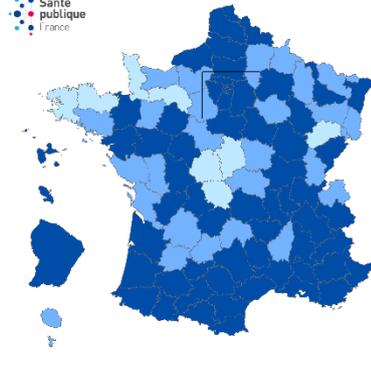


Surveillance Covid-19



Source : Santé publique France

Evolution des indicateurs

Nouveaux cas en région Hauts-de-France →

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

En médecine libérale : →

En médecine hospitalière :

- Services d'urgence →
- Hospitalisation : ↗
- Services de réanimation ↗

Niveau de vulnérabilité

- Elevé
- Modéré
- Limité

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la semaine précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Situation épidémiologique

En semaine 39, on observe, au niveau régional, une augmentation du taux de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation pour covid-19 ainsi que du nombre de décès chez les patients hospitalisés. Le nombre de nouveaux signalements d'épisodes suspects ou confirmés de Covid-19 déclarés par les établissements sociaux et médico-sociaux est en augmentation depuis la dernière semaine d'août de même que le nombre de clusters en établissements pour personnes âgées, soulignant l'augmentation du risque lié à l'intensification de la circulation communautaire du virus et son introduction dans les collectivités de personnes à risque. L'augmentation du taux d'incidence chez les plus de 65 ans confirme cette plus grande diffusion du virus vers les tranches d'âge et les personnes à risque de formes graves et fait craindre la poursuite des hospitalisations et des décès dans les semaines à venir.

Le taux d'incidence dans la région semblait se stabiliser en semaine 39. Le taux de positivité était en augmentation dans l'ensemble des départements en lien probablement avec les stratégies de priorisation et un dépistage plus ciblé. Cependant, l'allongement des délais de consolidation des données du système SI-DEP (taux d'incidence, de positivité et de dépistage) en lien avec la saturation des capacités de dépistage fragilisent ces observations et ces tendances restent à être confirmées avec la complétude des données dans les prochains jours.

Surveillance virologique

Le taux d'incidence en semaine 39 était stable (140,9 cas/100 000 habitants) par rapport à la semaine précédente. On observe la même tendance dans toutes les classes d'âges à l'exception des plus de 65 ans où l'incidence est en augmentation. A l'échelle infrarégionale, le taux d'incidence chez les plus de 65 ans était supérieur au seuil de 100/100 000 habitants dans le département du Nord et supérieur au seuil de 50/100 000 habitants dans le Pas-de-Calais. Il était en augmentation dans les 5 départements de la région.

	Taux de positivité (%)		Nouveaux cas/100000 personnes	
	Semaine 38	Semaine 39	Semaine 38	Semaine 39
Aisne-02	3,6	5,2	46,8	48,5
Nord-59	8,3	9,3	226,2	204,4
Oise-60	4,8	8,4	70,9	97,1
Pas-de-Calais-62	5,6	6,6	118,9	105,8
Somme-80	4,8	6	74,2	90,9
Hauts-de-France	6,8	8,2	148,2	140,9

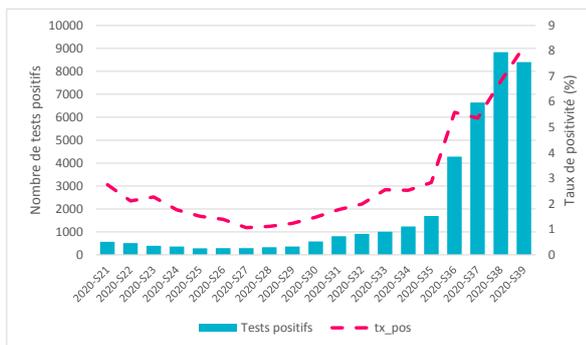


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests SARS-Cov2 positifs (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche), SI-DEP, Hauts-de-France, du 18 mai 2020 au 27 septembre 2020.

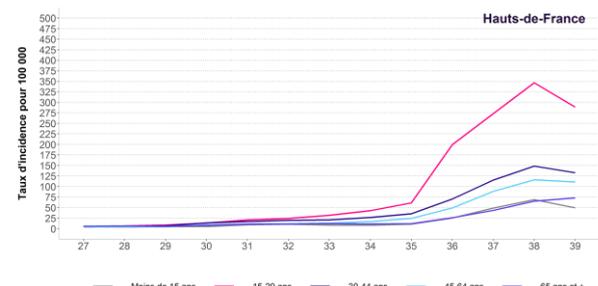


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de tests positifs à SARS-Cov2 par classe d'âges, SI-DEP, Hauts-de-France, du 29 juin 2020 au 27 septembre 2020.

