

Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France COVID-19 et pathologies saisonnières hivernales

Cellule régionale
Santé publique
France
Hauts-de-France

Le point épidémiologique

Surveillance COVID-19

Évolution des indicateurs

Nouveaux cas en Hauts-de-France : ↘

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

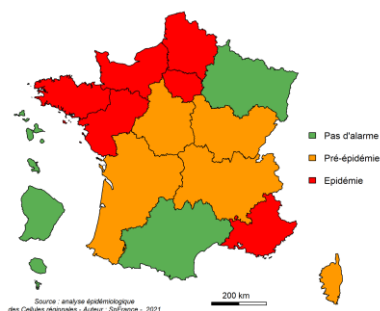
En médecine libérale : →

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 S08-2021 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.

Détails des indicateurs régionaux en pages :

COVID-19.....	2
Bronchiolite.....	11
Mortalité.....	14
Méthodes.....	15

Gastro-Entérites

Évolution régionale : →

- En médecine libérale : en diminution, faible chez SOS Médecins ; stable, modéré (Réseau Sentinelles).

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

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

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine S43-2020, chez les personnes âgées de plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle infrarégionale, en semaine S08-2021, la surmortalité, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans est significative dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais mortalité → [Plus d'informations dans le bulletin national et les publications régionales dans la rubrique « L'info en région »](#)

Autres actualités

Résultats de l'enquête COVIPrev dans les Hauts-de-France : [Pour en savoir plus sur l'évolution des comportements de prévention face à la COVID et la Santé mentale chez les participants à l'enquête CoviPrev](#)

[Tuberculose en France : données épidémiologiques 2019](#)

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 01 au 07 mars (semaine 9), 19 746 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (versus 20 418 cas sur la période du 22 au 28 février) soit une **légère diminution (-3%)** par rapport à la semaine 8. En dépit du ralentissement observé la semaine dernière, la **situation régionale reste très préoccupante du fait du nombre très élevé de nouveaux cas**.

L'activité épidémique reste intense chez les 20-59 ans avec une hausse du taux de positivité dans un contexte de diminution du taux de dépistage. Chez les plus de 65 ans, les taux d'incidence et de positivité demeurent très élevés mais en recul la semaine dernière, au niveau régional.

A l'échelle infra départementale et territoriale, la circulation du SARS-CoV-2 reste préoccupante avec des niveaux d'incidence très élevés sur la totalité des territoires. Dans le Pas-de-Calais et le Nord, on observe, la semaine dernière, un recul ou une stabilité, à un niveau élevé, de l'activité épidémique, notamment sur la partie nord des Flandres et le secteur du Dunkerquois. En revanche, la circulation virale continue de s'intensifier sur la Métropole Lilloise et le Douaisis. Les tendances territoriales récentes sont à surveiller, particulièrement avec la reprise, cette semaine, des activités scolaires et socio-professionnelles. Dans le Pas-de-Calais, le taux d'incidence est stable en semaine 9, à un niveau très élevé témoignant d'une activité épidémique toujours intense. Dans la Somme, la situation épidémique reste préoccupante et 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, alors qu'elle semble en recul sur la partie sud-est du département.

La progression épidémique importante de ces dernières semaines maintient et maintiendra, au cours des prochaines semaines, une pression importante sur l'offre régionale de soins et de prise en charge hospitalière avec un nombre de nouvelles admissions en réanimation pour Covid-19 qui continue de progresser, nécessitant des évacuations sanitaires de patients sur d'autres régions.

En semaine 8, l'excès significatif de mortalité régionale, toutes causes, persiste (+ 20 %) principalement chez les plus de 65 ans (+ 25 %). Avec la consolidation des données dans les prochaines semaines, l'ampleur de cet excès risque de s'aggraver.

Ces 2 dernières semaines, la circulation régionale élevée du SARS-CoV-2 donne 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 9, la tendance au ralentissement ou le début de recul épidémique, observés sur ces secteurs, doivent être interprétés avec précaution et plutôt à mettre au crédit de la diminution des interactions sociales pendant la période des vacances scolaires, qu'à une efficacité, déjà visible, des confinements partiels instaurés très récemment. Cette semaine, la reprise des activités scolaires et socio-professionnelles doit être suivie de près car à risque de flambée épidémique, étant donné les niveaux actuellement très élevés de circulation du SARS-Cov2 et de prévalence des variants plus transmissibles dans la région.

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 1^{er} au 7 mars (semaine 9), 19 746 nouveaux cas d'infection à SARS-COV2 ont été diagnostiqués (versus 20 418 cas sur la période du 22 au 28 février), soit un taux d'incidence (TI) régional estimé à 331 cas/100 000 habitants. En semaine 9, le taux d'incidence régional est en légère diminution par rapport à la semaine précédente (-3%) alors que le taux de positivité (9,7%), très supérieur au seuil d'alerte de (5 %), continue de progresser dans un contexte de diminution du taux de dépistage (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 près des ¾ des PCR positives criblées.

L'activité épidémique touche fortement toutes les classes d'âges, et particulièrement les classes d'âge actives (20-59 ans), chez qui on observe aussi une progression constante du taux de positivité. Chez les plus de 65 ans, les taux d'incidence et de positivité demeurent très élevés mais en recul la semaine dernière au niveau régional (Figures 3).

En semaine 9, la diminution du taux de reproduction, qui reste néanmoins significativement supérieur à 1 ($R\text{-eff}_{\text{Sidedep}} : 1,03 [1,02-1,04]$), confirme le ralentissement de la progression épidémique à l'échelle régionale. En France métropolitaine, 7 régions étaient, en semaine 9, toujours en progression épidémique significative.

Le taux de reproduction $R\text{-eff}_{\text{Sidedep}}$ 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.

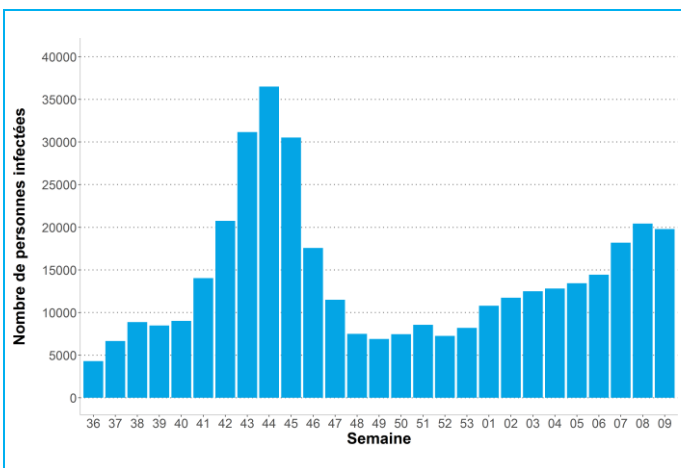


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 7 mars 2021.

