

**En collaboration avec :**

Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France, Médecins libéraux, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Observatoire Régional des Urgences—GIP Santé Numérique Hauts-de-France

## Actualités

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

- Le nombre de nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV2 et le taux d'incidence (TI) hebdomadaires ont continué d'augmenter dans la région, avec plus de 6000 nouveaux cas dépistés (TI de 105,6 cas/100 000 habitants). Le taux de positivité est stable par rapport à la semaine précédente et demeure supérieur au seuil d'alerte (5%).
- 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 et continuent leur progression plus lente dans les 3 départements de l'ex-Picardie.
- La reprise épidémique affecte toutes les classes d'âge mais particulièrement les jeunes adultes de 15 à 29 ans chez lesquels le taux d'incidence continue de progresser rapidement et qui représentent plus d'un tiers des nouveaux cas recensés dans la région (TI de 213 cas/10<sup>5</sup> habitants) en semaine 37.
- Si l'impact de la reprise épidémique reste pour le moment modéré 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 récente des épisodes de COVID-19 dans les ESMS et Etablissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) témoignent de l'augmentation du risque lié à l'intensification de la circulation du SARS-COV2 dans la région. L'évolution des indicateurs doit inciter à la plus grande vigilance et au renforcement des mesures de prévention des transmissions.**
- L'infléchissement récent des paramètres estimées à partir des données virologiques n'est pas le reflet de l'amélioration de la situation épidémiologique mais plutôt de la pression importante de la progression de l'épidémie sur les capacités diagnostiques (augmentation des délais de rendez-vous, de réalisation des tests et de consolidation des données).

### ► Vulnérabilité des territoires:

- \* **Elevée : le Nord et le Pas-de-Calais depuis le 7 septembre**
- \* **Modérée : l'Oise depuis le 11 août, la Somme depuis le 7 septembre et l'Aisne depuis le 15 septembre**

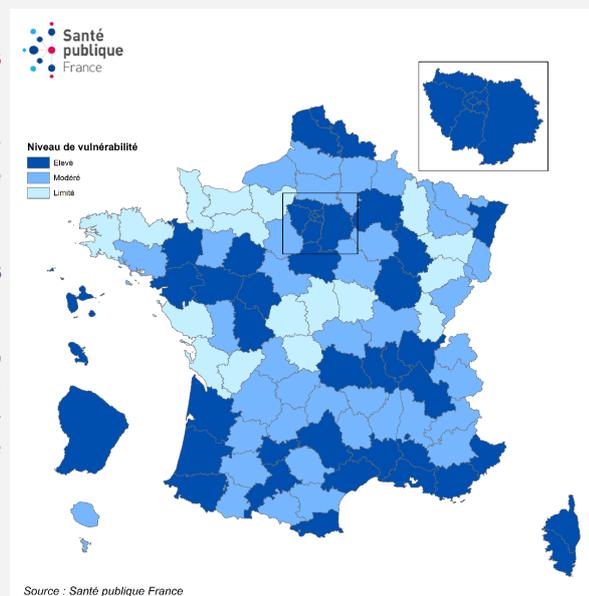
Les départements du **Nord et du Pas-de-Calais** restent les plus touchés.

Dans les 3 départements de l'ex-Picardie, **Oise, Somme et Aisne**, l'évolution des indicateurs montre aussi une augmentation de l'activité épidémique, mais moins rapide que dans le Nord et le Pas-de-Calais.

Les grandes agglomérations sont particulièrement affectées par la dégradation rapide des indicateurs.

Cette dégradation des indicateurs est associée à la survenue de nombreux clusters de niveau 3 d'ampleur importante touchant des jeunes adultes et la fréquentation de lieux festifs.

Au vu de l'évolution de la situation épidémiologique sur le département et du contexte épidémique régional, le niveau de vulnérabilité du département de l'**Aisne** a été relevé cette semaine de limité à modéré avec une vigilance renforcée sur l'agglomération de St Quentin où le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte (50 cas/100 000 habitants).



**Figure 1 : Niveaux de vulnérabilité par département, France, au 15 septembre 2020**

## Les indicateurs clés

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

**33 612\***  
+ 6081 cas confirmés entre le  
07/09/2020 et le 13/09/2020

**R effectif = 1,33 [IC95% : 1,30- 1,37]**

Nombre de reproduction effectif sur 7 jours glissants (6 au 12 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  
16/09/2020

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

	Taux de positivité en %		TI* pour 100 000 personnes	
	Semaine 36	Semaine 37	Semaine 36	Semaine 37
Aisne-02	3,2	<b>3,6</b>	21,5	<b>36,3</b>
Nord-59	6,2	<b>6,2</b>	96,4	<b>148,1</b>
Oise-60	4,7	<b>4,3</b>	43,9	<b>48,4</b>
Pas-de-Calais-62	5,5	<b>4,8</b>	75,5	<b>96</b>
Somme-80	4,0	<b>3,2</b>	35,1	<b>44,9</b>
Hauts-de-France	5,6	<b>5,3</b>	71,6	<b>101,9</b>

### ► Recours aux soins

Surveillance en ville	Semaine 35	Semaine 36	Semaine 37
Nombre de (télé-)consultations pour Infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)	29	84	<b>106</b>
Nombre d'actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (SOS Médecins)	337	519	<b>683</b>

Surveillance à l'hôpital	Semaine 35	Semaine 36	Semaine 37
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages (Oscour®)	44	69	<b>123</b>

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

**699**

cas de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 14 septembre 2020 répartis en 175 épisodes

dont **1** décès en institution

dont **2** 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](#)

