

## 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 : →
- Admissions Soins critiques : ↗

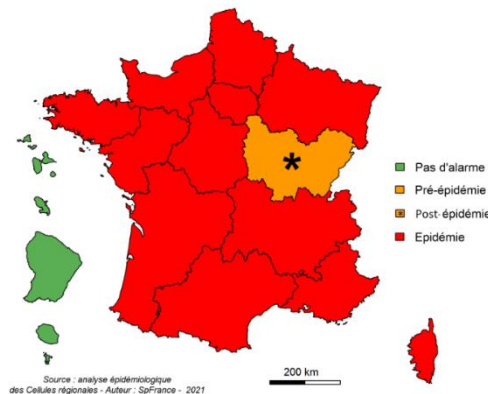
## Surveillance des épidémies hivernales

*Bronchiolite (Moins de 2 ans)*

Évolution régionale : ↗

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

Les indicateurs nationaux de surveillance pour bronchiolite pour la semaine S12-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).



### *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** : Stable à SOS Médecins ; en augmentation au Réseau Sentinelles.
- **A l'hôpital** (services d'urgences) : en augmentation

➔ 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
Bronchiolite.....	10
Grippe.....	11
GEA.....	12
Mortalité.....	13
Méthodes.....	14

## 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, 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. En semaine S11-2021, cet excès concerne également le département de l'Aisne.

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

## Points d'actualité

- **Le bilan rougeole pour l'année 2020 est en ligne sur le site de Santé publique France** : chute rapide du nombre de cas déclarés à compter du mois d'avril 2020, avec le confinement instauré en France entre les mois de mars et de mai 2020, et le maintien de ces mesures (gestes barrière, port du masque, distanciation, couvre-feu...) ayant un effet sur la transmission des autres pathogènes respiratoires.
- **Surveillance des hépatites B et C** : stabilisation du nombre de personnes en affection longue durée pour une hépatite C en 2019 et augmentation constante concernant l'hépatite B. [Bilan complet](#) à retrouver sur le site de Santé publique France

## Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 22 au 28 mars 2021 (semaine 12, données au 31 mars 2021), avec près de 31 000 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 et la présence de plus en plus importante du variant 20I/501Y.V1 retrouvé dans plus de 80 % des tests criblés, la circulation virale continue de s'intensifier. La progression épidémique concerne particulièrement 10 à 59 ans, avec une augmentation importante des taux d'incidence, plus marquée chez les 10-19 ans, dans un contexte d'augmentation importante des taux de dépistage. Chez les plus de 65 ans, le taux d'incidence régionale demeure à un niveau très élevé, sans évolution favorable.

**A l'échelle départementale**, en semaine 12, les taux d'incidence (TI) tous âges sont en progression constante et significative dans les cinq départements de la région, et plus particulièrement dans les trois départements de l'ex-Picardie (Oise, Aisne, Somme) qui rejoignent désormais les niveaux très élevés observés dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais.

**A l'échelle des territoires**, la circulation virale continue de progresser avec 95 % des territoires présentant des niveaux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte maximal (250 cas/100 000 habitants). Les principaux foyers épidémiques, observés depuis plusieurs semaines dans le Nord (Dunkerquois) et le Pas-de-Calais, se sont étendus et en semaine 12, on observe à présent de nombreux nouveaux foyers avec des niveaux d'incidence supérieurs à 500 cas/100 000 habitants disséminés dans toute la région, dans des zones urbaines et densément peuplées telles que le secteur de Lens, dans le département du Nord ou des zones plus rurales comme le secteur de Péronne dans le département de la Somme.

La progression épidémique importante de ces dernières semaines maintient une pression particulièrement élevée et sans précédent sur l'offre régionale de soins et de prise en charge hospitalière. Les recours aux soins de ville et aux urgences pour Covid-19 sont toujours en augmentation en semaine 12 et le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation pour COVID-19 demeurent stables à un niveau très élevé. Le nombre de patients actuellement hospitalisés pour Covid-19 dans les services d'hospitalisation conventionnelle et de soins critiques est le plus élevé enregistré depuis le début de la pandémie, nécessitant des évacuations sanitaires de patients sur d'autres régions. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers se maintient également à un niveau très élevé, avec à nouveau plus de 200 décès enregistrés en semaine 12 à l'hôpital.

En dépit du renforcement des mesures de freinage, depuis fin février-début mars (confinements partiels les week-ends) sur les secteurs les plus touchés de la région (Dunkerquois et département du Pas-de-Calais), en semaine 12 soit environ un mois depuis la mise en place de ces mesures, le recul du taux d'incidence sur le Dunkerquois qui a été observé, ralentit à un niveau très élevé, tandis que le taux d'incidence dans le département du Pas-de-Calais continue de progresser rapidement.

De nouvelles mesures de restrictions renforcées ont été mises en place depuis le 20 mars 2021 dans toute la région dont l'impact sur la dynamique épidémique régionale n'est pas encore observé en semaine 12.

**En dépit du renforcement régional de la campagne de vaccination anti-Covid dans la communauté, la couverture vaccinale reste encore insuffisante pour permettre de freiner la circulation du virus. La situation épidémiologique et les tendances récentes alarmantes nécessitent la mobilisation et l'adhésion de tous au renforcement des mesures de prévention individuelles (comportements et gestes barrière, mesures d'hygiène) et collectives (vaccination, respect du confinement et de la distanciation physique). Les personnes vaccinées doivent aussi continuer à se protéger et respecter les gestes barrière.**

**Ce n'est qu'au prix d'une immunité collective conférée par la vaccination et l'adhésion de tous aux comportements de prudence et des gestes barrière que la circulation virale pourra être freinée, la morbi-mortalité et le risque d'émergence de nouveaux mutants du SARS-Cov2 diminués.**

**Il est 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 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](http://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, du 22 au 28 mars (semaine 12), 30 879 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (versus 26 549 cas sur la période du 15 au 21 mars), soit un taux d'incidence (TI) régional estimé à 518 cas/100 000 habitants. En semaine 12, le taux d'incidence régional est toujours en augmentation par rapport à la semaine dernière (+16 %), de même que le taux de dépistage (+17 %). Le taux de positivité (9,5 %) est toujours très supérieur au seuil d'alerte de 5 % (**Figure 1, Figure 2, Tableau 1**).

La progression épidémique concerne principalement les 10 à 59 ans avec une augmentation importante et rapide des taux d'incidence, dans un contexte de progression de l'activité de dépistage, dépassant 4 500 tests/100 000 habitants en semaine 12. La hausse de l'incidence est plus marquée chez les 10-19 ans, associée à une hausse du taux de positivité (**Figures 3**). Chez les plus de 65 ans, le taux d'incidence régional demeure stable à un niveau très élevé et sans évolution favorable (**Tableau 2**).

Au 27 mars 2021, en région Hauts-de-France, le taux de reproduction R-effectif, estimé à partir des données virologiques (SI-DEP), est toujours supérieur à 1 de façon significative (1,15 [1,14-1,16]), de même que le R-effectif estimé à partir des données de passages aux urgences (OSCOUR®) pour suspicion de COVID-19 (1,14 [1,07-1,21]). A partir des données d'hospitalisation pour COVID-19 (SI-VIC), le taux de reproduction n'est pas supérieur à 1 sur la même période (0,96 [0,91-1,01]), ce qui pourrait provenir d'un retard de consolidation des données régionales provenant de cette source lors du calcul de cet indicateur. Le R-effectif au niveau de la France métropolitaine est supérieur à 1 significativement à partir des 3 sources de données et montre la progression épidémique également à l'échelle nationale.

Le taux de reproduction R-eff Sidep 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.

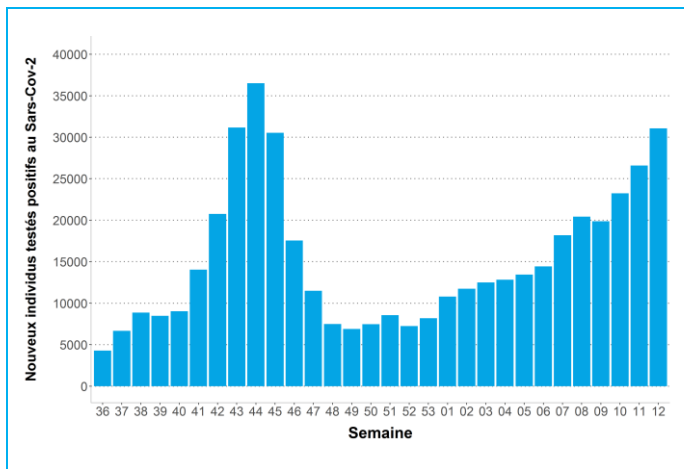


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 28 mars 2021

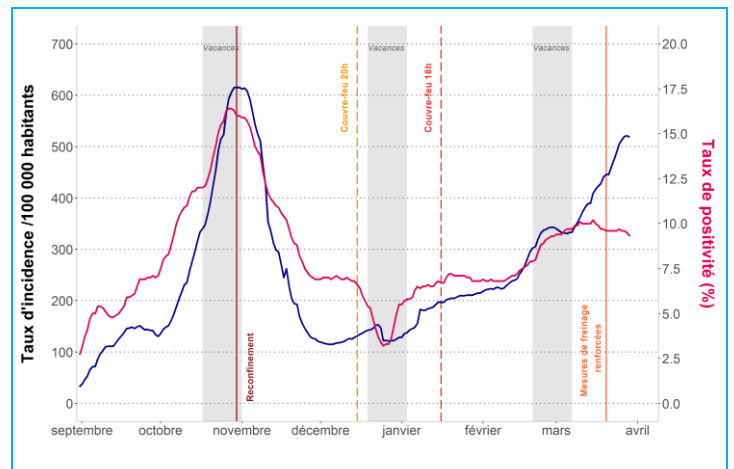
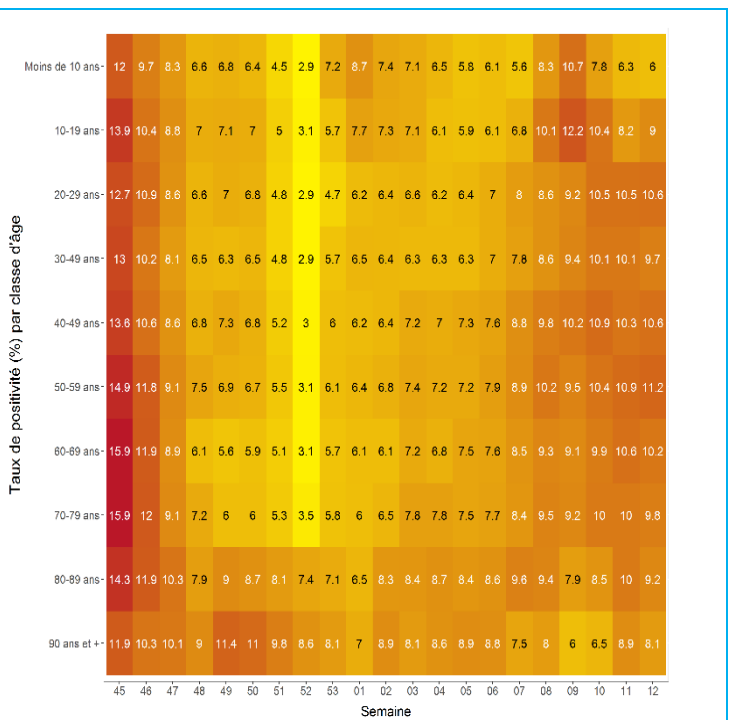
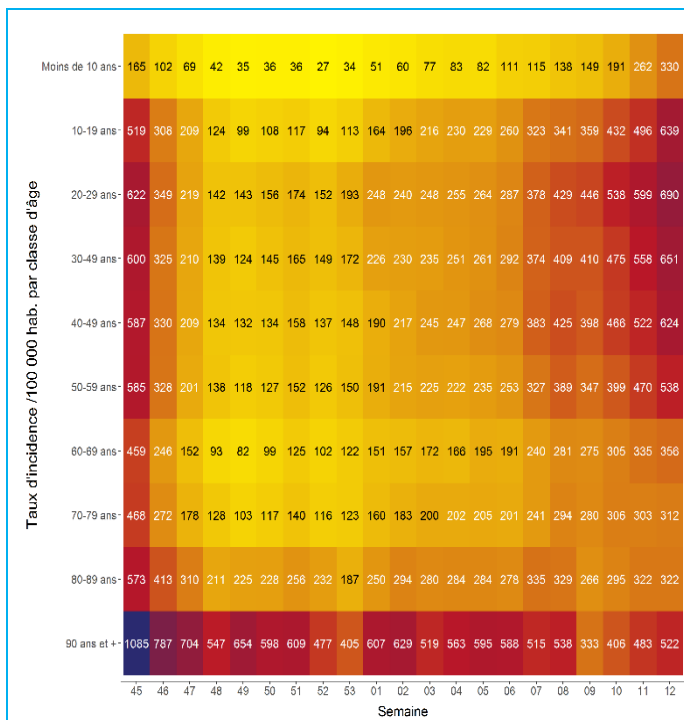


Figure 2 - Évolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 28 mars 2021, Hauts-de-France



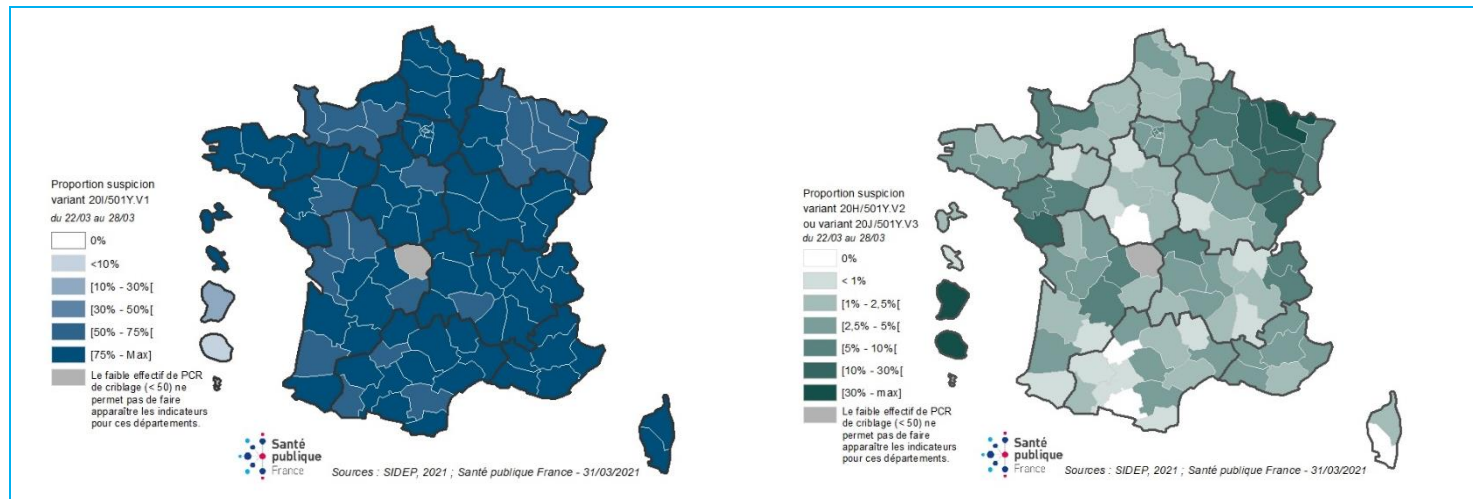
Figures 3 - Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (gauche) et du taux de positivité (droite) par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 2 novembre 2020 au 28 mars 2021

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

Dans les Hauts-de-France, en semaine 12 (22 au 28 mars 2021), sur l'ensemble des tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés sur la plateforme SI-DEP, 63 % ont fait l'objet d'un test de criblage (recherche de variants), enregistré sur la plateforme.

Le variant 20I/501Y.V1 a été identifié dans près de 82 % des tests criblés (contre 78 % la semaine précédente) et les variants 20I/501Y.V2 et 20I/501Y.V3 dans 1,9 % des tests criblés (contre 2,0 % la semaine précédente). En semaine 12, à l'échelle infrarégionale, la proportion de variant britannique 20I/501Y.V1 était (**Figure 4**) : Pas-de-Calais (84 %), Nord (82 %), Aisne (81 %), Oise (79 %), Somme (78 %). La proportion de variants V2 ou V3 reste faible et <5% dans la région (**Figure 5**).

Données disponibles sur [Géodes](#)



**Figure 4** : Proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (semaine 12 : 22 au 28 mars 2021)

**Figure 5** : Proportion de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (semaine 12 : 22 au 28 mars 2021)

## Situation épidémiologique dans les départements

En semaine 12, on observe une progression continue des taux d'incidence, tous âges dans les cinq départements de la région et plus rapide, au cours de la semaine dernière, dans les trois départements du sud de la région (Oise, Aisne, Somme). Les taux de positivité départementaux restent très supérieurs au seuil d'alerte (5%) dans tous les départements: en augmentation dans l'Aisne, l'Oise et la Somme, stable dans le Nord et en légère diminution dans le Pas-de-Calais. Les taux de dépistage sont en augmentation dans l'ensemble des départements (**Tableau 1, Figure 6**)

**Chez les personnes âgées de plus de 65 ans**, les taux d'incidence départementaux sont en légère augmentation, de façon non significative, dans l'Aisne, l'Oise et la Somme mais restent très élevés dans l'ensemble des départements, sans évolution favorable ces 4 semaines. Dans les départements de l'Aisne et de la Somme, on note également une augmentation des taux de positivité dans un contexte de légère augmentation des taux de dépistage (**Tableau 2**).

**Tableau 1** : 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), tous âges dans les Hauts-de-France

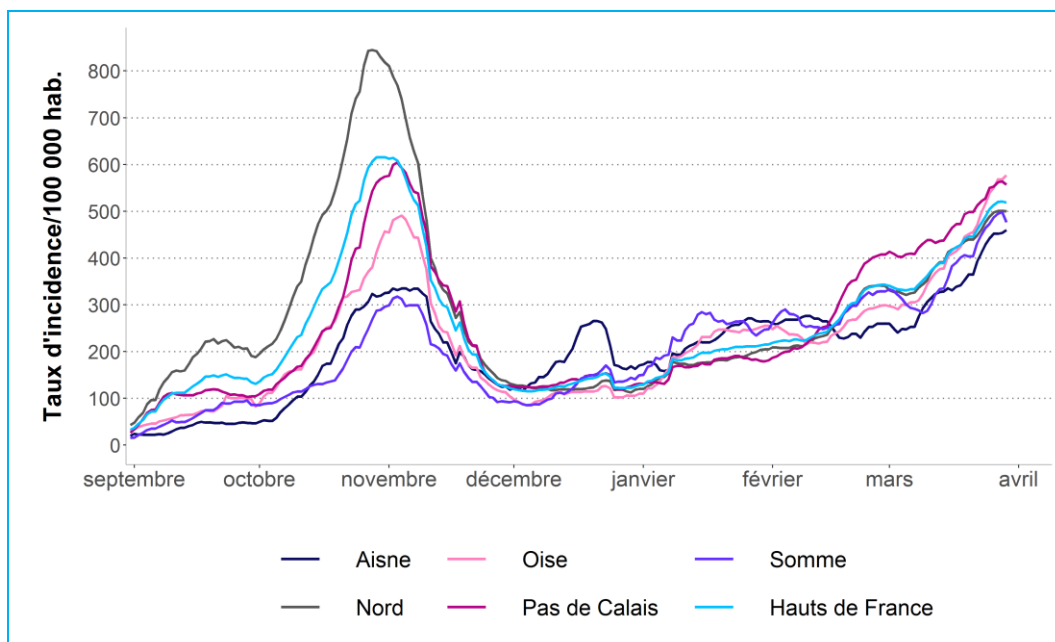
Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S11	2021-S12	Tendance*	2021-S11	2021-S12	2021-S11	2021-S12
Aisne	364 [348-381]	452 [434-471]	↗	9,3	9,6	3904	4716
Nord	439 [431-447]	500 [491-508]	↗	9,1	9,1	4841	5518
Oise	454 [440-469]	557 [541-573]	↗	10,3	10,8	4390	5140
Pas-de-Calais	496 [485-508]	560 [548-572]	↗	10,5	9,9	4735	5632
Somme	404 [388-421]	496 [478-515]	↗	8,6	8,8	4683	5616
<b>Hauts-de-France</b>	<b>445 [440-451]</b>	<b>518 [512-524]</b>	<b>↗</b>	<b>9,6</b>	<b>9,5</b>	<b>4655</b>	<b>5432</b>

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

**Tableau 2** : 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-S11	2021-S12	Tendance*	2021-S11	2021-S12	2021-S11	2021-S12
Aisne	233 [206-263]	273 [243-305]	→	8,8	9,5	2660	2863
Nord	318 [302-335]	322 [305-338]	→	9,4	8,8	3377	3671
Oise	296 [268-325]	326 [297-356]	→	10	9,8	2941	3324
Pas-de-Calais	396 [373-419]	384 [361-407]	→	11,7	10,9	3368	3523
Somme	270 [241-301]	324 [292-358]	→	8,9	9,7	3022	3350
<b>Hauts-de-France</b>	<b>321 [311-332]</b>	<b>333 [323-344]</b>	<b>→</b>	<b>10</b>	<b>9,6</b>	<b>3208</b>	<b>3472</b>

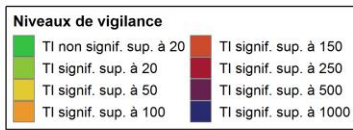
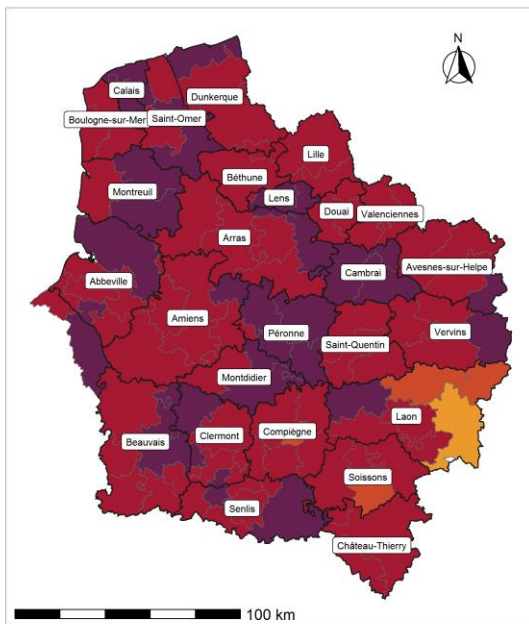
\*l'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.



**Figure 6** - 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 28 mars 2021

### Situation épidémiologique des territoires

La circulation virale est de plus en plus intense sur la plupart des territoires de la région avec la quasi-totalité (95 %) des regroupements de communes avec des taux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte maximal (250 cas pour 100 000 habitants) (Figures 7). En semaine 12, on observe une progression épidémique plus importante sur : l'arrondissement de Cambrai dans le Nord, les arrondissements de Calais, Lens et Montreuil et l'agglomération de Saint-Omer dans le Pas-de-Calais, les arrondissements de Péronne et de Montdidier dans la Somme, le Beauvaisis et le Creillois dans l'Oise et l'agglomération de Chauny-Tergnier-La Fère dans l'Aisne. De plus, on note également une progression de la circulation virale de plus en plus importante sur la Métropole lilloise avec un taux d'incidence proche de 500 cas pour 100 000 habitants en semaine 12.



Aisne - CA Chauny-Tergnier-La Fère	198	311	390	500	506	336	239	276	228	284	359	569
Aisne - CA de la Région de Château-Thierry	241	286	350	294	287	276	177	256	180	278	332	375
Aisne - CA du Pays de Laon	103	141	170	187	160	236	202	278	195	265	287	342
Aisne - CA du Saint-Quentinois	272	292	337	332	371	348	345	331	302	309	447	521
Aisne - CA GrandSoissons Agglomération	173	141	213	205	209	180	206	228	348	502	387	503
Nord - CA de Cambrai	199	256	208	192	217	240	421	404	365	613	535	624
Nord - CA de la Porte du Hainaut	194	185	205	224	171	161	245	239	251	357	404	380
Nord - CA du Douaisis Agglo	232	202	226	232	232	239	253	343	264	414	462	479
Nord - CA Maubeuge Val de Sambre	220	205	139	170	157	156	200	196	211	289	366	425
Nord - CA Valenciennes Métropole	121	154	182	186	174	173	182	180	224	279	347	472
Nord - CU de Dunkerque	185	229	292	385	517	714	915	1034	776	668	582	563
Nord - Métropole Européenne de Lille	148	133	150	168	176	183	230	262	288	341	412	498
Oise - CA Creil Sud Oise	173	232	256	330	314	395	456	530	550	649	718	878
Oise - CA de la Région de Compiègne et de la Basse Automne	248	330	390	377	316	196	229	232	248	323	441	400
Oise - CA du Beauvaisis	215	184	217	203	165	171	174	222	279	317	436	773
Pas de Calais - CA d'Hénin-Carvin	148	113	160	161	167	217	290	371	338	410	447	602
Pas de Calais - CA de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane	172	172	170	140	166	229	301	381	414	428	500	509
Pas de Calais - CA de Lens - Liévin	153	158	177	162	177	246	367	461	414	485	539	630
Pas de Calais - CA du Boulonnais	208	211	162	122	231	290	465	411	407	351	368	391
Pas de Calais - CA du Calaisais	116	126	208	211	207	228	370	477	456	513	575	546
Pas de Calais - CA du Pays de Saint-Omer	222	255	218	224	240	371	503	546	550	550	622	702
Pas de Calais - CU d'Arras	165	167	216	235	290	282	303	412	393	390	462	455
Somme - CA Amiens Métropole	84	137	173	203	217	213	271	310	292	338	386	423
Somme - CA de la Baie de Somme	546	637	548	462	441	371	231	225	150	239	288	305
	21-S01	21-S02	21-S03	21-S04	21-S05	21-S06	21-S07	21-S08	21-S09	21-S10	21-S11	21-S12

Figures 7 – Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 12-2021 (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 semaine 12, le taux des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en augmentation dans la région (Figure 8), de même qu'en médecine générale (Réseau sentinelles), où le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19 était estimé à 105 [62-148] consultations pour 100 000 habitants sur la même période d'analyse (Figure 9).

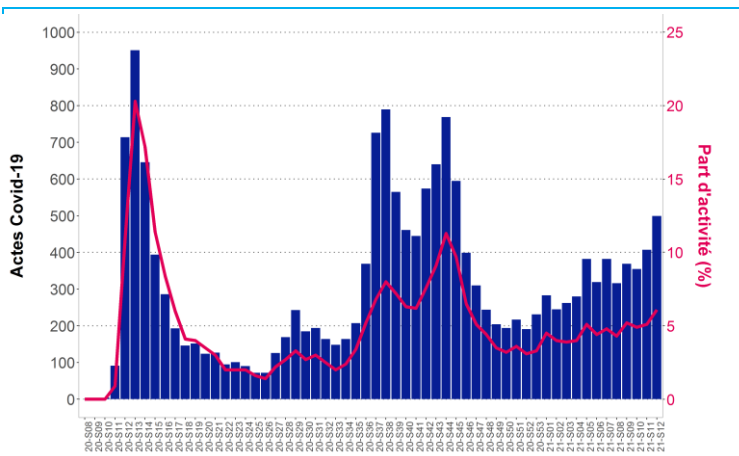


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 28 mars 2021

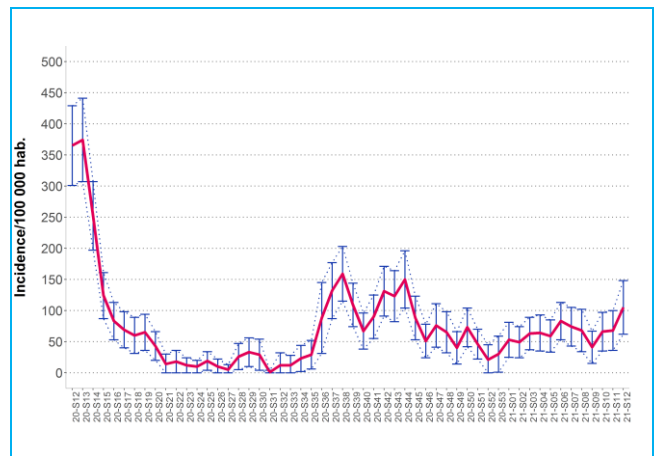


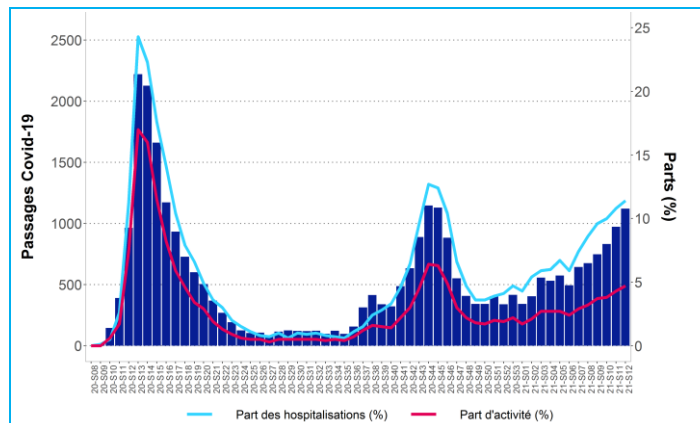
Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 28 mars 2021

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

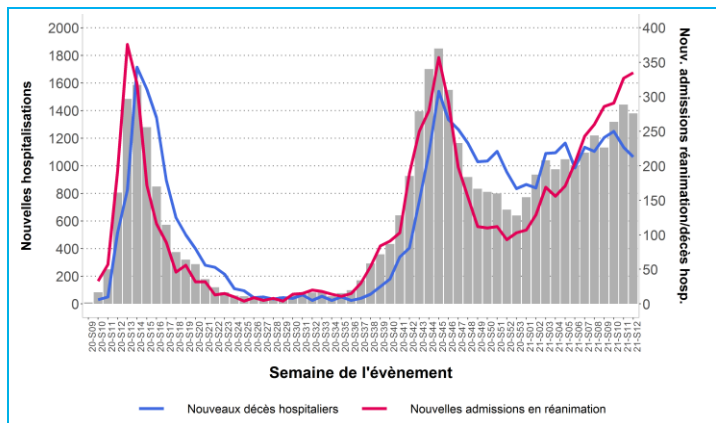
La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 est en progression constante depuis 6 semaines (4,7 % en semaine 12 vs 4,3 % en semaine 11), de même que la part régionale des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19, toujours en forte progression (11,4 % en semaine 12), s'approchant du niveau observé lors du pic épidémique de l'automne 2020 (12,7 % en semaine 44) (**Figure 10**).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 1 355 nouvelles hospitalisations et 327 nouvelles admissions pour COVID-19 en services de réanimation en semaine 12, la pression de l'épidémie sur l'offre de soins hospitalière reste très forte au niveau régional (**Figure 11**). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital reste stable à un niveau très élevé avec plus de 200 nouveaux décès dans la région en semaine 12.

Au 28 mars 2021, 7 217 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France depuis le début de la pandémie.

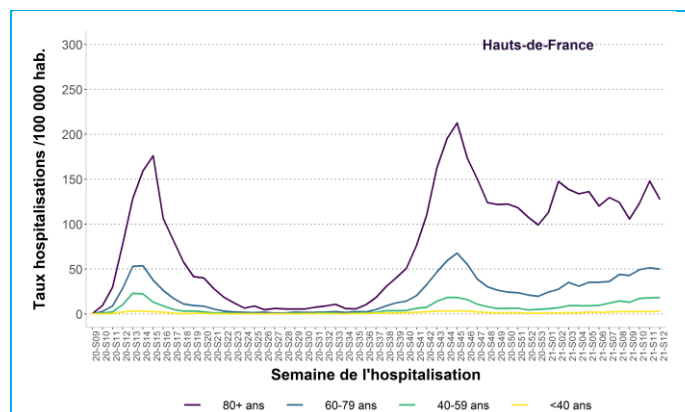


**Figure 10** : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 28 mars 2021

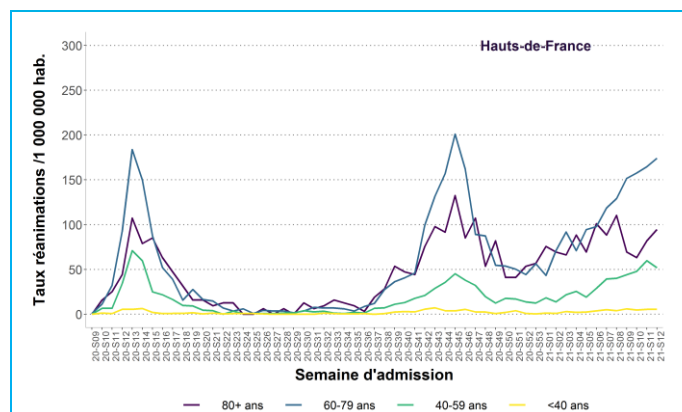


**Figure 11** : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 28 mars 2021

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, les taux d'admission en hospitalisation conventionnelle sont relativement stables pour toutes les classes d'âges, hormis pour les personnes âgées de plus de 80 ans chez qui il est en légère baisse en semaine 12 (**Figure 12**). Les admissions en soins critiques, en hausse constante depuis le début de l'année 2021 chez les plus de 60-79 ans, s'accroissent depuis début février. Les taux d'admissions progressent aussi sur la même période chez les 40-59 ans et de nouveau chez les plus de 80 ans ces 3 dernières semaines (**Figure 13**).



**Figure 12** : 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 28 mars 2021



**Figure 13** : Évolution hebdomadaire des taux d'admission en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 28 mars 2021

## Impact de l'épidémie en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le dispositif de signalement et de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application Voozoo COVID-19 ESMS V1 a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application Voozoo COVID-19 ESMS V2 le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). De ce fait, de nombreux établissements sociaux et médico-sociaux actualisent encore cette semaine leurs données. Ainsi, les données issues de la surveillance ESMS COVID-19 des semaines 11 et 12 ne sont pas consolidées.

La nouvelle version de l'application ESMS comporte les évolutions qui ont pour objectifs d'améliorer la qualité des données et l'harmonisation des indicateurs produits sur le territoire national. Les modalités de calculs ayant évoluées avec la nouvelle application, des écarts peuvent être observés avec les indicateurs produits avec l'ancienne application mais n'affecte pas la dynamique de l'épidémie dans les ESMS.

La nouvelle version de l'application est accessible à partir du portail de signalements des événements sanitaires indésirables disponible sur le lien suivant : [COVID-19 EHPAD/ESMS v2](#)

Un guide de signalement expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de la nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique France à l'URL suivante : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 mars 2021, dans les Hauts-de-France, 2 723 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19, biologiquement confirmés ou non, ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du Ministère de la Santé.

Il s'agissait de 1 415 (52 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 1 308 (48 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS).

L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 17 179 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Depuis le début de l'épidémie, parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 423 résidents sont décédés dans les établissements et 1 073 à l'hôpital (Tableau 3). Le nombre de signalement d'épisodes de cas de COVID-19 en ESMS est stable mais reste important depuis le début de l'année 2021, avec environ 60 nouveaux signalements par semaine dans la région Hauts-de-France (Figure 14).

**Tableau 3 : Nombre de signalements de cas de COVID-19, confirmés ou non biologiquement, et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1<sup>er</sup> mars 2020 et le 28 mars 2021, France**

		EHPA	HAND	AUTRES ESMS	TOTAL
<b>Nombre d'épisodes (≥ 1 cas) signalés</b>		1 415	907	401	2 723
<b>Résidents</b>	<b>Nombre de cas COVID-19 +</b>	13 927	2 757	495	17 179
	<b>Nombre de cas hospitalisés</b>	1 829	253	36	2 118
	<b>Nombre de cas décédés</b>	2 414	78	4	2 496
	- dont nombre de décès dans l'établissement	1 404	17	2	1 423
	- dont nombre de décès à l'hôpital	1 010	61	2	1 073
<b>Personnels</b>	<b>Nombre de cas COVID-19+</b>	6 881	1 961	430	9 272

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

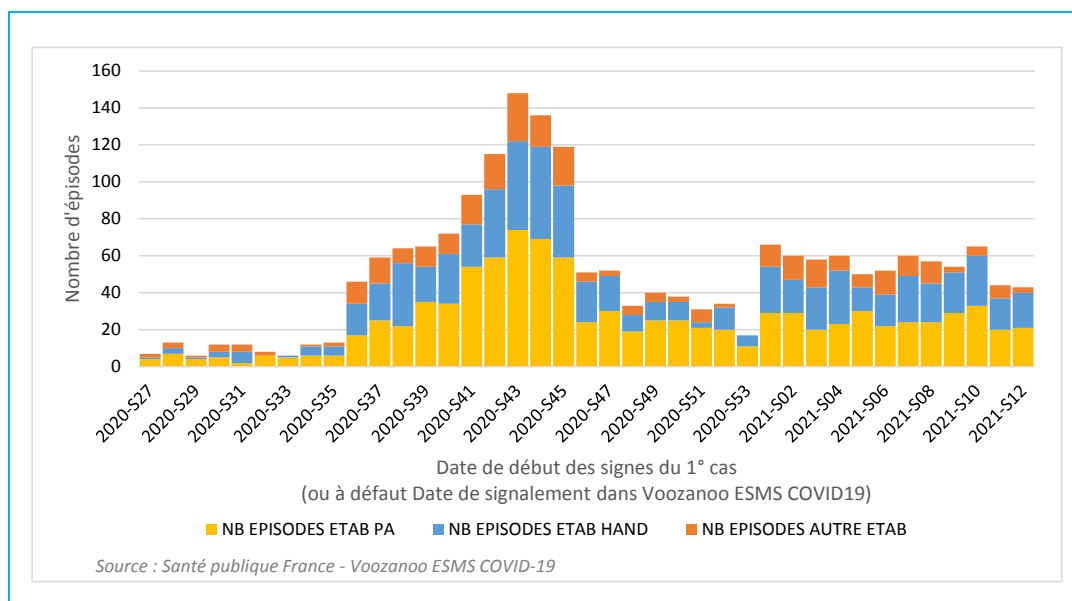
EHPA: Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

HPH: Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées

Autres : Autres établissements

Episode: Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmé à partir de 18 mars 2021

Cas COVID-19 +: Cas COVID-19 confirmé biologiquement



**Figure 14:** Distribution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 survenus dans les ESMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozanoo ESMS COVID-19 entre les semaines S27-2020 et S12-2021

## Suivi de la campagne vaccinations contre la Covid-19 (au 30 mars 2021)

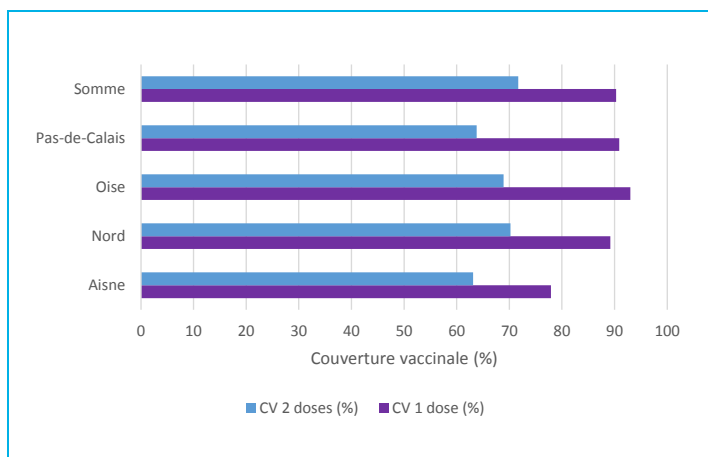
Dans les Hauts-de-France, au 30 mars 2021, 784 381 personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 205 383 avaient reçu deux doses et sont considérées complètement vaccinées (Tableau 4). A cette date, la couverture vaccinale (CV) régionale est en augmentation (Figure 16) et est estimée à 13,2 % pour 1 dose et 3,4 % pour 2 doses. Avec l'accélération de la campagne de vaccination régionale pour l'administration de la 1<sup>ère</sup> dose ces dernières semaines, la CV<sup>1 dose</sup> régionale est supérieure à celle observée au niveau national (CV<sup>1 dose</sup> : 12,3 %).

Les résidents en EHPAD ou en USLD, particulièrement touchés et vulnérables, comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19. Au 30 mars 2021, 43 665 résidents en EHPAD ou en USLD dans les Hauts-de-France avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 soit une CV<sup>1 dose</sup> estimée à 88,9 % et CV<sup>2 doses</sup> à 67,9 %, en deçà de la couverture vaccinale nationale pour cette population estimée à 92,8 % pour 1 dose et 72,3 % pour 2 doses. A l'échelle infra régionale, la CV<sup>1 dose</sup> varie de 77,9 % dans l'Aisne à 93,0 % dans l'Oise. La CV<sup>2 doses</sup> des résidents en EHPAD ou en USLD varie de 63,1 % dans l'Aisne à 71,7 % dans la Somme (Figure 15).

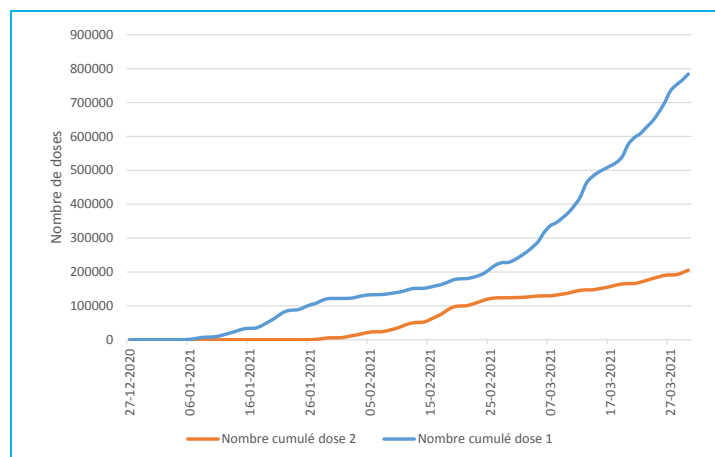
La couverture vaccinale régionale des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD est estimée à 53,3 % pour 1 dose et 35,4 % pour 2 doses.

Classe age	au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	90663	3,8%	20737	0,9%
50-64 ans	191661	17,0%	38712	3,4%
65-74 ans	203787	32,2%	22967	3,6%
75 ans et plus	298155	62,5%	122952	25,8%
Non renseigné	115		15	
<b>Total</b>	<b>784381</b>	<b>13,2%</b>	<b>205383</b>	<b>3,4%</b>

**Tableau 4** : Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la Covid-19 et couvertures vaccinales départementales au 30 mars 2021 (% de la population vaccinée), Hauts-de-France, (données par date d'injection - Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)



**Figure 15** : Couvertures vaccinales 1 et 2 doses de vaccins contre la COVID19 chez les résidents en Ehpad par départements, Hauts-de-France, données au 30 mars 2021 par date d'injection (Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)



**Figure 16**: Evolution du nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la Covid-19, Hauts-de-France, données au 30 mars 2021 (Source : Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

### Les indicateurs de suivi de la campagne de vaccination sont disponibles sur Géodes

Liste des centres de vaccination : <https://www.sante.fr/cf/centres-vaccination-covid.html>

Pour en savoir + sur la vaccination : [Vaccination-info-service](https://www.sante.fr/infos/prevention/vaccination)

# Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

**En phase épidémique pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive.** En semaine 12-2021, l'activité pour bronchiolites poursuivait son augmentation dans les services d'urgences et était en nette hausse chez les SOS Médecins. Le taux d'hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolites était également en augmentation par rapport à la semaine précédente. Au cours du week-end des 27-28 mars, l'activité du Réseau Bronchiolites (RB) Picard était stable, tandis qu'elle continuait de progresser au RB 59-62. Le nombre de VRS et autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) isolés chez des patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens, en légère diminution par rapport à la semaine S11, restait élevé. L'épidémie de bronchiolite a démarré en semaine S08-2021 dans les Hauts-de-France avec 14 semaines de retard par rapport aux saisons précédentes, probablement en raison du renforcement des mesures barrières recommandées pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 et du confinement instauré en novembre 2020. L'augmentation récente des indicateurs de surveillance de la bronchiolite et des autres viroses respiratoires, concomitante à l'intensification de la circulation du SARS-COV2, illustre le relâchement de l'adhésion de la population aux gestes et mesures barrières depuis la fin de l'année 2020 et conforte les observations régionales de l'enquête [CoviPrev](#).

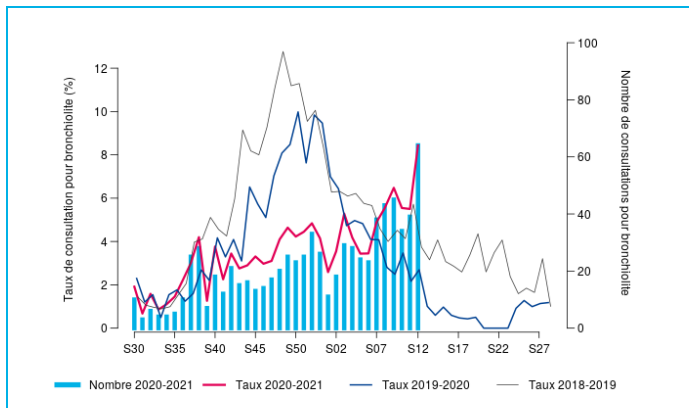
## Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 12-2021

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
SOS Médecins	64	8,43 %	En augmentation
SU - réseau Oscour®	229	13,67 %	En augmentation

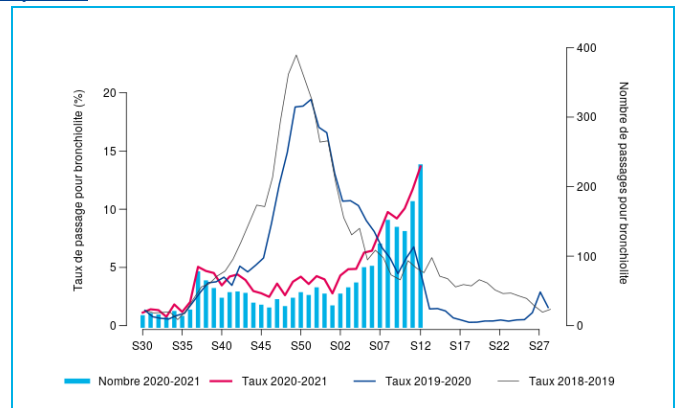
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour bronchiolite (1) parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

- Consulter les données nationales :
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
  - Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)



**Figure 17** - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2021.



**Figure 18** - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2021.

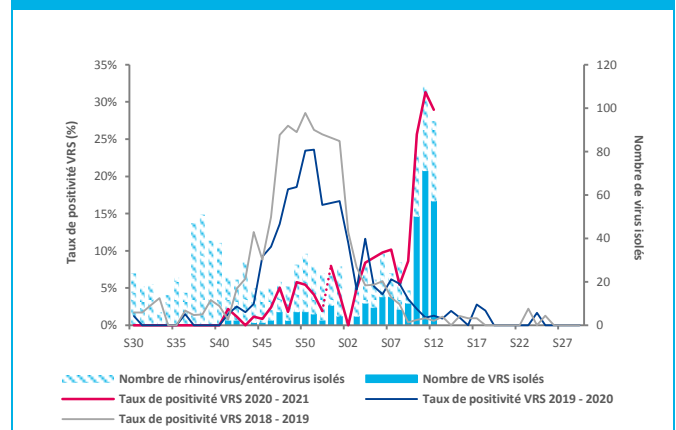
Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
11 - 2021	60	+23,3 %	25,0 %
12 <sup>3</sup> - 2021	91	+51,7 %	31,6 %

<sup>1</sup> Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

<sup>2</sup> Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

<sup>3</sup> Données à consolider pour la dernière semaine

**Tableau 5** - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans\*, Oscour®, Hauts-de-France.



**Figure 19** - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2021.

## Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets.

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures. Retrouvez les **recommandations sur les mesures de prévention sur le site de Santé publique France**

# Grippe et syndromes grippaux

## Synthèse des données disponibles

**Phase non épidémique.** Depuis la reprise de la surveillance de la grippe, il n'a pas été observé d'activité grippale dans les recours à SOS Médecins ou aux services d'urgences. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation ces dernières semaines, dans un contexte d'intensification de la circulation du SARS-CoV2. L'augmentation des signalements de syndromes grippaux par le réseau sentinelle avait déjà été observée en novembre au moment de la 2<sup>ème</sup> vague de COVID-19 dans la région. En semaine 12-2021 aucun virus grippal n'a été isolé chez les patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens.

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 12-2021

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	36	0,44 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	15	0,06 %	Faible	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux <sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

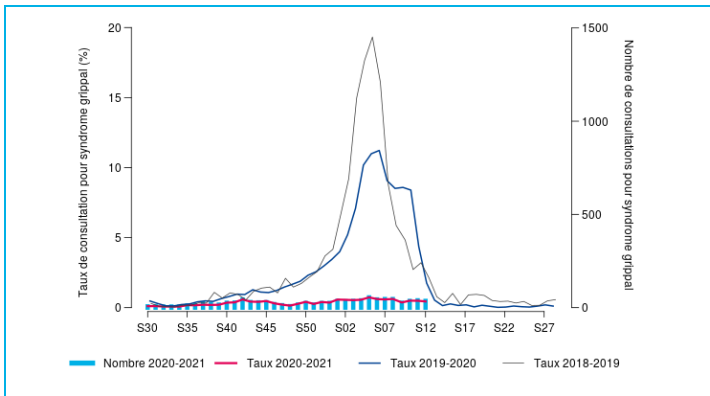


Figure 20 Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

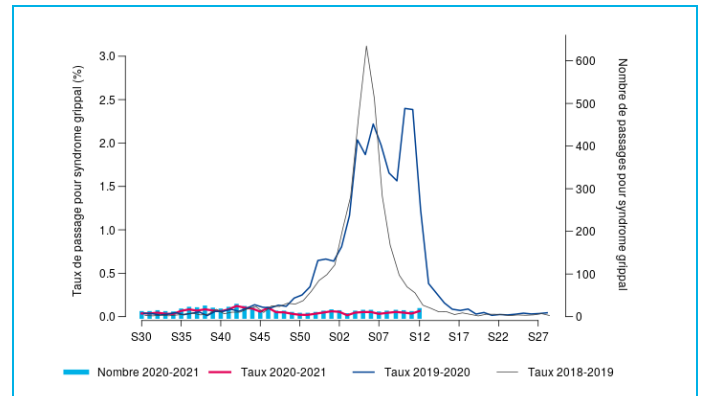


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

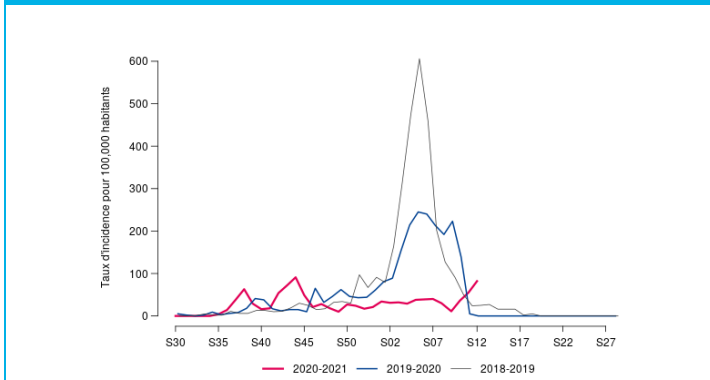


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

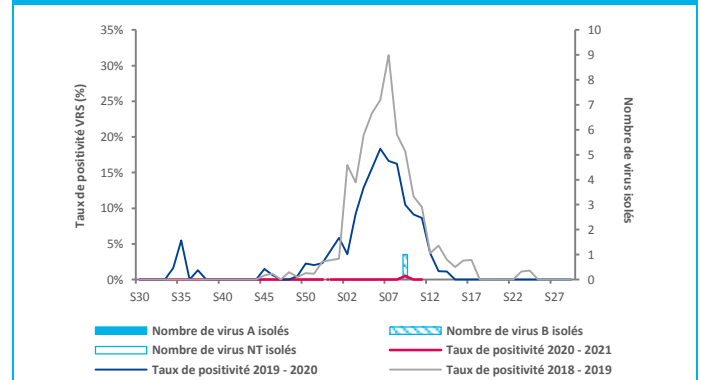


Figure 23- Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La **prévention** de la grippe repose sur la vaccination (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques. Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

➔ Pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

# Gastro-entérites aigues (GEA)

## Synthèse des données disponibles

**Activité faible.** En semaine 12-2021, l'activité pour GEA chez les SOS Médecins était stable mais en diminution chez les moins de 5 ans. Elle était en augmentation aux services d'urgences, tous âges, et stable chez les moins de 5 ans, à des niveaux faibles pour les deux sources. L'incidence des diarrhées aigües, estimée par le réseau Sentinelles, était en légère augmentation en semaine S12-2021. Quelques virus entériques ont été isolés en semaine S12-2021 chez des patients hospitalisés au CHU d'Amiens, aucun au CHU de Lille. Si les niveaux des indicateurs de surveillance de la gastro-entérite restent inférieurs à ceux observés lors des saisons précédentes (hors période de confinement strict de mars-avril 2020), ils sont néanmoins en augmentation depuis la fin d'année 2020, illustrant le relâchement depuis la fin de l'année 2020 de l'adoption des mesures d'hygiène (lavage des mains) préconisées dans la lutte anti-COVID et conforte les observations régionales de l'enquête CoviPrev.

## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 12-2021

Consultations	Tous âges			Moins de 5 ans		
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
<b>SOS Médecins</b>	497	6,09 %	Stable	124	6,33 %	En diminution
<b>SU - réseau Oscour®</b>	279	1,19 %	En augmentation	169	5,42 %	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour GEA <sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

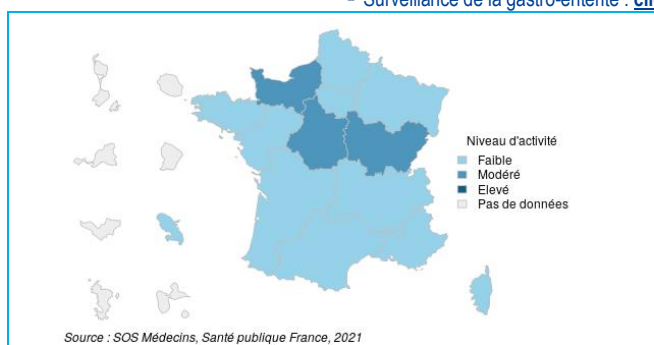


Figure 24 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France entière, semaine 12-2021.

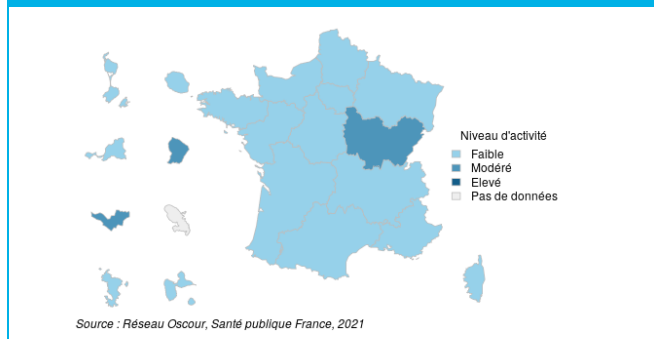


Figure 26- Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 12-2021.

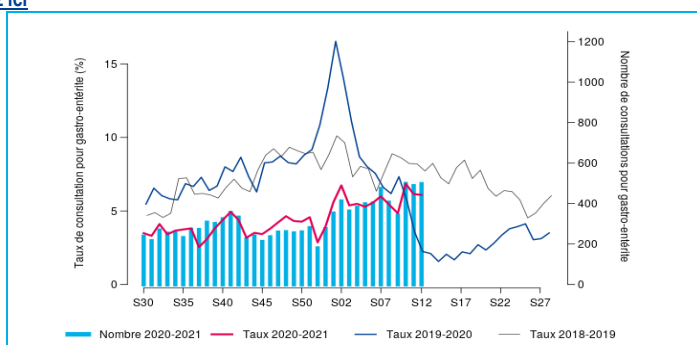


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

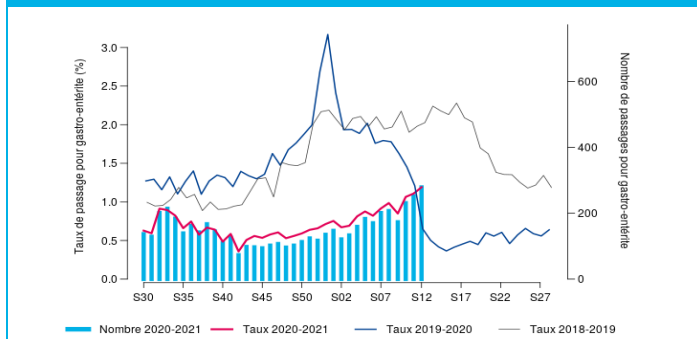


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

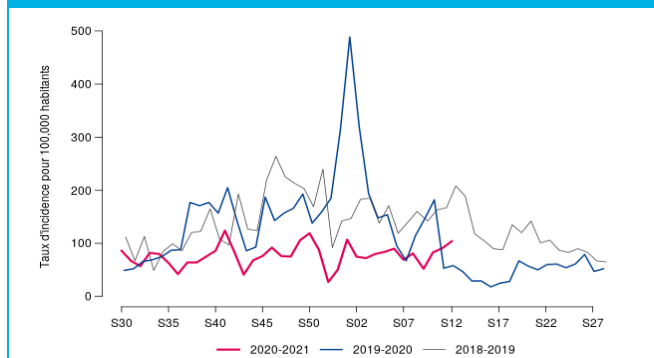


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

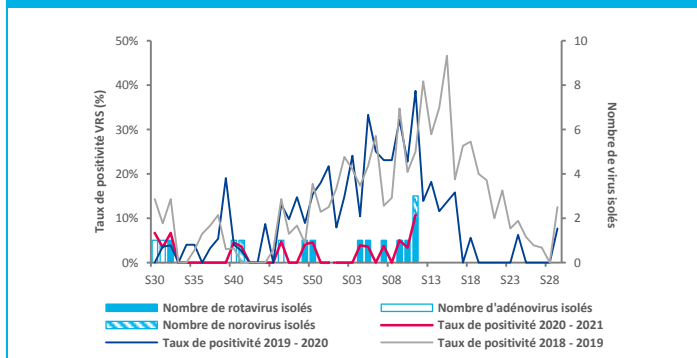


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

## Prévention de la gastro-entérite

→ Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

# Mortalité toutes causes

## Mortalité toutes causes

Dans la région des Hauts-de-France, une surmortalité significative en plateau, toutes causes, est observé depuis la semaine 43-2020, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (**Figure 30, Figure 31**).

A l'échelle infrarégionale depuis la semaine S08-2021, cet excès toutes causes, chez les plus de 65 ans et tous âges, reste élevé et demeure significatif dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (**Figure 32**). En semaine S11-2021, cet excès de mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans et tous âges concerne également le département de l'Aisne.

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](#)

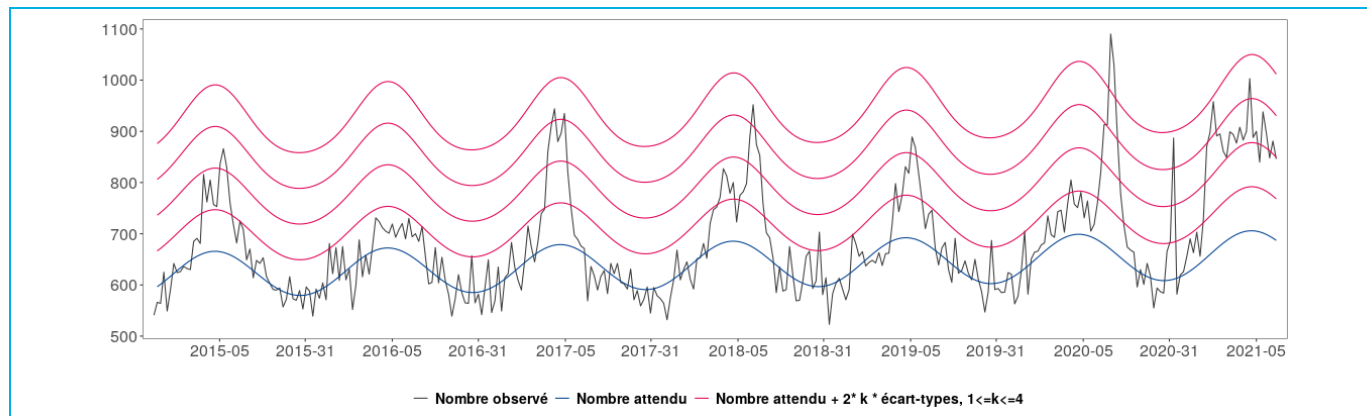


Figure 30 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

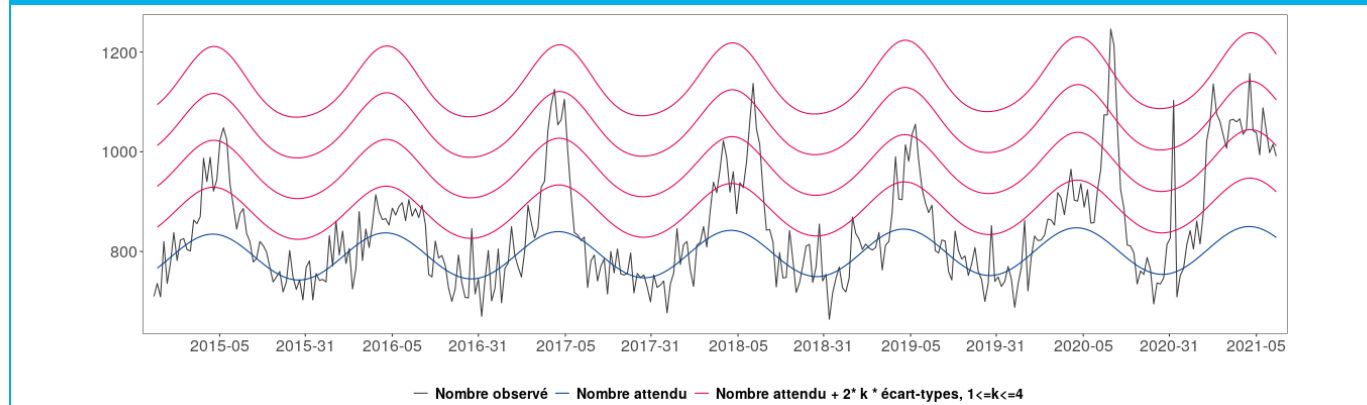


Figure 31 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

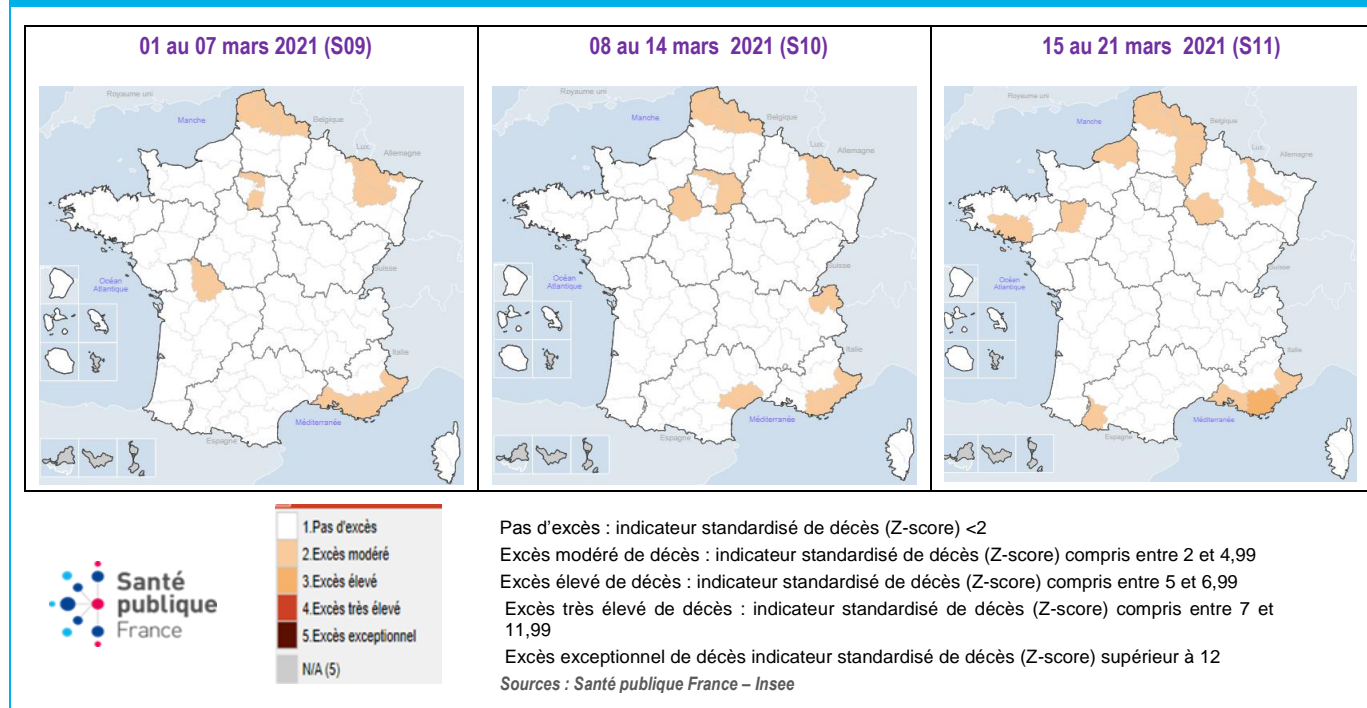


Figure 32 - Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, 01 au 21 mars 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

## 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) ;
  - 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.
- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, le taux de positivité et le taux de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage) ;
- 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;
  - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
  - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
  - 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'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)
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
  - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
  - 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 ;
  - 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 :
  - IRA, dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ».
  - 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.
- 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	95,0 %	98,3 %	91,3 %	-	-	99,4 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	72,3 %	95,7 %	87,8 %	40,1 %	44,3 %	78,4 %

### Équipe de rédaction

Santé publique France  
Hauts-de-France

ELDIN Camille  
HAEGHEBAERT Sylvie  
LAVALETTE Céline  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhao  
PONTIES Valérie  
PROUVOST Héliène  
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](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
2 avril 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