Surveillance en ville

La part d'activité des recours à SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 avait légèrement diminué en semaine 39 (7,0 %) par rapport à la semaine précédente (8,2 %). La diminution de la part d'activité pour Covid-19 concerne essentiellement les 3 associations SOS-médecins du Nord et de la Somme. Dans l'Aisne, la part d'activité pour Covid-19 reste stable. On observe cette même tendance pour les recours pour infection respiratoire ou suspicion de Covid-19 en médecine de ville (Réseau sentinelles). Le nombre de (télé) consultations estimé par le réseau Sentinelles était de 133 pour 100 000 habitants en semaine 39

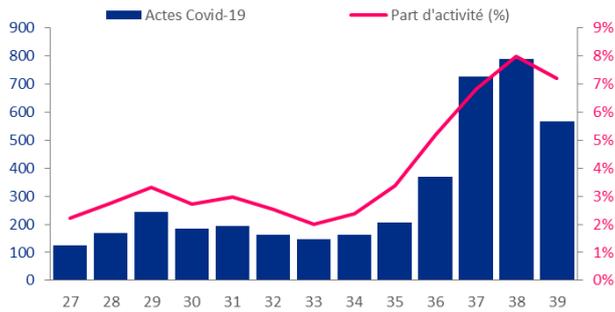


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 29 juin au 27 septembre 2020.

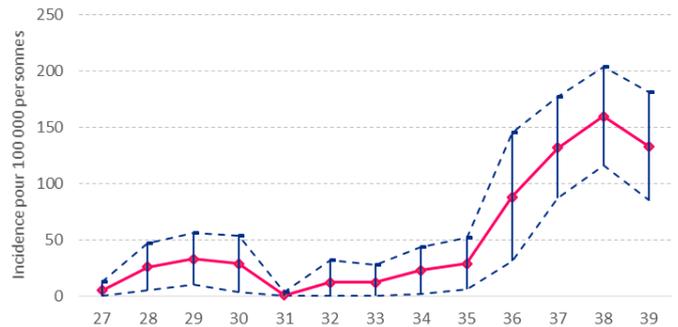


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 29 juin au 27 septembre 2020

Surveillance en milieu hospitalier

Le taux régional de recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 39 était stable (1,5 %) par rapport à la semaine précédente. Il restait à un niveau faible malgré l'augmentation observée ces dernières semaines. Il varie de 2,0 % dans l'Oise à 0,8 % dans le Pas-de-Calais.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continuait d'augmenter en semaine 39 de même que le nombre de nouvelles admissions en réanimation. Le nombre de nouveaux décès augmente aussi dans la région. En semaine 39, 32 nouveaux décès de Covid-19 ont été déclarés chez des patients hospitalisés (versus 10 en semaine 38).

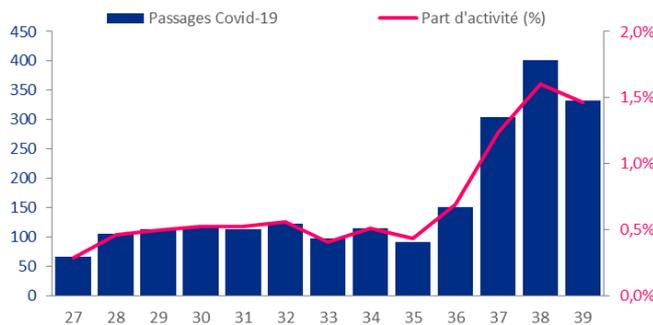


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicions de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 29 juin au 27 septembre 2020

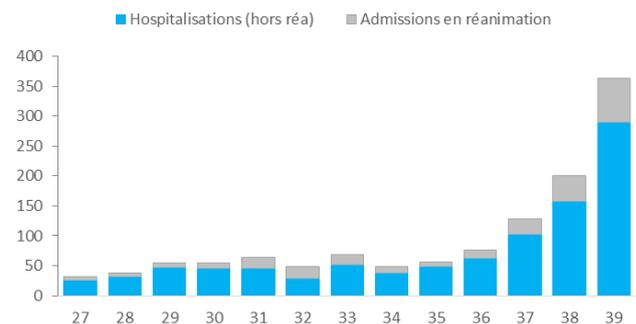


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre d'hospitalisation pour Covid-19 (dans les services de réanimation et en hospitalisations conventionnelles (hors réa)), SIVIC, Hauts-de-France, du 29 juin au 27 septembre 2020

Surveillance en services et établissements médico-sociaux

En semaine 39, 57 nouveaux épisodes COVID-19 avec au moins un cas confirmé ont été signalés à l'ARS dont la majorité (66 %) avec au moins un cas confirmé parmi les résidents au moment du signalement. Parmi les épisodes signalés en semaine 39, 24 concernaient des établissements d'hébergement de personnes âgées (EHPA). On observe depuis ces 4 dernières semaines, une augmentation du nombre de signalements en lien avec l'augmentation de la circulation communautaire du virus. Depuis le 1er juillet, 234 épisodes avec au moins un cas confirmé de Covid-19 ont été signalés, pour un total de 594 cas confirmés parmi les résidents et le personnel, 47 résidents ont été hospitalisés et 9 sont décédés.