## Surveillance en ville

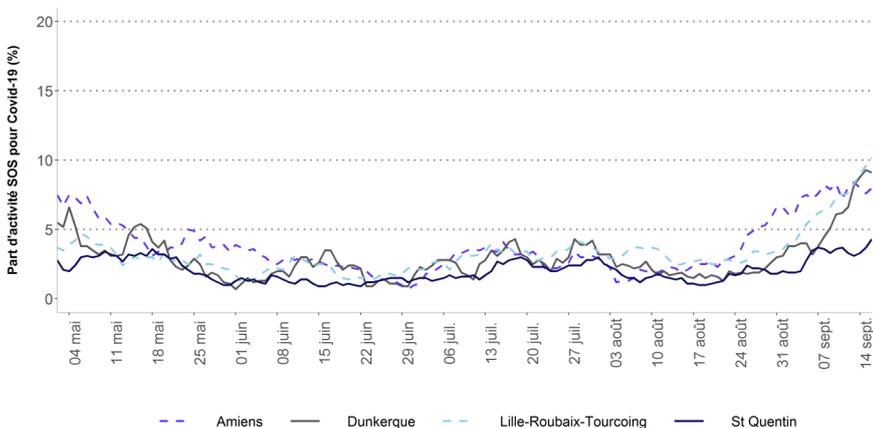
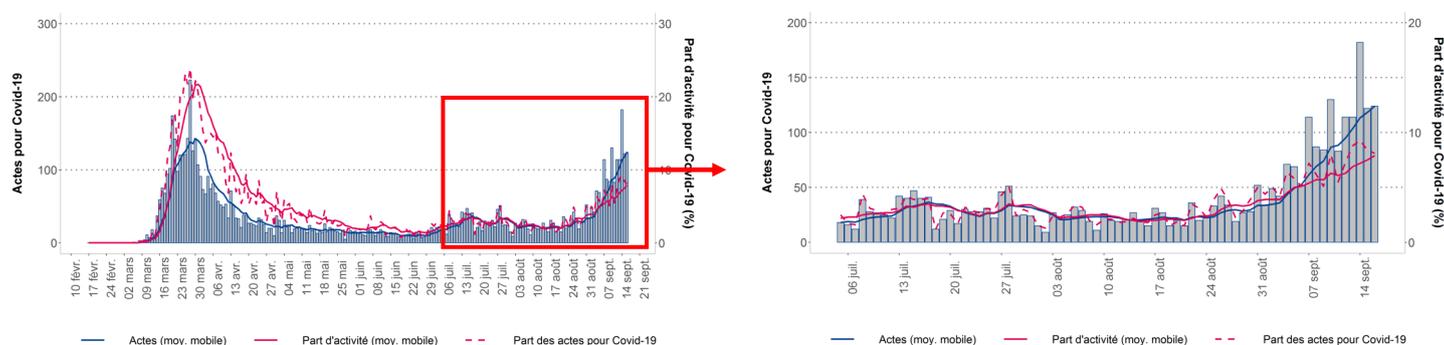
Dans les Hauts-de-France, l'évolution régionale (**Figure 2**) des recours à SOS médecins et la part d'activité pour suspicion de COVID-19 sont en augmentation importante depuis fin août dans chacune des associations couvrant les agglomérations de la métropole lilloise, du Dunkerquois, de l'Amiénois et du Saint-Quentinois. En semaine 37, les parts d'activité pour suspicion de COVID-19 les plus élevées sont observées chez les deux associations présentes dans le département du Nord où la reprise épidémique est la plus élevée (**Figure 3**).

Les recours pour infection respiratoire ou suspicion de COVID-19 en médecine de ville (Réseau Sentinelles et SOS médecins) continuent aussi d'augmenter en semaine 37. Le taux pour 100 000 habitants de (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë, estimé par le réseau Sentinelles était de 106 cas/100 000 habitants [min-max : 62-150] en semaine 37 (**Figure 4**).

Si une partie de l'augmentation des recours pour infections respiratoires est aussi liée, chez les moins de 15 ans, à la recrudescence de la circulation des autres virus respiratoires (rhinovirus) en cette période de rentrée scolaire et de réouverture des collectivités d'enfants, l'évolution est cohérente avec l'évolution des autres indicateurs montrant l'intensification de la circulation communautaire du SARS-Cov2 dans la région.

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

**Figure 2.** Evolution des recours et part d'activité pour suspicion de COVID-19 à SOS médecins. Hauts-de-France, du 2 mai au 13 septembre 2020 (\*moyenne mobile 7 jours)



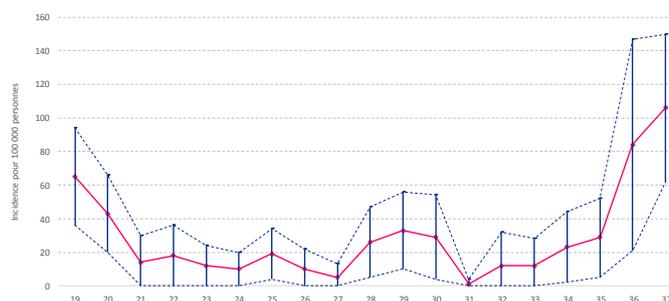
**Figure 3.** Evolution de la part des recours pour suspicion de COVID-19 dans chaque association SOS médecins des Hauts-de-France, du 2 mai au 13 septembre 2020 (\*moyenne mobile 7 jours)

**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 4.** Taux hebdomadaires estimés pour 100 000 habitants de (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë, Hauts-de-France, du 22 mars au 13 septembre 2020.

**Source :** Réseau Sentinelles



## Surveillance virologique

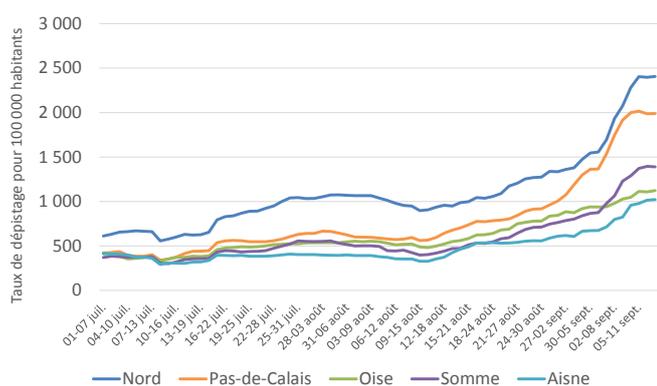
La surveillance virologique repose sur les tests PCR effectués par les laboratoires qui permettent de suivre l'évolution temporo-spatiale du **taux de positivité** des tests (nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de test effectués), et des taux de dépistage et d'incidence rapportés à la population. Les données sont évolutive et présentées sur 7 jours glissant pour en permettre la consolidation. Les indicateurs de surveillance virologique doivent absolument être interprétés en perspective avec les autres indicateurs de suivi de la dynamique et de la gravité de l'épidémie (recours aux soins ambulatoires et hospitaliers, clusters communautaires et en collectivités, épisodes en établissements médico-sociaux et Ehpad) 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 et capacités de dépistage.

### Taux de dépistage, de positivité

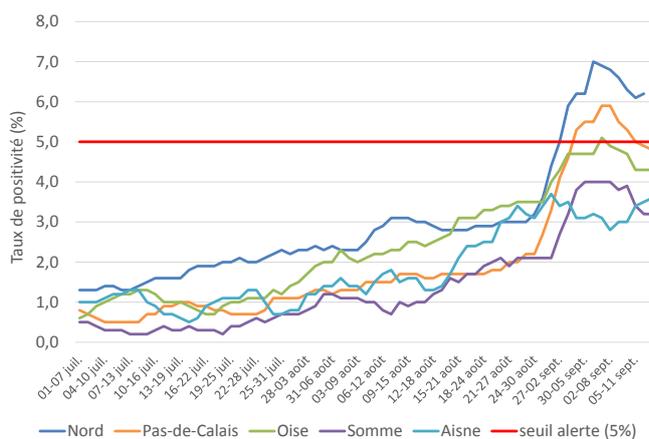
Dans les Hauts-de-France, la capacité diagnostique (**taux de dépistage**) a été multipliée par 4 depuis le 1er juillet pour atteindre actuellement 1900 tests pour 100 000 habitants au niveau régional, supérieur au taux national (1460/10<sup>5</sup>). Les taux de dépistage, actuellement les plus élevés et supérieurs à la moyenne régionale, sont observés dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, où la reprise épidémique est la plus importante (**Figure 5a**). L'activité de dépistage semble avoir atteint un plateau en semaine 37 (**Figure 5a**).

Le **taux de positivité régional**, en augmentation brutale à partir de la dernière semaine du mois d'août, a dépassé début septembre le seuil d'alerte (5 %). En semaine 37, il est de 5,3%, identique au taux national et en diminution dans 3 des 5 départements par rapport à la semaine 36 : Pas-de-Calais (4,8%), Oise (4,3%) et Somme (3,2%). Il est globalement stable dans le Nord (6,2%) où il reste supérieur au seuil d'alerte et a augmenté dans l'Aisne (3,6%) (**Figure 5b**).

**Figure 5a.** Taux départementaux (sur 7 jours glissant) de dépistage depuis le 1er juillet 2020. Source : SI-DEP.



**Figure 5b.** Taux départementaux (sur 7 jours glissant) de positivité depuis le 1er juillet 2020. Source : SI-DEP.



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

Le **taux de reproduction effectif 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 sa précision et son degré de significativité. L'estimation du R à partir des données virologiques 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 7 au 13 septembre, était de **1,33 [1,30-1,37]**, significativement supérieur à 1. Le taux de reproduction, estimé à partir des données virologiques était en diminution par rapport à la semaine 36 (R eff.=1,88 [1,82-1,94]). Sur 7 jours glissant, l'estimation demeure significativement supérieure à 1, ce qui indique que l'épidémie est toujours en progression au niveau régional. **En France métropolitaine**, le nombre de reproduction a été estimé à **1,09 [IC95% : 1,08 - 1,10]** sur 7 jours glissants).

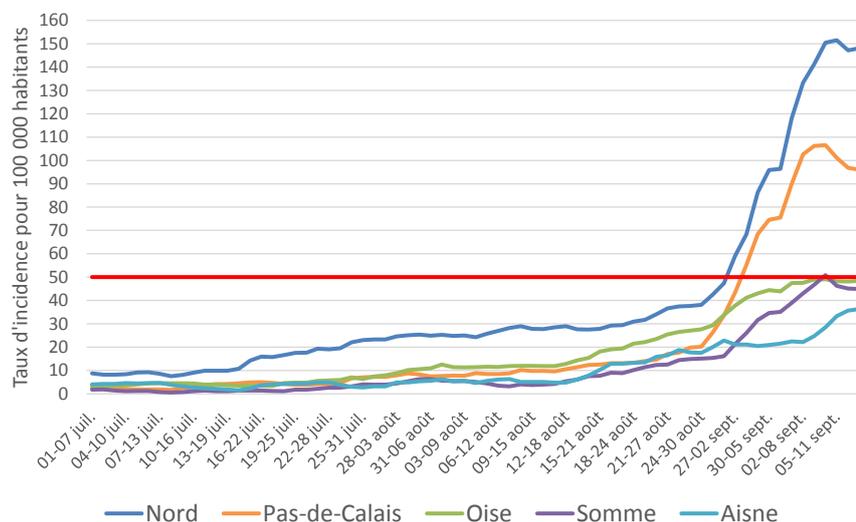
## Taux d'incidence des cas confirmés

Dans les Hauts-de-France, le taux d'incidence régional, a brutalement augmenté à partir de fin août pour dépasser, début septembre, le seuil d'alerte (50 cas/100 000 habitants). Il a doublé ces deux dernières semaines et dépasse en semaine 37 (102/10<sup>5</sup>) le taux d'incidence national (77,3 cas/10<sup>5</sup>). Avec l'Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur, les Hauts-de-France fait partie des 3 régions de métropole avec un taux d'incidence supérieur à 100/10<sup>5</sup>.

En semaine 37, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements du Nord (148,1 cas/10<sup>5</sup>) et du Pas-de-Calais (96 cas/10<sup>5</sup>). Dans les 3 départements de l'ex-Picardie, les taux d'incidence continuent de progresser lentement mais demeurent en dessous du seuil d'alerte, variant de 36,3 cas/10<sup>5</sup> dans l'Aisne, à 44,9 cas/10<sup>5</sup> dans la Somme et 48,4 cas/10<sup>5</sup> dans l'Oise (Figures 6 et 7). Depuis la semaine dernière, l'évolution des taux d'incidence régionaux et départementaux marque le pas, à l'instar des taux de dépistage et de positivité.

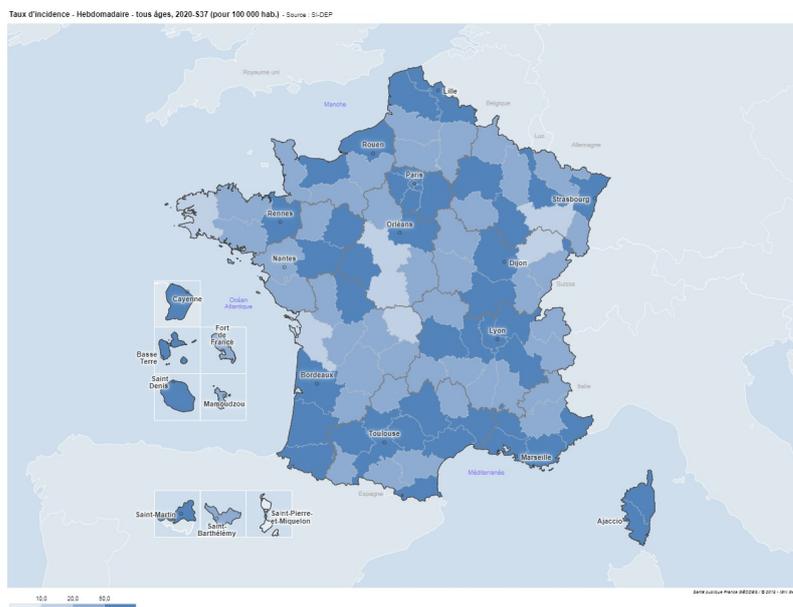
Le ralentissement très récent de l'évolution, dans la région et plus généralement en France, des indicateurs estimés à partir des données virologiques (taux de dépistage, de positivité, d'incidence et de reproduction effectif), sont à interpréter avec beaucoup de réserves car les tendances actuelles reflètent plus probablement la pression importante de la progression de l'épidémie sur les capacités diagnostiques (augmentation des délais de rendez-vous, de réalisation des tests et de consolidation des données) que l'amélioration de la situation épidémiologique.

**Figure 6.** Taux départementaux d'incidence pour 100 000 habitants (sur 7 jours glissant) des cas confirmés d'infection à SARS-Cov2 dans les Hauts-de-France et seuil d'alerte depuis le 1er juillet 2020. *Source : SI-DEP.*



**Figure 7.** Taux d'incidence départementaux d'infection à SARS-CoV2 pour 100 000 habitants, France, du 7 au 13 septembre 2020

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



### Principales caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas testés et des cas confirmés

Dans les Hauts-de-France en semaine 37, parmi l'ensemble des personnes testées (quel que soit le résultat du test), 62 % se déclaraient sans symptômes (76% au niveau national). La complétude de l'information concernant la présence ou non de symptômes est proche de 80%, stable sur la période d'étude (**Figure 8**).

Plus de la moitié des personnes testées positives testées en semaine 37 (58%) étaient symptomatiques (données disponibles pour 4 496 cas). Cette proportion était en augmentation par rapport à la semaine 36 (52%) (**Figure 8**), du même ordre que celle observée au niveau national (53%).

Le taux de positivité était de 3,4 % chez les personnes se déclarant sans symptômes et de 13,5 % chez les personnes symptomatiques.

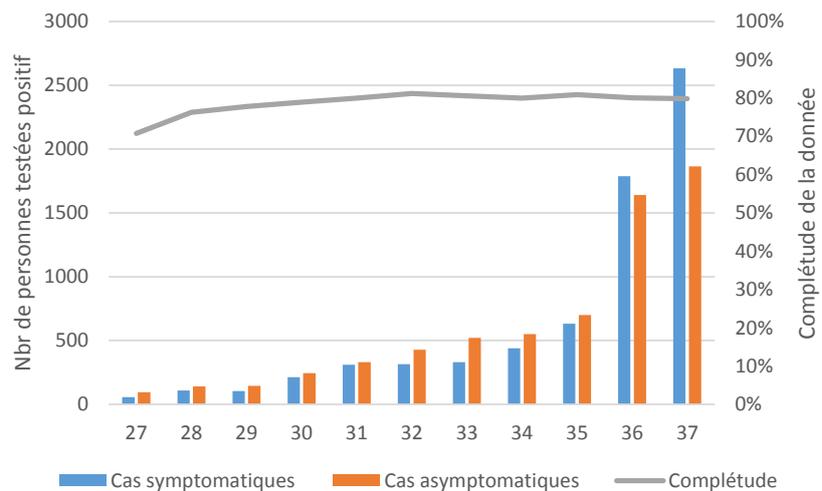
Par rapport à la semaine 36, l'augmentation du nombre de cas confirmés symptomatiques était plus importante (+47 %) que chez les asymptomatiques (+12,7%).

Le taux d'incidence, en augmentation dans toutes les classes d'âge, connaît une très forte progression depuis fin août (semaine 35) chez les jeunes adultes, âgés de 15 à 29 ans (**Figure 9**), qui constituent actuellement le principal réservoir de virus dans la région et au niveau national. Dans les autres classes d'âge la progression du taux d'incidence est moins rapide.

**Avec la reprise des activités scolaires et socio-économiques, le taux d'incidence très élevé chez les jeunes adultes doit inciter à la vigilance et au renforcement des mesures et messages de prévention à destination de cette classe d'âge.**

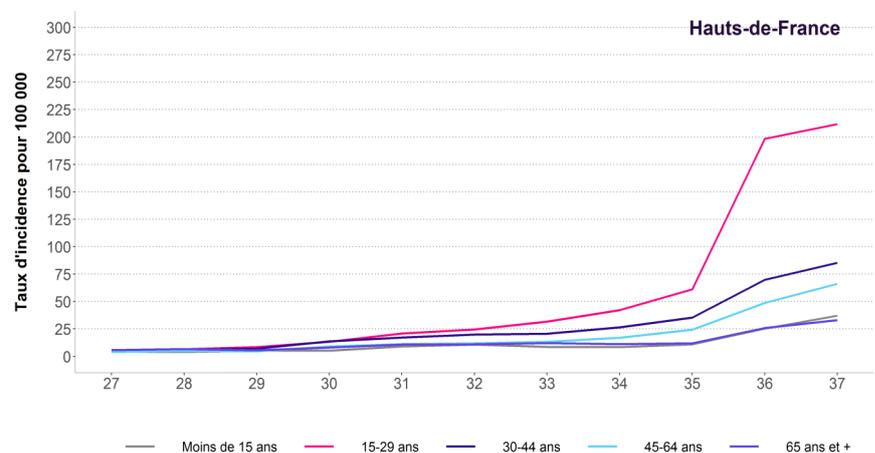
**Figure 8.** Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2 selon la présence de symptômes (442 365 cas décrits), depuis la semaine 27/2020 (1er juillet), Hauts-de-France.

Source SI-DEP : données au 15 septembre



**Figure 9.** Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des cas confirmés de SARS-CoV-2 selon la classe d'âge depuis la semaine 27/2020 (1er juillet), Hauts-de-France.

Source SI-DEP : données au 15 septembre



## 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 avec une tendance à la hausse. Elle varie de moins de 1% dans le Nord, le Pas-de-Calais, l'Oise et la Somme à plus de 2,5% dans l'Aisne, où elle est historiquement plus élevée en raison de modalités différentes de recours aux urgences du fait d'une offre de soins ambulatoire moindre dans ce département (Figure 10).

La moyenne, lissée sur 7 jours, des hospitalisations pour COVID-19, enregistrées dans SI-VIC est en augmentation depuis début septembre dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, où la reprise épidémique est la plus intense. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations reste à un niveau faible dans les départements de la Somme, l'Oise et l'Aisne (Figure 11). En semaine 37, avec 127 nouvelles hospitalisations et 24 nouvelles admissions pour Covid-19 en réanimation enregistrées dans les hôpitaux de la région, les taux d'hospitalisation (2,1 cas/100 000 habitants) et d'admission en réanimation (4,0/1 000 000 habitants) ont pratiquement doublé par rapport à la semaine précédente. Le nombre de nouveaux décès hebdomadaire de COVID-19 a lui aussi progressé de 7 en semaines 35 et 36 à 11 nouveaux décès en semaine 37.

Au 15 septembre 2020, 222 patients sont actuellement hospitalisés pour COVID-19 dans les hôpitaux des Hauts-de-France dont 56 en services de réanimation/soins intensifs.

Contrairement au taux de reproduction calculé à partir des indicateurs virologiques, le taux de reproduction estimé à partir des recours aux soins d'urgences (Oscour®)  $R_{\text{eff}}^{\text{Oscour}} = 1,68 [1,49-1,88]$  est significativement supérieur à 1 depuis deux semaines. Celui estimé à partir des hospitalisations (SI-VIC)  $R_{\text{eff}}^{\text{SI-VIC}} = 1,21 [0,99-1,45]$  est lui aussi en augmentation, à la limite de la significativité.

Figure 10. Part (en %) sur 7 jours glissant des recours aux urgences pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences Hauts-de-France, au 13 septembre 2020.

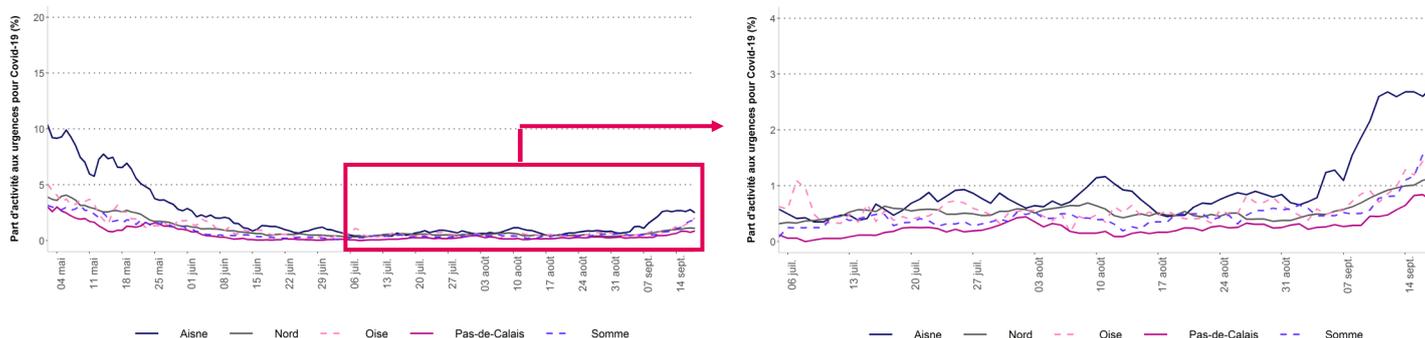
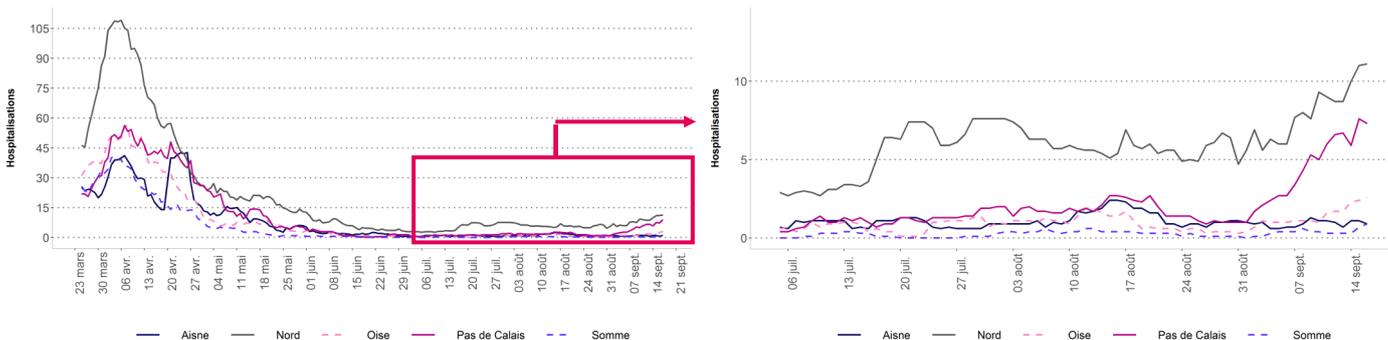


Figure 11. Moyenne glissante sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 dans les Hauts-de-France, au 13 septembre 2020. Source : SI-VIC.



## Surveillance à l'hôpital (suite)

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

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. Fin juillet, au vu de la recrudescence de l'épidémie dans la région et du relèvement du niveau de vulnérabilité de 2 départements (Nord et Oise) de la région, la surveillance a été relancée dès le début du mois d'août. Le dispositif s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Cette surveillance 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 est disponible sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Rappel : 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.

**Depuis la reprise de la surveillance le 1<sup>er</sup> août, et jusqu'au 16 septembre 2020, 32 nouveaux cas admis dans un service de réanimation sentinelle ont été signalés au dispositif (Figure 12).** La majorité de ces cas sont des hommes (69 %). L'âge moyen des cas est de 65 ans (médiane 69 ans), 41 % d'entre eux sont âgés de 75 ans et plus, et l'un d'eux est un enfant de moins de 15 ans (rétabli à ce jour et sorti de réanimation). La grande majorité des cas (72 %) réside dans le département du Nord, département présentant le plus grand nombre de services de réanimation participant à la surveillance sentinelle dans la région.

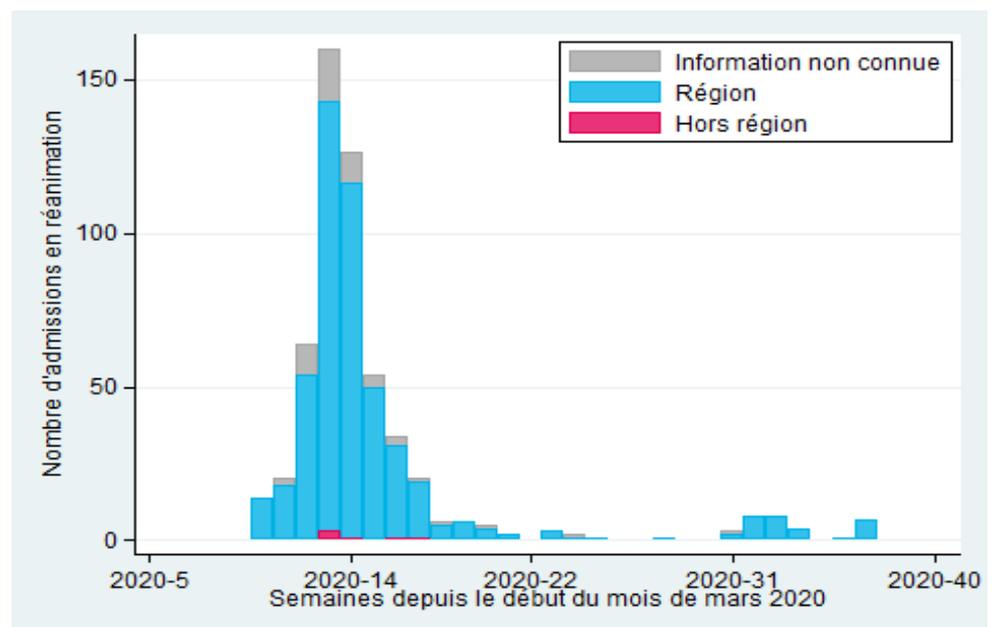
Pour l'ensemble des cas, la durée moyenne de symptomatologie avant admission en réanimation est de 8 jours. Pour les personnes sorties de réanimation, la durée moyenne d'hospitalisation en réanimation est de 11 jours.

Parmi les 32 cas signalés depuis le 1<sup>er</sup> août, la très grande majorité (94 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 et les 2 principales comorbidités rapportées restent, à l'instar de la 1<sup>ère</sup> vague, l'hypertension artérielle (59 % des cas) et le surpoids/obésité (56 %) (**Tableau 1**).

Depuis le 1<sup>er</sup> août, 7 décès ont été signalés parmi ces 32 cas confirmés de COVID-19 admis dans les services de réanimation sentinelles de la région, soit une létalité de 22 %.

**Figure 12.** 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 16 septembre 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 16/09/2020 à 12h.



## Surveillance à l'hôpital (suite)

**Tableau 1.** Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Hauts-de-France, signalés entre le 1er août et le 16 septembre 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 16/09/2020 à 12h.

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	2	6,3%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>32</b>		<b>Prise en charge ventilatoire sur l'ensemble du séjour en réanimation*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	5	15,6%
Evolution renseignée	16	50,0%	Ventilation non invasive	5	15,6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	9	28,1%	O2 à haut débit	20	62,5%
Décès <sup>1</sup>	7	21,9%	Ventilation invasive	10	31,3%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	1	3,1%
Hommes	22	68,8%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	10	31,2%	Aucun facteur de risque	2	6,3%
Sexe-Ratio H/F	2,2		Avec facteur de risque parmi :	30	93,8%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	15	46,9%
0-14 ans	1	3,1%	HTA	19	59,4%
15-44 ans	2	6,3%	Pathologie pulmonaire	5	15,6%
45-64 ans	10	31,2%	Pathologie cardiaque	8	25,0%
65-74 ans	6	18,8%	Pathologie neuro-musculaire	2	6,3%
75 ans et plus	13	40,6%	Pathologie rénale	5	15,6%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	3	9,4%
Hauts-de-France	31	96,9%	Pathologie hépatique	0	0,0%
Hors Région	0	0,0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)	18	56,2%
Inconnue	1	3,1%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	4	12,5%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	10	31,3%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	7,7 / 8	[0 ; 22]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	2	6,3%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) sur l'ensemble du séjour en réanimation</b>	20	62,5%	- IMC non renseigné	2	6,3%
SDRA mineur	1	5,0%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	9	45,0%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	7	35,0%	Autres facteurs de risque	1	3,1%
SDRA - niveau non précisé	3	15,0%	NSP / Inconnu	0	0,0%

<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

## Surveillance en établissements et services médico-sociaux

Dans les Hauts-de-France, du 2 mars au 14 septembre 2020, au total, 955 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 538 épisodes (56 %) survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 417 épisodes (44 %) dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS). Un total de 8 792 cas de COVID-19 (3893 confirmés et 4 899 possibles) ont été recensés chez les résidents dans ces épisodes dont 919 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 712 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 14 septembre 2020. Chez le personnel des établissements et services médico-sociaux de la région Hauts-de-France, 1 989 cas confirmés et 2 678 cas possibles ont été rapportés

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, 175 nouveaux épisodes ont été signalés, respectivement 79 (45%) en établissements d'hébergement pour personnes âgées et 96 (55%) en autres EMS. pour un total de 699 cas de COVID-19 dont 2 décès à l'hôpital et 1 décès en établissement. Chez le personnel des établissements et services médico-sociaux de la région Hauts-de-France, 105 cas confirmés et 468 cas possibles ont été rapportés depuis le 1<sup>er</sup> juillet. On observe, en semaines 36 et 37, 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 (Tableau 2), (Figures 13 et 14).

**Tableau 2.** 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 à partir du 1er juillet arrêtées au 14 septembre 2020

		Ehpa <sup>1</sup>	Autres EMS <sup>2,3</sup>	Total
<b>Chez les résidents</b>	Signalements <sup>5</sup>	79	96	175
	Cas confirmés <sup>6</sup>	110	58	168
	Cas possibles <sup>7</sup>	267	264	531
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	377	322	699
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	30	3	33
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	2	0	2
	Décès établissements <sup>8</sup>	1	0	1
<b>Chez le personnel</b>	Cas confirmés <sup>6</sup>	57	48	105
	Cas possibles <sup>7</sup>	210	258	468
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	267	306	573

<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)

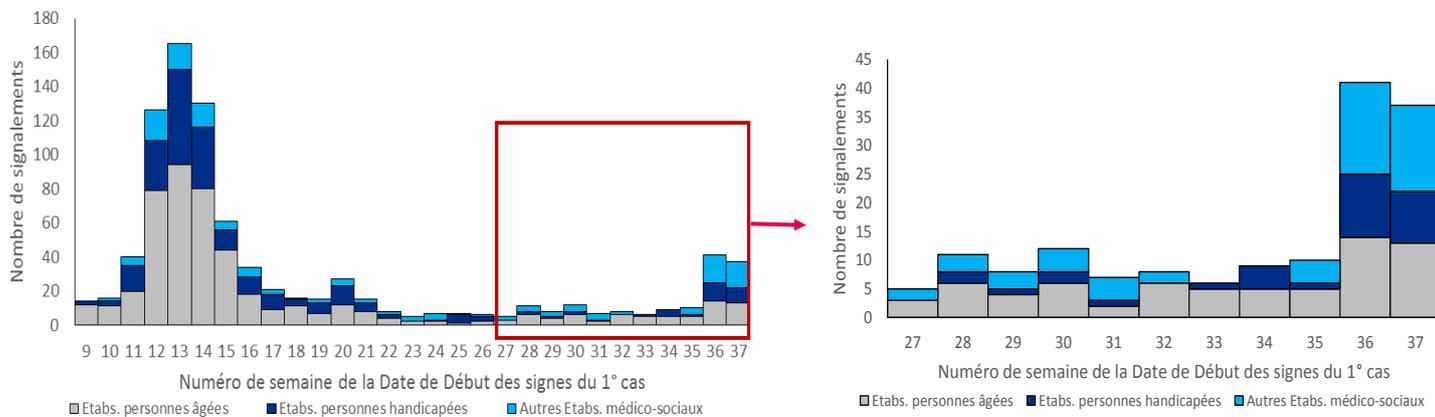
<sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

<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.

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

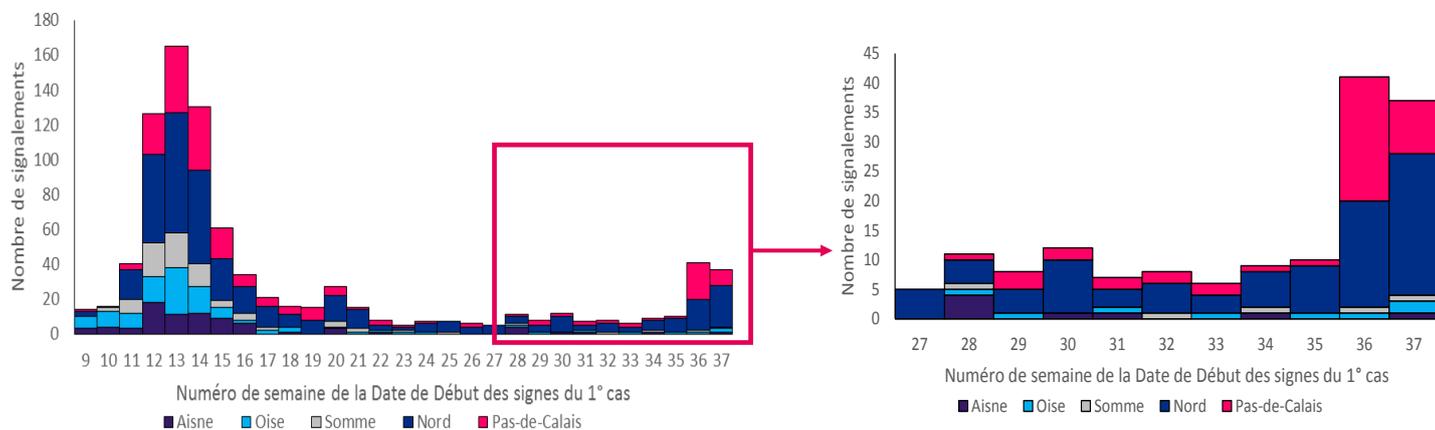
**Figure 13.** Distribution hebdomadaire des épisodes de COVID-19 survenus dans les EMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozanoo entre le 26 mars et le 14 septembre 2020, selon la date de début des signes du 1<sup>er</sup> cas et le type d'établissement. *Source : Voozanoo, Santé publique France*



Source : Voozanoo COVID-19 EMS - Santé publique France

Source : Voozanoo COVID-19 EMS - Santé publique France

**Figure 14.** Distribution hebdomadaire des épisodes de COVID-19 survenus dans les EMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozanoo entre le 28 mars et le 14 septembre 2020, selon de la date de début des signes du 1<sup>er</sup> cas et le département de survenue. *Source : Voozanoo, Santé publique France*



Source : Voozanoo COVID-19 EMS - Santé publique France

Source : Voozanoo COVID-19 EMS - Santé publique France

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

Dans les Hauts-de-France, **191 clusters** dont 28 en EHPAD ont été identifiés entre le 9 mai et le 16 septembre 2020 : 122 dans le Nord, 44 dans le Pas-de-Calais, 9 dans l'Oise, 9 dans l'Aisne, 7 dans la Somme.

Parmi les 163 clusters, survenus hors EHPAD et milieu familial restreint, 111 ont été clôturés, 15 sont considérés comme maîtrisés et 37 sont actuellement en cours d'investigation/gestion.

Parmi les **37 clusters en cours d'investigation/gestion** au 16 septembre 2020, 22 sont survenus dans le Nord, 8 dans le Pas-de-Calais, 3 dans la Somme, 2 dans l'Oise et 2 dans l'Aisne.

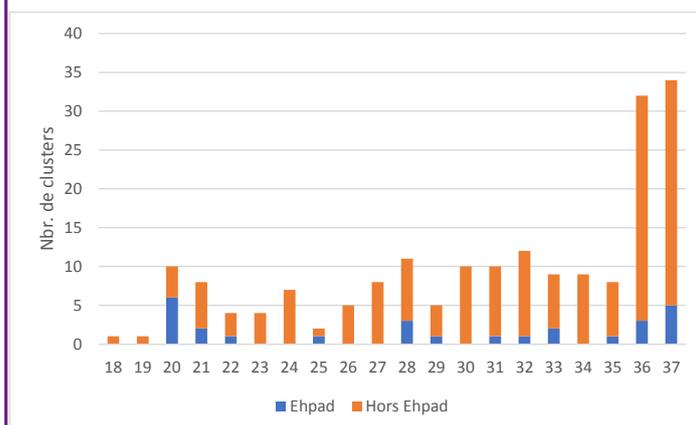
Les clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint) identifiés dans les Hauts-de-France depuis le début de la surveillance concernent principalement des entreprises privées et publiques (24 %), le milieu scolaire et universitaire (14 %), des établissements de santé (13 %), des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (10 %), des situations en milieu familial élargi (9 %) (**Tableau 3**).

Depuis le 1er septembre, un tiers des clusters de niveau 3 identifiés dans la région des Hauts-de-France concernent le milieu scolaire et universitaire expliquant en partie la tendance hebdomadaire à la hausse observée depuis 2 semaines. Le nombre de signalement de cluster en Ehpads est aussi en augmentation depuis 3 semaines indiquant sa réintroduction dans les collectivités de personnes à risque en lien avec l'intensification de la circulation communautaire du virus (**Figures 15 et 16**).

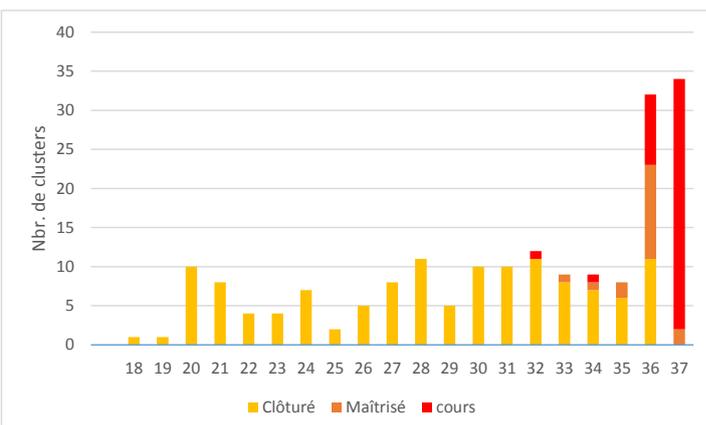
**Tableau 3.** Typologie des clusters, hors Ehpads et milieu familial restreint, rapportés dans les Hauts-de-France entre le 9 mai et le 16 septembre 2020 et en France entre le 9 mai et le 14 septembre 2020 - (source **MONIC**)

Type de collectivités (hors EHPAD et milieu familial restreint)	Hauts-de-France		France	
	N=138	%	N=1583	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	39	24	554	27
Etablissements de santé	22	14	198	10
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	14	9	229	11
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	16	10	188	10
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	8	5	271	13
EMS de personnes handicapées	5	3	63	3
Milieu scolaire et universitaire	23	14	100	5
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	2	1	42	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	6	4	29	1
Crèches	3	2	35	2
Etablissement pénitentiaires	0	-	22	1
Transport (avion, bateau, train)	1	1	25	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	3	2	17	1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autres	21	13	248	12

**Figure 15.** Distribution hebdomadaire des clusters rapportés dans les Hauts-de-France entre le 9 mai et le 16 septembre, selon le type de collectivité (Ehpads, hors Ehpads) (clôturé, maîtrisé ou en cours d'investigation) - source : **MONIC**.



**Figure 16.** Distribution hebdomadaire des clusters rapportés dans les Hauts-de-France entre le 9 mai et le 16 septembre, selon statut (clôturé, maîtrisé ou en cours d'investigation) - source : **MONIC**.

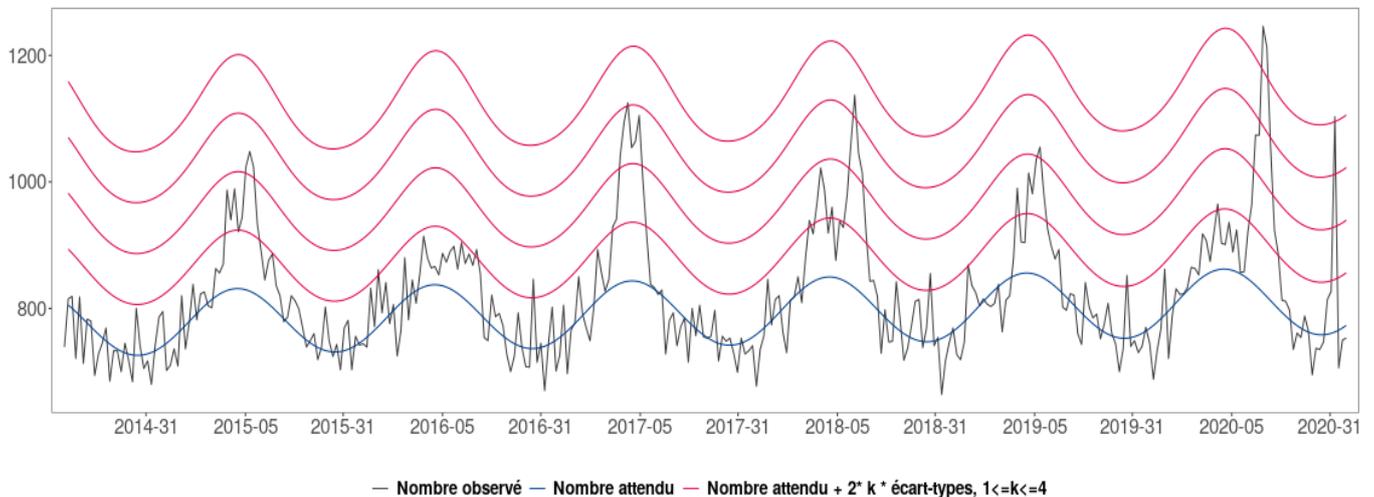


## Surveillance de la mortalité non spécifique

Dans les **Hauts-de-France**, un pic ponctuel 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) (Figure. 17). 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 et infra national dans le cadre d'un bilan dédié à cet épisode de canicule.

**Figure 17.** Evolution de la mortalité hebdomadaire toutes causes, tous âges dans les Hauts-de-France, d'avril 2014 au 7 septembre 2020. *Source : Insee, services d'état-civil (Euromomo), au 7 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.

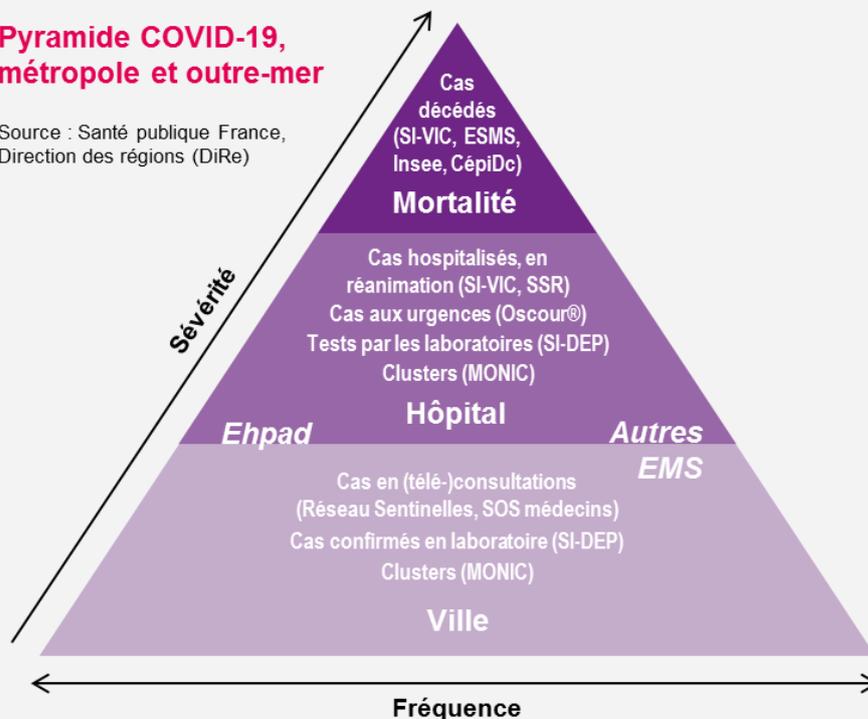
Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public

## 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/soins intensifs

#### Equipe de rédaction

Santé publique France  
Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie  
HANON Jean-Baptiste  
JEHANNIN Pascal  
JUNKER Tatiana  
MAUGARD Charlotte  
N'DIAYE Bakhao  
PONTIES Valérie  
PROUVOST Héléne  
SHAIKOVA Arnoo  
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](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

17 septembre 2020

**Numéro vert 0 800 130 000**

**7j/7 24h/24 (appel gratuit)**

#### Sites associés :

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

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

▶ [CépiDC](#)

**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

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 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

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)