

**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

## Actualités

### ► Points clés dans les Hauts-de-France

- Le nombre de nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV2 et les taux d'incidence (TI) hebdomadaire ont plus que doublé (x2,5) en semaine 36 dans la région, avec 4186 nouveaux cas dépistés (TI de 68,1cas/10<sup>5</sup>habitants). Le taux de positivité a doublé (5,6 % versus 2,8 % la semaine précédente).
- Les indicateurs de reprise épidémique ont atteint des niveaux très élevés et supérieurs aux seuils d'alerte dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais.
- Cette reprise épidémique affecte toutes les classes d'âge mais particulièrement les jeunes adultes de 15-29 ans (TI de 146,2 cas/10<sup>5</sup>habitants).
- **Si l'impact de la reprise épidémique reste actuellement limité sur l'offre régionale de soins en ville et à l'hôpital, l'augmentation sensible des nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation ainsi que la recrudescence des épisodes de COVID-19 dans les ESMS et Ehpa de la région doivent inciter à la plus grande vigilance et au renforcement des mesures de prévention des transmissions.**

### ► Vulnérabilité des territoires:

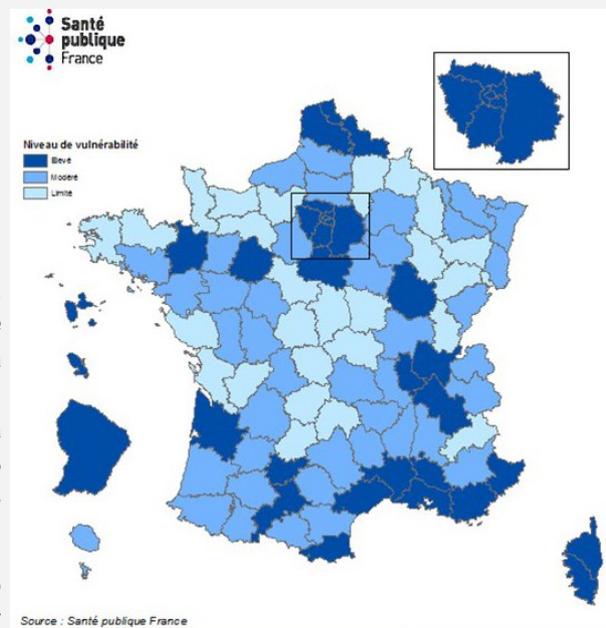
- \* **Elevée dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais depuis le 7 septembre**
- \* **Modérée dans les départements de l'Oise depuis le 11 août et de la Somme depuis le 7 septembre**
- \* **Limitée dans le département de l'Aisne avec une vigilance renforcée sur le secteur de l'agglomération de St Quentin**

Le département du **Nord** est classé en zone de circulation active du virus (ZCA), depuis le 6 septembre par arrêté. Le taux d'incidence en semaine 36 y a plus que doublé depuis la semaine précédente, associé à un doublement du taux de positivité. Les grandes agglomérations sont particulièrement affectées par la dégradation rapide des indicateurs.

Dans le département du **Pas-de-Calais**, le taux d'incidence en semaine 36 a presque quadruplé par rapport à la semaine précédente, associé à une forte augmentation des taux de positivité. Cette dégradation des indicateurs est associée à la survenue de nombreux clusters de niveau 3 dans la région en lien avec des séjours sur le littoral et la fréquentation de lieux festifs.

Dans les départements de **l'Oise et de la Somme**, les taux d'incidence sont également en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Le département de **l'Aisne**, s'il est actuellement le moins touché par la dégradation rapide des indicateurs de suivi de la progression de l'épidémie, fait néanmoins l'objet d'une vigilance renforcée sur le secteur du Saint-Quentinois où l'incidence est en augmentation récente. A l'instar du département de l'Oise, la proximité géographique de l'Aisne avec l'Île-de-France, où la progression de l'épidémie est importante, constitue aussi un point de vulnérabilité.



**Niveaux de vulnérabilité par département, France, au 9 septembre 2020**

## Les indicateurs clés

### ► Nombre régional de cas et de reproduction estimés

**27 495\***  
+ 4186 cas confirmés entre le  
31/08/2020 et le 06//09/2020

**R effectif = 1,88 [IC95% : 1,82- 1,94]**

Nombre de reproduction effectif sur 7 jours glissants (30 août au 5 septembre)  
estimé à partir des données SI-DEP

\* Cas confirmés de COVID-19 et d'infection à  
SARS-CoV2 dans les Hauts-de-France au  
08/09/2020

### ► Taux de positivité et taux d'incidence (TI)

	Taux de positivité en %		TI* pour 100 000 personnes	
	Semaine 35	Semaine 36	Semaine 35	Semaine 36
Aisne-02	3,1	<b>3,2</b>	17,5	<b>21,3</b>
Nord-59	3	<b>6,1</b>	38,1	<b>93,6</b>
Oise-60	3,5	<b>4,7</b>	27,5	<b>36</b>
Pas-de-Calais-62	2,2	<b>5,5</b>	20,2	<b>74</b>
Somme-80	2,1	<b>4,1</b>	14,9	<b>32,8</b>
Hauts-de-France	2,8	<b>5,5</b>	28,2	<b>68,7</b>

### ► Recours aux soins

Surveillance en ville	Semaine 34	Semaine 35	Semaine 36
Nombre de (télé-)consultations pour Infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants ( <b>Réseau Sentinelles</b> )	23	29	<b>95</b>
Nombre d'actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes ( <b>SOS Médecins</b> )	229	317	<b>504</b>

Surveillance à l'hôpital	Semaine 34	Semaine 35	Semaine 36
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages ( <b>Oscour®</b> )	51	44	<b>70</b>

### ► Surveillance dans les EMS dont Ehpad — depuis le 1er juillet 2020

**437**

cas de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 9 septembre 2020 répartis en 130 épisodes

dont **1** décès en institution

dont **1** décès à l'hôpital

### ► Pour en savoir plus :

Les bilans nationaux, régionaux sont disponibles sur [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr) ainsi que [toutes les ressources et outils d'information pour se protéger et protéger les autres](#)

## Estimation du nombre de reproduction effectif (R effectif)

Le nombre de reproduction  $R$  (nombre moyen de personnes infectées par un cas) est estimé à partir du nombre quotidien de nouveaux cas confirmés avec PCR positive. Le nombre  $R$  est un paramètre de suivi de la dynamique de transmission du virus au cours des 1 à 2 semaines auparavant (délai entre infection et consultation aux urgences ou hospitalisation). La valeur du  $R$  estimé est encadrée par un intervalle de confiance qui correspond à la fourchette dans laquelle se situe l'estimation et donne la précision et le degré de significativité de l'estimation. L'estimation du  $R$  est liée à l'évolution du nombre de cas confirmés. Elle doit donc être interprétée en perspective avec les autres indicateurs de surveillance et les informations contextuelles (investigation virologiques de clusters, campagnes de dépistages de masse...).

**Dans les Hauts-de-France**, le nombre de reproduction effectif  $R$ , estimé à partir de SI-DEP sur la période du 30 août au 5 septembre, était de **1,88 [IC95% : 1,82-1,94]** sur 7 jours, l'estimation est significativement supérieure à 1, ce qui indique que l'épidémie est en progression au niveau régional. **En France métropolitaine**, le nombre de reproduction a été estimé à **1,19 [IC95% : 1,18 - 1,21]** sur 7 jours glissants, significativement supérieur à 1; seule l'Île-de-France présente un  $R$  non significativement supérieur à 1 (SI-DEP) (cf. [PE national](#))

## Surveillance en ville

Les recours pour infection respiratoire ou suspicion de COVID-19 en médecine de ville (Réseau Sentinelles et SOS médecins) sont en forte augmentation en semaine 36.

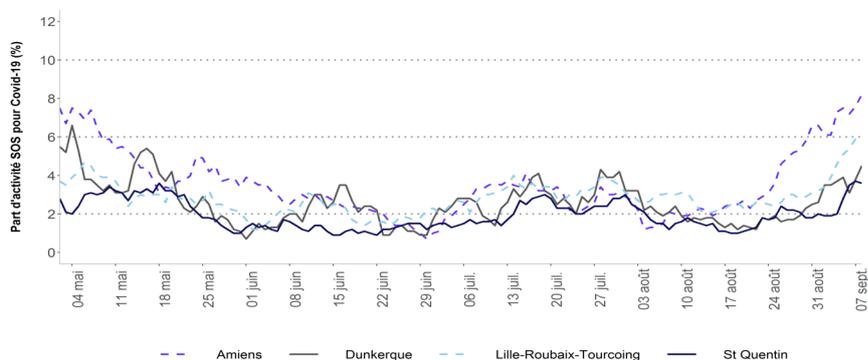
Chez les SOS-Médecins de la région, la part d'activité pour suspicion de COVID-19 est en augmentation pour la troisième semaine consécutive en semaine 36 (5 % *versus* 3,2 % semaine 35) (**Figure 1**). Si une partie de l'augmentation des recours pour infections respiratoires est aussi liée à l'augmentation de la circulation d'autres virus respiratoires (rhinovirus) en cette période de rentrée scolaire et de réouverture des collectivités d'enfants, elle est aussi concordante avec l'évolution des autres indicateurs montrant l'intensification de la circulation du virus SARS-Cov2 dans la région ces dernières semaines.

Le taux pour 100 000 habitants de (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë, était estimé par le réseau Sentinelles à 95 cas/100 000 habitants [min-max : 12-178] en semaine 36 (**Figure 2**).

### Actes/consultations SOS médecins pour suspicion de COVID-19

**Figure 1.** Part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19. SOS médecins Hauts-de-France, du 2 mai au 8 septembre 2020

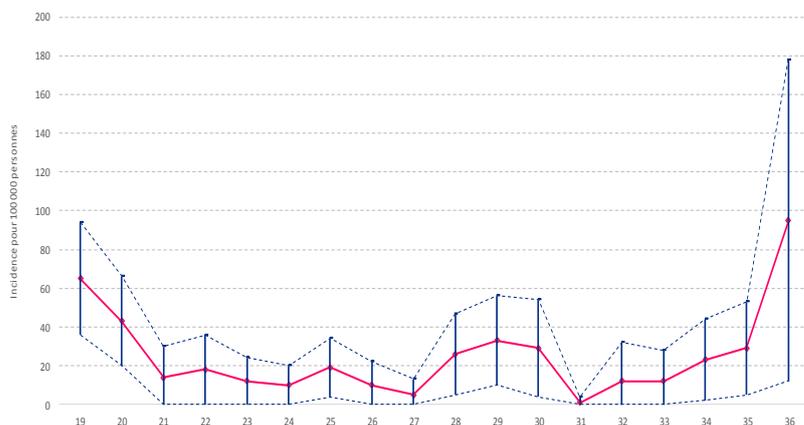
**Source :** SOS Médecins Dunkerque, Lille-Roubaix –Tourcoing, Saint-Quentin et Amiens (SurSaUD®, Santé publique France).



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

**Figure 2.** Taux hebdomadaires estimés pour 100 000 habitants de (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë, Hauts-de-France, du 22 mars au 6 septembre 2020.

**Source :** Réseau Sentinelles



## Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des **taux de positivité** des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (**taux d'incidence**). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le **taux d'incidence** calculé à partir de celui-ci sont influencés par le renforcement des **activités de dépistage**. Les indicateurs virologiques issus de SI-DEP doivent être interprétés dans chaque territoire en prenant en compte le contexte local, en particulier les clusters et les activités de dépistage.

### Activité de dépistage et taux de positivité

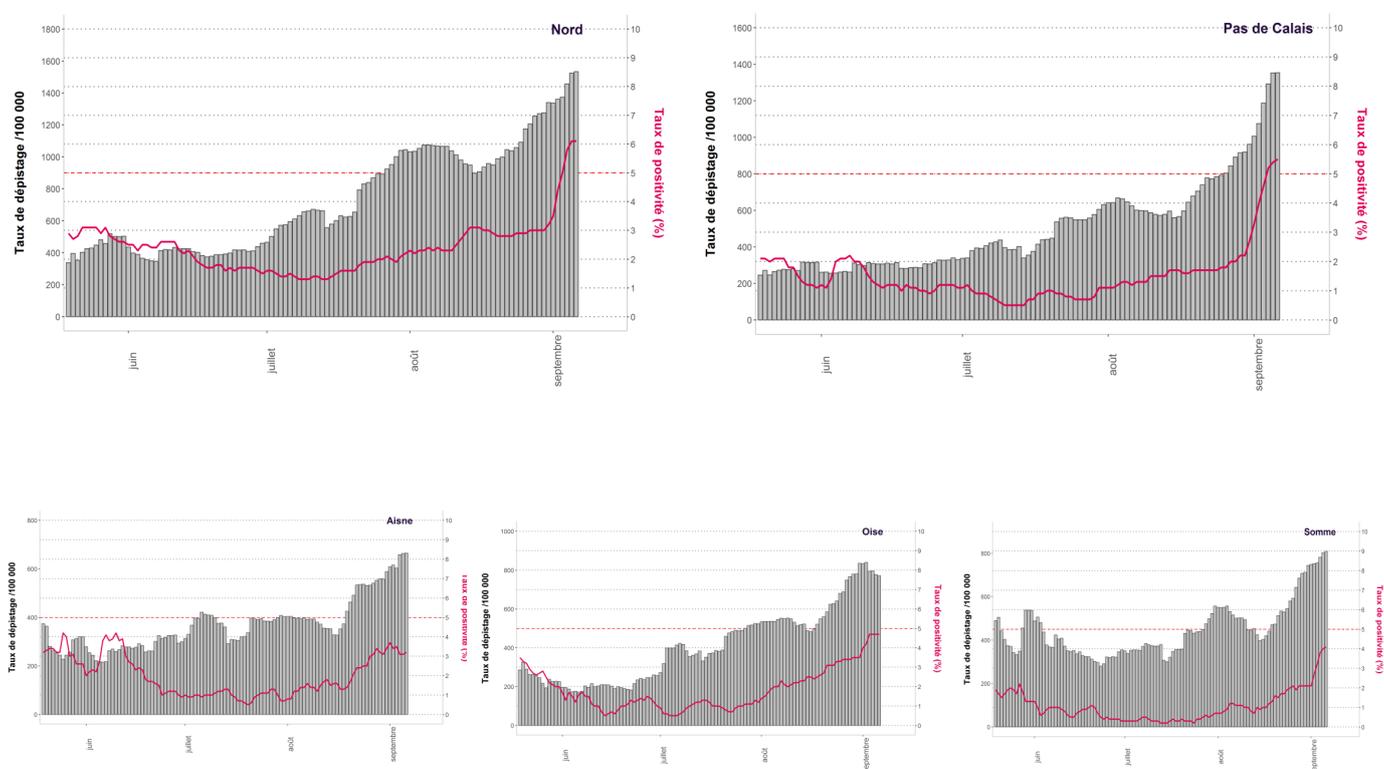
Dans les Hauts-de-France en semaine 36, le **taux de dépistage continue d'augmenter**. Au niveau régional, il était de 1238 tests pour 100 000 habitants — légèrement inférieur à celui observé en France métropolitaine (1323 tests /10<sup>5</sup> habitants) — et variait de 665 tests /10<sup>5</sup> dans l'Aisne à 1533/10<sup>5</sup> dans le département du Nord.

En semaine 36, le **taux de positivité** régional est en forte augmentation (5,5 %) par rapport la semaine précédente (2,8 %). Il variait de 3,2 % dans l'Aisne à 6,1 % dans le département de Nord.

Il a fortement augmenté dans les départements du Nord (6,1 % en semaine 36 *versus* 3 % en semaine 35), du Pas-de-Calais (5,5 % en semaine 36 *versus* 2,2 % en semaine 35), de l'Oise (4,7 % en semaine 36 *versus* 3,5 %) et la Somme (4,1 % en semaine 36 *versus* 2,1 %). Il demeure stable dans le département de l'Aisne (3,2 % *versus* 3,1 % la semaine précédente) (**Figures 3**). Le taux de positivité est actuellement supérieur au seuil d'alerte (5%) et au taux national dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais.

**En France métropolitaine**, le taux de positivité hebdomadaire était de 5,2 % (calculé sur les tests valides) en augmentation par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (4,3 % en S35).

**Figures 3.** Taux départementaux (glissant sur 7 jours) de dépistage et de positivité pour 100 000 habitants, depuis le 19 mai 2020. Source : SI-DEP.



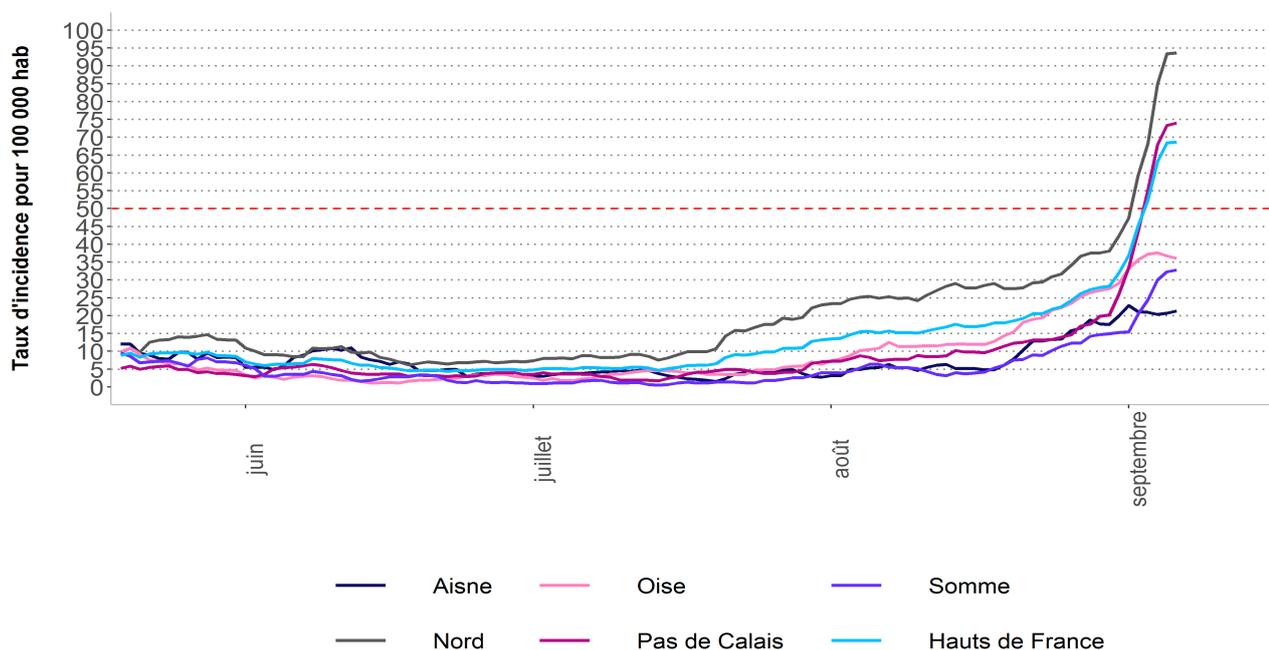
## Incidence des cas confirmés

Dans les Hauts-de-France, le **taux d'incidence** régional, en semaine 36 a plus que doublé. Il était de 68,7 cas /100 000 habitants, comparable au taux estimé en **France métropolitaine (68,6/10<sup>5</sup> habitants)** (Figure 5).

Le **taux d'incidence est en forte augmentation dans les 4 des 5 départements (Nord, Pas-de-Calais, Oise et Somme)** et varie de 21,3 cas/ 10<sup>5</sup> habitants dans l'Aisne à 93,6 cas/10<sup>5</sup> habitants dans le Nord .

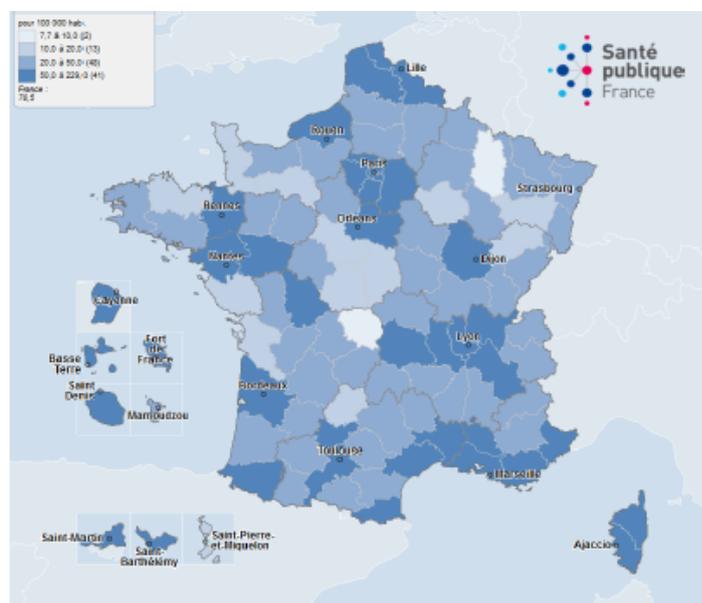
Il est actuellement supérieur au seuil de vigilance (10 cas/10<sup>5</sup> habitants) dans les 5 départements et supérieur aux seuils d'alerte (50 cas/10<sup>5</sup> habitants) dans le Nord et le Pas-de-Calais. (Figure 4).

**Figure 4.** Taux départementaux d'incidence pour 100 000 habitants (glissant sur 7 jours) des cas confirmés d'infection à SARS-Cov2 dans les Hauts-de-France depuis le 19 mai 2020. Source : SI-DEP.



**Figure 5.** Taux d'incidence départementaux d'infection à SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants, France, du 31 août au 6 septembre 2020

Source : SI-DEP (disponible sur Géodes – Santé publique France)



## Surveillance à l'hôpital

La part des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 enregistrés dans les hôpitaux participant au réseau OSCOUR® demeure à un niveau faible dans la région malgré une tendance à la hausse (0,7 % en semaine 36 versus 0,44 % en semaine 35), (**Figure 6**).

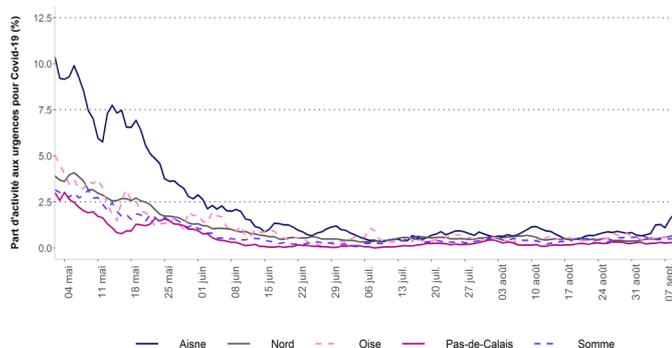
La moyenne, lissée sur 7 jours, des hospitalisations pour COVID-19 est en légère augmentation mais demeure à un niveau faible dans la région (**Figure 7**). **En semaine 36, le nombre et le taux de nouvelles admission en réanimation sont en augmentation dans les Hauts-de-France (14 admissions versus 9 en semaine 35).**

Au total, depuis le début de l'épidémie, 10 392 patients ont été hospitalisés pour COVID-19 dans les hôpitaux des Hauts-de-France, dont 8 814 (85%) en hospitalisation conventionnelle et 1 578 (15%) en réanimation/soins intensifs.

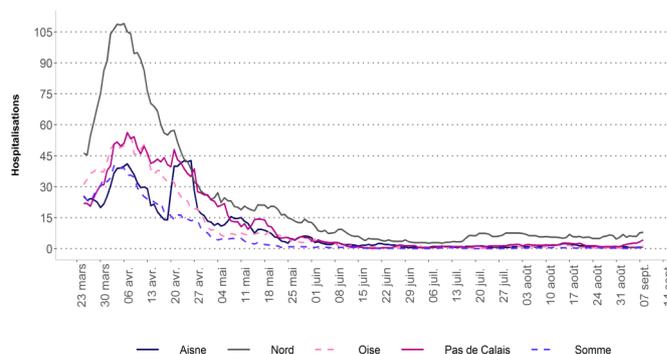
Au 10 septembre 2020, 431 patients sont actuellement hospitalisés pour COVID-19 dans les hôpitaux des Hauts-de-France dont 39 en services de réanimation/soins intensifs. La classe d'âge des 80-89 ans est la plus représentée chez les cas hospitalisés (N=137; 32%)

### Passages aux urgences et hospitalisations

**Figure 6.** Part (en %) glissante sur 7 jours des recours aux urgences pour suspicions de COVID-19 dans les Hauts-de-France, au 8 septembre 2020. Source : Oscour®.



**Figure 7.** Moyenne glissante sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 dans les Hauts-de-France, au 8 septembre 2020. Source : SI-VIC.



## Surveillance sentinelle des cas graves de 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, a débuté mi-mars 2020 et s'est arrêtée début juillet. Dans le contexte actuel de reprise de l'épidémie, le dispositif de surveillance sentinelle a été réactivé au 1<sup>er</sup> août. 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.

Entre le 16 mars et le 30 juin 2020 (date de fin de la surveillance), 517 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation, participant à la surveillance sentinelle avaient été signalés dans la région Hauts-de-France. A total, depuis le début de la surveillance, 543 cas graves ont été signalés au dispositif dont 26 nouveaux cas admis en réanimation entre le 1<sup>er</sup> août (date de réactivation de la surveillance) et le 3 septembre (Figure 8).

Les 26 nouveaux cas graves signalés ont débuté leurs signes cliniques entre le 25 juillet et le 2 septembre. L'âge moyen est de 61 ans (dont 1 enfant de moins de 15 ans). Les trois quarts d'entre eux résident dans le département du Nord. Tous avaient au moins un facteur de risque connu de développer une forme grave.

Sur l'ensemble des 543 cas signalés depuis le début de la surveillance, la grande majorité (81,2%) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 et les 2 principales comorbidités rapportées sont le surpoids/obésité (40,3% des cas) et l'hypertension artérielle (39,4%) (**Tableau 1**).

**Tableau 1** : Description des cas graves de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Hauts-de-France, au 9 septembre 2020.

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	34	6,3%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>543</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	77	14,2%
Evolution Renseignée	252	46,4%	Ventilation non invasive	49	9,0%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	176	69,8%	O2 à haut débit	156	28,7%
Décès <sup>1</sup>	76	30,2%	Ventilation invasive	326	60,0%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	21	3,9%
Hommes	392	72,2%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	151	27,8%	Aucun facteur de risque	80	14,7%
Sexe-Ratio H/F	2,6		Avec facteur de risque parmi :	441	81,2%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	139	25,6%
0-14 ans	5	0,9%	HTA** depuis le 6/04	122	39,4%
15-44 ans	43	7,9%	Pathologie pulmonaire	89	16,4%
45-64 ans	210	38,7%	Pathologie cardiaque	118	21,7%
65-74 ans	194	35,7%	Pathologie neuro-musculaire	21	3,9%
75 ans et plus	90	16,6%	Pathologie rénale	38	7,0%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	37	6,8%
Hauts-de-France	486	89,5%	Pathologie hépatique**	6	1,1%
Hors Région	6	1,1%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	219	40,3%
Inconnue	51	9,4%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	53	9,8%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	90	16,6%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,2 / 8	[-2 ; 34]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	73	13,4%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	446	82,1%	- IMC non renseigné	3	0,6%
SDRA mineur	53	9,8%	Grossesse	2	0,4%
SDRA modéré	148	27,3%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	227	41,8%	Autres facteurs de risque	71	13,1%
SDRA - niveau non précisé	18	3,3%	NSP / Inconnu	22	4,1%

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

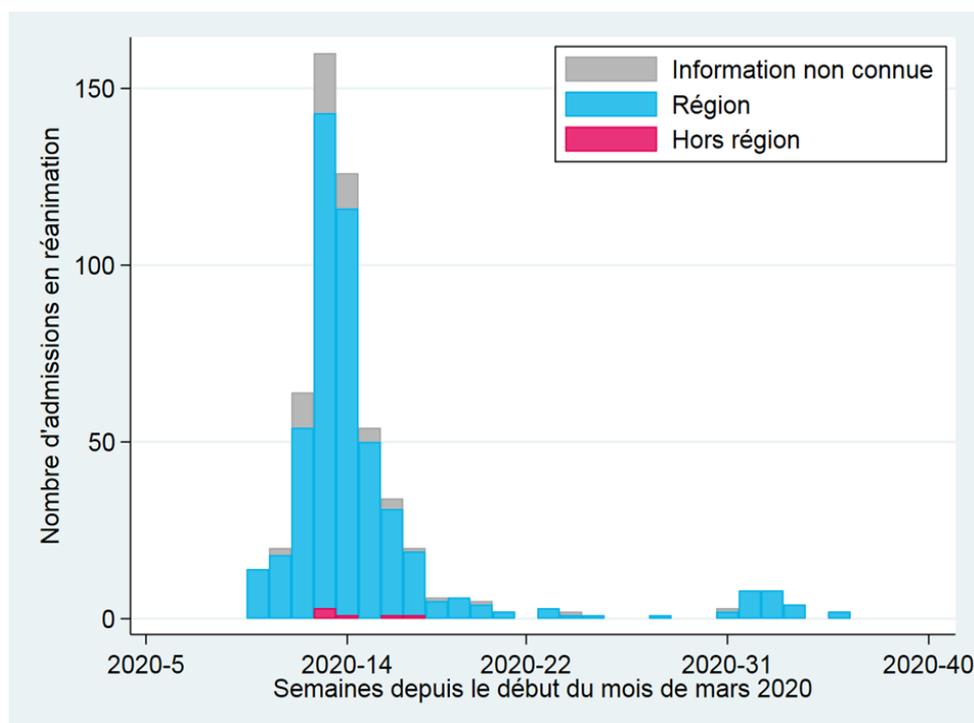
\* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

\*\* 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).

**Figure 8.** Courbe épidémique 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 le 9 septembre 2020.

**Source :** Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France



## Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Dans les Hauts-de-France, **160 clusters** dont 22 en EHPAD ont été identifiés entre le 9 mai et le 9 septembre 2020 : 104 dans le Nord, 36 dans le Pas-de-Calais, 9 dans l'Oise, 7 dans l'Aisne, 4 dans la Somme.

Parmi les 138 clusters, survenus hors EHPAD et milieu familial restreint, 93 ont été clôturés, 9 sont considérés comme maîtrisés et 36 sont actuellement en cours d'investigation/gestion.

Parmi les **36 clusters en cours d'investigation/gestion** au 9 septembre 2020, 20 sont survenus dans le Nord, 12 dans le Pas-de-Calais, 3 dans l'Oise et 1 dans l'Aisne.

Les clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint) identifiés dans les Hauts-de-France depuis le début de la surveillance concernent principalement des entreprises privées et publiques (24 %), des établissements de santé (15 %), des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (12 %), des situations en milieu familial élargi (10 %) (**Tableau 2**). **Depuis le 1er septembre, plus d'1 tiers (35%) des clusters de niveau 3 identifiés dans la région des Hauts-de-France concernent le milieu scolaire et universitaire.**

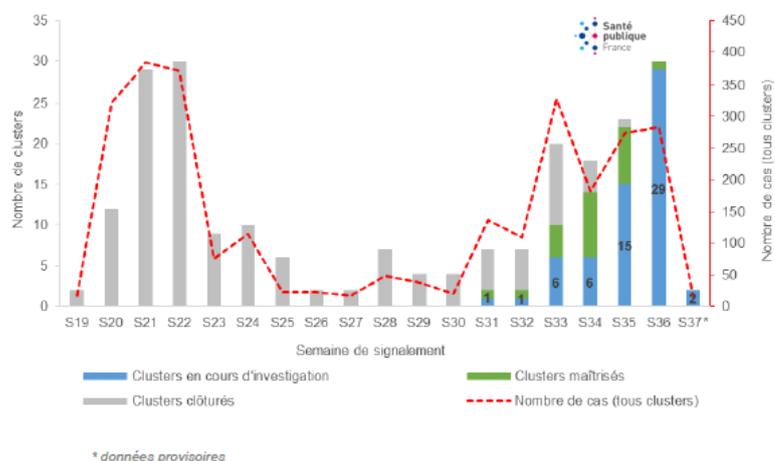
**Au niveau national**, au 7 septembre 2020, un total de **1583 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France depuis le 9 mai, dont 94 % en France métropolitaine.

Au 7 septembre 2020, **au niveau national, la tendance hebdomadaire à la hausse des clusters depuis juillet s'est accentuée**, avec 291 clusters signalés en S36 (**Figure 9**), mais le fardeau moyen de cas par cluster est moindre en juillet-août (9 cas par cluster contre 17 en mai-juin). (*cf. PE national pour plus de détails*).

**Tableau 2.** Typologie des clusters, hors Ehpads et milieu familial restreint, rapportés dans les Hauts-de-France et en France entre le 9 mai et le 7 septembre 2020 - (source MONIC)

Type de collectivités (hors EHPAD et milieu familial restreint)	Hauts-de-France		France	
	N=138	%	N=1583	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	33	24	458	29
Etablissements de santé	20	15	177	11
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	14	10	179	11
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	16	12	88	6
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	8	6	233	15
EMS de personnes handicapées	2	1	43	3
Milieu scolaire et universitaire	17	12	57	4
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	2	1	34	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	5	4	23	3
Crèches	2	1	26	2
Etablissement pénitentiaires	0	-	20	1
Transport (avion, bateau, train)	1	1	23	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	1	1	11	1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autres	17	12	211	13

**Figure 9.** Distribution hebdomadaire des clusters, hors Ehpads et milieu familial restreint, rapportés en France entre le 9 mai et le 7 septembre - (source : MONIC).



## Surveillance en établissements et services médico-sociaux

**Dans les Hauts-de-France**, du 2 mars au 8 septembre 2020, au total, 919 épisodes confirmés ou probable de Covid-19, avec un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été enregistrés dans l'application Voozanoo® de Santé publique France, accessible via le portail national des signalements. Il s'agissait de 525 épisodes (57 %) survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 394 épisodes (43 %) dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS). Un total de 8 610 cas de COVID-19 (3 839 confirmés et 4 771 possibles) ont été recensés chez les résidents dans ces épisodes dont 913 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 713 sont décédés dans les établissements et 534 à l'hôpital. La date de début des signes du premier cas était comprise entre le 26 février et le 8 septembre 2020. Chez le personnel des établissements et services médico-sociaux de la région Hauts-de-France, 1 945 cas confirmés et 2 512 cas possibles ont été rapportés (respectivement 61 et 243 depuis le 1<sup>er</sup> juillet) (**Tableau 3**).

**Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, 130 nouveaux épisodes ont été signalés**, respectivement 51 en Ehpa et 79 en autres EMS. pour un total de 437 cas de COVID-19 dont 1 décès à l'hôpital et 1 décès en établissement. Chez le personnel des établissements et services médico-sociaux de la région Hauts-de-France, 61 cas confirmés et 243 cas possibles ont été rapportés depuis le 1<sup>er</sup> juillet. On observe, ces deux dernières semaines, une recrudescence du nombre des nouveaux signalements d'épisodes de Covid-19 particulièrement dans les EMS et Ehpa des départements du Nord et du Pas-de-Calais où les indicateurs de reprise de l'épidémie sont les plus élevés (**Figures 10 et 11**).

**Tableau 3.** Nombre de signalements d'épisodes, de cas et de décès COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres EMS rapportés dans l'application Voozanoo, Hauts-de-France.

**Source :** Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au 8 septembre 2020

		Ehpa <sup>1</sup>	Autres EMS <sup>2,3</sup>	Total
<b>Chez les résidents</b>	Signalements <sup>5</sup>	525	394	919
	Cas confirmés <sup>6</sup>	3492	347	3839
	Cas possibles <sup>7</sup>	3815	956	4771
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	7307	1303	8610
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	833	80	913
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	502	32	534
	Décès établissements <sup>8</sup>	705	8	713
<b>Chez le personnel</b>	Cas confirmés <sup>6</sup>	1607	338	1945
	Cas possibles <sup>7</sup>	1622	890	2512
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	3229	1228	4457

<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 social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

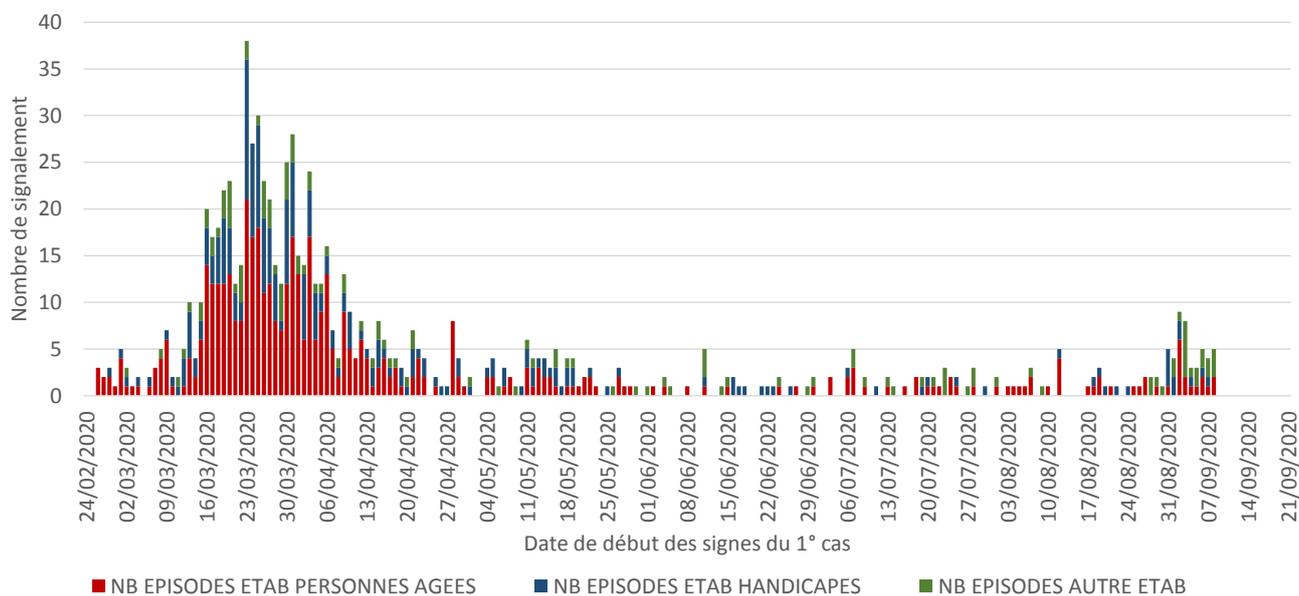
<sup>4</sup>Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

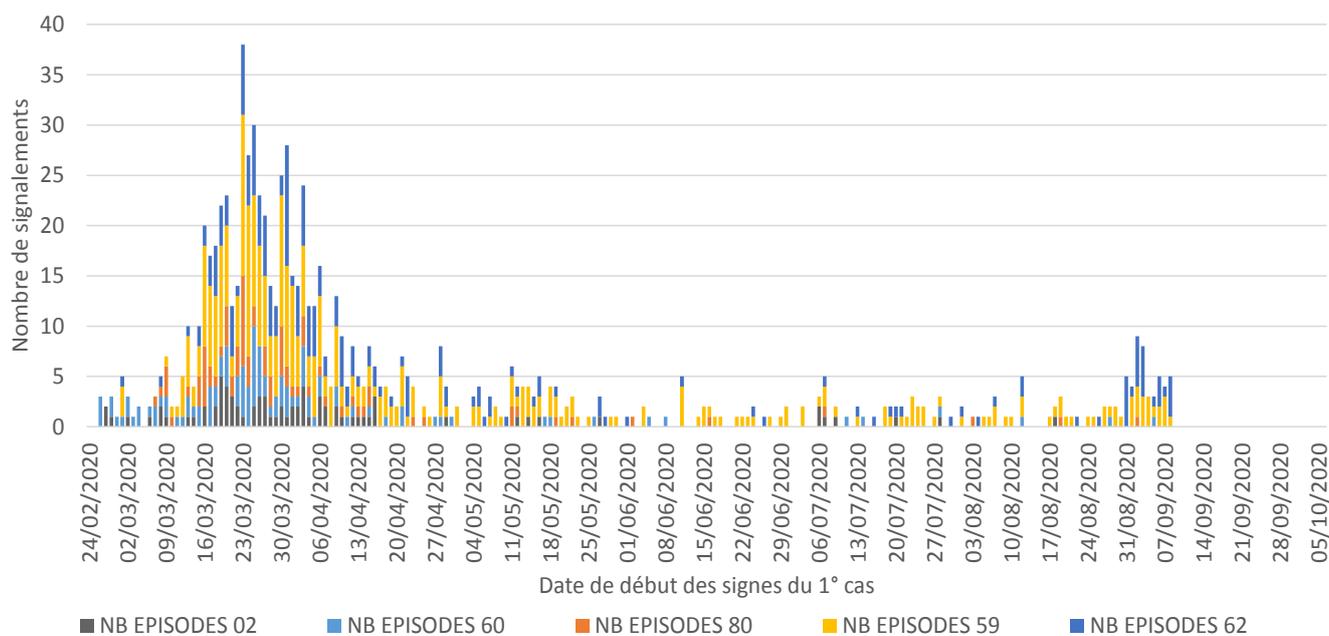
<sup>6</sup>Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

## Surveillance en établissements et services médico-sociaux (suite)

**Figure 10.** Distribution hebdomadaire des épisodes de COVID-19 survenus dans les EMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozanoo entre le 26 mars et le 8 septembre 2020, selon la date de début des signes du 1<sup>er</sup> cas et le type d'établissement (n=919). **Source :** Voozanoo, Santé publique France



**Figure 11.** Distribution hebdomadaire des épisodes de COVID-19 survenus dans les EMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozanoo entre le 28 mars et le 8 septembre 2020, selon de la date de début des signes du 1<sup>er</sup> cas et le département de survenue (n=919) **Source :** Voozanoo, Santé publique France



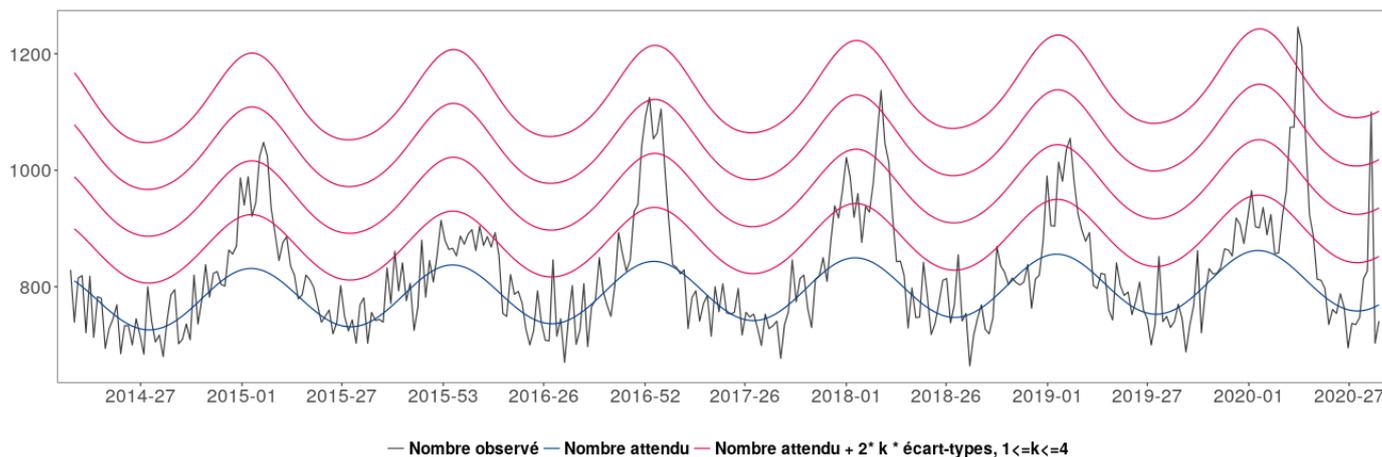
## Surveillance de la mortalité

### Mortalité non spécifique (toutes causes) (source Insee) :

Dans les **Hauts-de-France**, un pic important de surmortalité (+45 %), affectant notamment les personnes âgées de plus de 75 ans, a été observé en semaine 33 (du 10 au 16 août). Cette hausse est concomitante à la vague de chaleur qui a touché une large part de la France, dont la région des Hauts-de-France, placée en « vigilance rouge canicule » entre le 7 et 13 août (Système d'alerte canicule et santé). Depuis la semaine 34, la mortalité est de nouveau dans les marges des fluctuations habituelles.

L'analyse de l'impact sanitaire de cet épisode caniculaire sera réalisée fin septembre sur la base des données consolidées aux niveaux national, infra national dans le cadre d'un bilan dédié à cet épisode de canicule.

**Figure 12.** Evolution de la mortalité hebdomadaire toutes causes, tous âges dans les Hauts-de-France, d'avril 2014 au 31 août 2020 **Source :** Insee, services d'état-civil (Euromomo), au 8 septembre 2020



## Méthodes

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 terme de morbidité et de mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

**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).

**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).

**IRA dans les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS)** : nombre d'épisodes de cas d'infection respiratoire aiguë basse (IRA) et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS 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).

**SI-DEP** (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).

**Taux de reproduction effectif « R »** : (nombre moyen de personnes infectées par un cas) estimé selon la méthode de Cori, avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours permettant de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission (depuis le 28 mai).

### 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.

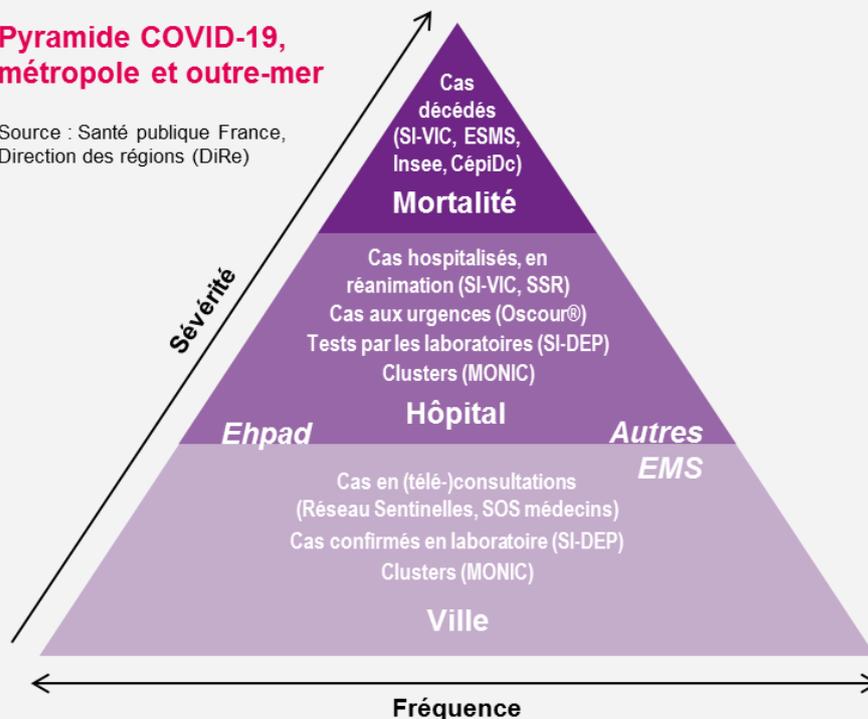
Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public

## 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)



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 ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/sciens intensifs

#### Equipe de rédaction

Santé publique France  
Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie  
HANON Jean-Baptiste  
JEHANNIN Pascal  
SHAIKOVA Arnoo  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhao  
PONTIES Valérie  
PROUVOST Héléne  
VAN BOCKSTAEL 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

#### Diffusion Santé publique France

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

#### Date de publication

13 août 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**

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

### QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

0 800 130 000 (appel gratuit)