

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ➔

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

En médecine libérale : ➔

A l'hôpital :

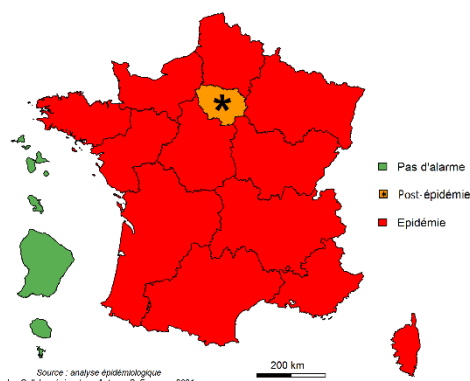
- Services d'urgences : ➔
- Hospitalisations : ➔

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)

Évolution régionale : ➔

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



Les indicateurs nationaux de surveillance de la bronchiolite pour la semaine S15-2021 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) : en diminution

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

Détails des indicateurs régionaux en pages :

COVID-19.....	2
Bronchiolite.....	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

Survie des personnes atteintes de cancer : nouvelles estimations pour la période 1989-2018 en France métropolitaine pour 37 localisations cancéreuses.

Ces nouvelles estimations complètent les synthèses publiées en novembre 2020 et janvier 2021 à lire sur le site de [Santé publique France](#).

Enquête nationale sur la santé mentale des jeunes enfants : Pour en savoir plus sur la mise en place d'une enquête pérenne pour suivre dans le temps la santé mentale des enfants, consultez la rubrique « [Presse](#) ».

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France en semaine 15, les **taux d'incidence étaient de 402/100 000 habitants, tous âges, et 254 cas/100 000 habitants chez les plus de 65 ans**, sans évolution significative à l'échelle régionale ou départementale par rapport à la semaine 14. Le taux de dépistage a fortement diminué ces 2 dernières semaines (-35% en semaine 14 et -14% en semaine 15) avec le WE prolongé du 3 au 5 avril, la fermeture des collectivités scolaires et les congés. La diminution du taux de dépistage est associée à une progression importante du taux de positivité, témoignant de l'évolution des modalités du recours au dépistage, probablement plus recentré sur le diagnostic des personnes les plus à risque de contamination. Dans les Hauts-de-France, plus d'une personne testée sur 10 est positive pour le Sars-Cov2, témoignant d'une circulation toujours très active du virus sur la majorité des territoires.

Si la pression épidémique reste extrêmement élevée sur les services hospitaliers, à un niveau jamais égalé depuis le début de la pandémie dans la région, le ralentissement de l'activité épidémique observée depuis la semaine 13 entraîne, en semaine 15, une **stabilisation du taux d'admission en hospitalisation conventionnelle** et une **diminution du taux d'admission en services de soins critiques**. Avec plus de 200 nouveaux décès enregistrés à l'hôpital en semaine 15, le taux de décès de Covid-19 à l'hôpital reste élevé et en plateau depuis plusieurs semaines. Un excès significatif de mortalité, toutes causes, tous âges et chez les personnes de plus de 65 ans, continue d'être observé en plateau dans la région. En semaine 14, cet excès persiste dans les départements du Nord, de l'Aisne et du Pas-de-Calais. En semaine 15, un excès significatif est d'ores déjà observé pour le département de l'Oise, où l'intensité épidémique est la plus élevée ces dernières semaines.

Dans les ESMS, la situation épidémiologique continue de s'améliorer, avec une diminution observée du nombre des nouveaux cas, hospitalisations et décès chez les résidents des EPHAD. Cette tendance favorable est attribuable à la couverture vaccinale anti-Covid élevée atteinte dans les Ehpad et à l'efficacité de la vaccination dans la prévention des formes sévères et des décès.

Dans la région des Hauts-de-France, les efforts de freinage de la circulation virale doivent être poursuivis en raison de la persistance d'une activité épidémique très intense et d'une pression toujours très élevée sur l'offre de soins hospitalière. Avec la réouverture des collectivités scolaires et la reprise des activités socio-professionnelles la semaine prochaine, le respect et l'adhésion de tous aux mesures et gestes barrière est primordial pour conforter les tendances épidémiologiques récentes et soulager la pression actuelle sur les établissements de soins et les personnels de santé de la région.

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](#)

TENIR
Ensemble



FACE AU VIRUS, CHAQUE GESTE COMPTE.

Situation régionale

Dans les Hauts-de-France, du 12 au 18 avril (semaine 15), 23 959 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (versus 24 261 cas sur en semaine 14), soit une stabilité de l'incidence (TI) régionale entre la semaine 14 et la semaine 15.

Le ralentissement de l'épidémie, observé ces 2 dernières semaines au niveau régional, est confirmé par le taux de reproduction R-effectif régional, estimé à partir des données virologiques (SI-DEP), significativement inférieur à 1 et cohérent avec les autres paramètres (R-effectif), estimés à partir des recours aux urgences (OSCOUR®) pour suspicion de COVID-19 (0,90 [0,85-0,96]) et des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC) (0,91 [0,86-0,96]) (Tableau 1).

A l'échelle nationale, le R-effectif estimé en semaine 15 est en augmentation mais demeure significativement inférieur à 1 dans toutes les régions métropolitaines, à l'exception de la Bretagne.

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

	Hauts-de-France		
	au 13 avril	au 20 avril	Evolution régionale*
R-eff Si-Vic hosp.	0,87 [0,82-0,92]	0,86 [0,81-0,91]	→
R-eff Si-Vic réa.	0,90 [0,80-1,00]	0,89 [0,79-1,00]	→
R-eff Oscour®	0,94 [0,88-0,99]	0,90 [0,85-0,96]	→
R-eff Sidep	0,93 [0,92-0,94]	0,95 [0,94-0,96]	→

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

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

En semaine 15, le taux d'incidence est stable par rapport à la semaine 14 dans les Hauts-de-France, sans évolution significative à l'échelle régionale ou départementale. Le taux de positivité est très élevé et supérieur 10% dans tous les départements dans un contexte de diminution importante et continue du recours au dépistage ces 2 dernières semaines (-35% en semaine 14 et -14% en semaine 15) (Figure 1, Figure 2, Tableau 2).

La diminution du taux de dépistage est associée à une progression du taux de positivité, témoignant de l'évolution des modalités du recours au dépistage, probablement plus recentré sur le diagnostic des personnes les plus à risque de contamination.

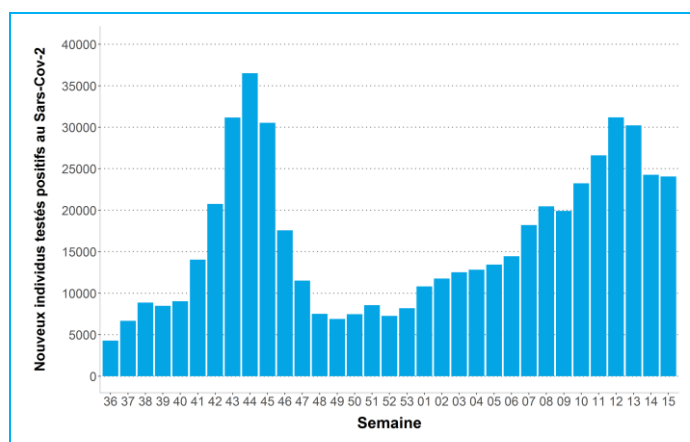


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 18 avril 2021

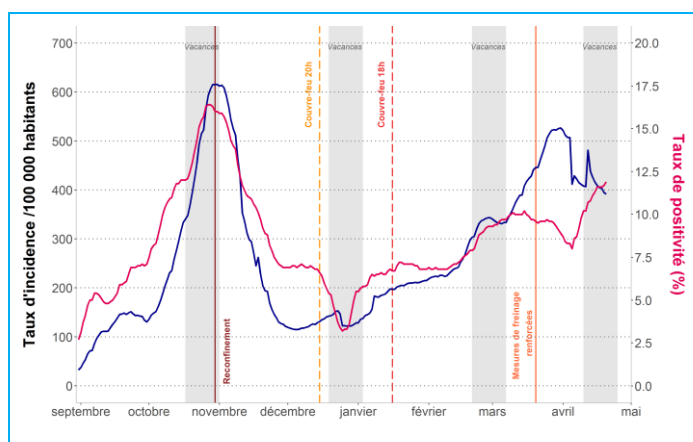


Figure 2 - Évolution en semaine glissante des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 18 avril 2021, Hauts-de-France

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

Tableau 3 : Évolution récentes (2 dernières semaines) des taux régional et départementaux d'incidence (TI) des infections à SARS-Cov2, taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD) chez les personnes âgées de plus de 65 ans des Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S14	2021-S15	Tendance*	2021-S14	2021-S15	2021-S14	2021-S15
Aisne	292 [261-325]	258 [229-289]	→	10,2	9,1	2861	2826
Nord	255 [240-270]	255 [241-270]	→	8,4	8,5	3051	2994
Oise	309 [281-339]	320 [291-350]	→	10,3	11	2991	2898
Pas-de-Calais	282 [263-302]	245 [227-264]	→	9,9	9	2851	2710
Somme	199 [174-226]	183 [159-209]	→	7,9	7,7	2527	2381
Hauts-de-France	267 [257-277]	254 [244-263]	→	9,1	9	2918	2828

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

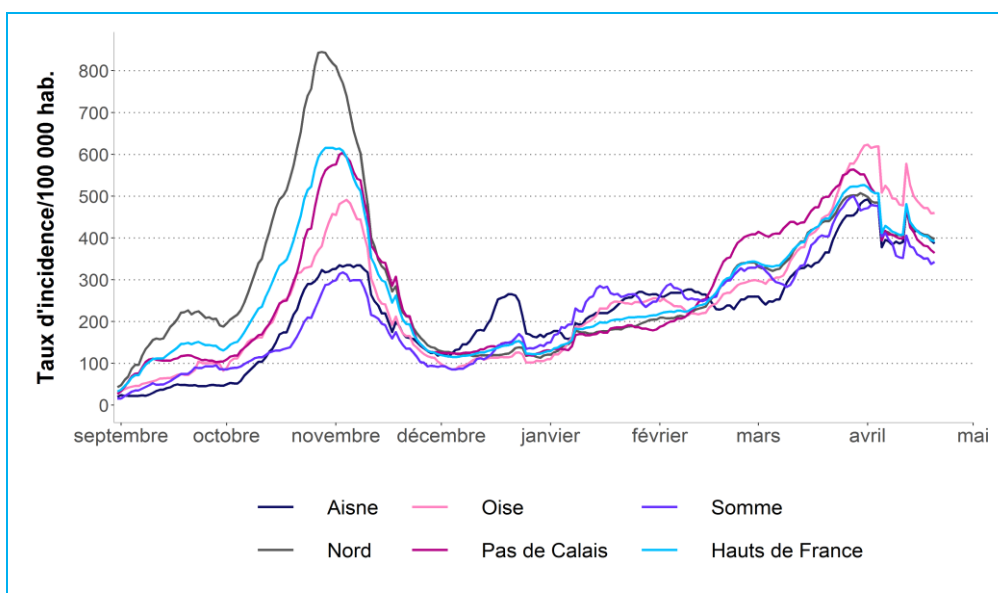


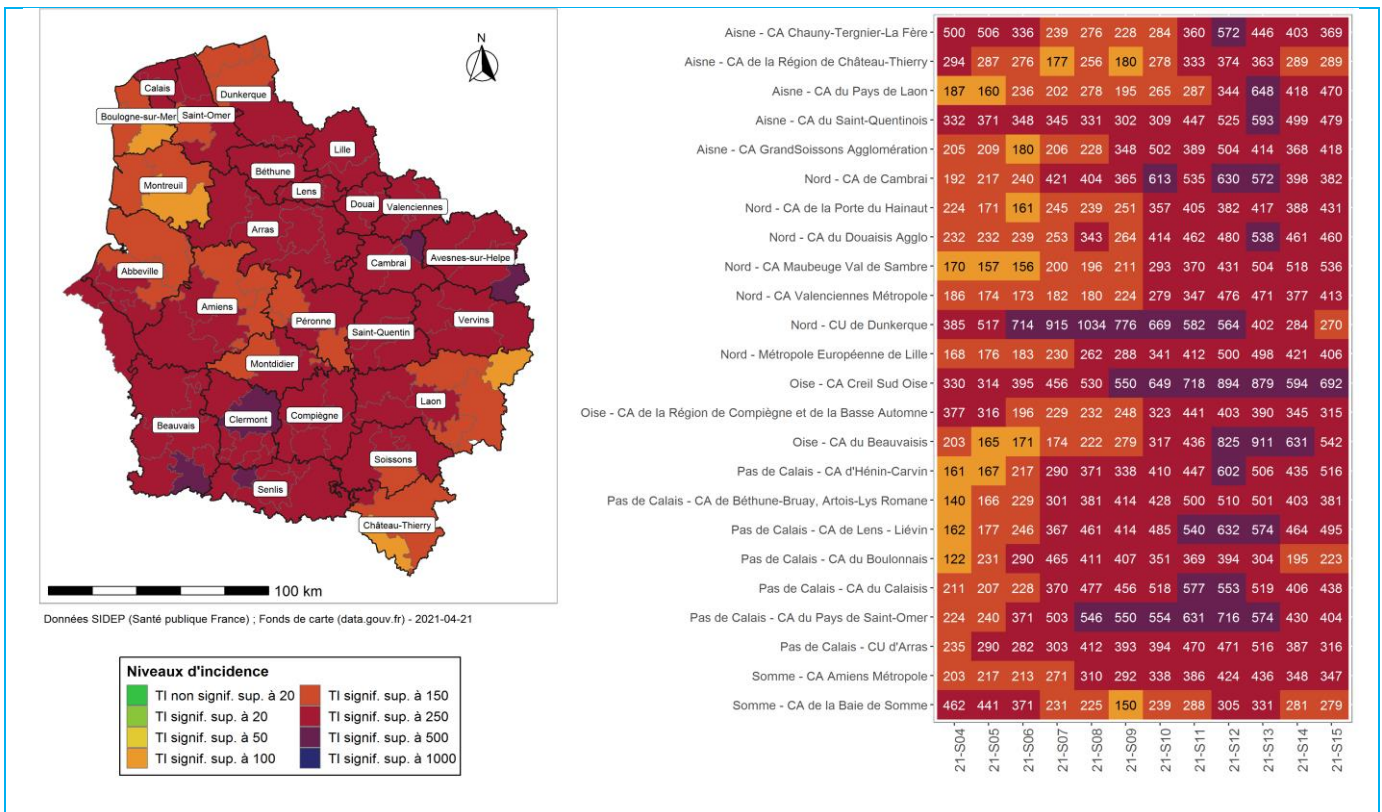
Figure 4 - Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 11 avril 2021

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 à un niveau très élevé, en progression ou stables sur les 2/3 des EPCI, sièges des principaux bassins de population.

Plus de 75 % 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 15, les taux d'incidence les plus élevés sont notamment observés à l'est du département de l'Oise sur les secteurs de Beauvais, Creil et Clermont, dans le département du Nord, à l'exception de sa zone littorale du dunkerquois et des Hauts de Flandres où la situation continue de s'améliorer, mais aussi dans la partie occidentale du département de l'Aisne, les principaux bassins de populations du Pas-de-Calais (bassin minier et Arrageois) et de la Somme (Amiénois, secteurs de Péronne et Montdidier).



Figures 5 – Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 15-2021 (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 15, le taux régional de recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 est stable par rapport à la semaine 14. (Figure 6).

En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19 a diminué par rapport à la semaine précédente (Figure 7).

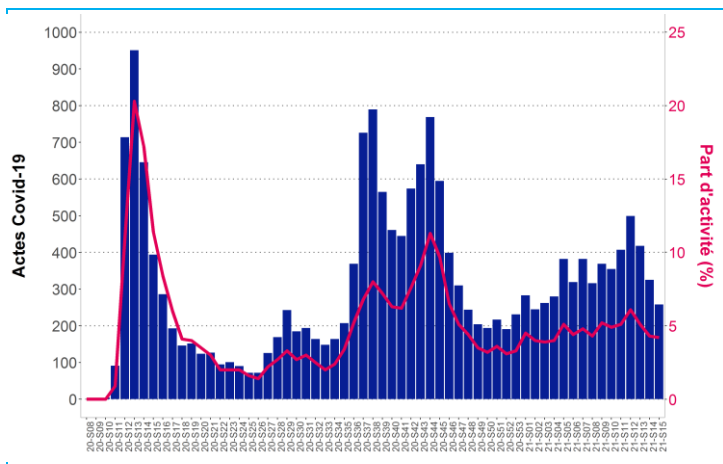


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 18 avril 2021

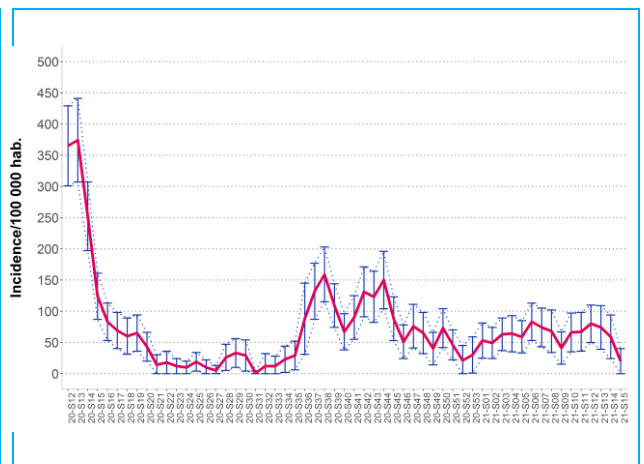


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 18 avril 2021

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

La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 a diminué en semaine 15 par rapport à la semaine précédente (4,5 % vs 4,9 % en semaine 14), de même que la part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 (10,1% vs 11,4 % en semaine 14) (**Figure 8**).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 1 153 nouvelles hospitalisations (-18%) et 287 nouvelles admissions pour COVID-19 en soins critiques (-15%) en semaine 15, la pression de l'épidémie sur l'offre hospitalière de soins a diminué la semaine dernière (**Figure 9**). La situation reste néanmoins très tendue au niveau régional, avec un nombre de patients, actuellement pris en charge en hospitalisation conventionnelle et soins critiques à un niveau toujours extrêmement élevé (**Figure 10**).

Avec 224 nouveaux décès de Covid-19 enregistrés en semaine 15 à l'hôpital, le nombre de décès a légèrement diminué mais demeure élevé en plateau depuis le début de l'année. Au 18 avril 2021, 8 003 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France depuis le début de la pandémie.

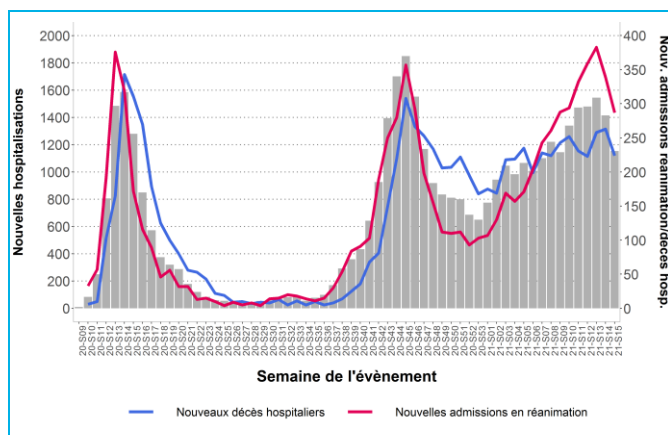
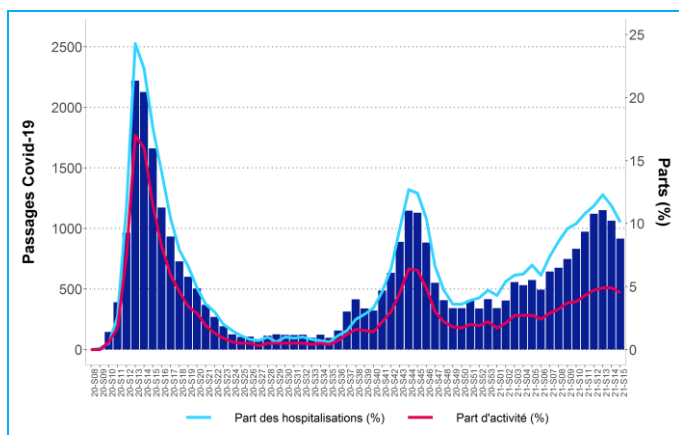


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 18 avril 2021

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 18 avril 2021

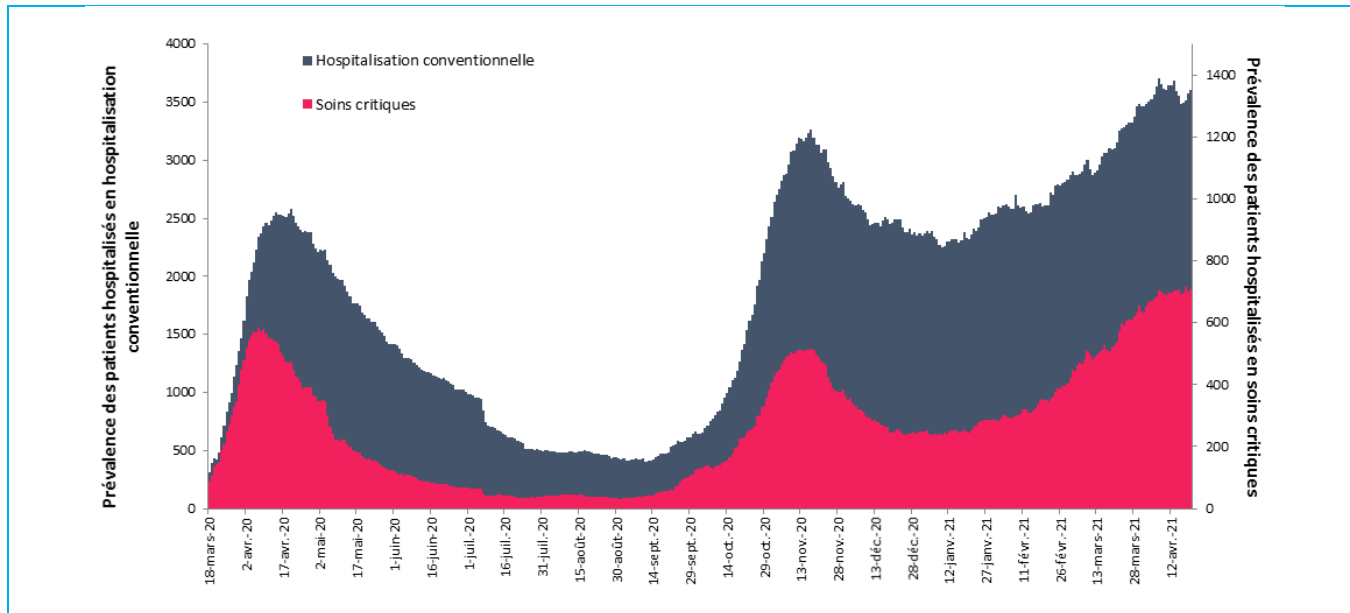


Figure 10 : Evolution quotidienne de la prévalence des patients, infectés par le SARS-Cov2, hospitalisés dans les services d'hospitalisation conventionnelle et soins critiques des établissements de soins des Hauts-de-France, données Si-Vic au 20 avril 2021

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, en semaine 15, les taux d'admission sont en légère diminution dans toutes les classes d'âge pour l'hospitalisation conventionnelle (Figure 11) et les soins critiques (Figure 12).

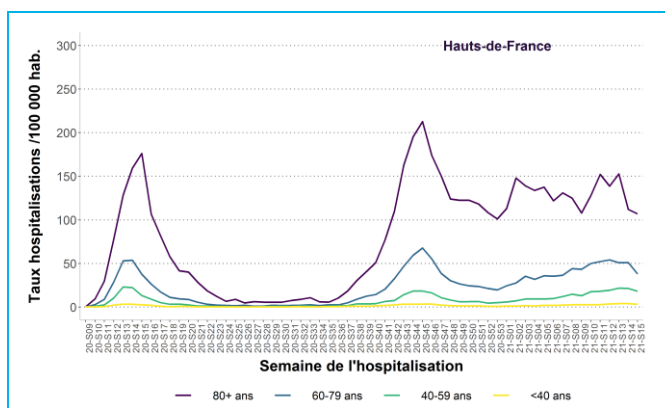


Figure 11 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classes d'âge dans les services d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 18 avril 2021

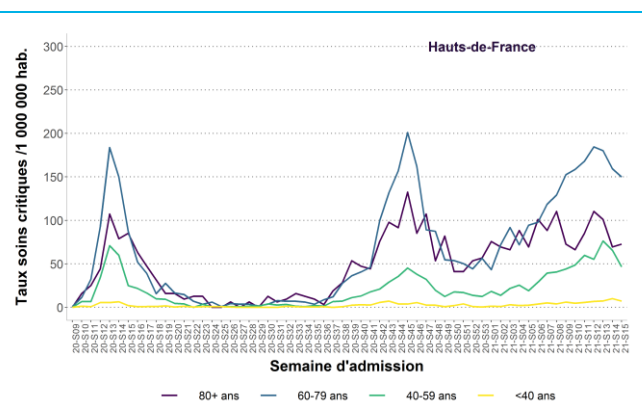


Figure 12 : Évolution hebdomadaire des taux d'admission en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 18 avril 2021

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation (surveillance sentinelle) en région Hauts de France

Entre le 1^{er} janvier et le 20 avril 2021, 790 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation participant à la surveillance sentinelle ont été rapportés dans la région Hauts-de-France. Le nombre de nouveaux cas signalés par les services sentinelles ces dernières semaines reste élevé mais semble en légère diminution, ce qui est cohérent avec ce qui est observé au niveau régional à travers les données SIVIC (cf. page précédente). Aucun cas grave de grippe n'a été signalé jusqu'à présent dans les services sentinelles de la région.

L'âge moyen des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} janvier 2021 est de 62 ans (médiane 64 ans, minimum 2 mois et maximum 88 ans), en diminution par rapport à ce qui était observé lors des semestres précédents (Tableau 4). **Une diminution progressive de l'âge moyen et médian des cas est observée depuis le mois de mars 2021, et s'accroît encore au mois d'avril.** En effet, les cas de COVID-19 admis en réanimation au mois de mars étaient âgés en moyenne de 62 ans (médiane 64 ans, minimum 15 ans et maximum 88 ans), contre 58 ans au mois d'avril (médiane 61 ans, minimum 2 mois et maximum 87 ans). Sous réserve de consolidation des données, on observe depuis ces dernières semaines une légère augmentation des cas âgés de 15 à 44 ans signalés par les services de réanimation sentinelles participant à la surveillance.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, on observe une part plus importante de femmes admises dans les services de réanimation sentinelles participant à la surveillance. Le sexe-ratio hommes/femmes pour le 1^{er} semestre 2021 est actuellement de 1,9, alors qu'il était égal à 2,5 au 2^{ème} semestre 2020 (Tableau 4), montrant un nombre plus important de femmes admises en réanimation pour COVID-19 en 2021.

Le principal motif d'admission en réanimation au 1^{er} semestre 2021, pour les patients atteints de la COVID-19, est une infection respiratoire aiguë virale ou une insuffisance respiratoire aiguë (86,2 %), suivi d'une surinfection bactérienne (3,2 %) et d'une décompensation d'une pathologie sous-jacente (2,4 %). La notion d'infection nosocomiale, recueillie depuis début janvier 2021, a été mentionnée pour 31 patients, soit 3,9 % des patients admis en réanimation depuis cette date. Un diagnostic d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde (TVP) a été établi pour 26 patients admis en réanimation depuis le début de l'année 2021, soit 3,3 % des patients, plus élevé qu'au 2^{ème} semestre 2020 où ce taux était de 1,9 % (Tableau 4).

La grande majorité des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} janvier 2021 (85 %), présente au moins une comorbidité, quelle que soit la classe d'âge (Figure 13). Cette proportion est stable par rapport à celle observée au 2^{ème} semestre 2020 (87 %) et plus élevée qu'au 1^{er} semestre 2020 (78 %).

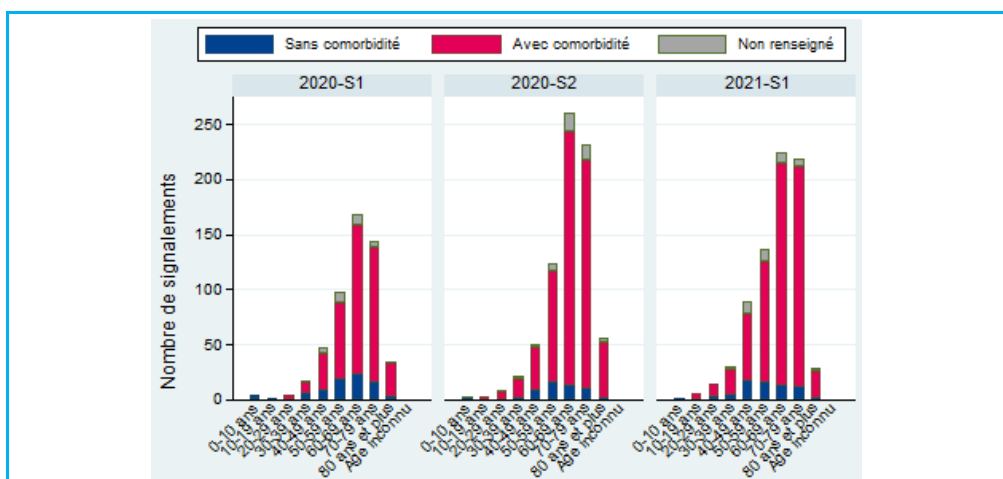


Figure 13 : Répartition, par classe d'âge, des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France, selon la présence ou non d'une comorbidité, et par semestre d'admission en réanimation 2020-2021.

Les comorbidités les plus fréquemment rapportées, non mutuellement exclusives pour un même patient, demeurent en 2021, à l'instar des semestres précédents, l'obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m² (47 % de l'ensemble des cas signalés), l'hypertension artérielle (46 %), et le diabète (27 %). Viennent ensuite les pathologies pulmonaires (22 %) et cardiaques (21 %). La part des patients souffrant d'obésité est en augmentation en 2021 par rapport au semestre précédent où cette part était de 40 %.

Sur l'ensemble des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} janvier 2021, 80 % d'entre eux ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), proportion en augmentation par rapport à ce qui était observé au 2^{ème} semestre 2020 (73 %). La proportion de patients nécessitant une ventilation invasive depuis le début de l'année 2021 est de 27 %, proportion en légère augmentation ces dernières semaines, mais bien plus faible que ce qui était observé au 1^{er} semestre 2020 lors de la première vague épidémique (**Tableau 4**). Ceci est le reflet d'un changement des protocoles de prise en charge ventilatoire des patients atteints de COVID-19, en faveur d'un recours de plus en plus fréquent à la l'oxygénothérapie à haut débit.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, 100 décès ont été rapportés parmi les cas admis dans un service sentinelle de réanimation, soit une létalité de 13 %. Bien que les données d'évolution des patients doivent encore être consolidées, la létalité observée actuellement reste en-dessous de celle observée lors des semestres précédents qui était autour de 24 %. Les cas décédés depuis le 1^{er} janvier 2021 sont plus âgés que l'ensemble des cas admis en réanimation depuis cette date. Leur moyenne d'âge est de 72 ans (médiane 73 ans, minimum 49 ans, maximum 87 ans) et il s'agit principalement d'hommes (68 %). La très grande majorité (96 %) des cas décédés depuis le 1^{er} janvier 2021 présentait au moins une comorbidité.

La durée moyenne de séjour en réanimation avant décès est actuellement de 12 jours, plus élevée que pour les cas dont l'état de santé s'est amélioré et a permis la sortie de réanimation (9 jours). Ces durées d'hospitalisation sont plus courtes que celles observées lors des semestres précédents (**Tableau 4**). Pour l'ensemble des cas signalés depuis le 1^{er} janvier 2021, et pour lesquels l'évolution a été documentée, la durée moyenne de séjour en réanimation est de 9 jours. Lorsque la date de début des signes était renseignée, le délai moyen entre le début des signes et l'hospitalisation initiale est de 6 jours et il est de 8,5 jours entre le début des signes et l'admission en réanimation. Le délai moyen entre le début des signes et le passage en réanimation pour les cas décédés est actuellement de 7 jours (**Tableau 4**).

Tableau 4 – Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, signalés depuis mars 2020, répartis en fonction du semestre d'admission en réanimation (2020-2021).

	2021-S1		2020-S2		2020-S1		2021-S1		2020-S2		2020-S1		
	N	% ¹	N	% ¹	N	% ¹	N	% ¹	N	% ¹	N	% ¹	
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation							Comorbidités²						
Nombre total de cas signalés	790		755		517		Aucune	71	9,0%	81	10,7%	91	17,6%
Décès	100	12,7%	186	24,6%	126	24,4%	Au moins une comorbidité	674	85,3%	655	86,8%	404	78,1%
Cas sortis de réanimation	344	43,5%	504	66,8%	328	63,4%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	372	47,1%	302	40,0%	153	29,6%
Sexe-Ratio H/F	1,9		2,5		2,6		Hypertension artérielle	360	45,6%	376	49,8%	161	31,1%
Répartition par classe d'âge et âge moyen / médian [min ; max] des cas							Diabète	216	27,3%	275	36,4%	127	24,6%
0-14 ans	2	0,3%	3	0,4%	4	0,8%	Pathologie cardiaque	166	21,0%	179	23,7%	113	21,9%
15-44 ans	78	9,9%	51	6,8%	40	7,7%	Pathologie pulmonaire	175	22,2%	167	22,1%	83	16,1%
45-64 ans	324	41,0%	264	35,0%	204	39,5%	Immunodépression	32	4,1%	47	6,2%	35	6,8%
65-74 ans	276	34,9%	294	38,9%	189	36,6%	Pathologie rénale	62	7,8%	69	9,1%	34	6,6%
75 ans et plus	110	13,9%	143	18,9%	80	15,5%	Cancer ⁴	58	7,3%	55	7,3%	-	-
Non renseigné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	Pathologie neuromusculaire	22	2,8%	20	2,6%	19	3,7%
Ensemble des cas	62 / 64	[0 ; 88]	65 / 67	[0 ; 91]	63 / 66	[0 ; 90]	Pathologie hépatique	14	1,8%	18	2,4%	6	1,2%
Cas sortis de réanimation	60 / 61	[0 ; 87]	71 / 71	[30 ; 91]	68 / 68	[29 ; 90]	Autre	152	19,2%	138	18,3%	70	13,5%
Cas décédés	72 / 73	[49 ; 87]	71 / 71	[30 ; 91]	68 / 68	[29 ; 90]	Non renseigné	45	5,7%	19	2,5%	22	4,3%
Motifs d'admission en réanimation^{4,8} et infections nosocomiales⁹							Infections nosocomiales⁹ et diagnostic de TVP¹⁰ ou d'embolie pulmonaire¹¹						
Infection respiratoire aiguë virale ou IRA ⁵	681	86,2%	435	57,6%	-	-	Infection nosocomiale	31	3,9%	-	-	-	-
Décompensation de pathologie sous-jacente	19	2,4%	26	3,4%	-	-	TVP ou embolie pulmonaire	26	3,3%	14	1,9%	-	-
Surinfection bactérienne	25	3,2%	9	1,2%	-	-	Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation						
Autre	56	7,1%	60	7,9%	-	-	O2 (lunettes/masque)	34	4,3%	47	6,2%	31	6,0%
Non renseignée	71	9,0%	276	36,6%	-	-	VNI (Ventilation non invasive)	55	7,0%	27	3,6%	24	4,6%
Délai moyen et médian entre début des signes (DDS) et admission en réanimation, en jours							Oxygénothérapie à haut débit	436	55,2%	276	36,6%	103	19,9%
Ensemble des cas avec évolution renseignée	8,5 / 8		8,4 / 8		8,1 / 8		Ventilation invasive	214	27,1%	162	21,5%	303	58,6%
Cas sortis de réanimation	8,9 / 8		8,4 / 8		8,3 / 8		ECMO/ECCO2R ⁶	16	2,0%	12	1,6%	20	3,9%
Cas décédés	6,8 / 7		7,8 / 7		7,7 / 7		Non renseigné	35	4,4%	231	30,6%	36	7,0%
Délai entre DDS et hospitalisation initiale, puis hospitalisation et admission en réanimation, en jours							SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation						
Délai moy/méd entre DDS et hosp. initiale	5,7 / 7		6,4 / 7		5,7 / 6		Présence d'un SDRA	633	80,1%	551	73,0%	427	82,6%
Délai moy/méd entre hosp. initiale et adm. en réa.	2,9 / 1		2,2 / 1		2,6 / 1		Mineur	33	4,2%	53	7,0%	53	10,3%
Durée moyenne et médiane de séjour en réanimation, en jours [min ; max]							Modéré	292	37,0%	218	28,9%	143	27,7%
Ensemble des cas avec évolution renseignée	9 / 7	[0 ; 80]	14 / 10	[0 ; 88]	20 / 14	[0 ; 123]	Sévère	308	39,0%	273	36,2%	215	41,6%
Cas sortis de réanimation	9 / 6	[0 ; 80]	13 / 9	[0 ; 88]	21 / 15	[0 ; 119]	Pas de SDRA	44	5,6%	129	17,1%	80	15,5%
Cas décédés	12 / 10	[1 ; 44]	17 / 13	[0 ; 81]	18 / 13	[0 ; 123]	Non renseigné	113	14,3%	75	9,9%	10	1,9%

¹ Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients ; ² Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau ; ³ Données recueillies qu'à partir du 5/10/2020

⁴ La prévalence de l'obésité est calculée à partir des données des patients pour lesquels l'IMC est renseigné ou pour lesquels la notion d'obésité morbide (IMC ≥ 40 était renseignée lors de la première vague). Donnée sous-estimée lors de la première vague car le recueil de l'IMC n'était pas systématique en tout début de surveillance.

⁵ IRA : insuffisance respiratoire aiguë ; ⁶ ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO₂ ; ⁷ Plusieurs motifs d'admission possibles pour un même patient

⁸ Notion d'infection nosocomiale recueillie depuis début janvier 2021 ; ¹⁰ TVP : thrombose veineuse profonde ; ¹¹ Diagnostic de thrombose ou d'embolie pulmonaire recueilli depuis octobre 2020

Suivi de la campagne vaccinations contre la Covid-19 (au 20 avril 2021)

Dans les Hauts-de-France, au 20 avril 2021, près de 20% de la population des Hauts-de-France âgée de plus de 18 ans avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 7% sont complètement vaccinées (2 doses) (**Tableau 5**). Dans la région, près de 2 personnes sur 3 (61%), âgées de plus de 65 ans a d'ores et déjà bénéficié d'une dose de vaccin anti-Covid et près d'une sur 3 (29%) est considérée comme complètement vaccinée (2 doses). La CV^{1 dose} régionale est identique à celle observée au niveau national (CV^{1 dose} : 19,4 %).

Tableau 5 : Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la Covid-19 et couvertures vaccinales départementales au 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	CV (%)
18-49 ans	159432	6,7%	41122	1,7%
50-64 ans	332216	29,5%	71980	6,4%
65-74 ans	355335	56,1%	92023	14,5%
75 ans et plus	325798	68,3%	230894	48,4%
Non renseigné	291		74	
Total	1173072	19,7%	436093	7,3%

La couverture vaccinale des **résidents en EHPAD ou en USLD**, est proche de 100 % pour 1 dose dans 4 des 5 départements de la région. Elle est inférieure à la moyenne régionale dans le département de l'Aisne. Près de 3 résidents d'EHPAD sur 4 est considéré comme complètement vacciné dans le Nord, la Somme et l'Oise. La CV^{2 doses} des résidents des EHPAD du Pas-de Calais et de l'Aisne est inférieure à la moyenne régionale (71,5%) (**Figure 14**).

Les couvertures vaccinales des résidents en EHPAD ou USLD sont actuellement probablement surestimées car elles prennent en compte des vaccinations en EHPAD ou USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures (familles ou proches des résidents).

La couverture vaccinale régionale des **professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD** est estimée à 80,4 % pour 1 dose et 38,4 % pour 2 doses.

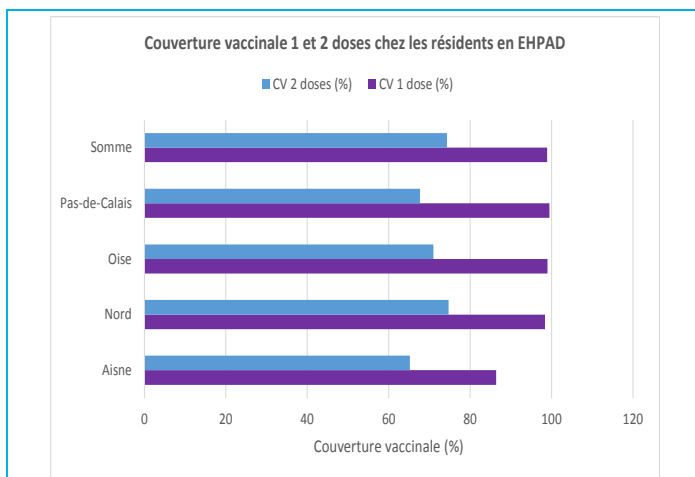


Figure 14 : Couvertures vaccinales 1 et 2 doses de vaccins contre la Covid-19 des résidents en Ehpads par départements, Hauts-de-France, données au 20 avril (Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

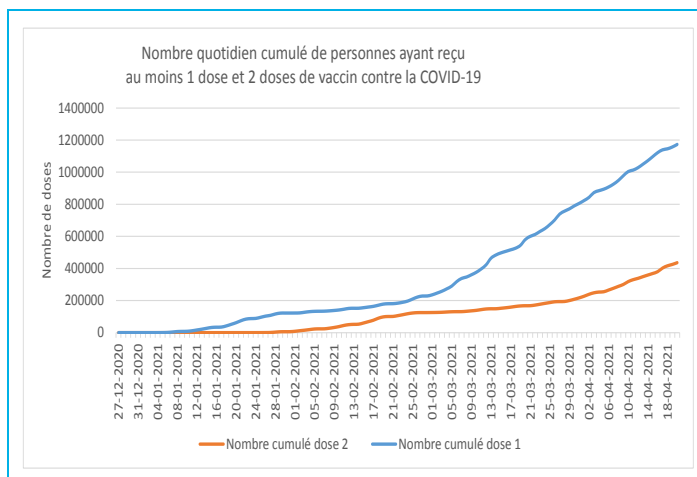


Figure 15 : Evolution du nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la Covid-19, Hauts-de-France, données au 20 avril 2021 (Source : Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France)

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

Depuis le 1^{er} janvier 2021 et le démarrage de la campagne de vaccinations, 787 nouveaux signalements d'un ou plusieurs cas de Covid-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 367 (46%) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 420 (66 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 3 592 cas de Covid-19 parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 134 résidents sont décédés dans les établissements et 119 à l'hôpital (Tableau 6).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouveaux cas chez les résidents et les personnels des ESMS a fortement diminué depuis mi-février 2021 (Figure 16). Le nombre de nouveaux décès et hospitalisations de résidents en institution ou à l'hôpital est aussi en diminution ces 3 derniers mois ().

Tableau 6 : 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 18 avril 2021, France

HAUTS-DE-FRANCE /Période d'étude : 01/01/2021 - 18/04/2021		EHPA	HAND	AUTRES ESMS	TOTAL
Nombre d'épisodes (≥ 1 cas) signalés		367	283	137	787
Résidents	Nombre de cas COVID-19 +	2 280	1 075	237	3 592
	Nombre de cas hospitalisés	212	77	5	294
	Nombre de cas décédés	237	16	0	253
	- dont nombre de décès dans l'établissement	131	3	0	134
	- dont nombre de décès à l'hôpital	106	13	0	119
Personnels	Nombre de cas COVID-19+	1 353	720	192	2 265

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

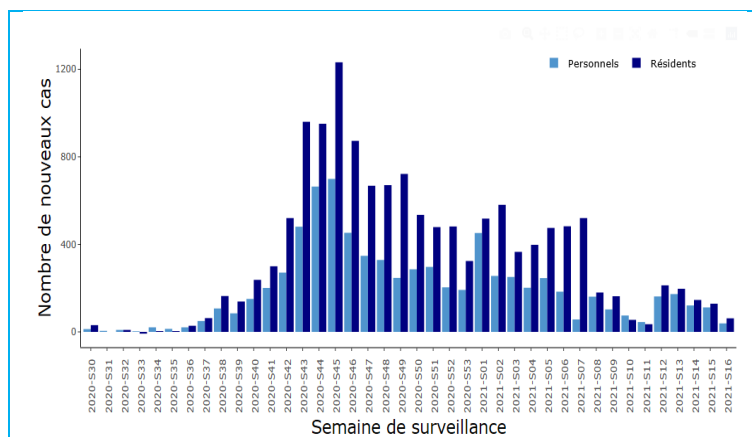


Figure 16: Distribution hebdomadaire du nombre de cas de COVID-19 survenus chez les résidents et les personnels des ESMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozano ESMS COVID-19 entre les semaines S31-2020 et S16-2021

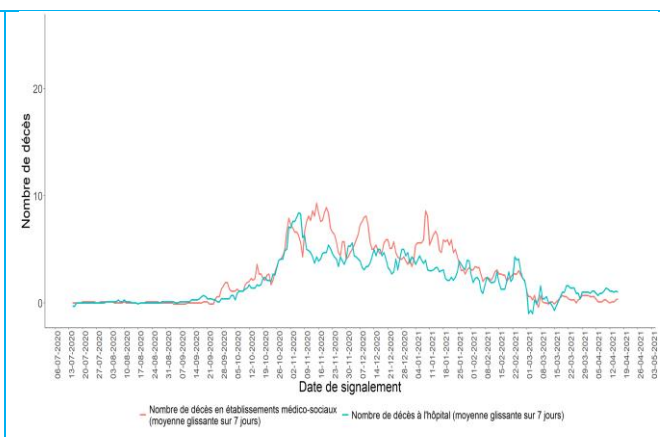


Figure 17: Moyenne glissante sur 7 jours des nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents en ESMS, par date de signalement du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 19 avril 2021

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En phase épidémique pour la 7ème semaine consécutive. En semaine 15-2021, l'activité pour bronchiolites était en baisse dans les services d'urgences et en nette diminution chez les SOS Médecins. Le taux d'hospitalisations après passages aux urgences continue de diminuer depuis deux semaines. Pour le week-end des 17 - 18 avril l'activité des deux Réseaux Bronchiolites était stable. Le nombre de VRS et autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) isolés chez des patients hospitalisés dans le CHU d'Amiens (données non disponibles pour le CHU de Lille) semble diminuer par rapport à la semaine S14. 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 baisse observée de l'activité pour bronchiolites en semaine S15-2021 pourrait être en partie attribuable aux vacances scolaires et la fermeture des collectivités d'enfants, mais cette tendance sera à confirmer les prochaines semaines.

Tableau 7- Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 15-2021

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins		18	3,57 %	Modérée	En diminution
SU - réseau Oscour®		159	11,84 %	Modérée	En diminution

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](#)

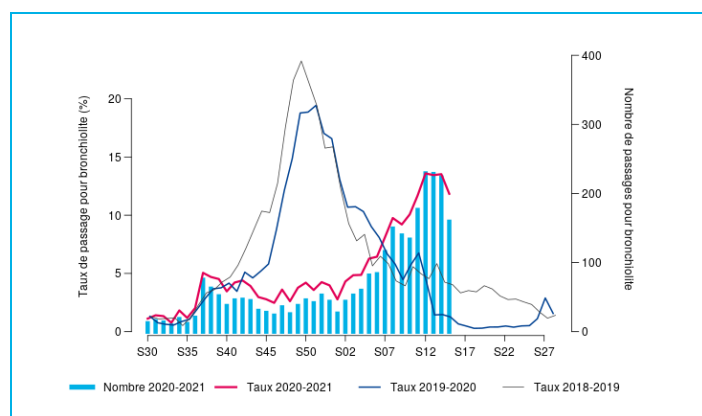
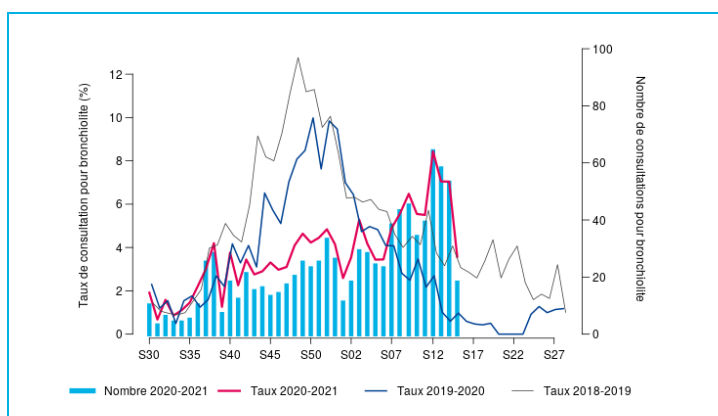


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2021.

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
14 - 2021	80	-11,2 %	29,4 %
15 ³ - 2021	61	-23,8 %	27,5 %

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

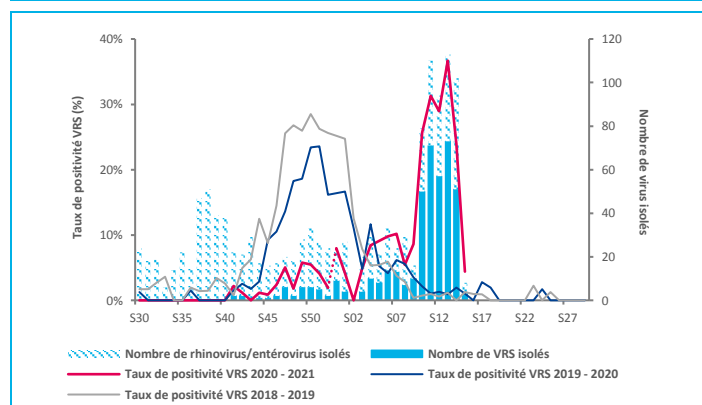


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2021.

Tableau 8 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France.

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est le plus souvent due au virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets. La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène. Retrouvez les **recommandations sur les mesures de prévention sur le site de Santé publique France.**

Mortalité toutes causes

En semaine 14, un excès significatif de mortalité, toutes causes, tous âges et chez les plus de 65 ans continue d'être observé à l'échelle régionale et infrarégionale dans les départements du Nord, de l'Aisne et du Pas-de Calais (**Figure 21, Figure 22, Figure 23**).

En semaine 15, un excès significatif de mortalité, tous âges et chez les personnes de plus de 65 ans, est déjà observé dans le département de l'Oise, où l'intensité de l'épidémie est la plus forte ces dernières semaines. L'intensité et l'ampleur de cet excès vont probablement s'accroître avec la consolidation des données les plus récentes.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

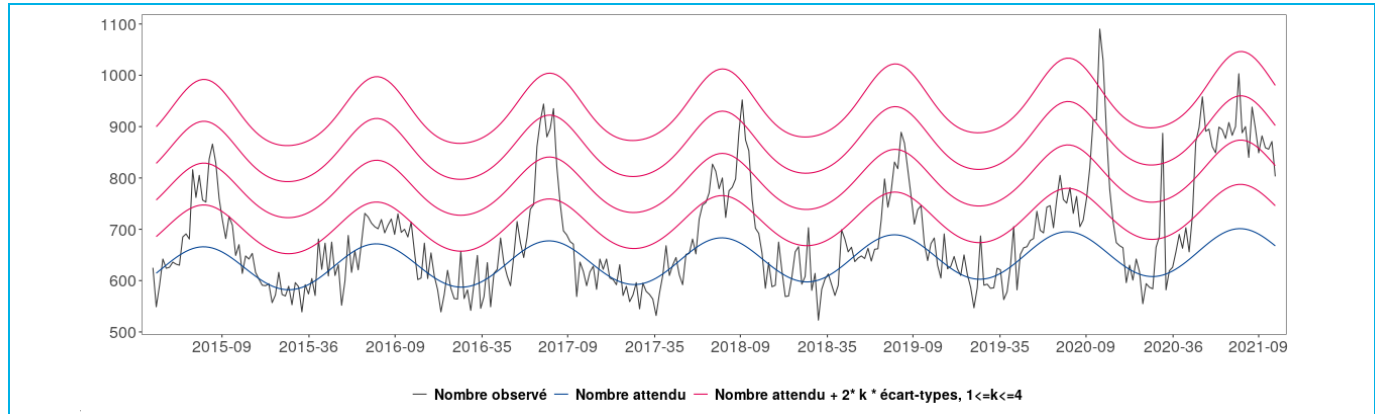


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

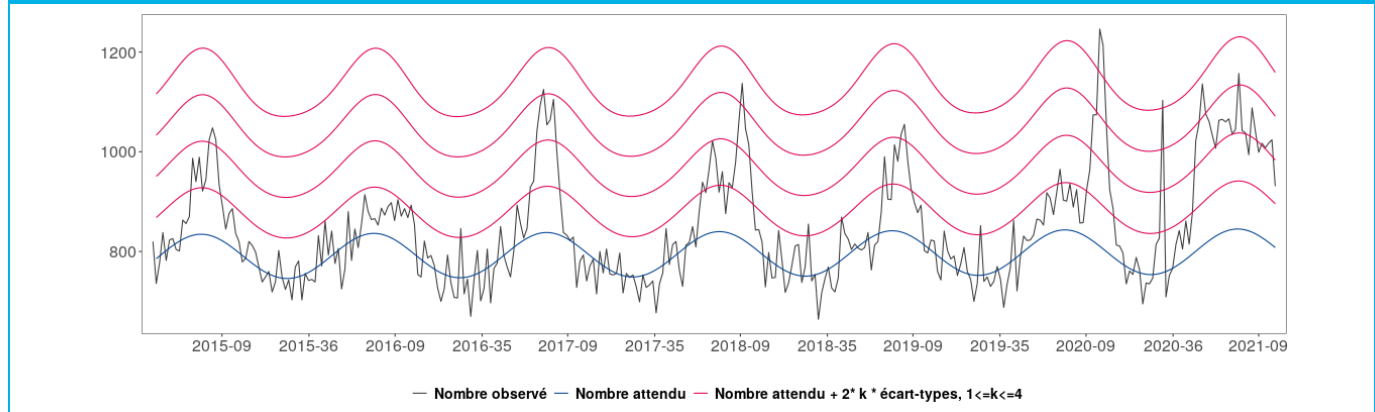


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

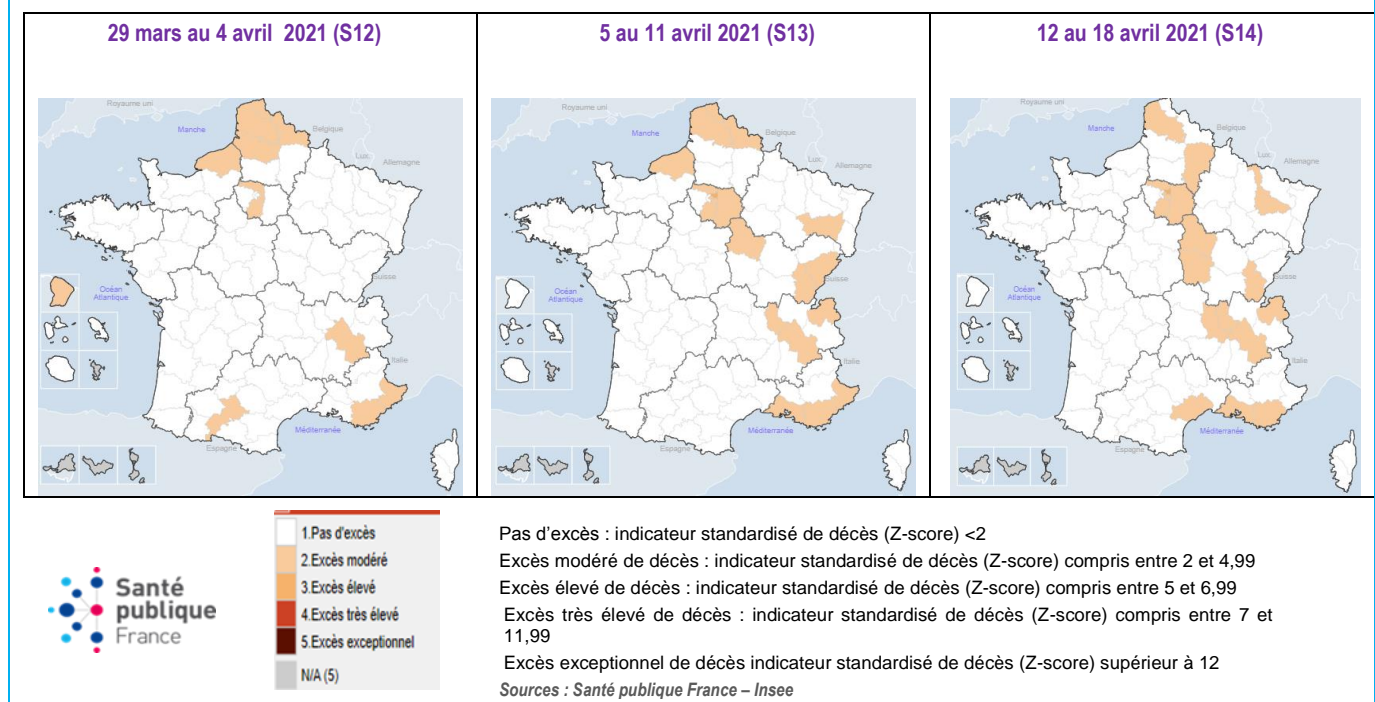


Figure 23 - Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, du 29 mars au 18 avril 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

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	94,5 %	98,7 %	89,7 %	-	-	99,8 %
SAU – Nombre de SU inclus	51/51	7/7	21/21	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	70,4 %	95,6 %	87,0 %	42,7 %	41,1 %	73,2 %

Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

ELDIN Camille
 HAEGHEBAERT Sylvie
 LAVALETTE Céline
 MAUGARD Charlotte
 N'DIAYE Bakhaou
 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
 23 avril 2021

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

[santepubliquefrance.fr](https://twitter.com/sante-prevention)

Twitter : @sante-prevention