

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : →

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

En médecine libérale : →

A l'hôpital :

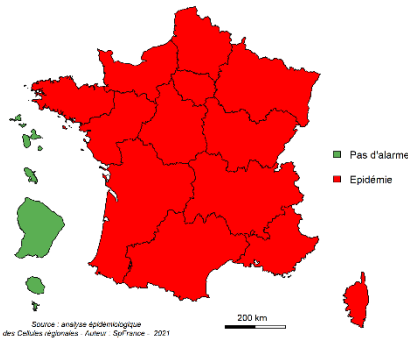
- Services d'urgences : →
- Hospitalisations : →

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)

Évolution régionale : →

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



Les indicateurs nationaux de surveillance pour bronchiolite pour la semaine S13-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).

Syndromes grippaux

Évolution régionale : →

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

Absence d'activité grippale aux niveaux régional et national

Dans le contexte actuel de l'épidémie de COVID-19, la surveillance de la grippe repose uniquement sur les diagnostics de grippe confirmés virologiquement.

Gastro-Entérites

Évolution régionale : ↘

- En médecine libérale : en diminution à SOS Médecins ; en augmentation au Réseau Sentinelles.
- A l'hôpital (services d'urgences) : en diminution

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

Détails des indicateurs régionaux en pages :

COVID-19.....	2
Bronchiolite.....	11
Mortalité.....	12
Méthodes.....	13

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 S12-2021 cet excès de mortalité chez les tous âges concerne également le département de la Somme.

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

Points d'actualité

La santé mentale au temps de la COVID-19 : en parler, c'est déjà se soigner

Santé publique France et le ministère des solidarités et de la santé lancent [une campagne de sensibilisation](#) à destination du grand public, avec une attention particulière portée aux 18-24 ans.

Cancer colorectal : données de dépistage 2019 – 2020 à lire sur le [site de Santé publique France](#).

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les **Hauts-de-France**, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, sur la période du 29 mars au 4 avril 2021 (semaine 13), avec 30 000 nouveaux cas d'infection au SARS-COV2, la circulation virale reste très intense dans toute la région.

Depuis la semaine dernière, un début d'infléchissement significatif du taux d'incidence a été observé au niveau régional et notamment dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Cette tendance très récente doit être interprétée avec réserve et confortée par les tendances des prochains jours. En revanche, dans les 3 départements du sud de la région, l'épidémie continue de progresser dans l'Oise et ne présente pas de tendance épidémiologique favorable dans l'Aisne et la Somme.

Les taux d'incidence chez les personnes âgées de plus de 65 ans est stable dans tous les départements, en diminution à l'échelle de la région même si cette tendance est à la limite de la significativité. Cette baisse de l'incidence chez les plus âgés s'accompagne d'une diminution des nouvelles hospitalisations et admissions en services de soins critiques de personnes de plus de 60 ans. Elle peut être mise au crédit du renforcement de la vaccination et la progression constante de la couverture vaccinale régionale des plus de 75 ans, chez qui près de 2 personnes sur 3 (61%) ont bénéficié d'une dose de vaccin anti-Covid et près d'1 tiers (32%) sont complètement vaccinées (2 doses). En revanche, chez les moins de 60 ans l'activité épidémique, qui reste très intense, est responsable d'une progression des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques.

La pression épidémique reste extrêmement élevée sur les services hospitaliers, avec un nombre de patients actuellement pris en charge en services d'hospitalisation conventionnelle et de soins critiques, à un niveau jamais égalé depuis le début de la pandémie dans la région. Le nombre de nouveaux décès enregistrés à l'hôpital est aussi stable à un niveau élevé.

Si le renforcement des mesures de freinage de la circulation virale a permis de faire baisser ou stabiliser l'activité épidémique sur certains secteurs (Dunkerquois, département du Pas-de-Calais), la situation épidémiologique reste préoccupante dans la région où les niveaux d'incidence et la pression hospitalière restent intenses.

Ce n'est qu'au prix de l'adhésion du plus grand nombre aux mesures et gestes barrière et de freinage de la circulation virale (couvre-feu, confinement,...), associées à l'intensification de la campagne de vaccination, que l'activité épidémique et le risque d'émergence de nouveaux mutants du SARS-Cov2, la morbi-mortalité directement et indirectement liées à la Covid-19 et la pression actuelle sur les établissements de soins et les personnels de santé de la région diminueront.

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

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

Pour en savoir plus :

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

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

Afin de faciliter l'accès aux supports d'information et aux connaissances disponibles, les données actualisées sur le vaccin contre la COVID-19 sont disponibles sur le site [vaccination-info-service.fr](#), 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, du 29 mars au 4 avril (semaine 13), 30 067 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (versus 31 182 cas sur en semaine 12), soit une inflexion de 3,6% de la tendance régionale de l'incidence (TI) pour la première fois depuis plusieurs semaines.

Au 6 avril 2021, cet infléchissement de la tendance est confirmé par les paramètres de la dynamique épidémique avec un taux de reproduction R-effectif régional, estimé à partir des données virologiques (SI-DEP), en diminution par rapport à la semaine 12 pour la 1^{ère} fois ces dernières semaines. En semaine 13, ce paramètre n'est plus significativement supérieur à 1 (1,01 [1,00-1,02]), de même que les autres paramètres (R-effectif) estimés à partir des passages aux urgences (OSCOUR®) pour suspicion de COVID-19 (1,05 [0,99-1,11]) et des données d'hospitalisation pour COVID-19 (SI-VIC) (0,86 [0,81-0,91]). En France métropolitaine, le R-effectif estimé en semaine 13 demeure significativement supérieur à 1 dans toutes les régions, à l'exception de la Corse et des Hauts-de-France. Sous réserve de consolidation des données les plus récentes et d'une possible diminution des recours au dépistage au cours du long week-end de Pâques, ces tendances suggèrent un début d'inversion de la tendance épidémique régionale, à conforter par les prochaines observations.

En semaine 13, le taux d'incidence a légèrement (-4%) mais significativement diminué à l'échelle régionale. Le taux de positivité des tests restent très élevé et supérieurs au taux d'alerte maximal (5%) dans toute la région, dans un contexte de recours élevé au dépistage toujours en progression (+10%) la semaine dernière. (Figure 1, Figure 2, Tableau 1).

Les taux d'incidence les plus élevés restent observés chez les moins de 60 ans (Figures 3).

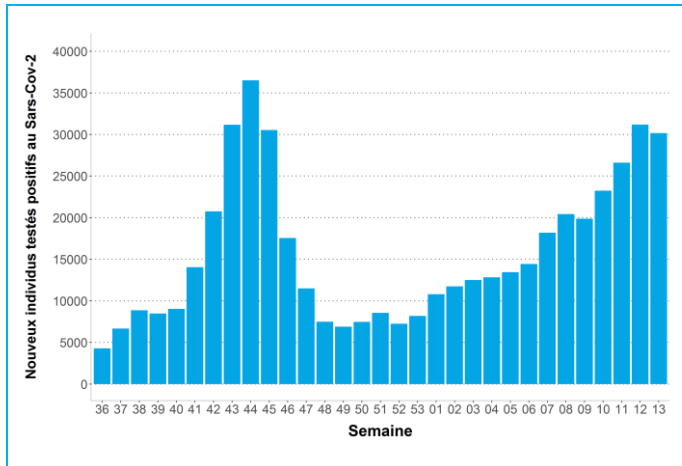


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 4 avril 2021

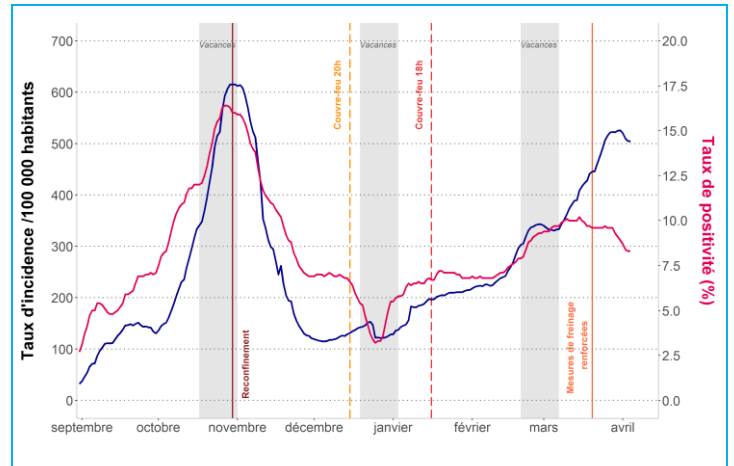
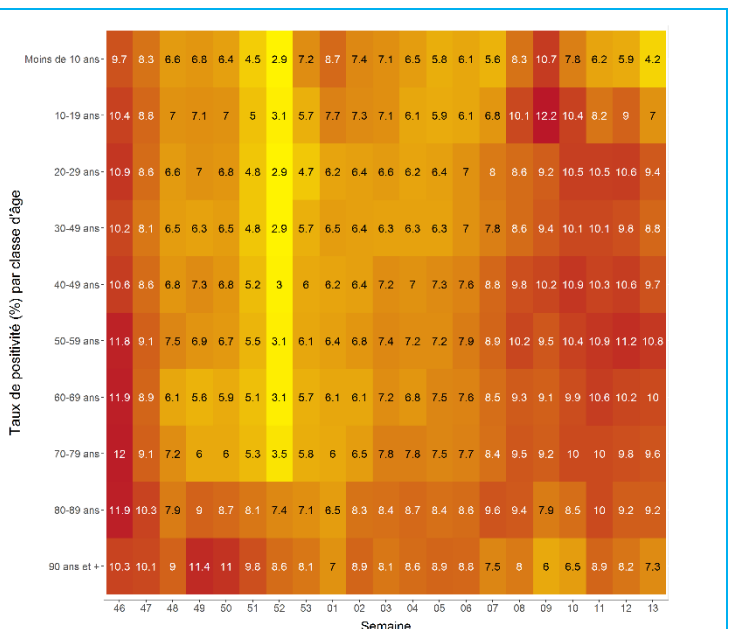
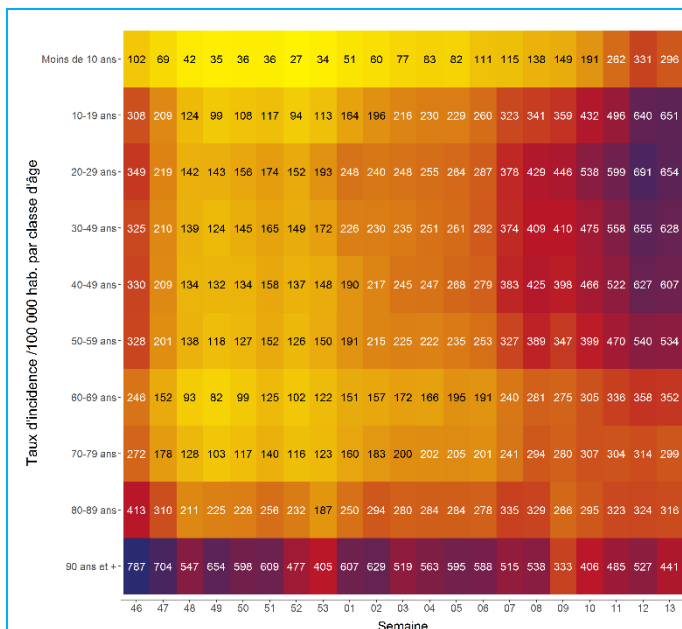


Figure 2 - Évolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 4 avril 2021, Hauts-de-France



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 4 avril 2021

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

Dans les Hauts-de-France, en semaine 13 (29 mars au 4 avril 2021), sur l'ensemble des tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés sur la plateforme SI-DEP, une recherche de variant par PCR de criblage de deuxième intention a été réalisée sur près des 2/3 (62%) des PCR positives en première intention.

Le variant 20I/501Y.V1 continue sa progression au niveau régional (84% contre 82 % la semaine précédente) et la prévalence des variants 20I/501Y.V2 et 20I/501Y.V3 reste stable et très faible dans la région (1,8 % versus 1,9 % la semaine précédente).

A l'échelle infrarégionale, les proportions de variant 20I/501Y.V1 étaient les suivantes : Pas-de-Calais (87 %), Nord (84 %), Aisne (84 %), Oise (77 %) et Somme (83 %).

Données disponibles sur [Géodes](#)

Situation épidémiologique dans les départements

A l'échelle infrarégionale, l'épidémie reste très active dans tous les départements (**Figure 4**) et en progression significative dans l'Oise (+6%). Les taux d'incidence ont légèrement mais significativement diminué dans les départements du Nord (-4%) et du Pas-de-Calais (-11%) (**Tableau 1**). Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les taux d'incidence départementaux sont en diminution dans le Nord, le Pas-de-Calais et à Somme, à la limite de la significativité, stables dans l'Oise et dans l'Aisne (**Tableau 2**). Dans tous les départements, les taux de positivité restent élevés mais en diminution dans un contexte d'augmentation globale des recours au dépistage.

Tableau 1 : Évolution récentes (2 dernières semaines) des taux régional et départementaux d'incidence (TI) des infections à SARS-Cov2, taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD), tous âges dans les Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S12	2021-S13	Tendance*	2021-S12	2021-S13	2021-S12	2021-S13
Aisne	454 [436-473]	473 [455-492]	→	9,6	8,6	4734	5487
Nord	502 [493-510]	483 [474-491]	↘	9,1	7,7	5540	6284
Oise	577 [561-594]	613 [597-630]	↗	11,1	10,4	5202	5909
Pas-de-Calais	564 [552-576]	504 [492-515]	↘	9,9	8,3	5699	6038
Somme	500 [481-518]	475 [457-493]	→	8,8	7,8	5664	6096
Hauts-de-France	523 [517-529]	504 [499-510]	↘	9,6	8,3	5473	6084

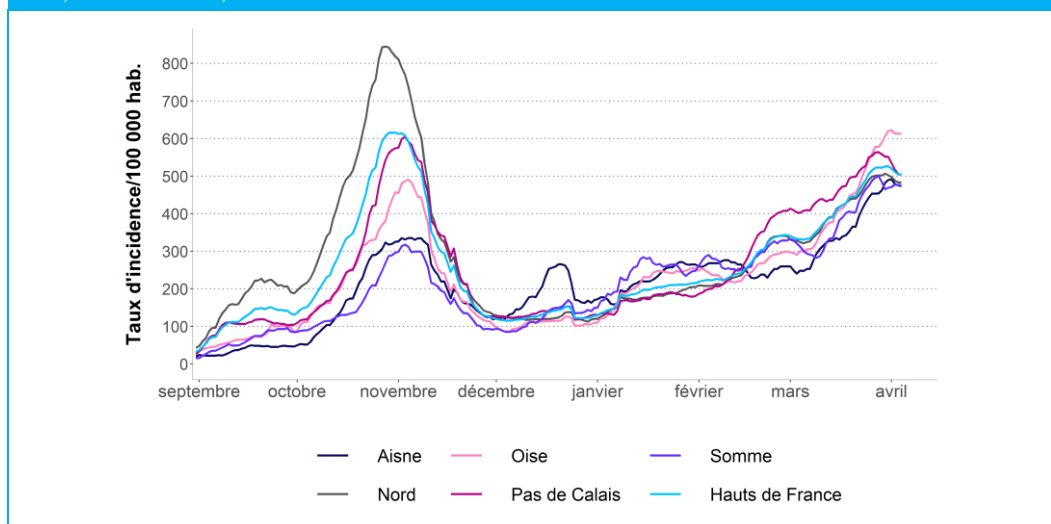
*l'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.

