

## Surveillance de la COVID-19

### Évolution des indicateurs

#### Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↘

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

#### En médecine libérale : →

#### A l'hôpital :

- Services d'urgences : ↘
- Hospitalisations conventionnelles : ↘
- Soins critiques : ↘

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

## Surveillance de la mortalité

### Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, depuis la semaine S20, et sous réserve de consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution dans la région, le nombre de décès étant revenu dans les marges de fluctuation habituelle.

A l'échelle infrarégionale, depuis la semaine S19 aucun excès de mortalité n'a été observé chez les tous âges et les plus de 65 ans. Cependant, les données des dernières semaines sont encore incomplètes, en particulier pour les semaines S17 à S21 et seront consolidées dans les prochaines semaines.

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

## Autres Surveillances

Les indicateurs nationaux de surveillance de la bronchiolite pour la semaine S22-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).

## Points d'actualité

**Rencontres de Santé publique France 2021 : retour sur cette 5<sup>ème</sup> édition 100 % digitale.** [Retour en vidéos sur 2 jours riches d'enseignements.](#)

**Bulletin de santé publique** sur la [Surveillance et la prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles dans les Hauts-de-France en 2019.](#)

## Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les **Hauts-de-France**, en semaine 22, l'activité épidémique continuait de diminuer à l'échelle régionale (baisse de l'incidence de -34 % par rapport à la semaine précédente) avec un taux d'incidence estimé à 75 cas/100 000 habitants versus 113 cas/100 000 habitants en semaine 21. En semaine 22, on observe une baisse plus importante (-44 %) de l'incidence si on considère le TI corrigé de la semaine 21 (incluant le lundi de la Pentecôte). Le taux de positivité des tests au niveau régional était toujours en baisse (-1,1 pt), dans un contexte de stabilité du recours au dépistage par rapport à la semaine 21.

À l'échelle des départements, les taux d'incidence étaient également en baisse, de façon significative dans l'ensemble des départements, et demeurent en dessous du seuil d'alerte renforcée (150 cas/100 000 habitants). À l'échelle infra-départementale, la situation épidémiologique continuait de s'améliorer puisqu'en semaine 22 et pour la première fois de l'année, plus aucun EPCI ne présentait de TI significativement supérieurs à 150 cas/100 000 habitants contre 4 % en semaine 21.

Les taux d'incidence et de positivité étaient en baisse dans toutes les classes d'âge à l'échelle régionale et restaient les plus élevés chez les 10-49 ans. Bien que les taux de dépistage soient globalement stables dans la plupart des classes d'âge scolaire, les taux d'incidence étaient en diminution en semaine 22.

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 (<4 %) au niveau régional.

Chez les **plus de 65 ans**, la situation épidémiologique continue d'évoluer favorablement avec une diminution des taux d'incidence, et de la morbidité, attribuables au niveau élevé et en constante progression de la couverture vaccinale, avec plus de 4/5 des personnes âgées de plus de 65 ans qui ont bénéficié d'au moins une dose de vaccin anti-Covid dans la région. Dans les ESMS, le nombre de nouveaux épisodes et cas de Covid-19 chez les résidents et les personnels des ESMS demeure stable à un niveau faible, de même que le nombre de nouveaux décès et d'hospitalisations de résidents en institution ou à l'hôpital.

En médecine de ville dans les Hauts-de-France, on observe une légère diminution de la part des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 en semaine 22 et en médecine générale (Réseau Sentinelles), les indicateurs restent stables sur la même période d'analyse. À l'hôpital, la pression épidémique diminue progressivement mais reste élevée avec plus de 1 800 patients toujours hospitalisés pour Covid-19 et environ 320 patients encore pris en charge en soins critiques. Le nombre de nouveaux décès de Covid-19 à l'hôpital est en diminution en semaine 22 ainsi que l'excès de mortalité toutes causes en semaine 21. Cependant, en raison de délais allongés de transmission et de consolidation des données de mortalité tous âges, toutes causes, les tendances de la semaine 21 sont à interpréter avec réserve.

À l'échelle régionale comme à l'échelle départementale, la diminution du nombre de nouveaux cas (taux d'incidence) se poursuit dans un contexte de stabilité du recours au dépistage et de diminution du taux de positivité, témoignant de la diminution de la circulation du SARS-Cov2. Néanmoins, malgré l'amélioration de l'activité épidémique, la région demeure parmi les 2 régions les plus touchées de France métropolitaine.

L'adoption systématique des gestes barrières et de limitation des contacts demeure indispensable pour tous avec la levée progressive des restrictions. Il est essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. Le maintien des activités d'identification des contacts et l'incitation à la vaccination des personnes non encore vaccinées restent importants pour contribuer à maintenir la dynamique à la baisse observée actuellement.

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

Pour en savoir plus :

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

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

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

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

TENIR  
Ensemble



FACE AU VIRUS, CHAQUE GESTE COMPTE.

## Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 30 mai au 5 juin, le taux de reproduction (R-effectif) régional, estimé à partir des données virologiques (SI-DEP), était en baisse et demeure significativement inférieur à 1, reflétant toujours un recul épidémique. Les autres taux de reproduction, estimés à partir des recours aux urgences (OSCOUR®) pour suspicion de COVID-19 et des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC), étaient stables et demeuraient également significativement inférieurs à 1, témoignant de la diminution progressive de la pression épidémique sur les recours aux soins d'urgences et à l'hôpital (**Tableau 1**).

En France métropolitaine, le R-effectif<sup>SI-DEP</sup> estimé en semaine 22 était stable et reste significativement inférieur à 1 et ce dans toutes les régions métropolitaines, confirmant toujours la dynamique décroissante de l'épidémie.

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

	Hauts-de-France		Evolution régionale*
	au 01 juin	au 08 juin	
R-eff Si-Vic hosp.	0,67 [0,60-0,75]	<b>0,68 [0,60-0,77]</b>	→
R-eff Si-Vic réa.	0,66 [0,53-0,81]	<b>0,68 [0,53-0,85]</b>	→
R-eff Oscour®	0,70 [0,62-0,79]	<b>0,81 [0,71-0,93]</b>	→
R-eff Sidep	0,79 [0,77-0,81]	<b>0,67 [0,66-0,69]</b>	↘

Le taux de reproduction R-effectif SI-DEP est un paramètre de la dynamique épidémique, estimé à partir des nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2. Sa valeur significativement supérieure confirme la dynamique ascendante de l'épidémie. L'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.

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

En semaine 22, 4 493 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (*versus* 6 750 cas en semaine 21), soit un taux d'incidence de 75 cas/100 000 habitants, en diminution de 34 % par rapport à la semaine précédente. En semaine 22, on observe une baisse plus importante (-44 %) de l'incidence si on considère le TI corrigé de la semaine 21 (incluant le lundi de la Pentecôte). Le taux de dépistage était stable, associé à une baisse du taux de positivité (-1,1 pt) par rapport à la semaine dernière (**Figure 1, Figure 2, Tableau 2**). **A l'échelle régionale, la dynamique décroissante de l'épidémie se poursuivait en semaine 22** mais la région reste, avec l'Île-de-France, la région de France métropolitaine avec les taux d'incidence les plus élevés.

Les taux d'incidence et de positivité étaient en baisse dans toutes les classes d'âge à l'échelle régionale. En semaine 22, les taux de positivité les plus élevés étaient retrouvés chez les 20-59 ans et les taux d'incidence les plus élevés étaient observés chez les 10-29 ans chez qui la circulation virale reste la plus active (**Figures 3**).

A l'échelle régionale, le taux d'incidence chez les personnes de plus de 65 ans était en baisse et est à présent, et pour la première fois depuis septembre 2020, significativement inférieur à 50 cas/100 000 habitants (**Tableau 3**).

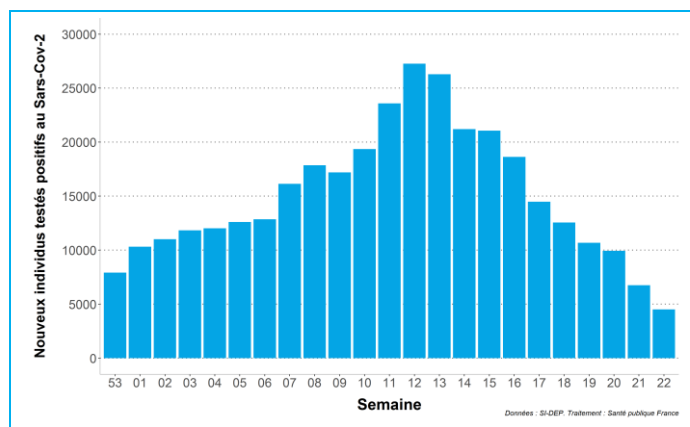


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 28 décembre 2020 au 6 juin 2021

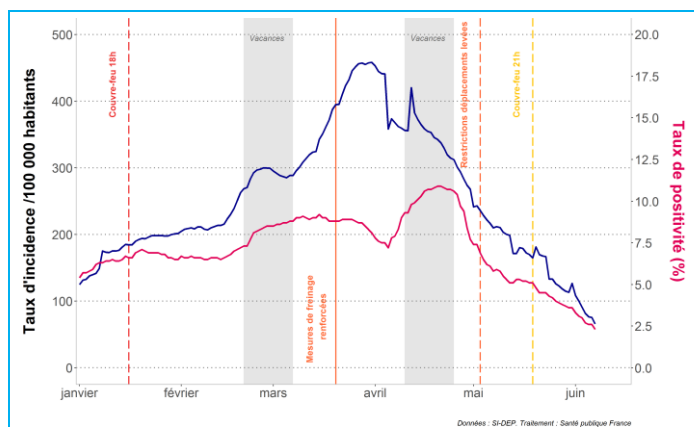
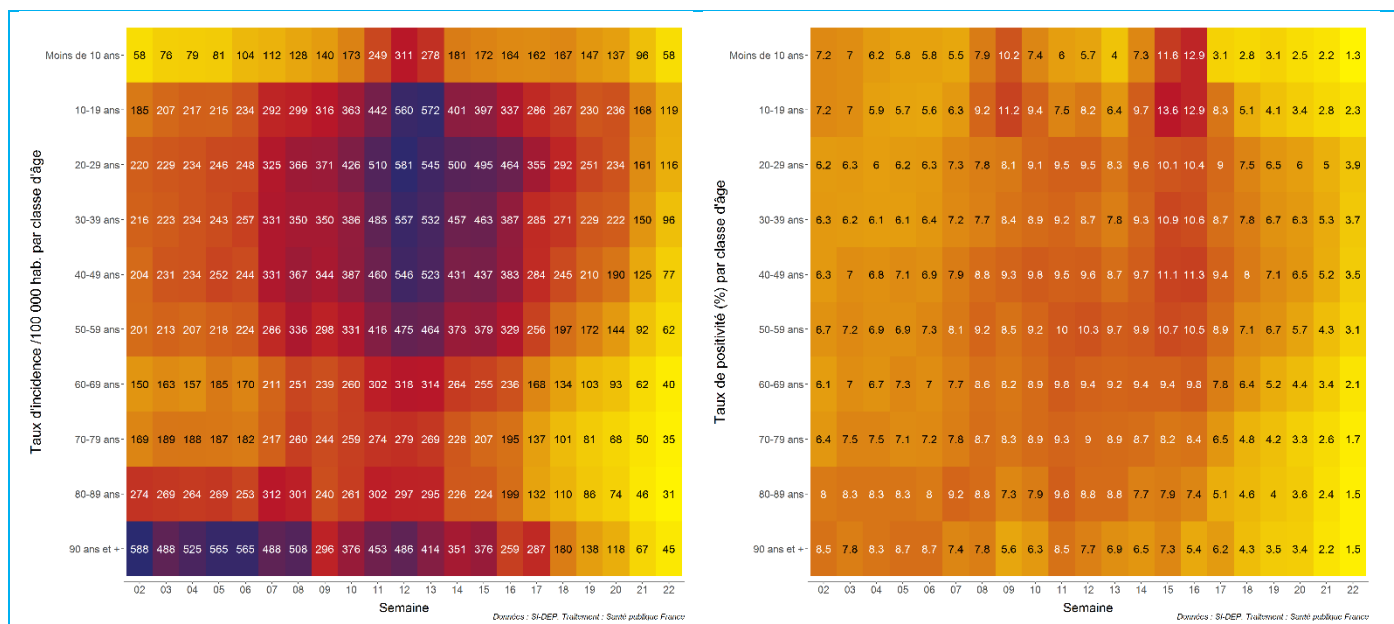


Figure 2 : Évolution en semaine glissante des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 1<sup>er</sup> janvier au 7 juin 2021, Hauts-de-France



Figures 3 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (gauche) et du taux de positivité (droite) par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 11 janvier au 6 juin 2021

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

La stratégie de criblage des tests positifs à la recherche des trois variants préoccupants VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) et indistinctement VOC 20H/501Y.V2 (Beta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) est progressivement abandonnée au profit d'une **nouvelle stratégie de criblage à la recherche de mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R** en raison de leur impact sur la transmissibilité (L452R) ou l'échappement à la réponse immunitaire (E484K et E484Q). La diminution progressive de la réalisation des tests de criblage à la recherche des variants Alpha, Beta et Gamma a conduit à l'arrêt de leur partage en OpenData et les indicateurs produits en semaine 22 doivent être interprétés avec prudence.

La dénomination des variants du coronavirus, selon la nomenclature de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), est disponible dans le [Point Épidémiologique national de Santé publique France](#). À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après la dernière [analyse de risque conjointe Santé publique France-CNR](#).

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 31 mai au 6 juin (semaine 22), la recherche de variant par PCR de criblage de deuxième intention a été réalisée sur environ 28 % des PCR positives en première intention enregistrés sur la plateforme SI-DEP (tests RT-PCR et antigéniques). Le variant Alpha restait majoritaire et sa prévalence relativement stable au niveau régional (79 % versus 86 % en semaine 21). La prévalence des Beta et Gamma restait stable et faible au niveau régional (3,6 % versus 3,3 % en semaine 21).

### Situation épidémiologique dans les départements

En semaine 22, les taux d'incidence étaient en baisse à l'échelle départementale, de façon significative dans l'ensemble des départements, avec le taux d'incidence le plus élevé observé dans le Nord. Sur la période d'analyse, la plus forte baisse a été observée dans l'Aisne (-46 % par rapport à la semaine précédente). Depuis la semaine 20, l'ensemble des départements présentent des taux d'incidence inférieurs au seuil d'alerte renforcée (150 cas/100 000 habitants). Les taux de positivité étaient en baisse, notamment dans l'Aisne (-1,6 pts) et la Somme (-1,5 pts). Les taux de dépistage étaient légèrement en baisse dans l'Aisne, l'Oise et le Pas-de-Calais et stables dans le Nord et la Somme par rapport à la semaine 21 (**Tableau 2, Figure 4**).

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les taux d'incidence étaient en baisse, de façon significative dans l'Oise et le Pas-de-Calais. Les taux de positivité sont également en baisse dans tous les départements, témoignant de la diminution continue de la circulation virale chez les personnes les plus âgées. Cette tendance favorable pouvait être attribuée, entre autres, à la couverture vaccinale élevée dans cette classe d'âge avec plus de 4 personnes sur 5 (81 %) ayant reçu au moins une dose de vaccin dans la région (**Tableau 3**).

Tableau 2 : 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-S21	2021-S22	Tendance*	2021-S21	2021-S22	2021-S21	2021-S22
Aisne	109 [101-119]	59 [52-66]	↘	3,9	2,3	2834	2531
Nord	120 [115-124]	86 [82-90]	↘	3,6	2,7	3281	3170
Oise	117 [110-125]	72 [67-78]	↘	3,7	2,5	3129	2906
Pas-de-Calais	105 [100-111]	71 [67-75]	↘	3,6	2,6	2962	2718
Somme	102 [94-111]	59 [53-66]	↘	3,4	1,9	3009	3087
<b>Hauts-de-France</b>	<b>113 [110-116]</b>	<b>75 [73-78]</b>	<b>↘</b>	<b>3,6</b>	<b>2,5</b>	<b>3117</b>	<b>2959</b>

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

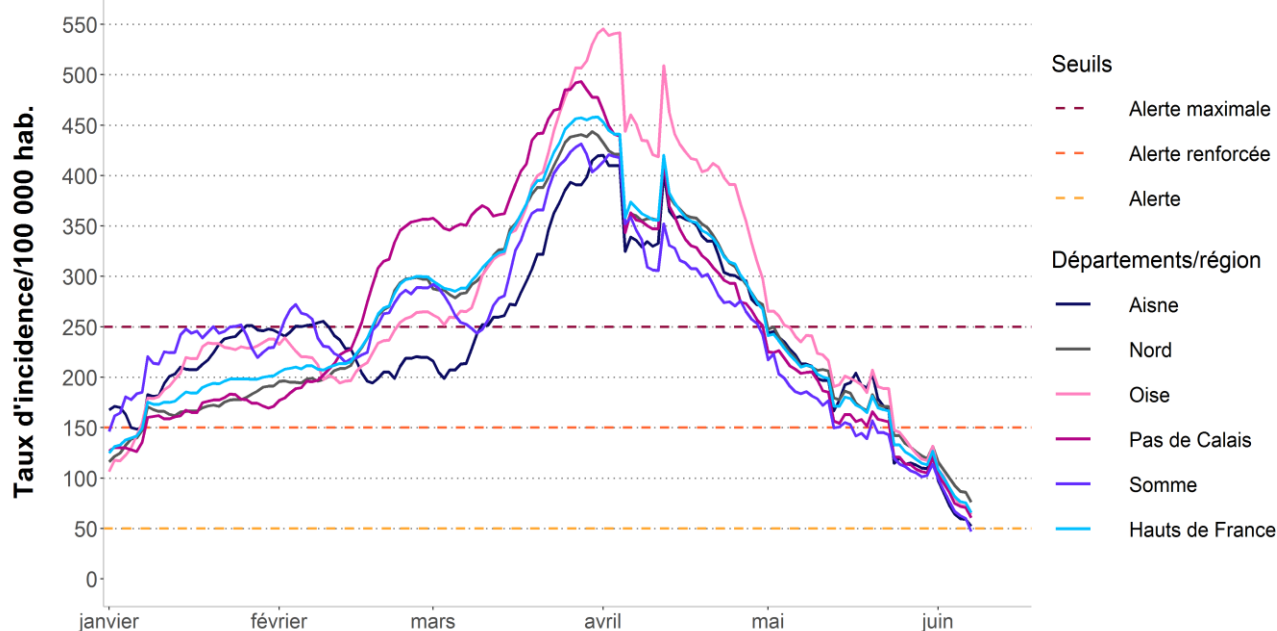
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

Tableau 3 : 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-S21	2021-S22	Tendance*	2021-S21	2021-S22	2021-S21	2021-S22
Aisne	51 [38-66]	32 [22-44]	→	3,1	1,7	1621	1861
Nord	49 [42-55]	37 [31-43]	→	2,3	1,7	2148	2203
Oise	68 [56-83]	36 [27-47]	↘	3,4	1,6	2036	2238
Pas-de-Calais	49 [41-58]	31 [25-38]	↘	2,6	1,6	1871	1987
Somme	46 [35-61]	32 [22-44]	→	2,9	2,1	1586	1517
<b>Hauts-de-France</b>	<b>51 [47-56]</b>	<b>34 [31-38]</b>	<b>↘</b>	<b>2,6</b>	<b>1,7</b>	<b>1951</b>	<b>2046</b>

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

Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.



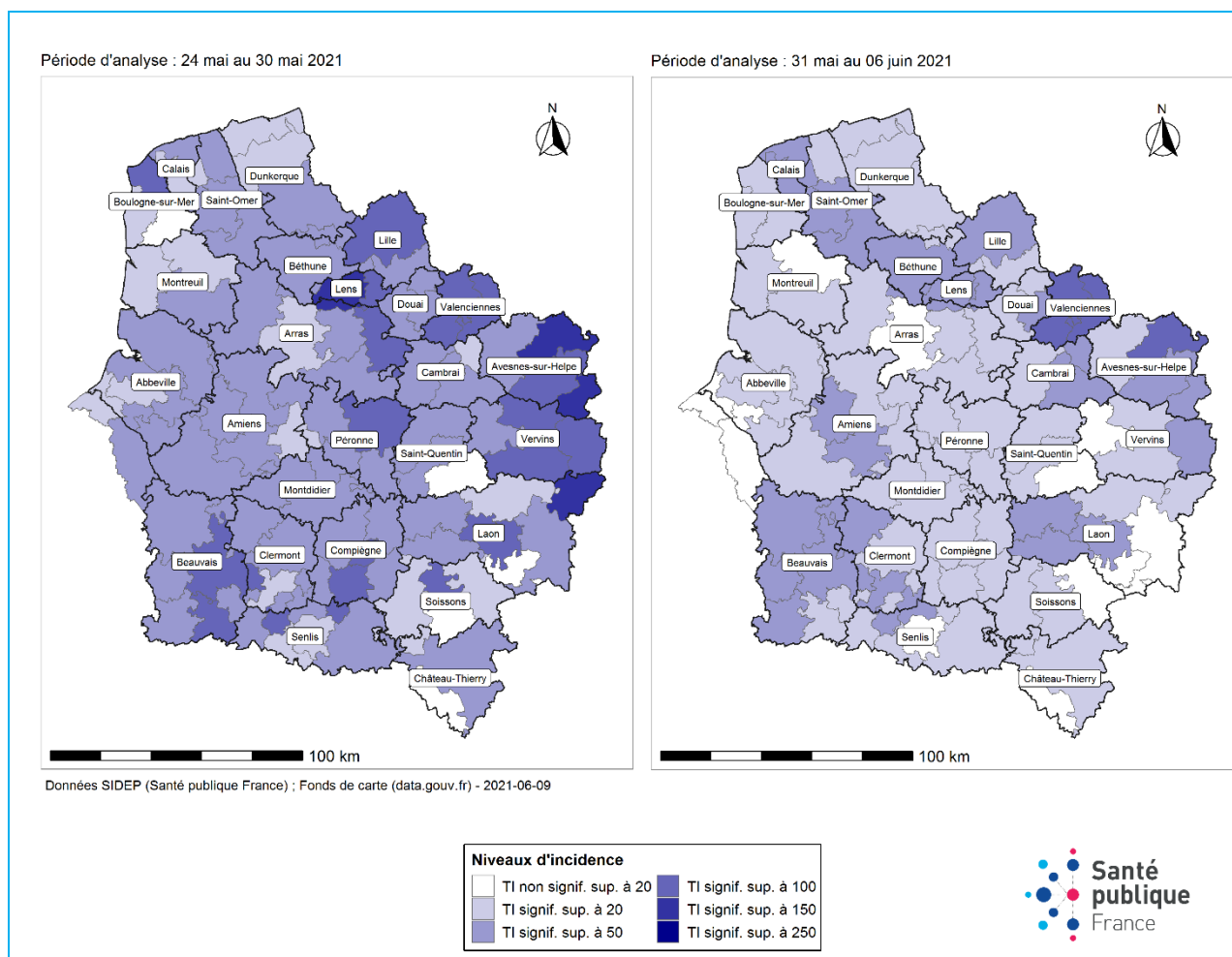
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

Figure 4 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 1<sup>er</sup> janvier au 7 juin 2021

## Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle infra-départementale, sur la période d'analyse, la situation épidémiologique continuait de s'améliorer, plus aucun EPCI ne présente de TI significativement supérieurs à 150 cas/100 000 habitants contre 4 % lors de la dernière analyse (Figures 5, Figure 6). Par ailleurs, 32 % des EPCI présentent des TI significativement supérieurs au seuil d'alerte (50 cas/100 000 habitants). Les taux d'incidence les plus élevés sur la période d'analyse sont observés :

- dans le Nord, sur plusieurs secteurs, et en particulier sur les arrondissements d'Avesnes-sur-Helpe (agglomération de Maubeuge) et de Valenciennes ainsi que sur la métropole lilloise ;
- dans l'Aisne, au niveau de l'arrondissement de Laon (agglomérations de Chauny-Tergnier La Fere et de Laon, CC Picardie des Châteaux) ainsi que dans l'arrondissement de Vervins (CC des Trois Rivières) ;
- dans l'Oise, notamment sur l'agglomération de Creil, l'arrondissement de Beauvais (agglomération de Beauvais, CC du Vexin-Thelle et du Pays de Bray), et les CC de l'Oise Picarde et des Pays d'Oise et d'Halatte ;
- sur une large bande dans le Pas-de-Calais, de Calais à Lens, et en particulier sur les arrondissements de Saint-Omer et de Calais (agglomération de Calais et CC du Pays de Lumbres) ainsi que sur l'arrondissement de Lens ;
- dans la Somme, sur l'arrondissement d'Amiens (agglomération d'Amiens et CC Nièvre et Somme).



Figures 5 : Représentation cartographique des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaines 21-2021 (gauche) et 22-2021 (droite), source SI-DEP, Hauts-de-France

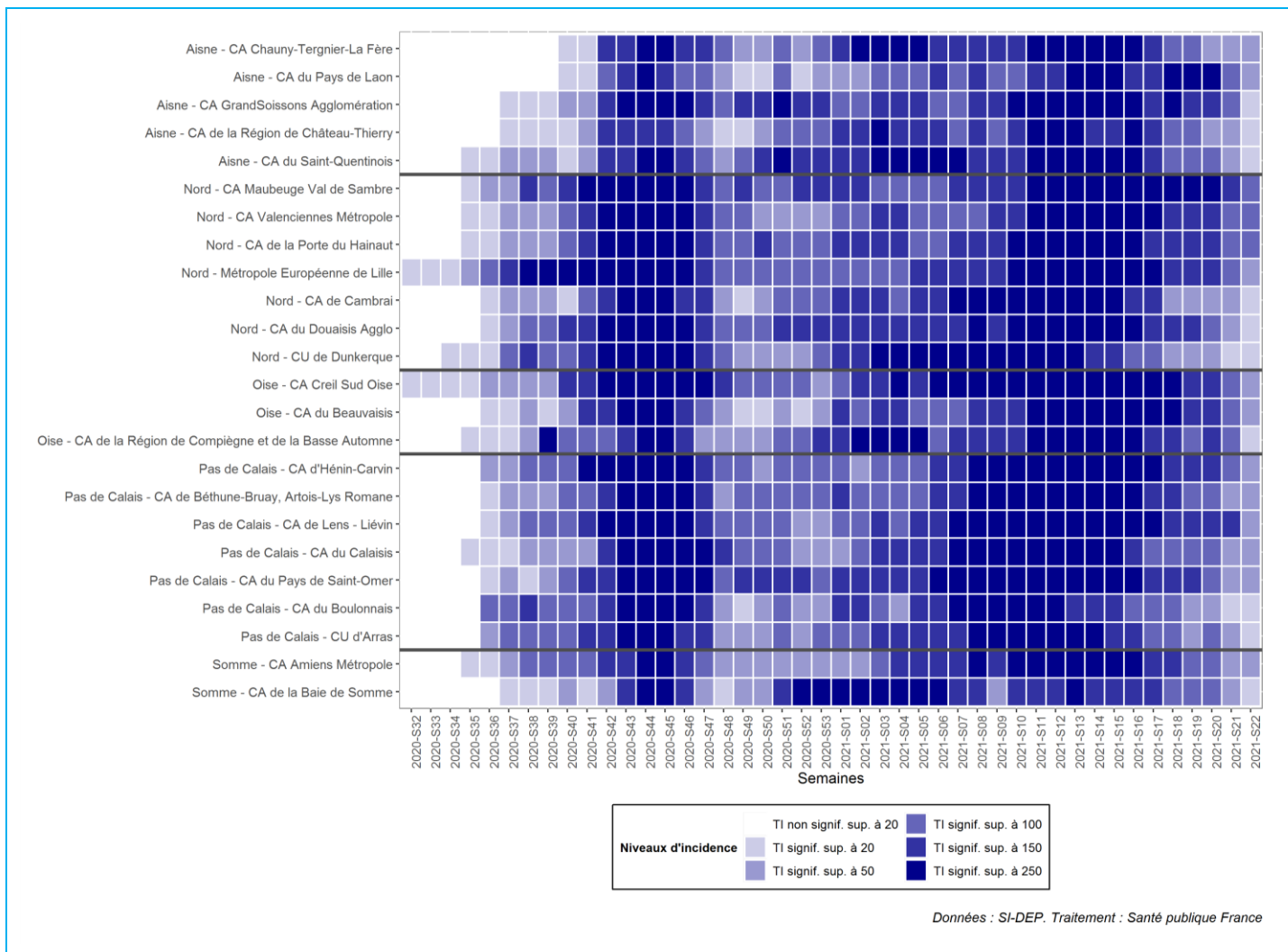


Figure 6 : Évolution des taux d'incidence des principaux EPCI par département estimés de S32-2020 à S22-2021, source SI-DEP, Hauts-de-France

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

En ville, en semaine 22, le taux régional de recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en légère diminution au niveau régional (2,4 % *versus* 2,8 % en semaine 21) (**Figure 7**). La part d'activité pour suspicion de Covid-19 était en légère baisse sur les quatre secteurs couverts par les associations SOS médecins de la région, notamment sur l'amiénois (-0,8 pt) et le dunkerquois (-0,7 pt) par rapport à la semaine dernière.

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

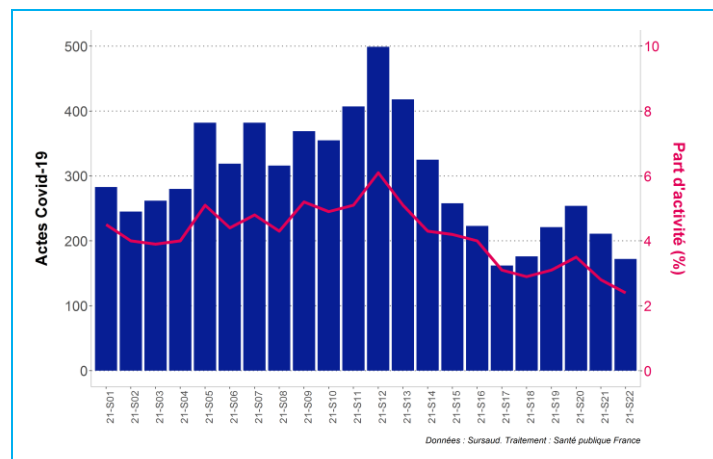


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-

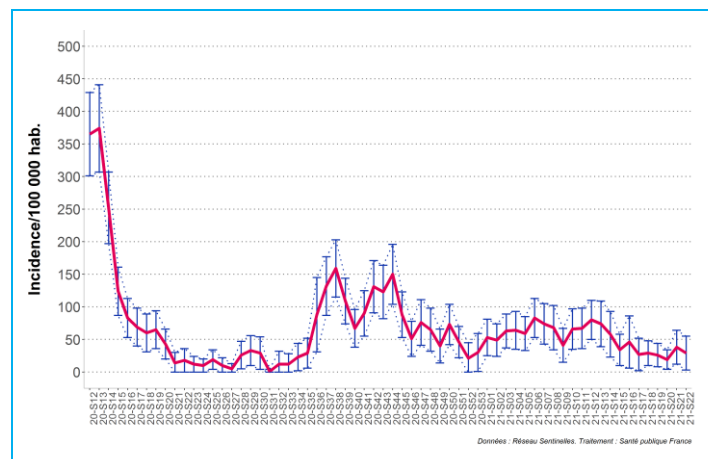


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au

## 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 22 (0,8 % *versus* 1,0 % en semaine 21) et variait de 2,2 % dans l'Oise à 0,4 % dans la Somme. La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste stable (2,3 %) (**Figure 9**).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 249 nouvelles hospitalisations et 71 nouvelles admissions pour COVID-19 en soins critiques en semaine 22, la pression hospitalière continue de diminuer (**Figure 10, Figure 11**). Au 9 juin, 1 861 patients étaient toujours hospitalisés pour Covid-19 et 324 en soins critiques, *versus* respectivement 2 048 et 370 la semaine précédente. En France métropolitaine, les taux d'hospitalisations et d'admissions en soins critiques restaient les plus élevés en Île-de-France et Hauts-de-France.

Avec 63 nouveaux décès de Covid-19 enregistrés en semaine 22 à l'hôpital, le nombre de décès était en diminution pour la sixième semaine consécutive (**Figure 10**).

Au 6 juin 2021, 9 180 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France depuis le début de la pandémie.

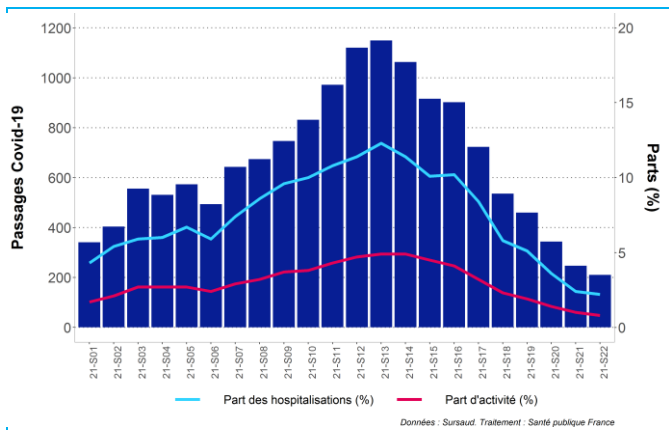


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 6 juin 2021

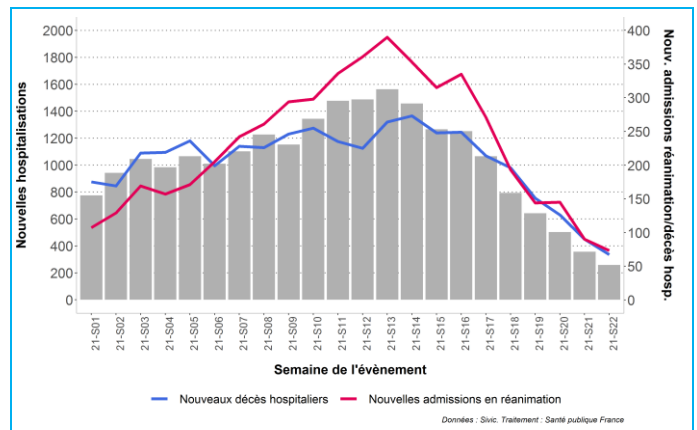


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 6 juin 2021

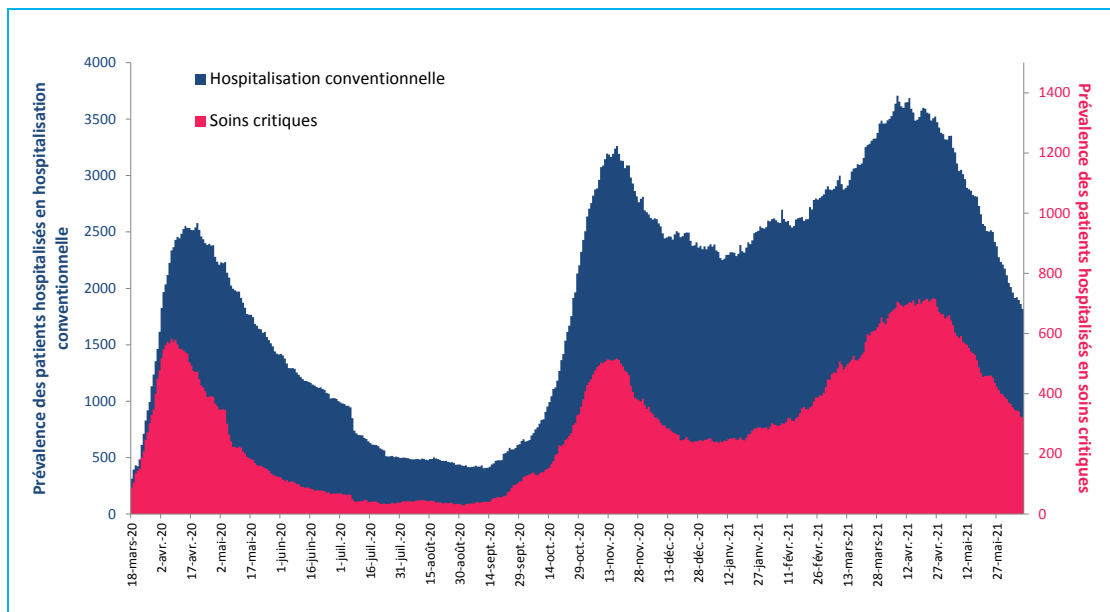


Figure 11 : Evolution quotidienne de la prévalence des patients, infectés par le SARS-Cov2, hospitalisés dans les services d'hospitalisation conventionnelle et soins critiques des établissements de soins des Hauts-de-France, données Si-Vic au 9 juin 2021

## Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Dans les Hauts-de-France, au 8 juin 2021, plus d'une personne sur 2 (57 %), âgée de plus de 18 ans, avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et plus d'une personne sur 4 (26 %) était complètement vaccinée (« schéma complet »). Chez les plus de 65 ans, près de quatre personnes sur 5 (81 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin anti-Covid et plus de la moitié (58 %) sont considérées comme complètement vaccinées (Tableau 4). La CV<sup>1 dose</sup> régionale était du même ordre que celle observée au niveau national (CV<sup>1 dose</sup> : 42,8 %).

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 4 : Nombres de personnes vaccinées contre la Covid-19 (au moins une 1 dose et « schéma complet ») et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 1<sup>er</sup> juin 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	978 800	41,4 %	241 328	10,2 %
50-64 ans	752 240	66,9 %	327 664	29,1 %
65-74 ans	514 652	81,3 %	323 977	51,2 %
75 ans et plus	381 174	79,9 %	318 817	66,9 %
Non renseigné	4 982		533	
<b>population totale</b>	<b>2 631 848</b>	<b>44,1 %</b>	<b>1 212 319</b>	<b>20,3 %</b>

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

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

Sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouveaux épisodes (Figure 12) et de nouveaux cas (Figure 16) est globalement stable à un niveau faible ces dernières semaines.

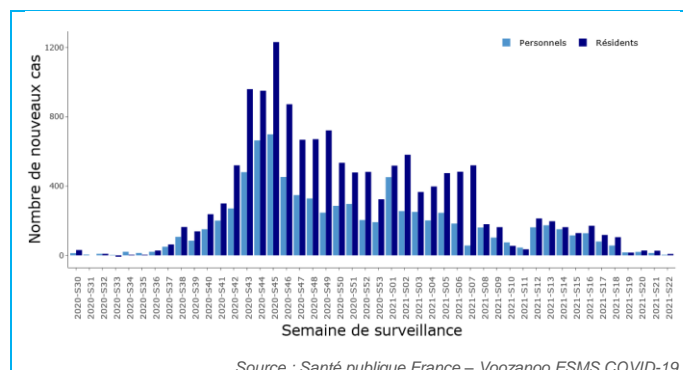
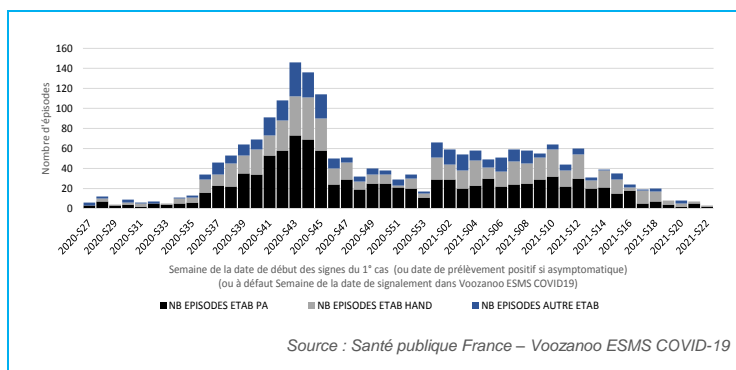


Figure 12 : Distribution hebdomadaire du nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 selon le type d'établissement, signalés dans Voozano ESMS Covid-19 entre les semaines S27-2020 et S22-2021, Hauts-de-France

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 Voozano ESMS COVID-19 de S30-2020 à S22-2021

# Surveillance de la mortalité

## Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale, de la semaine S43-2020 et jusqu'à S19-2021, un excès significatif de mortalité toutes causes, était observé chez les tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (**Figure 14**). Depuis la semaine S20, et sous réserve de consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution dans la région, le nombre de décès étant revenu dans les marges de fluctuation habituelle.

A l'échelle infrarégionale de la semaine S08 à la semaine S18-2021, l'excès de mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans et tous âges, restait élevé et significatif dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes, en particulier pour les semaines S17 à S21 et seront consolidées dans les prochaines semaines.

*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](#)

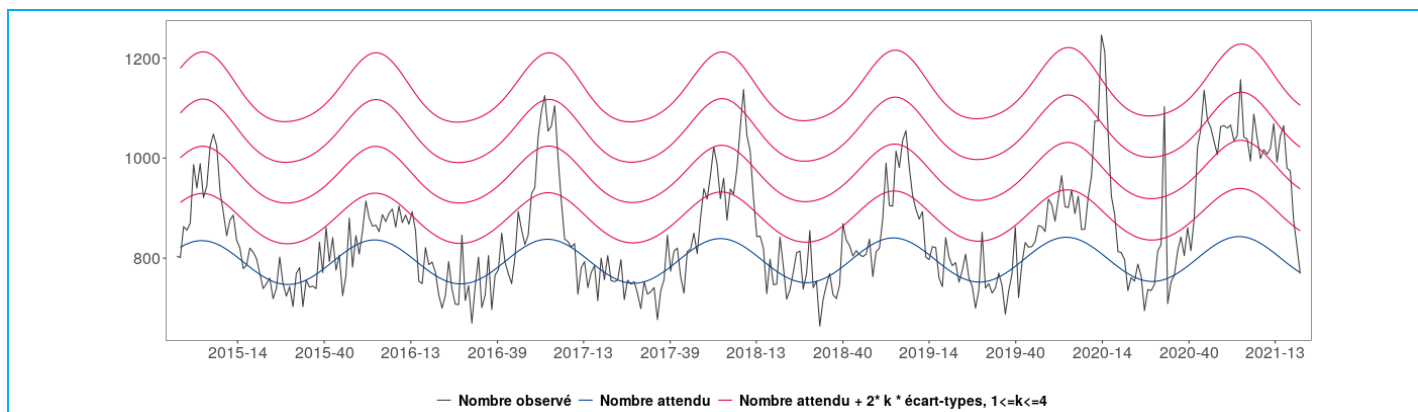


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

## 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 ;
- 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, les taux de positivité et de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage).
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de [SI-VIC](#) (système d'information pour le suivi des victimes)
- Les signalements d'IRA dans les ESMS : nombre d'épisodes de cas d'IRA et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de cas et décès par établissement.
- La [couverture vaccinale](#) est estimée à partir du système d'information Vaccin Covid, administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam)
- Surveillance des cas graves de grippe ou Covid-19 admis en réanimation: la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation, animée par les Cellules régionales de Santé publique France, est basée sur un réseau de services de réanimation volontaires (20 services pour la région Hauts-de-France, répartis dans 10 établissements de santé de la région) et a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer de façon exhaustive la totalité des cas de COVID-19 admis en réanimation dans la région, ce décompte étant réalisé via l'outil SIVIC.

## Qualité des données pour la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	93,7 %	98,8 %	88,1 %	-	-	99,4 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/51	6/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	72,1 %	96,4 %	86,5 %	40,5 %	43,9 %	81,2 %

### Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille  
HAEGHEBAERT Sylvie  
LAVALETTE Céline  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhao  
PONTIES Valérie  
PROUVOST Hélène  
RICHARSONS Ingrid  
SHAIYKOVA Arnoo  
VANBOCKSTAEL Caroline  
WYNDELS Karine

### Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Diffusion Santé publique France  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
10 juin 2021

### Contact

Cellule régionale Hauts-de-France  
[hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)  
Contact presse  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur :  
[santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention