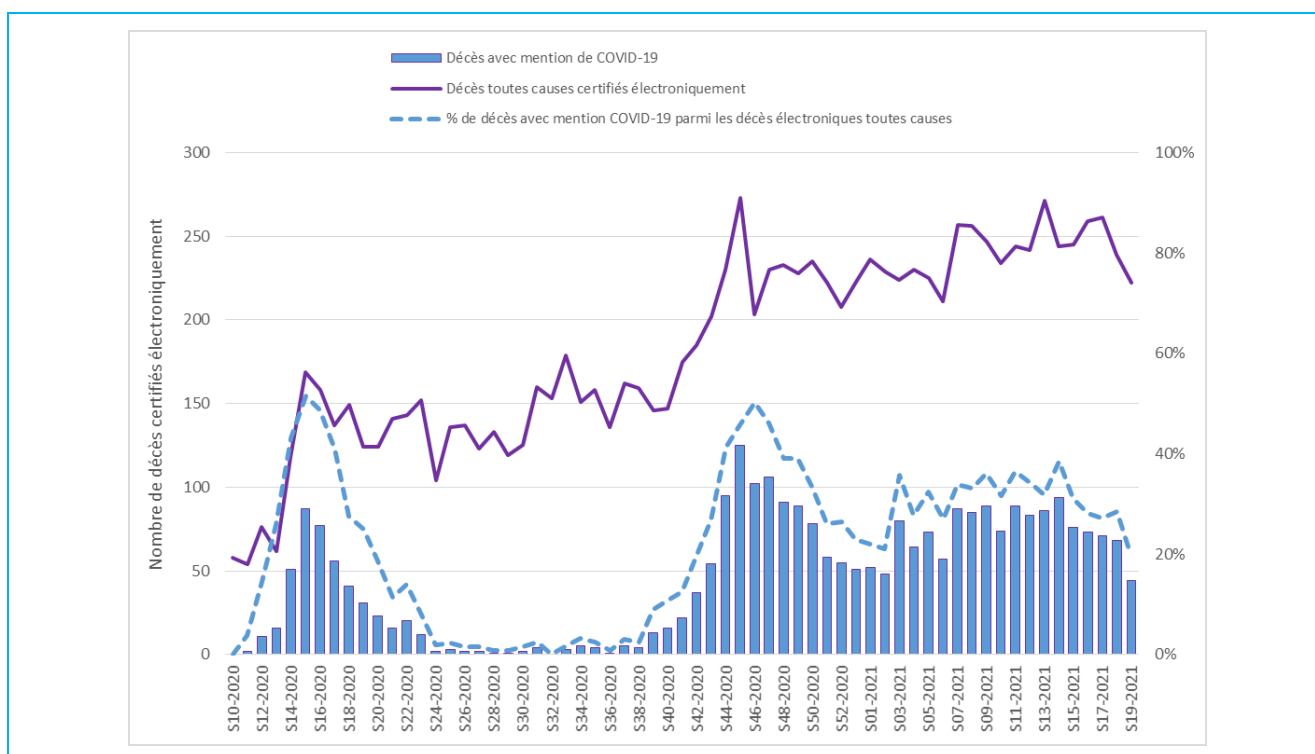


Figure 17 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de Covid-19 dans les causes médicales de décès, de la semaine S10-2020 à S20-2021, Hauts-de-France (données au 17 mai 2021), source Santé publique France, Inserm-CépiDC

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 ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHU 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.
- La mortalité issue de la certification électronique des décès. Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous forme électronique à travers une application sécurisée (<https://sic.certdc.inserm.fr>) 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. Compte tenu de la montée en charge observée au cours de l'année 2020, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès depuis le début de l'année 2020 doit être effectuée avec prudence. Les effectifs de décès certifiés électroniquement sont présentés jusqu'à la semaine S-1, alors que ceux issus des données transmises par l'Insee sont présentés jusqu'à la semaine S-2 (compte tenu des délais de transmission).
- 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 signalements d'IRA dans les 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, administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam)
- Surveillance des cas graves de grippe ou Covid-19 admis en réanimation: 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 de COVID-19 admis en réanimation dans la région, ce décompte étant réalisé via l'outil SIVIC.

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	94,0 %	98,4 %	89,1 %	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	6/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	69,7 %	94,0 %	85,7 %	40,4 %	43,2 %	72,2 %

Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
HAEGHEBAERT Sylvie
LAVALETTE Céline
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAEL 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
27 mai 2021

Contact

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

Retrouvez nous sur :
santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention