

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 le taux d'incidence (TI) hebdomadaires ont continué d'augmenter dans la région, avec plus de 8000 nouveaux cas dépistés (TI de 136 cas/100 000 habitants). Le taux de positivité (6,8%) 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 dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais et continuent leur progression très marquée dans le département du Nord. Le taux d'incidence est actuellement supérieur aux seuils d'alerte (50 cas/10⁵ habitants) dans 4 des 5 départements (Nord, Pas-de-Calais, Oise et Somme).
- La reprise épidémique affecte toutes les classes d'âge mais particulièrement les jeunes adultes de 15 à 29 ans qui représentent près de la moitié (42%) des nouveaux cas recensés dans la région (TI de 246 cas/10⁵ habitants) en semaine 38.
- L'augmentation continue du nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation ainsi que la recrudescence récente des épisodes de COVID-19 dans les Etablissements de soins et médico-sociaux (ESMS) et Etablissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et l'explosion du nombre de nouveaux clusters 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.**

► Vulnérabilité des territoires au 24 septembre:

- * **Elevée : le Nord et le Pas-de-Calais depuis le 7 septembre, la Somme et l'Oise depuis le 24 septembre**
- * **Modérée : 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 et la zone littoral du Pas-de-Calais sont particulièrement affectées par la dégradation des indicateurs.

La progression de l'épidémie s'accompagne de la survenue de nombreux clusters de niveau 3 d'ampleur importante touchant des jeunes adultes suite à la fréquentation de lieux festifs et d'une augmentation des clusters touchant institutions hébergeant des populations fragiles (hôpitaux, Ehpad, autres établissements médico-sociaux).

Dans le département de l'**Aisne**, le niveau de vulnérabilité reste modéré avec une vigilance renforcée sur l'agglomération le secteur de St-Quentin où le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte (50 cas/10⁵ habitants).

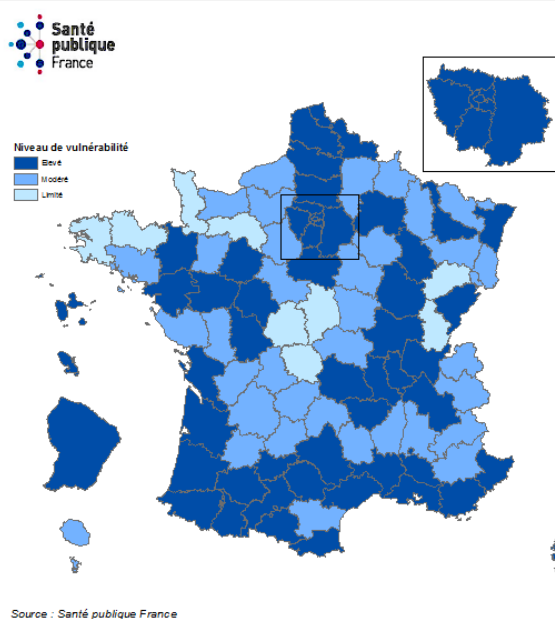


Figure 1 : Niveaux de vulnérabilité par département, France, au 24 septembre 2020

Les indicateurs clés

► Nombre régional de cas et de reproduction estimés

42714*
+ 8106 cas confirmés entre le
14/09/2020 et le 20/09/2020

* Cas confirmés de COVID-19 et d'infection à
SARS-CoV2 dans les Hauts-de-France au
22/09/2020

R effectif = 1,15 [IC95% : 1,12- 1,17]

Nombre de reproduction effectif sur 7 jours glissants (13 au 19 septembre)
estimé à partir des données SI-DEP

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

	Taux de positivité*en %		TI* pour 100000 personnes	
	Semaine 37	Semaine 38	Semaine 37	Semaine 38
Aisne-02	3,5	3,6	36,9	46
Nord-59	6,3	8,2	157,9	213,6
Oise-60	4,4	4,7	60	54,9
Pas-de-Calais-62	4,8	5,4	104,7	103,4
Somme-80	3,2	4,8	46,5	66,7
Hauts-de-France	5,4	6,8	110,1	135,9

► Recours aux soins

Surveillance en ville	Semaine 36	Semaine 37	Semaine 38
Nombre de (télé-)consultations pour Infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)	84	106	146
Nombre d'actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (SOS Médecins)	519	683	798

Surveillance à l'hôpital	Semaine 36	Semaine 37	Semaine 38
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages (Oscour®)	69	123	161

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

852 cas confirmés et probables de COVID-19 parmi les résidents
signalés jusqu'au 14 septembre 2020 répartis en 242 épisodes

dont **1** décès en institution

dont **3** décès à l'hôpital

► Pour en savoir plus :

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

Dans les Hauts-de-France, après l'augmentation continue depuis fin août (**Figure 2**) les recours à SOS médecins et la part d'activité pour suspicion de COVID-19 étaient stables ou en diminution en semaine 38 dans les 4 associations couvrant les agglomérations de la métropole lilloise, du Dunkerquois, de l'Amiénois et du Saint-Quentinois (**Figure 3**).

Les recours pour infection respiratoire ou suspicion de COVID-19 en médecine de ville (Réseau Sentinelles) continuent aussi d'augmenter en semaine 38. Le taux pour 100 000 habitants de (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë, estimé par le réseau Sentinelles était de 146 cas/100 000 habitants [min-max : 94-198] en semaine 38 (**Figure 4**).

En cette période de rentrée scolaire et de réouverture des collectivités d'enfants, 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).

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 20 septembre 2020 (*moyenne mobile 7 jours)

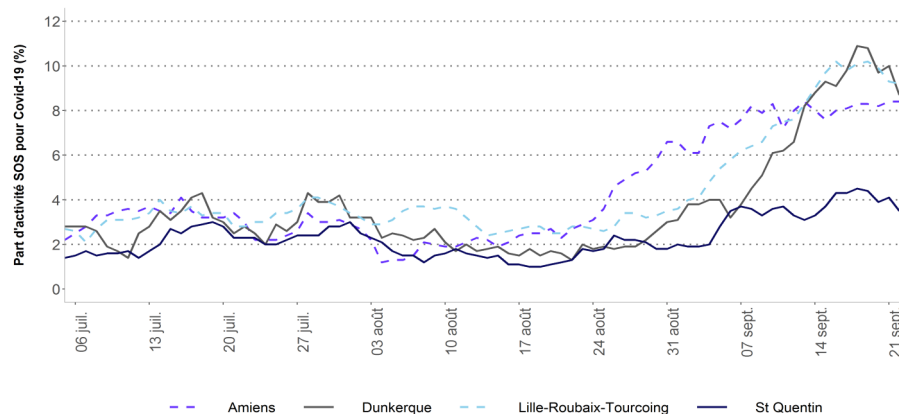
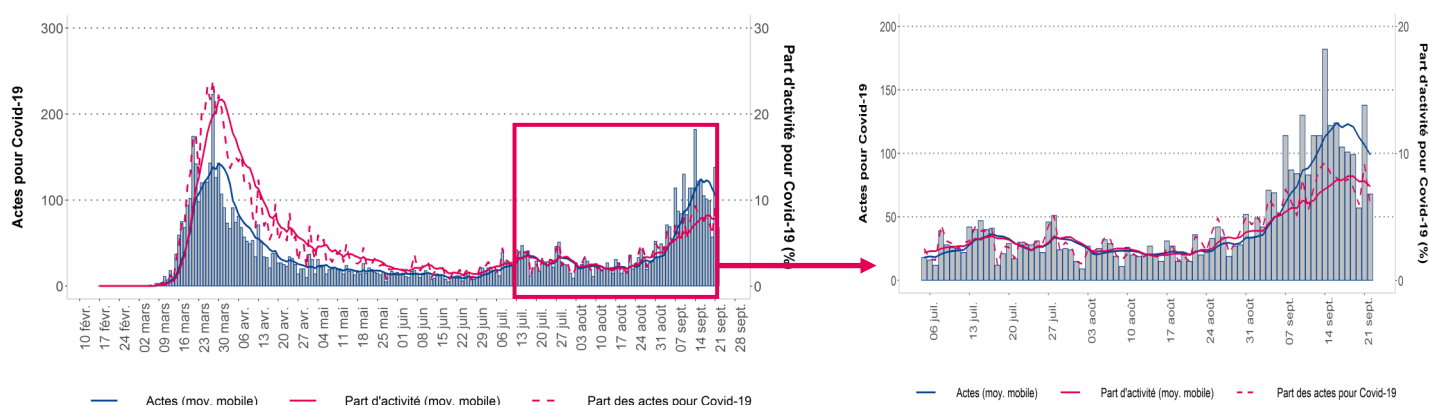


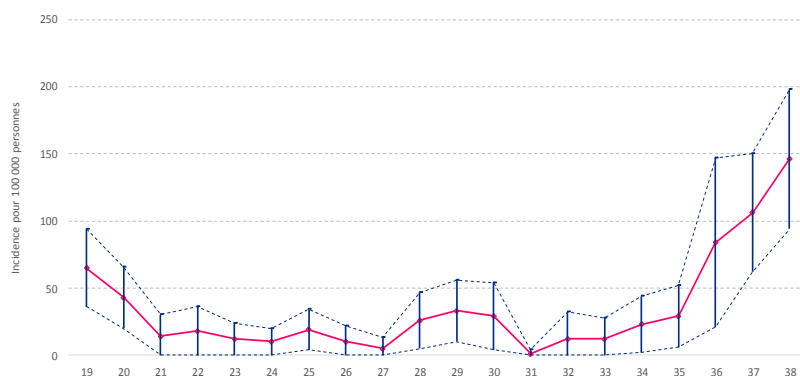
Figure 3. Evolution de la part des recours pour suspicion de COVID-19 dans chaque association SOS médecins des Hauts-de-France, du 2 mai au 21 septembre 2020 (*moyenne mobile 7 jours)

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 20 septembre 2020.

Source : Réseau Sentinelles, Inserm



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 au 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, le **taux de dépistage** a été multiplié par 4 depuis le 1er juillet pour atteindre actuellement 2000 tests pour 100 000 habitants au niveau régional, supérieur au taux national (1517 tests/10⁵). Les taux de dépistage, actuellement les plus élevés, supérieurs ou proches de la moyenne régionale, sont observés dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, où la reprise épidémique est la plus intense (**Figure 5a**). L'activité de dépistage a atteint un plateau depuis la semaine 37 dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais, de l'Oise et la Somme. Elle a encore légèrement augmenté en semaine 38 dans l'Aisne.

Le **taux de positivité régional (6,8%)**, en augmentation brutale à partir de la dernière semaine du mois d'août, a dépassé début septembre le seuil d'alerte (5 %), et il est actuellement supérieur au taux national (6,1%). En semaine 38, il a de nouveau augmenté dans le département du Nord (8,2 %), du Pas-de-Calais (5,4 %) et de la Somme (4,8%) où il est supérieur ou proche du seuil d'alerte. Il demeure globalement stable par rapport à la semaine 37 dans l'Oise (4,7 %) et l'Aisne (3,6 %) (**Figure 5b**).

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

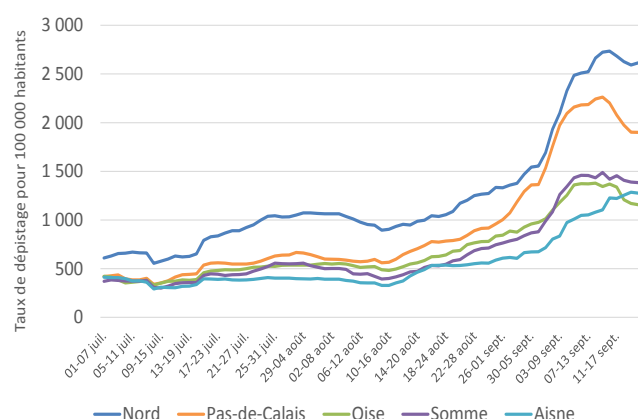
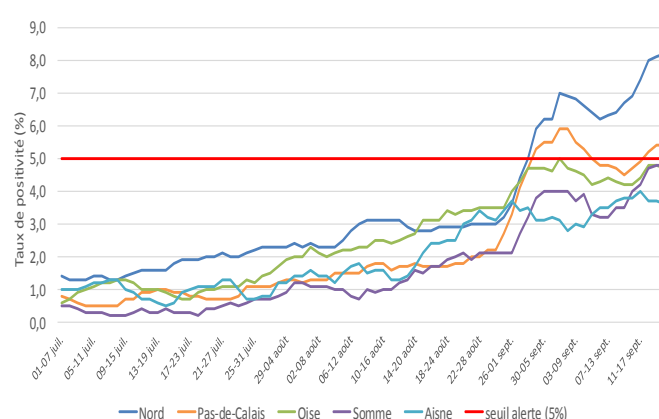


Figure 5b. Taux départementaux (sur 7 jours glissant) de positivité depuis le 1er juillet 2020. Source : SI-DEP.



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). 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 et les délais de consolidation des données transmises par les laboratoires. Ce paramètre doit être interprété en perspective avec les autres indicateurs de surveillance et les informations contextuelles (investigation virologiques de clusters, campagnes de dépistages de masse, saturation des capacités de diagnostic, augmentation des délais de consolidation de la base de données des résultats virologiques...).

Dans les Hauts-de-France, le nombre de reproduction effectif R, estimé à partir de SI-DEP sur la période du 16 au 22 septembre, était de **1,15 [1,12-1,17]**, significativement supérieur à 1. Le taux de reproduction, estimé à partir des données virologiques est en diminution ces 2 dernières semaines dans la région et au niveau national (**1,06 [IC95% : 1,05 - 1,07]**), reflétant probablement l'augmentation des délais de consolidation suite à l'augmentation importante des taux de dépistage ces dernières semaines.

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 continue de progresser. En semaine 38, la région des Hauts-de-France (136 cas /10⁵) est la région où le taux d'incidence est le plus élevé, très supérieur au taux d'incidence national (92,9 cas/10⁵), devant l'Île-de-France (133 cas/10⁵) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (133 cas/10⁵).

En semaine 38, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements du Nord (213,6 cas/10⁵), toujours en augmentation, et du Pas-de-Calais (103,4 cas/10⁵), stable ces deux dernières semaines. Dans les 3 départements de l'ex-Picardie, les taux d'incidence continuent de progresser lentement autour du seuil d'alerte, variant de 46,0 cas/10⁵ dans l'Aisne et 54,9 cas/10⁵ dans l'Oise. Enfin, dans la Somme, le TI à 66,7 cas/10⁵ a franchi le seuil d'alerte (Figures 6 et 7). Depuis la semaine dernière, le taux d'incidence régional a augmenté en grande partie du fait de la progression importante de l'épidémie dans le département du Nord. L'évolution des taux d'incidence est moins marquée dans les 4 autres départements à l'instar des taux de dépistage et de positivité.

L'évolution des indicateurs virologiques de suivi de l'épidémie (taux de dépistage, de positivité, d'incidence et de reproduction effectif), doivent être interprétés avec réserves compte tenu de la pression actuelle de l'épidémie sur les capacités diagnostiques (augmentation des délais de rendez-vous, de réalisation des tests et de consolidation des données). La prise en compte des critères de priorisation des tests de diagnostic, préconisés par les autorités sanitaires (prescription médicale, personnes présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 ou contacts d'un cas confirmé et personnels de santé), devrait ainsi permettre de faciliter l'accès au diagnostic et diminuer les délais de prise en charge pour les personnes les plus à risque.

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.*

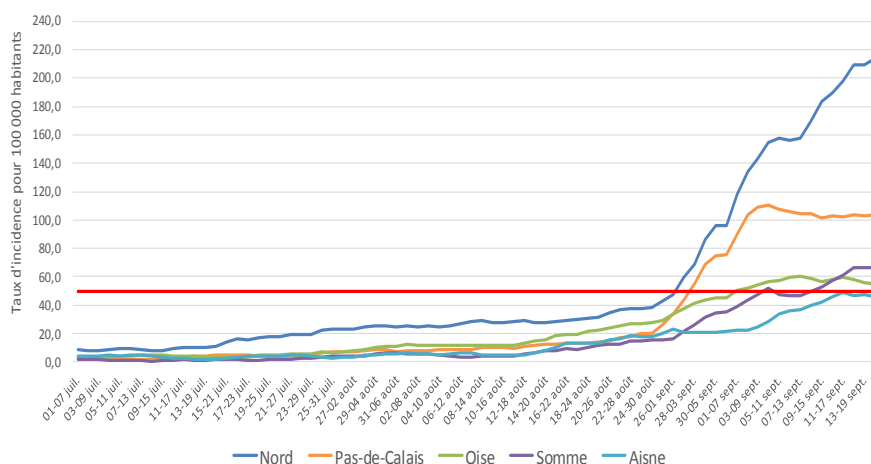
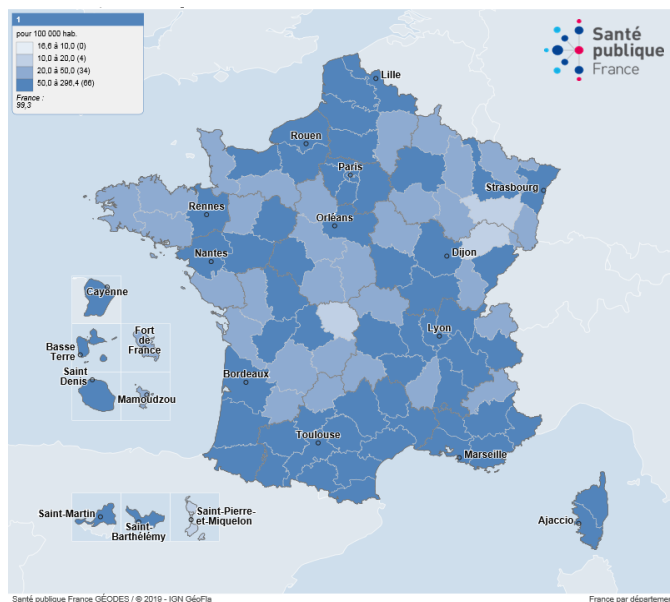


Figure 7. Taux d'incidence départementaux d'infection à SARS-CoV2 pour 100 000 habitants, France, du 14 au 20 septembre 2020

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 38 (données non consolidées), parmi l'ensemble des personnes testées (quel que soit le résultat du test), 59 % se déclaraient sans symptômes (60 % 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**).

La majorité des cas testés en semaine 37 (62 %) était symptomatique (données disponibles pour 6 294 cas). Cette proportion était en augmentation par rapport à la semaine 37 (58%) (**Figure 8**), du même ordre que celle observée au niveau national (61 %).

Le taux de positivité était de 4,5 % chez les personnes se déclarant sans symptômes et de 10,6 % chez les personnes symptomatiques. L'augmentation du nombre de nouveaux cas est plus importante chez les personnes symptomatiques que chez les asymptomatiques, ce qui confirme l'importance de la priorisation dans l'accès aux tests (les personnes symptomatiques étant prioritaires).

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. En semaine 38, on observe, sous réserve de consolidation des données, un début d'infléchissement des taux d'incidence chez les 15-30 ans et chez les 30-44 ans. Cette tendance sera à confirmer la semaine prochaine.

Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2 selon la présence de symptômes (539 751 cas décrits), depuis la semaine 27/2020 (29 juin), Hauts-de-France.

Source SI-DEP : données au 20 septembre

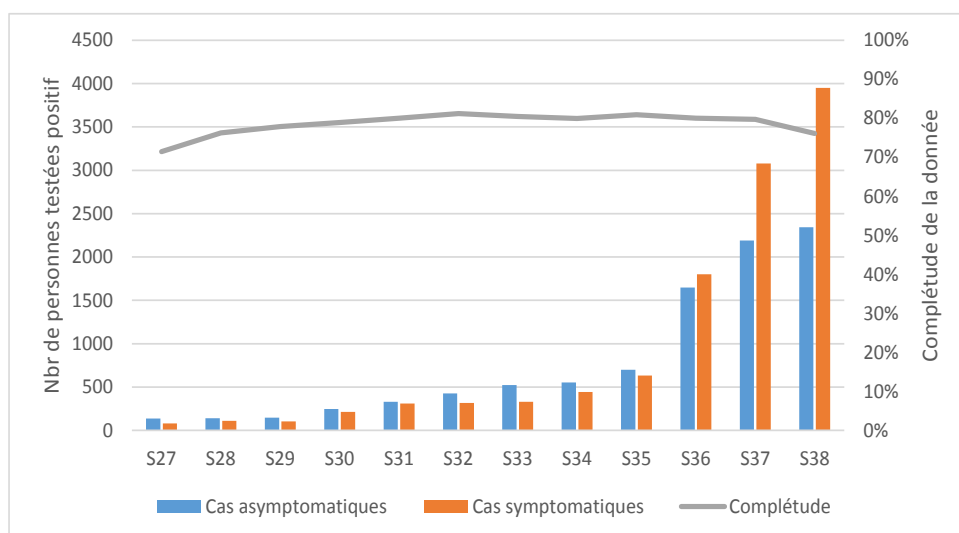
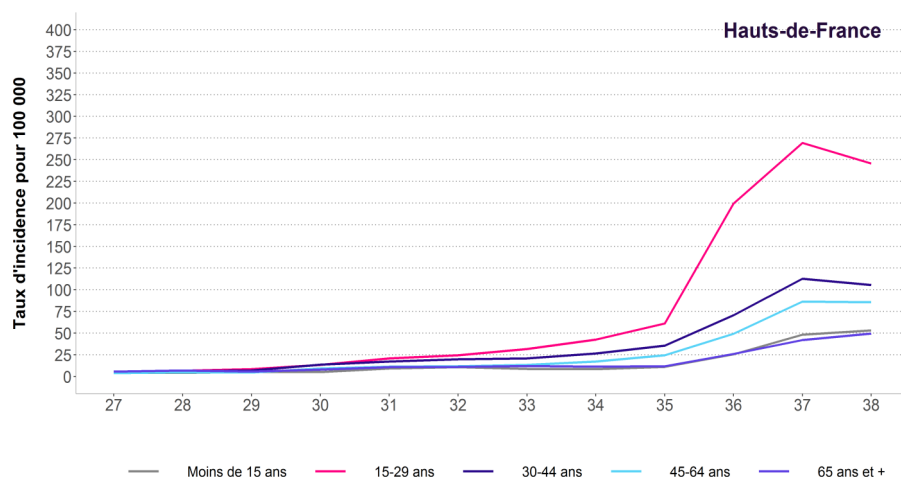


Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des cas confirmés de SARS-CoV-2 selon la classe d'âge depuis la semaine 27/2020 (29 juin), Hauts-de-France.

Source SI-DEP : données au 20 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 1% dans le Pas-de-Calais à 2,3 % dans l'Aisne et la Somme. Dans l'Aisne, 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. Dans l'Oise et le Pas-de-Calais, les taux sont probablement sous-estimés en raison de la complétude insuffisante du codage des diagnostics (Figure 10).

La moyenne sur 7 jours glissant, 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, bien qu'en augmentation, dans les départements de la Somme, l'Oise et l'Aisne (Figure 11). En semaine 38, avec 200 nouvelles hospitalisations et 44 nouvelles admissions pour Covid-19 en réanimation enregistrées dans les hôpitaux de la région, les taux d'hospitalisation (3,3 cas/100 000 habitants) et d'admission en réanimation (7,2 cas/1 000 000 habitants) ont pratiquement doublé par rapport à la semaine précédente. Le nombre hebdomadaire de nouveaux décès hospitaliers de COVID-19 est en augmentation avec 22 nouveaux décès signalés en semaine 38 chez des patients hospitalisés.

Au 21 septembre 2020, 275 patients étaient hospitalisés pour COVID-19 dans les hôpitaux des Hauts-de-France dont 55 en services de réanimation/soins intensifs.

Le taux de reproduction estimé à partir des recours aux soins d'urgences (Oscour®) $R_{\text{eff}}^{\text{Oscour}} = 1,32 [1,19-1,46]$ est significativement supérieur à 1 depuis 3 semaines. Celui estimé à partir des hospitalisations (SI-VIC) $R_{\text{eff}}^{\text{SI-VIC}} = 1,54 [1,34-1,75]$ est lui aussi significativement supérieur à 1 et en augmentation.

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 22 septembre 2020. *Source : Oscour®.*

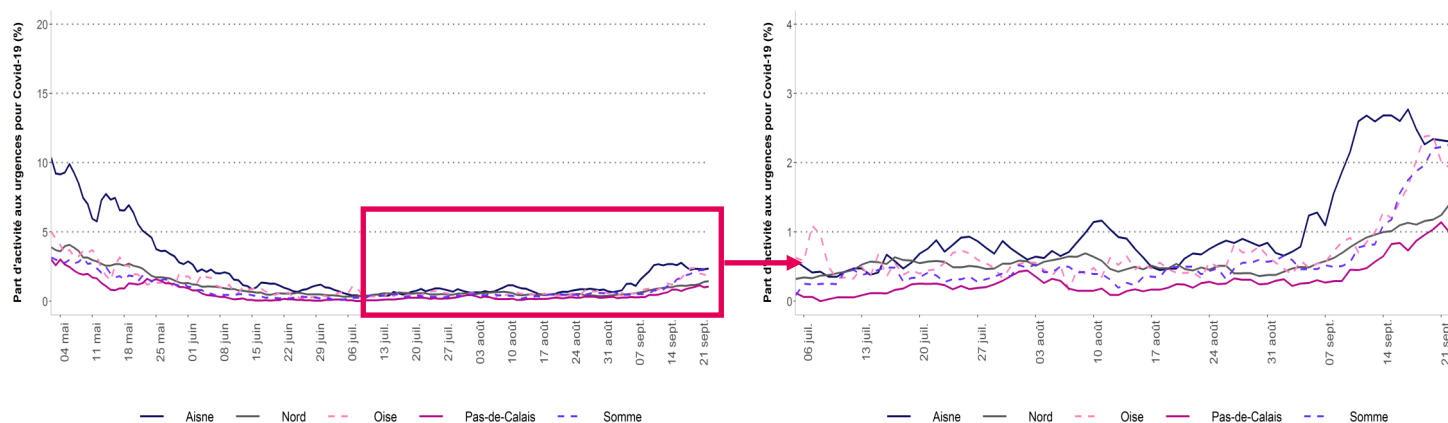
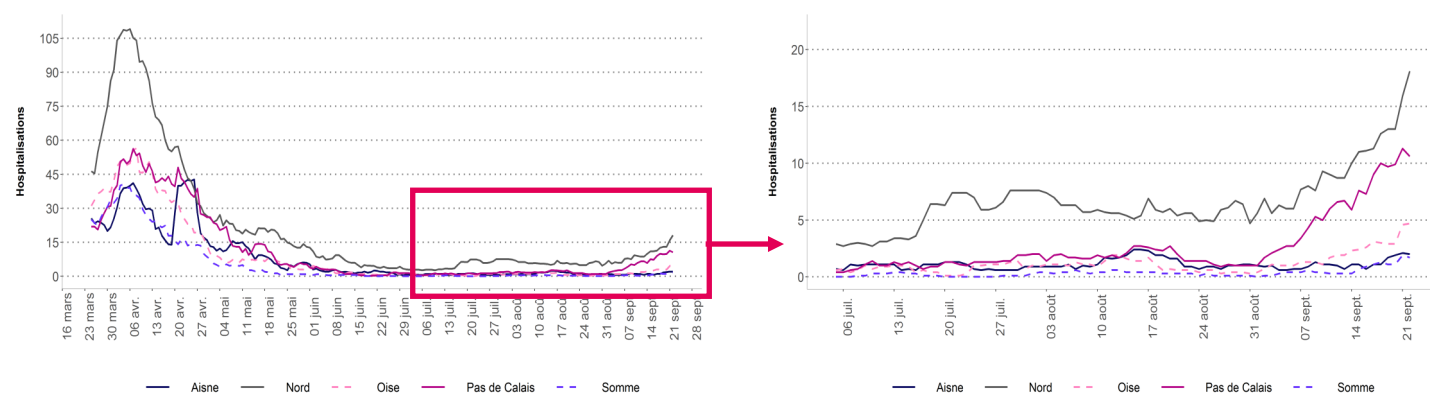


Figure 11. Moyenne glissante sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 dans les Hauts-de-France, au 22 septembre 2020. *Source : SI-VIC.*



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](#).

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^{er} août, et jusqu'au 24 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.

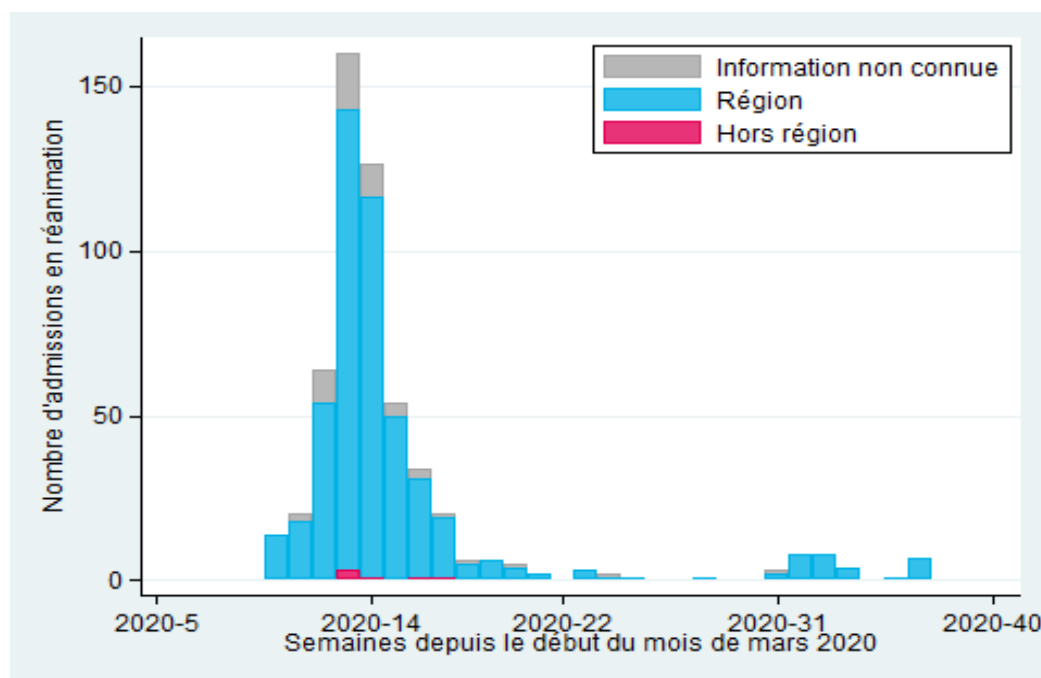
Pour l'ensemble des cas, la durée moyenne de symptomatologie avant admission en réanimation est de 8 jours. Pour les personnes sorties de réanimation, la durée moyenne d'hospitalisation en réanimation est de 11 jours.

Parmi les 32 cas signalés depuis le 1^{er} 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^{ère} vague, l'hypertension artérielle (59 % des cas) et le surpoids/obésité (56 %) (**Tableau 1**).

Depuis le 1^{er} 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 13. 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 24 septembre 2020.

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



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 1^{er} août et le 24 septembre 2020.

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

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	2	6,3%
Nombre de cas signalés	32		Prise en charge ventilatoire sur l'ensemble du séjour en réanimation*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	5	15,6%
Evolution renseignée	16	50,0%	Ventilation non invasive	5	15,6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	9	28,1%	O2 à haut débit	20	62,5%
Décès ¹	7	21,9%	Ventilation invasive	10	31,3%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	1	3,1%
Hommes	22	68,8%	Facteurs de risques (FDR)*		
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%
Répartition par classe d'âge			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%
Région de résidence des patients			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%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- 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%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) sur l'ensemble du séjour en réanimation	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%

¹ 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 22 septembre 2020, au total, 1 026 épisodes confirmés ou possibles 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 564 épisodes (55 %) survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 462 épisodes (45 %) dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS). Un total de 9 180 cas de COVID-19 (4 022 confirmés et 5 158 possibles) ont été recensés chez les résidents dans ces épisodes dont 922 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 710 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 21 septembre 2020. Chez le personnel des établissements et services médico-sociaux de la région Hauts-de-France, 2 091 cas confirmés et 2 791 cas possibles ont été rapportés

Depuis le 1^{er} juillet, 242 nouveaux épisodes ont été signalés, respectivement 102 (42 %) en établissements d'hébergement pour personnes âgées et 140 (58%) en autres EMS, pour un total de 852 cas de COVID-19 dont 3 décès à l'hôpital et 1 décès en établissement. Chez le personnel des établissements et services médico-sociaux de la région Hauts-de-France, 167 cas confirmés et 485 cas possibles ont été rapportés depuis le 1^{er} juillet. On observe, ces trois 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 (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 22 septembre 2020

		Ehpa ¹	Autres	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	102	140	242
	Cas confirmés ⁶	141	80	221
	Cas possibles ⁷	303	328	631
	Nombre total de cas ^{6,7}	444	408	852
	Cas hospitalisés ^{6,7}	26	3	29
	Décès hôpitaux ⁸	3	0	3
	Décès établissements ⁸	1	0	1
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	85	82	167
	Cas possibles ⁷	216	269	485
	Nombre total de cas ^{6,7}	301	351	652

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

²Hébergement 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)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

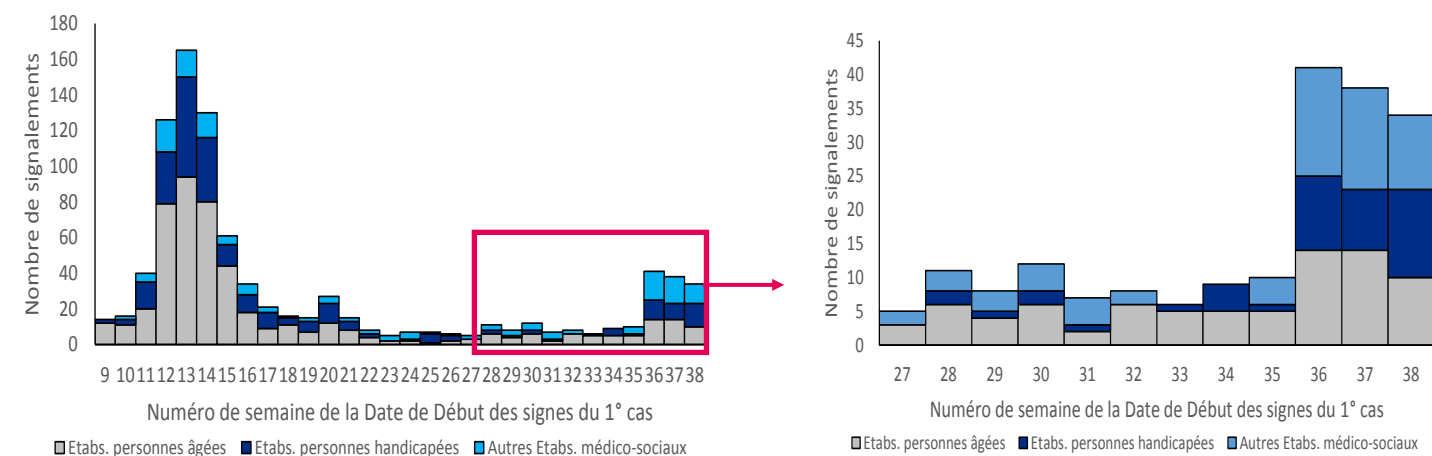
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas 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.

⁷Cas 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)

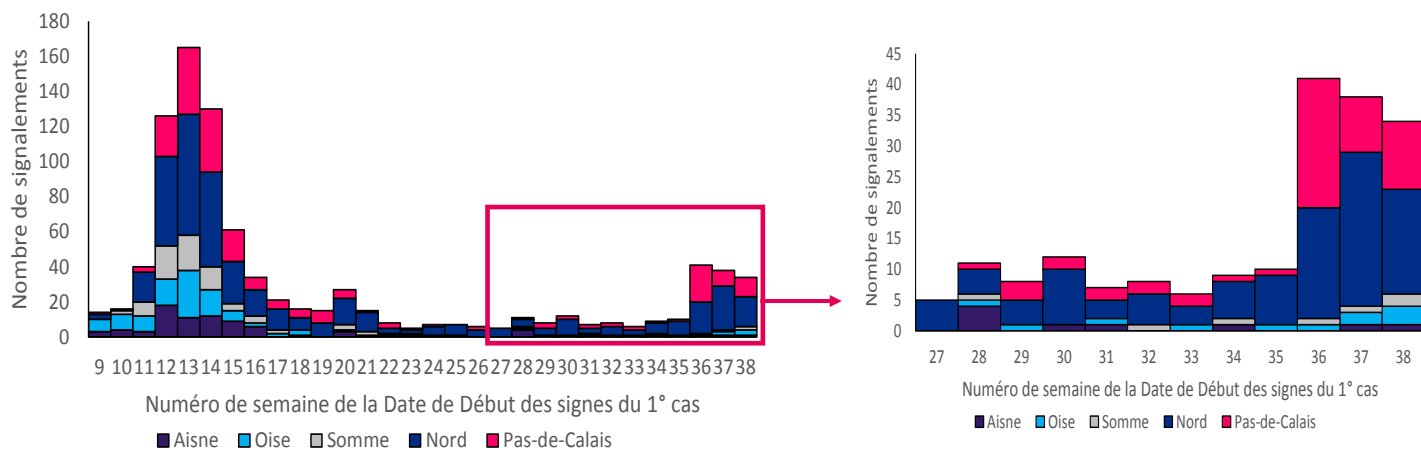
Figure 13. Distribution hebdomadaire des épisodes de COVID-19 survenus dans les EMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozanoo entre le 26 mars et le 22 septembre 2020, selon la date de début des signes du 1^{er} cas et le type d'établissement. **Source : Voozanoo, Santé publique France**



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 22 septembre 2020, selon de la date de début des signes du 1^{er} 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 de niveau 3 (foyers de transmission)

Dans les **Hauts-de-France**, **228 clusters** dont 32 en EHPAD ont été identifiés entre le 9 mai et le 24 septembre 2020 : 140 dans le Nord, 56 dans le Pas-de-Calais, 12 dans l'Oise, 10 dans l'Aisne, 10 dans la Somme.

Parmi les 196 clusters, survenus hors EHPAD et milieu familial restreint, 115 ont été clôturés, 26 sont considérés comme maîtrisés et 55 sont actuellement en cours d'investigation/gestion.

Parmi les **55 clusters en cours d'investigation/gestion** au 24 septembre 2020, 29 sont survenus dans le Nord, 14 dans le Pas-de-Calais, 6 dans la Somme, 4 dans l'Oise et 2 dans l'Aisne.

Depuis le début de la surveillance, les clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint) identifiés dans les Hauts-de-France concernent principalement le milieu professionnel (24 %), milieu scolaire et universitaire (18 %), établissements de santé (9 %), établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (10 %), et milieu familial élargi (7 %) (**Tableau 3**).

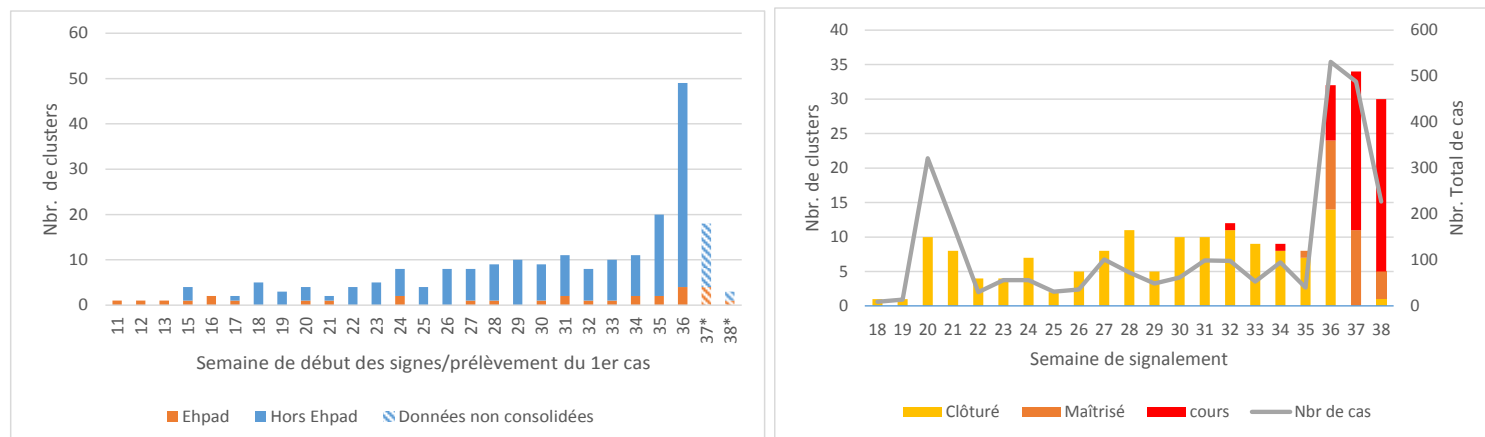
Depuis le 1er septembre, plus d'un tiers des clusters de niveau 3 identifiés dans la région des Hauts-de-France concernent le milieu scolaire et universitaire expliquant en partie la tendance hebdomadaire à la hausse observée depuis ces 2 dernières semaines depuis la reprise des activités scolaires et universitaires.

Le nombre de clusters signalés en Ehpads est aussi en augmentation ces 3 dernières semaines du fait de l'intensification de la circulation communautaire du SARS-CoV2 qui contribue à l'augmentation du risque d'introduction du virus dans les collectivités de personnes à risque (**Figure 15**).

Tableau 3. Typologie des clusters, hors Ehpads et milieu familial restreint, rapportés dans les Hauts-de-France entre le 9 mai et le 24 septembre 2020 et en France entre le 9 mai et le 21 septembre 2020 - (source *SI-MONIC*)

Type de collectivités (hors EHPAD et milieu familial restreint)	Hauts-de-France		France	
	N=196	%	N=2442	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	47	24	635	26
Etablissements de santé	25	13	273	11
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	14	7	197	8
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	18	9	106	4
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	8	4	290	12
EMS de personnes handicapées	9	5	89	4
Milieu scolaire et universitaire	36	18	383	16
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	2	1	47	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	6	3	26	1
Crèches	3	2	50	2
Etablissement pénitentiaires	0	-	25	1
Transport (avion, bateau, train)	1	1	30	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	3	2	19	1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autres	24	12	272	11

Figure 15. Distribution hebdomadaire des clusters rapportés dans les Hauts-de-France entre le 9 mai et le 24 septembre, selon le type de collectivité (Ehpads, hors Ehpads, N=223) et selon le statut (clôturé, maîtrisé ou en cours d'investigation, N=228) - (source : *SI-MONIC*).



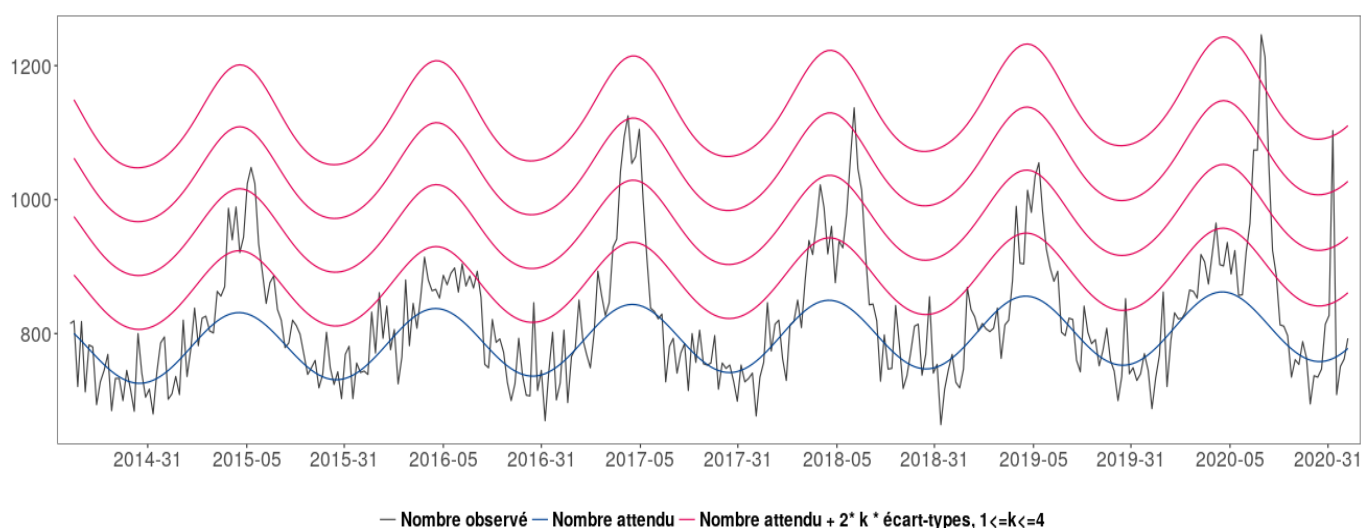
* données provisoires

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. 16**). 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 16. 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 14 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.

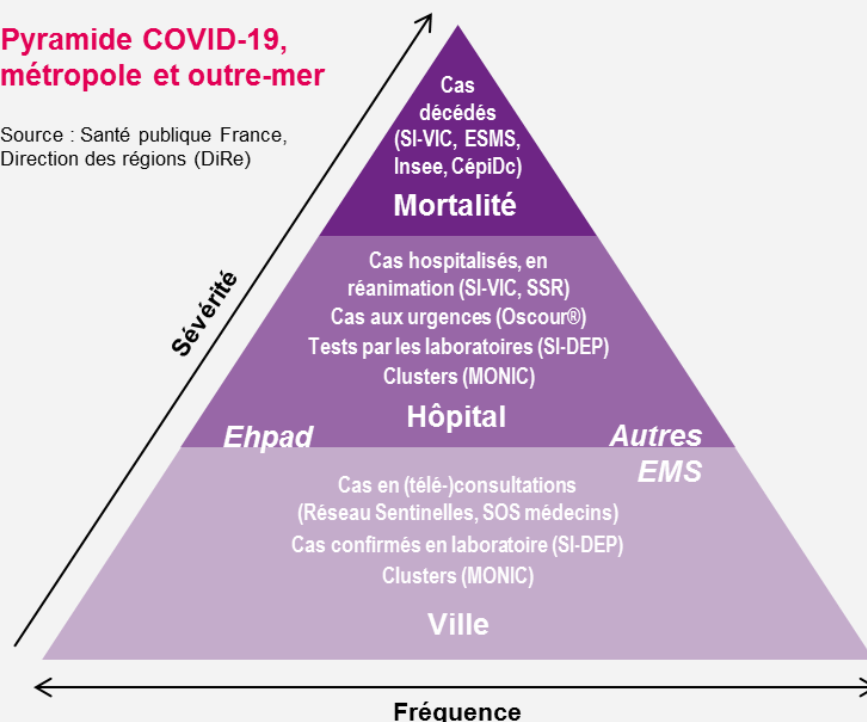
Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public

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)



CèpiDc-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

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

GOVERNEMENT.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
- Eviter 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

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Equipe de rédaction

Santé publique France
Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie
HANON Jean-Baptiste
JEHANNIN Pascal
JUNKER Tatiana
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhaoui
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
SHAIKOVA Arno
VAN BOCKSTAEL Caroline
WYNDELIS 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

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

► CèpiDC

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

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

World Health Organization