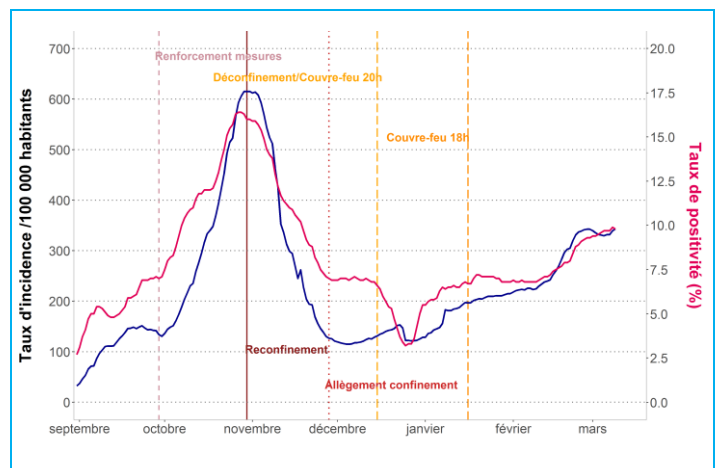
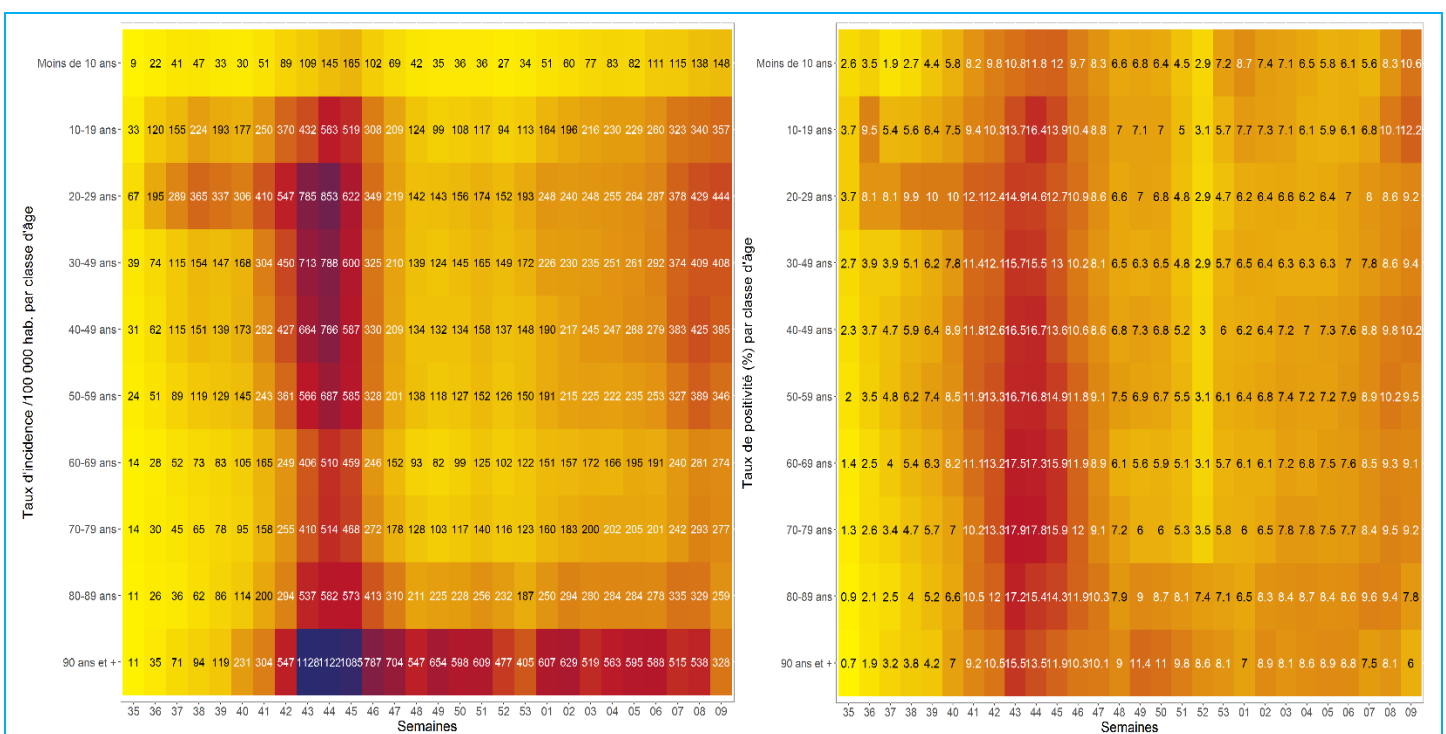


Figure 2 - Évolution des taux d'incidence (axe gauche) et de positivité (axe droit) régionaux des cas de COVID-19, du 31 août 2020 au 7 mars 2021, Hauts-de-France.



Figures 3 - Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (figure gauche) et taux de positivité (figure droite) par classes d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 7 mars 2021.

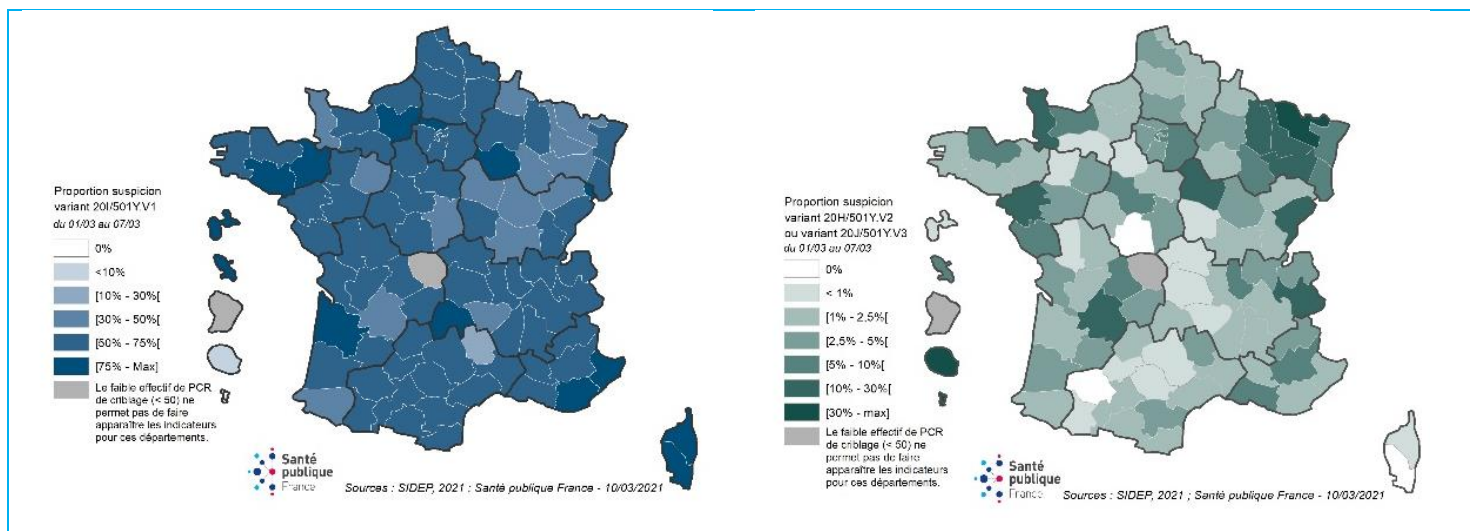
Surveillance des variants d'intérêt : analyse des résultats des tests de criblage (SI-DEP)

Dans les Hauts-de-France en semaine 9 (1^{er} au 7 mars):

- le variant 20I/501Y.V1 a été identifié dans 71 % des tests criblés (contre 64 % la semaine précédente) et les variants 20I/501Y.V2 et 20I/501Y.V3 dans 2,2% des tests criblés (contre 2,5 % la semaine précédente). Les départements du Nord (72%), du Pas-de-Calais (74%) et l'Oise (74%) présentent les plus fortes proportions de variant 20I/501Y.V1 au niveau régional (supérieure à 70 %), suivis par l'Aisne (65%) et la Somme (56%) (**Figures 4 et 5**).
- La proportion de variant 20I/501Y.V1 (UK) la plus élevée (71 à 75%) est retrouvée chez les moins de 60 ans. Elle diminue avec l'âge, avec 68% chez les 60-69 ans et 61% chez les 80-89 ans

Pour plus d'info consulter [la page "variants" du Point épidémiologique national du 4 mars 2021](#)

Données disponibles sur [Géodes](#)



Situation épidémiologique dans les départements

A l'échelle départementale, en semaine 9, les taux d'incidence très élevés, tous âges, sont restés stables dans l'Aisne, l'Oise et le Pas-de-Calais et en diminution dans le Nord et la Somme. Néanmoins, cette stabilisation de la progression épidémique départementale est associée à une augmentation continue du taux de positivité qui témoigne d'une circulation communautaire très active du SARS-Cov2, dans un contexte de diminution de l'activité de dépistage dans tous les départements.

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les taux d'incidence, qui restent à un niveau très élevé, sont stables dans l'Aisne et l'Oise ou en diminution dans le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme. Ce ralentissement de la progression épidémique est associé à une diminution du taux de positivité dans 4 des 5 départements sauf l'Oise où il a encore progressé en semaine 9, dans un contexte de stabilisation ou diminution 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-S08	2021-S09	Tendance*	2021-S08	2021-S09	2021-S08	2021-S09
Aisne	259 [246-273]	248 [235-262]	→	9,7	10,1	2672	2455
Nord	340 [333-347]	324 [317-331]	↘	8,6	9,1	3957	3573
Oise	299 [287-311]	303 [291-315]	→	9,6	10,5	3123	2887
Pas-de-Calais	407 [397-418]	407 [397-418]	→	10,2	10,6	3974	3850
Somme	328 [314-343]	288 [275-303]	↘	9,7	9,1	3380	3171
Hauts-de-France	342 [338-347]	331 [327-336]	↘	9,3	9,7	3677	3408

*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-S08	2021-S09	Tendance*	2021-S08	2021-S09	2021-S08	2021-S09
Aisne	268 [239-301]	236 [209-267]	→	10,2	9,9	2636	2383
Nord	306 [290-322]	261 [246-276]	↘	8,5	7,7	3588	3385
Oise	209 [186-233]	213 [190-238]	→	7	7,6	2966	2789
Pas-de-Calais	378 [355-401]	330 [309-352]	↘	10,7	9,4	3523	3504
Somme	334 [301-368]	256 [228-287]	↘	11,2	8,5	2970	3014
Hauts-de-France	310 [300-321]	269 [260-279]	↘	9,3	8,4	3329	3197

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

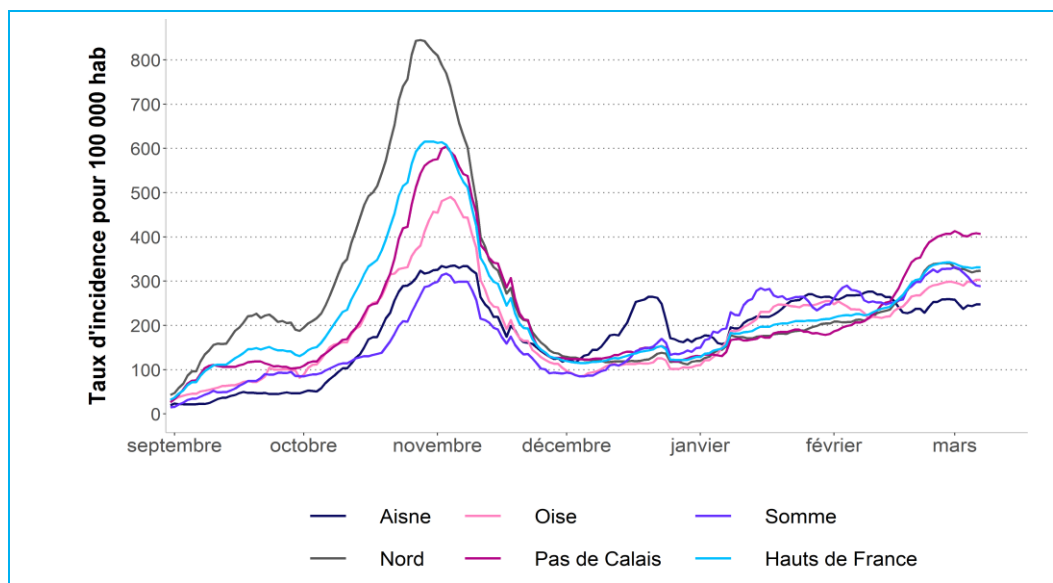
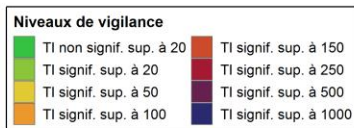
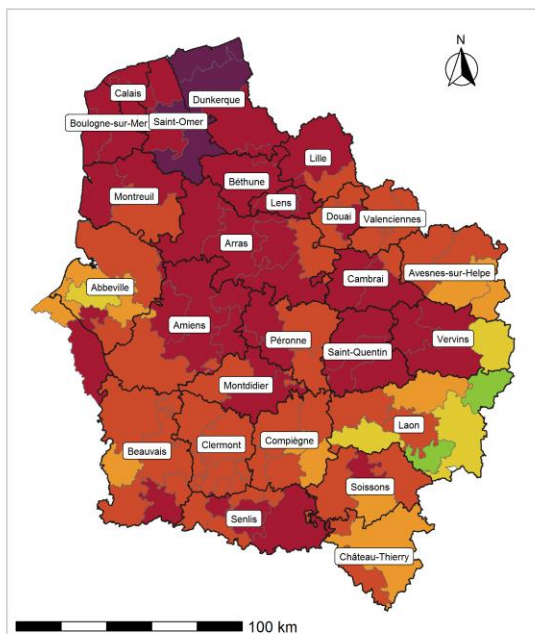


Figure 6 - Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département, SI-DEP, Hauts-de-France, du 31 août 2020 au 8 mars 2021.

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 épidémique reste alarmante, la progression épidémique s'est stabilisée la semaine dernière à un niveau très élevé sur la quasi-totalité des territoires du département, justifiant l'instauration d'un reconfinement partiel le week-end afin de freiner la progression épidémique et son impact délétère sur l'offre de soins.
- Dans le département du **Nord**, l'activité épidémique hors de contrôle sur la zone nord des Flandres et le secteur du Dunkerquois était, la semaine dernière, en recul pour la première fois depuis plusieurs semaines. En revanche, l'épidémie continue de progresser sur les principaux secteurs urbains du département dont la Métropole lilloise, où le taux d'incidence se rapproche des 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, supérieur à 500 cas pour 100 000 habitants continue de progresser.
- Dans la **Somme**, les taux d'incidence étaient stables à un niveau élevé sur la métropole d'Amiens et la partie orientale du département. On observe un recul épidémique sur la partie littorale du département et le secteur d'Abbeville ;
- Enfin dans l'**Aisne**, l'activité épidémique est stable ou en recul sur la partie sud et est du département. L'activité épidémique demeure très intense au nord du département sur les secteurs du St-Quentinois et de Vervins.



Aisne - CA Chauny-Tergnier-La Fère	151	118	182	198	311	390	500	506	336	239	274	220
Aisne - CA de la Région de Château-Thierry	142	130	140	241	286	350	294	287	276	176	256	174
Aisne - CA du Pays de Laon	161	71	90	103	141	170	187	160	236	202	278	195
Aisne - CA du Saint-Quentinois	368	213	203	272	292	337	332	371	348	345	331	293
Aisne - CA GrandSoissons Agglomération	384	189	219	173	141	213	205	209	180	206	228	344
Nord - CA de Cambrai	129	162	170	199	256	208	192	217	240	422	404	362
Nord - CA de la Porte du Hainaut	148	126	128	194	185	205	224	171	161	247	239	250
Nord - CA du Douaisis Agglo	245	193	177	232	202	226	232	232	239	253	343	263
Nord - CA Maubeuge Val de Sambre	146	179	225	220	205	139	170	157	156	200	196	210
Nord - CA Valenciennes Métropole	90	98	96	121	154	182	186	174	173	182	180	223
Nord - CU de Dunkerque	95	94	134	185	229	292	385	517	714	915	1033	773
Nord - Métropole Européenne de Lille	117	108	113	148	133	150	168	176	183	230	261	285
Oise - CA Creil Sud Oise	131	126	113	173	232	256	330	314	395	456	529	547
Oise - CA de la Région de Compiègne et de la Basse Automne	156	163	211	248	330	390	377	316	196	229	232	246
Oise - CA du Beauvaisis	64	52	76	215	184	217	203	165	171	173	222	280
Pas de Calais - CA d'Hénin-Carvin	151	119	162	148	113	160	161	167	217	290	370	337
Pas de Calais - CA de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane	163	118	139	172	172	170	140	166	229	301	381	413
Pas de Calais - CA de Lens - Liévin	121	108	113	153	158	177	162	177	246	367	460	413
Pas de Calais - CA du Boulonnais	121	80	101	208	211	162	122	231	290	465	411	401
Pas de Calais - CA du Calaisis	128	115	92	116	126	208	211	207	228	370	476	456
Pas de Calais - CA du Pays de Saint-Omer	225	184	165	222	255	218	224	240	371	503	544	548
Pas de Calais - CU d'Arras	143	97	136	165	167	216	235	290	282	302	412	392
Somme - CA Amiens Métropole	76	60	91	84	137	173	203	217	213	271	311	289
Somme - CA de la Baie de Somme	292	350	436	546	637	548	462	441	371	227	223	148
	20-S01	20-S02	20-S03	21-S01	21-S02	21-S03	21-S04	21-S05	21-S06	21-S07	21-S08	21-S09

Figures 7 – Carte des taux d'incidence pour 100 000 habitants par EPCI, estimés en semaine 09-2021 (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 9, le taux des recours à SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en progression au niveau régional (Figure 8) en augmentation sur les secteurs d'Amiens (+2,4%), du Dunkerquois (+1,7%) et sur la métropole lilloise (+1%). En médecine générale (Réseau sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) ou suspicion de COVID-19, estimé à 55 [17-93] consultations pour 100 000 habitants, est globalement stable (Figure 9).

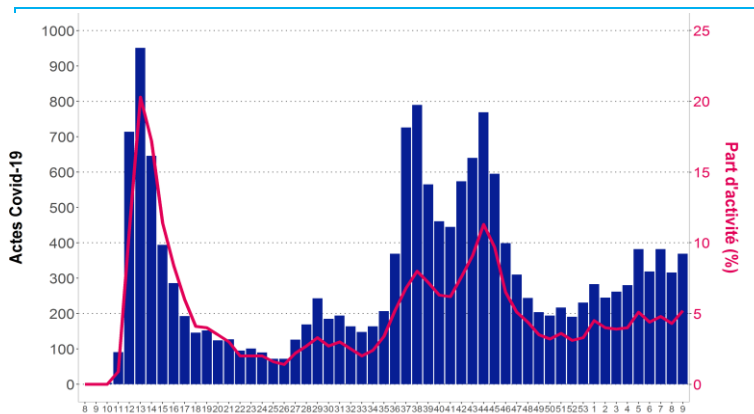


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 28 février 2021.

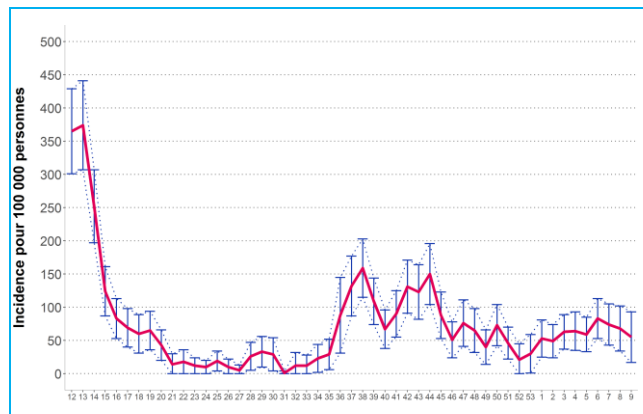


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 28 février 2021.

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

La part régionale des recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 était en augmentation en semaine 9 (3,6 % vs 3,2 % pour la semaine précédente) (Figure 10). La part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 est en forte augmentation ces 3 dernières semaines au niveau régional (9,5 % vs 8,5 % en semaine 8).

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, avec 988 nouvelles hospitalisations et 254 nouvelles admissions pour COVID-19 en réanimation en semaine 9, la pression de l'épidémie sur l'offre de soins hospitalière reste élevée au niveau régional (Figure 11). En semaine 9, le nombre de nouveaux décès reste stable mais très élevé avec plus de 200 nouveaux décès dans la région.

Au total depuis le début de la pandémie, 6 483 patients infectés par le SARS-CoV-2 sont décédés dans les hôpitaux des Hauts-de-France.

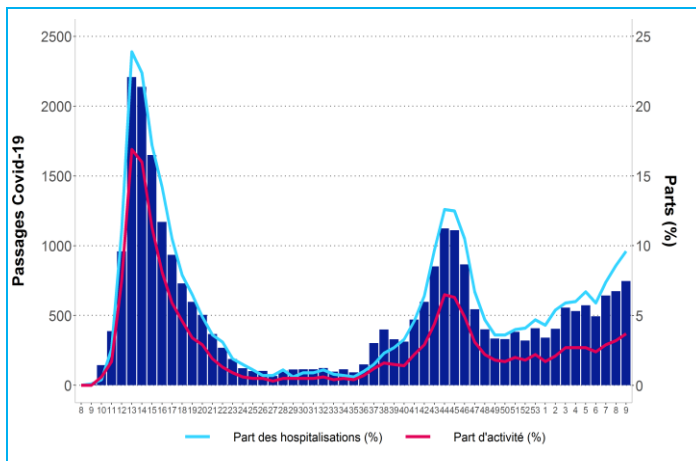


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 23 mars 2020 au 7 mars 2021.

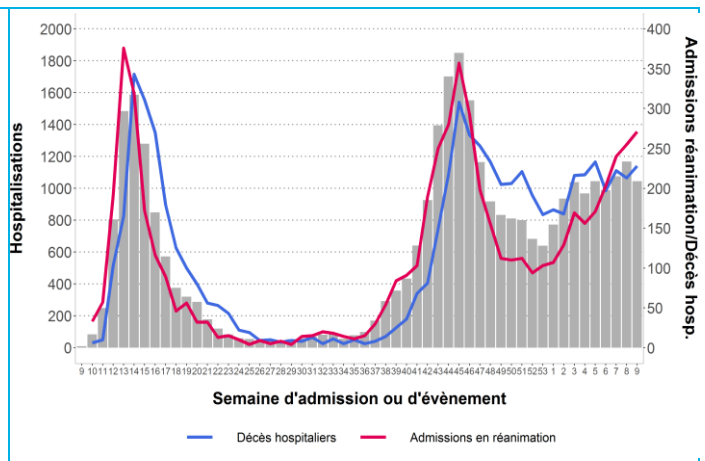


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 7 mars 2021.

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).

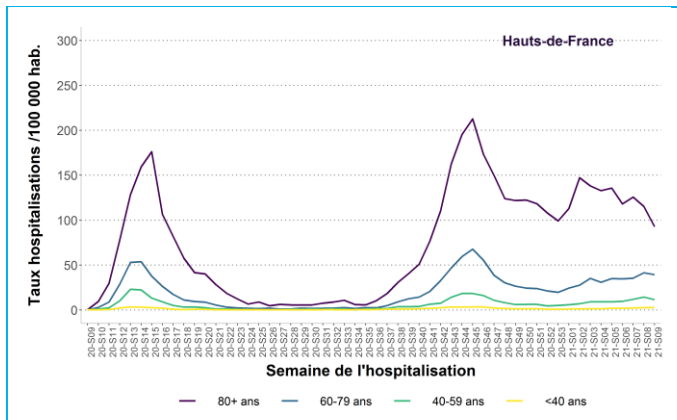


Figure 12 : Évolution hebdomadaire des taux d'hospitalisations pour COVID-19 par classes d'âge dans les services d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 7 mars 2021.

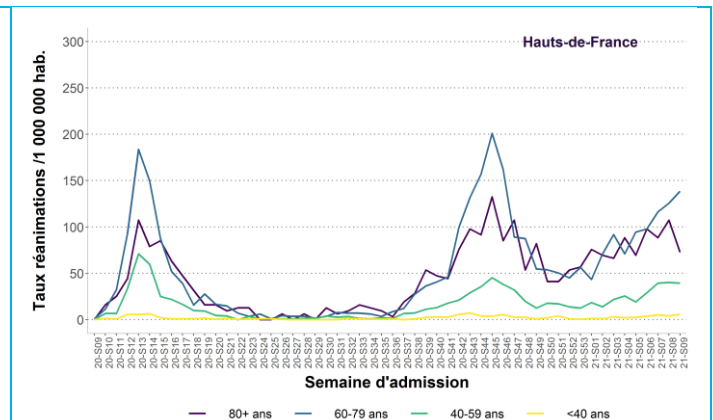


Figure 13- Évolution hebdomadaire des taux d'admission en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, SIVIC, Hauts-de-France, du 24 février 2020 au 7 mars 2021.

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

Bilan au 9 mars 2021 :

- Entre le 15 décembre 2020 et le 9 mars 2021, 385 nouveaux 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, déjà en augmentation depuis le début de l'année 2021, continue sa progression (**Figure 14**). Aucun cas grave de grippe en réanimation n'a été rapporté jusqu'à présent dans la région Hauts-de-France.
- L'âge moyen des cas admis en réanimation depuis le 15 décembre 2020 est de 64 ans (médiane 67 ans, minimum 18 ans et maximum 88 ans), qui reste stable par rapport à la période précédente du 1^{er} août au 15 décembre 2020 où la moyenne d'âge était de 65 ans (médiane 67 ans). On observe actuellement une part plus importante des cas âgés de 45-64 ans (38 %) en comparaison avec la période précédente où cette part était de 35 % (**Tableau 3**). L'évolution du nombre de patients admis en réanimation par classes d'âge (**Figure 16**) montre en effet une augmentation constante de la classe d'âge des 45-64 ans depuis début 2021, ainsi que celle des 65-74 ans. L'évolution des 75 ans et plus reste quant à elle stable ces dernières semaines, tout comme la part de cette classe d'âge sur les 2 périodes étudiées (19 %).
- Pour la grande majorité des cas admis en réanimation depuis le 15 décembre 2020 (86 %), au moins une comorbidité a été rapportée. Cette proportion est stable par rapport à la période précédente où elle était de 87 %. Les comorbidités les plus fréquemment rapportées, non mutuellement exclusives pour un même patient, demeurent, à l'instar de la 1^{ère} et de la 2^{ème} vague, l'hypertension artérielle (HTA) (46 % de l'ensemble des cas), l'obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m² (42 %) et le diabète (29 %).

Viennent ensuite les pathologies cardiaques (24 %) et les pathologies pulmonaires (22 %) (**Tableau 3**). La part des patients souffrant de diabète semble actuellement diminuer (29 % actuellement contre 37 % du 1^{er} août au 15 décembre 2020). Parmi les 385 cas signalés dans la région depuis le 15 décembre 2020, 36 patients âgés de moins de 65 ans n'ayant aucune comorbidité ont été rapportés, soit 9 % des cas.

- Sur l'ensemble des cas admis en réanimation depuis le 15 décembre 2020, 75 % d'entre eux ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), ce qui est stable à ce qui était observé sur la période précédente où cette part était de 72 %.
- Parmi les 385 cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation sentinelles depuis le 15 décembre, 46 décès ont été rapportés, soit une létalité de 12 %. Bien que les données d'évolution des patients doivent encore être consolidées, la létalité observée actuellement reste en-dessous de celle observée lors des périodes précédentes. Les cas décédés sur la période actuelle étaient toujours plus âgés que le reste des cas admis en réanimation, avec une moyenne d'âge de 72 ans (médiane 73 ans, minimum 50 ans, maximum 87 ans) et 72 % étaient des hommes. La très grande majorité (98 %) des cas décédés sur la période actuelle présentait au moins une comorbidité. La durée moyenne de séjour en réanimation avant décès est actuellement de 10 jours, plus élevée que pour les cas dont l'état de santé s'est amélioré et a permis la sortie de réanimation (7 jours). Ces durées d'hospitalisation sont plus courtes que celles observées lors des vagues précédentes (Tableau 3).
- Pour l'ensemble des cas signalés depuis le 15 décembre, et pour lesquels l'évolution a été documentée, la durée moyenne de séjour en réanimation est de 8 jours. La durée moyenne entre l'hospitalisation initiale du patient et le transfert en réanimation est de 3 jours. Lorsque la date de début des signes était renseignée, le délai moyen entre le début des signes et l'hospitalisation initiale est de 7 jours et il est de 9 jours entre le début des signes et l'admission en réanimation.
- En comparaison avec la période du 1^{er} août au 15 décembre 2020, on observe actuellement chez les patients hospitalisés en réanimation en Hauts-de-France :
 - une augmentation des cas âgés de 45-64 ans depuis début 2021 ;
 - une prévalence moins importante du diabète dans les comorbidités rapportées chez les patients ;
 - un recours toujours moins fréquent à la ventilation invasive ;
 - une durée moyenne de séjour en réanimation toujours plus courte (8 jours *versus* 14 jours) mais qui nécessitera d'être réévaluée une fois les données d'évolution des patients consolidées.

Figure 14 : Courbe épidémique des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France selon la semaine d'admission en réanimation, de mars 2020 à mars 2021.

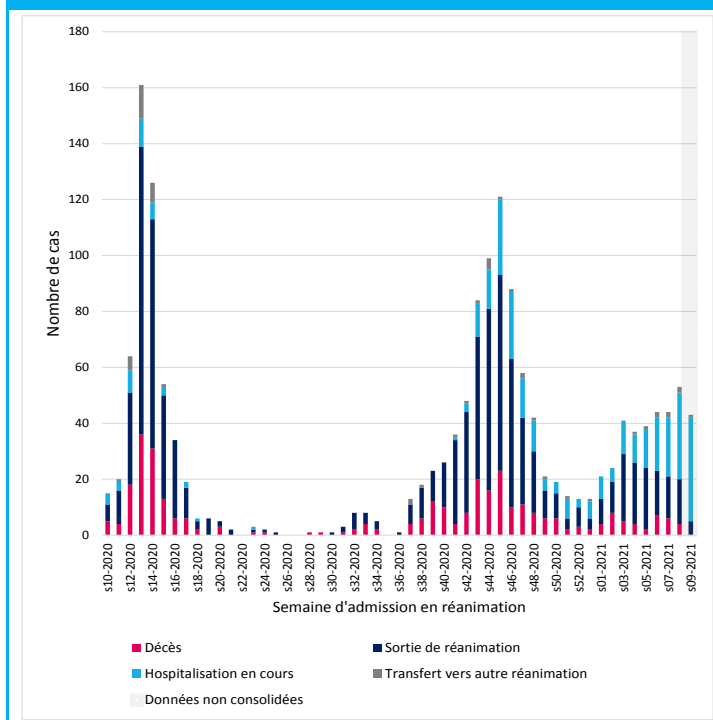


Figure 15 : Évolution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation sentinelles de la région Hauts-de-France, selon la semaine d'admission en réanimation, d'août 2020 à mars 2021.

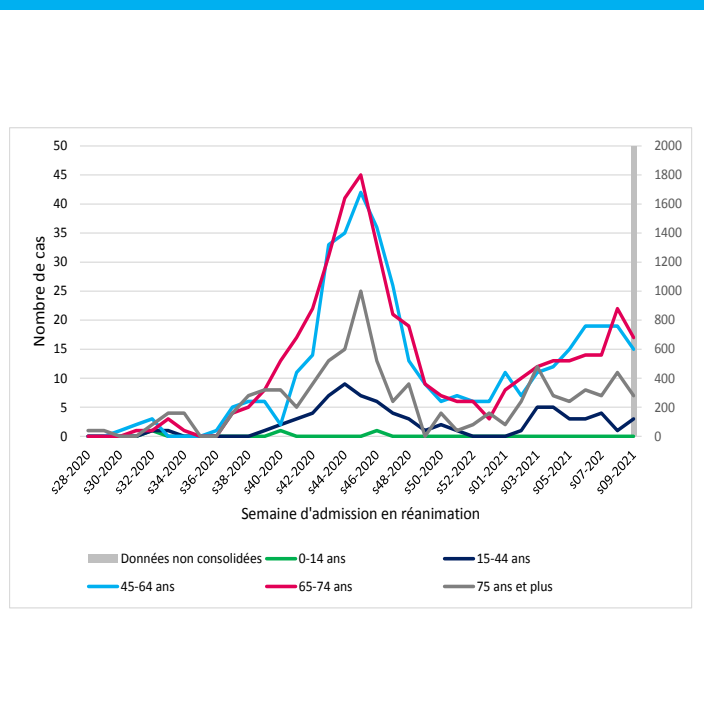


Tableau 3 – Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, signalés de mars à juin 2020, d'août 2020 à mi-décembre 2020, puis depuis de mi-décembre 2020 à mars 2021.

	Depuis mi-décembre 2020		Août à mi-décembre 2020		Mars à juin 2020		Depuis mi-décembre 2020		Août à mi-décembre 2020		Mars à juin 2020	
	N	% ¹	N	% ¹	N	% ¹	N	% ¹	N	% ¹	N	% ¹
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation												
Nombre total de cas signalés	385		725		517							
Évolution												
Hospitalisation en cours ou évolution non renseignée	173	44,9%	39	5,4%	37	7,2%						
Transfert vers un autre service de réanimation	11	2,9%	18	2,5%	26	5,0%						
Sortie de réanimation ou retour à domicile	155	40,3%	485	66,9%	328	63,4%						
Décès	46	11,9%	183	25,2%	126	24,4%						
Répartition par sexe												
Hommes	265	68,8%	515	71,0%	374	72,3%						
Femmes	120	31,2%	209	28,8%	143	27,7%						
Non renseigné	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%						
Sexe-Ratio H/F	2,2		2,5		2,6							
Répartition par classe d'âge												
0-14 ans	0	0,0%	3	0,4%	4	0,8%						
15-44 ans	27	7,0%	51	7,0%	40	7,7%						
45-64 ans	148	38,4%	251	34,6%	204	39,5%						
65-74 ans	137	35,6%	282	38,9%	189	36,6%						
75 ans et plus	73	19,0%	138	19,0%	80	15,5%						
Non renseigné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Age moyen / médian [min ; max]	64 / 67 [18 ; 88]		65 / 67 [0 ; 91]		63 / 66 [0 ; 90]							
Région de résidence des patients												
Hauts-de-France	361	93,8%	680	93,8%	463	89,6%						
Hors Région	8	2,1%	7	1,0%	6	1,2%						
Inconnue	16	4,2%	38	5,2%	48	9,3%						
Caractéristiques patients et facteurs de risque												
Professionnel de santé	8	2,1%	14	1,9%	22	4,3%						
Vit en établissement médico-social (ex : EHPAD,...) ⁴	6	1,6%	8	1,1%	-	-						
Grossesse en cours	2	0,5%	3	0,4%	2	0,4%						
Fumeur actuel ⁵	5	1,3%	5	0,7%	-	-						
Motif d'admission en réanimation^{4,6}												
Infection respiratoire aiguë virale ou IRA ⁵	317	82,3%	415	57,2%	-	-						
Décompensation de pathologie sous-jacente	13	3,4%	27	3,7%	-	-						
Surinfection bactérienne	14	3,6%	9	1,2%	-	-						
Autre	37	9,6%	56	7,7%	-	-						
Non renseignée	23	6,0%	267	36,8%	-	-						
Comorbidités²												
Aucune	51	13,2%	76	10,5%	91	17,6%						
Au moins une comorbidité												
Obésité (IMC ≥ 30) ³	163	42,3%	294	40,6%	153	29,6%						
Hypertension artérielle	175	45,5%	362	49,9%	161	31,1%						
Diabète	111	28,8%	267	36,8%	127	24,6%						
Pathologie cardiaque	92	23,9%	175	24,1%	113	21,9%						
Pathologie pulmonaire	84	21,8%	159	21,9%	83	16,1%						
Immunodépression	13	3,4%	46	6,3%	35	6,8%						
Pathologie rénale	38	9,9%	63	8,7%	34	6,6%						
Cancer ⁴	36	9,4%	49	6,8%	-	-						
Pathologie neuromusculaire	13	3,4%	21	2,9%	19	3,7%						
Pathologie hépatique	8	2,1%	17	2,3%	6	1,2%						
Autre	82	21,3%	132	18,2%	70	13,5%						
Non renseigné	3	0,8%	18	2,5%	22	4,3%						
Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation												
O2 (lunettes/masque)	16	4,2%	49	6,8%	31	6,0%						
VNI (Ventilation non invasive)	123	31,9%	155	21,4%	36	7,0%						
Oxygénothérapie à haut débit	132	34,3%	136	18,8%	91	17,6%						
Ventilation invasive	71	18,4%	158	21,8%	303	58,6%						
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) ⁶	10	2,6%	11	1,5%	20	3,9%						
Non renseigné	33	8,6%	216	29,8%	36	7,0%						
SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation												
Présence d'un SDRA												
Mineur	17	4,4%	53	7,3%	53	10,3%						
Moderé	125	32,5%	206	28,4%	143	27,7%						
Sévère	148	38,4%	259	35,7%	215	41,6%						
Pas de SDRA	41	10,6%	129	17,8%	80	15,5%						
Non renseigné	54	14,0%	71	9,8%	10	1,9%						
Délai entre début des signes et admission en réanimation												
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8 / 8	[0 ; 59]	8,5 / 8	[0 ; 58]	8 / 8	[0 ; 34]						
Durée moy/méd de séjour en réanimation en jours [min ; max]												
Ensemble des cas avec évolution renseignée	8 / 6	[0 ; 46]	14 / 10	[0 ; 88]	20 / 14	[0 ; 123]						
Cas sortis de réanimation	7 / 6	[0 ; 46]	13 / 9	[0 ; 88]	21 / 15	[0 ; 119]						
Cas décédés	10 / 8	[1 ; 27]	17 / 13	[0 ; 81]	18 / 13	[0 ; 123]						

¹ Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients

² Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau

³ 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.

⁴ Données recueillies qu'à partir du 5/10

⁵ IRA : insuffisance respiratoire aiguë

⁶ ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO₂

⁷ SDRA : syndrome de détresse respiratoire aiguë

⁸ Plusieurs motifs d'admission possibles pour un même patient

Impact de l'épidémie dans les EHPAD et autres établissements et services médico-sociaux (ESMS)

Sous réserve de consolidation des données les plus récentes, En semaine 9, 56 nouveaux épisodes de COVID-19, touchant des établissements ou services médico-sociaux ont été déclarés dans l'application Voozано (Santé publique France). Le nombre de nouveaux épisodes signalés demeure globalement stable à un niveau élevé depuis le début de l'année (Figure 16). Un tiers de nouveaux épisodes continue de concerner des Ehpads. Le nombre de nouveaux décès de résidents, à l'hôpital et en établissements médico-sociaux, a diminué en semaine 9 (14 décès signalés versus 49 en semaine 8)

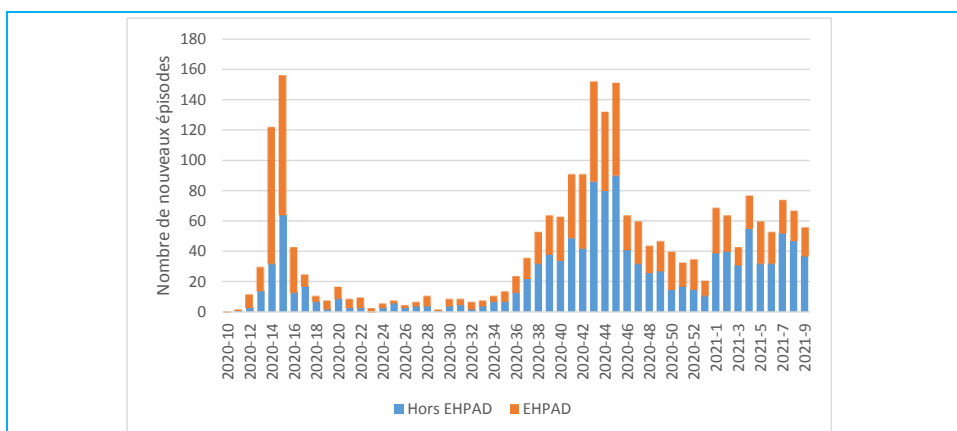


Figure 16- Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmé) de cas de COVID-19 chez les résidents ou le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozано®, Hauts-de-France, du 2 mars 2020 au 7 mars 2021.

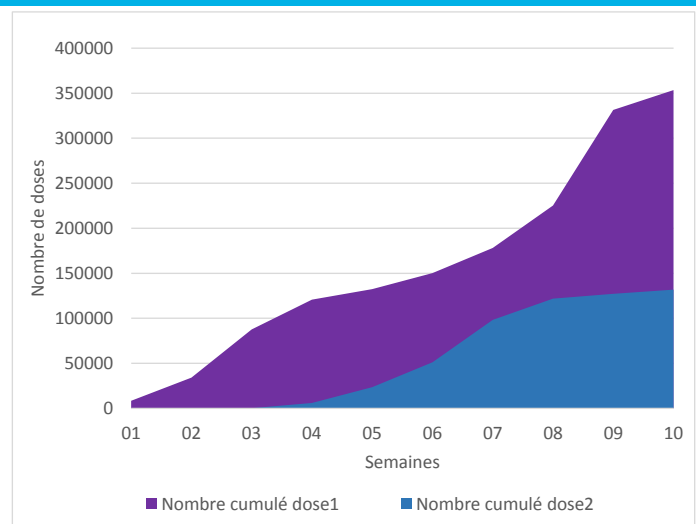
Suivi de la campagne vaccinations contre la Covid-19 (au 9 mars 2021)

Dans les Hauts-de-France, au 9 mars 2021, 353 485 personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 131 797 avaient reçu deux doses et sont considérées complètement vaccinées (Tableau 4). A cette date, la couverture vaccinale (CV) régionale, en augmentation (Figure 17), est estimée à 5,9 % pour 1 dose et 2,2 % pour 2 doses mais reste en deçà de la CV nationale (CV^{1 dose} : 6,2% et CV^{2 doses} : 3,0%), en dépit de l'accélération de la campagne de vaccination régionale ces derniers jours, visible sur la figure 14, en particulier pour l'administration de la 1^{ère} dose.

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 9 mars 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	44129	1,9%	15344	0,6%
50-64 ans	88318	7,9%	31844	2,8%
65-74 ans	48500	7,7%	12811	2,0%
75 ans et plus	172487	36,2%	71792	15,1%
Non renseigné	51		6	
Total	353485	5,9%	131797	2,2%

Figure 17 : Evolution du nombre cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la Covid-19, Hauts-de-France, données au 9 mars 2021. Source : Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France



Les résidents en EHPAD ou en USLD, particulièrement touchés et vulnérables, comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la Covid-19. Au 9 mars 2021, 39 776 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 81 % et CV^{2 doses} à 57 %, en deçà de la couverture vaccinale nationale pour cette population estimée à 85,6 % pour 1 dose et 63,7 % pour 2 doses. A l'échelle infra régionale, la CV^{1 dose} varie de 71,2 % dans l'Aisne à 79,8 % dans la Somme. La CV^{2 doses} des résidents en EHPAD ou en USLD varie de 49,0 % dans l'Aisne à 62,3 % dans la Somme (Figure 18).

La couverture vaccinale régionale des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD est estimée à 46,7 % pour 1 dose et 26,6 % pour 2 doses.

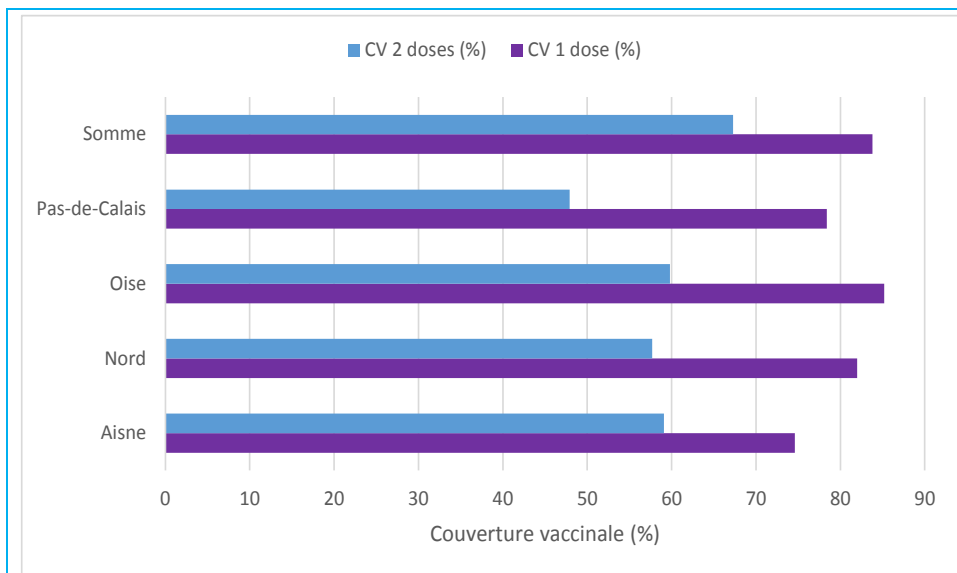


Figure 18 : Couvertures vaccinales 1 et 2 doses de vaccins contre la COVID19 chez les résidents en Ehpads par départements, Hauts-de-France, au 7 mars 2021 (données par date d'injection, Source Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France).

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](#)

Impact de l'épidémie de Covid -19 sur la Santé mentale déclarée par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev (vagues 1 à 21)

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 des répondants 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 et surveiller les inégalités de santé.

Dans les **Hauts-de-France** et à l'instar de la situation nationale, on observe, depuis la vague 15 (fin septembre 2020), une augmentation parallèle des troubles anxieux et des problèmes dépressifs déclarés par les participants, dont la prévalence, qui avait diminué au décours du 2^{ème} confinement, augmente de nouveau en début d'année 2021 (Figure 19). Cette évolution s'accompagnait jusque fin novembre 2020 d'une augmentation des problèmes de sommeil déclarés (+ 12 points depuis octobre), mais dont la prévalence est en diminution depuis. Le score de satisfaction de vie actuelle qui avait significativement diminué (- 10 points entre septembre et début novembre 2020) au cours de la 2^{ème} vague, s'est stabilisé depuis. Lors du 2^{ème} confinement et depuis le début de l'année 2021, l'augmentation de la prévalence des états anxieux et dépressifs rapportés par les participants témoigne d'une dégradation générale de la santé mentale, probablement liée au sentiment de lassitude et l'absence de visibilité ou perspectives claires sur la durée de la crise sanitaire, l'enchaînement des mesures contraignantes et les difficultés sociales et économiques croissantes, en particulier pour les populations les plus vulnérables.

Dans la région, les facteurs sociodémographiques associés à la dégradation de la santé mentale (anxiété, états dépressifs et problèmes de sommeil déclarés) sont :

- le fait d'être en situation financière très difficile,
- d'être une femme,
- d'avoir moins de 35 ans
- d'avoir des antécédents de troubles psychologiques.

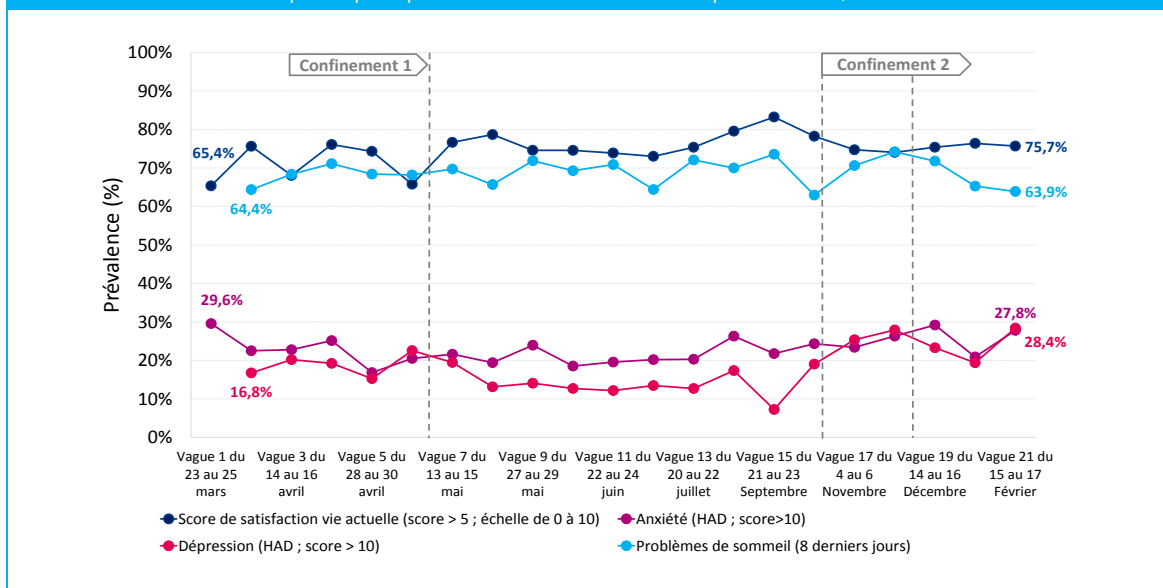
Ces résultats régionaux sont cohérents avec les observations nationales qui pointent un impact de la crise sanitaire, significatif et particulièrement important, chez les jeunes (18-34 ans), les étudiants et les personnes sans activité professionnelle, déclarant une situation financière très difficile, en situation de chômage partiel et celles déclarant une forte promiscuité au sein de leur logement et celles vivant seules.

Indépendamment des facteurs sociodémographiques et des conditions de vie durant l'épidémie, l'étude nationale retrouve aussi des facteurs affectifs associés à cette dégradation de la santé mentale et de la satisfaction de vie : l'inquiétude à l'égard de la santé et de la situation économique pour les problèmes d'anxiété et de sommeil, la colère et l'impuissance pour les états anxieux et dépressifs, le sentiment de déprime pour l'anxiété et les problèmes de sommeil, la solitude et l'isolement pour la dépression.

Ces derniers mois, de nombreux signaux remontent des intervenants dans le champ de la santé mentale aux autorités sanitaires nationales et dans les Hauts-de-France concernant les difficultés psychologiques croissantes en population générale. Ces signaux concernent de façon inhabituelle la frange la plus jeune de la population, les jeunes adolescents et étudiants, confrontés de plein fouet à l'inquiétude sur leur avenir et aux bouleversements des modalités de formation, à l'isolement social du fait des confinements successifs et des couvre-feux, aux difficultés socio-économiques personnelles ou familiales. Seule une faible partie de cette souffrance psychologique est objectivée et quantifiée au travers des recours aux soins d'urgences mais son ampleur réelle demeure sous-estimée surtout chez les plus jeunes moins enclins à recourir aux soins.

Dans les Hauts-de-France, l'ARS en partenariat avec les services de santé universitaires (SIUMPS), renforce les ressources et conditions d'accès aux aides matérielles et soutien psychologique pour les étudiants et jeunes en difficultés.

Figures 19 : Evolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et des scores de satisfaction de vie déclarés par les participants des Hauts-de-France à l'enquête CoviPrev, 2020 -2021



Pour en savoir plus sur l'enquête CoviPrev et [tous les résultats régionaux](#), rendez-vous sur: [Santé publique France](#) et tous les [outils d'information, de prévention](#) destinés aux professionnels de santé, au grand public et aux personnes vulnérables.

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Passage en phase épidémique. En semaine S09-2021, la part des recours aux soins d'urgence (SOS médecins et services d'urgences) pour bronchiolites continue d'augmenter, pour la troisième semaine consécutive, chez les SOS Médecins et se stabilise dans les recours aux urgences. L'activité des deux Réseaux Bronchiolites était en hausse pour le week-end du 06-07 mars et le nombre de VRS isolés chez des patients hospitalisés dans les CHU de Lille et d'Amiens en augmentation la semaine dernière. Ainsi, avec plus de 14 semaines de retard, l'épidémie de bronchiolite démarre 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 cette semaine des collectivités de jeunes enfants pourrait contribuer 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.

En conséquence, l'activité pour bronchiolite devrait encore s'accroître dans les semaines à venir.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite en Hauts-de-France, semaine 2021-09

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	45	6,5 %	En augmentation
SU - réseau Oscour®	139	9,2 %	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) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

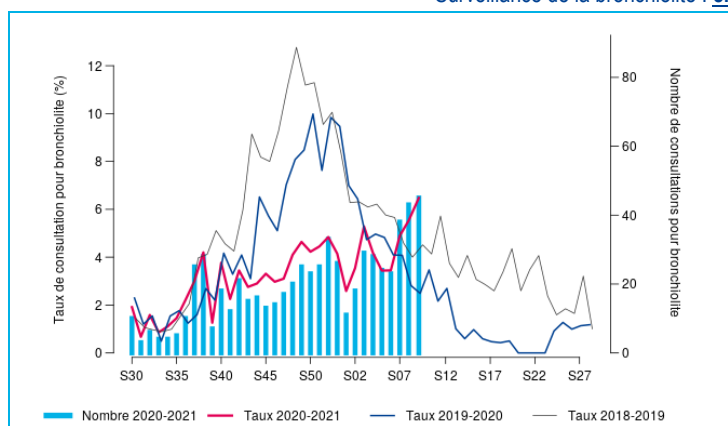


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2018-2021.

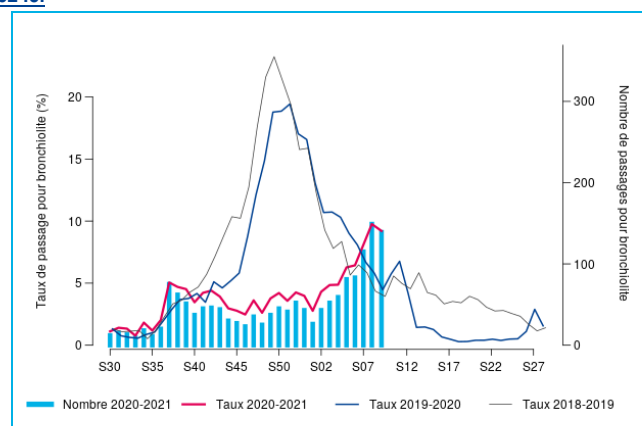


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2018-2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales ²
2021-08	53	+23,3 %	20,8 %
2021-09 ³	56	+5,7 %	24,4 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données à consolider pour la dernière semaine

Tableau 5 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France.

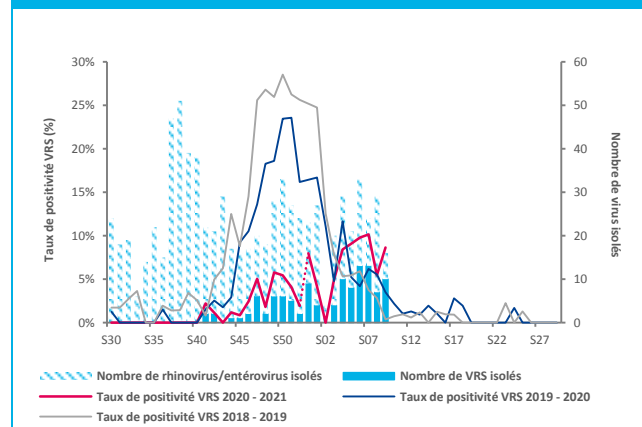


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2018-2021.

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](#)

Mortalité toutes causes

Depuis la semaine S43-2020, à l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et chez les personnes âgées de plus de 65 ans, est observé dans les **Hauts-de-France** (Figure 23,24 et 25). A l'échelle infrarégionale, l'excès est significatif dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, tous âges et chez les personnes de plus de 65 ans.

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](#)

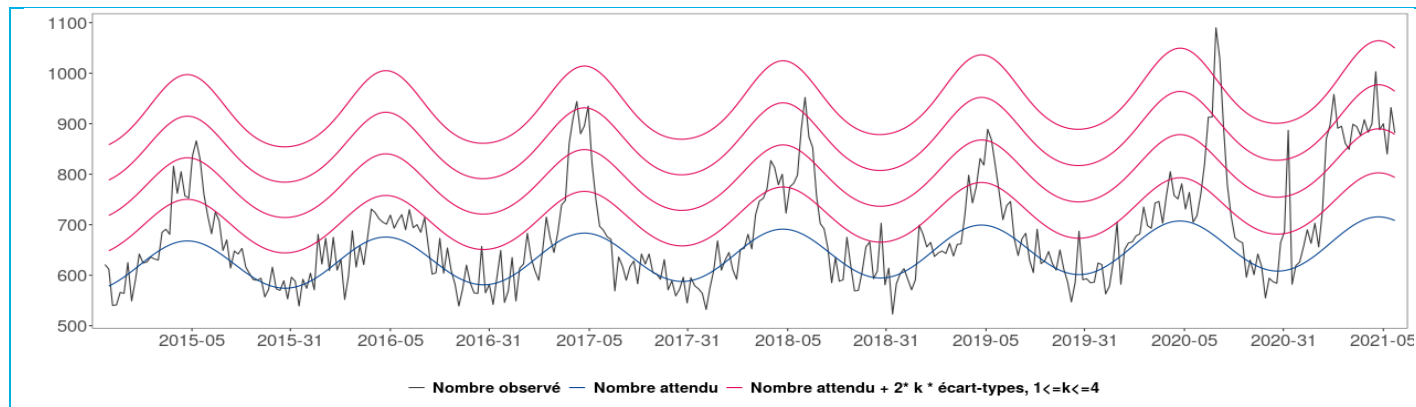


Figure 23- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

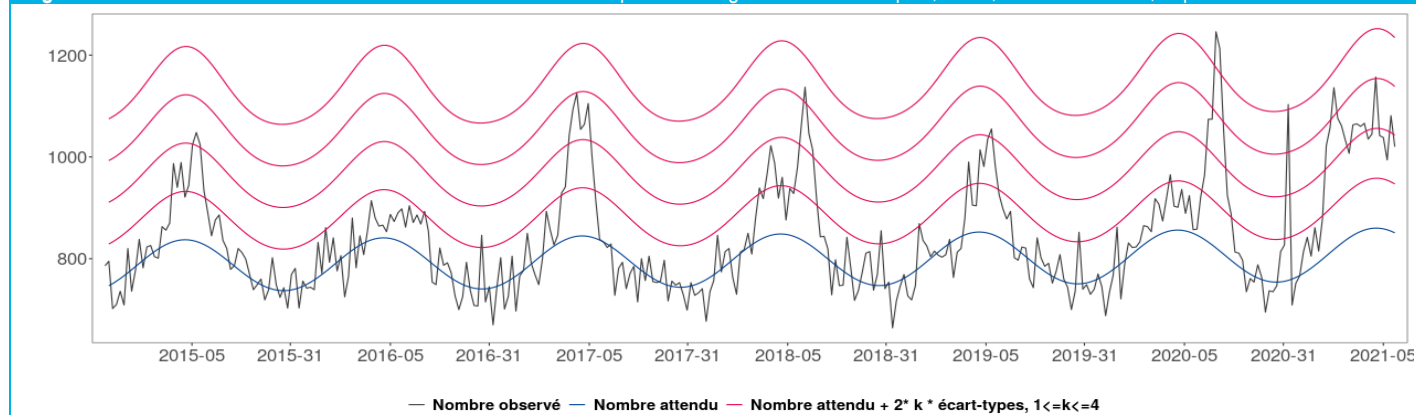


Figure 24- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2014.

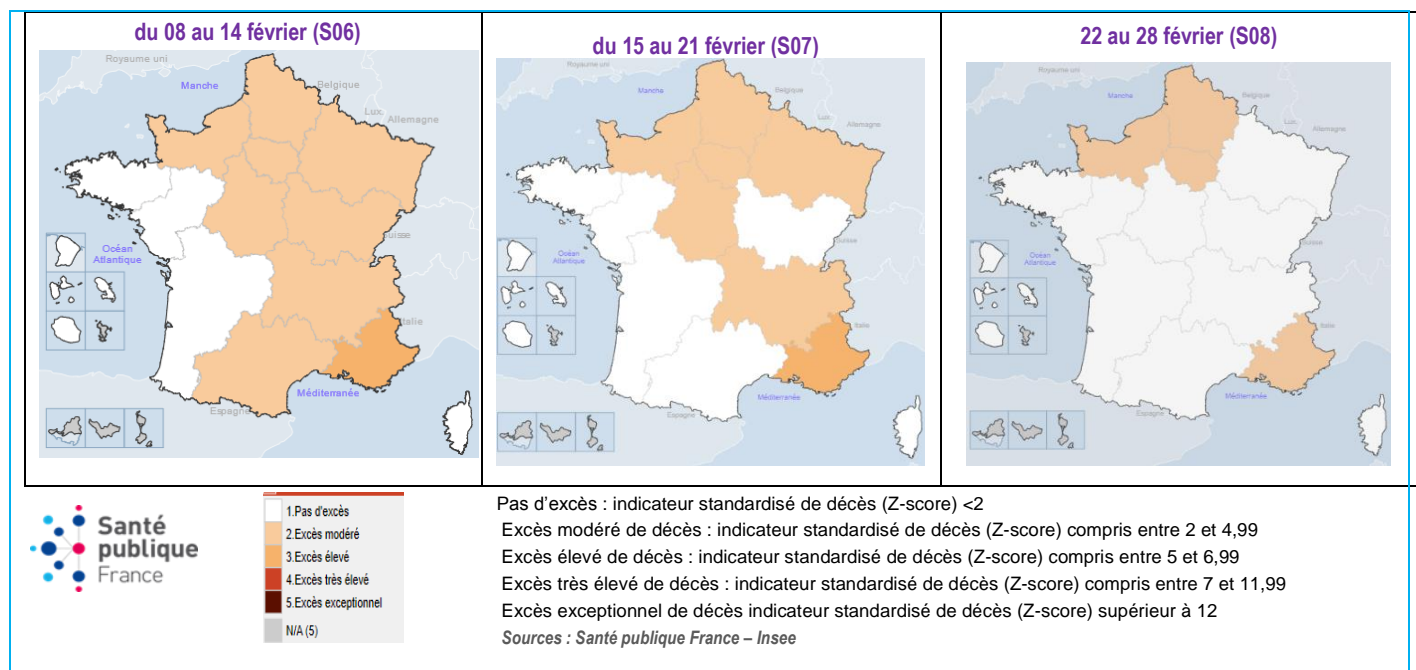


Figure 26 : Niveaux de surmortalité, toutes causes et tous âges, observés par régions, France, au 28 février 2021 Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo).

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 Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAEEL 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
12 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