

**En collaboration avec :**

Agence régionale de santé  
(ARS) Hauts-de-France,  
Médecins libéraux, SOS  
médecins, médecins urgen-  
tistes, réanimateurs, labora-  
toires de biologie médicale  
hospitaliers et de ville, Obser-  
vatoire Régional des Ur-  
gences—GIP Santé Numé-  
rique Hauts-de-France

## Résumé

### Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation dans la région ?

- Dix semaines déjà que les premiers cas de COVID-19 ont été détectés dans le sud de la région des Hauts-de-France. La diffusion communautaire du virus s'est poursuivie dans la région pour atteindre son pic épidémique en semaine 13 (23-29 mars). Depuis, elle est en constante diminution dans la région et au niveau national ces dernières semaines. Liens pour accéder aux [bilans national et régionaux](#).

Aujourd'hui, grâce aux efforts et à la mobilisation de tous, la progression de l'épidémie a été contenue et son impact sanitaire atténué. Pour autant, s'il est moins présent, le virus est toujours là et nous devons apprendre à vivre avec lui et à maîtriser sa diffusion.

### Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

Il nous faut maintenant relever le défi de sortir du confinement pour reprendre nos activités scolaires, sociales, professionnelles, associatives, etc...tout en continuant à nous protéger et protéger les autres en s'appropriant et en continuant à appliquer les gestes barrières.

Pour accompagner la préparation du déconfinement, Santé publique France continue d'assurer la mise en œuvre d'un système national et régional de veille et d'alerte et de surveillance sanitaire (Art L1413-1 du Code de la Santé publique) et réalise quotidiennement une analyse territoriale contextualisée de la dynamique épidémique. Cette analyse de vulnérabilité des territoires s'appuie sur les réseaux régionaux de surveillance (laboratoires, professionnels de santé et de la surveillance) et permet de fournir quotidiennement aux autorités sanitaires régionales et au Ministère chargé de la Santé l'ensemble des indicateurs permettant de suivre l'épidémie de COVID-19. [Pour en savoir plus](#)

### Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Tous les acteurs régionaux de la santé sont aujourd'hui mobilisés pour accompagner au mieux la population et les institutions au moment du déconfinement,

- Des plateformes locales réunissant des compétences de l'Assurance maladie, l'Agence régionale de santé et Santé publique France seront chargées du suivi des nouveaux cas et de leur accompagnement précoce (identification des contacts, diagnostic, mesures d'isolement et de suivi des cas et de leurs contacts).
- L'ARS Hauts-de-France continue d'accompagner les Ehpad et les établissements médico-sociaux dans la mise en place de mesures de gestion spécifiques, notamment en matière d'hygiène et de protection des résidents et des personnels.
- L'ARS Hauts-de-France a développé dans le cadre du programme Prédice un nouvel outil pour renforcer le suivi à domicile des patients malades du COVID-19 qui ne nécessitent pas d'hospitalisation. [Pour en savoir plus](#)

**12 143\*****Cas confirmés de COVID-19 en Hauts-de-France**

17 janv. 2020

23 mars 2020

Recensement dans le cadre du signalement individuel

Confirmation par le réseau 3 labos + Signalement par les établissements hospitaliers

NB : Les patients présentant des signes de COVID-19 ne sont plus systématiquement confirmés par un test biologique. Selon les recommandations ministérielles du 13 mars 2020, la réalisation de prélèvements à visée diagnostique n'est recommandée que pour certains patients. Le nombre réel de cas de COVID-19 dans les Hauts-de-France est donc supérieur au nombre de cas confirmés rapportés. **Le nombre de cas confirmés ne reflète plus de manière exhaustive la réalité de l'épidémie.**

\*nombre estimé de cas confirmés au 06/05/2020

**Surveillance en ville**

	Semaine 16	Semaine 17	Semaine 18	Evolution sur 3 semaines
▶ Nombre de (télé-)consultations pour Infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants ( <b>Réseau Sentinelles</b> )	83	69	<b>73</b>	
▶ Nombre d'actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes ( <b>SOS Médecins</b> )	839	600	<b>414</b>	
▶ Taux de positivité des prélèvements ( <b>laboratoires de ville</b> )	17%	8%	<b>7%</b>	

**Surveillance dans les EMS dont les Ehpad****6 720**

cas de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 27 avril inclus

dont **580** décès dans l'institutiondont **439** décès à l'hôpital**Surveillance à l'hôpital**

	Semaine 16	Semaine 17	Semaine 18	Evolution sur 3 semaines
▶ Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages ( <b>Oscour®</b> )	815	598	<b>426</b>	
▶ Taux de positivité des prélèvements ( <b>laboratoires hospitaliers</b> )	19%	14%	<b>9%</b>	

**Surveillance des cas graves****443**

cas graves de COVID-19 signalés par les services sentinelles de réanimation/soins intensifs

**51 %**âgés de **65 ans et plus****80 %**

Avec au moins une comorbidité

**Surveillance de la mortalité**

- ▶ Depuis mi mars, un excès de mortalité toutes causes est observé au niveau régional avec un pic observé fin mars-début avril.

## Synthèse des indicateurs

Les recours pour suspicion de COVID-19 en médecine de ville poursuivent leur diminution.

Chez SOS-Médecins, la part d'activité pour COVID-19 était, en semaine 17, en diminution à 6 % (**Figure 1**) *versus* 8 % la semaine précédente. Depuis le début de l'épidémie, près de 60 % des recours pour COVID-19 concernent des personnes âgées de 15 à 44 ans (**Figure 2**). En revanche, seuls 11% des recours sont âgés de moins 15 ans alors que cette classe d'âge représente habituellement plus d'1/3 (37%) des recours à SOS Médecins.

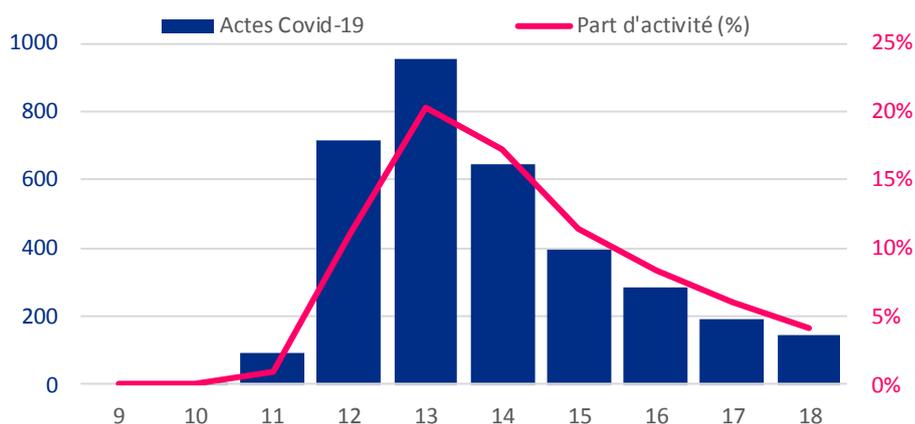
Le taux pour 100 000 habitants de (télé)consultations pour infection respiratoire aiguë, estimé par le réseau Sentinelles, est stable en semaine 18 (**Figure 3**).

La circulation du SARS-Cov2, observée au travers des données d'activité diagnostique des laboratoires de biologie médicale de ville, poursuit sa diminution. Le taux de positivité des prélèvements, de l'ordre de 8% en semaine 18, a légèrement diminué par rapport à la semaine 17, mais témoigne, à quelques jours du déconfinement, d'une circulation persistante du SARS-COV2 dans la communauté (**Figure 4**).

## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

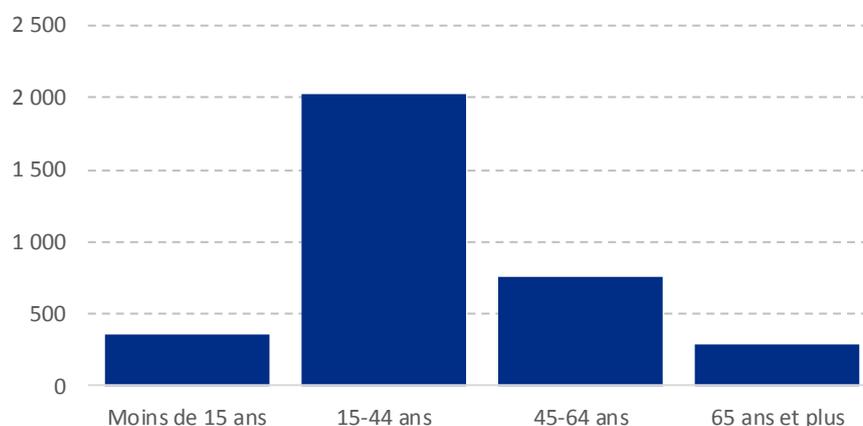
**Figure 1.** Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicions de COVID-19, Hauts-de-France, du 25 février au 3 mai 2020.

**Source :** SOS Médecins (dispositif SurSaUD, Santé publique France).



**Figure 2.** Distribution des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge, Hauts-de-France, du 25 février au 3 mai 2020

**Source :** SOS Médecins (dispositif SurSaUD, Santé publique France).



### Surveillance des infections respiratoires aiguës par le réseau Sentinelles

**Figure 3.** Taux hebdomadaires estimés pour 100 000 habitants de (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë, Hauts-de-France, du 16 mars au 3 mai 2020.

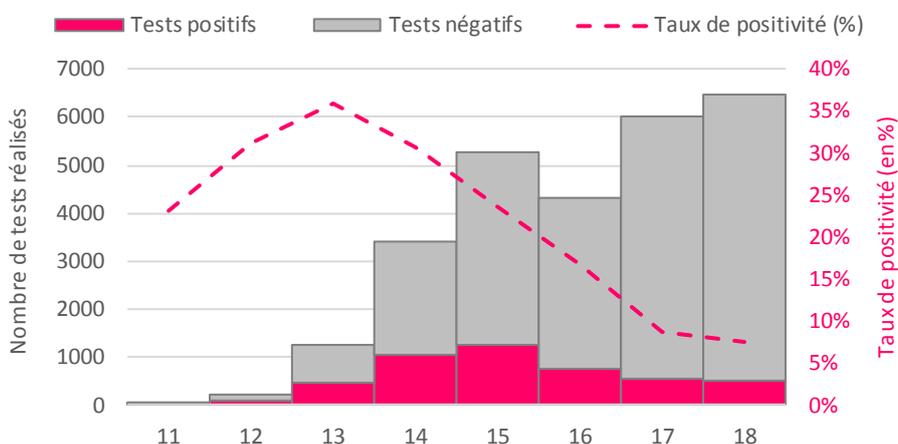
**Source :** Réseau Sentinelles, au 28 avril



### Tests virologiques

**Figure 4.** Nombre hebdomadaire de tests SARS-CoV-2 réalisés (positifs et négatifs) et taux de positivité, Hauts-de-France, du 25 février au 3 mai 2020.

**Source :** prélèvements en laboratoires de ville (réseau 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, Biopath, Biomag, Synlab et Diagnostovie).



## Synthèse des indicateurs

Dans la région des Hauts-de-France, au 5 mai 2020, 679 épisodes (29 nouveaux épisodes signalés depuis le dernier bilan publié la semaine dernière) avec un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 ont été signalés via l'application [Voozanoo](#) spécifique, mise en place par Santé publique France et accessible par le portail national des signalements. Parmi les épisodes signalés, 414 (61%) épisodes sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 265 (40%) dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

Sur la base des épisodes signalés, au total 6 720 cas de COVID-19 ont été recensés parmi les résidents (2 941 cas confirmés et 3 779 cas possibles) dont 809 ont été hospitalisés. Dans les épisodes signalés, 580 décès ont été rapportés chez des résidents en institutions et 439 chez des résidents hospitalisés (**Tableau 1**). Sur la base de la date de début des signes du premier cas de chaque épisode signalé, la survenue des épisodes signalés s'étale du 26 février au 4 mai 2020 (**Figure 5**) et la distribution hebdomadaire coïncide avec la dynamique de l'épidémie communautaire avec le pic de nouveaux épisodes déclarés, observé en semaine 13 (fin mars) dans chacun des départements de la région (**Figure 6**).

**Tableau 1.** Nombre de signalements d'épisodes, de cas et décès COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres EMS rapportés dans l'application Voozanoo, Hauts-de-France, du 28 mars au 5 mai 2020.

**Source :** Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au 5 mai 2020

		Ehpa <sup>1</sup>	Autres EMS <sup>2,3,4</sup>	Total
<b>Chez les résidents</b>	Signalements <sup>5</sup>	414	265	679
	Cas confirmés <sup>6</sup>	2679	262	2941
	Cas possibles <sup>7</sup>	3322	457	3779
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	6001	719	6720
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	735	74	809
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	406	33	439
	Décès établissements <sup>8</sup>	574	6	580
<b>Chez le personnel</b>	Cas confirmés <sup>6</sup>	1225	256	1481
	Cas possibles <sup>7</sup>	1319	461	1780
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	2544	717	3261

<sup>1</sup>Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup>Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

<sup>3</sup>Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

<sup>4</sup>Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

<sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

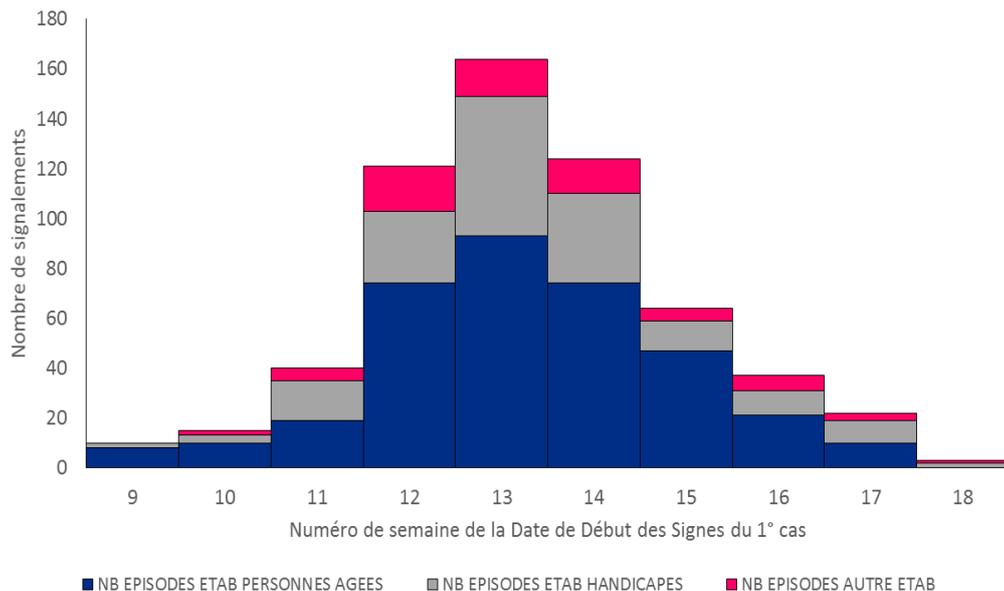
<sup>6</sup>Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

<sup>7</sup>Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

<sup>8</sup>Cas possibles et confirmés décédés

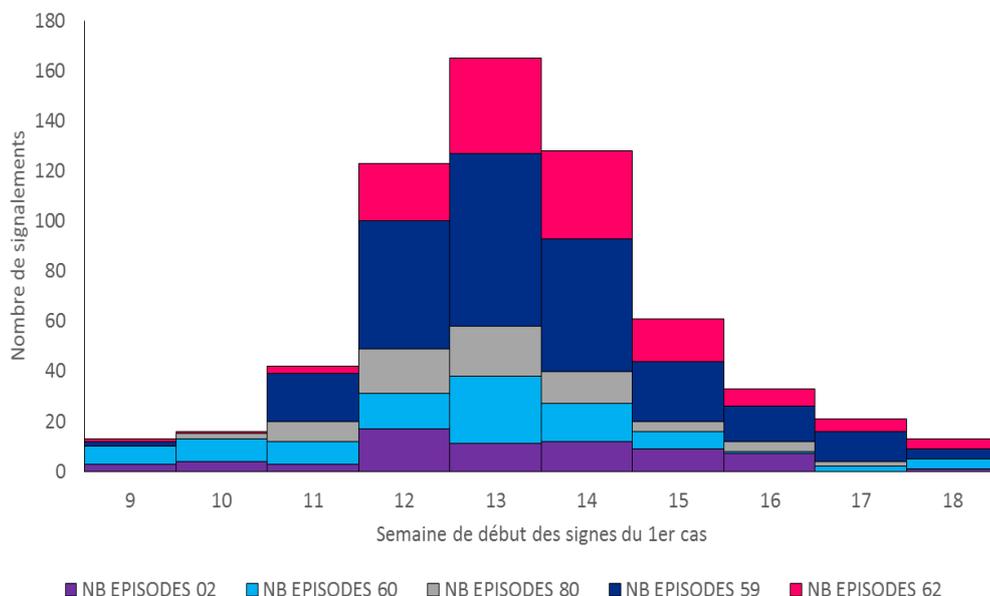
**Figure 5.** Distribution des épisodes de COVID-19 signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS) des Hauts-de-France, selon la semaine de début des signes du 1<sup>er</sup> cas et le type d'établissement.

**Source :** Voozahoo, Santé publique France), données actualisées au 5 mai.



**Figure 6.** Distribution des épisodes de COVID-19 signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS) des Hauts-de-France, selon la semaine de début des signes du 1<sup>er</sup> cas et le département de l'établissement

**Source :** Voozahoo, Santé publique France), données actualisées au 5 mai .



## Synthèse des indicateurs

En semaine 18, 621 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés par le réseau OSCOUR®, représentant 4 % de l'activité totale. Pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive, cet indicateur poursuit sa diminution (**Figure 7**). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmente avec l'âge et atteint 63 % chez les plus de 65 ans (**Figure 8**), à l'instar des admissions pour COVID-19 en réanimation qui concernent majoritairement (73%) des personnes âgées de plus de 60 ans (Données SI-VIC, **Figure 10**).

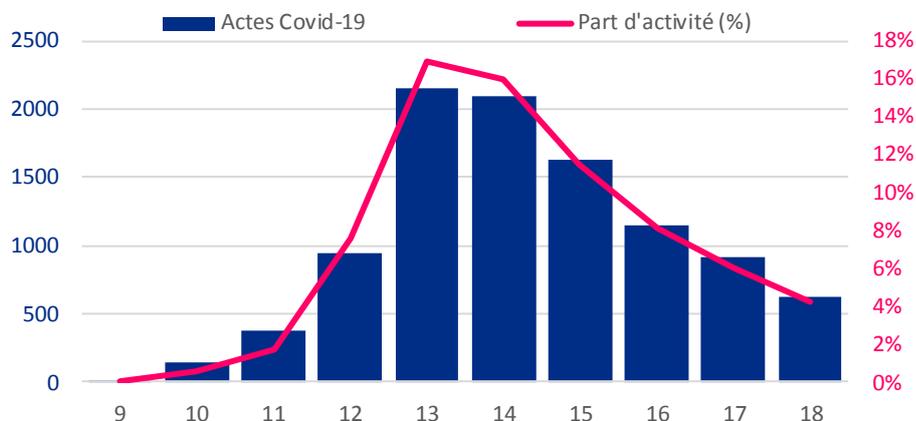
L'évolution du taux de positivité chez les cas hospitalisés (au travers des données de diagnostics des laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille et des CH de Beauvais et Valenciennes), poursuit sa diminution constante depuis la fin du mois de mars, passant de plus d'1/3 (37%) des patients hospitalisés testés positifs en semaine 13 à un peu moins d'un patient sur 10 (9 %) la semaine dernière (**Figure 9**).

Le 5 mai, d'après les données SI-VIC, 2 263 personnes atteintes de COVID-19 étaient toujours hospitalisées dans les Hauts-de-France dont 363 en réanimation. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en unités conventionnelles et en réanimation/soins intensifs continue de diminuer (**Figure 11**). Au total, depuis le 1er mars, 8 178 patients ont été hospitalisés pour COVID-19 dont 1 264 en réanimation. Plus d'un tiers (35%) des patients ont été pris en charge dans des établissements hospitaliers du département du Nord (**Tableau 2**).

## Passages aux urgences

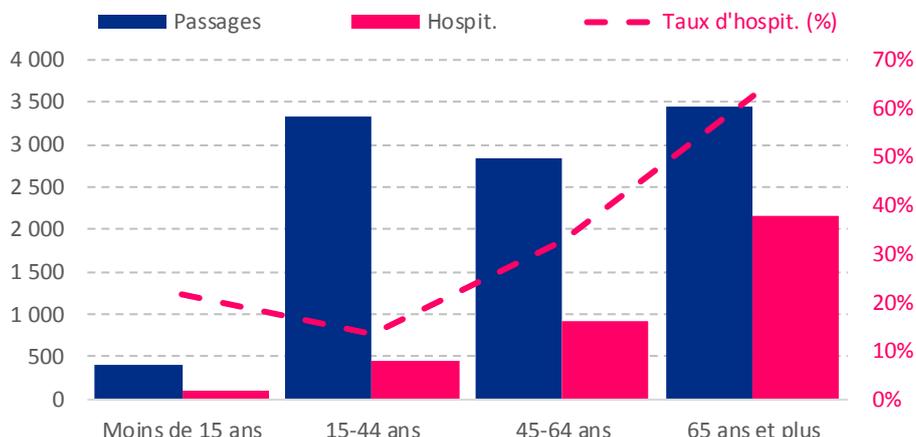
**Figure 7.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Hauts-de-France, du 25 février au 3 mai 2020.

Source : réseau Oscour® (dispositif SurSaUD, Santé publique France)



**Figure 8.** Distribution des passages aux urgences et des hospitalisations pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, et taux d'hospitalisation par classes d'âge, Hauts-de-France, du 25 février au 3 mai 2020.

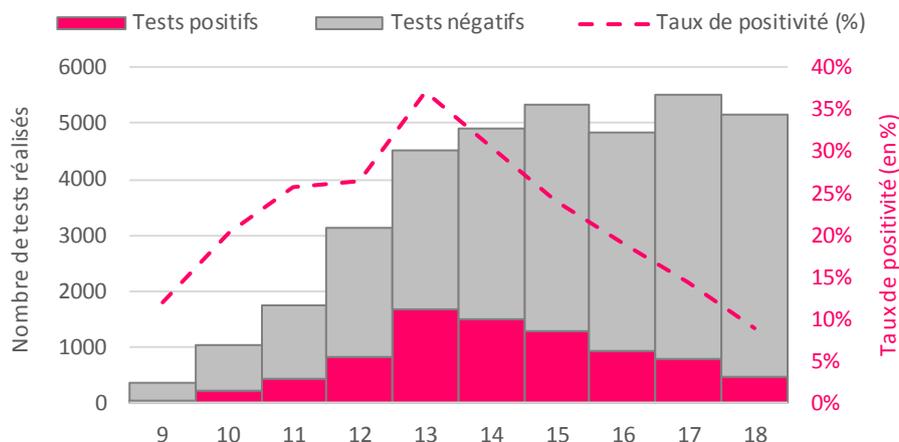
Source : réseau Oscour® (dispositif SurSaUD, Santé publique France).



## Tests virologiques

**Figure 9.** Nombre de tests SARS-CoV2 effectués, nombre de tests positifs et taux de positivité, par semaine, Hauts-de-France, du 24 février au 3 mai 2020.

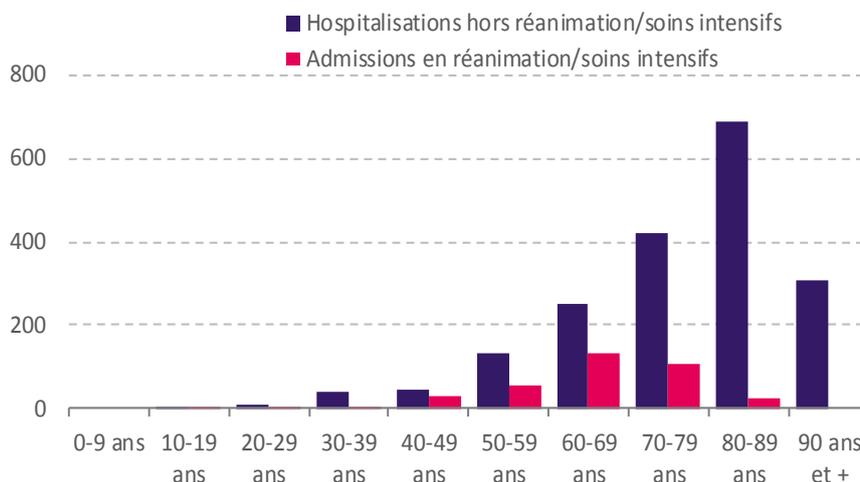
**Source :** laboratoires hospitaliers du CHRU de Lille, du CHU d'Amiens, et des CH de Valenciennes et Beauvais.



## Hospitalisations, admissions en réanimation

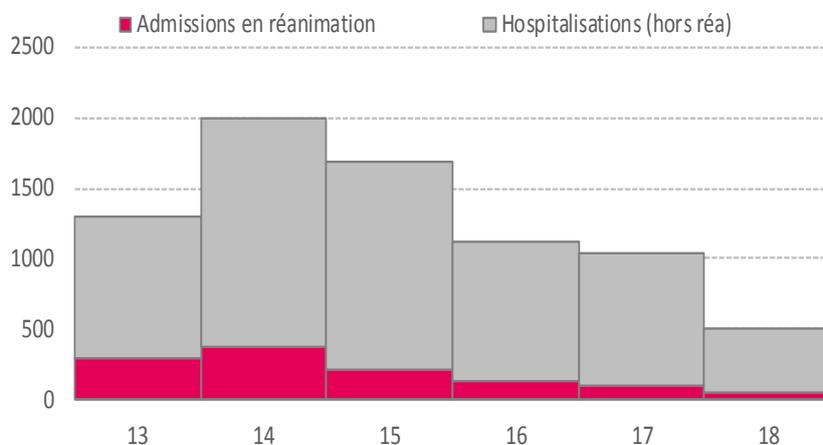
**Figure 10.** Distribution par classes d'âge des cas hospitalisés et en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Hauts-de-France, du 26 mars au 3 mai 2020.

**Source :** SI-VIC, au 6 mai 2020.



**Figure 11.** Nombre hebdomadaire d'hospitalisations en unités conventionnelles et en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Hauts-de-France, du 19 mars au 3 mai 2020.

**Source :** SI-VIC, au 6 mai 2020.



## Surveillance à l'hôpital (suite)

**Tableau 2.** Nombre et part (en %) d'hospitalisations pour COVID-19 et d'admissions en réanimation depuis le 19/03/2020, par département de prise en charge, Hauts-de-France, du 19 mars au 3 mai 2020.

Source : SI-VIC, au 6 mai 2020.

	Hospitalisations totales		Hospitalisations (hors réa.)		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%	N	%
<b>Aisne</b>	1205	15%	1096	16%	109	9%
<b>Nord</b>	2830	35%	2260	33%	570	45%
<b>Oise</b>	1487	18%	1327	19%	160	13%
<b>Pas-de-Calais</b>	1647	20%	1375	20%	272	22%
<b>Somme</b>	1009	12%	856	12%	153	12%
<b>Hauts-de-France</b>	<b>8178</b>		<b>6914</b>		<b>1264</b>	

### Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

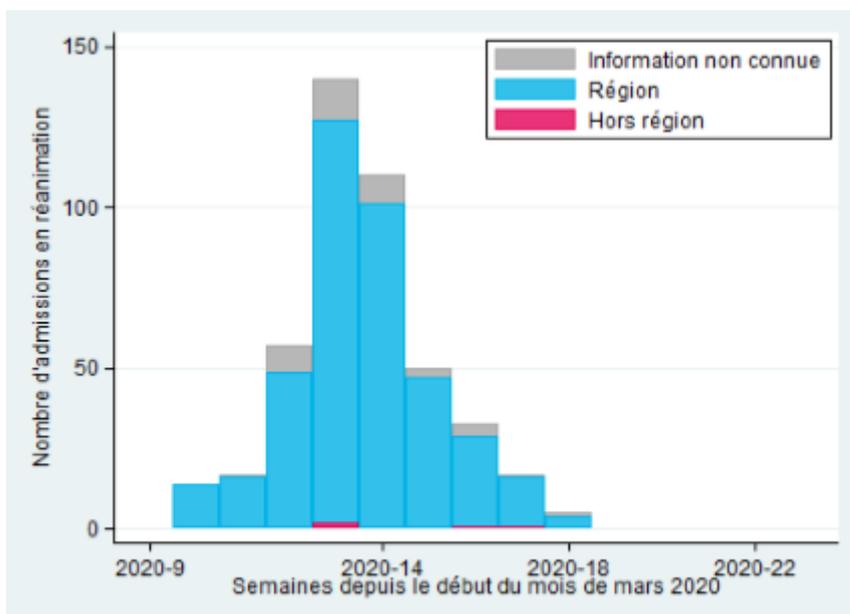
La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation a débuté mi-mars 2020 et est animée par les Cellules régionales de Santé publique France. Cette surveillance qui s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation mais n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves de COVID-19 admis dans les services de réanimation dans la région.

Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Entre le 16 mars et le 5 mai 2020, 443 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation participant à la surveillance sentinelle ont été signalés dans la région des Hauts-de-France. Le nombre de nouveaux cas de COVID-19 admis dans les services participant à la surveillance est en diminution ces 4 dernières semaines (**Figure 11**). La grande majorité des cas signalés (79,5 %) présentait au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 (**Figure 12**) et les 2 principales comorbidités rapportées sont le surpoids/obésité (36 % des cas) et l'hypertension artérielle (30 %) (**Tableau 3**).

**Figure 12.** Distribution des cas de COVID-19 selon la région de résidence, admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission, Hauts-de-France, signalés entre le 16 mars et 5 mai 2020.

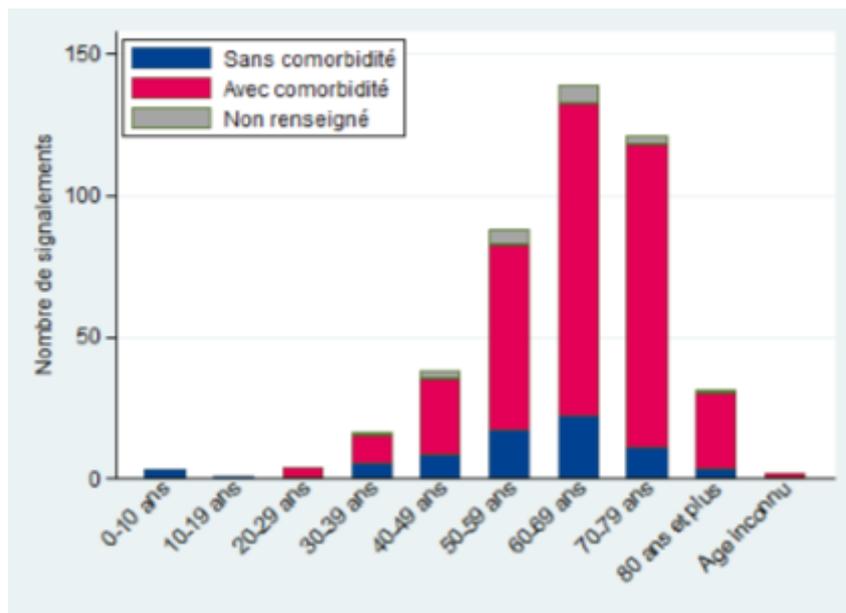
Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 5 mai 2020.



## Surveillance à l'hôpital (suite)

**Figure 13.** Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, Hauts-de-France, signalés entre le 16 mars et le 5 mai 2020.

**Source :** Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 5 mai 2020.



**Tableau 3.** Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Hauts-de-France, signalés entre le 16 mars et le 5 mai 2020.

**Source :** Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 5 mai 2020.

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	29	6,5%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>443</b>		<b>Prise en charge ventilatoire sur l'ensemble du séjour en réanimation*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	54	12,2%
Evolution Renseignée	135	30,5%	Ventilation non invasive	38	8,6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	84	62,2%	O2 à haut débit	129	29,1%
Décès <sup>1</sup>	51	37,8%	Ventilation invasive	268	60,5%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	18	4,1%
Hommes	324	73,1%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	119	26,9%	Aucun facteur de risque	70	15,8%
Sexe-Ratio H/F	2,7		Avec facteur de risque parmi :	352	79,5%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	108	24,4%
0-14 ans	3	0,7%	HTA**	131	29,6%
15-44 ans	35	7,9%	Pathologie pulmonaire	74	16,7%
45-64 ans	177	40,0%	Pathologie cardiaque	91	20,5%
65-74 ans	160	36,1%	Pathologie neuro-musculaire	12	2,7%
75 ans et plus	66	14,9%	Pathologie rénale	31	7,0%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	28	6,3%
Hauts-de-France	399	90,1%	Pathologie hépatique**	5	1,1%
Hors Région	4	0,9%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	161	36,3%
Inconnue	40	9,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	35	7,9%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	63	14,2%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,3 / 8	[-2 ; 34]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	62	14,0%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) sur l'ensemble du séjour en réanimation</b>	368	83,1%	- IMC non renseigné	1	0,2%
SDRA mineur	48	10,8%	Grossesse	2	0,5%
SDRA modéré	122	27,5%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	185	41,8%	Autres facteurs de risque	67	15,1%
SDRA - niveau non précisé	13	2,9%	NSP / Inconnu	21	4,7%

<sup>1</sup> Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

\* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoires

\*\* Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

\*\*\* Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

### Synthèse des indicateurs

**Mortalité spécifique au COVID-19** : La mortalité spécifique due au COVID-19 est estimée à partir des décès survenus chez des patients hospitalisés pour COVID-19 dans des hôpitaux de la région (données SI-VIC, disponibles depuis le 1er mars, 127 établissements hospitaliers déclarant à ce jour dans la région Hauts-de-France) et des décès survenus en institution, dans un contexte clinique évocateur de COVID-19, chez des résidents des établissements sociaux et médico-sociaux des Hauts-de-France.

Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 5 mai 2020, 1 930 décès de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France, dont 1 350 décès chez des patients hospitalisés et 580 en établissements (EHPAD et autres établissements médico-sociaux).

Quatre personnes sur 5 (82 %) décédées à l'hôpital étaient âgées de plus de 70 ans (**Figure 14**).

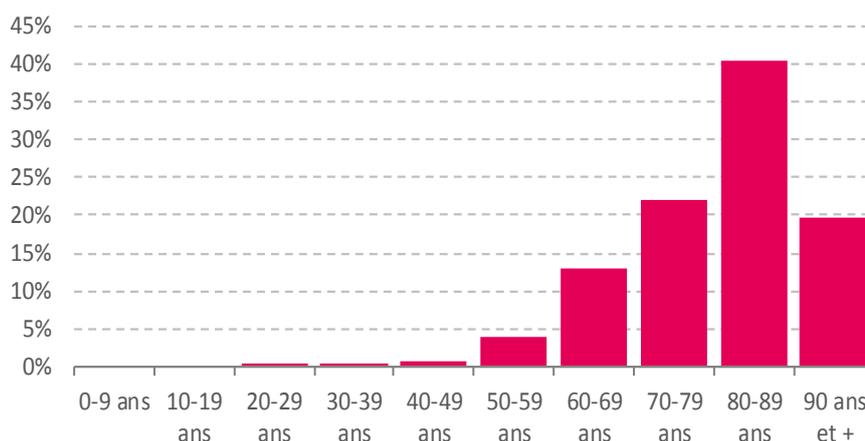
**Mortalité non spécifique (toutes causes)** : La surveillance de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données transmises par les services de l'état-civil des communes de la région, et couvre environ 80 % de la mortalité régionale. Ce dispositif ne permet pas de disposer des causes médicales de décès.

Sous réserve de consolidation des données transmises, du 30 mars au 27 avril (semaine 17), la mortalité toutes causes confondues au niveau régional était significativement supérieure à la mortalité attendue (**Figures 15 et 16**), avec un excès régional de mortalité observé depuis la semaine 12. Les personnes de plus de 65 ans étaient majoritairement concernées par cette hausse de la mortalité.

### Mortalité spécifique au Covid-19 chez les personnes hospitalisés

**Figure 14.** Distribution par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Hauts-de-France, du 19 mars au 5 mai 2020.

**Source** : SI-VIC, au 6 mai 2020.

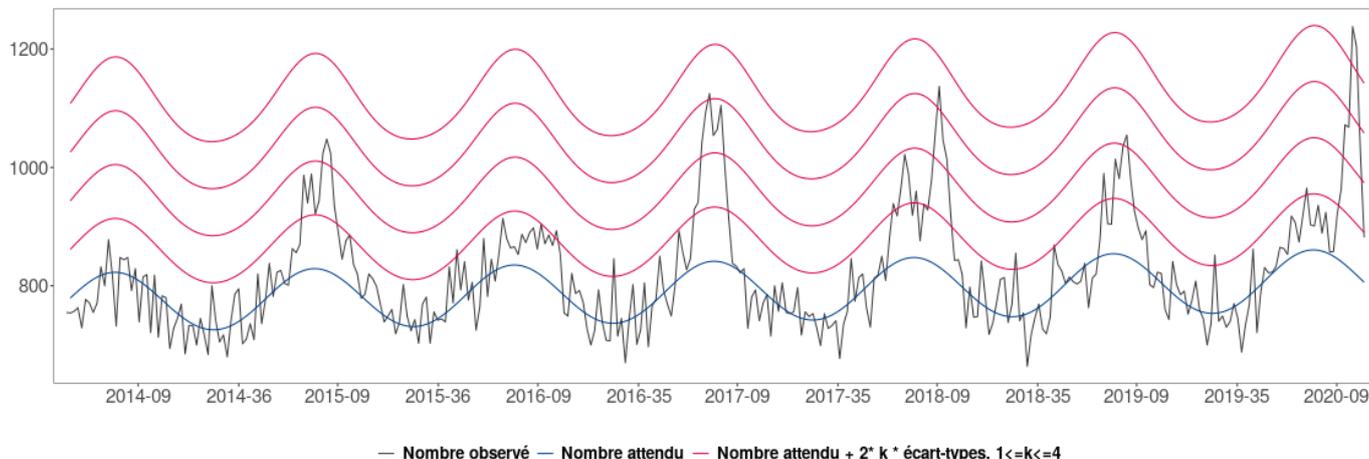


# Surveillance de la mortalité

## Mortalité toutes causes

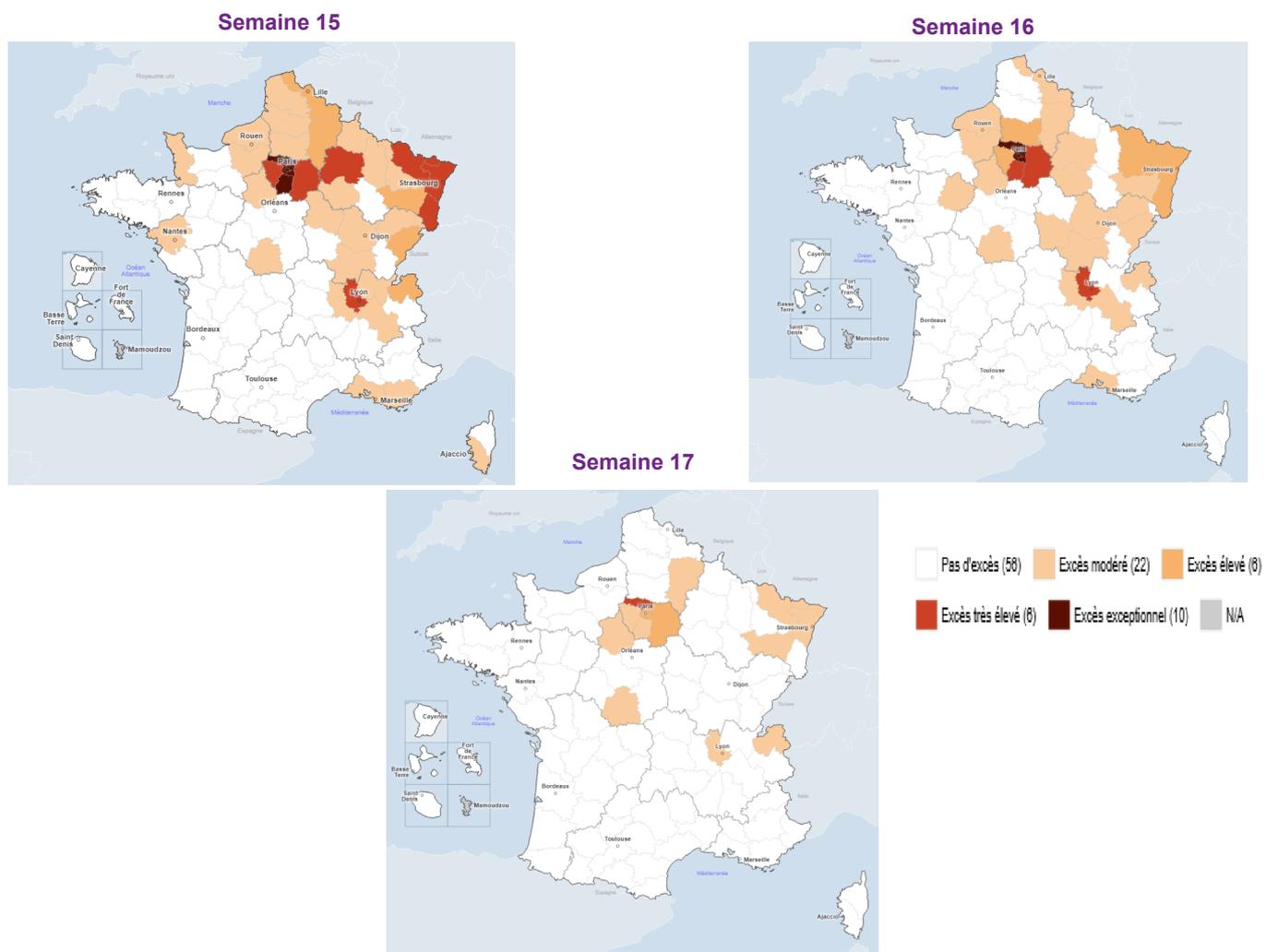
**Figure 15.** Evolution de la mortalité hebdomadaire toutes causes, tous âges dans les Hauts-de-France, d'avril 2014 au 27 avril 2020.

Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo), au 6 mai 2020.



**Figure 16.** Niveaux de surmortalité toutes causes et tous âges, par département, France, du 30 mars au 27 avril 2020.

Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo), consolidées au 6 mai 2020.



## Méthodes

En phase 3, le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début effectif :

**Réseau Sentinelles** : nombre de cas d'infections respiratoires aiguës liés au SARS-COV2 en consultation et téléconsultation en médecine générale et en pédiatrie permettant d'estimer le nombre de cas dans la communauté. Cette surveillance clinique est complétée par une surveillance virologique (début le 16 mars).

**SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).

**Laboratoires d'analyses biologiques de ville (3 labo - Biomnis/Cerba)** : nombre de tests réalisés et positifs pour diagnostic de SARS-CoV-2 par les laboratoires de ville (depuis le 18 mars).

**SI-VIC** (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

**Services de réanimation sentinelles**: données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars).

**Laboratoires hospitaliers** : données concernant les tests diagnostiques (nombre total de tests réalisés et le nombre de tests négatifs et positifs.) transmises par les hôpitaux (depuis le 16 mars).

**IRA en collectivités de personnes âgées** : nombres d'épisodes de cas groupés d'IRA et de cas groupés confirmés COVID-19 en Ehpad ainsi que le nombre de cas et décès par établissement (depuis le 28 mars).

**Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).

**Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.

**Surveillance psycho comportementale** : évolution de l'adoption des mesures de protection et évolution de la santé mentale (niveau d'anxiété et de dépression (échelle HAD), niveau de satisfaction de vie actuelle).

### Pour en savoir plus sur :

- ▶ **Les méthodes du système de surveillance** : consulter la page [Santé publique France](#)
- ▶ **Nos partenaires et les sources de données** :  
[SurSaUD®](#) [OSCOUR®](#) [SOS Médecins](#) [Réseau Sentinelles](#) [SI-VIC](#) [CépiDC](#)

### Pour en savoir plus sur l'épidémie de COVID-19

- ▶ **En France** : [Santé publique France](#) et [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- ▶ **A l'international** : [OMS](#) et [ECDC](#)
- ▶ Un numéro vert **0 800 130 000** (appel gratuit) a été mis en place (7j/7 24h/24). Cette plateforme permet d'obtenir des informations sur le COVID-19 et des conseils.

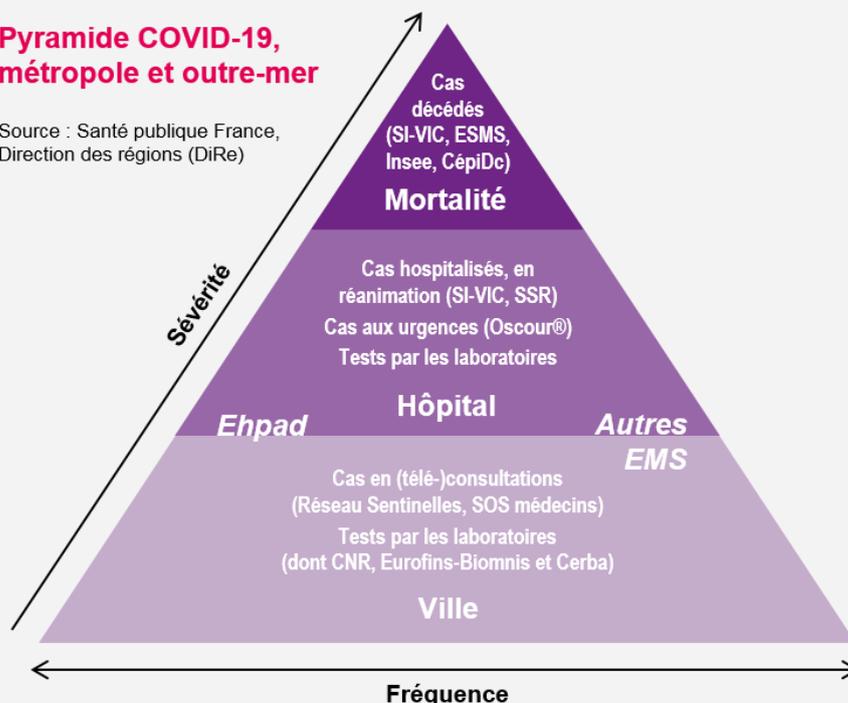
Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public

## Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. Dans les Hauts-de-France, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

#### Equipe de rédaction

Santé publique France  
Hauts-de-France

DEGREDEL Maxime  
HAEGHEBAERT Sylvie  
JEHANNIN Pascal  
LEDUC Ghislain  
N'DIAYE Bakhao  
PONTIES Valérie  
PROUVOST Hélène  
VAN BOCKSTAEEL 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)

#### Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

7 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000  
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

#### Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDc](#)

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Hauts-de-France

**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL

**World Health  
Organization**

**ALERTE CORONAVIRUS  
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER  
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit  
sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

**ALERTE CORONAVIRUS  
POUR SE PROTÉGER  
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)