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

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S12	2021-S13	Tendance*	2021-S12	2021-S13	2021-S12	2021-S13
Aisne	272 [242-304]	278 [248-311]	→	9,5	9,4	2866	2960
Nord	323 [307-340]	308 [292-325]	→	8,8	8,7	3684	3549
Oise	356 [326-388]	356 [326-388]	→	10,6	11	3364	3237
Pas-de-Calais	385 [362-408]	352 [330-374]	→	10,9	10,1	3538	3488
Somme	327 [295-361]	272 [242-303]	→	9,7	8,5	3368	3180
Hauts-de-France	338 [328-349]	319 [308-329]	→	9,7	9,4	3489	3394

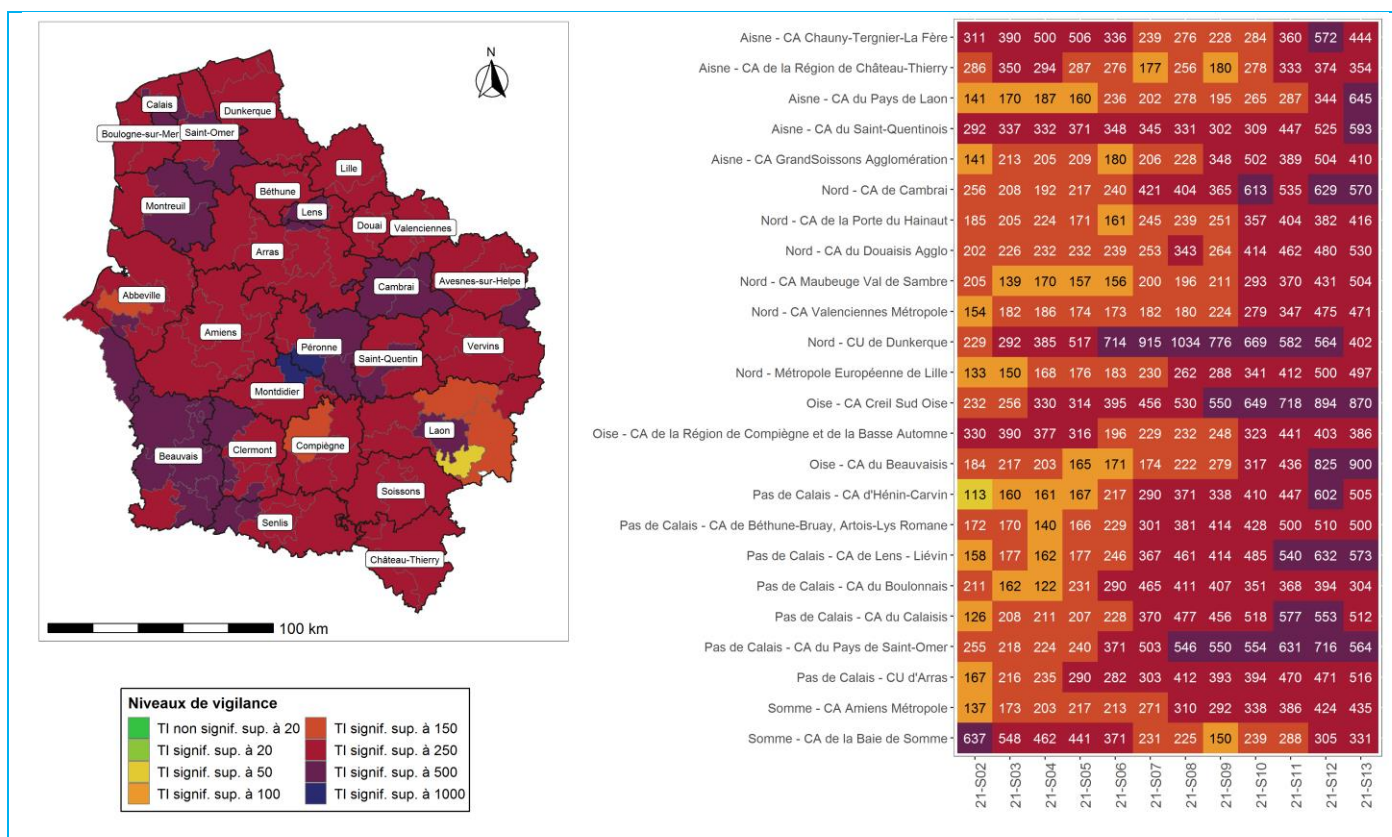
*l'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.

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 4 avril 2021



Situation épidémiologique des territoires

À l'échelle des territoires, la circulation virale reste très intense et homogène sur la totalité de la région avec des taux d'incidence, à un niveau extrêmement élevés, stables ou encore en progression, dans toutes les zones urbaines, et supérieurs au seuil d'alerte maximum (250 cas/100 000 habitants) sur la quasi-totalité région (Figures 5). En semaine 13, les foyers épidémiques les plus intenses sont observés sur toute la partie ouest du département de l'Oise, à l'est d'Amiens dans la Somme, le St-Quentinois et le secteur de Laon dans l'Aisne, le Cambrais et le sud du département dans le Nord et les secteurs de Montreuil et de Lens dans le Pas-de-Calais.



Figures 5 – Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 10-2021 (gauche) et évolution des taux d'incidence hebdomadaire sur les principaux EPCI de la région (droite), SI-DEP, Hauts-de-France, fond de carte (data.gouv.fr)

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

En ville, en semaine 13, les taux des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 étaient en légère diminution dans la région (Figure 6). En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19 est stable par rapport à la semaine précédente (Figure 7).

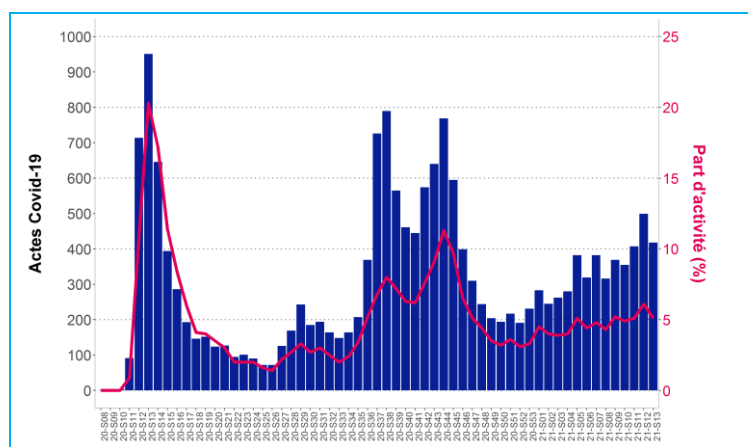


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 4 avril 2021

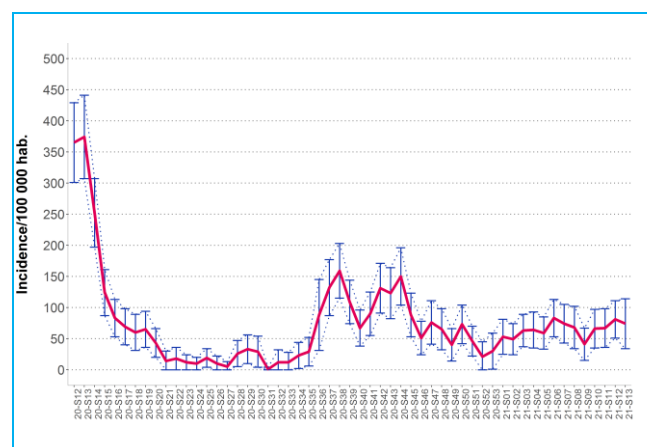


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 4 avril 2021

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

La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 est stable par rapport à la semaine 12 (4,8 % en semaine 12 vs 4,7 % en semaine 11) alors que la part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 continue de progresser (13%) à un niveau équivalent à celui observé fin octobre lors de la deuxième vague de l'épidémie (**Figure 8**).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 1 444 nouvelles hospitalisations et 359 nouvelles admissions pour COVID-19 en service de réanimation en semaine 13, la pression de l'épidémie sur l'offre hospitalière de soins reste intense au niveau régional (**Figure 9**). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital demeure stable, à un niveau très élevé avec plus de 200 nouveaux décès.

