

## Surveillance COVID-19

### Évolution des indicateurs

**Nouveaux cas en Hauts-de-France :** ↓

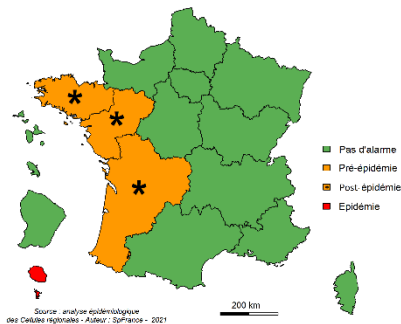
- Aisne : ↓
- Nord : ↓
- Oise : ↓
- Pas-de-Calais : ↓
- Somme : ↓

En médecine libérale : ↓

A l'hôpital :

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

## Surveillance des épidémies hivernales



Détails des indicateurs régionaux en pages :

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

### Bronchiolite (Moins de 2 ans)

Fin de la surveillance régionale des bronchiolites pour la saison 2020-2021.

*Les indicateurs nationaux de surveillance de la bronchiolite pour la semaine S18-2021 sont accessibles dans le [bulletin national bronchiolite](#).*

### Syndromes grippaux, Gastro-Entérites

La surveillance des syndromes grippaux et des gastro-entérites pour la saison 2020-2021 est terminée depuis la semaine S16-2021.

→ 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 16-2021 cet excès chez les tous âges et plus de 65 ans concernait la quasi-totalité des départements à l'exception de la Somme.

→ 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 formant 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.

**Comportements alimentaires et déterminants de la prise de poids des adultes en France pendant le confinement lié à la Covid-19 : évolutions perçues (CoviPrev, 2020), [Bulletin épidémiologique hebdomadaire Covid-19 N°7](#)**

## Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les **Hauts-de-France, en semaine 18**, l'activité épidémique continue de diminuer à **l'échelle régionale** avec une diminution de l'incidence de 13 % et un taux d'incidence estimé à 241 cas pour 100 000 habitants. Le taux régional de positivité des tests est toujours en baisse (-1,7 points) et se rapproche du seuil d'alerte de 5%, dans un contexte de progression continue (+9 %) du recours au dépistage. La diminution continue ces dernières semaines du nombre de nouveaux cas confirmés, dans un contexte de progression du recours au dépistage, associé à une diminution du taux de positivité des tests, témoigne de la diminution de la circulation virale dans la région.

A **l'échelle des départements**, les taux d'incidence sont en baisse significative en semaine 18 par rapport à la semaine 17 et sont désormais significativement inférieurs au seuil d'alerte maximale (250 cas/100 000 habitants) dans la Somme, le Nord et le Pas-de-Calais. A l'échelle infra-départementale, 20 % des EPCI présentent encore des taux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte maximale. En semaine 18, le département de l'Oise reste le département où l'activité épidémique est la plus intense avec des foyers d'intensité épidémique géographiquement très étendus, notamment sur 3 des 4 arrondissements du département et de nombreux clusters ou chaînes de transmission complexes notamment sur l'arrondissement de Beauvais.

Si **l'activité épidémique reste élevée chez les moins de 60 ans**, l'amélioration de la situation épidémiologique est observée dans toutes les classes d'âge. 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 3/4 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 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 levée progressive de la pression sur l'offre de soins en ville et à l'hôpital, la **pression épidémique reste élevée dans les hôpitaux** des Hauts-de-France avec environ 3000 patients toujours hospitalisés pour Covid-19 et environ 570 patients encore 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.

Enfin, la prévalence des variants reste globalement stable au niveau régional avec une circulation majoritaire et stable du variant V1 et une faible proportion de variants V2 ou V3 (<3%) au niveau régional. La prévalence des variants V2 ou V3 reste 2 fois plus élevée que la moyenne régionale dans le département de l'Oise. Cette situation doit faire l'objet d'une vigilance renforcée étant le contexte épidémique plus défavorable que dans le reste de la région et la mobilité importante des populations de l'Oise vers l'Île-de-France, où la prévalence V2-V3 est supérieure à 10%.

**Parce que la circulation communautaire du virus reste active dans la région, il reste primordial de continuer à se protéger et respecter les gestes barrière, y compris pour les personnes vaccinées, d'autant plus avec la levée progressive des mesures de restriction mises en place depuis fin mars.**

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 2 au 8 mai, le taux de reproduction (R-effectif) régional, estimé à partir des données virologiques (SI-DEP), est stable et demeure significativement inférieur à 1 pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive ce qui reflète le 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), sont aussi significativement inférieurs à 1, témoignant de la diminution continue 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 18 est en légère baisse et significativement inférieur à 1 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 04 mai	au 11 mai	
R-eff Si-Vic hosp.	0,82 [0,77-0,88]	<b>0,74 [0,68-0,79]</b>	→
R-eff Si-Vic réa.	0,81 [0,71-0,91]	<b>0,69 [0,59-0,80]</b>	→
R-eff Oscour®	0,84 [0,78-0,90]	<b>0,75 [0,69-0,81]</b>	→
R-eff Sidep	0,78 [0,77-0,79]	<b>0,79 [0,77-0,80]</b>	→

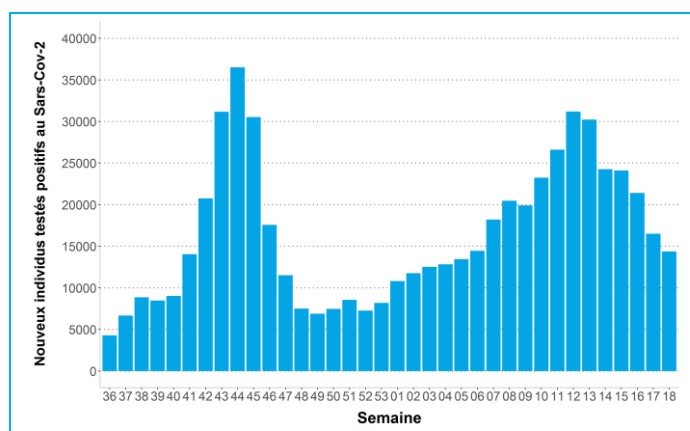
\*l'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.

*Le taux de reproduction R-eff Sidep est un paramètre de la dynamique épidémique, estimé à partir des nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2. Sa valeur significativement supérieure confirme la dynamique ascendante de l'épidémie.*

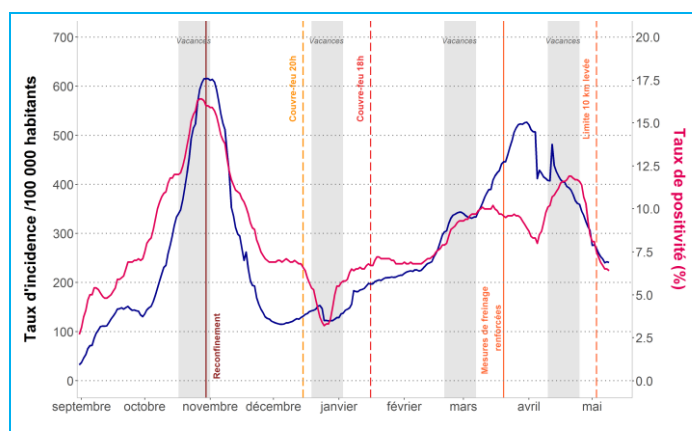
En semaine 18, 14 368 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (versus 16 509 cas en semaine 17), soit une diminution de 13 % de l'incidence (TI) régionale par rapport à la semaine précédente. Le taux de dépistage est en progression avec une hausse de 9 % associée à une baisse du taux de positivité (-1,7 pts) la semaine dernière, témoignant de la diminution l'activité virale dans la région (**Figure 1, Figure 2, Tableau 3**).

La hausse du taux de dépistage concerne principalement les moins de 30 ans, et plus particulièrement les 10-19 ans, chez lesquels une hausse de 50 % a été observée avec la réouverture des collectivités de jeunes enfants en semaines 16 (crèches et scolaire) et 17 pour les collèges et lycées. Les taux d'incidence et de positivité sont en baisse dans toutes les classes d'âge à l'échelle régionale (**Figures 3**). En semaine 18, les taux de positivité les plus élevés sont retrouvés chez les 20-59 ans chez qui la circulation virale reste la plus active et les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les 20-29 ans.

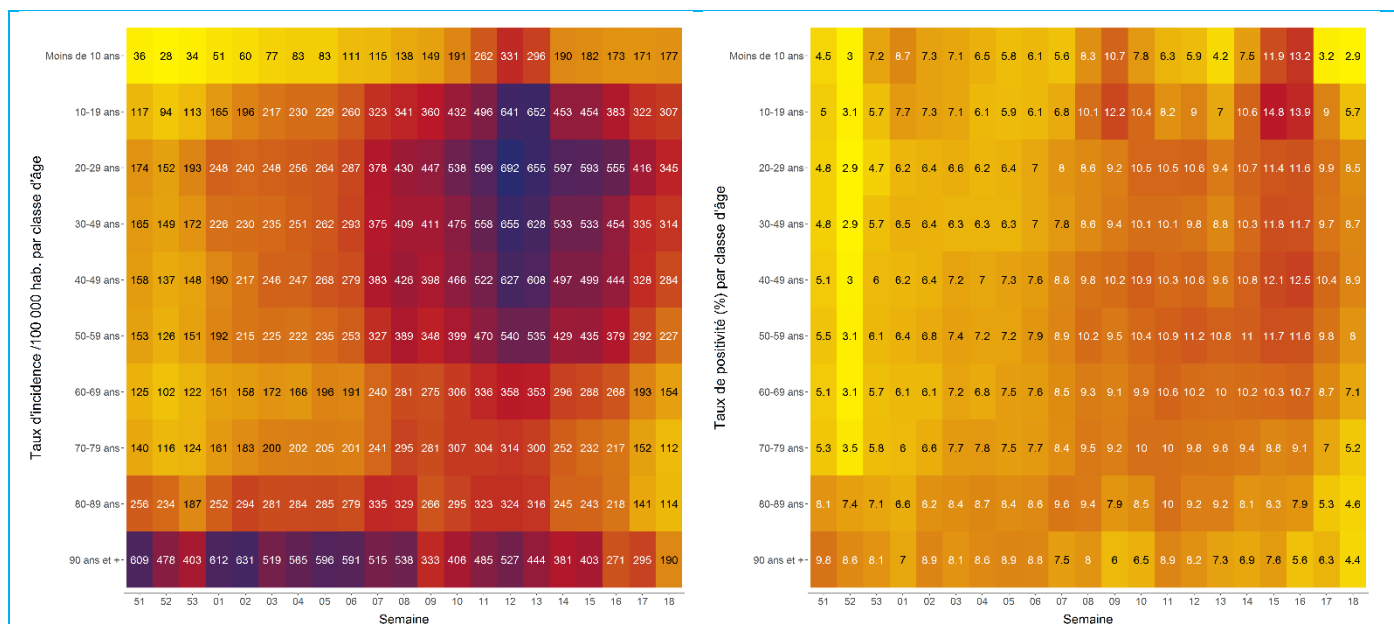
A l'échelle régionale, le taux d'incidence chez les personnes de plus de 65 ans est toujours en baisse et significativement inférieur à 150 cas/100 000 habitants pour la première fois depuis le début de l'année dans la région (**Tableau 4**).



**Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 9 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 9 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 9 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 3 au 9 mai (semaine 18), la recherche de variant par PCR de criblage de deuxième intention a été réalisée sur près de 65 % des PCR positives en première intention enregistrés sur la plateforme SI-DEP (tests RT-PCR et antigéniques) (**Tableau 2**). Le variant britannique 20I/501Y.V1 reste majoritaire et sa prévalence stable au niveau régional (87 % comme en semaines 16 et 17). La prévalence des variants 20I/501Y.V2 ou 20I/501Y.V3 reste stable et faible au niveau régional (2,7% versus 2,8% en semaine 17).

A l'échelle infrarégionale, la prévalence du variant 20I/501Y.V1 varie de 70 % dans l'Oise à près de 92 % dans le Pas-de-Calais. La prévalence des variants V2 ou V3 reste 2 fois plus élevée que la moyenne régionale dans le département de l'Oise où elle légèrement diminué par rapport à la semaine précédente. Elle est aussi en diminution le Pas-de-Calais et la Somme et stable dans l'Aisne et le Nord.

En savoir plus sur l'analyse de risque et les caractéristiques des variants d'intérêt à suivre sur [le site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

Tableau 2 : Evolution des indicateurs virologiques sur 7 jours glissants en ce qui concerne les variants d'intérêt du Sars-Cov2, données au 12 mai 2021 (3 au 9 mai), Hauts-de-France

Région	Département	Nb de tests (RT-PCR et TAG)	Nb de tests positifs (RT-PCR et TAG)	PCR de criblage (N)	PCR de criblage (%)	20I/501Y.V1 (N)	20I/501Y.V1 (%)	20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (N)	20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (%)
Hauts-de-France	Tous	238 220	16 478	10 634	64,5	9 237	86,9	287	2,7
	Aisne	19 349	1 476	874	59,2	777	88,9	28	3,2
	Nord	112 781	7 111	4 658	65,5	4 178	89,7	76	1,6
	Oise	30 907	2 565	1 567	61,1	1 093	69,8	112	7,1
	Pas-de-Calais	54 156	3 958	2 647	66,9	2 426	91,7	56	2,1
	Somme	21 027	1 368	888	64,9	763	85,9	15	1,7

### Situation épidémiologique dans les départements

En semaine 18, les TI restent élevés mais en baisse significative dans tous les départements avec la plus forte baisse observée (-17 %) dans la Somme par rapport à la semaine précédente. Dans les départements de la Somme, du Nord et du Pas-de-Calais, les taux d'incidence sont repassés juste en dessous du seuil d'alerte maximale (250 cas/100 000 habitants). Les recours au dépistage (TD) sont en hausse et les taux de positivité en baisse dans tous les départements par rapport à la semaine dernière (**Tableau 3, Figure 4**).

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les taux d'incidence et de positivité continuent de diminuer dans tous les départements, témoignant de la diminution de la circulation virale chez les personnes les plus âgées. Cette tendance favorable peut être attribuée, entre autres, à la couverture vaccinale élevée dans cette classe d'âge avec près de 3 personnes sur 4 (75 %) ayant reçu au moins une dose de vaccin dans la région (**Tableau 4**).

Tableau 3 : Tendances récentes (2 dernières semaines) des taux d'incidence (TI), de positivité (TP) et de dépistage (TD) régional et départementaux, **tous âges** dans les Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S17	2021-S18	Tendance*	2021-S17	2021-S18	2021-S17	2021-S18
Aisne	281 [267-296]	247 [233-260]	↘	9,4	7	2983	3499
Nord	284 [277-290]	240 [234-246]	↘	7,3	5,9	3900	4074
Oise	308 [296-320]	271 [260-282]	↘	10,3	7,8	2976	3483
Pas-de-Calais	254 [246-262]	235 [227-243]	↘	8,2	6,8	3102	3477
Somme	256 [243-269]	212 [200-224]	↘	8,3	6,1	3065	3463
<b>Hauts-de-France</b>	<b>277 [273-281]</b>	<b>241 [237-245]</b>	<b>↘</b>	<b>8,1</b>	<b>6,4</b>	<b>3417</b>	<b>3738</b>

\*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-S17	2021-S18	Tendance*	2021-S17	2021-S18	2021-S17	2021-S18
Aisne	191 [166-218]	153 [130-177]	→	9	6,6	2113	2314
Nord	164 [152-176]	115 [106-126]	↘	6,3	4,6	2594	2486
Oise	183 [162-207]	170 [149-192]	→	7,5	7,4	2459	2285
Pas-de-Calais	157 [143-172]	121 [109-135]	↘	6,9	5,5	2273	2192
Somme	134 [114-157]	112 [94-133]	→	6,3	5,7	2131	1954
<b>Hauts-de-France</b>	<b>164 [157-172]</b>	<b>127 [121-134]</b>	<b>↘</b>	<b>6,9</b>	<b>5,5</b>	<b>2397</b>	<b>2312</b>

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

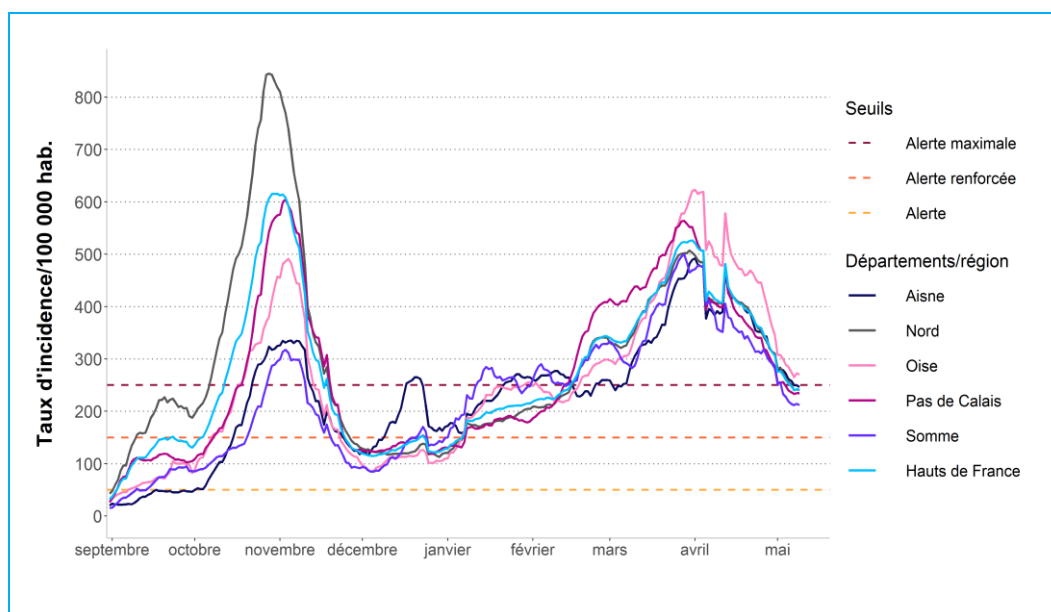
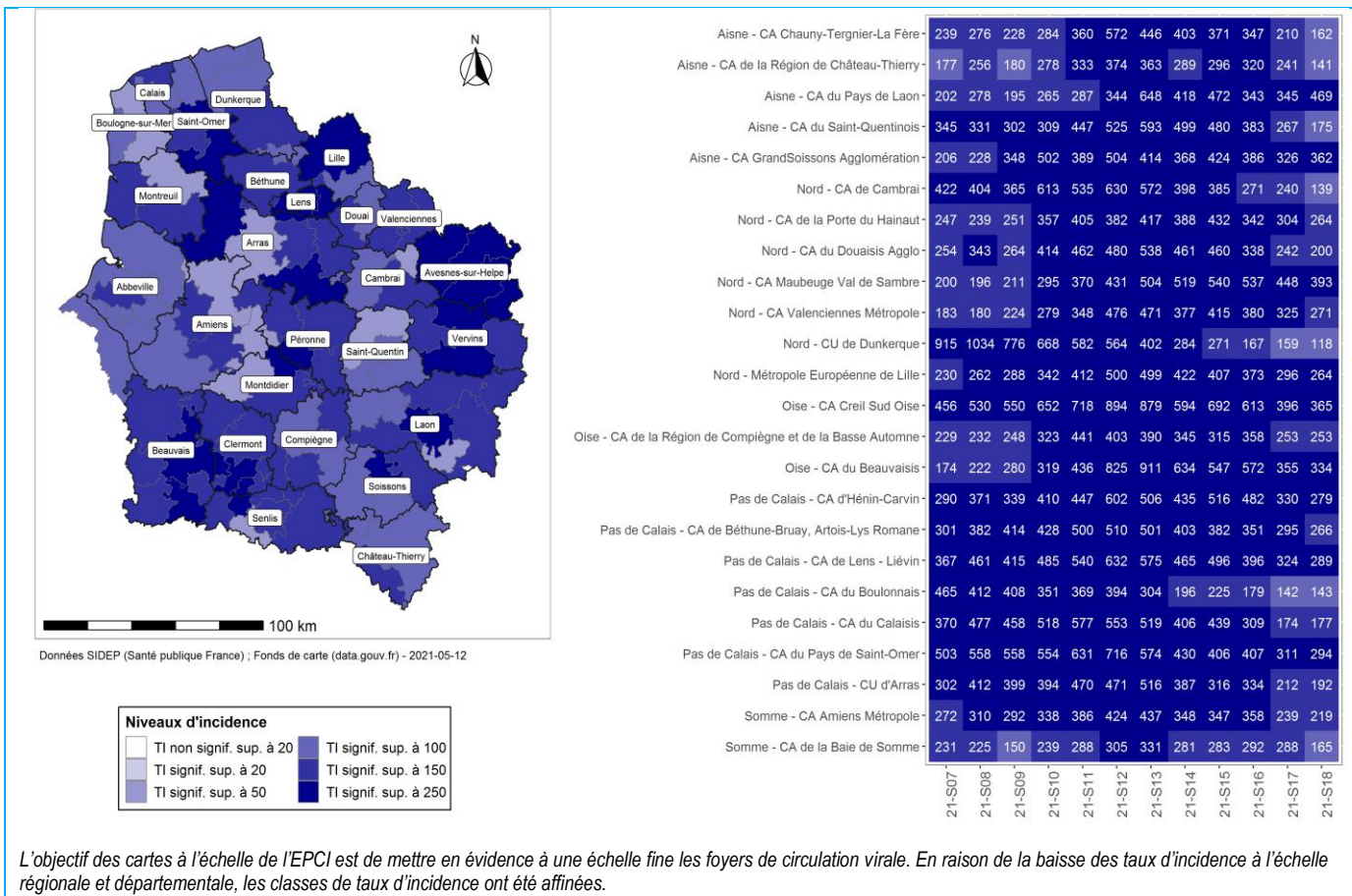


Figure 4 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 9 mai 2021

### Situation épidémiologique des territoires

**A l'échelle infra-départementale**, sur la période d'analyse, la situation épidémiologique s'améliore doucement avec 20 % des EPCI présentant des TI supérieurs au seuil d'alerte maximale (250 cas/100 000 habitants) contre 35 % sur la dernière période d'analyse (**Figures 5, Tableau 5**). Les taux d'incidence restent très élevés sur les EPCI, sièges des principales agglomérations :

- au Nord-Est de la région sur la métropole lilloise, le Valenciennois et l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe (Maubeuge);
- au Sud-Ouest de la région sur les secteurs de Beauvais, Clermont et Senlis (agglomération de Creil) ;
- dans l'Aisne sur les secteurs de Vervins, Laon et Soissons ;
- sur un croissant qui s'étend du bassin minier à la métropole lilloise et qui constitue un des principaux bassins socio-économiques au nord de la région ;
- et sur les secteurs contigus du sud Artois-Péronne-Montdidier dans le Pas-de-Calais et la Somme.



L'objectif des cartes à l'échelle de l'EPCI est de mettre en évidence à une échelle fine les foyers de circulation virale. En raison de la baisse des taux d'incidence à l'échelle régionale et départementale, les classes de taux d'incidence ont été affinées.

Figures 5 : Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 18-2021 (gauche) et évolution des taux d'incidence hebdomadaire sur les principaux EPCI de la région (droite), Hauts-de-France

Tableau 5 : Répartition départementale et régionale des EPCI selon la tranche de niveau d'incidence pour 100 000 habitants (taux moyen sur 7 jours glissants), données arrêtées à J-3, source SI-DEP

Territoires	Nombre d'EPCI dont le taux d'incidence* pour 100 000 habitants est					
	250+	[150,250]	[100,150]	[50,100]	[20-50]	Moins de 20
Aisne (n= 19)	3 (16%)	8 (42%)	6 (32%)	2 (11%)	0 (0%)	0 (0%)
Nord (n= 18)	5 (28%)	6 (33%)	6 (33%)	1 (6%)	0 (0%)	0 (0%)
Oise (n= 21)	5 (24%)	12 (57%)	3 (14%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
Pas-de-Calais (n= 19)	5 (26%)	7 (37%)	3 (16%)	4 (21%)	0 (0%)	0 (0%)
Somme (n= 16)	1 (6%)	7 (44%)	5 (31%)	3 (19%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Région (n= 93)</b>	<b>19 (20%)</b>	<b>40 (43%)</b>	<b>23 (25%)</b>	<b>11 (12%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>0 (0%)</b>

\*Borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95% du taux d'incidence

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

En ville, en semaine 18, le taux régional de recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 reste stable au niveau régional (2,9 % *versus* 3,1 % en semaine 17) (**Figure 6**) et sur les secteurs de la métropole lilloise et du saint-quentinois. Sur le dunkerquois et l'amiénois, les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 sont en baisse par rapport à la semaine dernière (-0,5 pts sur l'amiénois ; -1,1 pts sur le dunkerquois). La part d'activité la plus élevée en semaine 18 est observée sur le secteur d'Amiens (5,2 %).

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**).

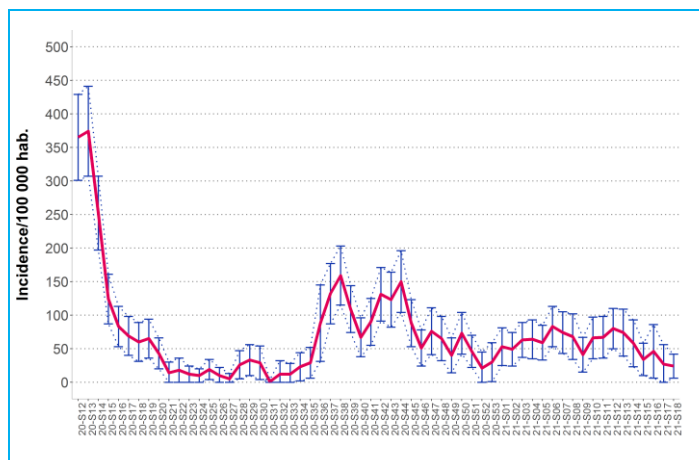
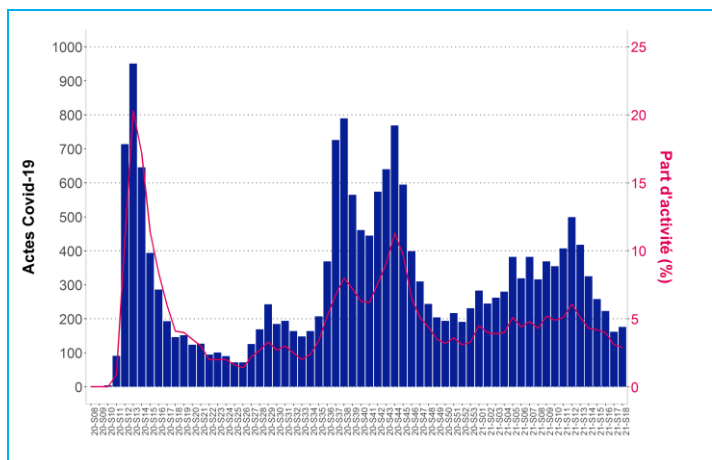


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 9 mai 2021

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 9 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 18 par rapport à la semaine précédente (2,3 % vs 3,2 % en semaine 17) et varie de 4,4 % dans l'Oise à 1,9 % dans le Nord. La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminue également (5,8 % vs 8,4 % en semaine 17) (**Figure 8**).

Dans les établissements de santé des Hauts-de-France, la prévalence des patients hospitalisés pour Covid-19 dans les services d'hospitalisation conventionnelle et soins critiques est en baisse ces 3 dernières semaines mais la situation reste tendue au niveau régional avec, au 10 mai, environ 3000 patients toujours hospitalisés pour Covid-19 et 571 en soins critiques (**Figure 9**).

Au 9 mai 2021, 8 689 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France depuis le début de la pandémie.

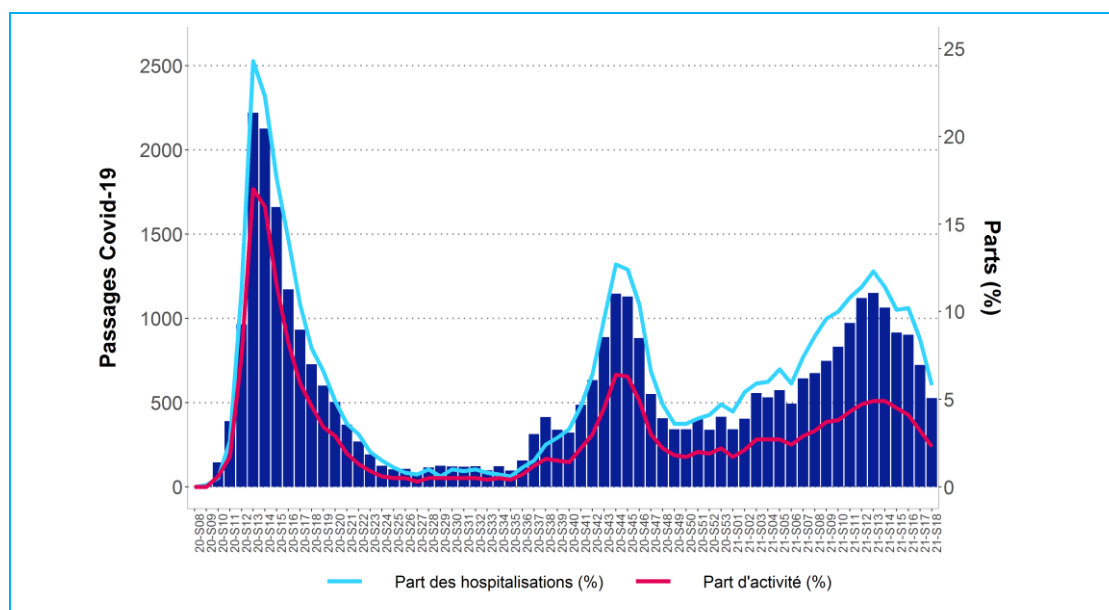


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 9 mai 2021

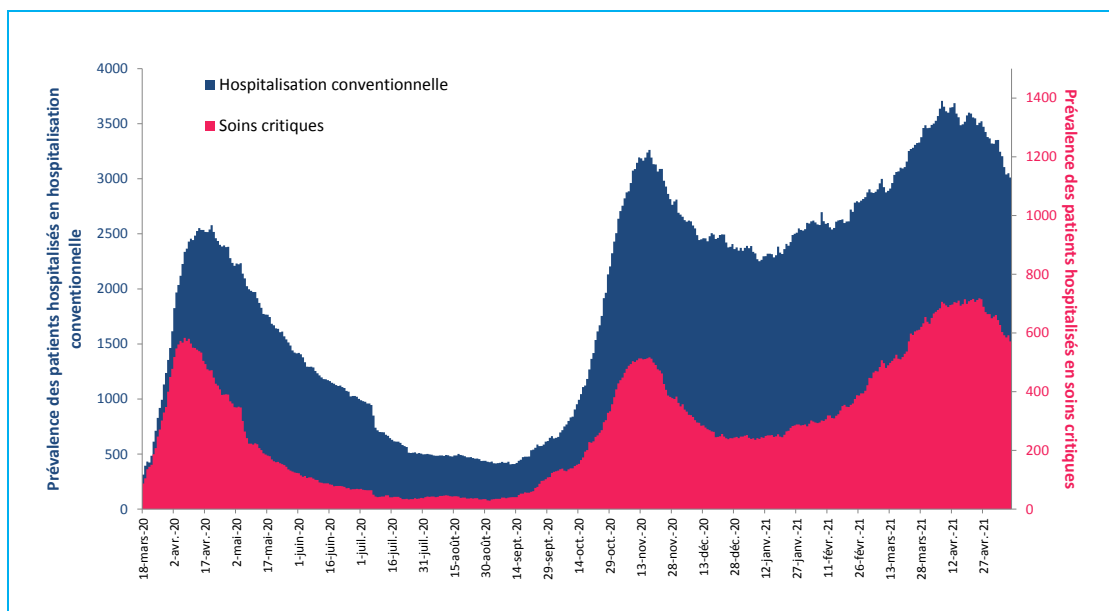


Figure 9 : Evolution quotidienne de la prévalence des patients, infectés par le SARS-Cov2, hospitalisés dans les services d'hospitalisation conventionnelle et soins critiques des établissements de soins des Hauts-de-France, données Si-Vic au 10 mai 2021

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

**Dans les Hauts-de-France**, au 11 mai 2021, plus d'une personne sur 4 (27 %), âgée de plus de 18 ans, avait reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et près d'une personne sur 8 (13 %) est complètement vaccinée (« schéma complet »). Chez les plus de 65 ans, trois personnes sur 4 (75 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin anti-Covid et près de 2 sur 3 (60 %) sont considérées comme complètement vaccinées (**Tableau 6**). La CV<sup>1 dose</sup> régionale est du même ordre que celle observée au niveau national (CV<sup>1 dose</sup> : 27,6 %).

*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 11 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	
	nombre de personnes	CV (%)	nombre de personnes	CV (%)
18-49 ans	308 199	13,0 %	120 685	5,1 %
50-64 ans	515 669	45,8 %	166 643	14,8 %
65-74 ans	453 961	71,7 %	201 852	31,9 %
75 ans et plus	357 080	74,9 %	284 306	59,6 %
Non renseigné	597		159	
<b>population totale</b>	<b>1 635 506</b>	<b>27,4 %</b>	<b>773 645</b>	<b>13,0 %</b>

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

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, dans les Hauts-de-France, 2 937 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. La majorité (52 %) des signalements concernait des établissements d'hébergement pour personnes âgées. L'ensemble des signalements, correspondait à un total de 18 036 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 449 résidents sont décédés dans les établissements et 1 117 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.

Sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouveaux épisodes (**Figure 10**) et de nouveaux cas (**Figure 11**) est globalement stable à un niveau faible ces dernières semaines.

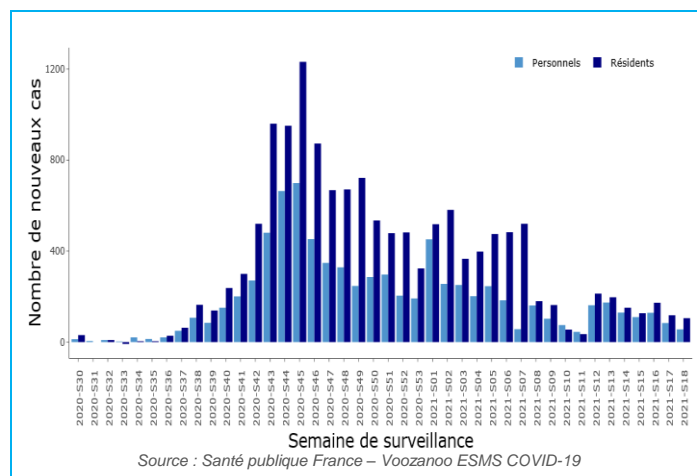
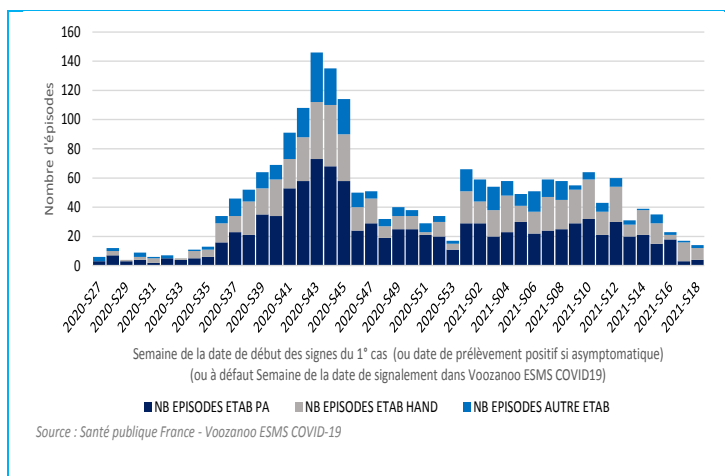


Figure 10 : Distribution hebdomadaire du nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 selon le type d'établissement, signalés dans Voozanoo ESMS Covid-19 entre les semaines S30-2020 et S18-2021, Hauts-de-France

Figure 11 : 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

# 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 12, Figure 13**).

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 dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (**Figure 14**). En semaine 16-2021 cet excès chez les tous âges et plus de 65 ans concernait la quasi-totalité des départements à l'exception de la Somme. En semaine 17-2021 il est pour le moment visible dans le département du Nord uniquement.

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](#)

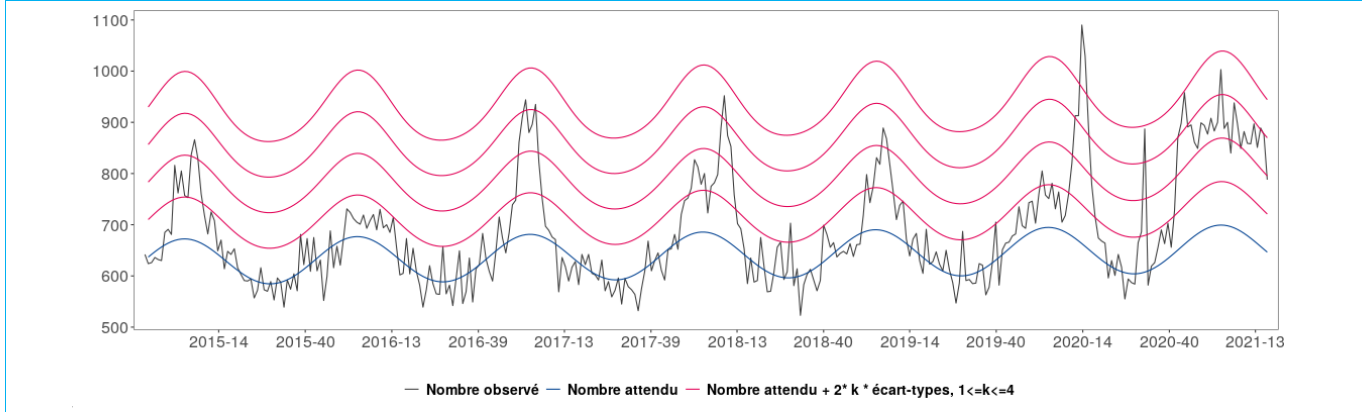


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

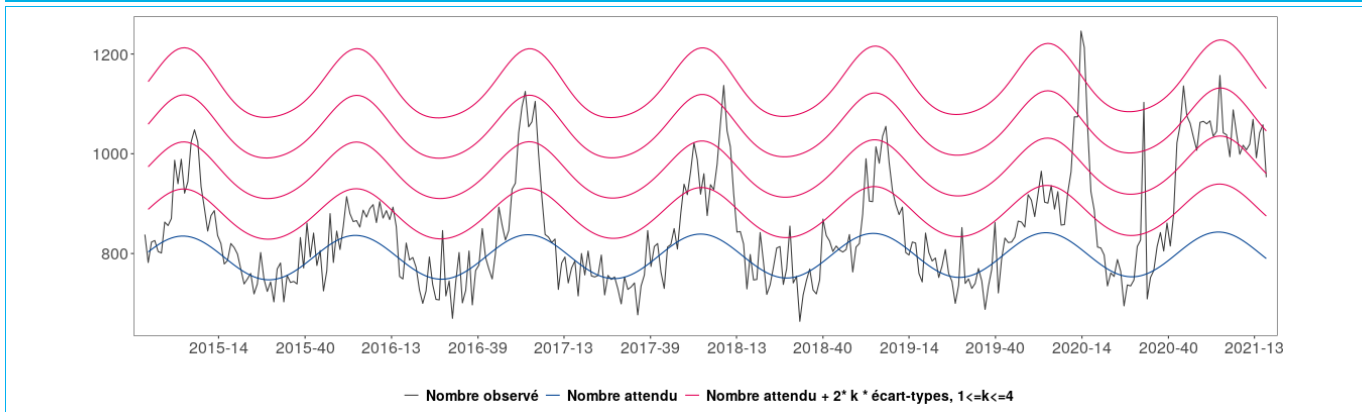


Figure 13 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

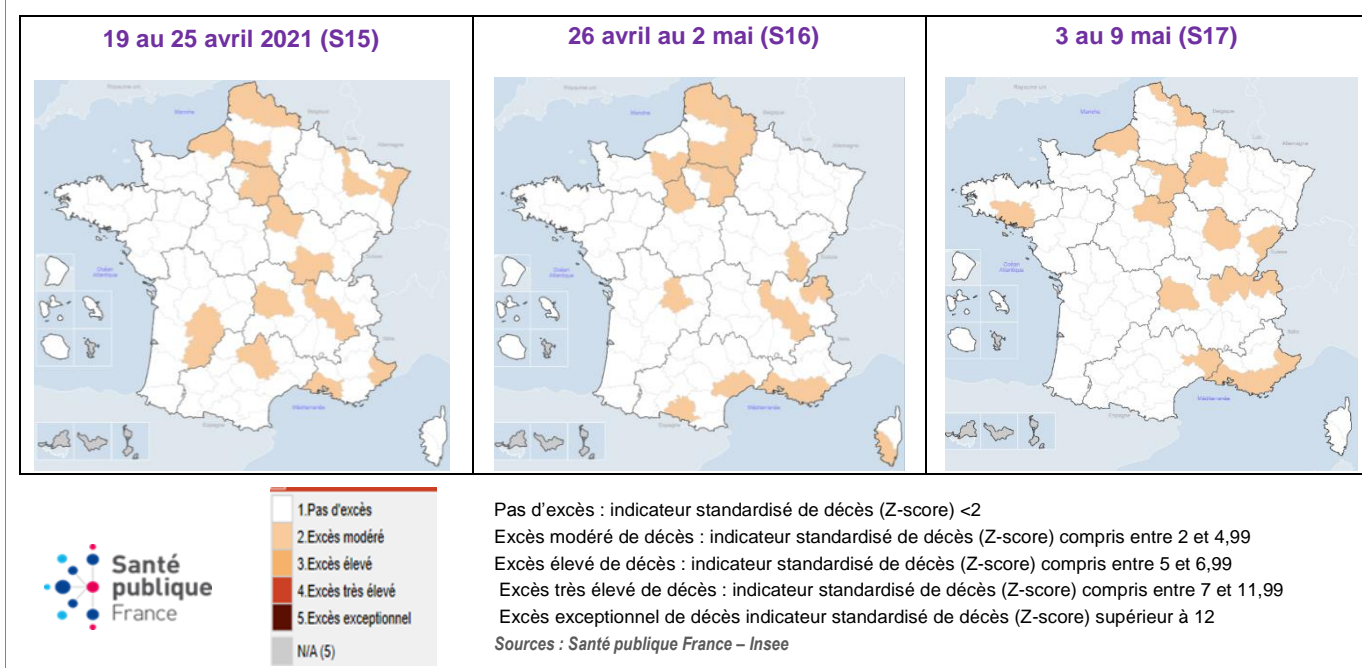


Figure 14 : Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, du 19 avril au 9 mai 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

## 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
- 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 aux médecins du [réseau Sentinelles](#) sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
- La 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	92,5 %	97,9 %	86,0 %	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	71,6 %	96,3 %	87,6 %	43,2 %	44,0 %	76,7 %

### Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

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