

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↗

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

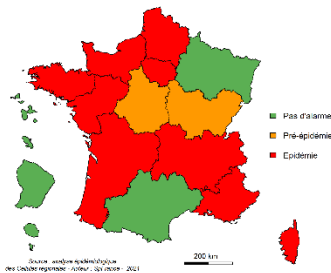
En médecine libérale : →

A l'hôpital :

- Services d'urgences : ↗
- Hospitalisations : ↗

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)



Évolution régionale : ↗

- En médecine libérale (SOS médecins) : →

- A l'hôpital (services d'urgences) : ↗

Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la
semaine écoulée par rapport à la
précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Les indicateurs nationaux de surveillance pour bronchiolite pour la semaine S10-2021 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, faible chez SOS Médecins ; stable, modéré (Réseau Sentinelles).

- A l'hôpital (services d'urgences) : stable, faible

→ 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.....	9
Grippe.....	10
Gastro-entérites.....	11
Mortalité.....	14
Méthodes.....	15

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine 43, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans. A l'échelle infrarégionale, le nombre et l'excès de mortalité, toutes causes tous âges reste élevé et demeure significatif, ces 3 dernières semaines, dans le département du Nord. → **Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »**

Autres actualités

Outils pour la surveillance épidémiologique de la COVID-19 en Ehpad et EMS. Une nouvelle version de l'application COVID-19 EHPAD/ESMS mise en production le 18 mars 2021

[Guide signalement de cas de COVID-19 dans les Etablissements sociaux et médico-sociaux \(05/03/21\).](#)

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, avec plus de 21 800 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 diagnostiqués sur la période du 8 au 14 mars (semaine 10), le nombre de nouveaux cas est à nouveau en augmentation après une légère baisse observée entre les semaines 8 et 9, probablement en lien avec les vacances d'hiver. Le taux d'incidence augmente dans l'ensemble des classes d'âge mais l'augmentation est beaucoup plus marquée chez les 20-59 ans. Chez les plus de 65 ans, les taux d'incidence et de positivité demeurent très élevés. A l'échelle infra régionale, dans l'Aisne, le Nord et l'Oise, les taux d'incidence sont à nouveau en augmentation significative, tandis que dans la Somme et le Pas-de-Calais, l'activité épidémique était stable mais à un niveau très élevé.

A l'échelle territoriale, les taux d'incidence (TI) sont maintenant très élevés sur la quasi-totalité des territoires, seul un petit secteur à l'Est de la région présente encore des TI inférieurs à 150 cas/100 000. Dans le Nord, le taux d'incidence est en diminution sur le littoral Dunkerquois mais ce secteur demeure parmi ceux de la région où la circulation du virus est la plus intense. En revanche, la circulation du virus progresse dans les grandes agglomérations du département (Cambrai, Douai, Maubeuge, Valenciennes, Lille). Dans le Pas-de-Calais, la quasi-totalité des territoires présentent des taux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte maximale (250 cas/100 000 habitants). Dans la Somme, la situation épidémique reste à un niveau élevé sur la partie orientale du département et la métropole d'Amiens. Dans l'Oise, l'épidémie continue de progresser sur la partie sud du département, en particulier sur le secteur de Creil. Enfin dans l'Aisne, l'activité épidémique reste intense au nord du département sur les secteurs de St Quentin et Vervins, en forte augmentation dans le Soissonnais, alors qu'elle semble en recul sur la partie sud-est du département.

La progression épidémique importante de ces dernières semaines maintient une pression forte sur l'offre régionale de soins et de prise en charge hospitalière avec un nombre de nouvelles admissions en réanimation pour Covid-19 à un niveau très élevé, nécessitant des évacuations sanitaires de patients sur d'autres régions.

En semaine 9, l'excès significatif de mortalité régionale, toutes causes, persiste (+ 15 %) principalement chez les plus de 65 ans (+ 18).

Ces deux dernières semaines, la circulation régionale élevée du SARS-CoV-2 a donné lieu à l'instauration de mesures de freinage renforcées (confinements partiels les week-ends) sur les secteurs les plus touchés (Dunkerquois et département du Pas-de-Calais). En semaine 10, la tendance au ralentissement observée dans le Pas-de-Calais et le recul épidémique sur le Dunkerquois se maintiennent mais restent très fragiles.

Face au haut niveau de circulation régionale du virus et aux fortes tensions sur le système de soins, l'application rigoureuse de l'ensemble des mesures individuelles et collectives est plus que jamais indispensable. Le respect des mesures et gestes barrière (port du masque, lavage des mains, distanciation physique...) et la limitation des contacts est l'affaire de tous et plus que jamais d'actualité en complément du déploiement régional de la vaccination anti-COVID.

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

Pour en savoir plus :

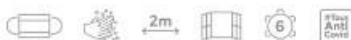
- Les bilans nationaux et régionaux ainsi que toutes les ressources et outils d'information pour se protéger et protéger les autres sont disponibles sur le site internet de [Santé publique France et sur Geodes](#), l'observatoire cartographique de Santé publique France.
- Les données régionales concernant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

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

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

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

TENIR
Ensemble



FACE AU VIRUS, CHAQUE GESTE COMPTE.

Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, du 8 au 14 mars (semaine 10), 21 863 nouveaux cas d'infection à SARS-CoV2 ont été diagnostiqués (versus 19 779 cas sur la période du 1er au 7 mars), soit un taux d'incidence (TI) régional estimé à 367 cas/100 000 habitants. En semaine 10, le taux d'incidence régional est en augmentation par rapport à la semaine précédente (+10 %) parallèlement à une augmentation du taux de dépistage (+9 %). Le taux de positivité (9,7%), est toujours très supérieur au seuil d'alerte de 5 % (Figures 1 et 2, Tableau 1). La circulation et la transmission du SARS-CoV-2 dans la région restent intenses et très actives sur la plupart des territoires entraînant une progression constante de la circulation des variants sous surveillance renforcée et réputés plus transmissibles, notamment le variant V1, identifié la semaine dernière dans 3/4 des PCR positives criblées.

L'activité épidémique touche fortement toutes les classes d'âges, et plus particulièrement les classes d'âge actives (20-59 ans), chez qui on observe aussi une progression constante du taux de positivité (Figure 3). Chez les plus de 65 ans, les taux d'incidence et de positivité demeurent très élevés au niveau régional (Tableau 2) et en augmentation significative dans l'Oise par rapport à la semaine précédente.

Au 16 mars, l'estimation du taux de reproduction R-effectif en région Hauts-de-France est en augmentation et supérieure à 1 de façon significative à partir des données virologiques (SI-DEP) : 1,08 (IC95% [1,07-1,10]). Il est également significativement supérieur à 1 à partir des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®) : 1,10 (IC95% [1,02-1,17]) et à partir des données d'hospitalisation pour COVID-19 (SI-VIC) 1,07 (IC95% [1,01-1,13]). Le R-effectif au niveau de la France métropolitaine est lui aussi supérieur à 1 significativement à partir des 3 sources de données et confirme la progression épidémique à l'échelle régionale et nationale. *Le taux de reproduction R-eff^{SI-DEP} est un paramètre de la dynamique épidémique, estimé à partir des nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-Cov2. Sa valeur significativement supérieure confirme la dynamique ascendante de l'épidémie.*

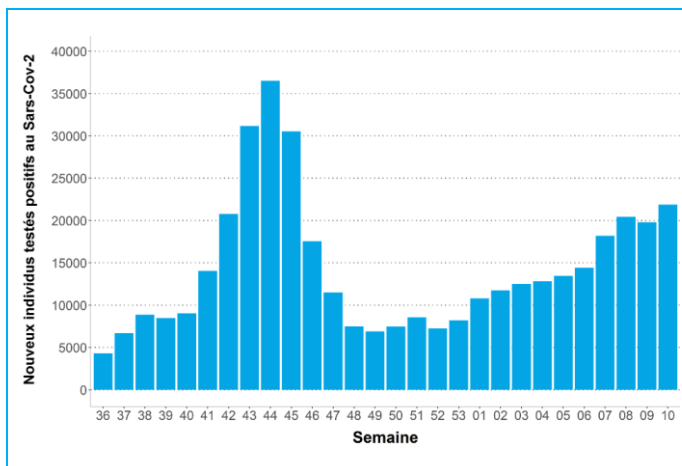


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 14 mars 2021.

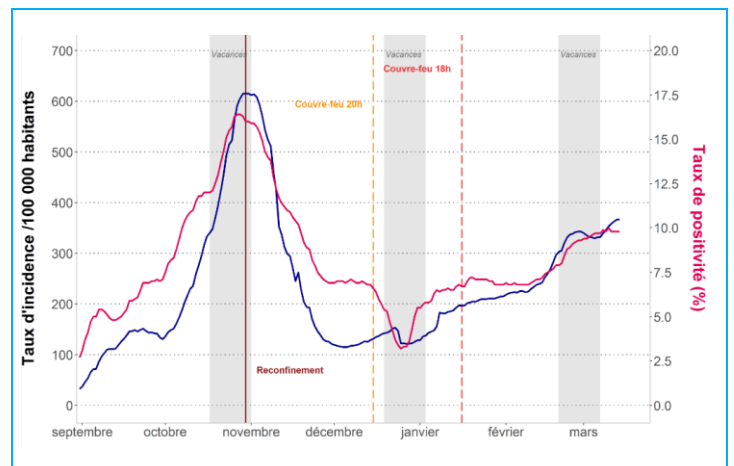
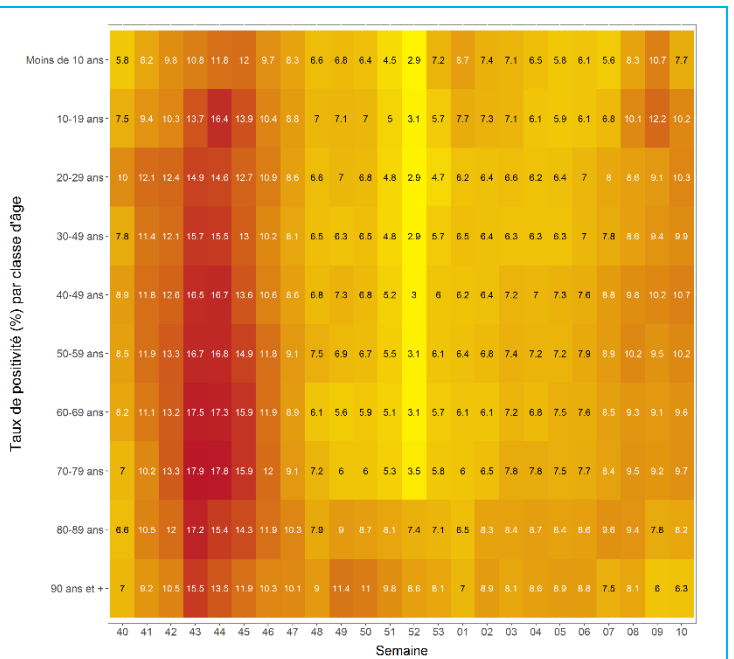
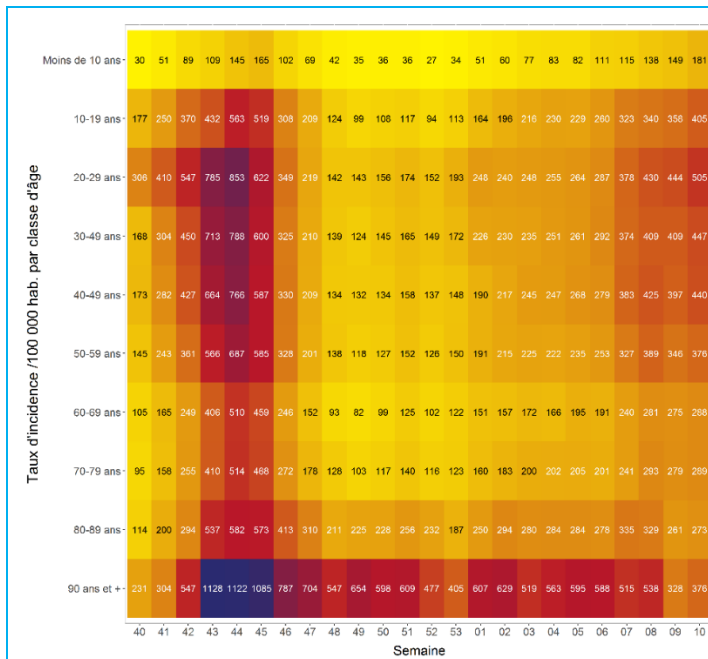


Figure 2 - Évolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 14 mars 2021, Hauts-de-France.



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 31 août 2020 au 14 mars 2021.

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

Dans les Hauts-de-France en semaine 10 (8 au 14 mars), sur l'ensemble des tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés sur la plateforme SI-DEP, 68 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP.

Le variant 20I/501Y.V1 a été identifié dans 75 % des tests criblés (contre 71 % la semaine précédente) et les variants 20I/501Y.V2 et 20I/501Y.V3 dans 1,7 % des tests criblés (contre 2,2 % la semaine précédente). Les départements du Nord (75 %), du Pas-de-Calais (77 %) et de l'Oise (76 %) présentent les plus fortes proportions de variant 20I/501Y.V1 dans la région, suivis par l'Aisne (73 %) et la Somme (65 %) (Figures 4 et 5).

Données disponibles sur [Géodes](#)

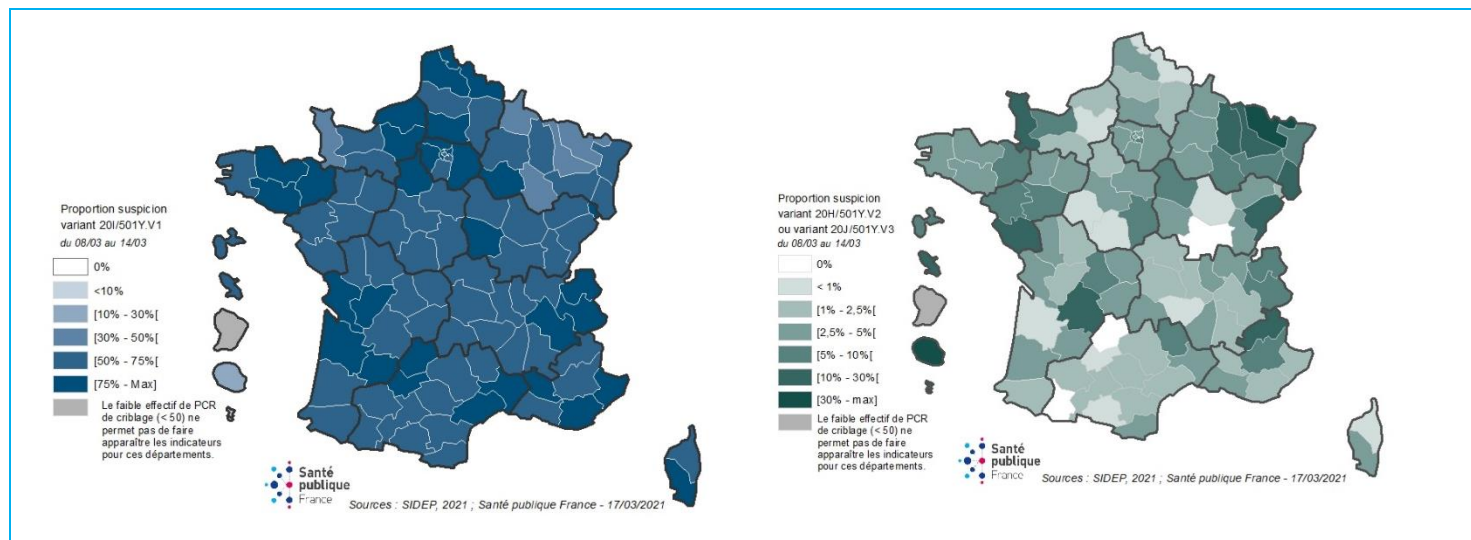


Figure 4 : Proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (semaine 10 : 8 au 14 mars 2021).

Figure 5 : Proportion de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (semaine 10 : 8 au 14 mars 2021).

Situation épidémiologique dans les départements

A l'échelle départementale, en semaine 10, les taux d'incidence, tous âges, étaient élevés et à nouveau en augmentation dans l'Aisne, le Nord et l'Oise et stable dans le Pas-de-Calais et la Somme. Les taux de positivité observés sont relativement stables dans tous les départements et proches de celui observé dans la région, autour de 10 %, ce qui témoigne d'une circulation communautaire très active du SARS-Cov2 dans l'ensemble de la région. L'activité de dépistage est en augmentation dans tous les départements et peut expliquer en partie l'augmentation d'incidence dans le département de l'Oise ou le taux de positivité est stable.

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les taux d'incidence, qui restent à un niveau très élevé, sont stables dans l'ensemble des départements, à l'exception de l'Oise où il a encore progressé en semaine 10, dans un contexte d'augmentation de l'activité de dépistage (**Tableaux 1, 2 ; Figure 6**).

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

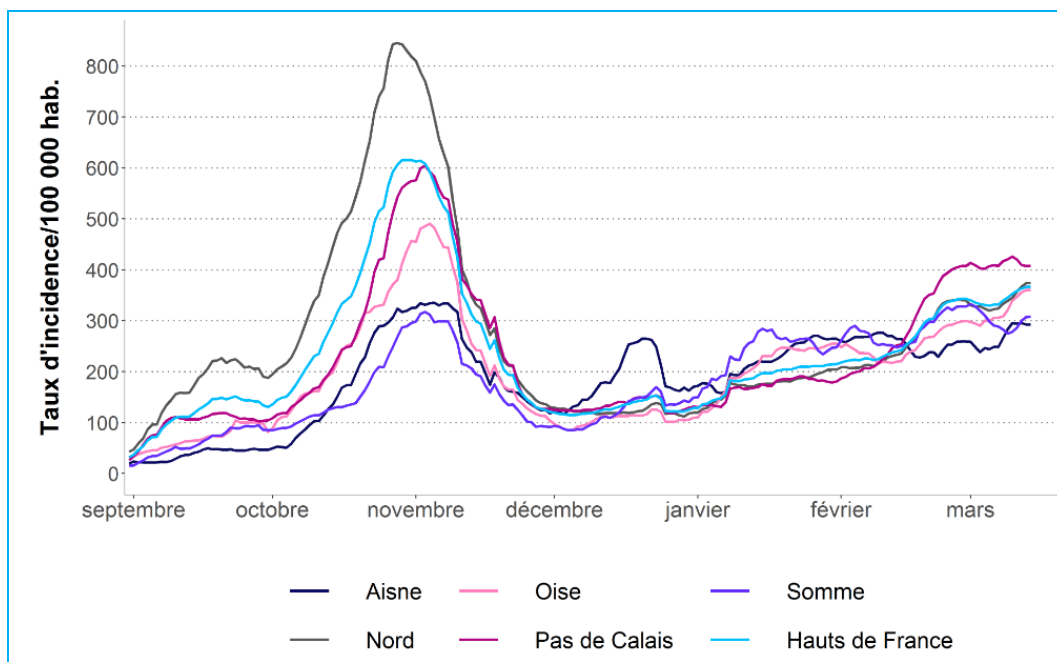
Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S09	2021-S10	Tendance*	2021-S09	2021-S10	2021-S09	2021-S10
Aisne	249 [236-263]	292 [278-307]	↗	10,1	10	2461	2913
Nord	324 [317-331]	374 [366-381]	↗	9,1	9,5	3581	3943
Oise	306 [294-318]	361 [348-374]	↗	10,5	10,2	2906	3526
Pas-de-Calais	408 [398-419]	407 [397-418]	→	10,5	10,2	3869	3983
Somme	288 [275-303]	308 [294-323]	→	9,1	9,4	3184	3270
Hauts-de-France	332 [327-337]	367 [362-372]	↗	9,7	9,8	3421	3740

*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-S09	2021-S10	Tendance*	2021-S09	2021-S10	2021-S09	2021-S10
Aisne	241 [213-271]	236 [208-266]	→	10,1	10	2390	2363
Nord	263 [248-278]	286 [270-302]	→	7,8	8,3	3391	3446
Oise	215 [192-240]	278 [252-307]	↗	7,7	8,9	2802	3122
Pas-de-Calais	330 [309-352]	337 [316-359]	→	9,4	9,7	3515	3482
Somme	258 [229-289]	225 [198-254]	→	8,5	8,7	3038	2587
Hauts-de-France	271 [261-281]	286 [276-296]	→	8,4	8,9	3207	3213

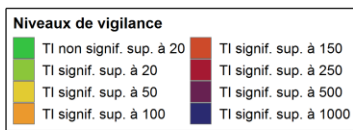
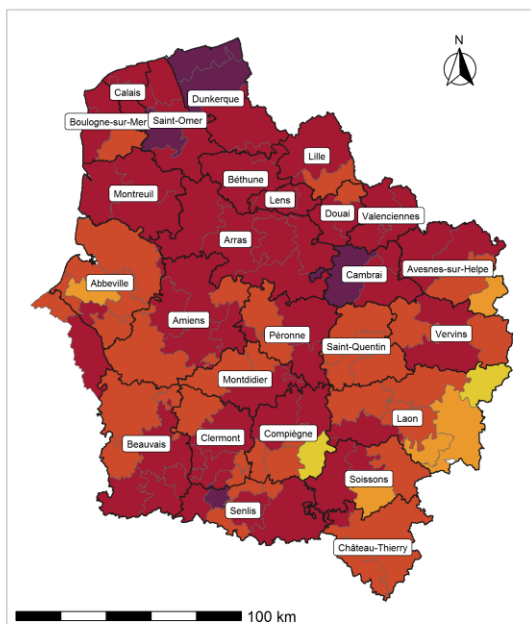
*l'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.



Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle infra départementale et territoriale, l'épidémie reste très active sur les principaux territoires et agglomérations de la région (Figures 7) :

- Dans le département du Pas-de-Calais, où la situation épidémiologique reste préoccupante, les niveaux d'incidence sont stables sur les 2 dernières semaines à un niveau très élevé sur la quasi-totalité des territoires du département ;
- Dans le département du Nord, l'activité épidémiologique sur la zone nord des Flandres et le secteur du Dunkerquois était en recul pour la deuxième semaine consécutive mais reste à un niveau très élevé. En revanche, l'épidémie continue de progresser sur les principaux secteurs urbains du département dont le Cambrais, le Douaisis, le secteur de Maubeuge et la Métropole lilloise, où les taux d'incidence dépassent 300 cas pour 100 000 habitants ;
- Dans l'Oise, l'épidémie continue de progresser dans le sud du département, et notamment sur le secteur de Creil où le taux d'incidence est en progression constante depuis plusieurs semaines et désormais supérieur à 600 cas pour 100 000 habitants ;
- Dans la Somme, les taux d'incidence étaient stables à un niveau élevé sur les arrondissements d'Amiens et de Péronne ;
- Et enfin dans l'Aisne, l'activité épidémiologique demeure très intense au nord du département sur les secteurs du St-Quentinois et de Vervins et est en forte progression sur l'arrondissement de Soissons.



Aisne - CA Chauny-Tergnier-La Fère	118	182	198	311	390	500	506	336	239	274	224	216
Aisne - CA de la Région de Château-Thierry	130	140	241	286	350	294	287	276	177	256	176	258
Aisne - CA du Pays de Laon	71	90	103	141	170	187	160	236	202	278	195	208
Aisne - CA du Saint-Quentinois	213	203	272	292	337	332	371	348	345	331	293	248
Aisne - CA GrandSoissons Agglomération	189	219	173	141	213	205	209	180	206	228	344	457
Nord - CA de Cambrai	162	170	199	256	208	192	217	240	421	404	365	579
Nord - CA de la Porte du Hainaut	126	128	194	185	205	224	171	161	245	239	249	331
Nord - CA du Douaisis Agglo	193	177	232	202	226	232	232	239	253	343	264	386
Nord - CA Maubeuge Val de Sambre	179	225	220	205	139	170	157	156	200	197	214	314
Nord - CA Valenciennes Métropole	98	96	121	154	182	186	174	173	182	181	223	277
Nord - CU de Dunkerque	94	134	185	229	292	385	517	714	915	1034	772	662
Nord - Métropole Européenne de Lille	108	113	148	133	150	168	176	183	230	261	286	321
Oise - CA Creil Sud Oise	126	113	173	232	256	330	314	395	456	530	550	623
Oise - CA de la Région de Compiègne et de la Basse Automne	163	211	248	330	390	377	316	196	229	230	248	282
Oise - CA du Beauvaisis	52	76	215	184	217	203	165	171	174	224	279	282
Pas de Calais - CA d'Hénin-Carvin	119	162	148	113	160	161	167	217	290	372	339	400
Pas de Calais - CA de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane	118	139	172	172	170	140	166	229	301	380	414	358
Pas de Calais - CA de Lens - Liévin	108	113	153	158	177	162	177	246	367	460	414	415
Pas de Calais - CA du Boulonnais	80	101	208	211	162	122	231	290	465	411	408	354
Pas de Calais - CA du Calaisis	115	92	116	126	208	211	207	228	370	477	456	493
Pas de Calais - CA du Pays de Saint-Omer	184	165	222	255	218	224	240	371	503	546	548	518
Pas de Calais - CU d'Arras	97	136	165	167	216	235	290	282	303	412	393	386
Somme - CA Amiens Métropole	60	91	84	137	173	203	217	213	271	310	287	306
Somme - CA de la Baie de Somme	350	436	546	637	548	462	441	371	231	225	151	219
20-S22												
20-S23												
21-S01												
21-S02												
21-S03												
21-S04												
21-S05												
21-S06												
21-S07												
21-S08												
21-S09												
21-S10												

Figures 7 – Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 10-2021 (gauche) et évolution des taux d'incidence hebdomadaire sur les principaux EPCI de la région (droite), SI-DEP, Hauts-de-France, fond de carte (data.gouv.fr).

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

En ville, en semaine 10, le taux des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était stable au niveau régional (Figure 8) et en diminution sur les secteurs de Dunkerque et la métropole Lilloise. En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19, estimé à 49 [22-76] consultations pour 100 000 habitants, était globalement stable (Figure 9).

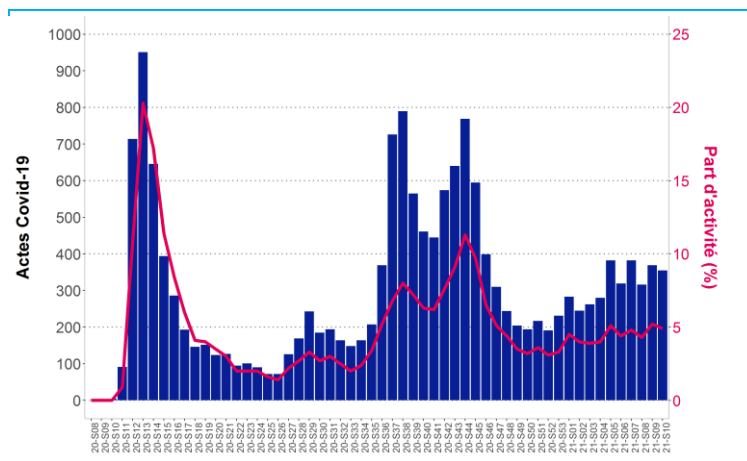


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 28 février 2021.

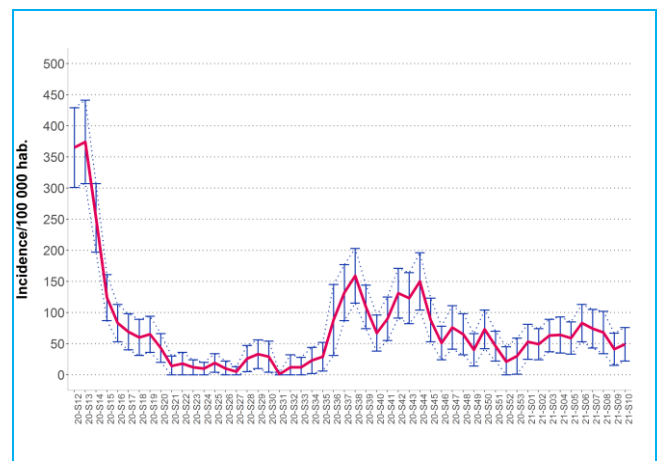


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 28 février 2021.

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 toujours sur une tendance globale à la hausse depuis 4 semaines, même si elle ralentit en semaine 10 (3,8 % vs 3,7 % pour la semaine précédente) (Figure 10). La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 (10 %) est en forte augmentation au niveau régional, s'approchant des niveaux observés au cours du pic épidémique du mois de novembre 2020.

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 1 205 nouvelles hospitalisations et 270 nouvelles admissions pour COVID-19 en service de réanimation en semaine 10, la pression de l'épidémie sur l'offre de soins hospitalière reste importante au niveau régional (Figure 11). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital reste très élevé et présente depuis quelques semaines une légère tendance à la hausse avec plus de 230 nouveaux décès dans la région en semaine 10.

Au total depuis le début de la pandémie, 6 739 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

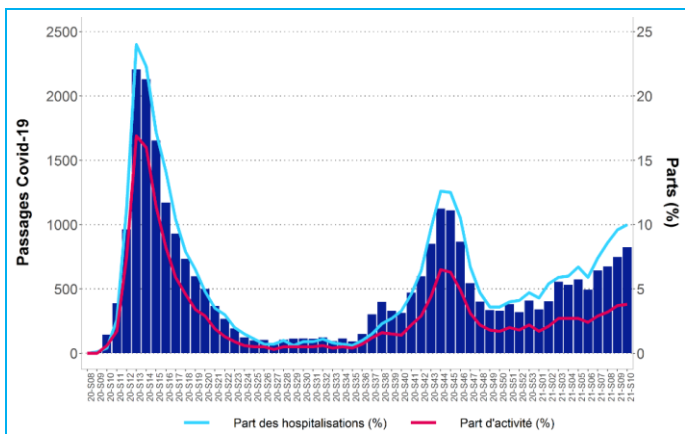


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages de suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 23 mars 2020 au 14 mars 2021.

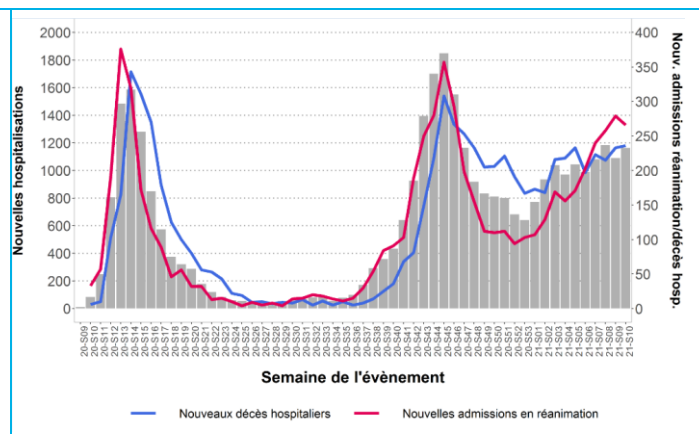


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 14 mars 2021.

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, une tendance à la diminution des taux d'admission en hospitalisation conventionnelle est observée depuis le début de l'année 2021 chez les personnes âgées de plus de 80 ans (Figure 12) alors que les taux d'hospitalisation et d'admission en réanimation sont en augmentation constante ces dernières semaines chez les personnes âgées de 60 à 79 ans. Les taux d'hospitalisation et d'admission en réanimation sont en augmentation depuis le début de l'année chez les moins de 60 ans, chez qui l'activité épidémique est particulièrement active et en augmentation ces dernières semaines (Figures 12 et 13).

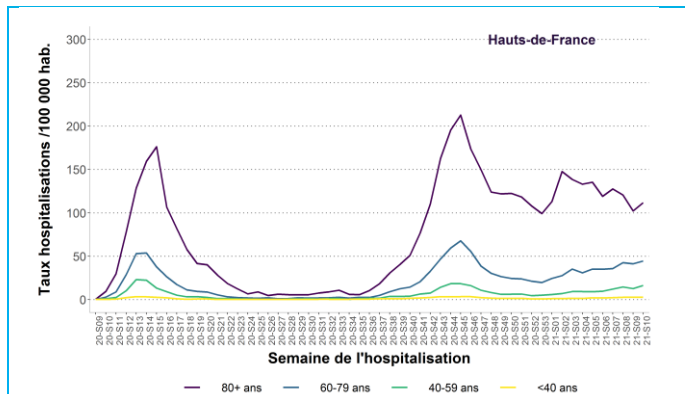


Figure 12 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classes d'âge dans les services d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 14 mars 2021.

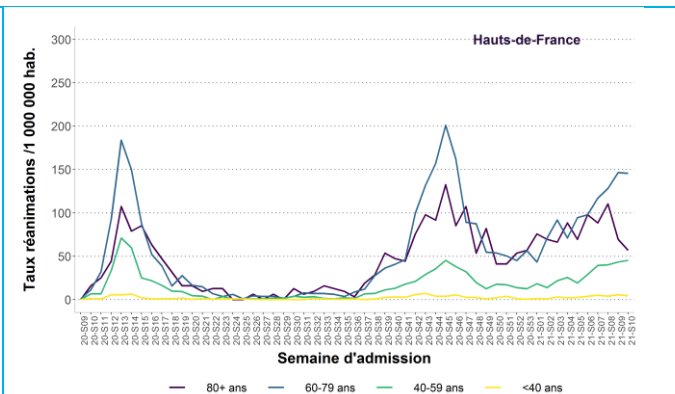


Figure 13- Évolution hebdomadaire taux d'admission en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 14 mars 2021.

Suivi de la campagne vaccinations contre la Covid-19 (au 16 mars 2021)

Dans les Hauts-de-France, au 16 mars 2021, 499 000 personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 150 786 avaient reçu deux doses et sont considérées complètement vaccinées (Tableau 4). A cette date, la couverture vaccinale (CV) régionale, en augmentation (Figure 14), est estimée à 8,4 % pour 1 dose et 2,5 % pour 2 doses. Avec l'accélération de la campagne de vaccination régionale la semaine dernière pour l'administration de la 1^{ère} dose, la couverture vaccinale 1 dose dans la région est maintenant comparable à la CV nationale (CV^{1 dose} : 8,1 %).

Les **résidents en EHPAD ou en USLD**, particulièrement touchés et vulnérables, comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la Covid-19. Au 16 mars 2021, 42 228 résidents en EHPAD ou en USLD dans les Hauts-de-France avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 soit une CV^{1 dose} estimée à 86 % et CV^{2 doses} à 63 %, en deçà de la couverture vaccinale nationale pour cette population estimée à 89 % pour 1 dose et 68,5 % pour 2 doses. A l'échelle infra régionale, la CV^{1 dose} varie de 76,7 % dans l'Aisne à 90,5 % dans la Somme. La CV^{2 doses} des résidents en EHPAD ou en USLD varie de 59,3 % dans le Pas-de-Calais à 69,5 % dans la Somme (Figure 15).

La couverture vaccinale régionale des **professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD** est estimée à 51,1 % pour 1 dose et 31,7 % pour 2 doses.

Classe age	au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	59034	2,5%	17516	0,7%
50-64 ans	123229	11,0%	33921	3,0%
65-74 ans	93331	14,7%	15107	2,4%
75 ans et plus	223328	46,8%	84233	17,7%
Non renseigné	78		9	
Total	499000	8,4%	150786	2,5%

Tableau 4 : Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la Covid-19 et couvertures vaccinales départementales au 16 mars 2021 (% de la population vaccinée), Hauts-de-France, (données par date d'injection - Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France

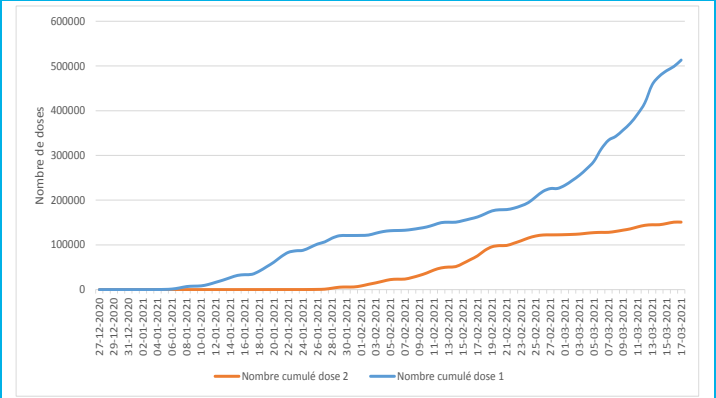


Figure 14: Evolution du nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la Covid-19, Hauts-de-France, données au 16 mars 2021. Source : Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France

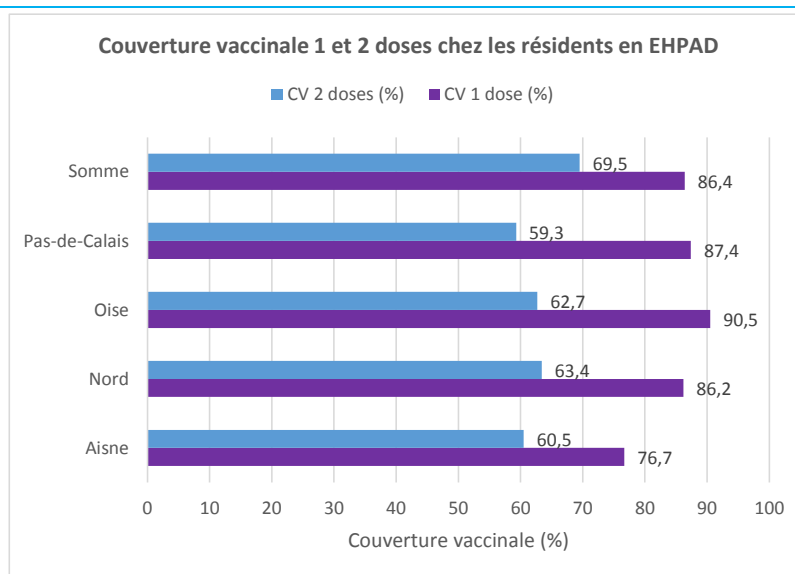


Figure 15 : Couvertures vaccinales 1 et 2 doses de vaccins contre la COVID19 chez les résidents en Ehpads par départements, Hauts-de-France, au 16 mars 2021 (données par date d'injection, Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France).

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

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

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

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 2ème semaine consécutive. En semaine 2021-10, la part des recours aux urgences était en légère augmentation tandis que celle des SOS Médecins était en diminution après trois semaines consécutives d'augmentation. L'activité des deux Réseaux Bronchiolites était stable pour le week-end du 13-14 mars. Le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens était en forte augmentation la semaine dernière. Ainsi, avec plus de 14 semaines de retard, l'épidémie de bronchiolite a démarré la semaine 08 dans les Hauts-de-France et dans plusieurs autres régions de France métropolitaine. Ce démarrage différé est probablement lié à l'épidémie de Covid-19 et au renforcement et l'adhésion aux mesures barrières. La réouverture la semaine précédente des collectivités de jeunes enfants contribue à l'accélération de la circulation du VRS et autres virus respiratoires chez les jeunes enfants, dans un contexte de relâchement des gestes et mesures barrière.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2021-10

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	34	5,55 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®	133	10,08 %	Modérée	En augmentation

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

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

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

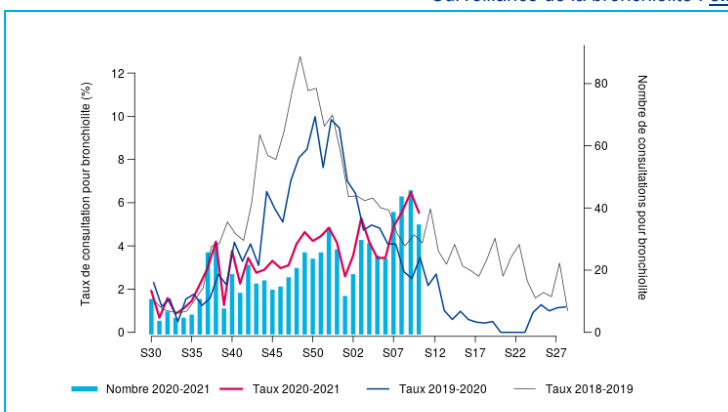


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2021.

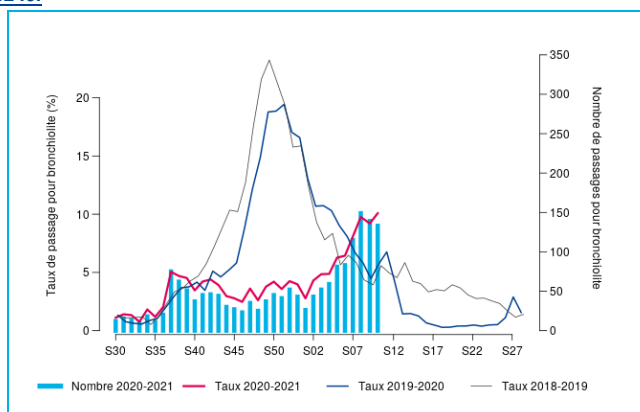


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcent age de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2021-09	56	+5,7 %	24,4 %
2021-10 ³	46	-17,9 %	20,8 %

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

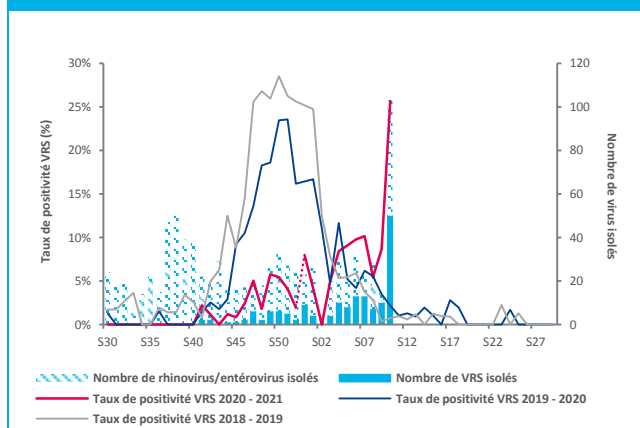


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2021.

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le 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 (comme sur les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène : **Recommandations sur les mesures de prévention** [cliquez ici](#)

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 stable ces dernières semaines, à un niveau faible. En semaine 10, 1 virus grippal 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 2021-10

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	36	0,49 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	10	0,05 %	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) : [cliquez ici](#)
 - Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

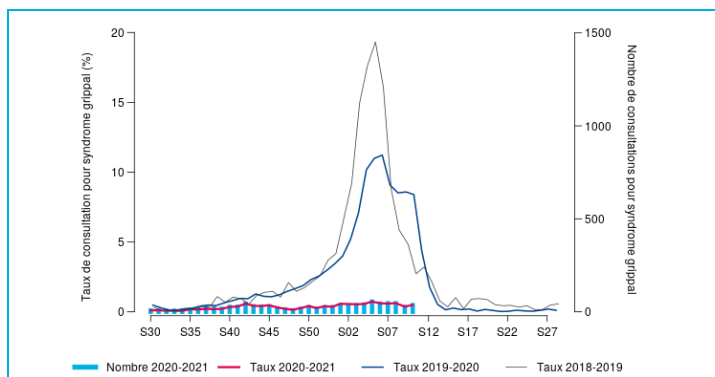


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

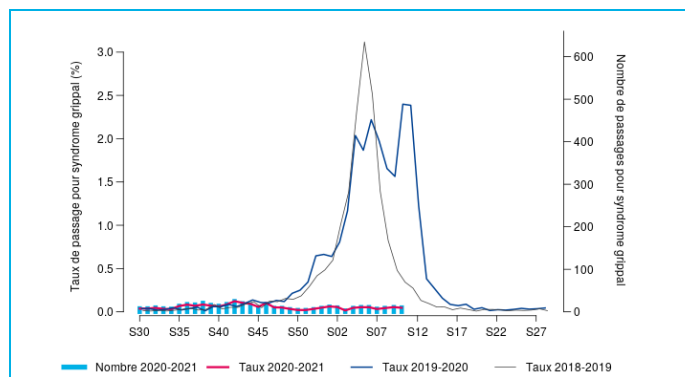


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

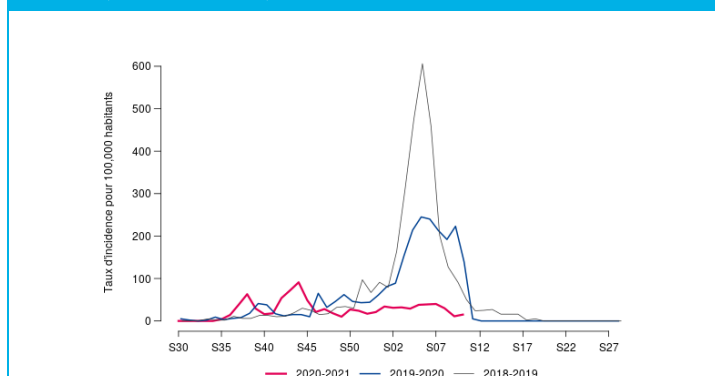


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.

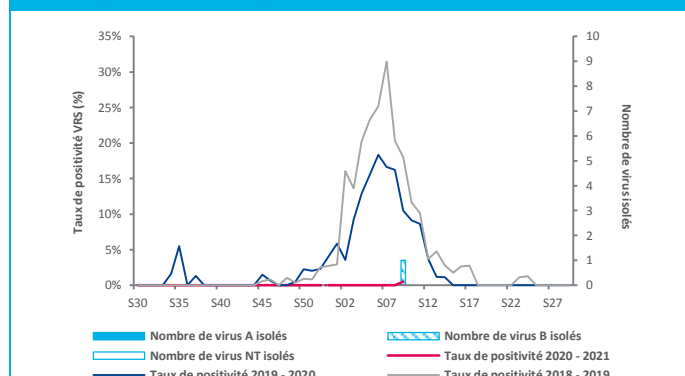


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020

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.

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

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

Activité faible. Ces dernières semaines, l'activité des SOS Médecins et aux urgences pour GEA était stable chez les moins de 5 ans et tous âges, à des niveaux encore faibles, inférieurs à ceux observés aux années précédentes. Cela peut probablement être mis au crédit du renforcement des mesures d'hygiène dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était aussi stable en S10-2021.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 2021-10

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	498	6,85 %	Faible	Stable	140	10,34 %	Modéré	En augmentation
SU - réseau Oscour®	231	1,07 %	Faible	Stable	126	5,14 %	Faible	Stable

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

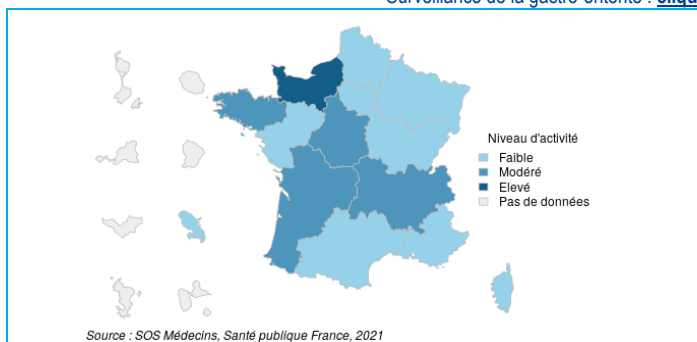


Figure 23 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région. France entière, semaine 2021-08.

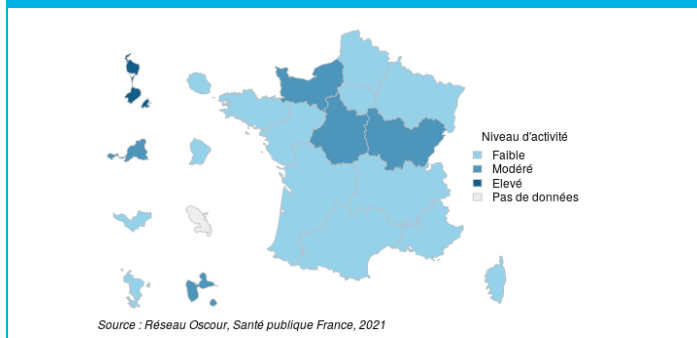


Figure 25 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région. France entière, semaine 2021-08.

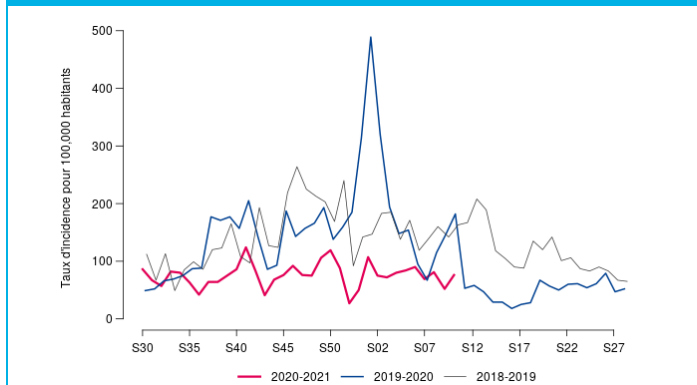


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2018-2020.



Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2020.

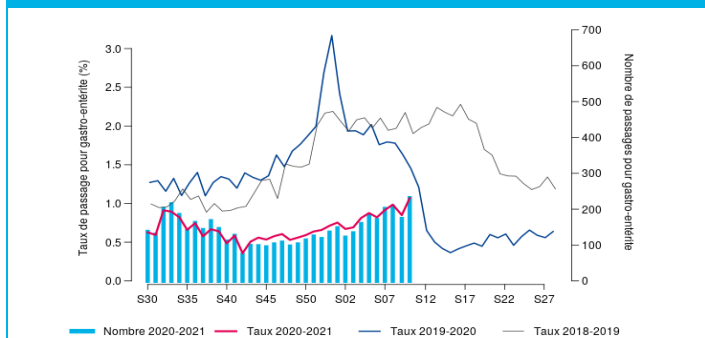


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2020.

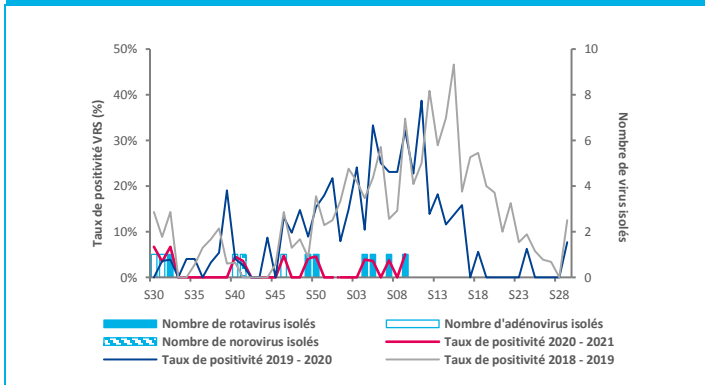


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2020 (données de la dernière semaine non consolidées).

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 excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine 43, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (Figures 13 et 14).

En semaine 9, l'excès significatif de mortalité régionale, toutes causes, persiste (+ 15 %) principalement chez les plus de 65 ans (+ 18 %).

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](#)

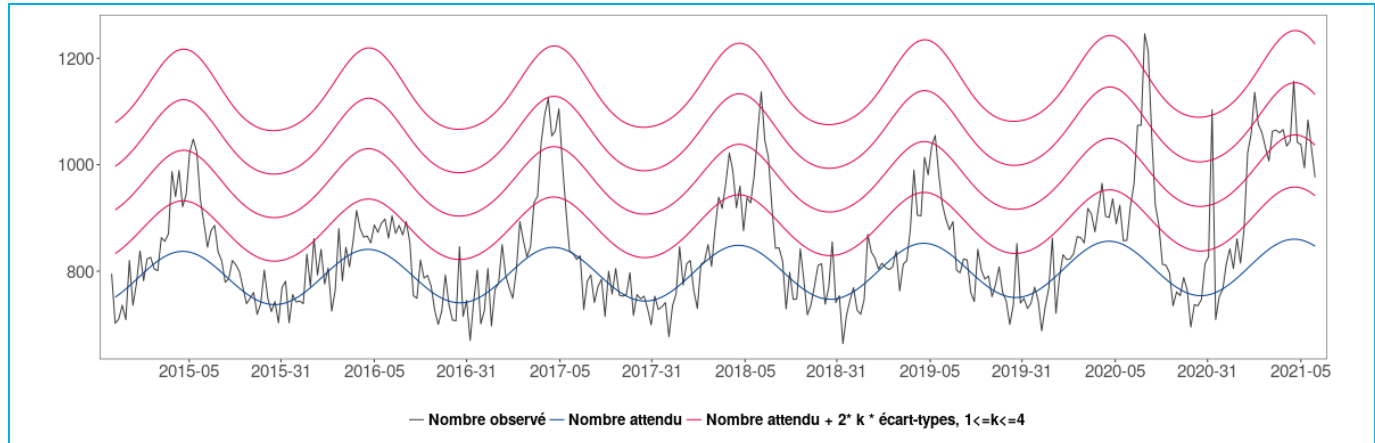


Figure 29- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

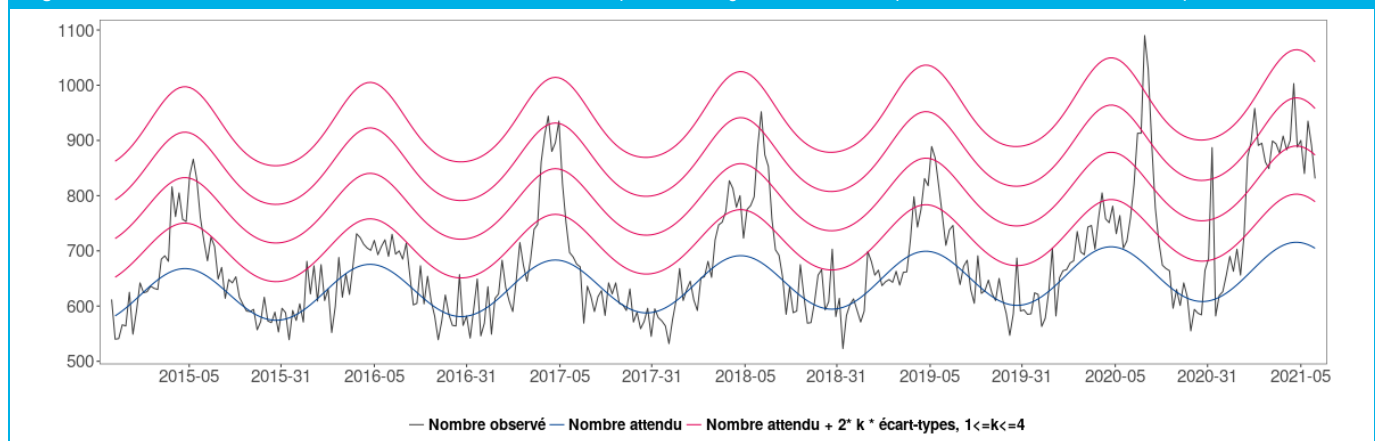


Figure 30 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

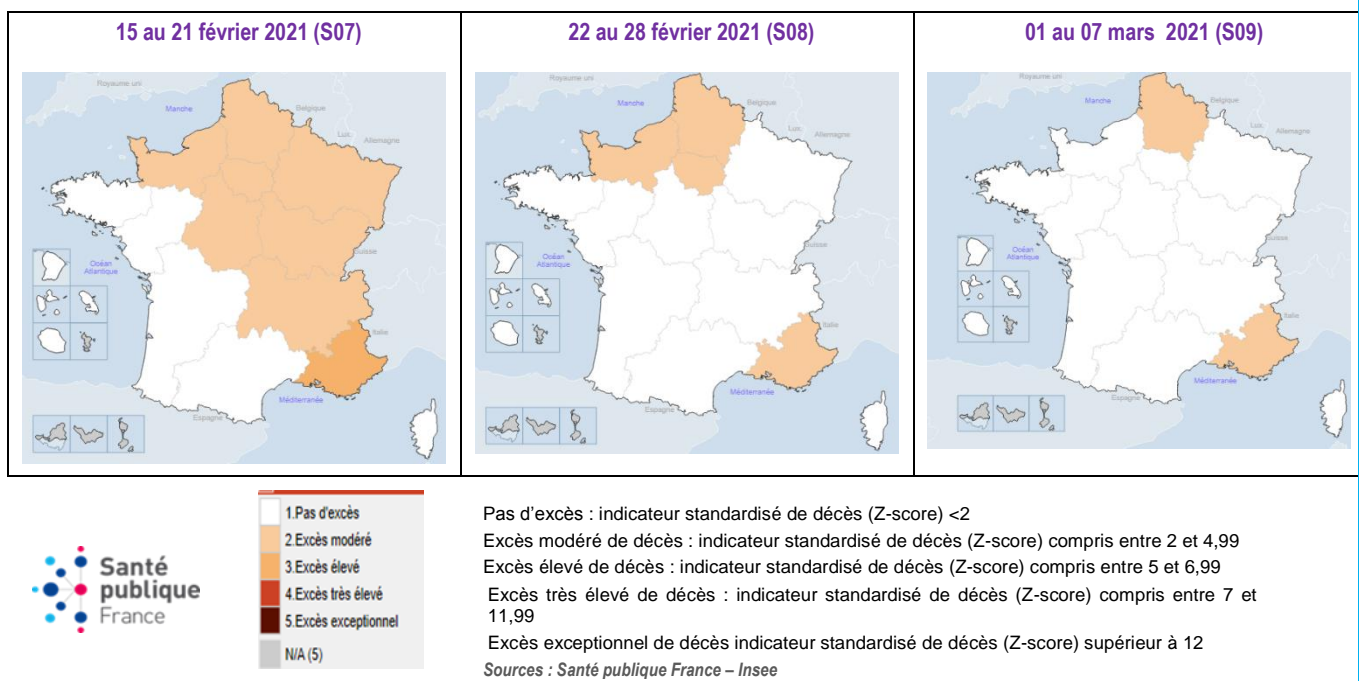


Figure 31 : Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, 14 décembre 2020 au 3 janvier 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

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 médico-sociaux : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHRU 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 ;
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
 - Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - Pour les 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'épisode d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements sociaux et médico-sociaux (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 :
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour la 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 ;
 - Pour les 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 :
 - Infections respiratoires aiguës (IRA), dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires » ;
 - Pour les 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 (Système d'information pour le suivi des victimes)

Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
HAEGHEBAERT Sylvie
LAVALETTE Céline
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhaou
NYANGWILE Eole
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAELE 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
18 Mars 2021

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention