

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](#)). Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation ([p.10-11](#)). Suivi de l'adoption des mesures de prévention ([p.12-13](#)).

Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, était observé depuis la semaine S43-2020, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (**Figure 18**). Ces dernières semaines (S19 et 20), et sous réserve de consolidation des données, la mortalité toutes cause et tous âges est en diminution dans la région, passant en dessous du seuil d'alerte pour la première fois depuis plusieurs mois. Cette tendance sera à réévaluer dans les prochaines semaines.

Mortalité issue de la certification électronique des décès

Le taux de dématérialisation dans la région en avril 2021 est de 19,7 % (estimation provisoire). 16 % 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 S21-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).

Points d'actualité

Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2021 (à l'attention des professionnels de santé) : [Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 1er juin 2021, n° Hors-série](#)

Canicule et fortes chaleurs : lancement de la veille saisonnière

Depuis le 1er juin 2021, le plan national canicule est activé. Santé publique France lance sa veille saisonnière et rappelle [les messages de prévention à adopter en cas de fortes chaleurs](#).

Intoxications par le plomb chez les enfants de moins de 18 ans en lien avec la fréquentation de stands de tir entre 2015 et 2018. Santé publique France publie [un bilan sur 3 ans des cas recensés de saturnisme de l'enfant](#) rappelle les gestes à adopter afin de sensibiliser les adhérents des fédérations de tirs au risque d'exposition au plomb.

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les **Hauts-de-France, en semaine 21**, l'activité épidémique continuait de diminuer à **l'échelle régionale**. Du fait de la baisse de l'activité de dépistage (-17 %) en lien avec le lundi férié de la semaine 21, l'évolution des données virologiques entre les semaines 20 et 21 est difficilement interprétable. Des analyses complémentaires ont été réalisées pour prendre en compte l'effet du jour férié sur les indicateurs de surveillance. Suite à ces ajustements, le taux d'incidence corrigé (133 pour 100 000 habitants) était en diminution (-20 % par rapport à la semaine 20). Les taux d'incidence et de positivité étaient en baisse dans toutes les 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 étaient également en baisse de façon significative dans l'ensemble des départements. En semaine 21, les taux d'incidence départementaux étaient tous en dessous du seuil d'alerte renforcée (150 cas/100 000 habitants), pour la première fois depuis le début de l'année 2021. Les taux d'incidence corrigés pour les jours fériés étaient aussi en diminution. **A l'échelle infra-départementale**, la situation épidémiologique continuait de s'améliorer en semaine 21 avec seulement 4 % des EPCI qui présentaient des taux d'incidence supérieurs à 150 cas/100 000 habitants contre 29 % en semaine 20.

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 est en augmentation dans l'ensemble des départements, à l'exception du Nord. Dans l'Oise, où la prévalence des variants V2-V3 est 2 fois plus élevée que la moyenne régionale, la situation fait 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'Ile-de-France, où la prévalence V2-V3 est importante (10,3 %). La situation de la Somme, où la prévalence des variants V2-V3 augmente depuis 2 semaines, doit également être surveillée de près, même si la prévalence reste faible pour l'instant.

Chez les **plus de 65 ans, la situation épidémiologique continue d'évoluer favorablement** avec une diminution des taux d'incidence et de la morbidité, attribuables au niveau élevé et en constante progression de la couverture vaccinale, avec plus de 4 personnes âgées de plus de 65 ans sur 5 qui ont bénéficié d'au moins une dose de vaccin anti-Covid dans la région. **Dans les ESMS**, le nombre de nouveaux épisodes et de cas de COVID-19 chez les résidents et les personnels restaient stables 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 diminution de la part des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 en semaine 21 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 plus de 2 000 patients toujours hospitalisés pour COVID-19 et environ 370 patients encore pris en charge en soins critiques. Le nombre de nouveaux décès liés à la COVID-19 à l'hôpital est en diminution en semaine 21 ainsi que l'excès de mortalité toutes causes en semaine 20. Cependant, en raison de délais allongés de transmission et de consolidation des données de mortalité tous âges, toutes causes, les tendances de la semaine 20 sont à interpréter avec réserve.

A l'échelle régionale comme à l'échelle départementale, la diminution du nombre de nouveaux cas (taux d'incidence) se poursuit dans un contexte de diminution du recours au dépistage et du taux de positivité, témoignant de la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans la région. Néanmoins, malgré l'amélioration de l'activité épidémique, la région Hauts-de-France demeure parmi les 2 régions les plus touchées de France métropolitaine, avec sa voisine l'Ile-de-France.

L'adoption systématique des gestes barrières et de limitation des contacts demeure indispensable pour tous avec la levée progressive des restrictions. 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. 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.

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](#), ainsi que 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** concernant l'évolution des **comportements de prévention**.

La liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse suivante : <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 www.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 23 au 29 mai, le taux de reproduction (R-effectif) régional, estimé à partir des données virologiques (SI-DEP), était en baisse et demeure significativement inférieur à 1, reflétant toujours un recul épidémique. 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 21 était stable et significativement inférieur à 1 et ce dans toutes les régions métropolitaines à l'exception de la Nouvelle Aquitaine, confirmant toujours la dynamique décroissante de l'épidémie.

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

	Hauts-de-France		Evolution régionale*
	au 25 mai	au 01 juin	
R-eff Si-Vic hosp.	0,68 [0,61-0,75]	0,67 [0,60-0,75]	→
R-eff Si-Vic réa.	0,77 [0,63-0,92]	0,66 [0,53-0,81]	→
R-eff Oscour®	0,78 [0,70-0,87]	0,70 [0,62-0,79]	→
R-eff Sidep	0,89 [0,87-0,90]	0,79 [0,77-0,81]	↘

Le taux de reproduction R-effectif 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. L'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.

Données : SIDEP-SIVIC-Oscour. Traitement : Santé publique France.

En semaine 21, 6 735 nouveaux cas d'infection à SARS-COV-2 ont été diagnostiqués (*versus* 9 883 cas en semaine 20), soit un taux d'incidence de 113 cas/100 000, en diminution de 32 % par rapport à la semaine précédente. Des analyses complémentaires ont été réalisées pour prendre en compte l'effet du jour férié sur les indicateurs de surveillance. Suite à ces ajustements, le taux d'incidence corrigé (133 pour 100 000 habitants) était aussi en diminution (-20 % par rapport à la semaine 20) et le taux de dépistage corrigé était stable (3 671 tests/100 000 habitants *versus* 3 742 en semaine 20). Le taux de dépistage était également en diminution (-17 %), associé à une légère baisse du taux de positivité (-0,9 pts) par rapport à la semaine dernière (**Figure 1**, **Figure 2**, **Tableau 3**). **A l'échelle régionale, la dynamique décroissante de l'épidémie se poursuivait en semaine 21** mais la région Hauts-de-France demeure parmi les 2 régions les plus touchées de France métropolitaine, avec sa voisine l'Île-de-France.

Les taux d'incidence et de positivité étaient en baisse dans toutes les classes d'âge à l'échelle régionale. En semaine 21, les taux de positivité les plus élevés étaient retrouvés chez les 20-49 ans chez qui la circulation virale reste la plus active, et les taux d'incidence les plus élevés étaient observés chez les 10-39 ans (**Figures 3**).

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

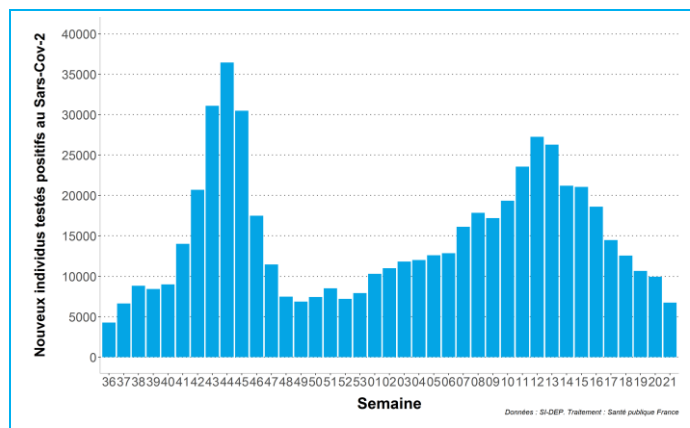


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 30 mai 2021

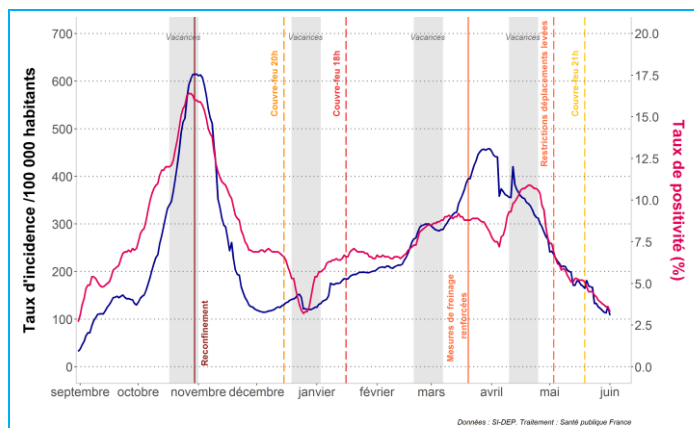
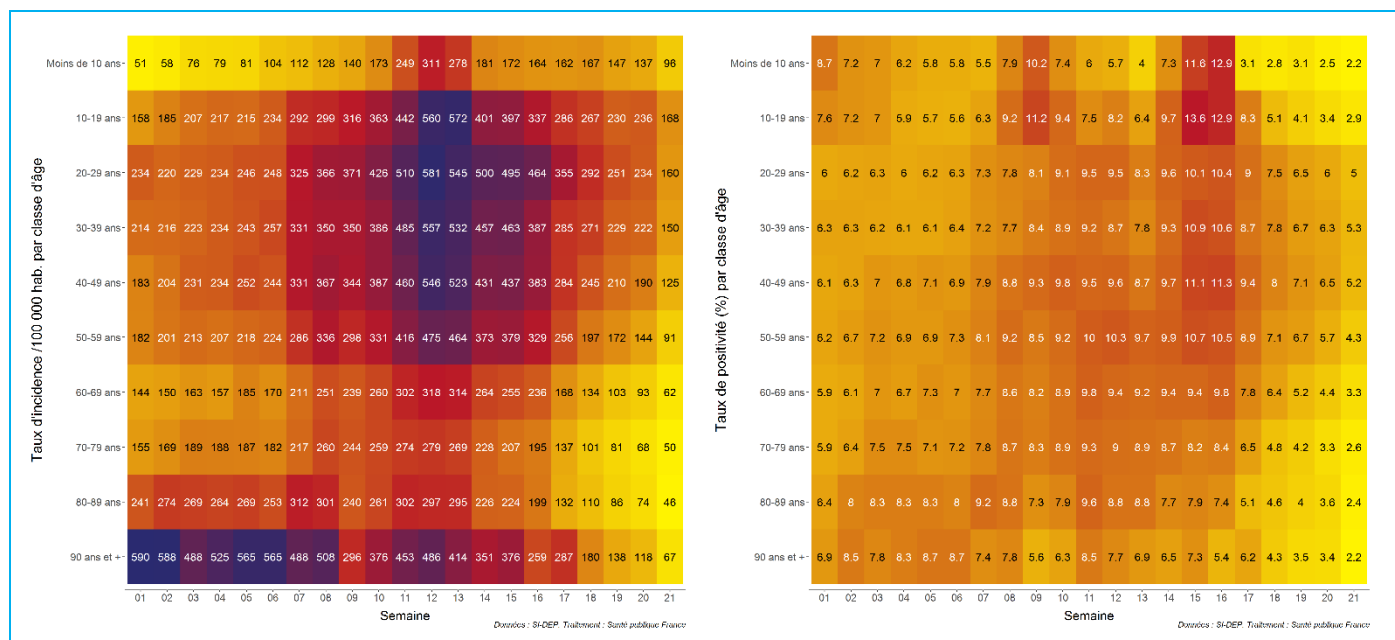


Figure 2 : Évolution en semaine glissante des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 1^{er} juin 2021, Hauts-de-France



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 30 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 24 au 30 mai (semaine 21), la recherche de variants du SARS-CoV-2 par PCR de criblage de deuxième intention a été réalisée sur environ 58 % des PCR positives en première intention enregistrées sur la plateforme SI-DEP (**Tableau 2**). Le variant 20I/501Y.V1 restait majoritaire et sa prévalence stable au niveau régional (86 % *versus* 87 % en semaines 19 et 20). La prévalence des variants 20I/501Y.V2 ou 20I/501Y.V3 restait stable et faible au niveau régional (3,3 % *versus* 2,7 % en semaine 20).

A l'échelle infrarégionale, la prévalence du variant 20I/501Y.V1 variait de 67 % dans l'Oise à 92 % 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 a été classé en circulation communautaire dans la région en S19-2021 d'après la dernière [analyse de risque conjointe Santé publique France – CNR](#).

La prévalence des variants V2 ou V3 est 2 fois plus élevée que la moyenne régionale dans le département de l'Oise où elle a légèrement augmenté en semaine 21 (6,2 % *versus* 5,4 % en semaine 20). Elles étaient également en augmentation dans l'Aisne et le Pas-de-Calais et stable dans le Nord. Dans le département de la Somme, l'évolution de la prévalence des variants V2 ou V3 est également à surveiller de près puisqu'elle est en augmentation depuis deux semaines bien qu'elle reste faible (5,2 % *versus* 2,9 % en semaine 19).

Tableau 2 : Évolution des indicateurs virologiques sur 7 jours glissants en ce qui concerne les variants d'intérêt du Sars-Cov2, données au 2 juin 2021 (24 au 30 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	203267	8966	5216	58,2	4471	85,7	173	3,3
	Aisne	16563	798	483	60,5	412	85,3	14	2,9
	Nord	93436	4033	2437	60,4	2138	87,7	69	2,8
	Oise	27966	1301	628	48,3	420	66,9	39	6,2
	Pas-de-Calais	46735	2052	1243	60,6	1143	92	29	2,3
	Somme	18567	782	425	54,3	358	84,2	22	5,2

Situation épidémiologique dans les départements

En semaine 21, les taux d'incidence étaient en baisse à l'échelle départementale, de façon significative dans l'ensemble des départements. Sur la période d'analyse, la plus forte baisse a été observée dans l'Oise (-38 % par rapport à la semaine précédente) alors que l'Oise était, avec le Nord, l'un des départements avec les plus forts taux d'incidence en semaine 21. Dans l'ensemble des départements, pour la première fois depuis le début de l'année, les taux d'incidence étaient inférieurs au seuil d'alerte renforcée (150 cas/100 000 habitants). Des analyses complémentaires ont été réalisées pour prendre en compte l'effet du jour férié sur les indicateurs de surveillance. Suite à ces ajustements, les taux d'incidence corrigés (132 pour 100 000 habitants dans l'Aisne, 139 dans le Nord, 138 dans l'Oise, 128 dans le Pas-de-Calais et 121 dans la Somme) étaient en diminution (entre -15 % et -27 % selon les départements par rapport à la semaine 20). Les taux de dépistage ainsi 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, de façon significative dans le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais. Les taux de positivité sont également en baisse dans tous les départements, excepté dans la Somme où il reste stable à un niveau faible, témoignant de la diminution continue de la circulation virale chez les personnes les plus âgées. Cette tendance favorable peut être attribuée, entre autres, à la couverture vaccinale élevée dans cette classe d'âge avec plus de 4 personnes sur 5 (79 %) 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

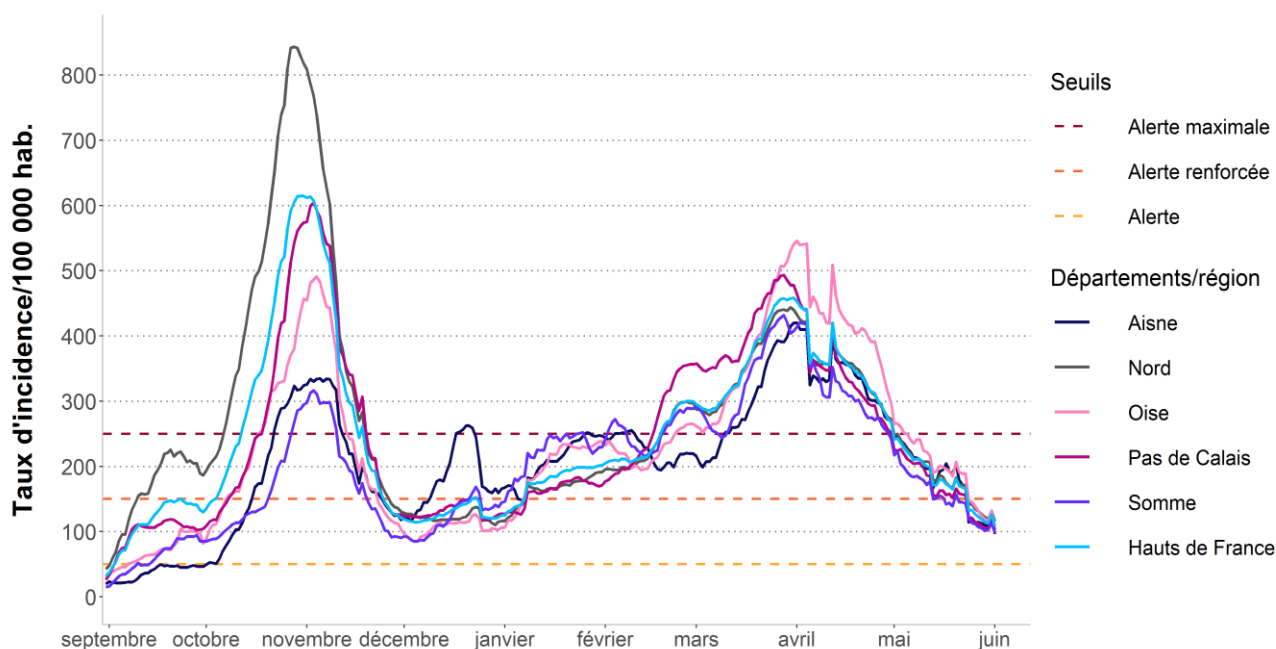
Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S20	2021-S21	Tendance*	2021-S20	2021-S21	2021-S20	2021-S21
Aisne	168 [157-180]	109 [100-118]	↘	4,7	3,8	3554	2826
Nord	171 [166-176]	119 [115-124]	↘	4,3	3,6	3944	3272
Oise	189 [179-198]	117 [110-124]	↘	4,9	3,7	3824	3117
Pas-de-Calais	156 [149-162]	105 [100-110]	↘	4,5	3,6	3458	2956
Somme	143 [133-153]	102 [94-110]	↘	4	3,4	3589	2996
Hauts-de-France	167 [163-170]	113 [110-116]	↘	4,5	3,6	3741	3108

*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-CoV-2, 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-S20	2021-S21	Tendance*	2021-S20	2021-S21	2021-S20	2021-S21
Aisne	75 [60-93]	51 [38-66]	→	3,7	3,1	2018	1615
Nord	75 [67-83]	49 [42-55]	↘	3,2	2,3	2320	2142
Oise	117 [100-136]	68 [56-83]	↘	5,1	3,4	2299	2032
Pas-de-Calais	76 [66-87]	49 [41-58]	↘	3,8	2,6	2018	1869
Somme	54 [42-70]	47 [36-62]	→	3,1	3	1743	1584
Hauts-de-France	79 [73-84]	52 [47-56]	↘	3,7	2,6	2150	1947

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



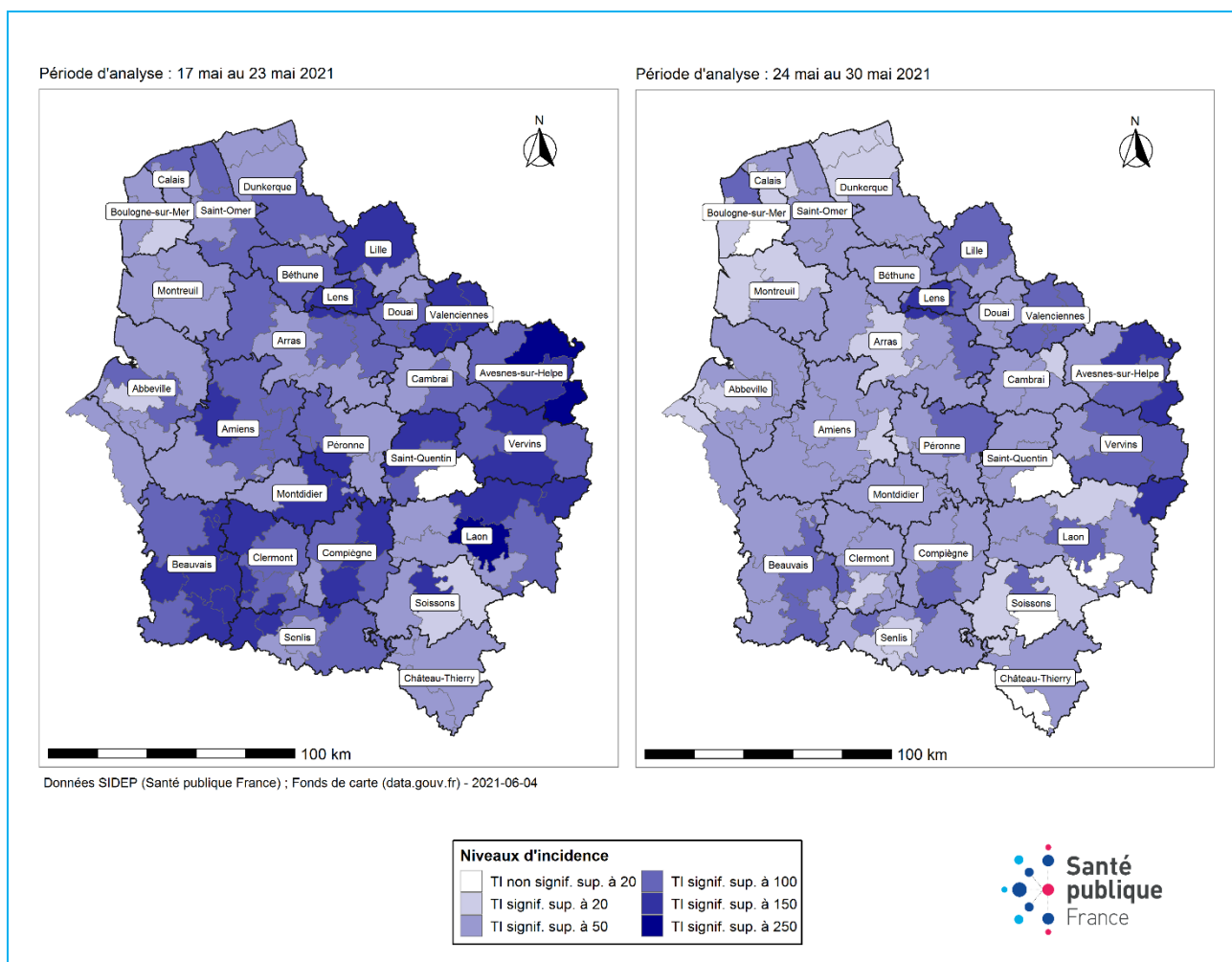
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

Figure 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 1^{er} juin 2021

Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle des territoires, sur la période d'analyse, la situation épidémiologique continue de s'améliorer avec seulement 4 % des EPCI qui présentaient toujours des taux d'incidence supérieurs à 150 cas/100 000 habitants contre 29 % lors de la dernière analyse (Figures 5, Figure 6). En semaine 21, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés :

- dans l'Aisne, au niveau de l'arrondissement de Vervins (CC de la Thiérache du Centre, CC des Trois Rivières), au Nord de l'arrondissement de Laon (CC des Portes de la Thiérache) ainsi que sur les agglomérations de Laon et de Soissons ;
- dans le Nord, sur l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe dans le prolongement de l'arrondissement de Vervins, l'arrondissement de Valenciennes ainsi que sur la métropole lilloise ;
- dans l'Oise, avec plusieurs EPCI localisés dans les différents arrondissements (agglomérations de Creil, Beauvais et Compiègne, CC des Sablons, CC des Deux Vallées, ...)
- dans le Pas-de-Calais, sur l'arrondissement de Lens (agglomérations de Lens-Liévin et d'Hénin-Carvin), au niveau du littoral (CC de la Terre des Deux Caps) et à l'Est d'Arras (CC Osartis Marquion) ;
- dans la Somme, au Nord-Est de l'arrondissement de Péronne (CC de la Haute Somme).



Figures 5 : Représentation cartographique des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaines 20-2021 (gauche) et 21-2021 (droite), source SI-DEP, Hauts-de-France

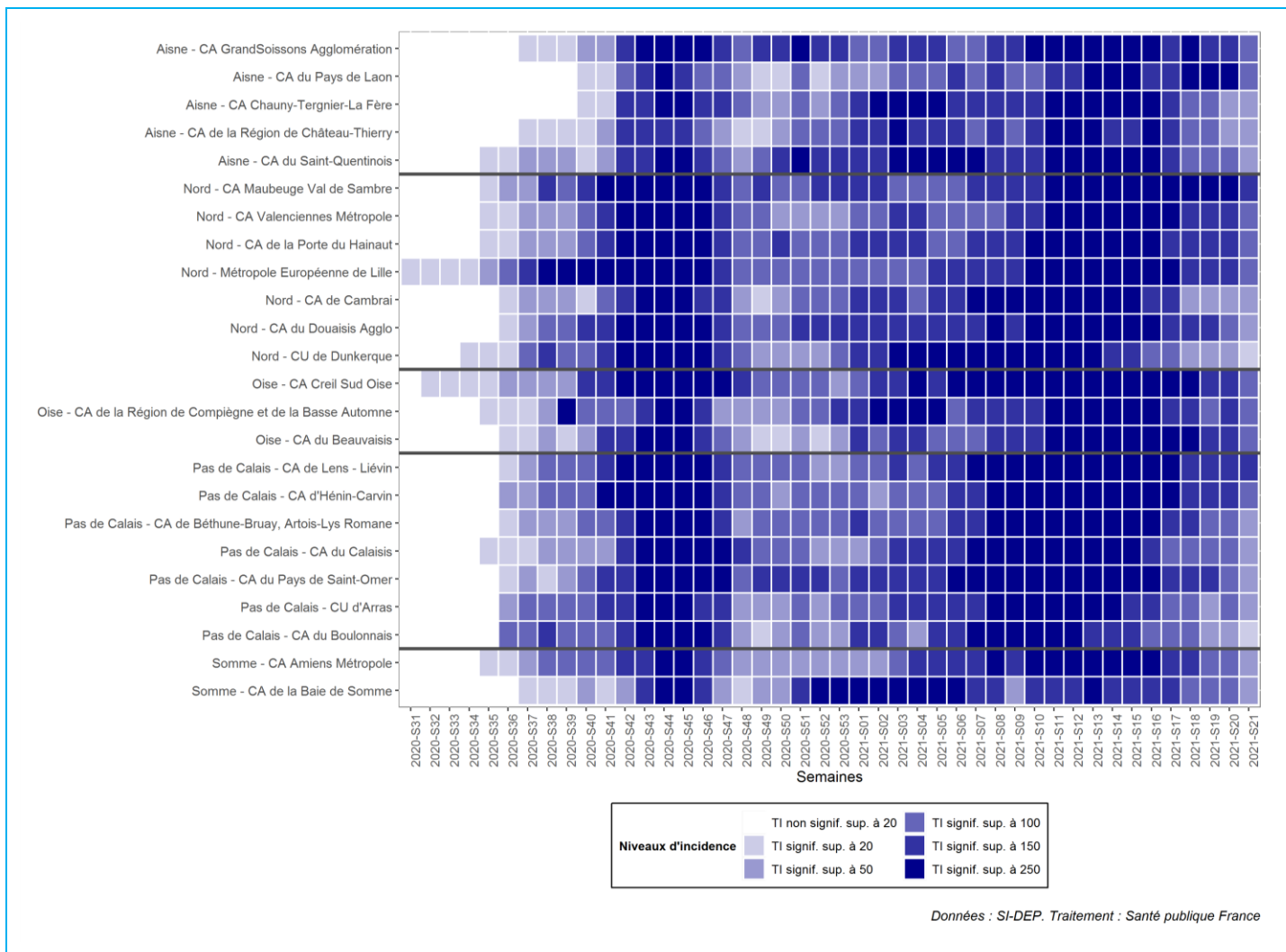


Figure 6 : Évolution des taux d'incidence des principaux EPCI par département estimés de S31-2020 à S21-2021, source SI-DEP, Hauts-de-France

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

En ville, en semaine 21, le taux régional de recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en légère diminution au niveau régional (2,8 % *versus* 3,5 % en semaine 20) (**Figure 7**). La part d'activité pour suspicion de COVID-19 était stable, voire en baisse, sur les quatre secteurs couverts par les associations SOS médecins de la région, notamment sur l'amiénois (-1 pt) et le saint quentinois (-1 pt) 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**).

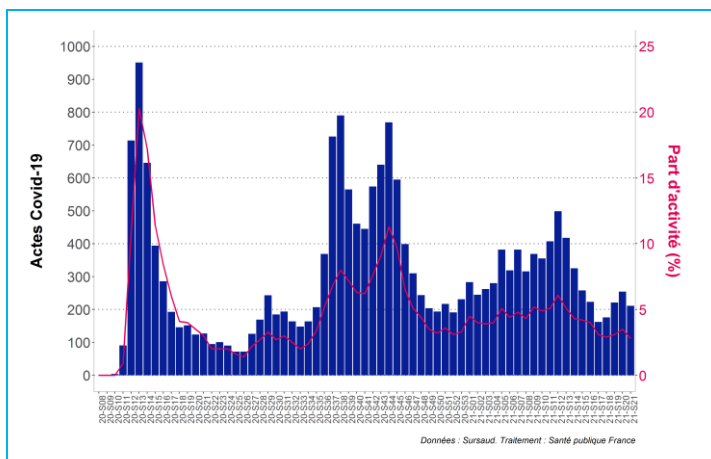


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 30 mai 2021

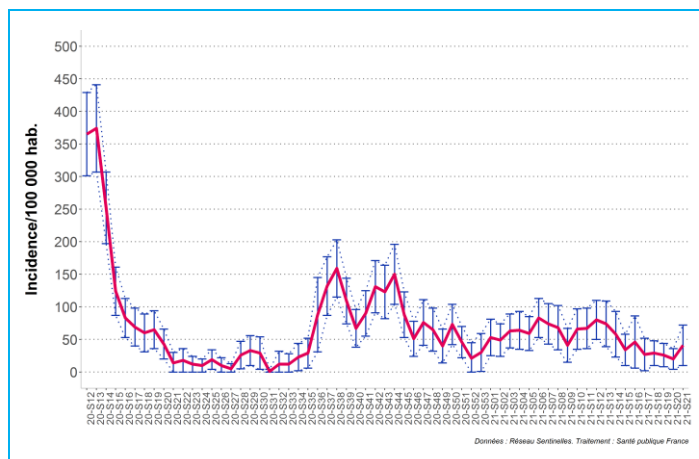


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 30 mai 2021

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 21 (1,0 % *versus* 1,4 % en semaine 20) et variait de 1,4 % dans l'Oise à 0,7 % dans l'Aisne et la Somme. Elle est, en semaine 21, à un niveau qui n'avait plus été observé depuis la fin de l'été 2020. La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminue aussi (2,3 % *versus* 3,5 % en semaine 20) (**Figure 9**).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 334 nouvelles hospitalisations et 85 nouvelles admissions pour COVID-19 en soins critiques en semaine 21, la pression hospitalière continue de diminuer (**Figure 10**). Au 2 juin, 2 048 patients étaient toujours hospitalisés pour COVID-19 et 370 en soins critiques. En France métropolitaine, les taux d'hospitalisations et d'admissions en soins critiques restaient les plus élevés en Île-de-France et Hauts-de-France. Avec 86 nouveaux décès liés à la COVID-19 enregistrés en semaine 21 à l'hôpital, le nombre de décès était en diminution pour la cinquième semaine consécutive (**Figure 10**).

Au 30 mai 2021, 9 091 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France depuis le début de la pandémie.

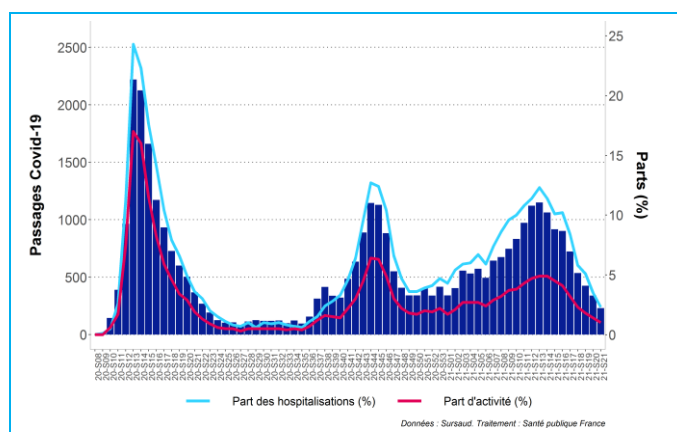


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 30 mai 2021

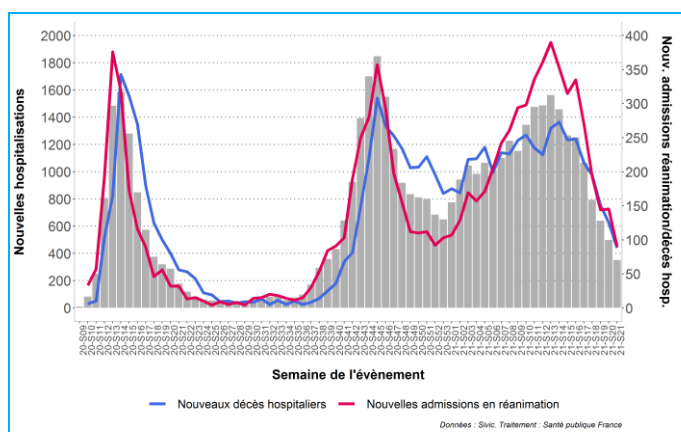


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 30 mai 2021

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, en semaine 21, les taux d'admission continuent globalement de diminuer dans toutes les classes d'âge en hospitalisation conventionnelle et soins critiques (**Figure 11**, **Figure 12**).

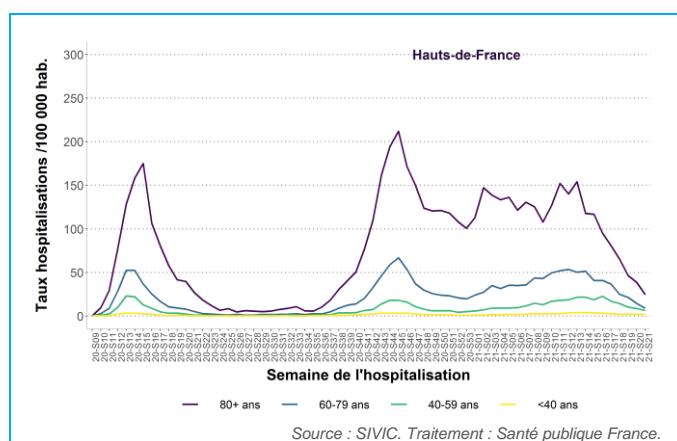


Figure 11 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classes d'âge dans les services d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 30 mai 2021

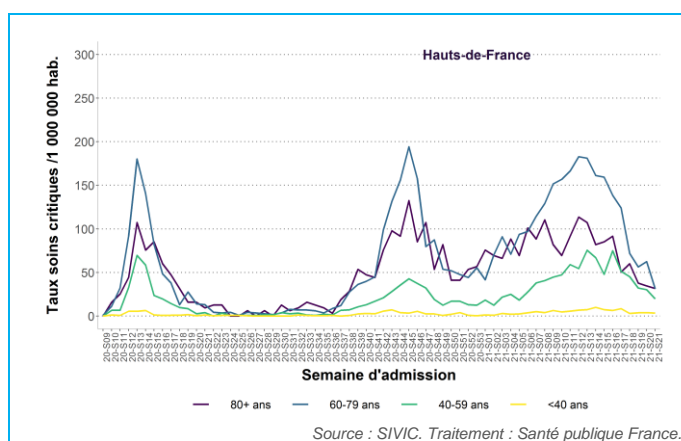


Figure 12 : Évolution hebdomadaire des taux d'admission en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 30 mai 2021

Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Dans les Hauts-de-France, au 1^{er} juin 2021, plus d'une personne sur 3 (41 %), âgée de plus de 18 ans, avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et près d'une personne sur 5 (18 %) était complètement vaccinée (« schéma complet »). Chez les plus de 65 ans, près de quatre personnes sur 5 (79 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin anti-COVID et plus de la moitié (53 %) sont considérées comme complètement vaccinées (Tableau 5). La couverture vaccinale 1 dose régionale était du même ordre que celle observée au niveau national (39,1 %).

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 1^{er} juin 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	832 332	35,2 %	202 538	8,6 %
50-64 ans	715 042	63,6 %	273 714	24,3 %
65-74 ans	503 466	79,5 %	279 469	44,1 %
75 ans et plus	375 401	78,7 %	307 353	64,5 %
Non renseigné	3 221		379	
population totale	2 429 462	40,7 %	1 063 453	17,8 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

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

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

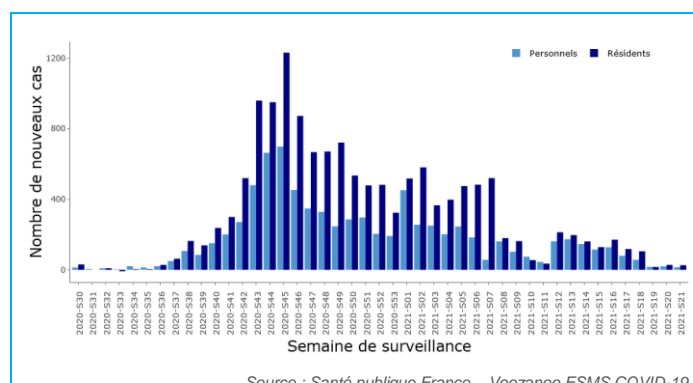
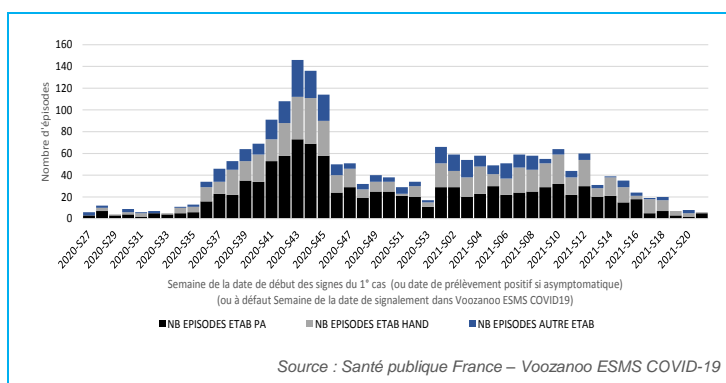


Figure 13 : Distribution hebdomadaire du nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 selon le type d'établissement, signalés dans Voozanoo ESMS COVID-19 entre les semaines S30-2020 et S21-2021, Hauts-de-France

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 S21-2021

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 de COVID-19 admis en réanimation dans la région, ce décompte étant réalisé via l'outil SIVIC (Système d'information pour le suivi des victimes).

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.

Bilan au 2 juin 2021 :

Entre le 1^{er} janvier et le 2 juin 2021, 1 102 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation participant à la surveillance sentinelle ont été rapportés dans la région Hauts-de-France. Le nombre de nouveaux cas signalés par les services sentinelles ces dernières semaines est en forte diminution, en cohérence avec ce qui est observé au niveau régional à travers les données SIVIC (cf. [Impact de l'épidémie sur l'offre de soins à l'hôpital](#)). Aucun cas grave de grippe n'a été signalé jusqu'à présent dans les services sentinelles de la région.

L'âge moyen des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} janvier 2021 est de 62 ans (médiane 64 ans, minimum 2 mois et maximum 88 ans) et est en diminution par rapport à ce qui était observé lors des semestres précédents (**Tableau 6**). En effet, une diminution progressive de l'âge moyen et médian des cas est observée depuis le mois de mars 2021, passant de 62 ans en mars à 59,5 ans en avril, puis à 58 ans en mai 2021, et reflétant les forts taux de couverture vaccinale chez les classes d'âge les plus âgées.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, on observe une part plus importante de femmes admises dans les services de réanimation sentinelles participant à la surveillance. Le sexe-ratio hommes/femmes pour le 1^{er} semestre 2021 est actuellement de 1,8, alors qu'il était égal à 2,5 au 2^{ème} semestre 2020 (**Tableau 6**), montrant un nombre plus important de femmes admises en réanimation pour COVID-19 en 2021.

La grande majorité des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} janvier 2021 (86 %), présente au moins une comorbidité, quelle que soit la classe d'âge (**Figure 15**). Cette proportion est stable par rapport à celle observée au 2^{ème} semestre 2020 (87 %) mais plus élevée qu'au 1^{er} semestre 2020 (78 %).

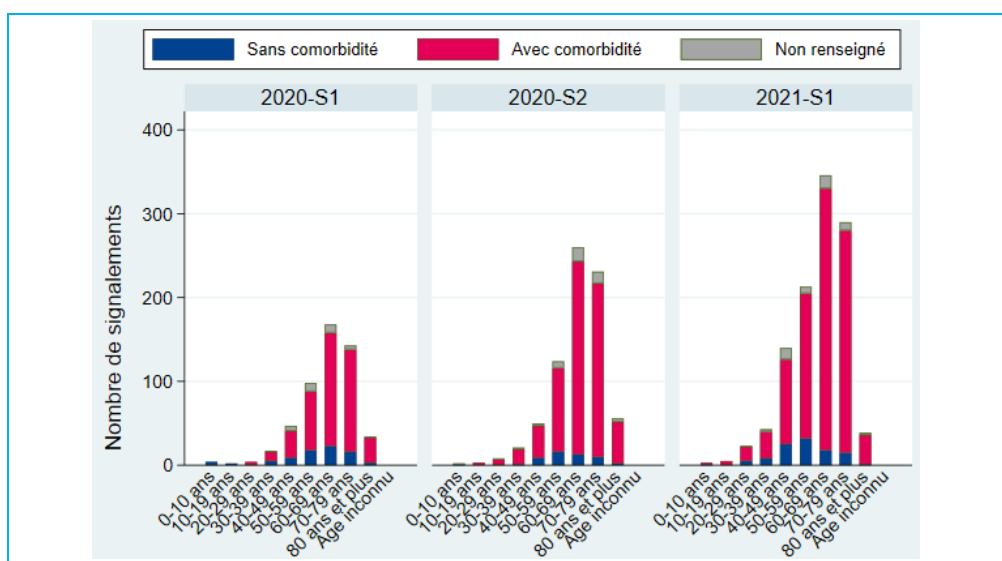


Figure 15 : Répartition, par classe d'âge, des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France, selon la présence ou non d'une comorbidité, et par semestre d'admission en réanimation 2020-2021.

Les comorbidités les plus fréquemment rapportées, non mutuellement exclusives pour un même patient, demeurent en 2021, à l'instar des semestres précédents, l'obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m² (48 % de l'ensemble des cas signalés), l'hypertension artérielle (45 %), et le diabète (27 %). Viennent ensuite les pathologies pulmonaires (21 %) et cardiaques (19 %). La part des patients souffrant d'obésité est en augmentation en 2021 par rapport au semestre précédent où cette part était de 40 %.

La notion de vaccination anti-COVID-19 est recueillie depuis le début de l'année 2021. A ce jour, seuls 3,2 % des patients admis en réanimation ont rapporté une vaccination 1 dose, la date de début des signes de ces patients étant généralement assez proche de la date de vaccination (en moyenne 12 jours, médiane 4 jours). Les cas vaccinés 2 doses ont soit débuté leurs symptômes moins de 14 jours après l'injection de la 2^{ème} dose, ou bien présentaient une immudépression.

La recherche des variants du SARS-CoV-2, par PCR de criblage ou par séquençage, se développe de plus en plus sur l'ensemble du territoire français. L'information sur le type de variant identifié est recueillie depuis le mois de mars 2021. A ce jour, la majorité

des variants d'intérêt identifiés l'ont été par PCR, et le plus fréquent est le variant V1, en cohérence avec la circulation de ce variant sur le territoire et dans la région.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, 165 décès ont été rapportés parmi les cas admis dans un service sentinelle de réanimation, soit une létalité de 15 %. Les cas décédés depuis le 1^{er} janvier 2021 sont plus âgés que l'ensemble des cas admis en réanimation depuis cette date. Leur moyenne d'âge est de 71 ans (médiane 72 ans, minimum 32 ans, maximum 88 ans) et il s'agit principalement d'hommes (68 %). La très grande majorité (96 %) des cas décédés depuis le 1^{er} janvier 2021 présentait au moins une comorbidité.

Pour l'ensemble des cas signalés depuis le 1^{er} janvier 2021, et pour lesquels l'évolution a été documentée, la durée moyenne de séjour en réanimation est de 11 jours. Lorsque la date de début des signes était renseignée, le délai moyen entre le début des signes et l'hospitalisation initiale est de 6 jours et il est de 8,6 jours entre le début des signes et l'admission en réanimation (**Tableau 6**).

Tableau 6 : Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, signalés depuis mars 2020, répartis en fonction du semestre d'admission en réanimation (2020-2021)

	2021-S1		2020-S2		2020-S1			2021-S1		2020-S2		2020-S1	
	N	% ¹	N	% ¹	N	% ¹		N	% ¹	N	% ¹	N	% ¹
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation							Comorbidités²						
Nombre total de cas signalés	1 102		755		517		Aucune	80	7,3%	42	5,6%	80	15,5%
Décès	165	15,0%	186	24,6%	126	24,4%	Au moins une comorbidité	945	85,8%	653	86,5%	404	78,1%
Cas sortis de réanimation	499	45,3%	504,0	66,8%	328	63,4%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	525	47,6%	298	39,5%	153	29,6%
Sexe-Ratio H/F	1,8		2,5		2,6		Hypertension artérielle	492	44,6%	376	49,8%	161	31,1%
Répartition par classe d'âge et âge moyen / médian [min ; max] des cas							Diabète	292	26,5%	275	36,4%	127	24,6%
0-14 ans	1	0,1%	3	0,4%	4	0,8%	Pathologie cardiaque	213	19,3%	179	23,7%	113	21,9%
15-44 ans	115	10,4%	51	6,8%	40	7,7%	Pathologie pulmonaire	229	20,8%	167	22,1%	83	16,1%
45-64 ans	473	42,9%	264	35,0%	204	39,5%	Immunodépression	57	5,2%	47	6,2%	35	6,8%
65-74 ans	375	34,0%	294	38,9%	189	36,6%	Pathologie rénale	80	7,3%	69	9,1%	34	6,6%
75 ans et plus	138	12,5%	143	18,9%	80	15,5%	Cancer ⁴	87	7,9%	52	6,9%	-	-
Non renseigné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	Pahologie neuromusculaire	29	2,6%	20	2,6%	19	3,7%
Ensemble des cas	62 / 64	[0 ; 88]	65 / 67	[0 ; 91]	63 / 66	[0 ; 90]	Pathologie hépatique	30	2,7%	18	2,4%	6	1,2%
Cas sortis de réanimation	59 / 61	[0 ; 87]	71 / 71	[30 ; 91]	68 / 68	[29 ; 90]	Autre	218	19,8%	138	18,3%	70	13,5%
Cas décédés	71 / 72	[32 ; 88]	71 / 71	[30 ; 91]	68 / 68	[29 ; 90]	Non renseigné	77	7,0%	60	7,9%	33	6,4%
Motifs d'admission en réanimation^{4,8}							Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation						
Infection respiratoire aiguë virale ou IRA ⁵	961	87,2%	435	57,6%	-	-	O2 (lunettes/masque)	46	4,2%	47	6,2%	31	6,0%
Décompensation de pathologie sous-jacente	27	2,5%	26	3,4%	-	-	VNI (Ventilation non invasive)	48	4,4%	27	3,6%	24	4,6%
Surinfection bactérienne	36	3,3%	9	1,2%	-	-	Oxygénothérapie à haut débit	602	54,6%	276	36,6%	103	19,9%
Autre	80	7,3%	60	7,9%	-	-	Ventilation invasive	346	31,4%	162	21,5%	303	58,6%
Non renseigné	91	8,3%	276	36,6%	-	-	ECMO/ECCO2R ⁶	20	1,8%	12	1,6%	20	3,9%
Infections nosocomiales⁹ et diagnostic de TVP¹⁰ ou d'embolie pulmonaire¹¹							Non renseigné	40	3,6%	231	30,6%	36	7,0%
Infection nosocomiale	44	4,0%	-	-	-	-	SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation						
TVP ou embolie pulmonaire	51	4,6%	14	1,9%	-	-	Présence d'un SDRA	922	83,7%	525	69,5%	411	79,5%
Vaccination anti-grippale et anti-COVID-19							Mineur	48	4,4%	42	5,6%	51	9,9%
Vaccination anti-COVID-19 - 1 dose	35	3,2%	-	-	-	-	Modéré	373	33,8%	206	27,3%	142	27,5%
Vaccination anti-COVID-19 - 2 doses	3	0,3%	-	-	-	-	Sévère	501	45,5%	277	36,7%	218	42,2%
Vaccination anti-grippale	19	1,7%	-	-	-	-	Pas de SDRA	6	0,5%	33	4,4%	81	15,7%
Délai moyen et médian entre début des signes (DDS) et admission en réanimation, en jours							Non renseigné	174	15,8%	197	26,1%	25	4,8%
Ensemble des cas avec évolution renseignée	8,6 / 8		8,4 / 8		8,1 / 8		Variants du SARS-CoV-2 identifiés par PCR de criblage ou séquençage¹²						
Cas sortis de réanimation	8,9 / 9		8,4 / 8		8,3 / 8		Variant V1 ("Royaume-Uni")	206	18,7%	-	-	-	-
Cas décédés	7,6 / 7		7,8 / 7		7,7 / 7		Variant V2 ("Afrique du Sud")	6	0,5%	-	-	-	-
Délai entre DDS et hospitalisation initiale, puis hospitalisation et admission en réanimation, en jours							Variant V3 ("Brésil")	0	0,0%	-	-	-	-
Délai moy/méd entre DDS et hospit. initiale	5,8 / 7		6,4 / 7		5,7 / 6		Variant V2 ou V3	5	0,5%	-	-	-	-
Délai moy/méd entre hospit. initiale et adm. en réa.	2,9 / 1		2,2 / 1		2,6 / 1		Absence de variant d'intérêt	13	1,2%	-	-	-	-
Duration moyenne et médiane de séjour en réanimation, en jours [min ; max]													
Ensemble des cas avec évolution renseignée	11 / 7	[0 ; 88]	14 / 10	[0 ; 88]	20 / 14	[0 ; 123]							
Cas sortis de réanimation	9 / 6	[0 ; 88]	13 / 9	[0 ; 88]	21 / 15	[0 ; 119]							
Cas décédés	15 / 11	[0 ; 80]	17 / 13	[0 ; 81]	18 / 13	[0 ; 123]							

¹ Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients ; ² Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau ; ³ Données recueillies qu'à partir du 5/10/2020

⁴ 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.

⁵ IRA : insuffisance respiratoire aiguë ; ⁶ ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO2 ; ⁷ Plusieurs motifs d'admission possibles pour un même patient

⁸ Notion d'infection nosocomiale recueillie depuis début janvier 2021 ; ¹⁰ TVP : thrombose veineuse profonde ; ¹¹ Diagnostic de thrombose ou d'embolie pulmonaire recueilli depuis octobre 2020

¹² Les notions de variants du SARS-CoV-2 sont recueillies depuis le mois de mars 2021

Évolutions récentes des comportements de protection individuelle et collective (adhésion aux mesures et gestes barrières) chez les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev (vagues 2 à 24)

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête CoviPrev en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de COVID-19. Les personnes participant à l'enquête renseignent un questionnaire en ligne auto-administré permettant de suivre l'évolution de l'adhésion des répondants aux mesures barrières pendant les périodes de confinement et de déconfinement et de recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention et surveiller les inégalités de santé.

Dans les Hauts-de-France, on observe à nouveau une hausse de l'adhésion aux mesures et gestes barrières en vague 23 (21-23 avril 2021) après le renforcement des mesures de freinage fin mars 2021 (« confinement 3 »), comme ce qui avait été observé lors des deux confinements de 2020. Un nouveau relâchement est ensuite observé en vague 24 (17-19 mai 2021), c'est-à-dire, dès l'allègement des mesures de freinage à la mi-mai.

En effet, suite à l'allègement des mesures à la mi-mai 2021, on observe de nouveau, comme à la mi-mars 2021, que moins d'un participant sur 2 déclarait (**Figure 16**) :

- Respecter la distanciation physique de 2 mètres (42 %) ;
- Éviter les réunions en face à face et regroupements (47 %) ;
- Éviter de rendre visite à des personnes âgées, fragiles ou vulnérables (44 %).

Seuls deux répondants sur trois (66 %) dans les Hauts-de-France déclaraient éviter les rassemblements festifs à la mi-mai contre plus de 3 déclarants sur 4 (77 %) à la mi-avril et 7 sur 10 (70 %) à la mi-mars. On observe également que seuls deux déclarants sur trois (67 %) déclaraient respecter la recommandation de se saluer sans serrer la main ou éviter les embrassades contre près de 4 déclarants sur 5 (79 %) à la mi-avril et 7 sur 10 (72 %) à la mi-mars. Ainsi, les prévalences concernant les indicateurs de limitation des contacts avaient baissé à la mi-mai par rapport à la mi-avril mais aussi pour la plupart par rapport à la mi-mars, soit avant la mise en place de mesures de freinage renforcées.

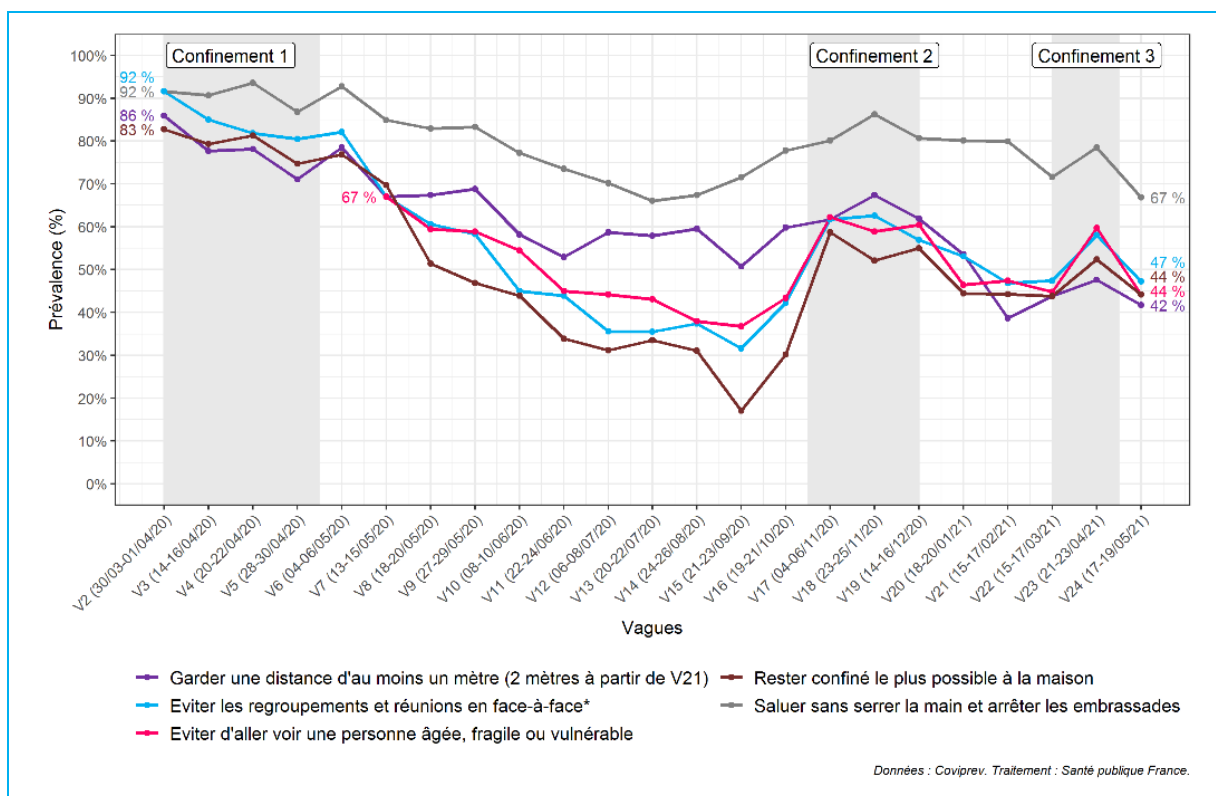


Figure 16 : Évolution des prévalences des indicateurs de limitation des contacts au cours des vagues d'enquête CoviPrev (mars 2020 à mai 2021), d'après les réponses des participants dans les Hauts-de-France

Concernant les indicateurs d'adoption des mesures d'hygiène, on observe une relative stabilisation des prévalences sur les trois dernières vagues d'enquête pour le respect systématique du port du masque, le lavage régulier des mains ainsi que le fait de tousser dans son coude ou d'utiliser un mouchoir à usage unique (**Figure 17**). Pour ces deux derniers indicateurs, on note toutefois une légère hausse des prévalences à la mi-avril, suite à la mise en place des mesures de freinage (« confinement 3 »), suivie d'une légère baisse à la mi-mai avec l'allègement des mesures.

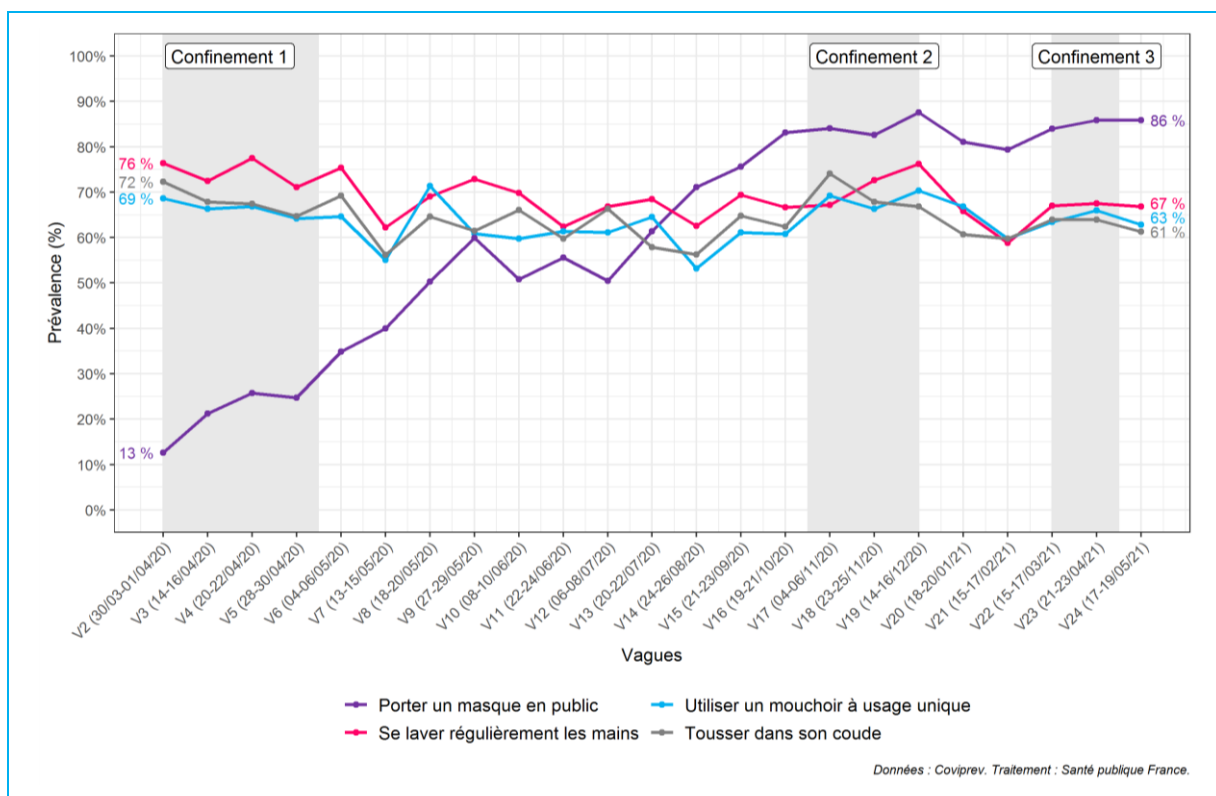


Figure 17 : Évolution des prévalences des indicateurs d'adoption des mesures d'hygiène au cours des vagues d'enquête CoviPrev (mars 2020 à mai 2021), d'après les réponses des participants dans les Hauts-de-France

Si les prévalences sont relativement stables au cours des dernières vagues d'enquête en ce qui concerne l'adoption des mesures d'hygiène, les prévalences des indicateurs de limitation des contacts sont pour la plupart en baisse et inférieures à celles observées avant la troisième vague de l'épidémie de COVID-19. Avec l'arrivée des beaux jours favorable aux rassemblements et la circulation de variants du SARS-CoV-2 plus transmissibles, et parfois à risque d'échappement immunitaire à la vaccination, il est primordial de rester vigilant quant au respect des gestes et mesures barrières en complément de la vaccination qui est désormais ouverte à tous les adultes.

Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, était observé depuis la semaine S43-2020, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (**Figure 18**). Ces dernières semaines (S19 et 20), et sous réserve de consolidation des données, la mortalité toutes cause et tous âges est en diminution dans la région, passant en dessous du seuil d'alerte pour la première fois depuis plusieurs mois. Cette tendance sera à réévaluer dans les prochaines semaines.

A l'échelle infrarégionale de la semaine S08 à la semaine S18-2021, l'excès de mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans et tous âges, restait élevé et significatif dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (**Figure 19**). Un excès de mortalité a été observé en semaine S19-2021 à l'échelle régionale alors qu'à l'échelle départementale, aucun excès n'a été observé en semaines S19-2021 et S20-2021. Cependant en raison des jours fériés (pont de l'Ascension et lundi de Pentecôte), les délais de transmission des données peuvent être plus longs. Les données de mortalité en S19 et S20-2021 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](#)

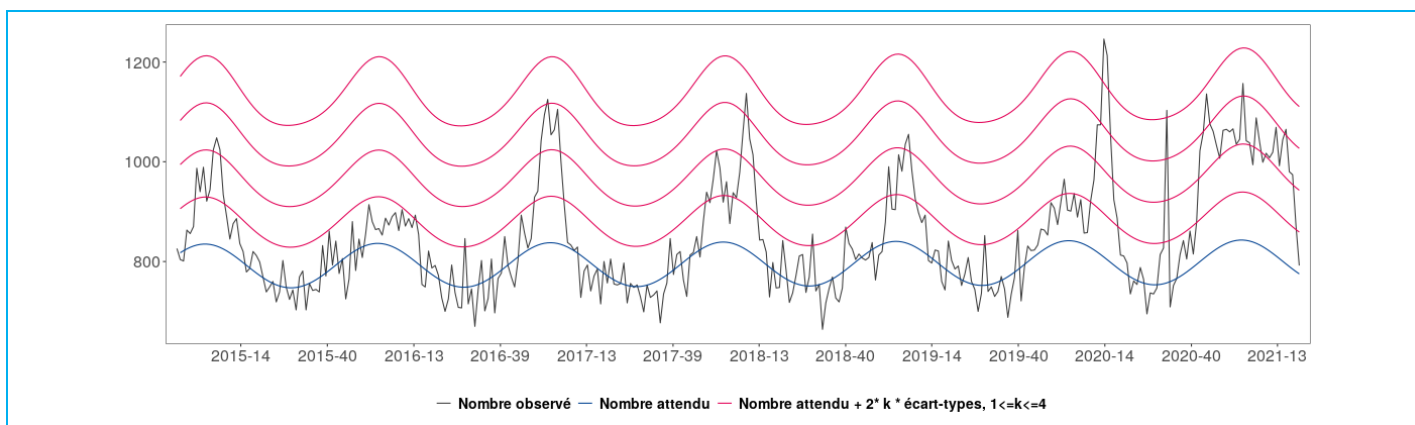


Figure 18 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

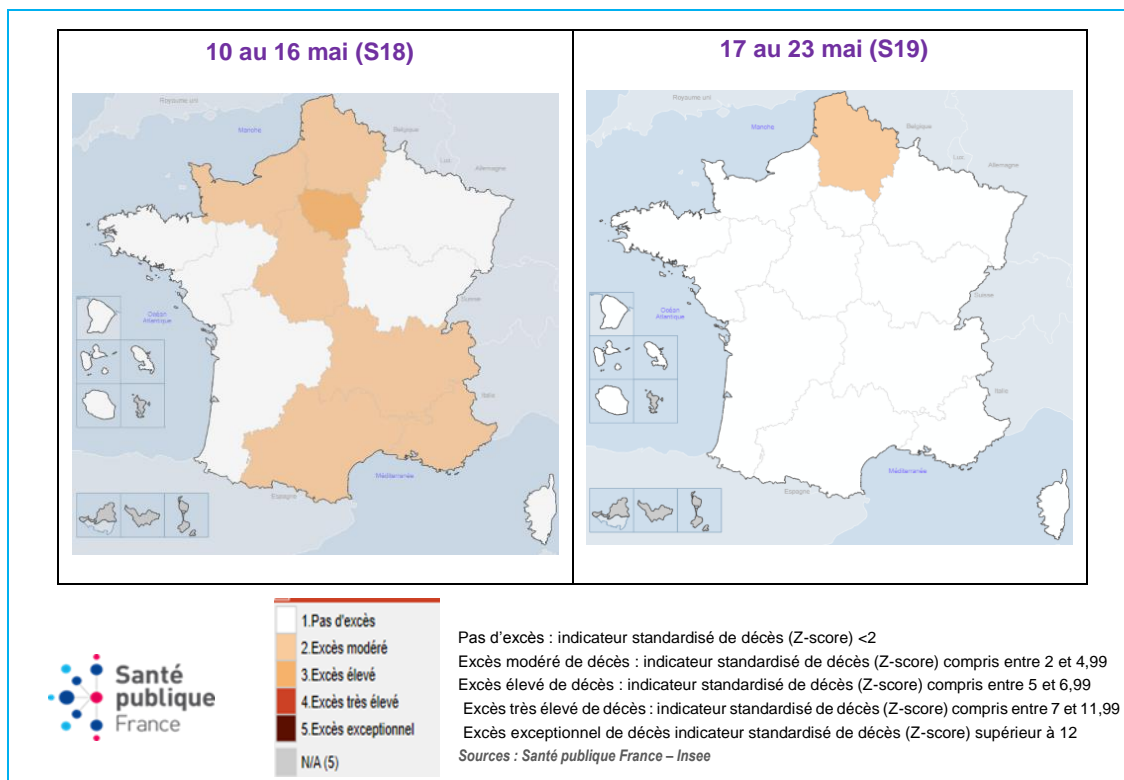


Figure 19 : Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par région, France, du 10 au 23 mai 2021, Source Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

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 épidémique 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 (19,7 %) déclaré électroniquement en avril 2021 (*estimation provisoire*). Malgré une sensible amélioration, le taux de déploiement régional reste encore faible, avec de fortes disparités départementales. Par ailleurs, la majorité des décès certifiés électroniquement ont eu 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 à la 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 le 31 mai 2021, 2 954 décès certifiés par voie électronique présentaient la mention COVID-19 (**Tableau 7**) ; 74 % concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et 63 % des personnes décédées avec la mention COVID-19 présentaient une ou plusieurs comorbidités.

Pour la semaine S21-2021, 203 **décès toutes causes** ont été certifiés électroniquement, ce chiffre était en diminution par rapport à la semaine précédente ; 33 décès faisaient l'objet d'une mention de COVID-19 dans le certificat, représentant 16 % de l'ensemble des décès certifiés par voie électronique (**Figure 20**).

Tableau 7 : Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1er mars 2020 au 31 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	78	32	164	68	242	8
65 - 74 ans	160	31	351	69	511	17
> 74 ans	811	37	1368	63	2179	74
Tous âges	1054	36	1900	64	2954	100

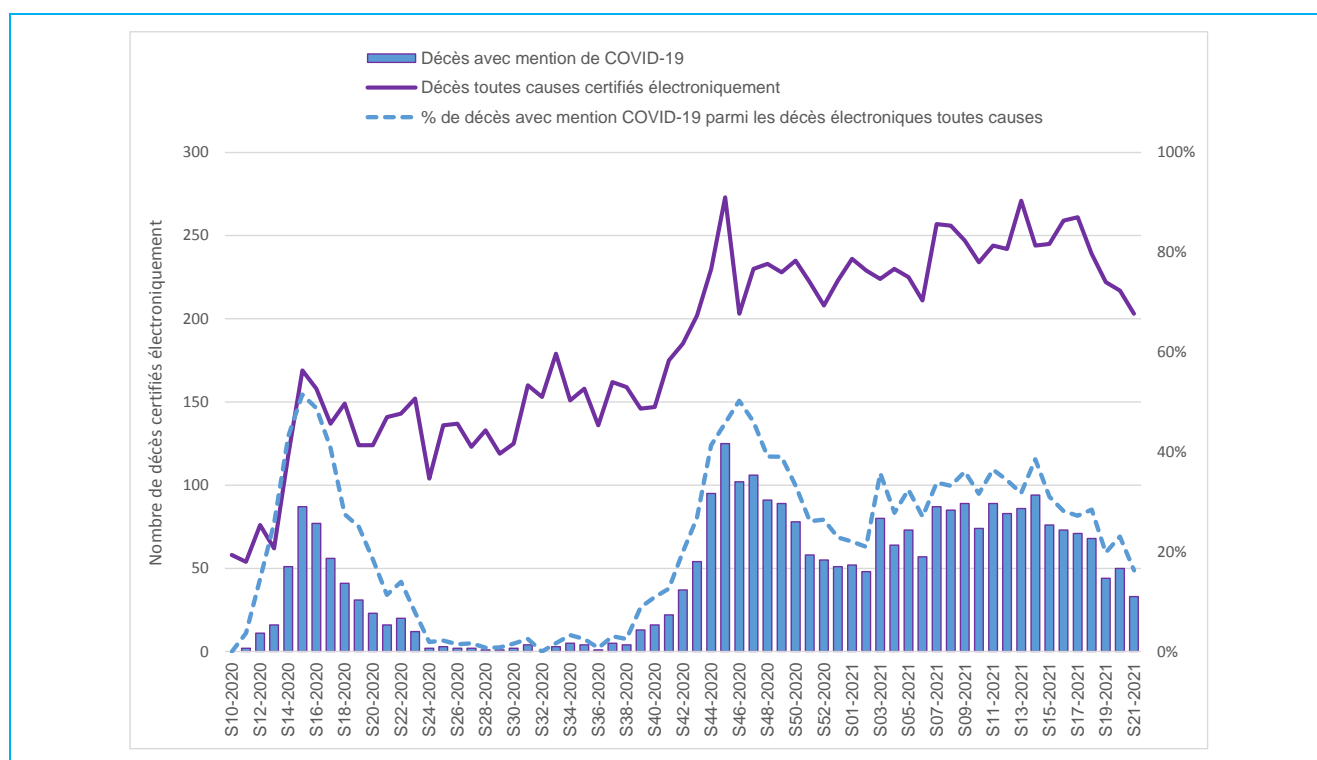


Figure 20 : Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique toutes causes et avec une mention de COVID-19 dans les causes de décès, de la semaine S10 à S21-2021, Hauts-de-France (données au 31 mai 2021), source Santé publique France, Inserm-CépiDC

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	93,8 %	98,8 %	88,5 %	-	-	99,8 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	6/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	70,8 %	97,0 %	86,3 %	43,9 %	42,1 %	77,7 %

Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
 HAEGHEBAERT Sylvie
 LAVALETTE Céline
 MAUGARD Charlotte
 N'DIAYE Bakhao
 PONTIÈS Valérie
 PROUVOST Hélène
 RICHARDSONS 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
 3 juin 2021

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.facebook.com/santepubliquefrance

Twitter : @sante-prevention