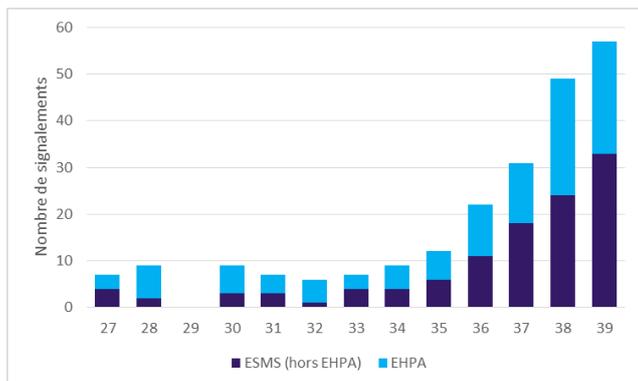


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmés) de cas de COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozano®, Hauts-de-France, du 29 juin au 27 septembre 2020

	EHPA	Autres EMS	ESMS
Signalements d'épisodes	120	114	234
Cas confirmés	242	118	360
Cas hospitalisés	41	6	47
Chez les résidents			
Décès hôpitaux	5	0	5
Décès établissements	4	0	4
Chez le personnel			
Cas confirmés	127	107	234

EHPA : établissement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements)
EMS : établissement médico-social
ESMS : regroupe les EHPA et EMS

Tableau 1 - Nombre de signalements d'épisodes (avec au moins un cas confirmés), de cas, d'hospitalisation et de décès de COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres ESMS, Voozano®, Hauts-de-France, du 1^{er} juillet au 27 septembre 2020

Surveillance des foyers de transmission (clusters)

En semaine 39, 52 nouveaux clusters de niveau 3 dont 9 en EHPAD ont été signalés à Santé publique France par l'ARS via les activités de contact-tracing, dont 32 dans le Nord, 11 dans le Pas-de-Calais, 5 dans la Somme, 1 dans l'Aisne et 3 dans l'Oise. Le nombre de signalements de clusters a augmenté en semaine 39, et 4 clusters en milieux universitaires sont en situation d'échappement avec une persistance de chaînes de transmission non identifiées, une augmentation du nombre de contacts et le peu d'efficacité des mesures de contrôles.

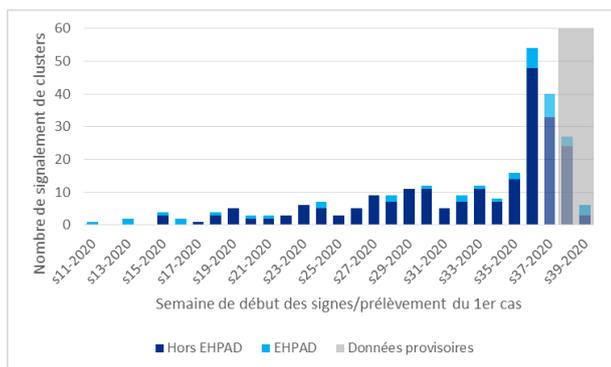


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de clusters rapportés selon le type de collectivité (EHPAD, hors EHPAD, N=268), SI-MONIC, Hauts-de-France, du 9 mars au 27 septembre.

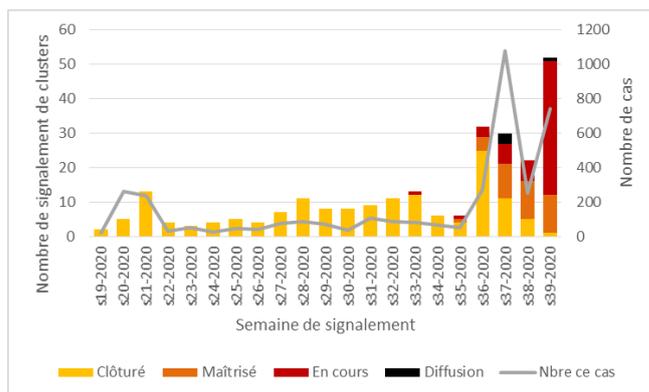


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de clusters selon le statut (N=273), SI-MONIC, Hauts-de-France, du 9 mars au 27 septembre

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpac ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHRU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France.

Méthode

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).



Equipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie
HANON Jean-Baptiste
JEHANNIN Pascal
JUNKER Tatiana
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhaou
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
SHAIYKOVA Arnoo
VAN BOCKSTAELE Caroline
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
02 octobre 2020

Contact
Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr
Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr