

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ▼	En médecine libérale : ▼
Aisne : ▼	A l'hôpital :
Nord : ▼	• Services d'urgences : ▼
Oise : ▼	• Hospitalisations : ▼
Pas-de-Calais : ▼	
Somme : ▼	

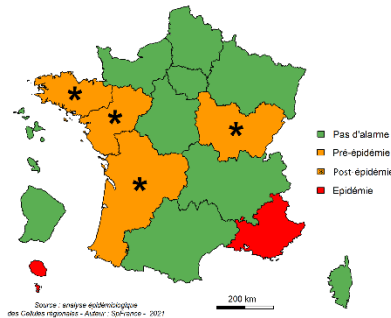
Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)

Évolution régionale : ▼

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

Les indicateurs nationaux de surveillance de la bronchiolite pour la semaine S17-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).



Syndromes grippaux, Gastro-Entérites

Fin de la surveillance des syndromes grippaux et des gastro-entérites pour la saison 2020-2021.

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

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 16, un excès de mortalité, toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans, est observé dans 4 des 5 départements de la région.

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

Points d'actualité

Rencontres de Santé publique France : les 25 et 26 mai 2021

L'édition 2021 des Rencontres de Santé publique France se déroulera les 25 et 26 mai 2021 en format 100% digital. Ces Rencontres ont pour vocation l'échange entre acteurs et le partage d'expérience en matière de santé publique : veille sanitaire, actions de prévention et interventions. [Pour en savoir plus, consulter le programme et s'inscrire](#)

Gastro-entérites aiguës : bilan de la surveillance hivernale 2019-2020

Santé publique France publie le [bilan annuel de surveillance hivernale 2019-2020](#) de la gastro-entérite aiguë en France métropolitaine, marqué par deux événements majeurs et notamment une baisse historique des GEA observée sur les 10 dernières années.

Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel : une hétérogénéité des pratiques en fonction des secteurs

Santé publique France publie les résultats de son Baromètre santé consacré à la [consommation de substances psychoactives en milieu professionnel](#). Ils montrent des disparités de consommation selon les secteurs et soulignent l'importance de la prévention des addictions dans le milieu professionnel.



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

-

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est

Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine

Serge Grouard, Maire d'Orléans

Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)

Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à la Covid 19, nous réfléchissons sur la manière d'articuler les organisations en anticipation de crises ultérieures : l'accès aux données, la répartition des rôles et des périmètres, la production d'indicateurs, l'acquisition et la diffusion des connaissances ainsi que leur accompagnement dans l'espace public.

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront
en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les **Hauts-de-France**, en **semaine 17**, semaine de reprise des activités scolaires des jeunes enfants (primaires et maternelles), l'activité épidémique continue de diminuer à l'**échelle régionale** (- 23%) (276 cas pour 100 000 habitants versus 359 en semaine 16). Le taux régional de positivité des tests a fortement baissé (-3,5 points) et repasse en semaine 17 en dessous de la barre des 10 %, dans un contexte de progression modeste (+10%) du recours au dépistage, confirmant la diminution de la circulation virale dans la région.

A l'**échelle des départements et infra**, les **taux d'incidence** demeurent néanmoins à un **niveau élevé et supérieur au seuil d'alerte maximum (250 cas/100 000 habitants)** sur la plupart des territoires sièges des principaux bassins de vie. En semaine 17, **l'Oise** et le département du Nord restent les départements où l'activité épidémique est la plus intense avec des foyers d'activité épidémiques géographiquement très étendus et de nombreux clusters ou chaînes de transmission complexes qui touchent des établissements de santé, des établissements médico-sociaux et des entreprises.

Si **l'activité épidémique reste importante chez les moins de 60 ans**, l'amélioration de la situation épidémiologique est observée dans toutes les classes d'âge. En semaine 17, la réouverture des collectivités scolaires n'a pas donné lieu à ce jour à une dégradation de la situation épidémiologique chez les enfants âgés de 3 à 10 ans, chez qui la circulation virale semble très faible.

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

Malgré la diminution des taux de recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19 et du nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en services de soins critiques, la **pression épidémique reste élevée dans les hôpitaux** des Hauts-de-France avec près de 3400 patients toujours hospitalisés pour Covid-19 et près de 650 patients toujours pris en charge en soins critiques. Par ailleurs, un plateau de **surmortalité** significative, toutes causes, tous âges, continue d'être observé depuis plusieurs mois dans la région.

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. En revanche, la **progression continue de la prévalence des variants V2 ou V3 dans le département de l'Oise** doit inciter à la vigilance du fait de la proximité géographique avec l'Ile-de-France, où la prévalence est supérieure à 10%, de l'importante mobilité des habitants de l'Oise vers l'Ile-de-France et de l'activité épidémique actuellement intense dans le département, qui constitue un facteur aggravant la circulation des variants

Parce que la circulation communautaire du virus reste active dans la région, il est important que les personnes vaccinées continuent de se protéger et respecter les gestes barrière

Toute personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 doit s'isoler immédiatement et réaliser un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques ([TousAntiCovid](#)) est aussi recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

Pour en savoir plus :

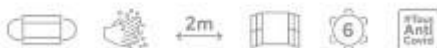
- Les bilans nationaux et régionaux ainsi que toutes les ressources et outils d'information pour se protéger et protéger les autres sont disponibles sur le site internet de [Santé publique France et sur Geodes](#), l'observatoire cartographique de Santé publique France.
- Les données régionales concernant l'évolution des **comportements de prévention** et l'impact de l'épidémie de Covid 19 sur la **santé mentale déclarée** par les participants des **Hauts-de-France** aux enquêtes **CoviPrev** sont disponibles dans le [Point épidémiologique régional spécial CoviPrev](#), le [Point Epidémiologique national](#) et **dans ce bulletin pour les dernières tendances de la santé mentale régionale.**

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

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

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

TENIR
Ensemble



FACE AU VIRUS, CHAQUE GESTE COMPTE.

Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 25 avril au 1^{er} mai, le ralentissement de l'épidémie observé au niveau régional est confirmé par le taux de reproduction R-effectif régional, estimé à partir des données virologiques (SI-DEP), toujours en diminution et significativement inférieur à 1 pour la 4^{ème} semaine consécutive. Les autres taux de reproduction, estimés à partir des recours aux urgences (OSCOUR®) pour suspicion de COVID-19 (0,90 [0,85-0,96]) et des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC) (0,91 [0,86-0,96]), sont aussi significativement inférieurs à 1, témoignant de la diminution continue de la pression sur l'offre de recours aux soins d'urgences et à l'hôpital (**Tableau 1**).

En France métropolitaine, le R-effectif^{SI-DEP}, estimé en semaine 17, est aussi en baisse et significativement inférieur à 1 dans toutes les régions métropolitaines, confirmant la dynamique décroissante de l'épidémie.

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

	Hauts-de-France		Evolution régionale*
	au 27 avril	au 04 mai	
R-eff Si-Vic hosp.	0,91 [0,85-0,96]	0,82 [0,77-0,88]	→
R-eff Si-Vic réa.	0,96 [0,85-1,07]	0,81 [0,71-0,91]	→
R-eff Oscour®	0,91 [0,85-0,97]	0,84 [0,78-0,90]	→
R-eff Sidep	0,90 [0,89-0,91]	0,78 [0,77-0,79]	↘

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

La 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.

En semaine 17, 16 461 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (versus 21 408 cas en semaine 16), soit une diminution de 23 % de l'incidence (TI) régionale entre les semaines 16 et 17. Pour la première fois depuis plusieurs semaines, le taux de dépistage a de nouveau progressé la semaine dernière au niveau régional (+10) principalement chez les moins de 10 ans, en lien avec la reprise des activités scolaires, et dans tous les départements, à l'exception de l'Oise. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, le taux de dépistage continue de diminuer au niveau régional (- 8%) et dans 4 des 5 départements. Le taux de positivité des tests, tous âges et chez les plus de 65 ans, a fortement diminué au niveau régional et dans tous les départements et est repassé sous la barre des 10%, à l'exception du département de l'Oise (10,3%). (**Figure 1**, **Figure 2**, **Tableau 3**).

La diminution continue ces dernières semaines du nombre de nouveaux cas confirmés, dans un contexte de progression du des recours au dépistage, associé à une diminution du taux de positivité des tests, témoignent de la diminution de la circulation virale dans la région.

Les taux d'incidence les plus élevés restent observés chez les 10-59 et plus particulièrement chez les 20-29 ans (**Figures 3**). Les taux de positivité des tests sont en diminution dans toutes les classes d'âge, à l'exception des plus de 90 ans. Les taux de positivité des tests les plus élevés sont retrouvés chez les 10-59 ans chez la circulation virale reste la plus active. (**Tableau 4**).

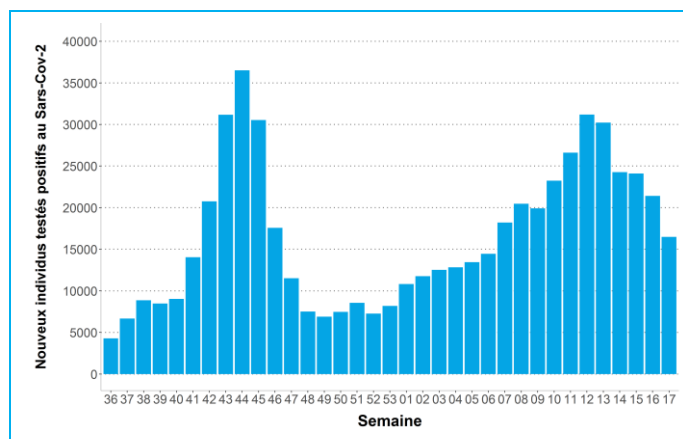


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 2 mai 2021

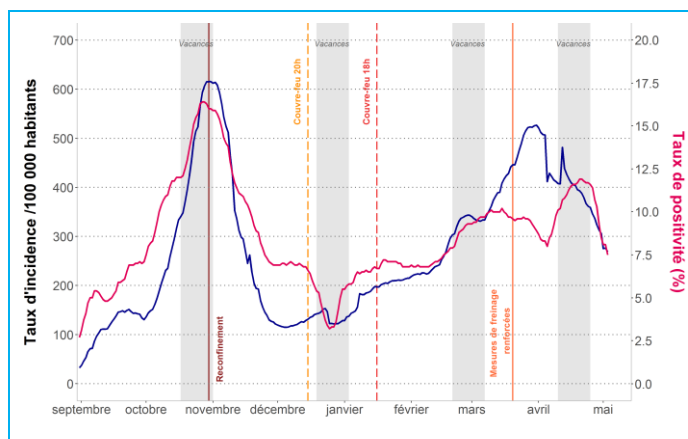
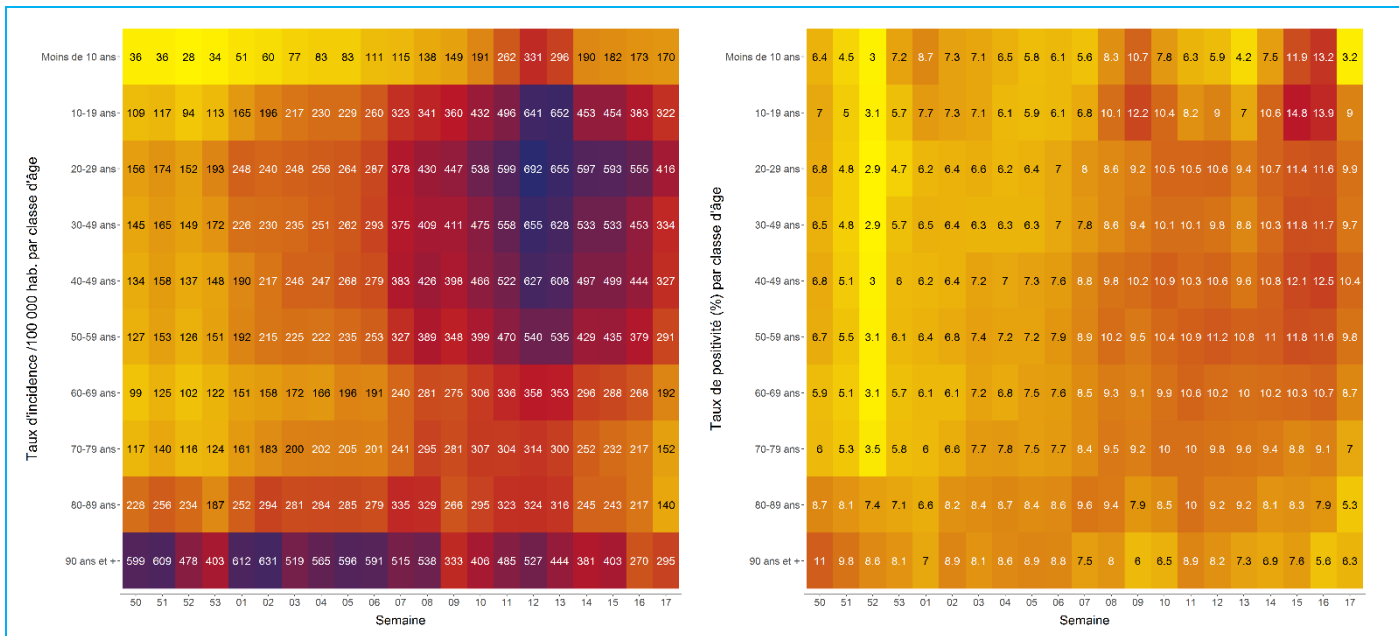


Figure 2 : Évolution en semaine glissante des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 2 mai 2021, Hauts-de-France



Figures 3 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (gauche) et du taux de positivité (droite) par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 2 novembre 2020 au 2 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 26 avril au 2 mai (semaine 17), la recherche de variant par PCR de criblage de deuxième intention a été réalisée sur 58 % des PCR positives en première intention enregistrés sur la plateforme SI-DEP (tests RT-PCR et antigéniques) (Tableau 2).

La prévalence du variant britannique 20I/501Y.V1 reste majoritaire et stable au niveau régional (87 % comme en semaine 16). La prévalence des variants 20I/501Y.V2 ou 20I/501Y.V3, en légère augmentation au niveau régional (2,8% versus 2,3% en semaine 16) reste faible.

A l'échelle infrarégionale, la prévalence du variant 20I/501Y.V1 varie de 73 % dans l'Oise à 90 % dans le Pas-de-Calais. La prévalence des variants V2 ou V3 continue de progresser dans le département de l'Oise (7,7% versus 6,3% en semaine 16) et dans la Somme (3,4% versus 2,5% la semaine précédente). Elle a diminué dans l'Aisne (3,2% versus 4,2% en semaine 16).

La progression continue de la prévalence des variants V2 ou V3 dans le département de l'Oise doit inciter à la vigilance du fait de la proximité géographique avec l'Île-de-France, où la prévalence des variants V2 ou V3 est supérieure à 10%, de la mobilité importante des habitants de l'Oise vers l'Île-de-France et de l'activité épidémique actuellement élevée, favorisant la circulation des variants.

Tableau 2 : Evolution des indicateurs virologiques sur 7 jours glissants en ce qui concerne les variants d'intérêt du Sars-Cov2, données au 5 mai 2021 (26 avril au 2 mai), Hauts-de-France

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 20I/501Y.V3 (N)	20H/501Y.V2 ou 20I/501Y.V3 (%)
Tous	218 044	18 878	10 865	57,6	9 447	86,9	299	2,8
Aisne	16 642	1 688	873	51,7	779	89,2	28	3,2
Nord	107 833	8 412	5 230	62,2	4 645	88,8	77	1,5
Oise	26 421	2 878	1 217	42,3	883	72,6	94	7,7
Pas-de-Calais	48 430	4 268	2 673	62,6	2 416	90,4	70	2,6
Somme	18 718	1 632	872	53,4	724	83,0	30	3,4

Situation épidémiologique dans les départements

A l'échelle départementale, en semaine 17, les TI restent élevés et supérieurs au seuil d'alerte maximal (250 cas/100 000 habitants) dans tous les départements. Sur la période d'analyse, on observe une baisse significative de l'incidence et une hausse des recours au dépistage (TD) dans tous les départements à l'exception du département de l'Oise, où le TD est stable (Tableau 3, Figure 4). Les taux de positivité sont en diminution importante et repassent sous le seuil des 10%, sauf dans l'Oise où l'activité épidémique reste la plus élevée.

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, l'incidence et le taux de positivité des tests continuent de diminuer dans tous les départements, témoignant de la diminution de la circulation virale chez les personnes les plus âgées, tendance favorable à mettre au crédit de la couverture vaccinale élevée avec près de 3 personnes âgées de plus de 65 ans sur 4 (70%) qui a reçu au moins une dose de vaccin dans la région. (Tableau 3).

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-S16	2021-S17	Tendance*	2021-S16	2021-S17	2021-S16	2021-S17
Aisne	351 [336-368]	279 [265-294]	↘	12,7	9,4	2773	2978
Nord	354 [347-362]	283 [277-290]	↘	10,6	7,3	3345	3894
Oise	446 [431-460]	306 [294-318]	↘	14,7	10,3	3030	2966
Pas-de-Calais	340 [330-349]	254 [246-262]	↘	11,4	8,2	2977	3095
Somme	310 [296-325]	254 [242-268]	↘	12,1	8,3	2566	3058
Hauts-de-France	359 [354-364]	276 [272-280]	↘	11,6	8,1	3087	3410

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

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

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S16	2021-S17	Tendance*	2021-S16	2021-S17	2021-S16	2021-S17
Aisne	227 [200-256]	186 [161-213]	→	9,5	8,8	2388	2106
Nord	215 [202-229]	163 [152-176]	↘	7,6	6,3	2842	2591
Oise	330 [301-360]	178 [158-202]	↘	12,1	7,3	2723	2446
Pas-de-Calais	198 [182-215]	156 [142-172]	↘	8,1	6,9	2454	2270
Somme	209 [183-237]	134 [113-156]	↘	10,1	6,3	2071	2124
Hauts-de-France	226 [218-235]	163 [155-170]	↘	8,7	6,8	2601	2392

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

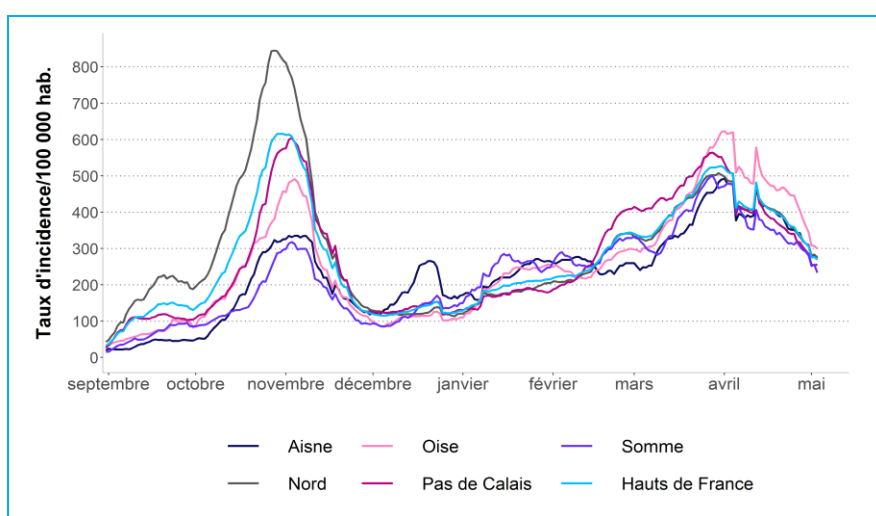
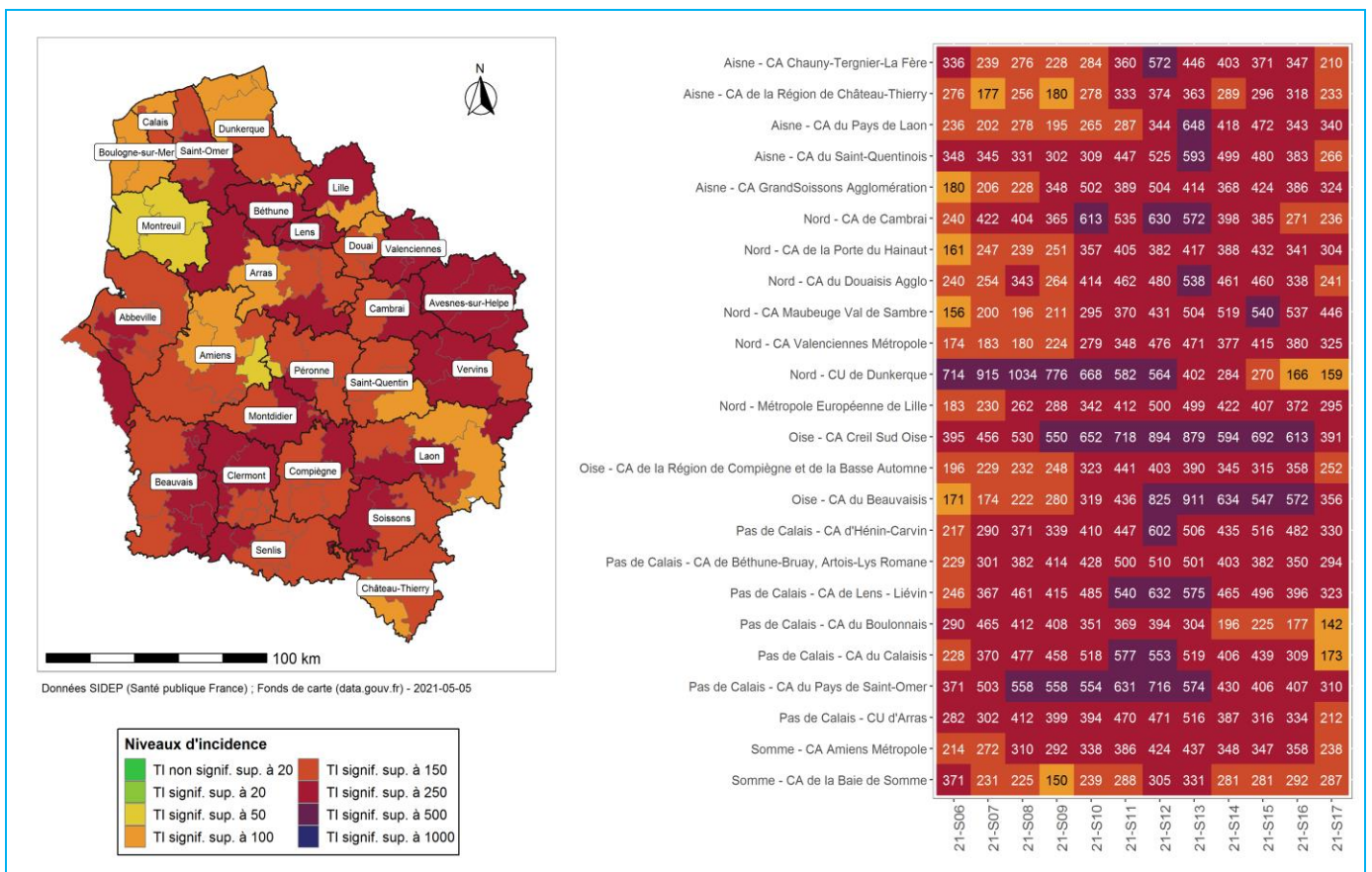


Figure 4 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 3 mai 2021

Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle **infra-départementale**, l'activité épidémiologique a diminué entre la semaine 17 et la semaine 16 sur la plupart des territoires et bassins de vie de la région (Figures 5). En semaine 17, des **taux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte maximum (250 cas/100 000 habitants)** étaient enregistrés dans un peu plus d'1/3 des EPCI (35% versus 70% en semaine 16). Les **taux d'incidence les plus élevés sont observés sur les EPCI sièges des principales agglomérations de la région** notamment :

- dans l'Oise sur les secteurs de Creil et Beauvais,
- dans le Nord sur les secteurs situés au sud de la métropole lilloise
- dans l'Aisne sur les secteurs contigus du département du Nord et les secteurs de Laon-Soisson,
- A cheval sur le Nord et le Pas-de-Calais, sur un croissant qui s'étend du bassin minier à la métropole lilloise et qui constitue le principal bassin économique et de population,
- et dans la Somme, au sud d'Abbeville et à l'est d'Amiens sur les secteurs de Montdidier et Péronne



Figures 5 : Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 17-2021 (gauche) et évolution des taux d'incidence hebdomadaire sur les principaux EPCI de la région (droite), Hauts-de-France

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

En ville, en semaine 17, le taux régional de recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 est en baisse au niveau régional (3,1 % *versus* 3,9 % en semaine 16) (Figure 6) et sur tous les secteurs couverts par les associations de SOS médecins, à l'exception du dunkerquois où la part d'activité pour suspicion de Covid-19 a de nouveau augmenté la semaine dernière (2,6 % *versus* 0,6 % en semaine 16). La part d'activité la plus élevée est observée sur le secteur d'Amiens (5,7 %).

En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19 est en diminution constante ces dernières semaines (Figure 7).

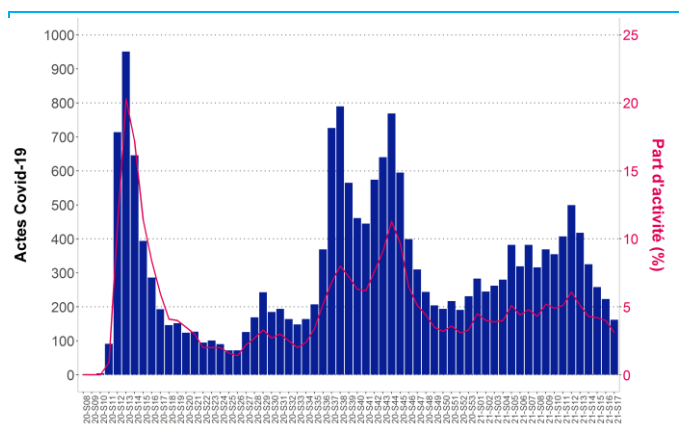


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 2 mai 2021

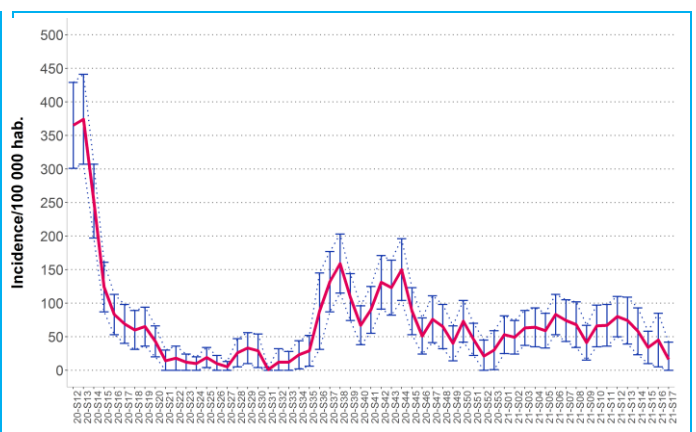


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 2 mai 2021

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 17 par rapport à la semaine précédente (4,1 % vs 3,2 % en semaine 16) et varie de 6,4 % dans l'Oise à 2,8 %, respectivement dans le Nord et le Pas-de-Calais. La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminue aussi (Figure 8).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 989 nouvelles hospitalisations et 245 nouvelles admissions pour COVID-19 en soins critiques en semaine 17, la pression hospitalière diminue mais se maintient à un niveau élevé (**Figure 9**). La situation reste tendue au niveau régional, avec, au 4 mai, plus de 3000 patients, toujours hospitalisés pour Covid-19 et 644 en soins critiques.

Avec 203 nouveaux décès de Covid-19 enregistrés en semaine 17 à l'hôpital, le nombre de décès a diminué la semaine dernière mais demeure à un niveau élevé en plateau depuis le début de l'année (**Figure 9**).

Au 25 avril 2021, 8 269 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France depuis le début de la pandémie.

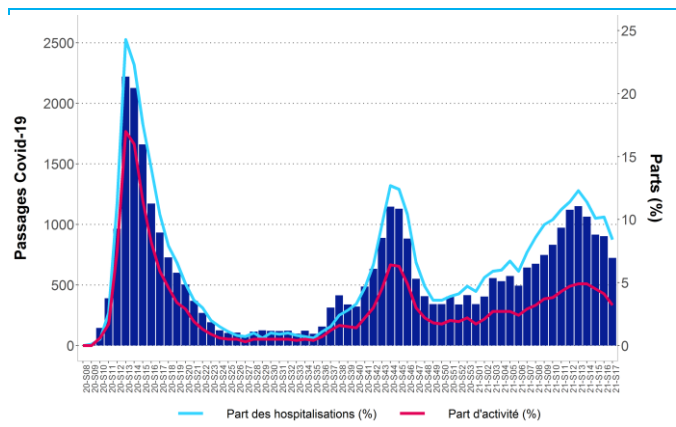


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 2 mai 2021

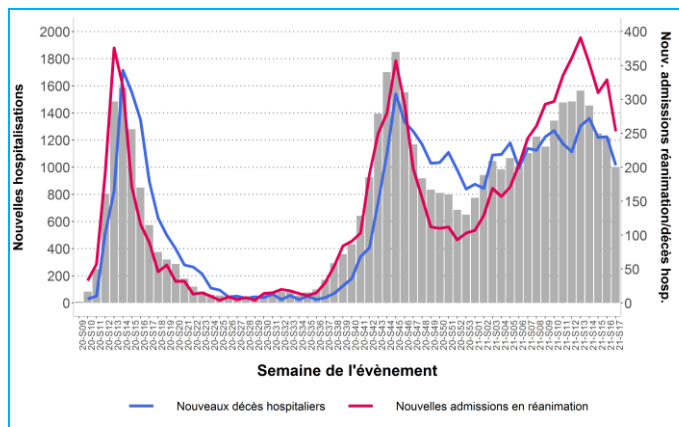


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 2 mai 2021

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, en semaine 17, les taux d'admission continuent de diminuer dans toutes les classes d'âge en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques pour l'hospitalisation conventionnelle (**Figure 10, Figure 11**).

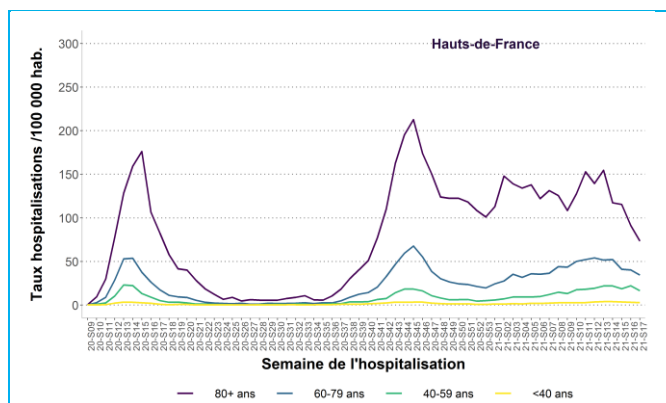


Figure 10 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classes d'âge dans les services d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 2 mai 2021

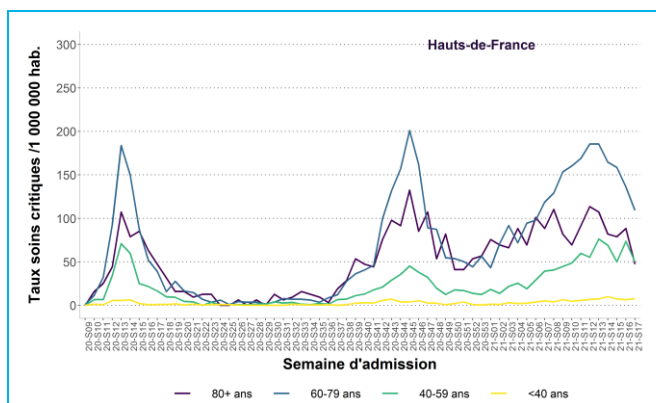


Figure 11 : Évolution hebdomadaire taux d'admission en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 2 mai 2021

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.

Entre le 1^{er} janvier et le 4 mai 2021, 924 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 reste élevé mais est en diminution, en cohérence avec ce qui est observé au niveau régional à travers les données SIVIC (cf. page précédente). 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), en diminution par rapport à ce qui était observé lors des semestres précédents (**Tableau 5**). Une diminution progressive de l'âge moyen et médian des cas est observée depuis le mois de mars 2021, et s'est accentuée au mois d'avril. En effet, les cas de COVID-19 admis en réanimation au mois de mars étaient âgés en moyenne de 62 ans (médiane 64 ans, minimum 15 ans et maximum 88 ans), contre 59 ans au mois d'avril (médiane 62 ans, minimum 2 mois et maximum 87 ans). Sous réserve de consolidation des données, on observe ces dernières semaines une légère augmentation des cas âgés de 15 à 64 ans signalés par les services de réanimation sentinelles participant à la surveillance, ainsi qu'une diminution des classes d'âges les plus élevées (de 65 à 75 ans et plus).

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 5**), 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 12**). 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 %).

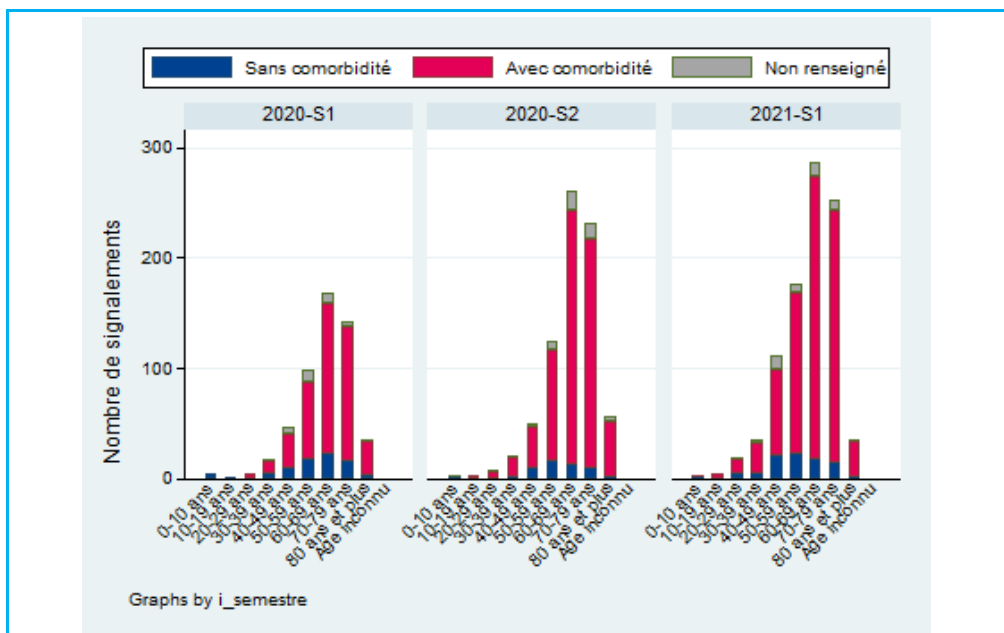


Figure 12 : Répartition, par classe d'âge, des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France, selon la présence ou non d'une comorbidité, et par semestre d'admission en réanimation 2020-2021.

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 (46 %), et le diabète (27 %). Viennent ensuite les pathologies pulmonaires (22 %) et cardiaques (20 %). 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 2,6 % 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 11 jours, médiane 6 jours, *données en cours de consolidation*). Aucun cas vacciné 2 doses n'a été rapporté dans la région Hauts-de-France.

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 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, 115 décès ont été rapportés parmi les cas admis dans un service sentinelle de réanimation, soit une létalité de 12 %. 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 72 ans (médiane 73 ans, minimum 49 ans, maximum 88 ans) et il s'agit principalement d'hommes (69 %). 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 10 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 5**).

Tableau 5 – 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	924		755		517		Aucune	63	6,8%	42	5,6%	80	15,5%
Décès	115	12,4%	186	24,6%	126	24,4%	Au moins une comorbidité	791	85,6%	653	86,5%	404	78,1%
Cas sortis de réanimation	414	44,8%	504,0	66,8%	328	63,4%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	447	48,4%	298	39,5%	153	29,6%
Sexe-Ratio H/F	1,8		2,5		2,6		Hypertension artérielle	421	45,6%	376	49,8%	161	31,1%
Répartition par classe d'âge et âge moyen / médian [min ; max] des cas						Diabète							
0-14 ans	3	0,3%	3	0,4%	4	0,8%	Pathologie cardiaque	249	26,9%	275	36,4%	127	24,6%
15-44 ans	92	10,0%	51	6,8%	40	7,7%	Pathologie pulmonaire	181	19,6%	179	23,7%	113	21,9%
45-64 ans	389	42,1%	264	35,0%	204	39,5%	Immunodépression	202	21,9%	167	22,1%	83	16,1%
65-74 ans	315	34,1%	294	38,9%	189	36,6%	Pathologie rénale	41	4,4%	47	6,2%	35	6,8%
75 ans et plus	125	13,5%	143	18,9%	80	15,5%	Cancer ⁴	71	7,7%	69	9,1%	34	6,6%
Non renseigné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	Pathologie neuromusculaire	68	7,4%	52	6,9%	-	-
Ensemble des cas	62 / 64	[0 ; 88]	65 / 67	[0 ; 91]	63 / 66	[0 ; 90]	Pathologie hépatique	25	2,7%	18	2,4%	6	1,2%
Cas sortis de réanimation	60 / 61	[0 ; 87]	71 / 71	[30 ; 91]	68 / 68	[29 ; 90]	Autre	178	19,3%	138	18,3%	70	13,5%
Cas décédés	72 / 73	[49 ; 88]	71 / 71	[30 ; 91]	68 / 68	[29 ; 90]	Non renseigné	70	7,6%	60	7,9%	33	6,4%
Motifs d'admission en réanimation^{4,8} et infections nosocomiales⁹						Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation							
Infection respiratoire aiguë virale ou IRA ⁵	809	87,6%	435	57,6%	-	-	O2 (lunettes/masque)	36	3,9%	47	6,2%	31	6,0%
Décompensation de pathologie sous-jacente	20	2,2%	26	3,4%	-	-	VNI (Ventilation non invasive)	54	5,8%	27	3,6%	24	4,6%
Surinfection bactérienne	29	3,1%	9	1,2%	-	-	Oxygénothérapie à haut débit	506	54,8%	276	36,6%	103	19,9%
Autre	62	6,7%	60	7,9%	-	-	Ventilation invasive	272	29,4%	162	21,5%	303	58,6%
Non renseignée	74	8,0%	276	36,6%	-	-	ECMO/ECCO2R ⁶	18	1,9%	12	1,6%	20	3,9%
Infections nosocomiales⁹ et diagnostic de TVP¹⁰ ou d'embolie pulmonaire¹¹						SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation							
Infection nosocomiale	36	3,9%	-	-	-	-	Présence d'un SDRA	769	83,2%	525	69,5%	411	79,5%
TVP ou embolie pulmonaire	38	4,1%	14	1,9%	-	-	Mineur	40	4,3%	42	5,6%	51	9,9%
Vaccination anti-grippale et anti-COVID-19						Modéré							
Vaccination anti-COVID-19 - 1 dose	24	2,6%	-	-	-	-	Sévère	326	35,3%	206	27,3%	142	27,5%
Vaccination anti-COVID-19 - 2 doses	0	0,0%	-	-	-	-	Pas de SDRA	5	0,5%	33	4,4%	81	15,7%
Vaccination anti-grippale	16	1,7%	-	-	-	-	Non renseigné	150	16,2%	197	26,1%	25	4,8%
Délai moyen et médian entre début des signes (DDS) et admission en réanimation, en jours						Variants du SARS-CoV-2 identifiés par PCR de criblage ou séquençage¹²							
Ensemble des cas avec évolution renseignée	8,6 / 8		8,4 / 8		8,1 / 8		Variant V1 ("Royaume-Uni")	131	14,2%	-	-	-	-
Cas sortis de réanimation	8,9 / 9		8,4 / 8		8,3 / 8		Variant V2 ("Afrique du Sud")	3	0,3%	-	-	-	-
Cas décédés	6,8 / 7		7,8 / 7		7,7 / 7		Variant V3 ("Brésil")	0	0,0%	-	-	-	-
Délai entre DDS et hospitalisation initiale, puis hospitalisation et admission en réanimation, en jours						Variant V2 ou V3							
Délai moy/méd entre DDS et hospit. initiale	5,8 / 7		6,4 / 7		5,7 / 6		Absence de variant d'intérêt	11	1,2%	-	-	-	-
Délai moy/méd entre hospit. initiale et adm. en réa.	2,8 / 1		2,2 / 1		2,6 / 1		Durée moyenne et médiane de séjour en réanimation, en jours [min ; max]						
Ensemble des cas avec évolution renseignée						10 / 6	[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	12 / 9	[0 ; 44]	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 ; ⁴ Données recueillies qu'à partir du 5/10/2020

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

⁵ IRA : insuffisance respiratoire aiguë ; ⁶ ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO2 ; ⁸ Plusieurs motifs d'admission possibles pour un même patient

⁹ 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

Suivi de la campagne vaccinations contre la Covid-19

Dans les Hauts-de-France, au 4 mai 2021, près d'une personne sur 4 (24%), âgée de plus de 18 ans, avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 1 sur 10 est complètement vaccinée (« schéma complet ») (Tableau 6). Dans la région, chez les plus de 65 ans, près de 3 personnes sur 4 (70%) a reçu au moins une dose de vaccin anti-Covid et 4 sur 10 (42%) sont considérés comme complètement vaccinés. La CV^{1 dose} régionale est du même ordre que celle observée au niveau national (CV^{1 dose} : 24,5 %).

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 6 : Nombres de personnes vaccinées contre la Covid-19 (au moins une 1 dose et « schéma complet ») et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 4 mai 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection (Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France)

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	225569	9,5%	92139	3,9%
50-64 ans	445184	39,6%	132047	11,7%
65-74 ans	427684	67,6%	171159	27,0%
75 ans et plus	348292	73,1%	271443	56,9%
Non renseigné	399		137	
Total	1447128	24,3%	666925	11,2%

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

Depuis le 1^{er} mars 2020, dans les Hauts-de-France, 2 912 épisodes 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 1 519 (52 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et 1 393 (48 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble des signalements, correspondait à un total de 17 930 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 446 résidents sont décédés dans les établissements et 1 114 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.

Le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 touchant des ESMS de la région, globalement stable depuis le début de l'année 2021, semble en diminution ces dernières semaines (Figure 14). Le nombre de nouveaux cas chez le personnel et résidents des ESMS a fortement diminué depuis mi-février 2021 (Figure 13).

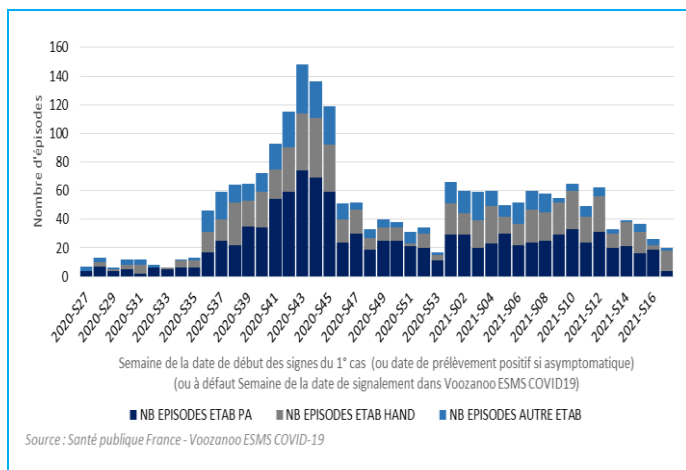
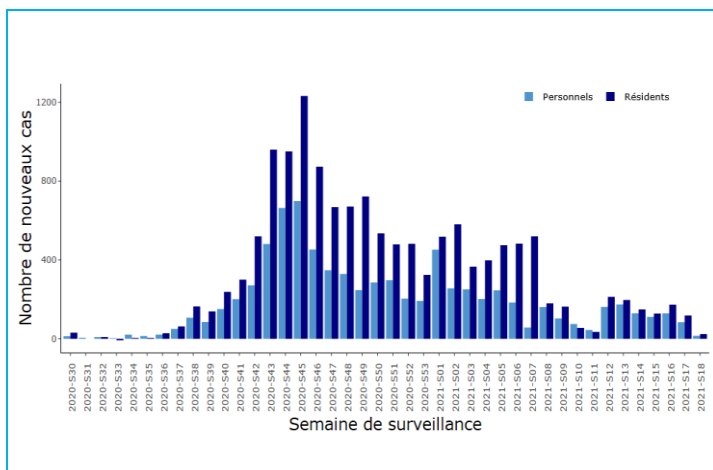


Figure 13 : Distribution hebdomadaire du nombre de cas de Covid-19 chez les résidents et les personnels des ESMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozanoo ESMS COVID-19 entre les semaines S30-2020 et S18-2021 (semaine incomplète).

Figure 14 : 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 S18-2021 (semaine incomplète), Hauts-de-France.

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Retour cette semaine en phase non épidémique. L'activité pour bronchiolites poursuit sa diminution en semaine S17-2021. Les taux de consultation pour bronchiolites chez les SOS Médecins et aux services d'urgences continuaient de baisser, revenus à des niveaux similaires observés au début de la saison, en octobre 2020. Pour le week-end du début mai l'activité des deux Réseaux Bronchiolites était en nette diminution. Le nombre de VRS et autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) isolés chez des patients hospitalisés dans les CHU d'Amiens et de Lille étaient également en baisse depuis la semaine S14-2021.

L'épidémie de bronchiolite 2020-2021 a démarré en semaine S09-2021 dans les Hauts-de-France avec 14 semaines de retard par rapport aux saisons précédentes et a duré 7 semaines, avec un pic d'activité atteint en semaines S12 et S13-2021. Cette épidémie n'est pas comparable à celles des saisons précédentes en termes de démarrage et de durée, probablement en raison de la mise en place de différentes mesures barrières en lien avec l'épidémie de Covid-19. Un bilan plus complet sera disponible ultérieurement.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 17-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	6	1,6 %	Faible	En diminution
SU - réseau Oscour®	54	4,7 %	Modérée	En diminution

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

² 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® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la bronchiolite](#)

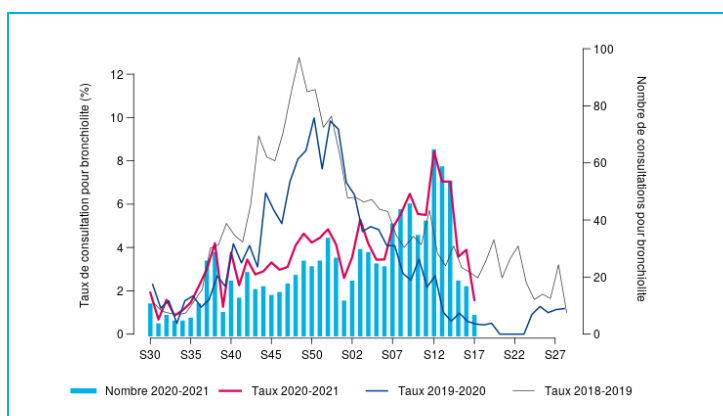


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2021.

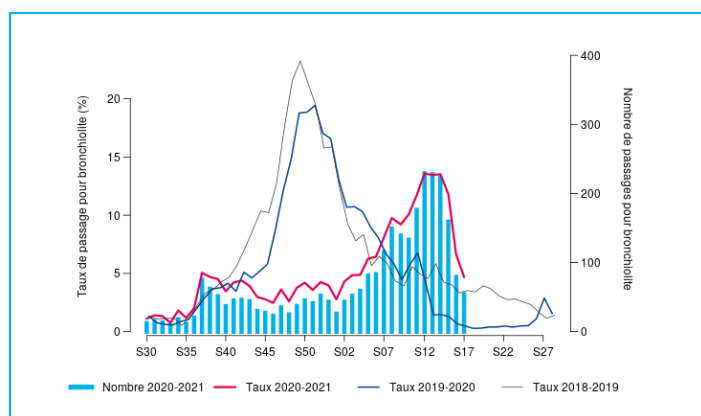


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
16 - 2021	26	-57,4 %	15,0 %
17 ³ - 2021	17	-34,6 %	9,4 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

² 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.

³ Données à consolider pour la dernière semaine

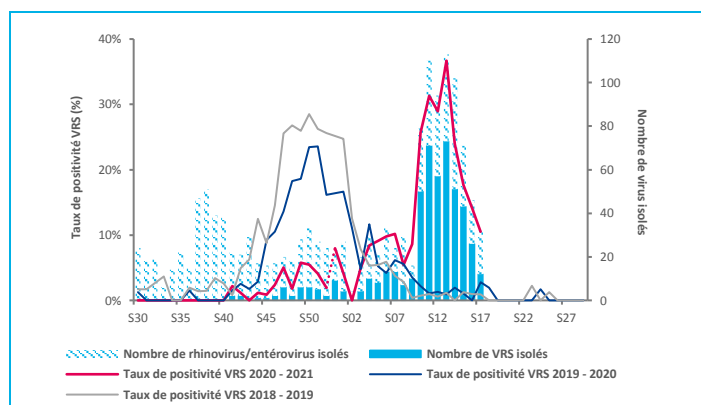


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2021.

Tableau 7 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France.

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est le plus souvent due au 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 d'hygiène. Retrouvez les recommandations sur les mesures de prévention sur le site de [Santé publique France](#).

Mortalité toutes causes

Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine S43-2020, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (Figure 18 et Figure 19).

A l'échelle infrarégionale depuis la semaine S08-2021, l'excès de mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans et tous âges, reste élevé et demeure significatif en semaine 16-2021 dans les 4 des 5 départements de la région. (Figure 20).

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](#)

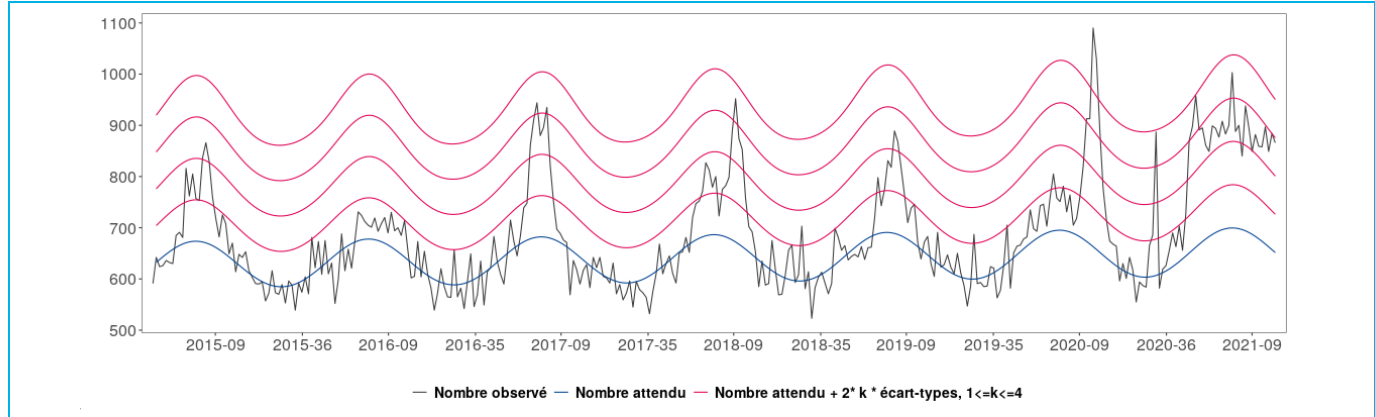


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

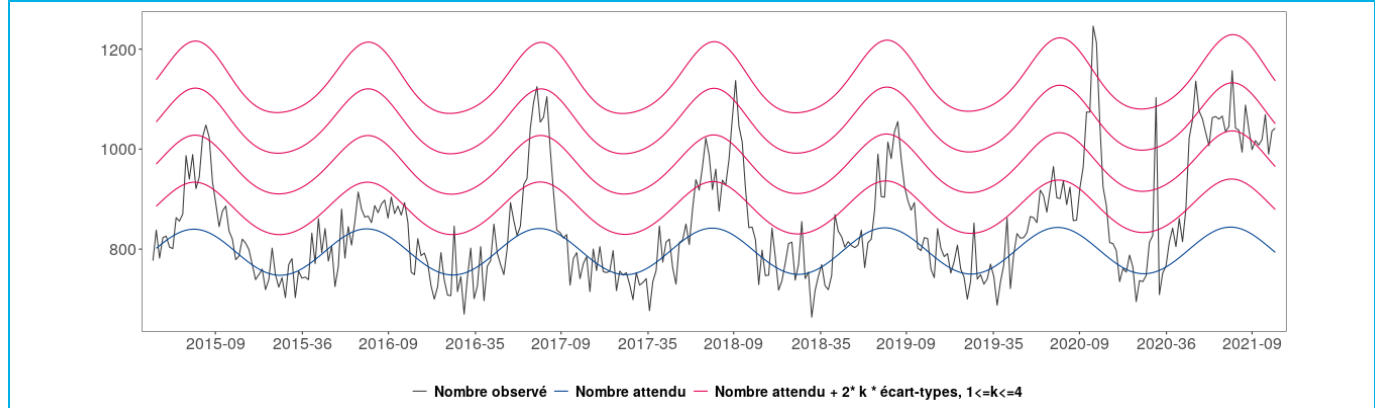


Figure 19 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

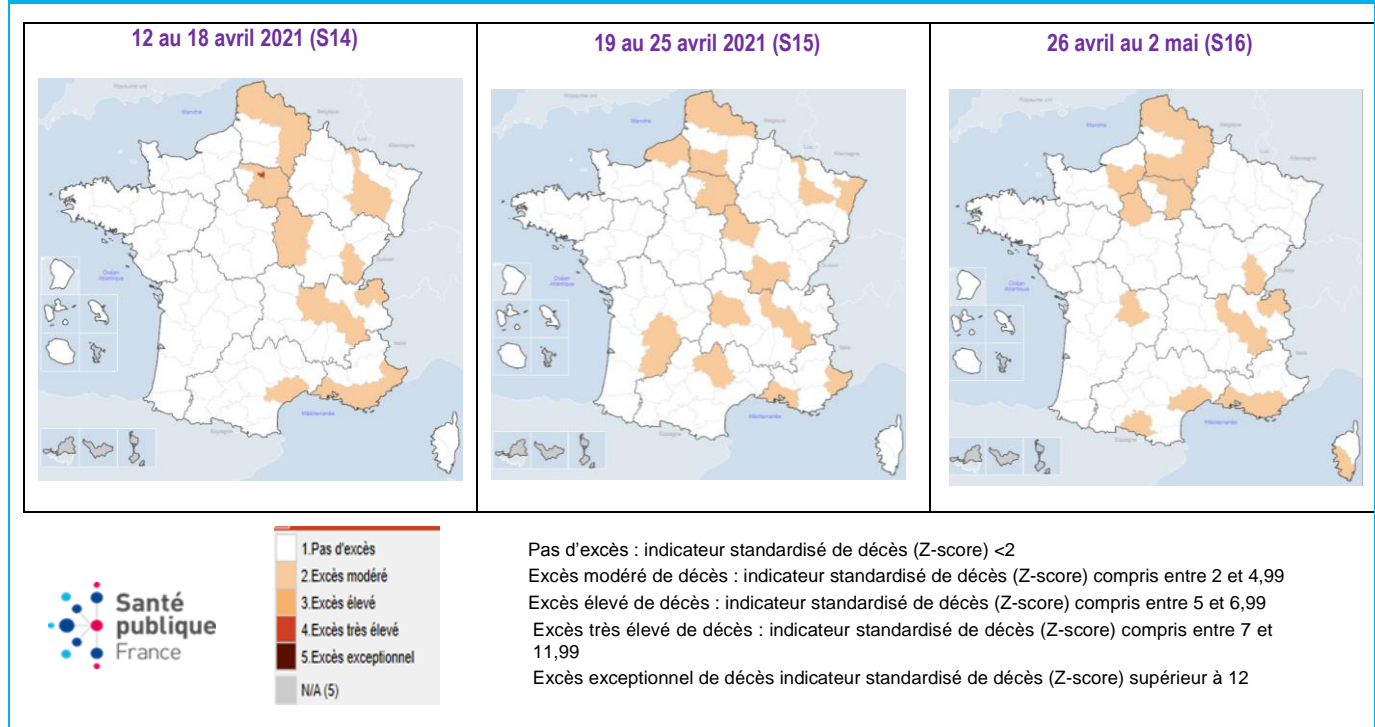


Figure 20 - Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, du 12 avril au 2 mai 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

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	93,2 %	99,3 %	87,1 %	-	-	99,6 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	71,5 %	96,7 %	87,0 %	45,4 %	42,5 %	76,0 %

Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
 HAEGHEBAERT Sylvie
 LAVALETTE Céline
 MAUGARD Charlotte
 N'DIAYE Bakhaou
 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

Date de publication
 7 mai 2021

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention