

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 :

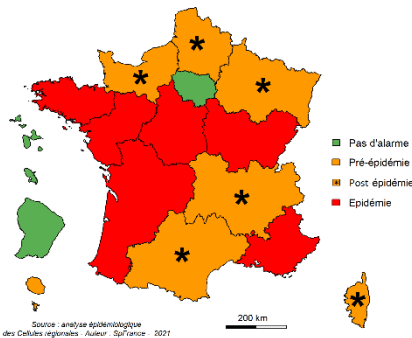
- Services d'urgences : ↘
- Hospitalisations : →
- Admissions en soins critiques : →

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)

Évolution régionale : ↘

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



Les indicateurs nationaux de surveillance de la bronchiolite pour la semaine S16-2021 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 ; stable 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

Populations en situation de précarité et Covid-19 : améliorer la prévention et les actions grâce au partage de connaissances. Dans le cadre de son programme sur les inégalités sociales de santé, et de son axe « populations vulnérables » initié en septembre 2020, [Santé publique France](#) publie les premiers résultats et perspectives d'une démarche de partage de connaissances.

Lancement de l'enquête Epifane : améliorer les connaissances sur l'alimentation et la santé des « tout-petits » Cette deuxième édition a pour but de décrire l'alimentation des enfants avec un focus sur l'allaitement maternel, d'étudier les indicateurs relatifs à la santé des mères, et au développement de l'enfant au cours de leur première année de vie.

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, en semaine 16, période d'analyse incluant la deuxième semaine des vacances scolaires, les **taux d'incidence demeurent à un niveau très élevé et étaient estimés à 358 cas/100 000 habitants tous âges, et à 225 cas/100 000 habitants chez les plus de 65 ans**. On observe une baisse des niveaux d'incidence au niveau régional, tous âges et chez les plus de 65 ans, et au niveau départemental, à l'exception du département de l'Oise. Au niveau régional comme au niveau départemental, on note une baisse continue des recours au dépistage en semaine 16 (-11 % par rapport à la semaine 15) entraînant le maintien des taux de positivité à un niveau élevé. Actuellement plus d'une personne testée sur 10 est positive pour le Sars-Cov2 que ce soit au niveau régional ou départemental ce qui témoigne de la circulation communautaire toujours très active du virus sur l'ensemble de la région et des modalités de dépistage probablement plus recentrées sur les personnes symptomatiques ou contact à haut risque d'infection.

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 16, un ralentissement des nouvelles admissions en hospitalisation conventionnelle et une stabilisation des admissions en services de soins critiques**.

Avec plus de 200 nouveaux décès enregistrés à l'hôpital en semaine 16, le taux de décès de Covid-19 à l'hôpital reste élevé et en plateau depuis plusieurs semaines dans la région. 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 15, cet excès persiste dans les départements du Nord et de l'Oise.

Dans les ESMS, le nombre de nouveaux cas chez les résidents et les personnels continue de diminuer, de même que le nombre de nouveaux décès et d'hospitalisations de résidents en institution ou à l'hôpital. Cette tendance favorable peut être attribuée à la couverture vaccinale anti-Covid élevée atteinte dans les Ehpad et l'efficacité de la vaccination dans la prévention des formes sévères et des décès.

D'après les derniers résultats de l'enquête CoviPrev, les prévalences semblent se stabiliser au cours de la vague 22 (mi-mars 2021) mais l'adhésion des participants des Hauts-de-France aux gestes et mesures barrière demeure très inférieure à celle déclarée au décours du deuxième confinement. **Etant donné le niveau toujours très élevé de l'activité épidémique, la circulation majoritaire de variants plus transmissibles et la pression toujours très élevée sur l'offre de soins hospitalière, les efforts de freinage de la circulation virale doivent être poursuivis**. Le respect et l'adhésion de tous aux mesures et gestes barrière restent donc 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, d'autant plus avec la réouverture des collectivités scolaires et la reprise des activités socio-professionnelles cette semaine. Parce que la circulation communautaire du virus reste intense dans la région, il est important que les personnes, même vaccinées, continuent aussi 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 :

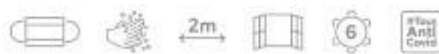
- Les bilans nationaux et régionaux ainsi que toutes les ressources et outils d'information pour se protéger et protéger les autres sont disponibles sur le site internet de [Santé publique France et sur Geodes](#), l'observatoire cartographique de Santé publique France.
- Les données régionales concernant 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, sur la période du 18 au 24 avril, on note toujours un ralentissement de l'épidémie à l'échelle régionale, confirmé par le taux de reproduction R-effectif régional, estimé à partir des données virologiques (SI-DEP), en baisse et significativement inférieur à 1 pour la 3^{ème} semaine consécutive. Les autres taux de reproduction, 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]), sont cohérents avec décroissance régionale de l'épidémie et aussi significativement inférieurs à 1 (**Tableau 1**).

En France métropolitaine, le R-effectif^{SI-DEP} estimé en semaine 16 est en baisse et significativement inférieur à 1 dans toutes les régions métropolitaines, confirmant la dynamique décroissante de l'épidémie.

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

| | Hauts-de-France | | Evolution régionale* |
|--------------------|------------------|-------------------------|----------------------|
| | au 20 avril | au 27 avril | |
| R-eff Si-Vic hosp. | 0,86 [0,81-0,91] | 0,91 [0,85-0,96] | → |
| R-eff Si-Vic réa. | 0,89 [0,79-1,00] | 0,96 [0,85-1,07] | → |
| R-eff Oscour® | 0,90 [0,85-0,96] | 0,91 [0,85-0,97] | → |
| R-eff Sidep | 0,95 [0,94-0,96] | 0,90 [0,89-0,91] | ↘ |

*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.

Sur la période du 19 au 25 avril (semaine 16), correspondant à la deuxième semaine des vacances scolaires, 21 359 nouveaux cas d'infection à SARS-CoV-2 ont été diagnostiqués (versus 24 078 cas en semaine 15), soit une diminution de l'incidence (TI) régionale de 11 % entre les semaines 15 et 16). Le taux de dépistage continue de diminuer (-11 %) par rapport à la semaine 15 et le taux de positivité se maintient à un niveau très élevé, proche de 12 % ((**Figure 1**, **Figure 2**, **Tableau 2**). La diminution constante du taux de dépistage associée à un taux de positivité très élevé reflète l'évolution des modalités du recours au dépistage probablement plus recentré sur le diagnostic des personnes symptomatiques ou plus à risque de contamination (contacts à risque).

Les taux d'incidence les plus élevés restent observés chez les moins de 60 ans et particulièrement chez les jeunes adultes (20-29 ans) (**Figures 3**). On observe toujours des taux de positivité très élevés chez les moins de 60 ans avec des taux de dépistage en baisse dans toutes les classes d'âge (baisse plus importantes chez les 0-9 ans et 30-49 ans). Chez les personnes de plus de 65 ans, on note une diminution significative du taux d'incidence en semaine 16 par rapport à la semaine 15 (**Tableau 3**). En semaine 16, les taux de positivité les plus bas sont observés chez les plus de 80 ans.

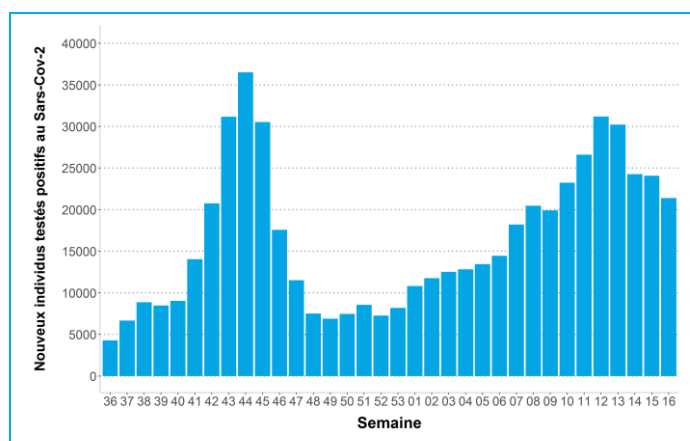


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 25 avril 2021

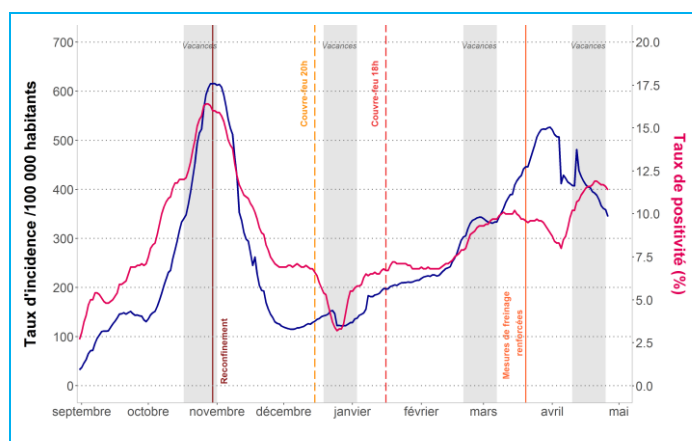
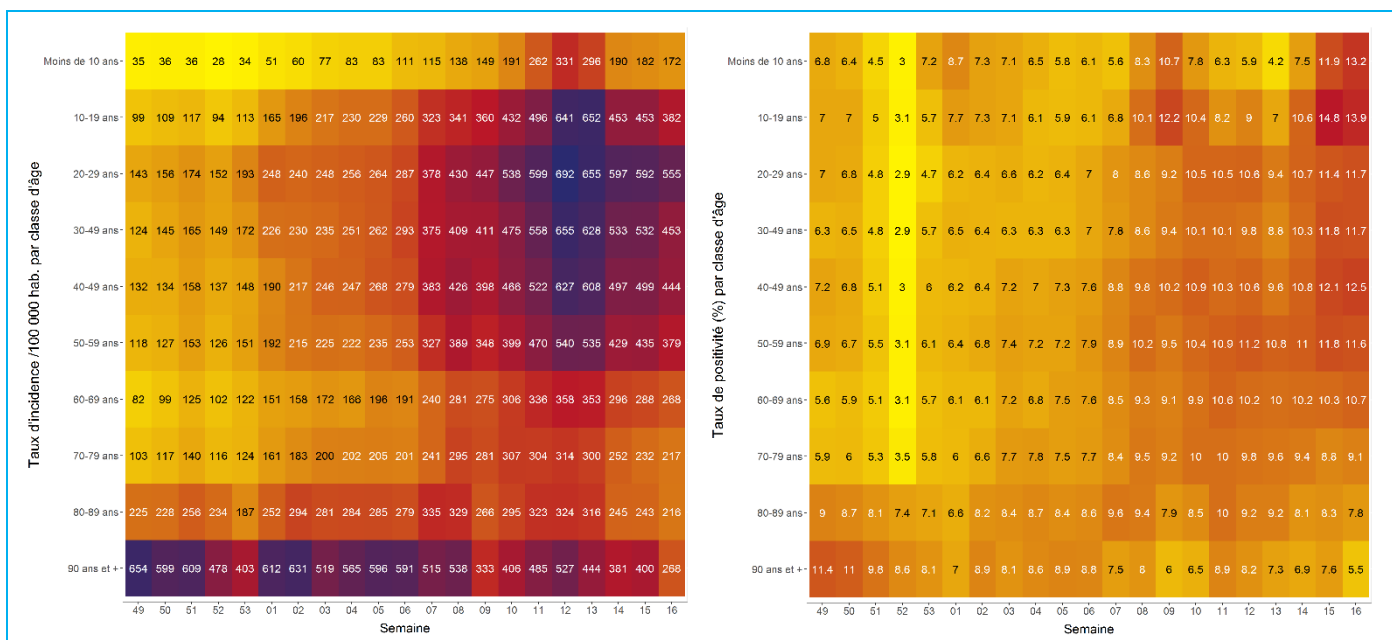


Figure 2 : Évolution en semaine glissante des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 25 avril 2021, Hauts-de-France



Figures 3 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (gauche) et du taux de positivité (droite) par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 2 novembre 2020 au 25 avril 2021

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

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 19 au 25 avril (semaine 16), sur l'ensemble des tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés sur la plateforme SI-DEP, une recherche de variant par PCR de criblage de deuxième intention a été réalisée sur près de 59% des PCR positives en première intention (Erreur ! Source du renvoi introuvable.).

La prévalence du variant britannique 20I/501Y.V1 est stable au niveau régional (87 % comme en semaine 15), de même que la prévalence des variants 20I/501Y.V2 ou 20I/501Y.V3 qui reste stable et faible à 2,3 % (versus 2,0 % en semaine 15).

A l'échelle infrarégionale, la prévalence du variant 20I/501Y.V1 varie de 72 % dans l'Oise à près de 91 % dans l'Aisne. La prévalence des variants V2 ou V3 reste faible et stable au niveau régional en semaine 16, bien qu'en en légère progression dans l'Aisne (4,2 % en semaine 16 versus 3,8 % en semaine 15) et en progression plus importante dans l'Oise (6,3 % en semaine 16 versus 3,7 % en semaine 15).

Situation épidémiologique dans les départements

En semaine 16, les TI sont toujours très élevés et supérieurs au seuil d'alerte maximal (250 cas/100 000 habitants) dans tous les départements. On observe une baisse significative de l'incidence sur la période d'analyse pour tous les départements, à l'exception de l'Oise (Tableau 2, Figure 4). Les taux de positivité restent très élevés et supérieurs à 10 % dans tous les départements et en hausse dans l'Oise dans un contexte de diminution continue des taux de dépistage depuis plusieurs semaines (de -9 % pour le Nord à -16 % pour la Somme par rapport à la semaine 15).

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, l'incidence est en baisse dans les départements de l'Aisne, du Nord et du Pas-de-Calais et demeure stable dans la Somme et l'Oise, où elle est la plus élevée (Tableau 3).

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

| Territoire | Nouveaux cas/100 000 hab. | | | Taux de positivité (%) | | Tests/100 000 hab. | |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|------------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | 2021-S15 | 2021-S16 | Tendance* | 2021-S15 | 2021-S16 | 2021-S15 | 2021-S16 |
| Aisne | 405 [388-422] | 350 [335-367] | ↘ | 12,6 | 12,7 | 3213 | 2770 |
| Nord | 407 [399-414] | 354 [347-361] | ↘ | 11,1 | 10,6 | 3661 | 3337 |
| Oise | 472 [457-486] | 443 [429-458] | → | 13,7 | 14,7 | 3448 | 3019 |
| Pas-de-Calais | 380 [370-391] | 339 [330-349] | ↘ | 11,2 | 11,4 | 3401 | 2968 |
| Somme | 352 [336-368] | 310 [296-325] | ↘ | 11,5 | 12,1 | 3057 | 2560 |
| Hauts-de-France | 404 [399-409] | 358 [353-363] | ↘ | 11,6 | 11,6 | 3471 | 3079 |

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

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-S15 | 2021-S16 | Tendance* | 2021-S15 | 2021-S16 | 2021-S15 | 2021-S16 |
| Aisne | 260 [232-292] | 224 [197-253] | → | 9,2 | 9,4 | 2828 | 2385 |
| Nord | 256 [241-271] | 215 [202-229] | ↘ | 8,5 | 7,6 | 2997 | 2837 |
| Oise | 320 [292-350] | 324 [295-354] | → | 11 | 11,9 | 2904 | 2714 |
| Pas-de-Calais | 245 [227-264] | 197 [181-214] | ↘ | 9 | 8 | 2714 | 2448 |
| Somme | 184 [160-210] | 207 [182-235] | → | 7,7 | 10 | 2387 | 2065 |
| Hauts-de-France | 254 [245-264] | 225 [216-234] | ↘ | 9 | 8,7 | 2832 | 2596 |

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

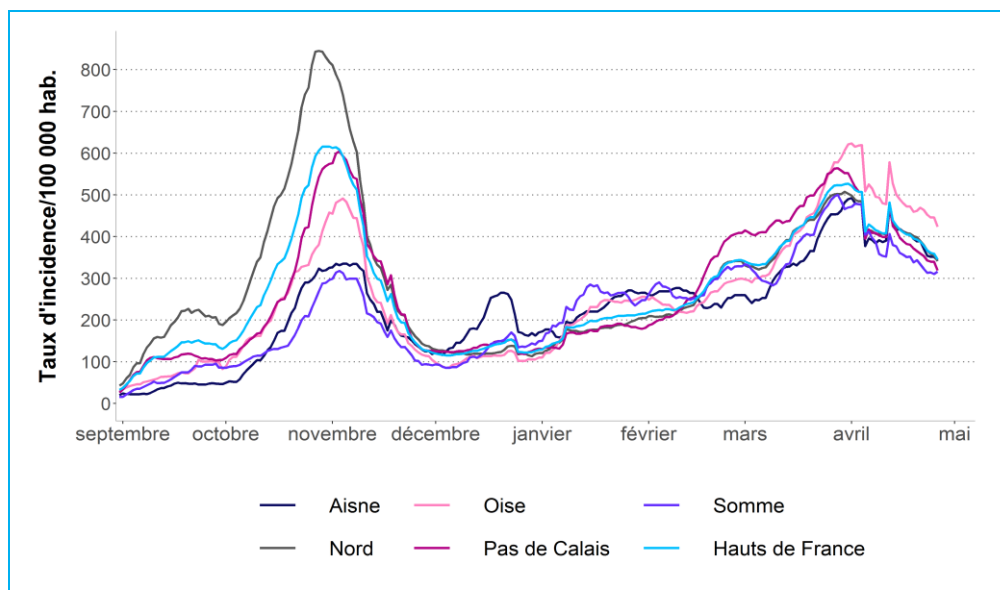


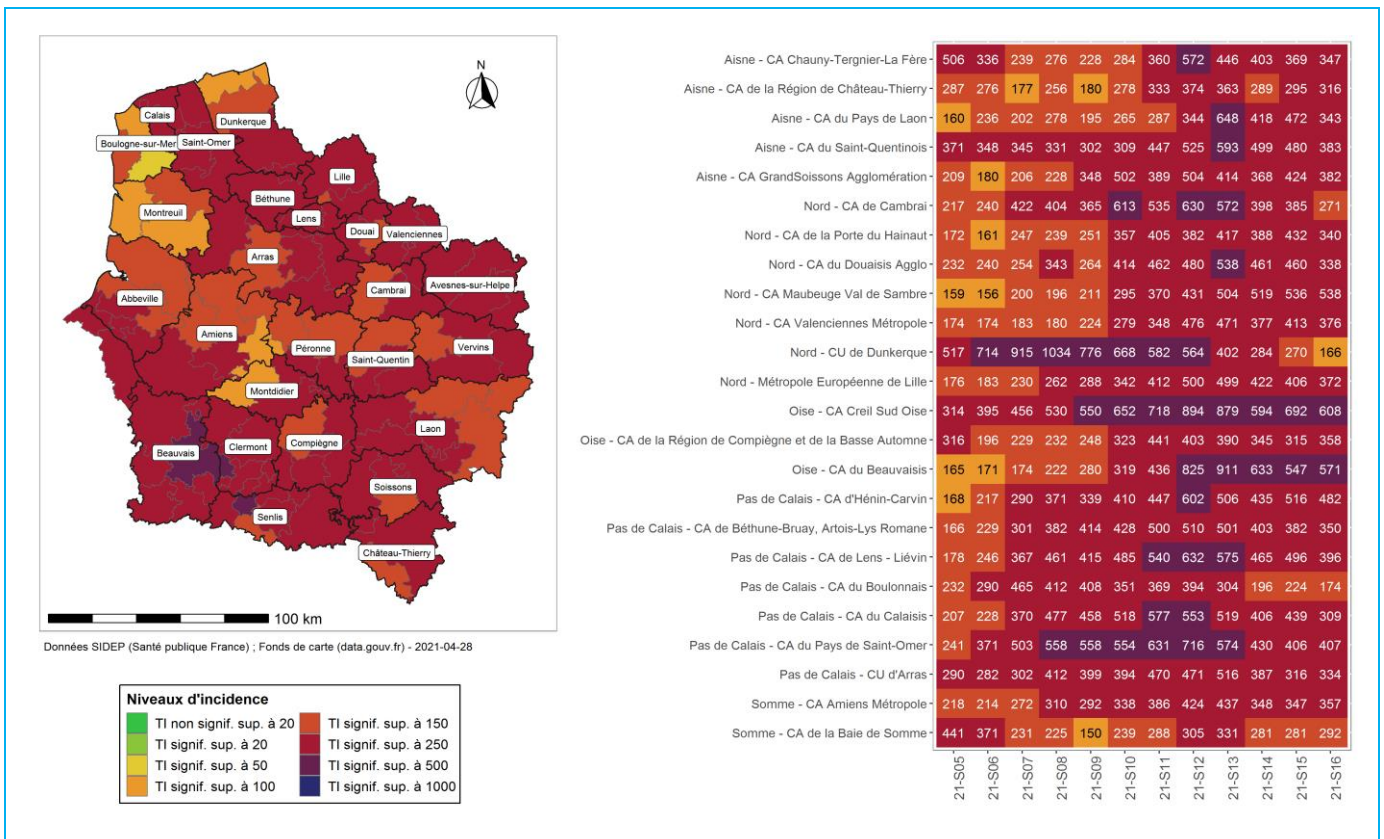
Figure 4 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 25 avril 2021

Situation épidémiologique des territoires

A l'échelle infra-départementale, la progression épidémique ralentit sur certains territoires mais les taux d'incidence restent très élevés sur la plus grande partie de la région (Figures 5). Près de 70 % des EPCI (regroupement de communes) présentent toujours en semaine 16 des **taux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte maximum (250 cas/100 000 habitants) et 2 d'entre eux au-delà de 500 cas/100 000 habitants dans le département de l'Oise**. Les taux d'incidence les plus élevés sur la période d'analyse sont observés notamment sur :

- les secteurs de Beauvais et Creil dans l'Oise ;
- la Métropole Lilloise et les agglomérations de Douai, Valenciennes et Maubeuge dans le Nord ;
- une large bande allant du Calaisis à l'Héninois, dans le Pas-de-Calais ;
- ainsi que sur les principales agglomérations de l'Aisne et de la Somme.

Dans le département du Nord, sur les secteurs du dunkerquois et des Hauts-de-Flandres, la situation épidémiologique continue d'évoluer favorablement avec un TI et TP en semaine 16 parmi les plus faibles de la région. Si la pression sur l'offre hospitalière de soins reste importante, son évolution favorable ainsi que celle des indicateurs virologiques témoignent de la diminution significative et persistante de la circulation du virus sur ce secteur.



Figures 5 : Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 16-2021 (gauche) et évolution des taux d'incidence hebdomadaire sur les principaux EPCI de la région (droite), Hauts-de-France

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

En ville, en semaine 16, le taux régional de recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 est en légère baisse (4,0 % versus 4,2 % en semaine 15) (Figure 6) et varie de 7% sur le secteur d'Amiens à moins de 1 % sur le dunkerquois où la situation épidémiologique est en constante amélioration avec un taux d'incidence, en semaine 16, parmi les plus faibles de la région. En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19 est globalement stable par rapport à la semaine précédente (Figure 7).

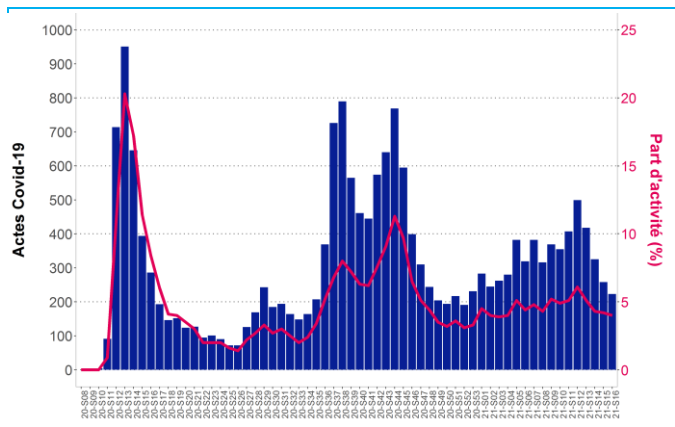


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 25 avril 2021

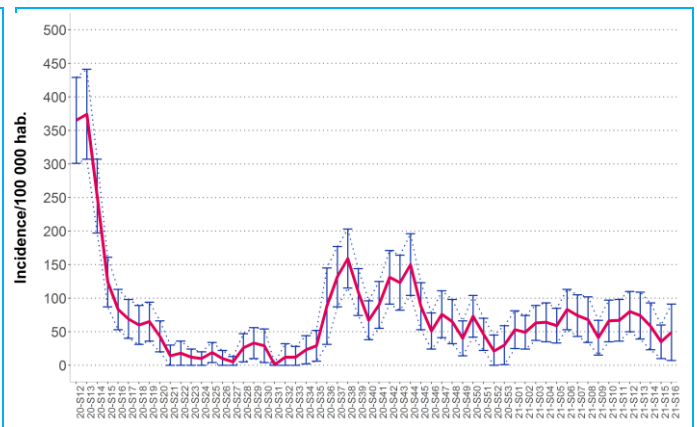


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 25 avril 2021

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

La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 continue de diminuer en semaine 16 par rapport à la semaine précédente (4,1 % vs 4,5 % en semaine 15) et varie de 8,1% dans l'Oise à 3,5% dans le Pas-de-Calais. La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste stable à 10,1 % (Figure 8).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 1 181 nouvelles hospitalisations et 315 nouvelles admissions pour COVID-19 en soins critiques en semaine 16, la pression hospitalière se maintient à un niveau très élevé (Figure 9). La situation reste 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, en diminution depuis une dizaine de jours pour l'hospitalisation conventionnelle et stable pour les soins critiques (Figure 10).

Avec 238 nouveaux décès de Covid-19 enregistrés en semaine 16 à l'hôpital, le nombre de décès demeure très élevé en plateau depuis le début de l'année (Figure 9).

Au 25 avril 2021, 8 269 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France depuis le début de la pandémie.

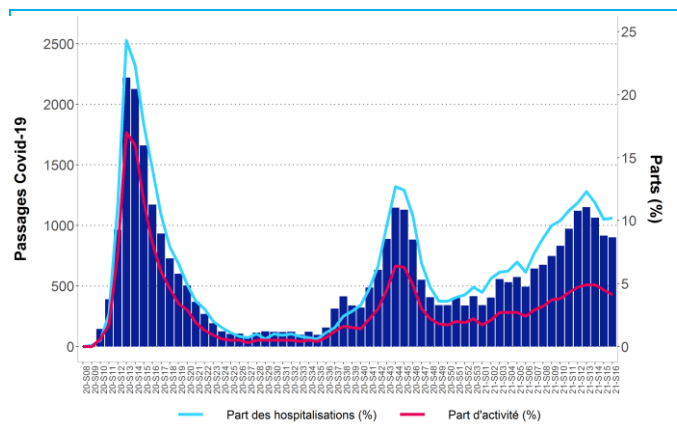


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 25 avril 2021

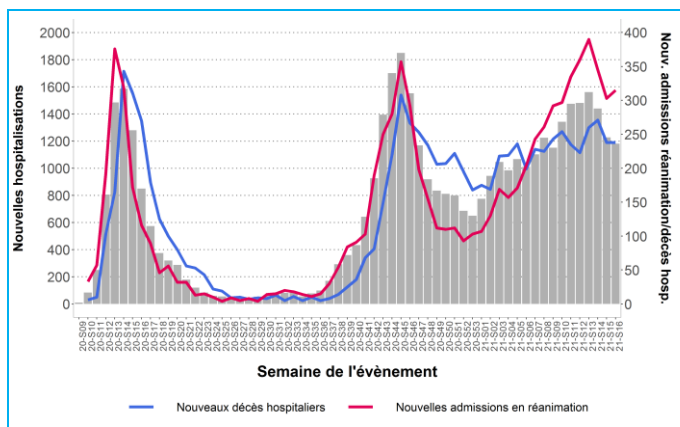


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 25 avril 2021

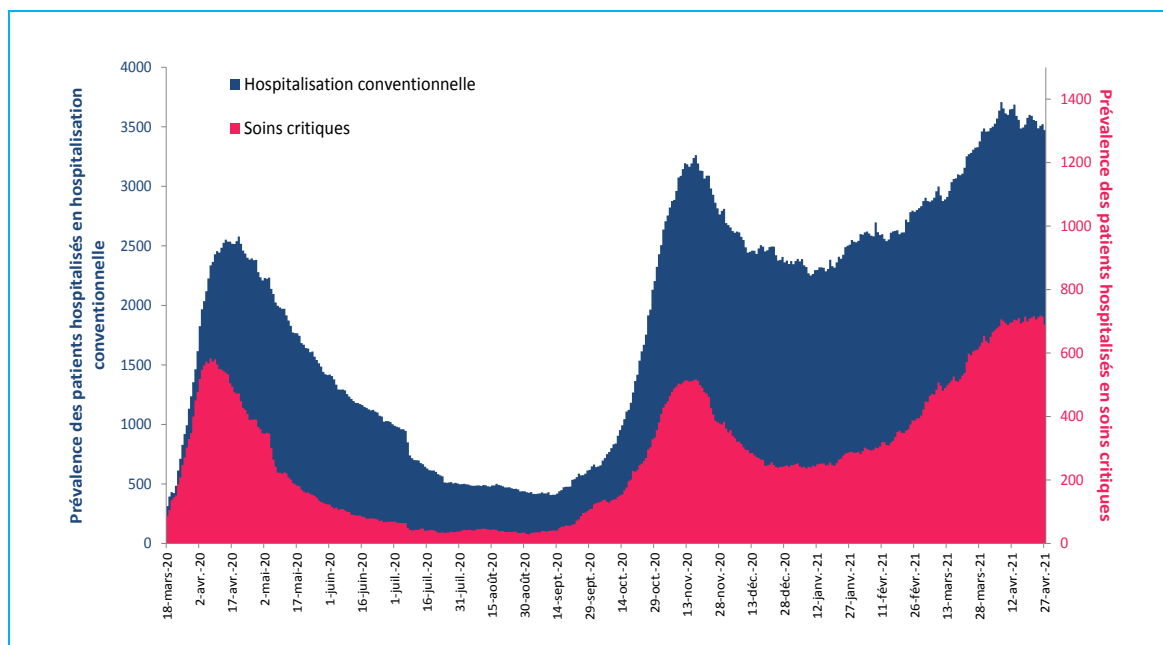


Figure 10 : Evolution quotidienne de la prévalence des patients, infectés par le SARS-Cov2, hospitalisés dans les services d'hospitalisation conventionnelle et soins critiques des établissements de soins des Hauts-de-France, données Si-Vic au 27 avril 2021

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, en semaine 15, les taux d'admission sont en forte diminution chez les personnes âgées de plus de 80 ans et plus modestement chez les 40-59 ans pour l'hospitalisation conventionnelle (Figure 11). En soins critiques, on observe une ré-augmentation du taux d'admission chez les 40-59 ans en semaine 16 (Figure 12).

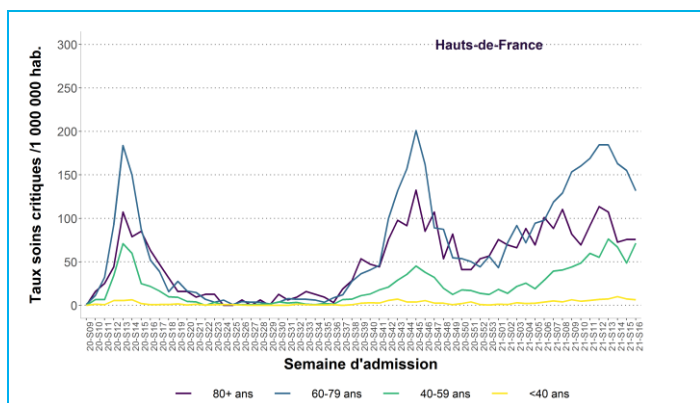
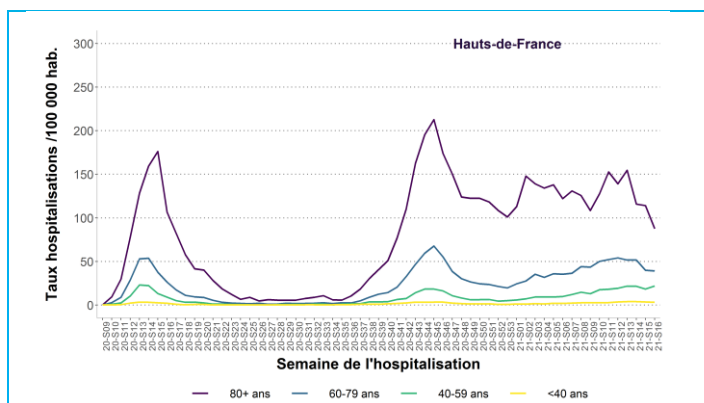


Figure 11 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classes d'âge dans les services d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 25 avril 2021

Figure 12 : Évolution hebdomadaire taux d'admission en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 25 avril 2021

Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19 (au 27 avril 2021)

Dans les Hauts-de-France, au 27 avril 2021, un peu plus d'une personne, âgée de plus de 18 ans, sur 5 (22%) avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et près d'une sur 10 (9,3 %) est considérée complètement vaccinée (« schéma complet ») (Tableau 4). Dans la région, plus de la moitié (56 %) des personnes de plus de 65 ans ont d'ores et déjà bénéficié d'une dose de vaccin anti-Covid et près d'un tiers (30 %) sont considérées comme complètement vaccinées. Le niveau de la CV¹ dose régionale est du même ordre que celui observé au niveau national (CV¹ dose : 21,8 %).

A partir de cette semaine, les personnes pour lesquelles le schéma vaccinal est considéré comme complet sont celles ayant reçu deux doses de vaccin anti-Covid et celles, avec antécédent de Covid-19, ayant bénéficié d'une dose de vaccin.

Tableau 4 : Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin et personnes considérées vaccinées (« schéma complet ») contre la Covid-19 et couvertures vaccinales départementales au 27 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 | | schéma complet | |
|----------------|-----------------|--------------|-----------------|-------------|
| | nb de personnes | CV (%) | nb de personnes | CV (%) |
| 18-49 ans | 179738 | 7,6% | 66611 | 2,8% |
| 50-64 ans | 381067 | 33,9% | 101359 | 9,0% |
| 65-74 ans | 390411 | 61,7% | 134643 | 21,3% |
| 75 ans et plus | 336588 | 70,6% | 254774 | 53,4% |
| Non renseigné | 337 | | 104 | |
| Total | 1288141 | 21,6% | 557491 | 9,3% |

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

Depuis le 1^{er} mars 2020, dans les Hauts-de-France, 2 882 épisodes d'un ou plusieurs cas de COVID-19, biologiquement confirmés ou non, ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du Ministère de la Santé. Il s'agissait de 1 506 (52 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et 1 376 (48 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble des signalements, correspondait à un total de 17 810 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 442 résidents sont décédés dans les établissements et 1 108 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.

Le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 touchant des ESMS de la région, globalement stable depuis le début de l'année 2021, est en diminution ces dernières semaines (Figure 13, Tableau 5). Le nombre de nouveaux cas chez les personnels et résidents des ESMS a fortement diminué depuis mi-février 2021 (Figure 14).

Tableau 5 : 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} mars 2020 et 25 avril 2021.

| | EHPA | HAND | AUTRES ESMS | TOTAL |
|---|-------|------|-------------|-------|
| Nombre d'épisodes (≥ 1 cas) signalés | 1506 | 874 | 502 | 2882 |
| Résidents | | | | |
| Nombre de cas COVID-19 + | 14228 | 2887 | 695 | 17810 |
| Nombre de cas hospitalisés | 1881 | 263 | 41 | 2185 |
| Nombre de cas décédés | 2466 | 81 | 3 | 2550 |
| - dont nombre de décès dans l'établissement | 1424 | 17 | 1 | 1442 |
| - dont nombre de décès à l'hôpital | 1042 | 64 | 2 | 1108 |
| Personnels | | | | |
| Nombre de cas COVID-19+ | 7180 | 2065 | 565 | 9810 |

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

Source : Santé publique France -Voozanoo ESMSCOVID-19

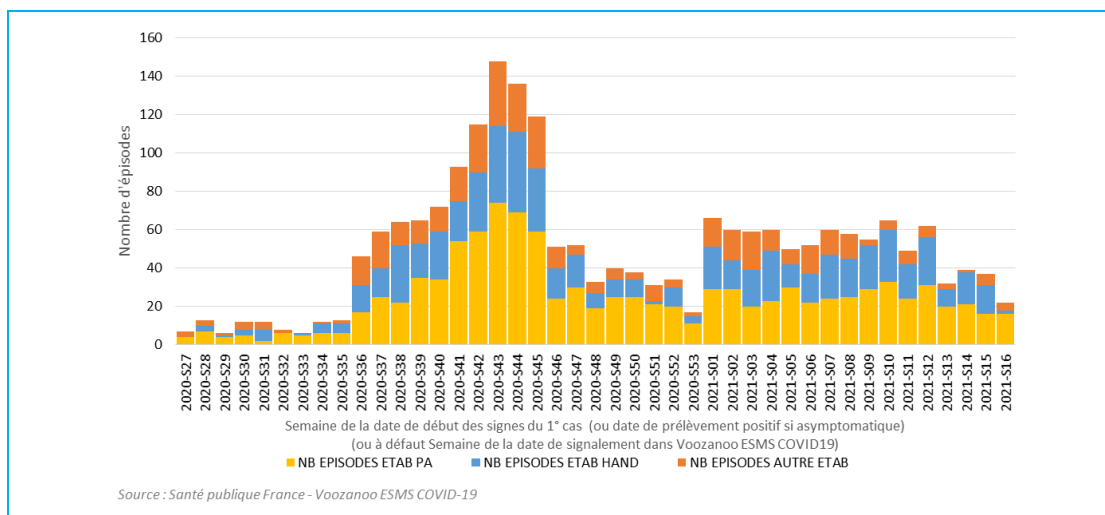


Figure 13 : Distribution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 survenus dans les ESMS des Hauts-de-France, par type d'établissements, signalés dans Voozanoo ESMS COVID-19, entre les semaines S27-2020 et S16-2021

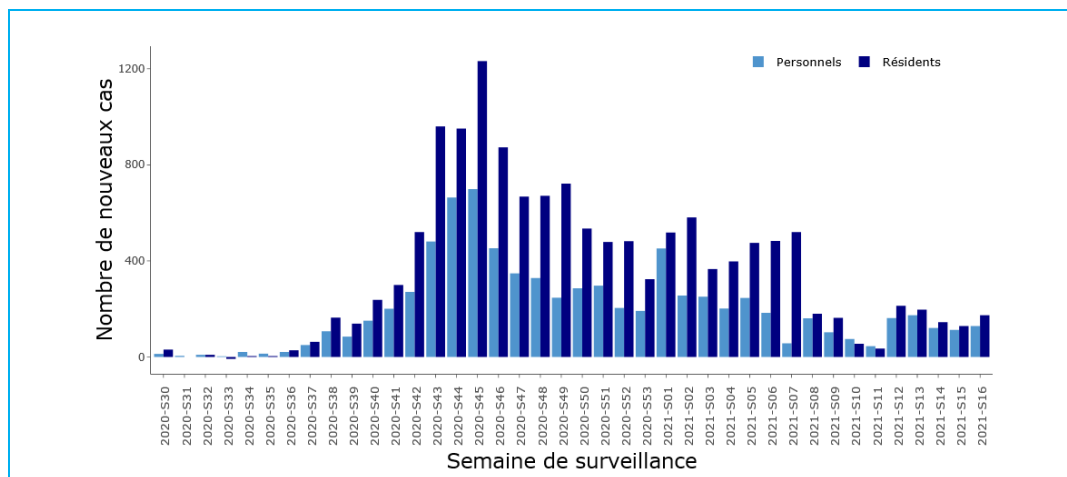


Figure 14 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 25 avril 2021 (Source Voozanoo ESMS Covid-19)

Evolutions récentes de l'adhésion aux mesures et gestes barrières déclarée par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev (vagues 1 à 22)

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19.

Les personnes participant à l'enquête renseignent en ligne un questionnaire auto-administré permettant de :

- ▶ suivre l'évolution de l'adhésion aux mesures barrières pendant les périodes de confinement et de déconfinement ;
- ▶ recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention.

Dans les Hauts-de-France, une diminution constante de l'adhésion aux gestes barrière et comportement de prudence a été observée depuis la vague 19 (14 au 16 décembre 2020). Ce relâchement des comportements déclarés par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev, était significatif entre les vagues 19-20 (décembre 2020 – janvier 2021) et 21-22 (février – mars 2021) (**Figure 15**). Mi-mars 2021, **moins d'un participant sur 2** déclarait (**Figure 16**) :

- Respecter la distanciation physique (44%), correspondant à 1 mètre jusqu'en janvier 2021, augmentée à 2 mètres en janvier en raison de l'augmentation de la circulation des variants plus transmissibles ;
- Eviter les réunions en face à face et regroupements (47%) ;
- Eviter de rendre visite à des personnes âgées, fragiles ou vulnérables (45%).

Si le port du masque systématique reste une recommandation appliquée par plus de 4 répondants sur 5 (84% en vague 22) (**Figure 17**), l'adhésion aux recommandations de se saluer sans serrer la main ou éviter les embrassades continue de diminuer chez les répondants (72% en vague 22) (**Figure 16**).

Si les prévalences semblent se stabiliser au cours de la vague 22 (mi-mars 2021), l'adhésion des participants des Hauts-de-France aux gestes et mesures barrière demeure très inférieure à celle déclarée au cours du deuxième confinement. Cette adhésion doit être renforcée étant donné le niveau actuellement très élevé de l'activité épidémique et la circulation majoritaire de variants plus transmissibles. Les tendances régionales seront suivies de près à travers les résultats des prochaines vagues d'enquête car **le respect des gestes et mesures barrière reste actuellement le nerf de la guerre pour freiner la transmission du virus entre les personnes en complément de la campagne de vaccinations en cours.**

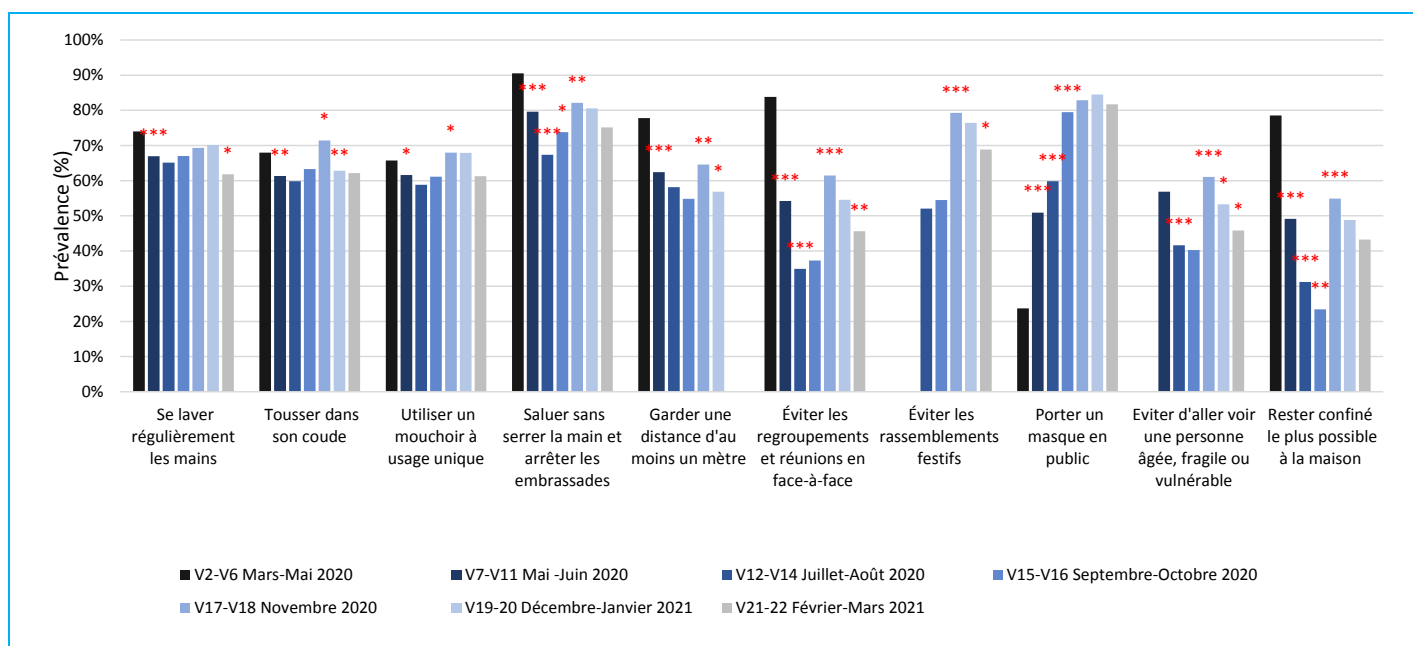


Figure 15 : Evolution des prévalences d'adoption des mesures d'hygiène et des comportements à risque au cours des vagues regroupées d'enquête CoviPrev (mars 2020 à mars 2021), d'après les réponses des participants dans les Hauts-de-France

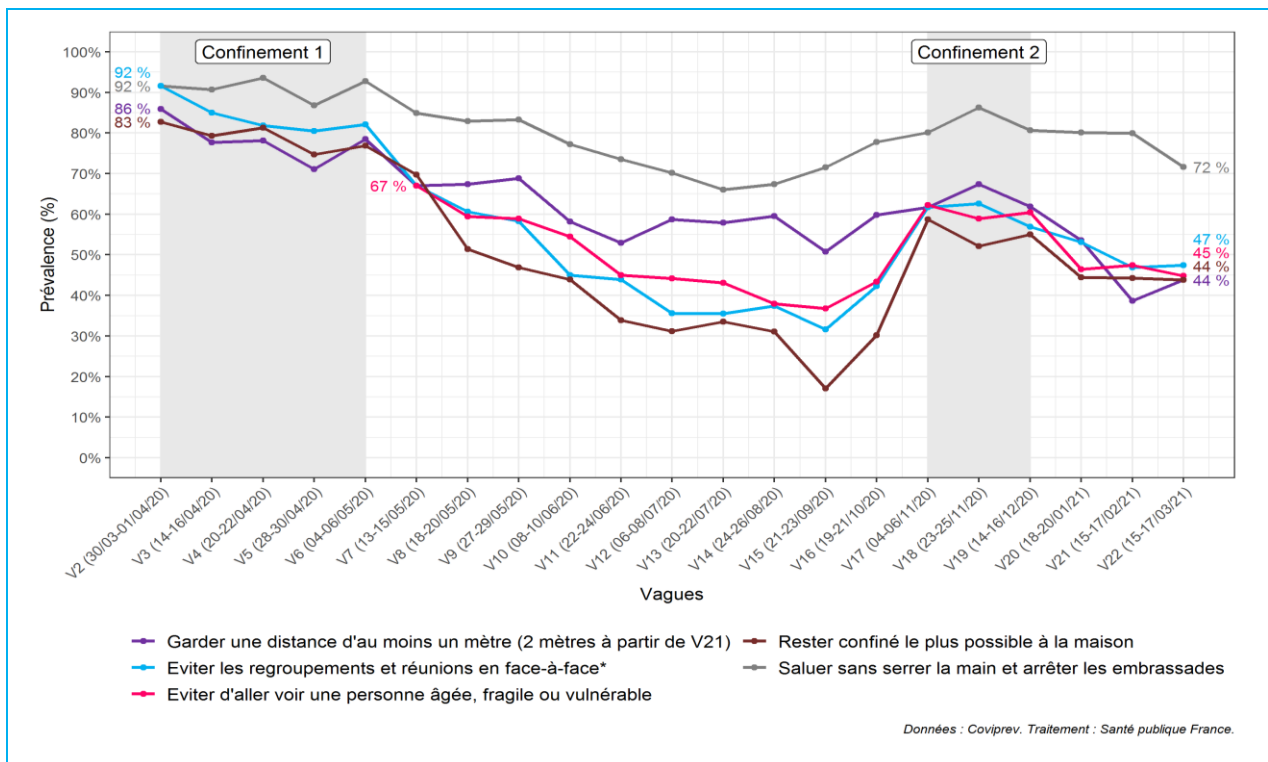


Figure 16 : Evolution des prévalences des indicateurs de limitation des contacts au cours des vagues d'enquête CoviPrev (mars 2020 à mars 2021), d'après les réponses des participants dans les Hauts-de-France

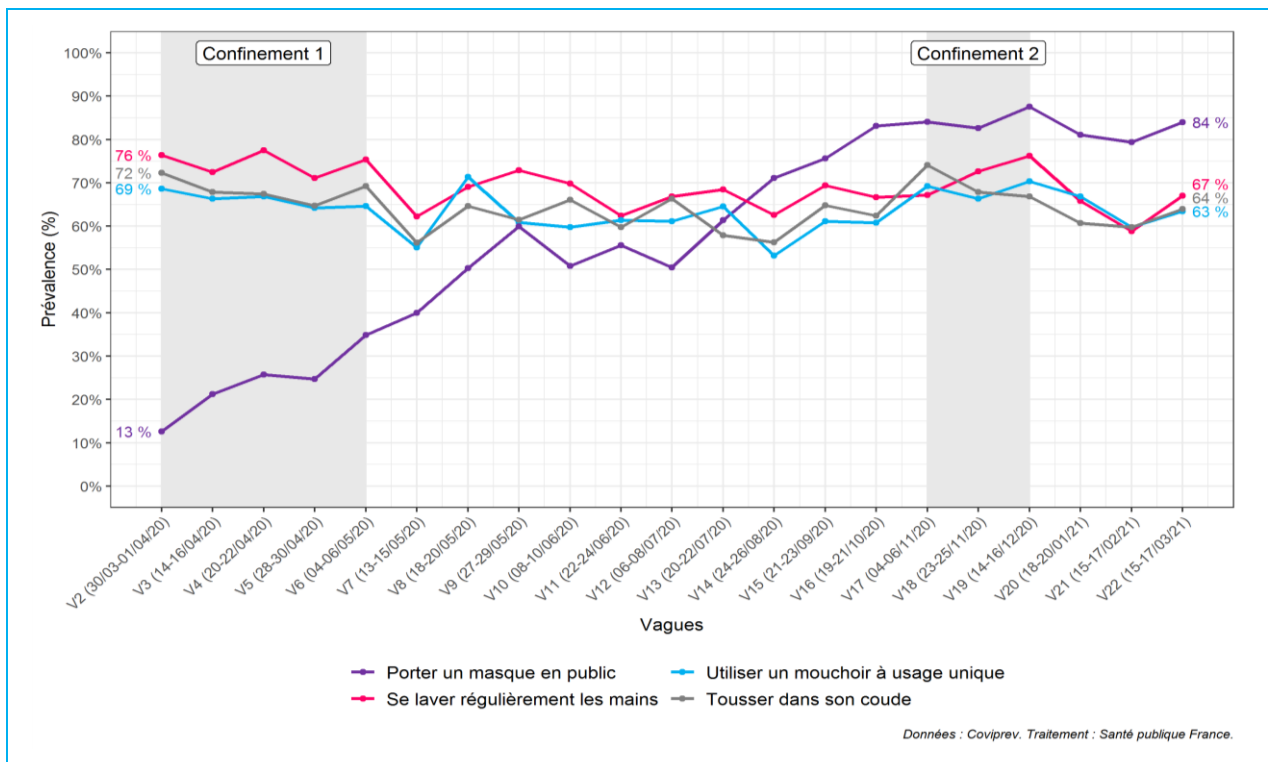


Figure 17 : Evolution des prévalences des indicateurs d'adoption des mesures d'hygiène au cours des vagues d'enquête CoviPrev (mars 2020 à mars 2021), d'après les réponses des participants dans les Hauts-de-France

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Passage en phase post-épidémique. Après 7 semaines consécutives en phase épidémique, la baisse de l'activité pour bronchiolites observée depuis deux semaines a permis le passage en phase post-épidémique en semaine S16-2021. Les recours pour bronchiolites chez les SOS Médecins étaient stables, à un niveau faible depuis deux semaines. Ils continuaient de baisser dans les services d'urgences avec une nette diminution du taux d'hospitalisations. Pour le week-end des 24 - 25 avril l'activité des deux Réseaux Bronchiolites était également en diminution. Le nombre de VRS et autres virus respiratoires (rhinovirus et entérovirus) isolés chez des patients hospitalisés dans les CHU d'Amiens et de Lille sont également en baisse depuis trois semaines. 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 depuis 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.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 16-2021

| | Consultations | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| SOS Médecins | | 16 | 3,89 % | Modérée | Stable |
| SU - réseau Oscour® | | 79 | 6,7 % | 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](#)

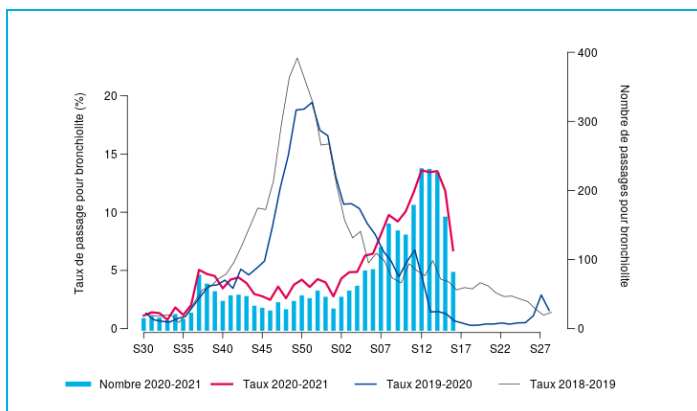
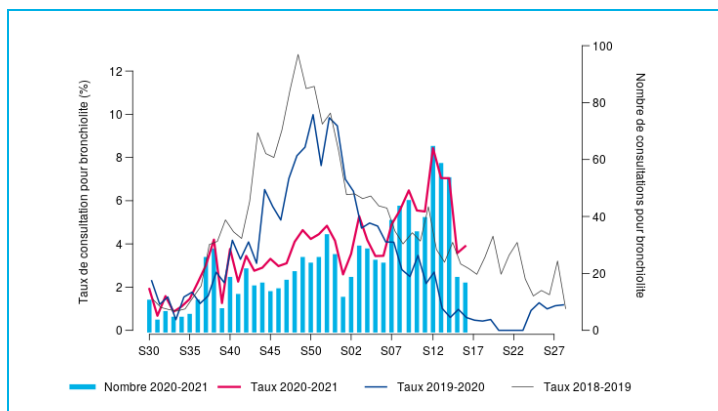


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2021

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 |
|------------------------|--|--------------------------------|--|
| 15- 2021 | 61 | -23,8 % | 27,5 % |
| 16 ³ - 2021 | 26 | -57,4 % | 15,0 % |

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

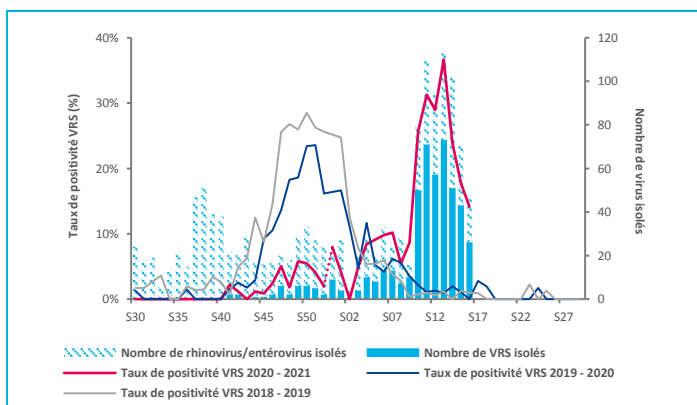


Figure 20 : Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2021

Tableau 6 : 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

Mortalité toutes causes

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine 43-2020, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans (Figure 21 et Figure 22).

A l'échelle infrarégionale depuis la semaine S08-2021, l'excès de mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans et tous âges, reste élevé et demeure significatif dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (Figure 23). Les départements de l'Aisne et de l'Oise sont systématiquement concernés par cet excès de mortalité toutes causes chez les plus de 65 ans et tous âges.

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](#)

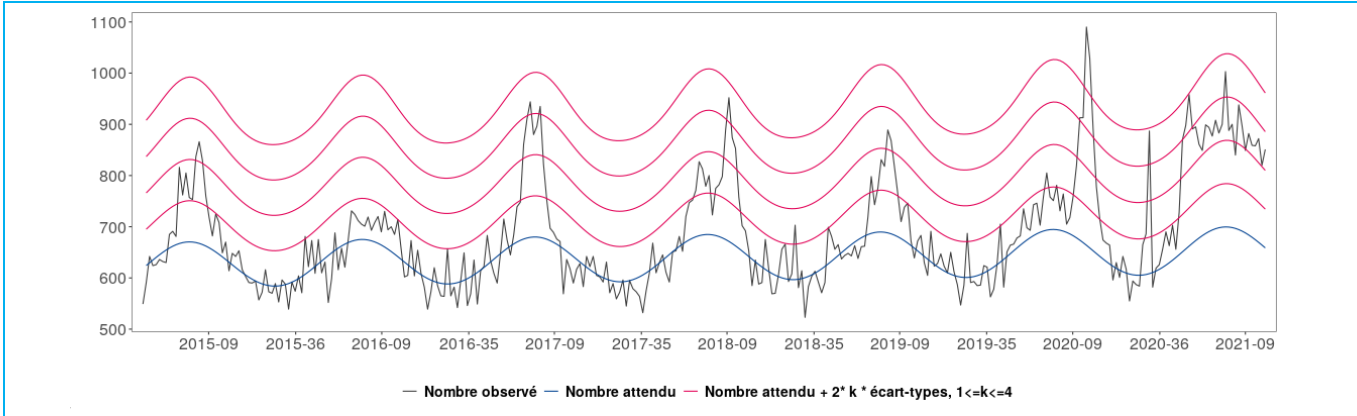


Figure 21 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

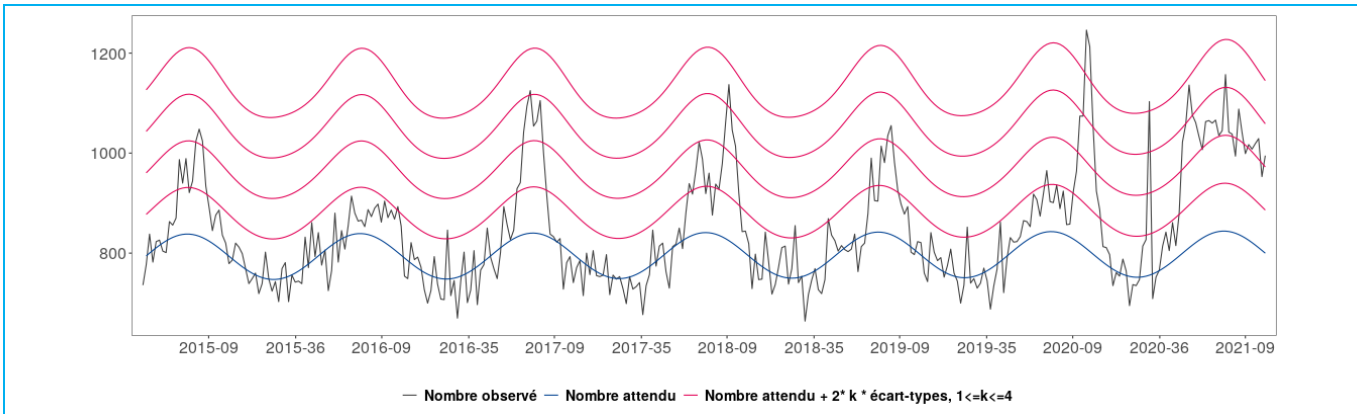


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014

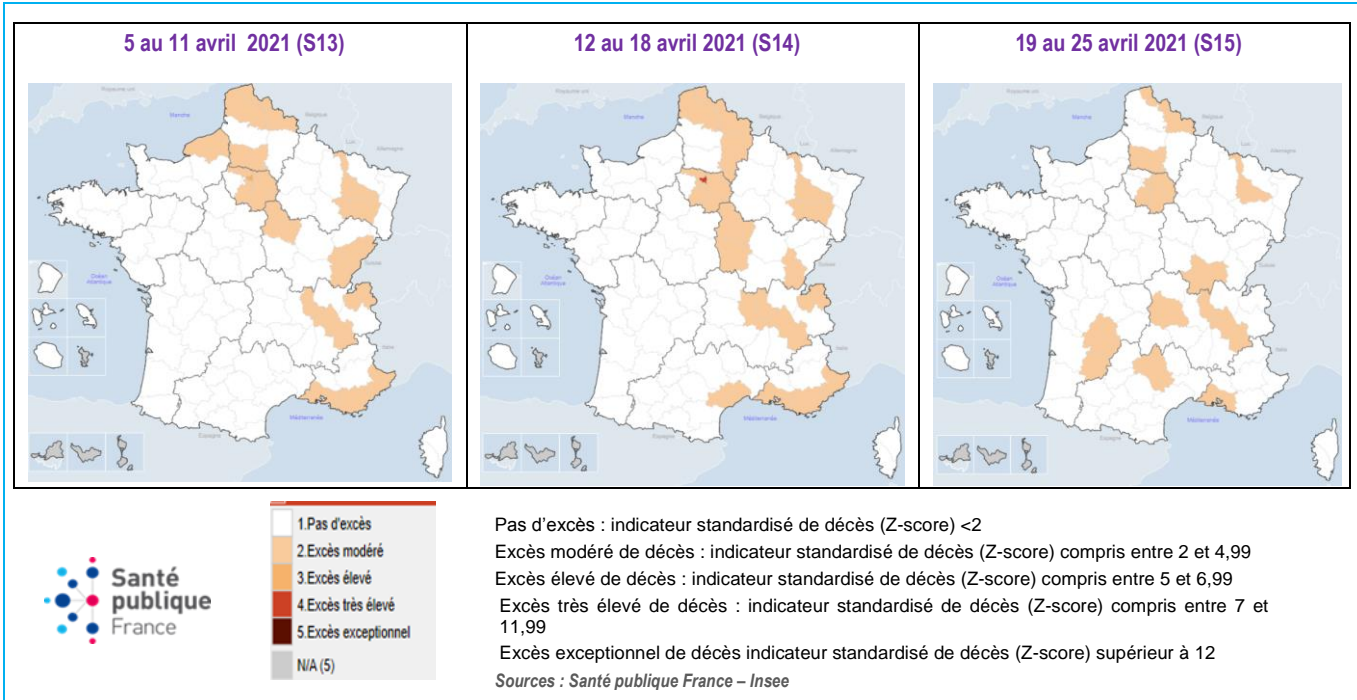


Figure 23 : Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par département, France, du 5 au 25 avril 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo)

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 | 93,8 % | 99,1 % | 88,2 % | - | - | 99,4 % |
| SAU – Nombre de SU inclus | 51/51 | 7/7 | 21/21 | 7/7 | 11/11 | 6/6 |
| SAU – Taux de codage diagnostique | 72,0 % | 95,1 % | 87,3 % | 43,8 % | 43,3 % | 77,5 % |

Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

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

Direction des régions (DiRe)

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

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

Date de publication
29 avril 2021

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention