

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↘

Du fait de la forte baisse du recours au dépistage (-35 %) en lien avec le week-end prolongé de la semaine 14, la tendance à la baisse importante des taux d'incidence entre les semaines 13 et 14 doit être interprétée avec réserves

En médecine libérale : ↘

A l'hôpital :

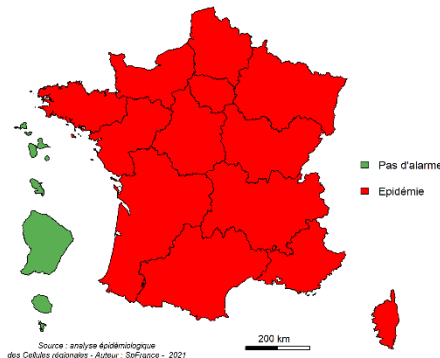
- Services d'urgences : →
- Hospitalisations : →

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)

Évolution régionale : →

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



Les indicateurs nationaux de surveillance pour bronchiolite pour la semaine S14-2021 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 diminution au Réseau Sentinelles.
- A l'hôpital (services d'urgences) : stable

→ 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.....	10
Grippe.....	11
Gastro-entérite.....	12
Mortalité.....	13
Méthodes.....	14

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.

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

Points d'actualité

Pollution de l'air ambiant : nouvelles estimations de son impact sur la santé des Français

Les baisses ponctuelles de niveaux de pollution durant le 1er confinement ont été associées à des bénéfices non-négligeables pour la santé, à lire sur le site de [Santé Publique France](#).

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les **Hauts-de-France**, sur la période du 5 au 11 avril 2021 (semaine 14), la circulation virale reste très intense dans toute la région même si la progression semble ralentir sur certains territoires. Du fait de la forte baisse du recours au dépistage (-35 %) en lien avec le week-end prolongé de la semaine 14, la tendance à la baisse importante des taux d'incidence entre les semaines 13 et 14 doit être interprétée avec réserves. Des modélisations ont été réalisées pour prendre en compte l'effet jour férié sur les indicateurs virologiques à l'échelle régionale. Suite à ces ajustements, le taux d'incidence corrigé (474 pour 100 000 habitants) affiche quand même une légère diminution dans la région (-6 % par rapport à la semaine 13).

Depuis la semaine 10, le taux d'incidence le plus faible est observé chez les personnes âgées de 70 ans, mais reste néanmoins à un niveau élevé chez les plus âgés, témoignant de la couverture vaccinale (CV^{2doses} au 13/04 : 42 % chez les 75 ans et plus) en progression mais qui doit continuer à être renforcée pour freiner l'intensité de la circulation du virus dans la communauté.

La pression épidémique reste extrêmement élevée sur les services hospitaliers, à un niveau jamais égalé depuis le début de la pandémie dans la région. Les taux d'hospitalisation et d'admission en service de soins critiques restent très élevés, de même que le nombre de décès, toujours en plateau à un niveau élevé avec plus de 250 nouveaux décès de Covid-19 à l'hôpital en semaine 14 dans la région.

Ce n'est qu'au prix de l'adhésion du plus grand nombre aux mesures renforcées de freinage de la circulation virale, associées à l'intensification de la campagne de vaccination, que l'activité épidémique, la morbi-mortalité directement et indirectement liée à la Covid-19 et la pression actuelle sur les établissements de soins et les personnels de santé de la région pourront s'améliorer.

Parce que la circulation communautaire du virus reste intense dans la région, il est important que les personnes, même 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](#)



Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, du 5 au 11 avril 2021, 24 159 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (*versus* 30 199 cas en semaine 13), soit une diminution de 20 % du nombre de nouveaux cas confirmés de Sars-Cov2 en semaine 14 par rapport à la semaine 13 (**Figure 1**).

En semaine 14, le taux d'incidence demeure à un niveau très élevé mais est en baisse à l'échelle régionale dans un contexte de forte diminution du taux de dépistage (-35 %) par rapport à la semaine 13. Le taux de positivité est, quant à lui, en augmentation (+1,9 pts) et supérieur à 10 % en semaine 14 (**Figure 2, Tableau 1**). **Du fait de la forte baisse de l'activité de dépistage (-35 %) en lien avec le lundi férié de la semaine 14, la tendance, observée entre les semaines 13 et 14, des indicateurs de la surveillance virologique doit être interprétée avec réserves. Des modélisations ont été réalisées pour prendre en compte l'effet des jours fériés sur les taux d'incidence. Le taux d'incidence régional corrigé a été estimé à 474 cas/100 000 habitants, en légère diminution (moins 6 % par rapport à la semaine 13).**

La baisse du nombre de nouveaux cas diagnostiqués en semaine 14 impacte directement les estimations des paramètres de la dynamique épidémique avec un taux de reproduction R-effectif régional, estimé à partir des données virologiques (SI-DEP), en diminution depuis deux semaines. En semaine 14, sans prise en compte de l'effet du week-end férié prolongé, ce paramètre redevient significativement inférieur à 1 (0,93 [0,92-0,94]), de même que les autres paramètres (R-effectif) estimés à partir des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (R-eff Oscour® : 0,94 [0,88-0,99]) et des données d'hospitalisation pour COVID-19 (R-eff Si-Vic hosp : 0,87 [0,82-0,92]). La forte diminution des recours au dépistage au cours du long week-end férié prolongé de Pâques, en grande partie responsable de la diminution du nombre des nouveaux cas et du paramètre (R-effectif Sidep), doit être interprétée avec beaucoup de réserves. Les autres paramètres, estimés à partir des recours aux soins, ont probablement été moins biaisés et tendent à confirmer un début de ralentissement de la pression sur l'offre de soins régionale.

Chez les plus de 65 ans, on observe également une diminution du taux d'incidence et du taux de dépistage (-15 %) par rapport à la semaine 13 (**Tableau 2**). La diminution de l'incidence est observée dans les autres classes d'âge, mais principalement chez les moins de 20 ans chez lesquels le taux de dépistage a le plus fortement baissé (-64 % chez les 0-9 ans et -54 % chez les 10-19 ans) en semaine 14 par rapport à la semaine 13 (**Figures 3**).

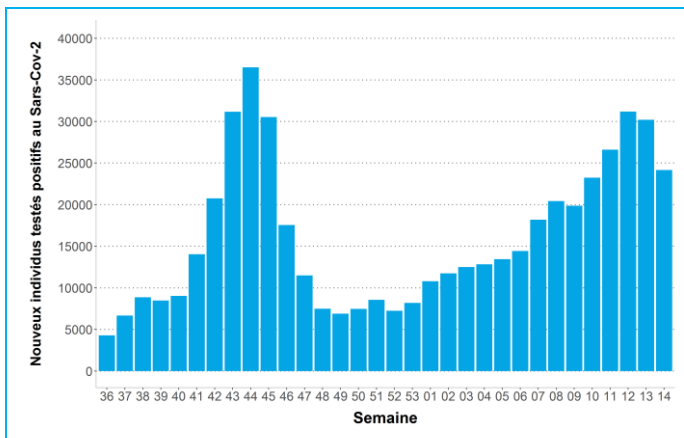


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 11 avril 2021

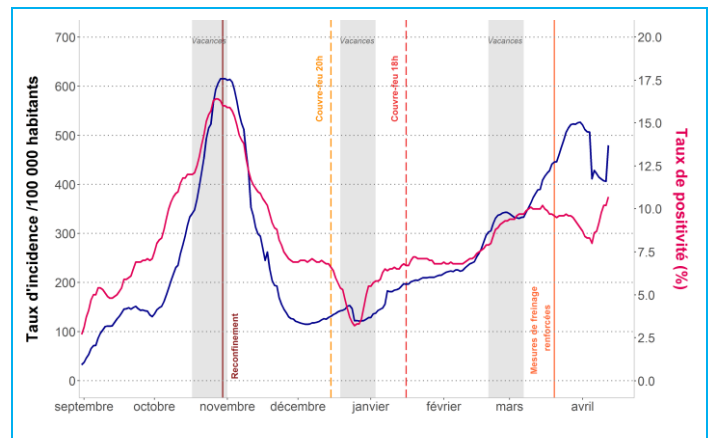
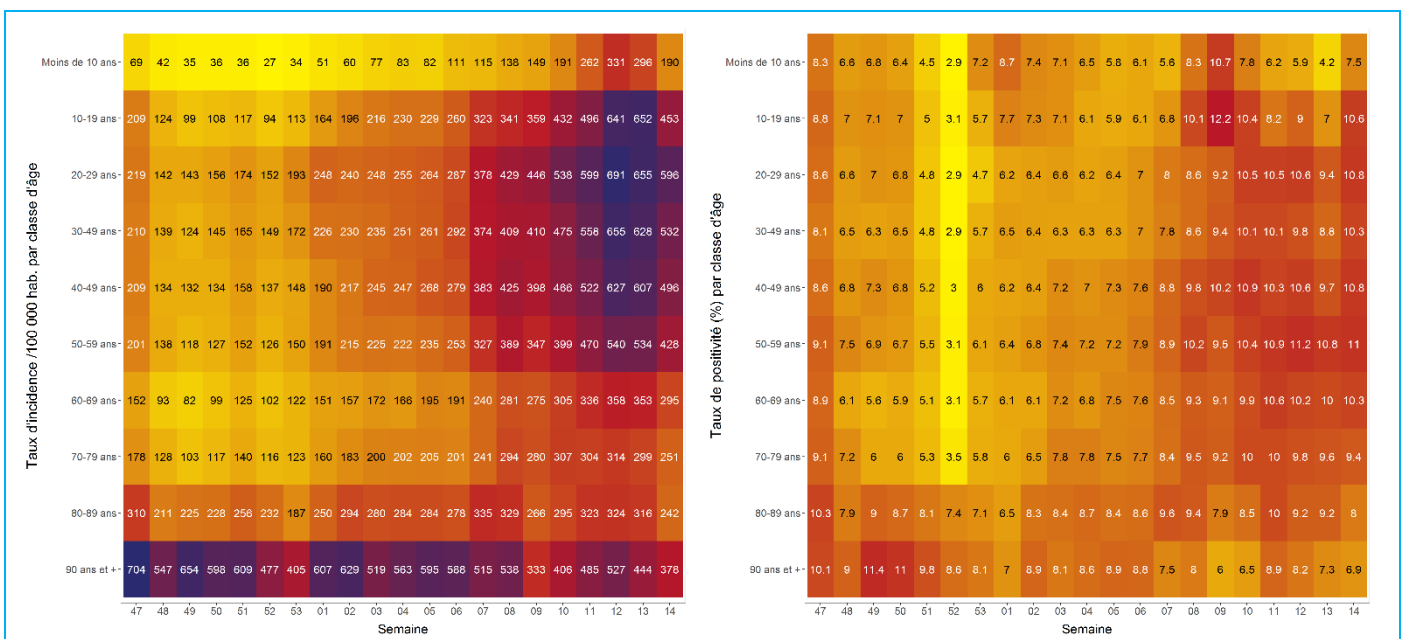


Figure 2 - Évolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, Semaine glissante du 31 août 2020 au 12 avril 2021, Hauts-de-France



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 11 avril 2021

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

Dans les Hauts-de-France, en semaine 14 (5 au 11 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 (61,5 %) des PCR positives en première intention.

Le variant 20I/501Y.V1 continue sa progression au niveau régional (86 % contre 84 % la semaine précédente) et la prévalence des variants 20I/501Y.V2 et 20I/501Y.V3 reste stable et très faible dans la région (1,5 % versus 1,8 % la semaine précédente).

A l'échelle infrarégionale, les proportions de variant 20I/501Y.V1 étaient les suivantes : Pas-de-Calais (90 %), Nord (86 %), Aisne (82 %), Oise (80 %) et Somme (84 %).

Surveillance génomique du SARS-CoV-2 : Cette surveillance, qui relève des missions du Centre National de Référence (CNR) des Virus des infections respiratoires, est conduite dans le cadre du consortium EMER-GEN qui associe Santé publique France, l'ANRS Maladies infectieuses émergentes (MIE) et de très nombreux partenaires, dont quatre plateformes de séquençage (CNR Institut Pasteur (Paris), CNR Hospices civils de Lyon, AP-HP Henri-Mondor (Créteil) et IHU Méditerranée Infection) et le réseau de virologie de l'ANRS MIE. Les données ainsi générées sont destinées à enrichir la surveillance de la COVID-19, contribuer aux analyses de risque permettant de caractériser et classer les différents variants circulant en France, et alimenter des travaux de recherche. Plus d'information dans le [Point épidémiologique national](#).

Situation épidémiologique dans les départements

A l'échelle départementale comme à l'échelle régionale, en semaine 14, les taux d'incidence demeurent à un niveau très élevé, en diminution dans les 5 départements (**Figure 4**) suite à la diminution généralisée des recours au dépistage, variant de -34% dans l'Aisne et le Nord à -40% dans la Somme par rapport à la semaine 13. Les taux de positivité sont en forte hausse, de près de 2 points dans tous les départements (**Tableau 1**).

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les taux d'incidence départementaux restent élevés dans tous les départements : stable dans l'Aisne et en baisse dans les autres départements. Les taux de dépistage sont en baisse dans tous les départements, de même que les taux de positivité, à l'exception de l'Aisne où le taux de positivité est en augmentation dans cette classe d'âge (**Tableau 2**).

Tableau 1 : 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-S13	2021-S14	Tendance*	2021-S13	2021-S14	2021-S13	2021-S14
Aisne	476 [457-495]	388 [372-406]	↘	8,6	10,6	5516	3648
Nord	484 [476-493]	404 [396-412]	↘	7,7	9,7	6307	4163
Oise	619 [602-636]	473 [458-488]	↘	10,4	12,1	5957	3894
Pas-de-Calais	506 [494-518]	398 [388-408]	↘	8,3	10,1	6081	3957
Somme	476 [458-494]	348 [332-363]	↘	7,8	9,5	6122	3654
Hauts-de-France	506 [501-512]	405 [400-410]	↘	8,3	10,2	6116	3982

*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-S13	2021-S14	Tendance*	2021-S13	2021-S14	2021-S13	2021-S14
Aisne	280 [250-313]	289 [258-322]	→	9,4	10,1	2974	2856
Nord	309 [293-326]	253 [239-268]	↘	8,7	8,3	3561	3046
Oise	365 [334-397]	302 [274-331]	↘	11,2	10,1	3256	2975
Pas-de-Calais	355 [333-378]	281 [262-301]	↘	10,1	9,9	3507	2845
Somme	274 [245-306]	197 [173-225]	↘	8,6	7,9	3191	2504
Hauts-de-France	322 [311-332]	264 [255-274]	↘	9,4	9,1	3409	2910

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

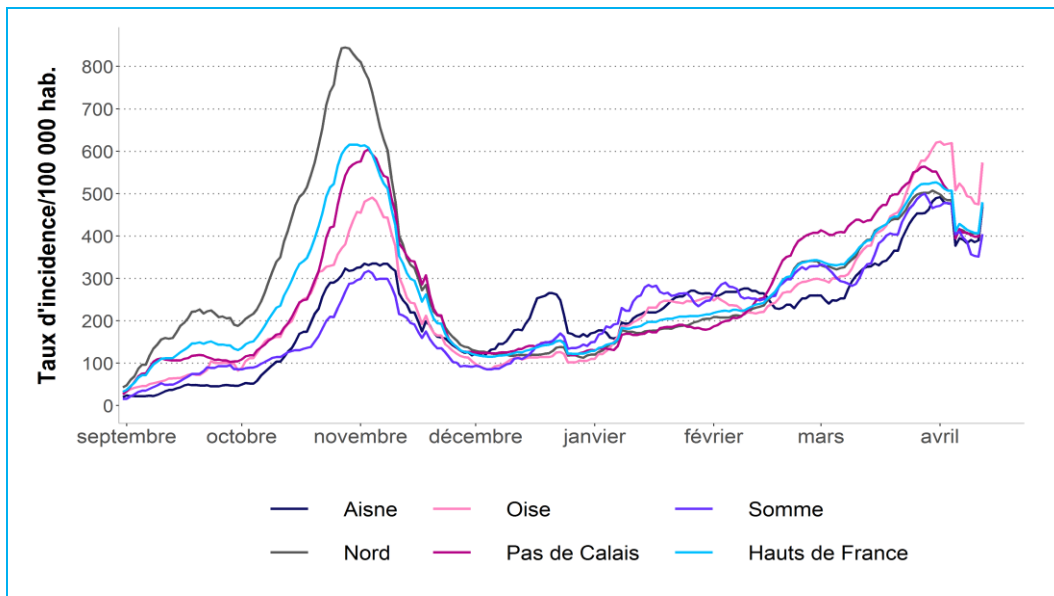
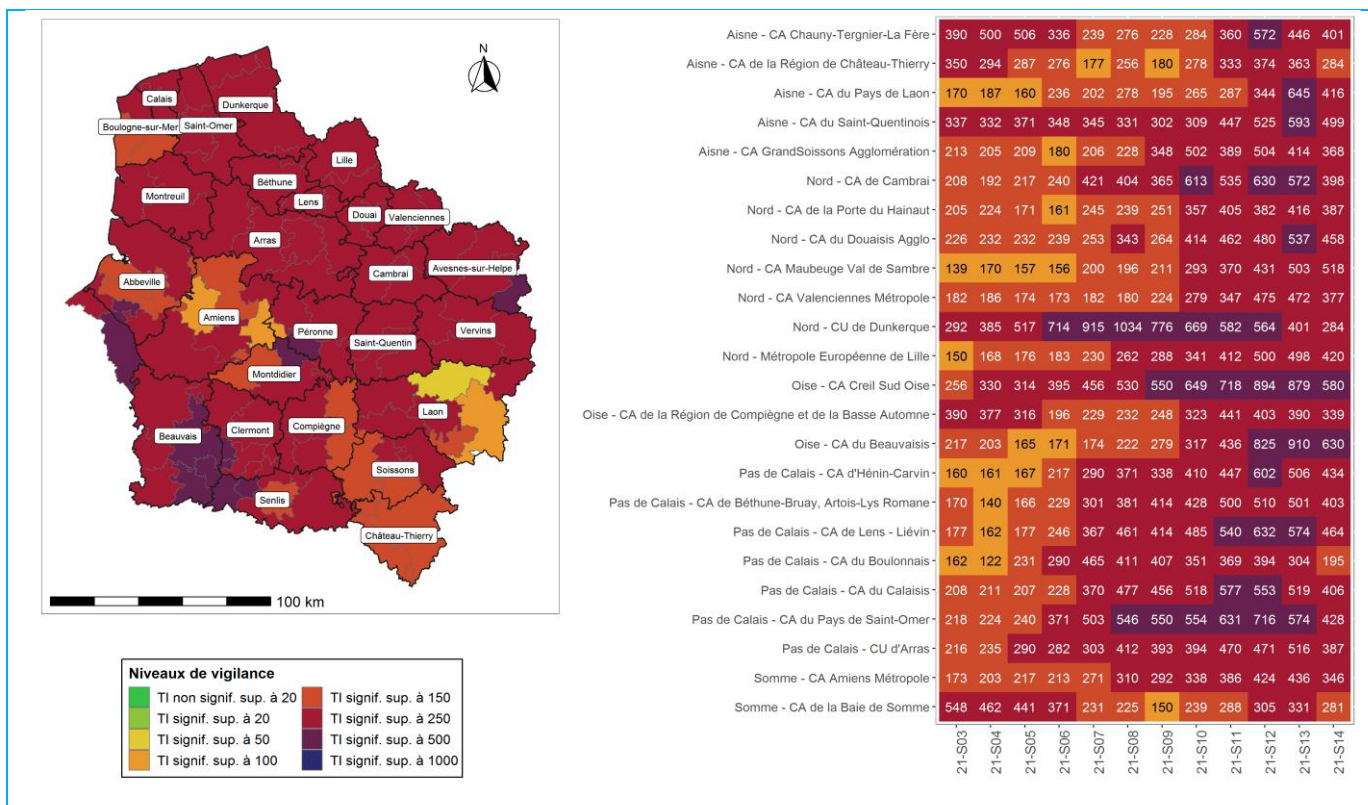


Figure 4 - Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 12 avril 2021

Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle des territoires, la circulation virale demeure très intense sur la plupart des territoires avec des taux d'incidence toujours très élevés, stables voire en diminution dans certains secteurs de la région. Plus de 80% des EPCI (regroupement de communes) présentent toujours des taux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte maximum (250 cas/100 000 habitants) (Figures 5). En semaine 14, l'activité épidémique la plus intense est notamment observée dans le département de l'Oise, sur le Beauvaisis et le Creillois, mais aussi sur la partie sud du Nord (sud-Avesnois) et dans la Somme (secteurs de Péronne-Montdidier).



Figures 5 – Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 14-2021 (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 14, le taux de recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en diminution depuis deux semaines 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 en légère diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 7).

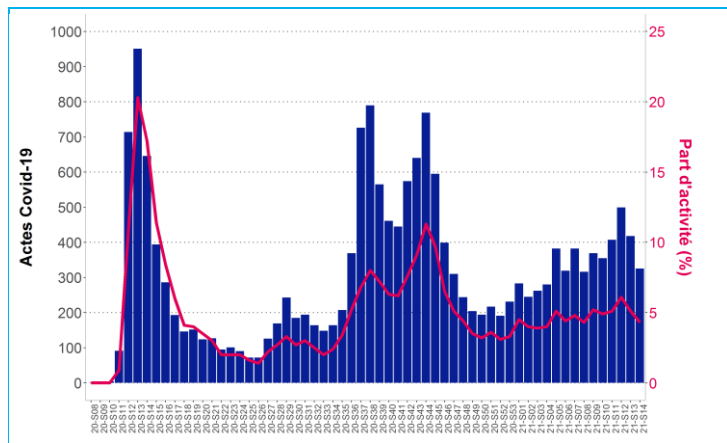


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 11 avril 2021

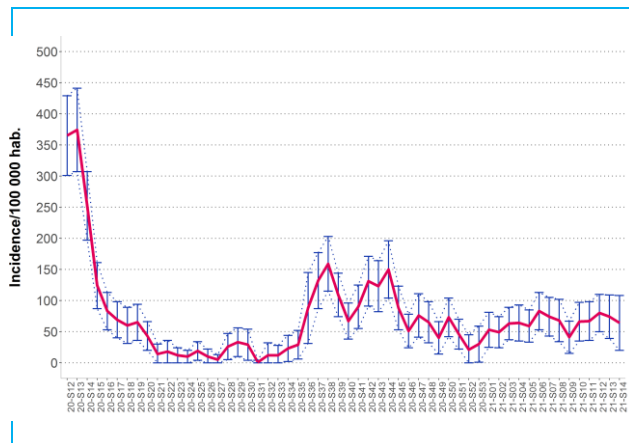


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 11 avril 2021

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 13 (4,8 % en semaine 14 vs 4,9 % en semaine 13) tandis que la part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 est en légère diminution mais reste à un niveau très élevé (11,2 %) (Figure 8).

Sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, avec 1 320 nouvelles hospitalisations et 318 nouvelles admissions pour COVID-19 en soins critiques en semaine 14, la pression de l'épidémie sur l'offre hospitalière de soins reste très importante au niveau régional (Figure 9). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital reste en plateau à un niveau très élevé avec plus de 250 nouveaux décès de Covid-19 déclarés à l'hôpital en semaine 14. Le nombre de patients, actuellement pris en charge en hospitalisation conventionnelle et soins critiques, demeure à un niveau extrêmement élevé et jamais égalé depuis le début de la pandémie dans la région. (Figure 10)

Au 11 avril 2021, 7 765 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France depuis le début de la pandémie.

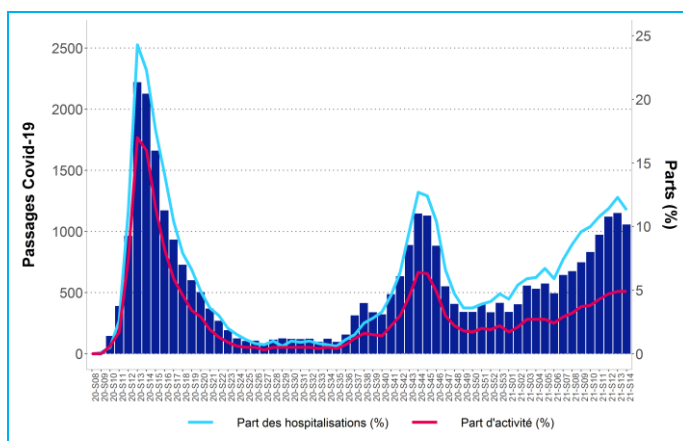


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 11 avril 2021

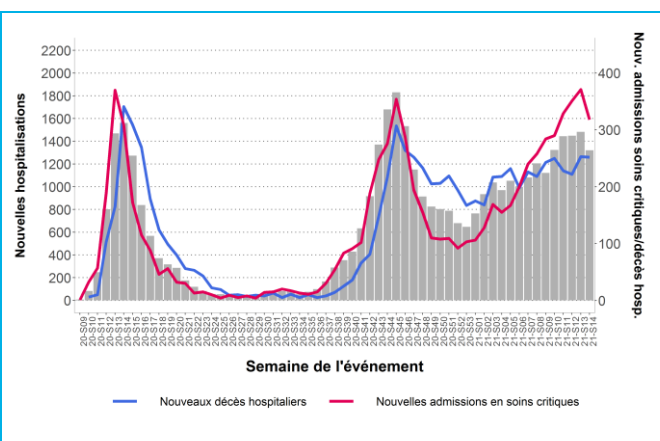


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 11 avril 2021

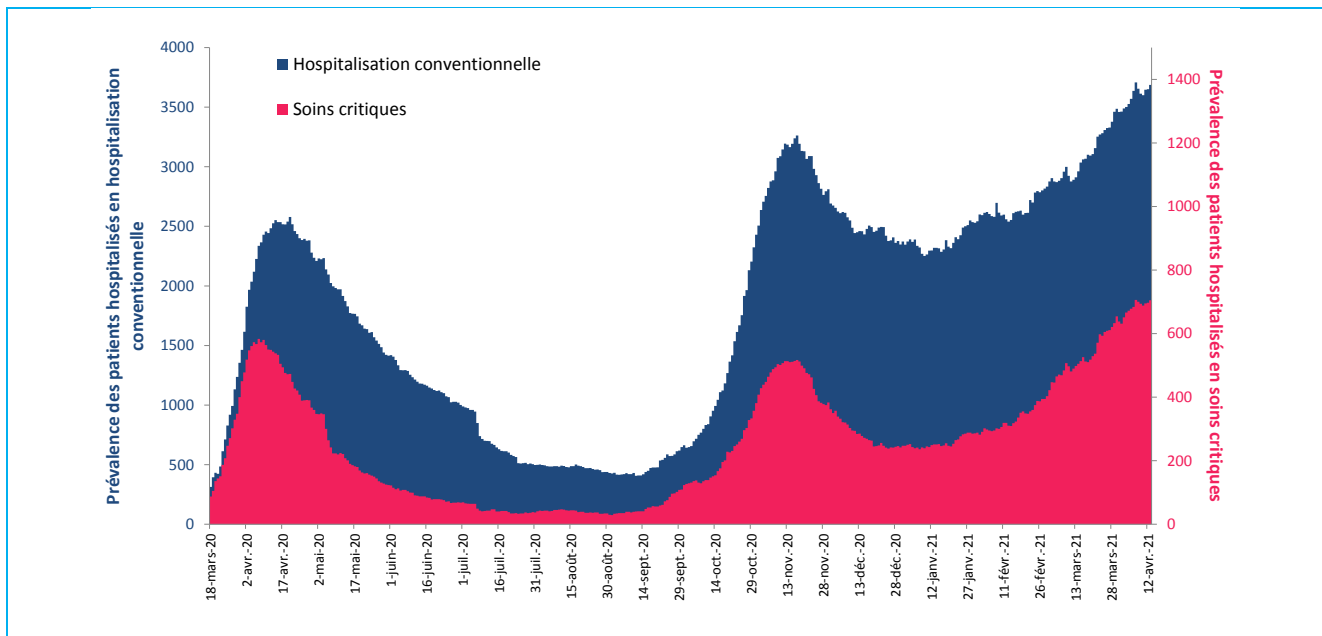


Figure 10 : Evolution quotidienne de la prévalence des patients, infectés par le SARS-Cov2, hospitalisés dans les services d'hospitalisation conventionnelle et soins critiques des établissements de soins des Hauts-de-France, données Si-Vic au 13 avril 2021

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, les taux d'admission en hospitalisation conventionnelle sont stables en semaine 14 chez les moins de 60 ans et en diminution chez les plus de 60 ans (Figure 11). En ce qui concerne les admissions en soins critiques, les taux sont en diminution dans la plupart des classes d'âge en semaine 14 (Figure 12).

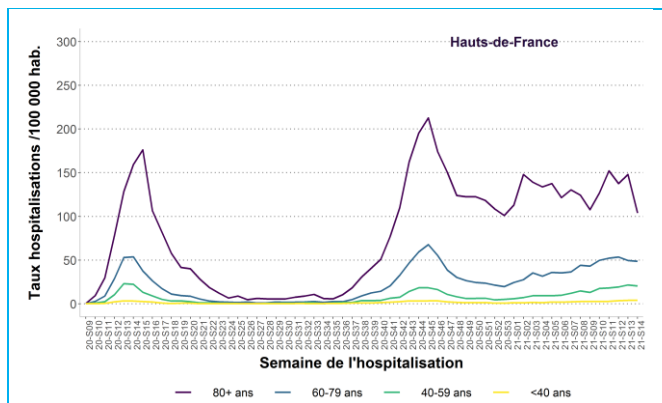


Figure 11 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classes d'âge dans les services d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 11 avril 2021

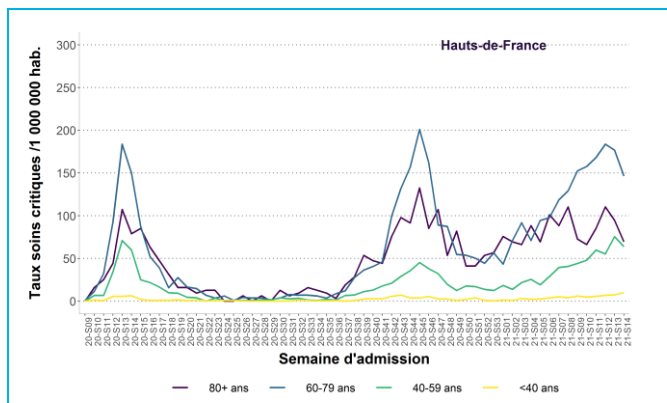


Figure 12 : Évolution hebdomadaire des taux d'admission en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 11 avril 2021

Suivi de la campagne vaccinations contre la Covid-19 (au 13 avril 2021)

Dans les Hauts-de-France, au 13 avril 2021, plus d'un million de personnes ($n=1\ 047\ 164$) avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 348 053 avaient reçu deux doses et sont considérées complètement vaccinées (Tableau 3). A cette date, la couverture vaccinale (CV) régionale, estimée à 17,6 % pour 1 dose et 5,8 % pour 2 doses, continue de progresser. Avec le renforcement de la campagne de vaccination, la CV^{1 dose} régionale (17,6%) est supérieure à celle observée au niveau national (CV^{1 dose} : 16,9 %).

La couverture vaccinale des résidents en EHPAD ou en USLD, continue de progresser et atteint 94,6 % pour 1 dose et 70,6% pour 2 doses. La couverture vaccinale régionale des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD, en progression, est estimée à 73 % pour 1 dose et 38 % pour 2 doses (Figure 13).

Tableau 3 : Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la Covid-19 et couvertures vaccinales départementales au 13 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 vaccinées	CV (%)
18-49 ans	140365	5,9%	30966	1,3%
50-64 ans	281123	25,0%	55447	4,9%
65-74 ans	313750	49,6%	63222	10,0%
75 ans et plus	311663	65,4%	198359	41,6%
Non renseigné	263		59	
Total	1047164	17,6%	348053	5,8%

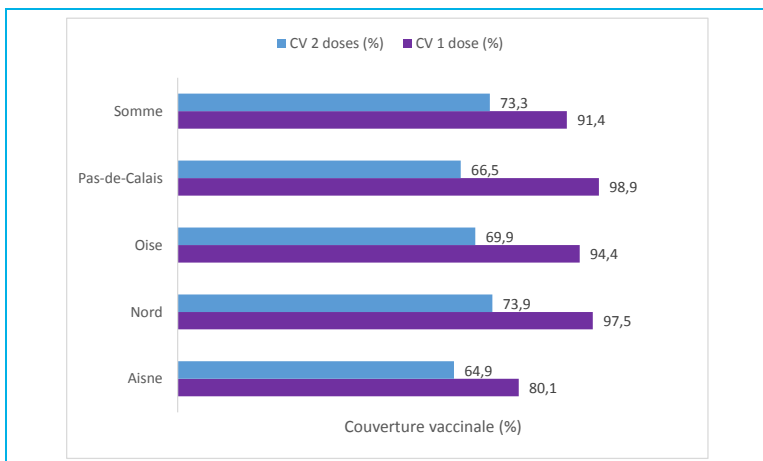


Figure 13 : Couvertures vaccinales 1 et 2 doses de vaccins contre la COVID19 chez les résidents en Ehpad par départements, Hauts-de-France, données au 13 avril par date d'injection (Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

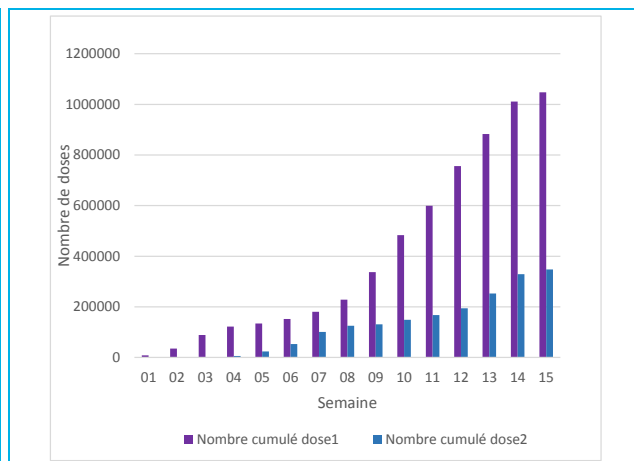


Figure 14: Evolution du nombre hebdomadaire cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la Covid-19, Hauts-de-France, données au 13 avril 2021 (Source : Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

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

Depuis le 1^{er} mars 2020, dans les Hauts-de-France, 2 829 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.

Depuis le 1^{er} janvier 2021 et la mise en œuvre de la vaccination anti-Covid dans les ESMS, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 touchant des ESMS de la région, globalement stable depuis le début de l'année 2021, semble en diminution ces deux dernières semaines (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 11 avril 2021, France

	EHPA	HAND	AUTRES ESMS	TOTAL
Nombre d'épisodes (≥ 1 cas) signalés	354	269	131	754
Résidents				
Nombre de cas COVID-19 +	2 224	973	213	3 410
Nombre de cas hospitalisés	207	74	4	285
Nombre de cas décédés	229	16	0	245
- dont nombre de décès dans l'établissement	128	3	0	131
- dont nombre de décès à l'hôpital	101	13	0	114
Personnels				
Nombre de cas COVID-19+	1 280	673	181	2 134

EHPA : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

HAND : Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées

Autres ESMS : 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

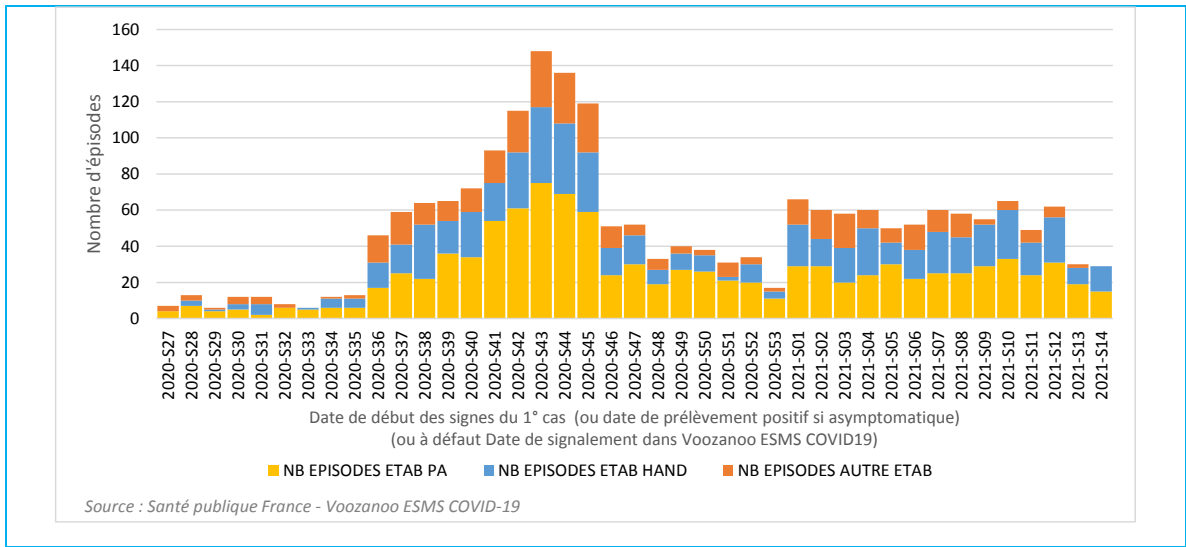


Figure 15: Distribution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 survenus dans les ESMS des Hauts-de-France, par type d'établissements, signalés dans Voozanoo ESMS COVID-19 entre les semaines S27-2020 et S14-2021

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 6ème semaine consécutive. En semaine 14-2021, l'activité pour bronchiolites était stable dans les services d'urgences et chez les SOS Médecins. Le taux d'hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolites était en diminution par rapport à la semaine précédente. Pour le weekend des 10-11 avril l'activité du Réseau Bronchiolites (RB) 59-62 continuait de diminuer (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 diminution par rapport à la semaine S13, 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. La mise en place des restrictions renforcées avec la fermeture des collectivités d'enfants, depuis le 6 avril, devrait contribuer aussi à limiter la circulation des VRS et des autres virus respiratoires.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 14-2021

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins		53	7,05 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®		220	13,97 %	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® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la bronchiolite](#)

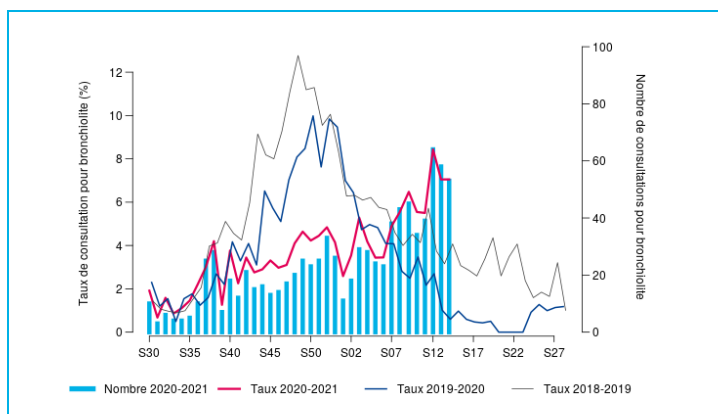


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2021.

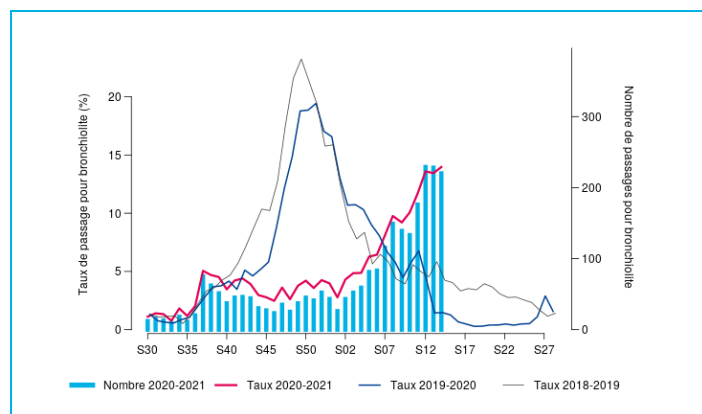


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
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 5 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France.

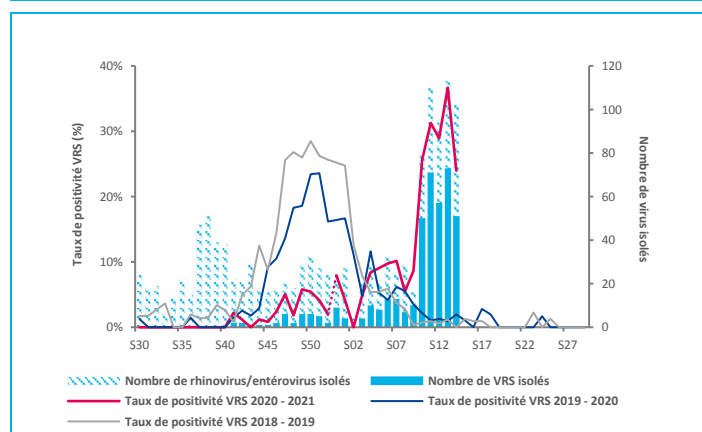


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2021.

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](#).

Grippe et syndromes grippaux

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique. Depuis la reprise de la surveillance de la grippe, on n'observe pas d'activité grippale dans les recours à SOS Médecins ou aux services d'urgences. L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était en légère augmentation, à un niveau faible. L'augmentation des signalements de syndromes grippaux par le réseau sentinelle avait déjà été observée en novembre au moment de la 2^{ème} vague de COVID-19 dans la région. En semaine 14-2021 aucun virus grippal n'a été isolé chez les patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 14-2021

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	33	0,44 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	7	0,03 %	Faible	Stable

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

² Part des recours pour syndromes grippaux ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

Consulter les données nationales : [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#) ; [Surveillance de la grippe](#)

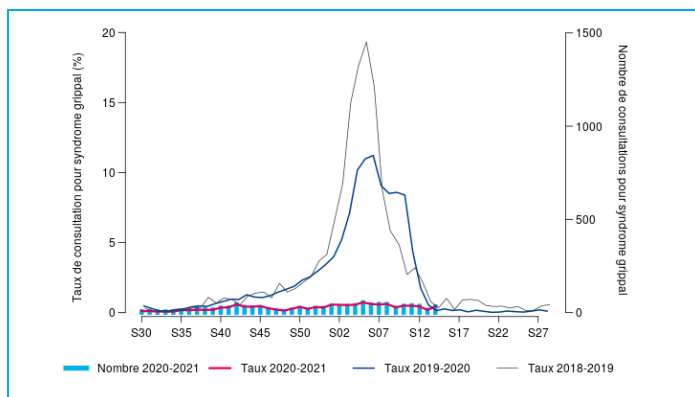


Figure 19 Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

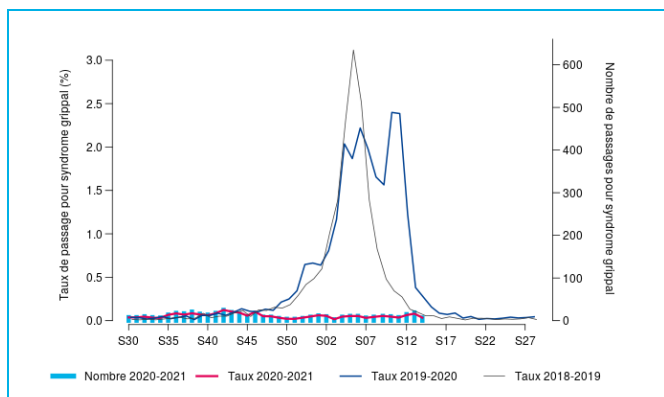


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

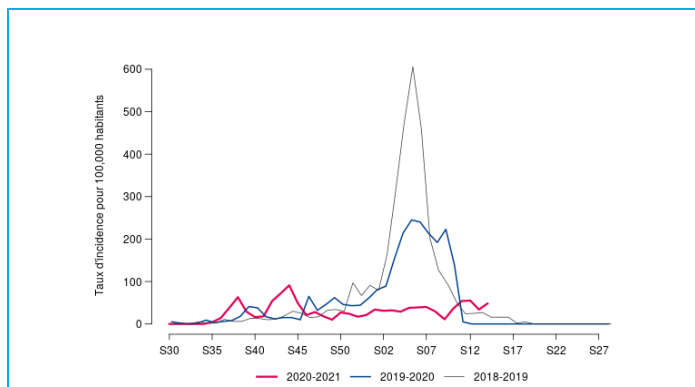


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

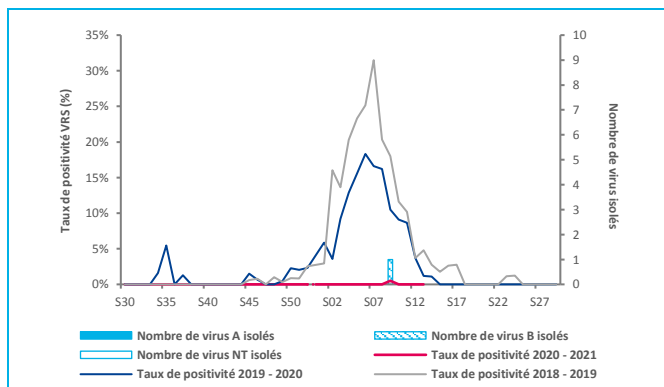


Figure 22- Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur la vaccination (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques. Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

➔ [plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

Activité faible. En semaine 14-2021, l'activité pour GEA chez les tous âges était en diminution chez les SOS Médecins et stable aux services d'urgences. Elle était en diminution chez les moins de 5 ans dans les deux sources. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en diminution en semaine S14-2021. Quelques virus entériques ont été isolés en semaine S14-2021 chez des patients hospitalisés aux CHU d'Amiens et de Lille. Si les niveaux des indicateurs de surveillance de la gastro-entérite restent inférieurs à ceux observés lors des saisons précédentes (hors période de confinement strict de mars-avril 2020), ils sont néanmoins en augmentation depuis la fin d'année 2020, illustrant le relâchement depuis la fin de l'année 2020 de l'adoption des mesures d'hygiène (lavage des mains) préconisées dans la lutte anti-COVID et conforte les observations régionales de l'enquête [CoviPrev](#).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 14-2021

Consultations	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	382	5,08 %	Faible	En diminution	98	6,12 %	Faible	En diminution
SU - réseau Oscour®	225	1,07 %	Faible	Stable	122	4,24 %	Faible	En diminution

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

² Part des recours pour GEA ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#) ; [Surveillance de la grippe](#)

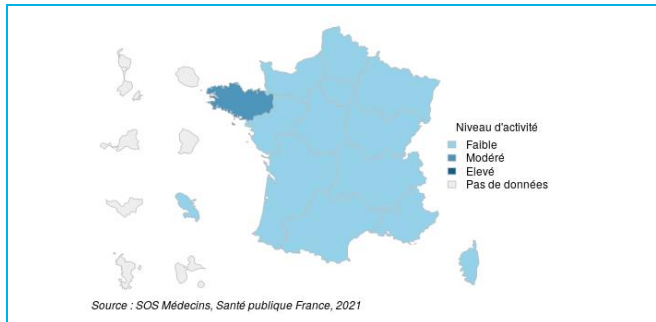


Figure 23 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine 12-2021.

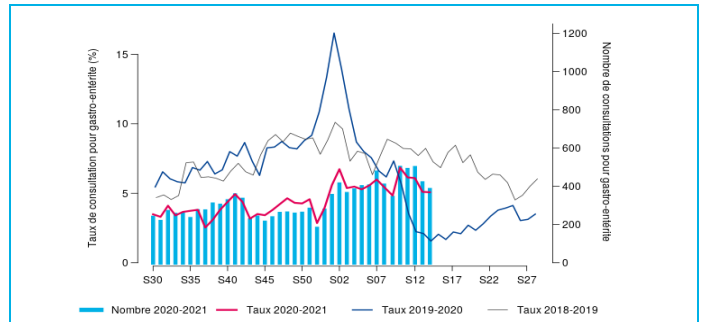


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

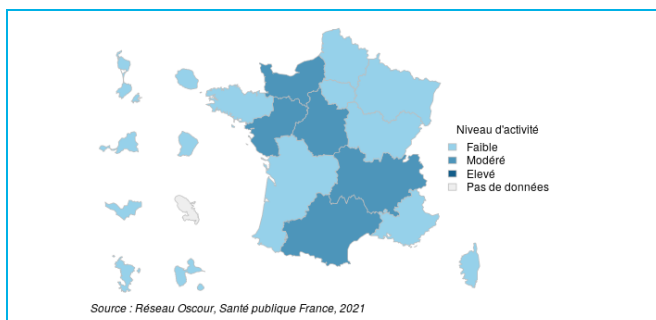


Figure 25 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France entière, semaine 12-2021.

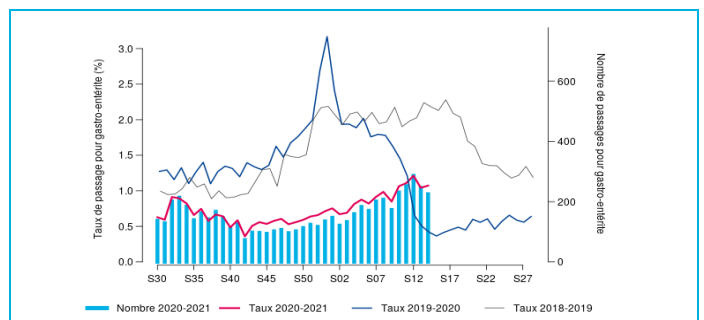


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

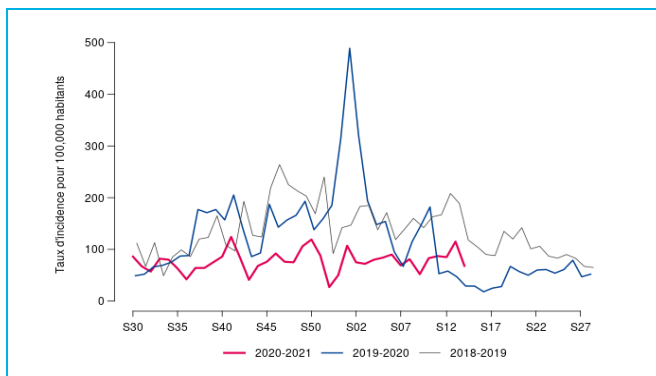


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

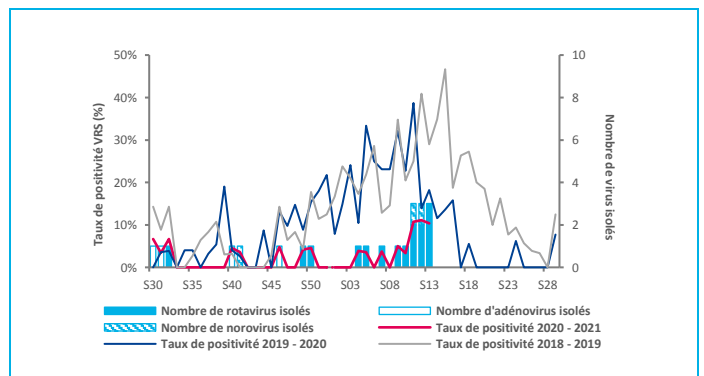


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène.

➔ Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Mortalité toutes causes

Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale, un plateau d'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 (Figure 29 et Figure 30). 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 31). Cet excès toutes causes chez les tous âges concernait aussi le département de l'Aisne en semaine S11-2021 et de la Somme en semaine S12-2021.

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) : [clicquez ici](#)

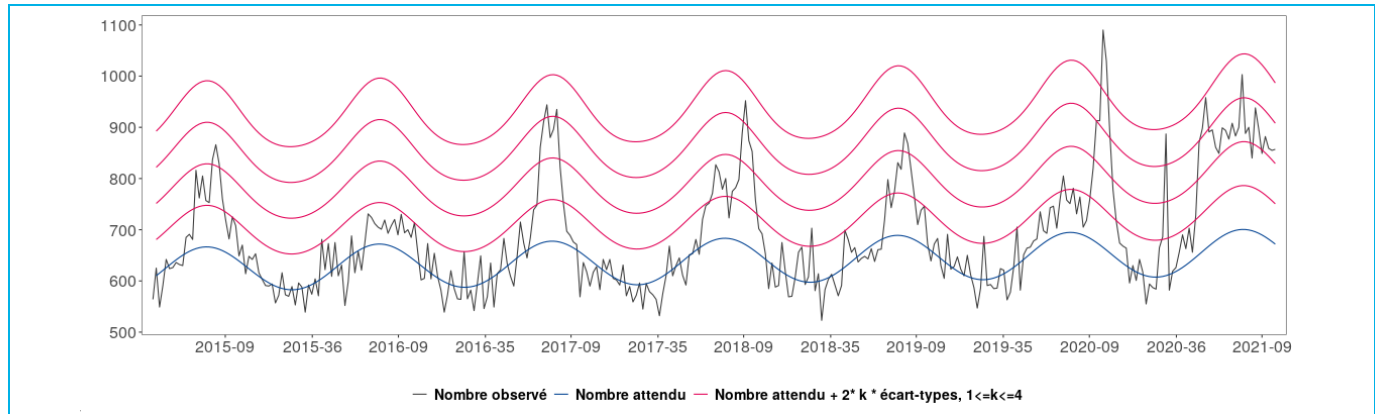


Figure 29 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

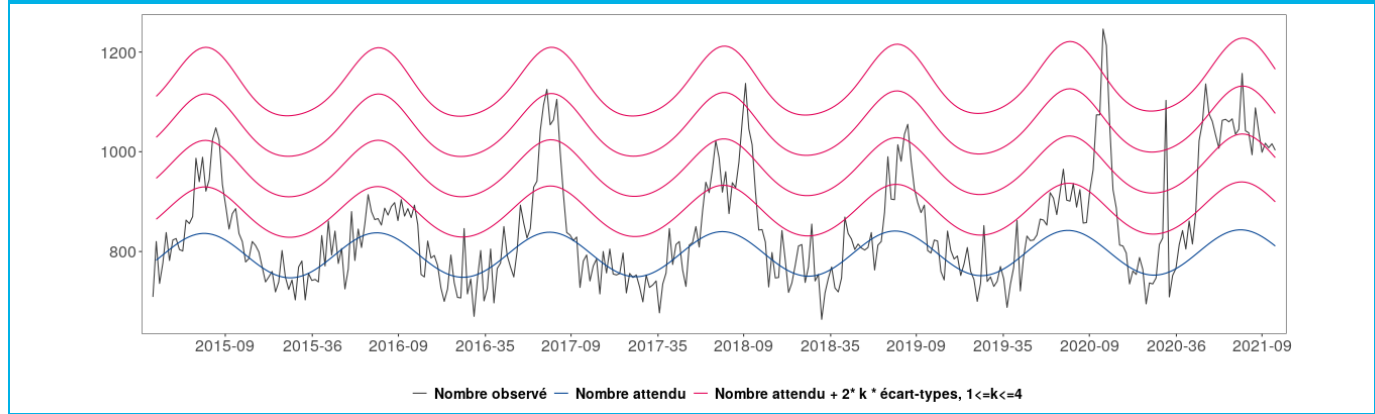


Figure 30 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

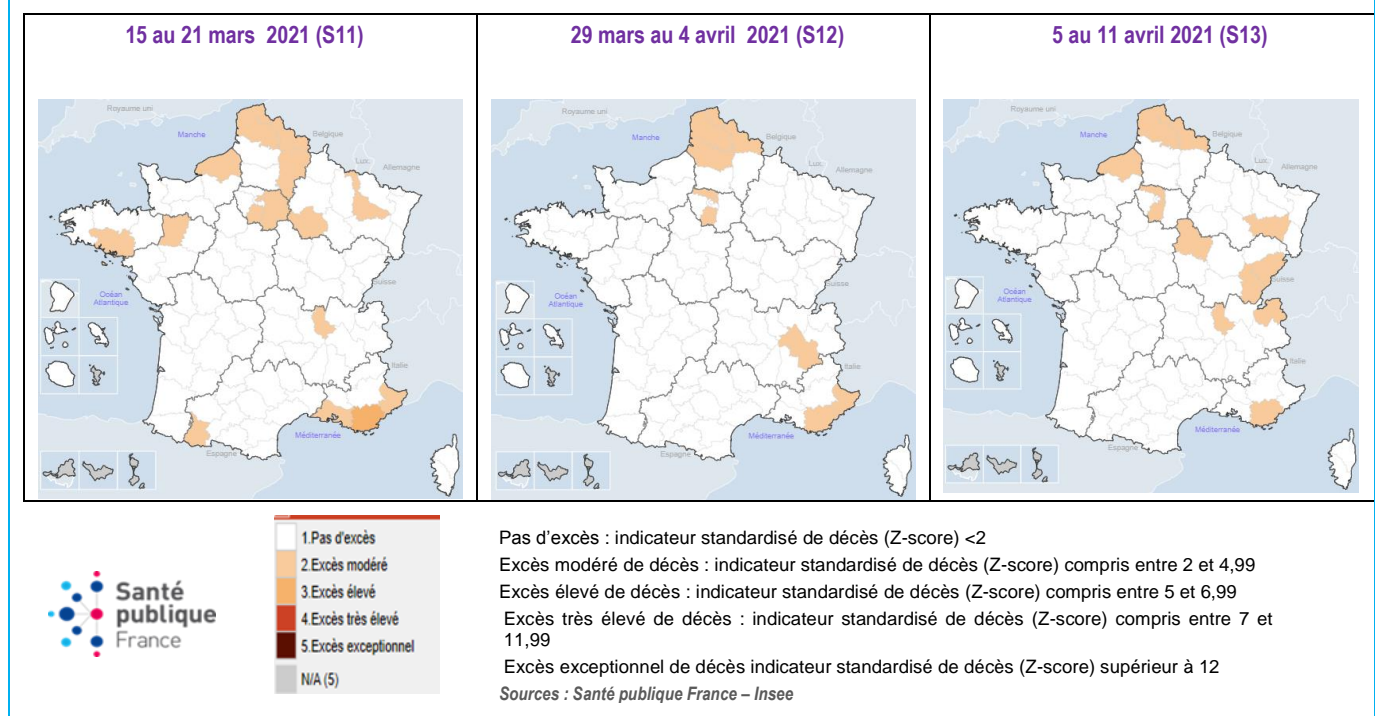


Figure 31 - Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, du 15 mars au 11 avril 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

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	94,8 %	99,0 %	91,0 %	-	-	99,5 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	71,1 %	95,4 %	87,0 %	41,9 %	42,9 %	77,5 %

Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

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

Direction des régions (DiRe)

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

Diffusion Santé publique France
 12 rue du Val d'Osne
 94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
 16 avril 2021

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.facebook.com/santepubliquefrance

Twitter : @sante-prevention