Au 4 avril 2021, 7 454 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France depuis le début de la pandémie.

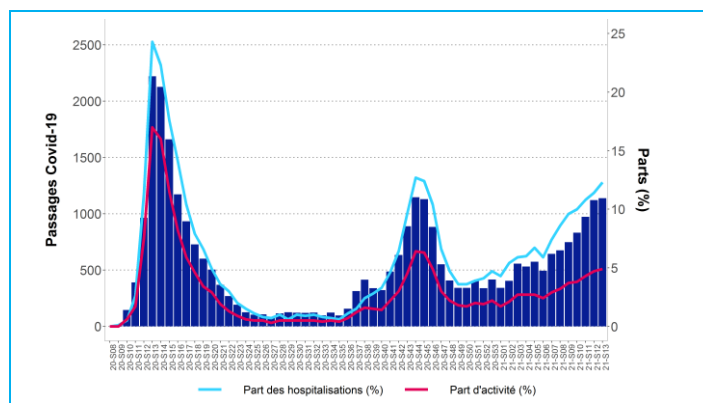


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 4 avril 2021

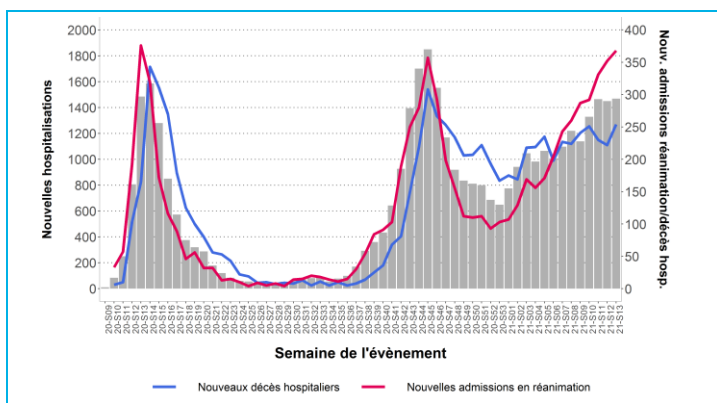


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 4 avril 2021

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, les taux d'admission en hospitalisation conventionnelle sont stables pour toutes les classes d'âges (**Figure 10**). Les taux d'admission en services de soins critiques sont, en semaine 13, en légère diminution chez les plus de 60 ans et en progression continue depuis plusieurs semaines chez les 40-59 ans (**Figure 11**). Le nombre de patients actuellement pris en charge en hospitalisation conventionnelle et soins critiques demeure actuellement à un niveau extrêmement élevé dans la région, jamais égalé depuis le début de la pandémie (**Figure 12**)

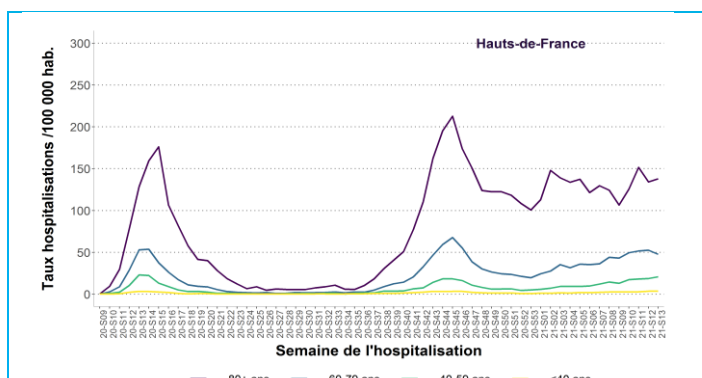


Figure 10 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisation pour COVID-19 par classes d'âge dans les services d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 4 avril 2021

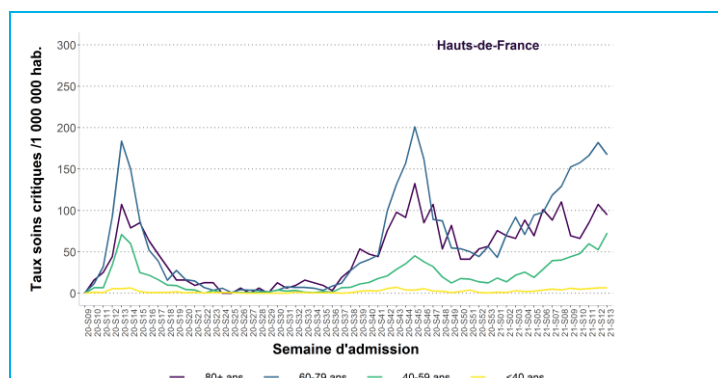


Figure 11 Évolution hebdomadaire des taux d'admission en soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge, SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 4 avril 2021

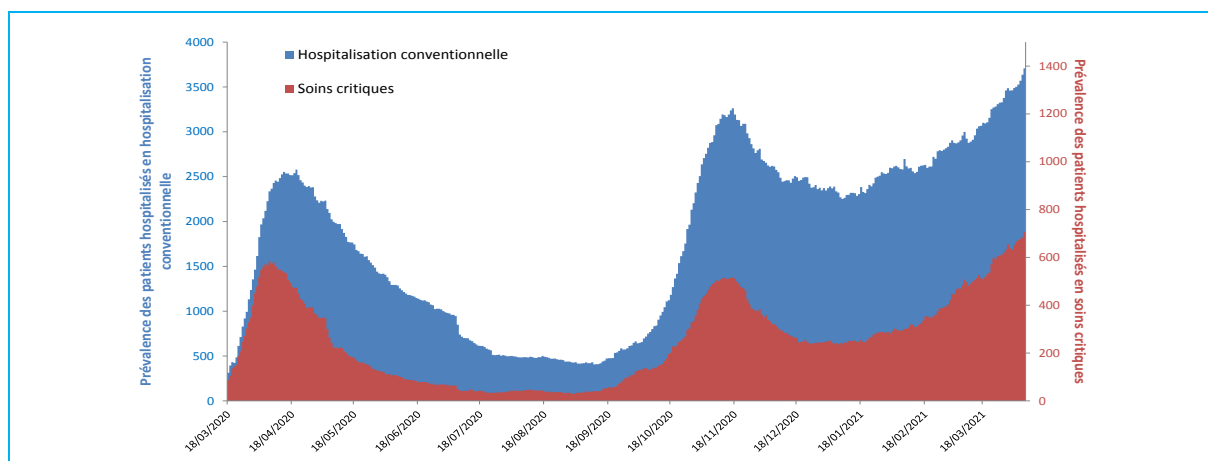


Figure 12: Evolution quotidienne de la prévalence des patients, infectés par le SARS-Cov2, hospitalisés dans les services d'hospitalisation conventionnelle et soins critiques des établissements de soins des Hauts-de-France, données Si-Vic au 7 avril 2021

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://www.santepubliquefrance.fr), ou auprès de la Cellule régionale Hauts-de-France de Santé publique France : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr.

Bilan au 6 avril 2021 :

Entre le 1^{er} janvier et le 6 avril 2021, 560 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. Les données des deux dernières semaines nécessitent encore d'être consolidées. En effet, la pression sur l'offre de soins en réanimation dans la région est extrêmement importante depuis plusieurs semaines, et a pu entraîner un retard au signalement par les services sentinelles participant à la surveillance. Aucun cas grave de grippe en réanimation n'a été rapporté jusqu'à présent.

L'âge moyen des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} janvier 2021 est de 63 ans (médiane 66 ans, minimum 18 ans et maximum 88 ans), en légère diminution par rapport au 2^{ème} semestre 2020 mais équivalent à ce qui était observé l'an dernier au 1^{er} semestre (**Tableau 3**). On observe également une baisse de l'âge moyen et médian des cas admis en réanimation au mois de mars 2021 (**Figure 13**). En effet, les cas de COVID-19 admis en réanimation depuis le début du mois de mars sont âgés en moyenne de 62 ans (médiane 64 ans, minimum 18 ans et maximum 88 ans). Cela vient confirmer la tendance déjà observée depuis quelques semaines d'une diminution de prise en charge réanimatoire des patients âgés de 75 ans et plus en faveur d'une part plus importante de patients plus jeunes (**Figure 14**). Ces données seront consolidées dans les prochaines semaines, notamment pour les patients admis en réanimation en semaines 12 à 14.

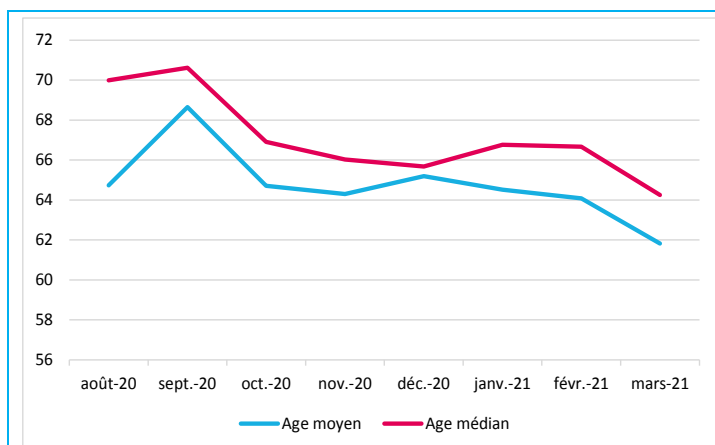


Figure 13 : Évolution de l'âge moyen et médian des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France, selon le mois d'admission en réanimation, d'août 2020 à mars 2021.

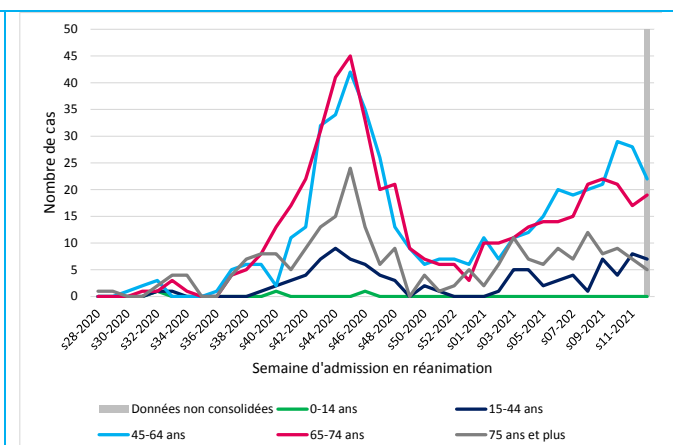


Figure 14 : Évolution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France, selon la semaine d'admission en réanimation, d'août 2020 à mars 2021.

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 est actuellement égal à 1,9, alors qu'il était égal à 2,5 au 2^{ème} semestre 2020 (**Tableau 3**).

Le principal motif d'admission en réanimation au 1^{er} semestre 2021, pour les patients atteints de la COVID-19, est une infection respiratoire aiguë virale ou une insuffisance respiratoire aiguë (86 %), suivi d'une surinfection bactérienne (3,0 %) et d'une décompensation d'une pathologie sous-jacente (2,5 %). La notion d'infection nosocomiale, recueillie depuis début janvier 2021, a été mentionnée pour 26 patients, soit 4,6 % des patients admis en réanimation depuis cette date. Sur cette même période, un diagnostic d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde (TVP) a été établi pour 15 patients soit 2,7 % (**Tableau 3**).

La grande majorité des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} janvier 2021 (85 %), présente au moins une comorbidité. Cette proportion est stable par rapport à ce qui était observé au 2^{ème} semestre 2020 (87 %). Les comorbidités les plus fréquemment rapportées, non mutuellement exclusives pour un même patient, demeurent, à l'instar des semestres précédents, l'hypertension artérielle (HTA) (45 % de l'ensemble des cas), l'obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m² (46 %) et le diabète (28 %). Viennent ensuite les pathologies cardiaques (22 %) et les pathologies pulmonaires (21 %). La part des patients souffrant d'obésité est en augmentation depuis le 1^{er} janvier 2021 par rapport au semestre précédent où cette part était de 40 %. Parmi les 560 cas signalés dans la région depuis le 1^{er} janvier 2021, 55 patients âgés de moins de 65 ans n'ayant aucune comorbidité ont été rapportés, soit 10 % des cas.

Sur l'ensemble des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} janvier 2021, 78 % d'entre eux ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), proportion en augmentation par rapport à ce qui était observé au 2^{ème} semestre 2020 (73 %). La proportion de patients nécessitant une ventilation invasive, actuellement de 23 %, a fortement diminué depuis l'été dernier, en faveur d'un recours plus fréquent à la ventilation non invasive (35 %) et à l'oxygénothérapie à haut débit (31 %) (**Tableau 3**).

Depuis le 1^{er} janvier 2021, 60 décès ont été rapportés, soit une létalité de 11 %. Bien que les données d'évolution des patients doivent encore être consolidées, la létalité observée actuellement reste en-dessous de celle observée lors des semestres précédents qui était autour de 24 %. Les cas décédés depuis le 1^{er} janvier 2021 sont plus âgés que l'ensemble des cas admis en réanimation depuis cette date, mais également plus âgés que les cas décédés lors des 2 semestres précédents. La moyenne d'âge des cas décédés depuis le 1^{er} janvier 2021 est actuellement de 73 ans (médiane 74 ans, minimum 50 ans, maximum 87 ans). La proportion d'hommes parmi les cas décédés (68 %) est en diminution. La très grande majorité (98 %) des cas décédés depuis le 1^{er} janvier 2021 présentait au moins une comorbidité.

La durée moyenne de séjour en réanimation avant décès est actuellement de 10 jours, plus élevée que pour les cas dont l'état de santé s'est amélioré et a permis la sortie de réanimation (8 jours). Ces durées d'hospitalisation sont plus courtes que celles observées lors des semestres précédents (**Tableau 3**). 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 8 jours. Lorsque la date de début des signes était renseignée, le délai moyen entre le début des signes et l'hospitalisation initiale est de 7 jours et il est de 8 jours entre le début des signes et l'admission en réanimation. Le délai moyen entre le début des signes et le passage en réanimation pour les cas décédés est actuellement de 6 jours (**Tableau 3**).

Tableau 3 – 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.

	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	560		755		517		Aucune	80	14,3%	81	10,7%	91	17,6%
Décès	60	10,7%	186	24,6%	126	24,4%	Au moins une comorbidité	478	85,4%	655	86,8%	404	78,1%
Sexe-Ratio H/F	1,9		2,5		2,6		Obésité (IMC ≥ 30) ³	257	45,9%	302	40,0%	153	29,6%
Répartition par classe d'âge et âge moyen et médian des cas							Hypertension artérielle	252	45,0%	376	49,8%	161	31,1%
0-14 ans	0	0,0%	3	0,4%	4	0,8%	Diabète	157	28,0%	275	36,4%	127	24,6%
15-44 ans	47	8,4%	51	6,8%	40	7,7%	Pathologie cardiaque	121	21,6%	179	23,7%	113	21,9%
45-64 ans	225	40,2%	264	35,0%	204	39,5%	Pathologie pulmonaire	120	21,4%	167	22,1%	83	16,1%
65-74 ans	196	35,0%	294	38,9%	189	36,6%	Immunodépression	21	3,8%	47	6,2%	35	6,8%
75 ans et plus	92	16,4%	143	18,9%	80	15,5%	Pathologie rénale	42	7,5%	69	9,1%	34	6,6%
Non renseigné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	Cancer ⁴	43	7,7%	55	7,3%	-	-
Age moy/méd [min ; max], ensemble des cas	63 / 66 [18 ; 88]		65 / 67 [0 ; 91]		63 / 66 [0 ; 90]		Pahologie neuromusculaire	16	2,9%	20	2,6%	19	3,7%
Age moy/méd [min ; max], cas décédés	73 / 74 [50 ; 87]		71 / 71 [30 ; 91]		68 / 68 [29 ; 90]		Pathologie hépatique	7	1,3%	18	2,4%	6	1,2%
Motifs d'admission en réanimation^{4,8} et infections nosocomiales⁹							Autre	115	20,5%	138	18,3%	70	13,5%
Infection respiratoire aiguë virale ou IRA ⁵	482	86,1%	437	57,9%	-	-	Non renseigné	2	0,4%	19	2,5%	22	4,3%
Décompensation de pathologie sous-jacente	14	2,5%	26	3,4%	-	-	Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation						
Surinfection bactérienne	17	3,0%	9	1,2%	-	-	O2 (lunettes/masque)	24	4,3%	47	6,2%	31	6,0%
Autre	44	7,9%	60	7,9%	-	-	VNI (Ventilation non invasive)	196	35,0%	161	21,3%	36	7,0%
Non renseignée	51	9,1%	274	36,3%	-	-	Oxygénothérapie à haut débit	172	30,7%	142	18,8%	91	17,6%
Infections nosocomiales⁹ et diagnostic de TVP¹⁰ ou d'embolie pulmonaire¹¹							Ventilation invasive	128	22,9%	165	21,9%	303	58,6%
Infection nosocomiale	26	4,6%	-	-	-	-	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) ⁶	10	1,8%	11	1,5%	20	3,9%
TVP ou embolie pulmonaire	15	2,7%	14	1,8%	-	-	Non renseigné	30	5,4%	229	30,3%	36	7,0%
Délai moyen et médian entre début des signes et admission en réanimation, en jours							SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation						
Ensemble des cas avec évolution renseignée	8 / 8		8 / 8		8 / 8		Présence d'un SDRA	438	78,2%	551	73,0%	427	82,6%
Cas décédés	6 / 6		8 / 7		8 / 7		Mineur	20	3,6%	53	7,0%	53	10,3%
Durée moyenne et médiane de séjour en réanimation, en jours [min ; max]							Modéré	197	35,2%	218	28,9%	143	27,7%
Ensemble des cas avec évolution renseignée	8 / 6 [0 ; 80]		14 / 10 [0 ; 88]		20 / 14 [0 ; 123]		Sévère	221	39,5%	273	36,2%	215	41,6%
Cas sortis de réanimation	8 / 6 [0 ; 80]		13 / 9 [0 ; 88]		21 / 15 [0 ; 119]		Pas de SDRA	52	9,3%	129	17,1%	80	15,5%
Cas décédés	10 / 8 [1 ; 29]		17 / 13 [0 ; 81]		18 / 13 [0 ; 123]		Non renseigné	70	12,5%	75	9,9%	10	1,9%

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

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

Depuis le 1^{er} mars 2020, dans les Hauts-de-France, 2 793 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. Au total, 17 353 cas de Covid-19 sont survenus chez les résidents des EMS et 9416 cas chez les personnels de ces établissements. Un total de 2507 décès a été déclaré chez les résidents, très majoritairement dans les Ehpad.

Depuis le 1^{er} janvier 2021 et la mise en œuvre de la vaccination anti-Covid, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 touchant des ESMS de la région est globalement stable depuis le début de l'année 2021 (**Figure 15, Tableau 4**).

Tableau 4 : Nombre de signalements de cas de COVID-19, confirmés ou non biologiquement, et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1^{er} janvier et 4 avril 2021, France

HAUTS-DE-FRANCE /Période d'étude : 01/03/2020 - 04/04/2021		EHPA	HAND	AUTRES ESMS	TOTAL
Nombre d'épisodes (≥ 1 cas) signalés		1 455	843	495	2 793
Résidents	Nombre de cas COVID-19+	14 031	2 660	662	17 353
	Nombre de cas hospitalisés	1 851	251	41	2 143
	Nombre de cas décédés	2 424	79	4	2 507
	- dont nombre de décès dans l'établissement	1 408	17	2	1 427
	- dont nombre de décès à l'hôpital	1 016	62	2	1 080
Personnels	Nombre de cas COVID-19+	6 964	1 938	514	9 416

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

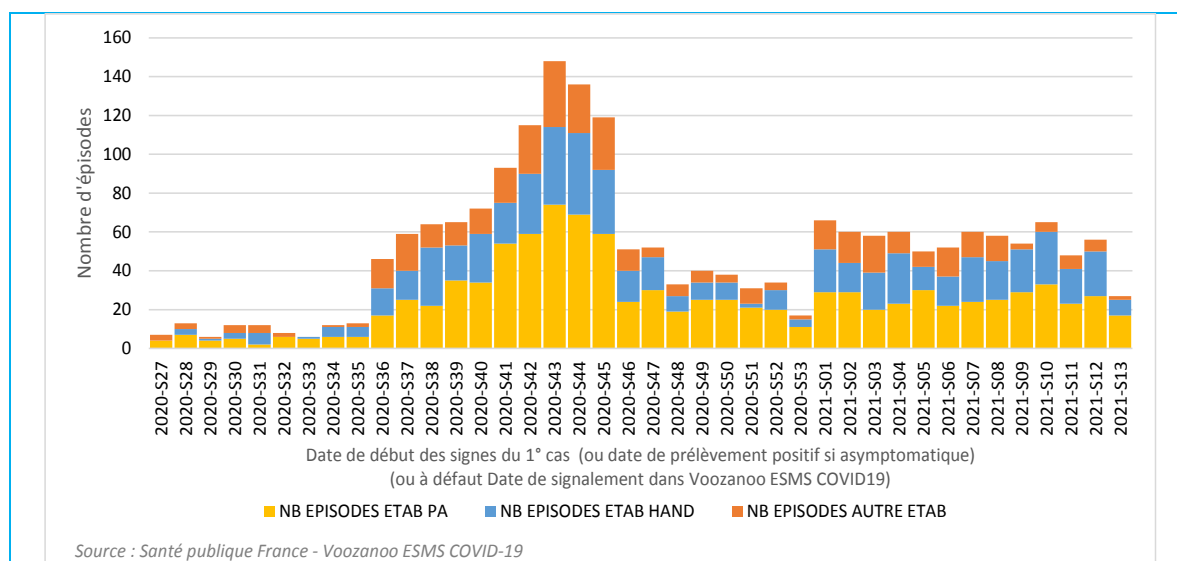
EHPA: Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

HAND: Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées

Autres : Autres établissements

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

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



Source : Santé publique France - Voozadoo ESMS COVID-19

Figure 15: Distribution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 survenus dans les ESMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozadoo ESMS COVID-19 entre les semaines S27-2020 et S13-2021

Suivi de la campagne vaccinations contre la Covid-19 (au 6 avril 2021)

Dans les Hauts-de-France, au 6 avril 2021, près d'un million de personnes (n=902 772) avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 261 936 avaient reçu deux doses et sont considérées complètement vaccinées (**Tableau 5, Figure 17**). A cette date, la couverture vaccinale (CV) régionale est en augmentation et estimée à 15,1 % pour 1 dose et 4,4 % pour 2 doses. Avec l'accélération de la campagne de vaccination régionale pour l'administration de la 1^{ère} dose ces dernières semaines, la CV^{1 dose} régionale est supérieure à celle observée au niveau national (CV^{1 dose} : 14,2 %).

La couverture vaccinale des résidents en EHPAD ou en USLD, continue de progresser et atteint 89,1 % pour 1 dose et 68,4% pour 2 doses. La couverture vaccinale régionale des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD est estimée à 55,5 % pour 1 dose et 36,3 % pour 2 doses (**Figure 16**).

Tableau 5 : Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la Covid-19 et couvertures vaccinales départementales au 4 avril 2021 (% de la population vaccinée), Hauts-de-France, (données par date d'injection - Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

Classe age	au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
18-49 ans	115424	4,9%	24720	1,0%
50-64 ans	233136	20,7%	43484	3,9%
65-74 ans	261679	41,3%	38439	6,1%
75 ans et plus	292217	61,3%	155231	32,6%
Non renseigné	316		63	
Total	902772	15,1%	261937	4,4%

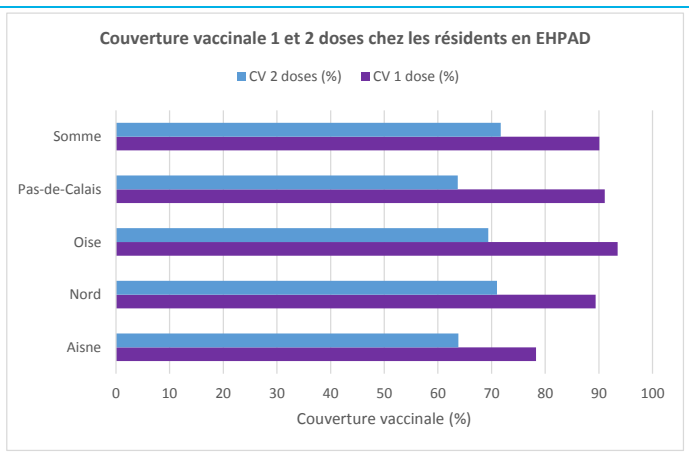


Figure 16 : Couvertures vaccinales 1 et 2 doses de vaccins contre la COVID19 chez les résidents en Ehpads par départements, Hauts-de-France, données au 4 avril 2021 par date d'injection (Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

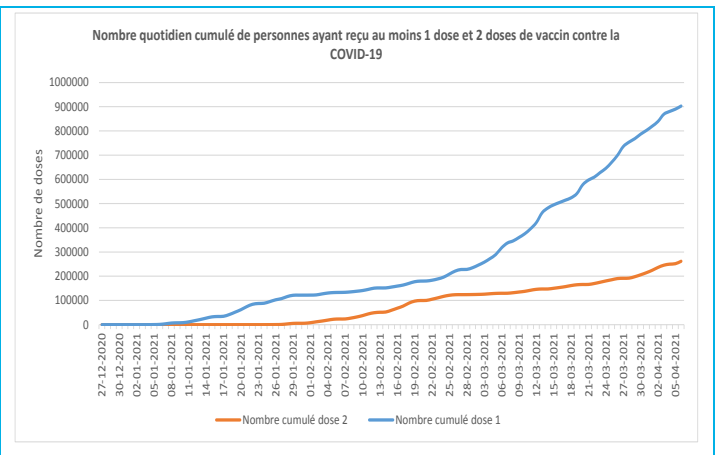


Figure 17: Evolution du nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la Covid-19, Hauts-de-France, données au 4 avril 2021 (Source : Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

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

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

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

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 5ème semaine consécutive. En semaine 13-2021, l'activité pour bronchiolites était stable dans les services d'urgences et en diminution chez les SOS Médecins. Le taux d'hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolites était également stable par rapport à la semaine précédente. Pour le long week-end de Pâques des 3 - 5 avril l'activité au RB 59-62 était en légère diminution (données non disponibles pour le RB Picard). Le nombre de VRS et autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) isolés chez des patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens était en augmentation par rapport à la semaine S12, à un niveau toujours élevé. L'épidémie de bronchiolite a démarré en semaine S08-2021 dans les Hauts-de-France avec 14 semaines de retard par rapport aux saisons précédentes, probablement en raison du renforcement des mesures barrières recommandées pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 et du confinement instauré en novembre 2020. L'augmentation récente des indicateurs de surveillance de la bronchiolite et des autres viroses respiratoires, concomitante à l'intensification de la circulation du SARS-COV2, illustre le relâchement de l'adhésion de la population aux gestes et mesures barrières depuis la fin de l'année 2020 et conforte les observations régionales de l'enquête [CoviPrev](#).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 13-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	58	7,05 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	228	13,64 %	Modérée	Stable

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) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

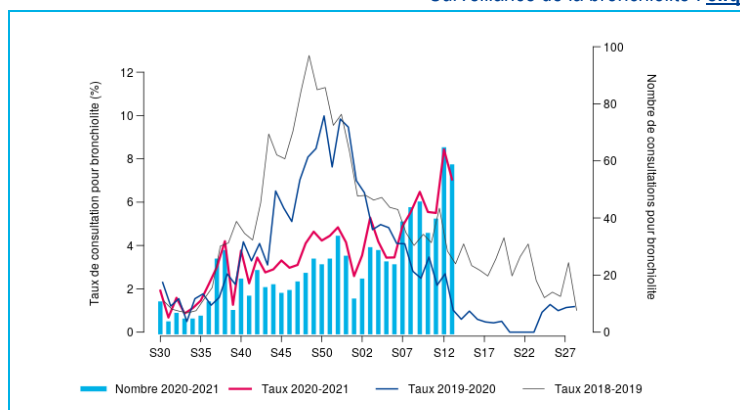


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2021.

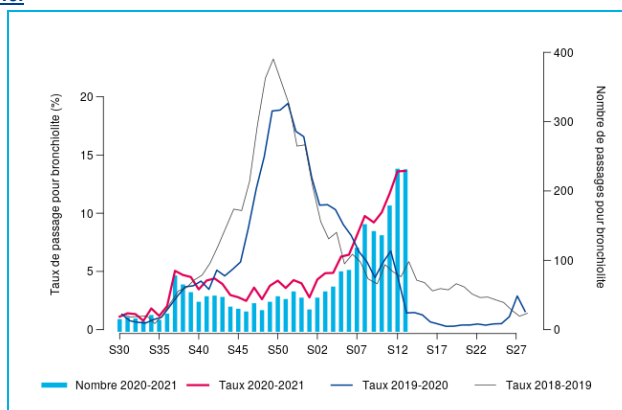


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
12 - 2021	91	+51,7 %	31,7 %
13- 2021	90	-1,1 %	31,4 %

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

Tableau 6 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France.

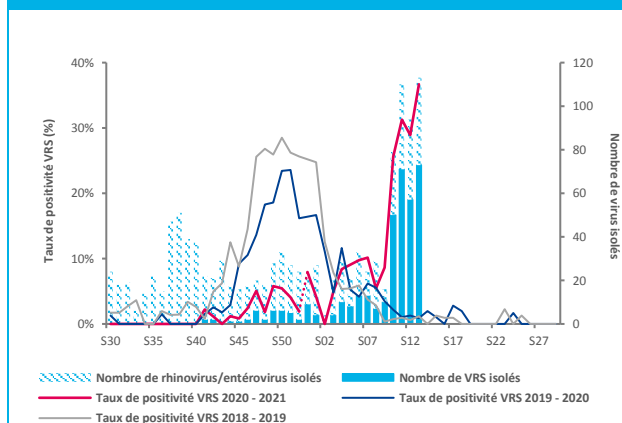


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2021.

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est 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 43-2020, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (Figures 21 et 22).

A l'échelle infrarégionale depuis la semaine S08-2021, cet excès toutes causes, chez les plus de 65 ans et tous âges, reste élevé et demeure significatif dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (Erreur ! Source du renvoi introuvable.). En semaine S12-2021, un excès de mortalité toutes causes chez les tous âges, commence à être visible dans le département de la Somme.

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](#)

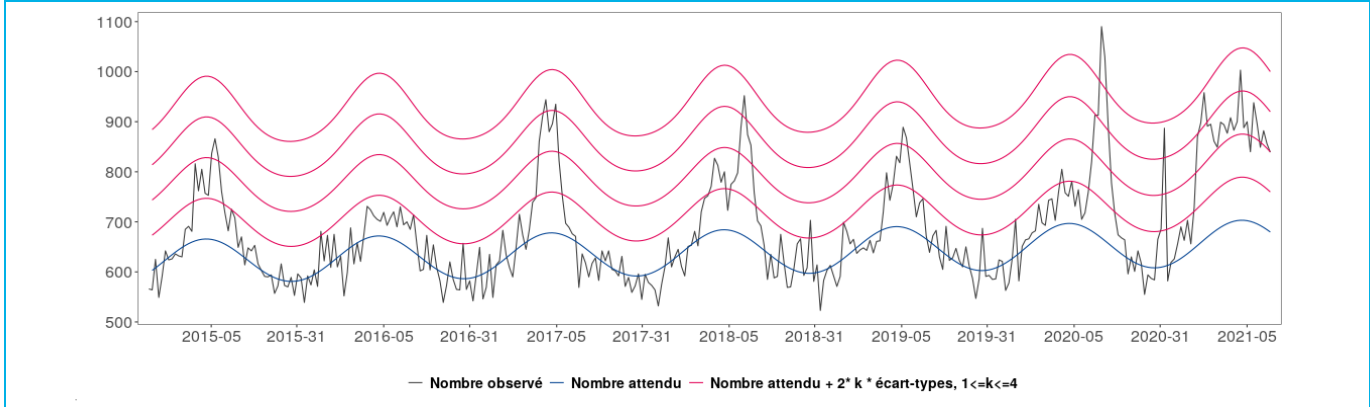


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

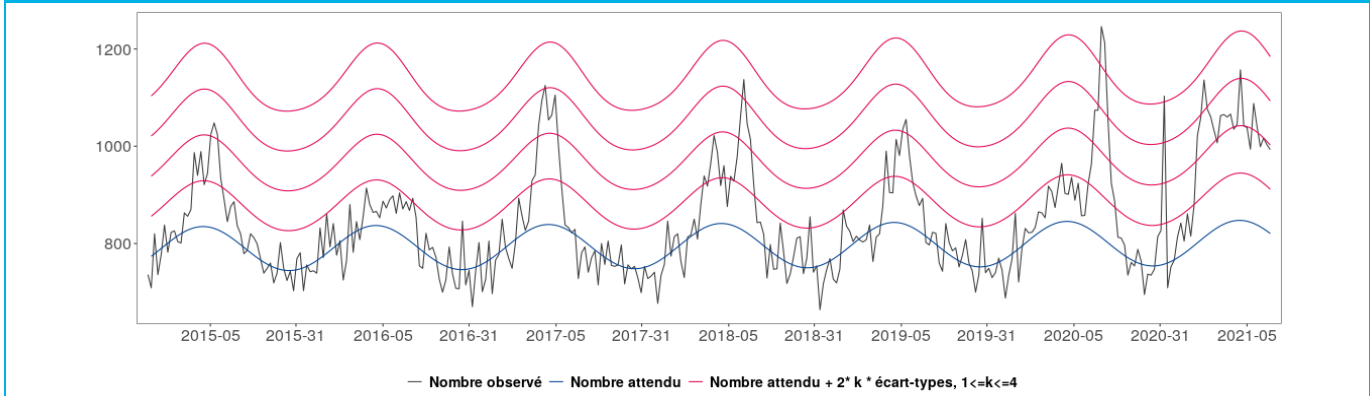


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

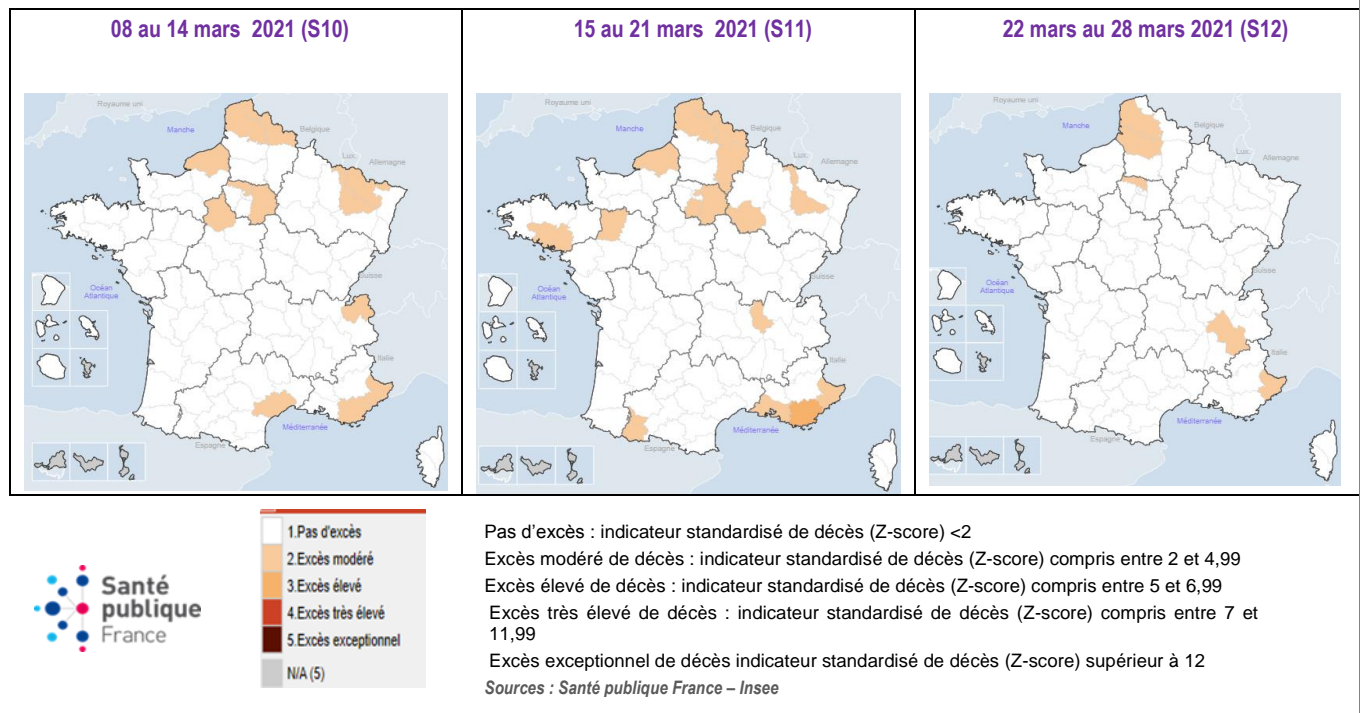


Figure 23 - Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, du 8 mars au 4 avril 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

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 de 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, le taux de positivité et le taux de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage) ;
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Suspicion d'infection à Sars-COV2 : codes B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715 ;
 - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de [SI-VIC](#) (système d'information pour le suivi des victimes)
- Les signalements d'IRA dans les ESMS : nombre d'épisodes de cas d'IRA et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de cas et décès par établissement.
- La [couverture vaccinale](#) est estimée à partir du système d'information Vaccin Covid, administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam)
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- Les recours aux médecins du [réseau Sentinelles](#) sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - IRA, dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ».
 - GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, le réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.
- Surveillance des cas graves de grippe ou Covid-19 admis en réanimation:
La surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation, animée par les Cellules régionales de Santé publique France, est basée sur un réseau de services de réanimation volontaires (20 services pour la région Hauts-de-France, répartis dans 10 établissements de santé de la région) et a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer de façon exhaustive la totalité des cas de COVID-19 admis en réanimation dans la région, ce décompte étant réalisé via l'outil SIVIC.

Qualité des données pour la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,1 %	98,6 %	91,6 %	-	-	99,6 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	70,9 %	93,6 %	86,5 %	39,8 %	44,4 %	71,9 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
 HAEGHEBAERT Sylvie
 LAVALETTE Céline
 MAUGARD Charlotte
 N'DIAYE Bakhao
 PONTIES Valérie
 PROUVOST Héléne
 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
 9 avril 2021

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention