

## Actualités

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

Le nombre de nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV2 et les taux d'incidence hebdomadaire poursuivaient leurs augmentations, avec 1212 nouveaux cas dépistés en semaine 34 (TI de 20,3/10<sup>5</sup>) *versus* 1008 (TI de 16,8/10<sup>5</sup>) la semaine précédente pour un taux de dépistage plus élevé en semaine 34.

En semaine 34, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés chez les 15-29 ans (41,6/10<sup>5</sup>). Le taux de positivité reste stable par rapport à la semaine précédente (2,5%).

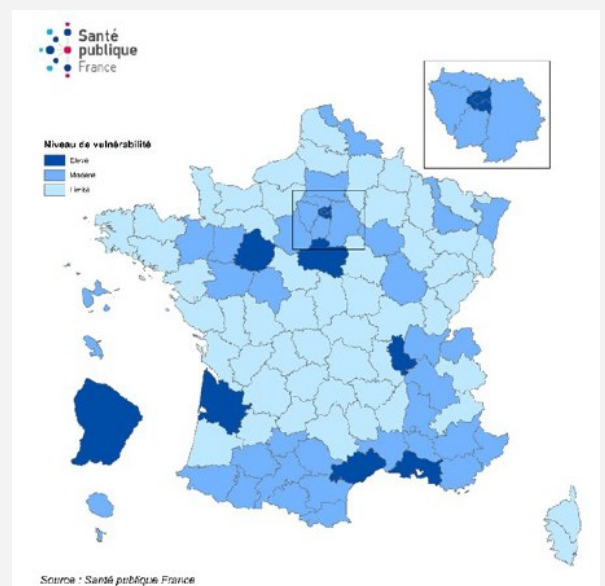
Parmi les 10 clusters en cours d'investigation/gestion dans la région, la majorité se situe dans le département du Nord (6).

### ► Maintien du classement de vulnérabilité:

- \* **modéré dans les départements de l'Oise du Nord**
- \* **limitée pour l'Aisne, le Pas-de-Calais et la Somme, recommandation de vigilance renforcée**

En semaine 34, dans les 3 autres départements de l'Aisne, du Pas-de-Calais et de la Somme, l'augmentation du taux d'incidence et le dépassement du seuil de vigilance plus récents conduisent, ce jour, à maintenir le niveau de vulnérabilité limitée pour ces 3 départements avec recommandation de vigilance renforcée et réévaluation de la tendance et du contexte épidémiologique sur les prochains jours afin de confirmer ou non la tendance récente.

Dans les départements du Nord et de l'Oise, les situations d'hyperendémicité observées sur la métropole lilloise et la communauté d'agglomérations de Creil sud Est font l'objet d'un suivi renforcé et d'un renforcement des mesures barrières et des recommandations de prévention. Ces situations d'hyperendémicité en zones urbaines doivent faire craindre une dégradation de la situation sanitaire avec la reprise des activités et la réouverture des collectivités dans un contexte sanitaire national qui se dégrade dans la plupart des régions.



**Niveau de vulnérabilité par département, France, au 26 août 2020** (Source : Santé publique France)

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

## Les indicateurs clés

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

**21 770\***  
+ 1212 cas confirmés entre le  
17/08/2020 et le 23/08/2020

\* Cas confirmés de COVID-19 et d'infection à SARS-CoV2 dans les Hauts-de-France au 28/08/2020

**R effectif = 1,17 [IC95% : 1,10- 1,24]**

Nombre de reproduction effectif sur 7 jours glissants (16 au 22 août) estimé à partir des données SI-DEP

### ► Taux de positivité et d'incidence

	Taux de positivité*en %		TI* pour 100000 personnes	
	Semaine 33	Semaine 34	Semaine 33	Semaine 34
Aisne-02	1,5	<b>2,4</b>	4,9	<b>12,7</b>
Nord-59	3,1	<b>2,8</b>	27,7	<b>29,2</b>
Oise-60	2,4	<b>3,1</b>	11,5	<b>19</b>
Pas-de-Calais-62	1,7	<b>1,7</b>	9,7	<b>12,8</b>
Somme-80	0,9	<b>1,6</b>	3,7	<b>8,2</b>
Hauts-de-France	2,5	<b>2,5</b>	16,8	<b>20,3</b>

### ► Recours aux soins

Surveillance en ville	Semaine 32	Semaine 33	Semaine 34
Nombre de (télé-)consultations pour Infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants ( <b>Réseau Sentinelles</b> )	12	8	<b>17</b>
Nombre d'actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes ( <b>SOS Médecins</b> )	225	184	<b>229</b>

Surveillance à l'hôpital	Semaine 32	Semaine 33	Semaine 34
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages ( <b>Oscour®</b> )	56	41	<b>50</b>

\*Données à interpréter avec précaution : peu de médecins ont participé au réseau Sentinelles en semaine 31

### ► Surveillance dans les EMS dont Ehpad

**8372** cas de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 25 août 2020 répartis en 856 épisodes

dont <b>714</b> décès en institutions
dont <b>534</b> décès à l'hôpital

### ► Pour en savoir plus :

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

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

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

Dans les Hauts-de-France, le nombre de reproduction effectif  $R$ , estimé à partir de SI-DEP sur la période du 16 au 22 août, était de **1,17 [IC95% : 1,10-1,24]** sur 7 jours, l'estimation est significativement supérieure à 1, ce qui indique que l'épidémie est en progression au niveau régional. **Au niveau national**, le nombre de reproduction a été estimé à **1,38 [IC95% : 1,37 - 1,40]** sur 7 jours glissants, significativement supérieur à 1; 13 régions métropolitaines présentent un  $R$  significativement supérieur à 1 (SI-DEP) (cf. [PE national](#))

## Surveillance en ville

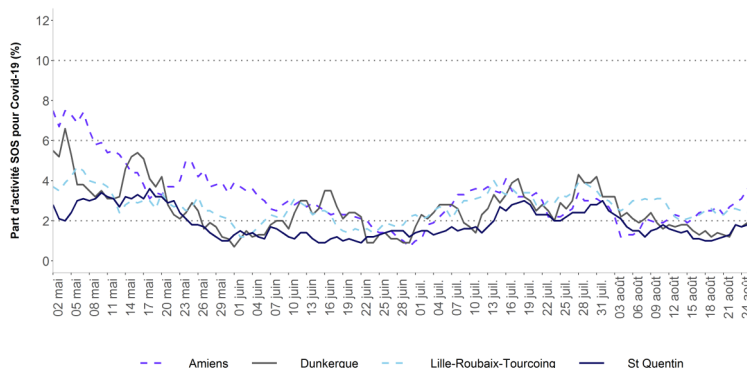
Les recours pour infection respiratoire ou suspicion de COVID-19 en médecine de ville (Réseau Sentinelles et SOS médecins) sont globalement en légère augmentation.

Chez les SOS-Médecins de la région, la part d'activité pour suspicion de COVID-19 demeure faible et en légère augmentation (2,2%) en semaine 34 (vs 1,8 % semaine 33) (**Figure 1**). Cette augmentation des recours pour infections respiratoires est probablement aussi en partie liée à la circulation d'autres virus responsables de tableaux d'infections respiratoire (ex : rhinovirus). Le taux pour 100 000 habitants de (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë, était estimé par le réseau Sentinelles en semaine 34 à 17 cas/100 000 habitants [min-max : 0-38] (**Figure 2**).

### Actes/consultations SOS médecins

**Figure 1.** Part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19. SOS médecins Hauts-de-France, du 2 mai au 24 août 2020.

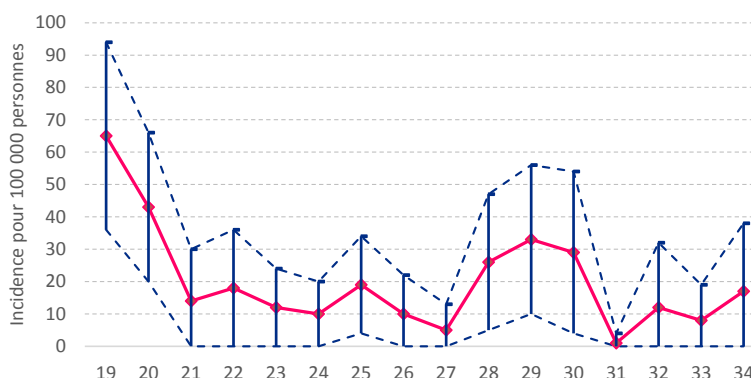
**Source :** SOS Médecins Dunkerque, Lille-Roubaix –Tourcoing, Saint-Quentin et Amiens (SurSaUD®, Santé publique France).



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

**Figure 2.** Taux hebdomadaires estimés pour 100 000 habitants de (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë, Hauts-de-France, du 22 mars au 23 août 2020.

**Source :** Réseau Sentinelles



# Surveillance virologique

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

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

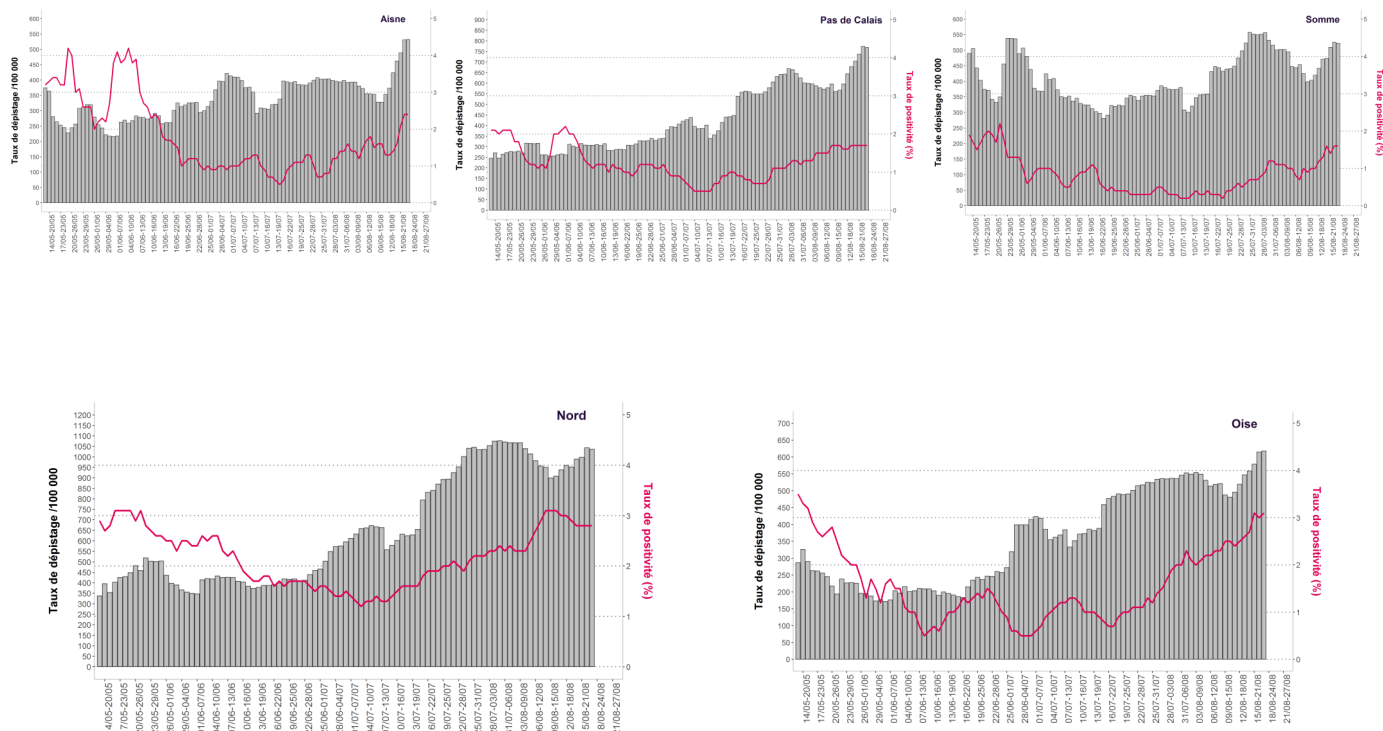
## Activité de dépistage et taux de positivité

Dans les Hauts-de-France en semaine 34, le **taux de dépistage était en augmentation**. Au niveau régional, il était de 810 tests pour 100 000 habitants — inférieur à celui observé en France (1031/100 000 habitants) — et variait de 508/10<sup>5</sup> dans la Somme à 1031/10<sup>5</sup> dans le département du Nord.

En semaine 34, le **taux de positivité** régional est stable (2,5 %) par rapport la semaine précédente. Il variait de 1,6 % dans la Somme à 3,1 % dans le département de Nord. Il était en augmentation dans les départements de l'Oise (2,4 % en semaine 33 versus 3,1 %) de l'Aisne (1,5 % en semaine 33 versus 2,4 %) et de la Somme (0,9 % en semaine 33 versus 1,6 %). Il est stable dans le Pas-de-Calais (1,7%) et en diminution dans le Nord (2,8%) en semaine 33 versus 3,1) (**Figures 3**).

**En France métropolitaine**, le taux de positivité national hebdomadaire était de 3,7 % (calculé sur les tests valides) en forte augmentation par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (3,1 % en S33).

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



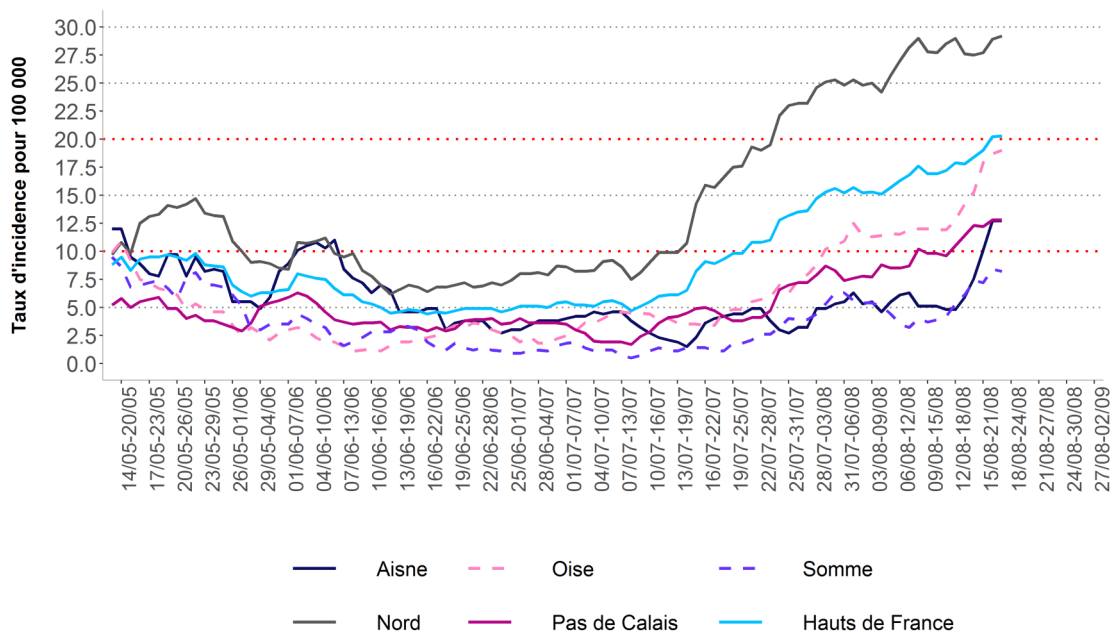
## Incidence des cas confirmés

Dans les Hauts-de-France, le **taux d'incidence** régional, en semaine 34 continue d'augmenter. Il était de 20,3 cas /100 000 habitants, inférieur au **taux estimé en France métropolitaine (37,8/10<sup>5</sup>) (Figure 5).**

Le **taux d'incidence est en augmentation dans tous les 5 départements** et varie de 28,7/ 10<sup>5</sup> dans le Nord à 8,4/10<sup>5</sup> dans la Somme .

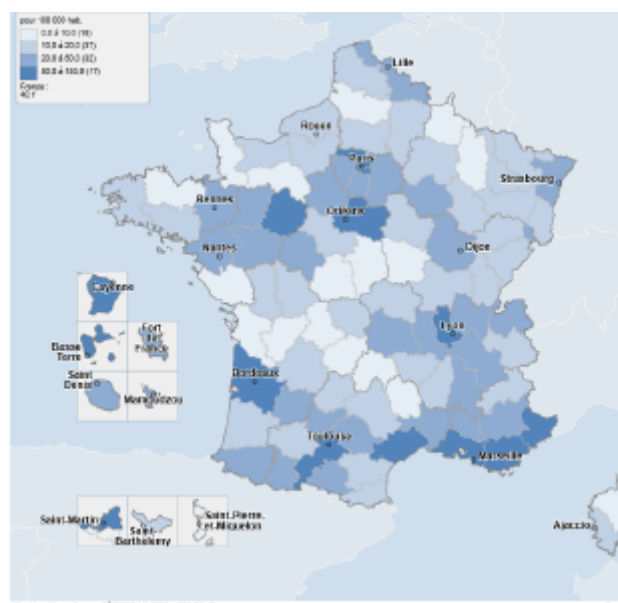
Il est supérieur au seuil de vigilance (10/10<sup>5</sup>) dans 4 des 5 départements (Nord, Pas-de-Calais, Oise, Aisne). Il se rapproche du seuil dans la Somme (Figure 4).

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



**Figure 5.** Taux d'incidence départementaux de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants, France, du 03 au 23 août 2020

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



## Surveillance à l'hôpital

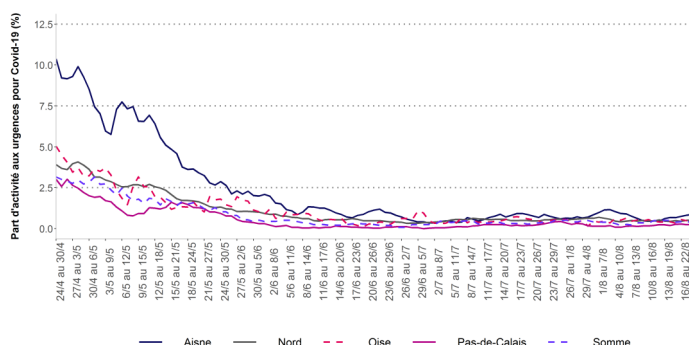
La part des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 enregistrés dans les hôpitaux participant au réseau OSCOUR® demeure à un niveau faible dans la région (< 1%) (Figure 6).

La moyenne, lissée sur 7 jours, des hospitalisations pour COVID-19 demeure globalement stable à un niveau faible dans la région (Figure 7). Le taux (pour 100 000 habitants) de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et le taux (pour 1 000 000 habitants) de nouvelles admissions en réanimation sont en diminution par rapport à la semaine précédente.

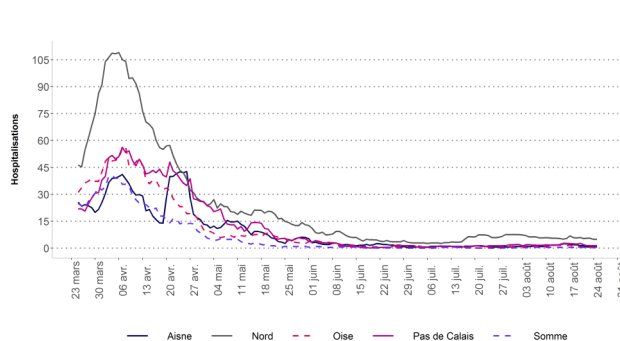
Au total, depuis le début de l'épidémie, 10 232 patients ont été hospitalisés pour COVID-19 dans les hôpitaux des Hauts-de-France, dont 8 679 (85%) en hospitalisation conventionnelle et 1 553 (15%) en réanimation/soins intensifs. Au 24 août 2020, 464 patients sont hospitalisés pour COVID-19 dans les hôpitaux des Hauts-de-France dont 36 en services de réanimation/soins intensifs.

### Passages aux urgences et hospitalisations

**Figure 6.** Part (en %) glissante sur 7 jours des recours aux urgences pour suspicions de COVID-19 dans les Hauts-de-France, au 24 août 2020. Source : Oscour®.



**Figure 7.** Moyenne glissante sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 dans les Hauts-de-France, au 24 août 2020. Source : SI-VIC.



## Surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

La surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation, animée par les Cellules régionales de Santé publique France, a débuté mi-mars 2020 et s'est arrêtée début juillet. Face à la hausse des indicateurs épidémiologiques et le placement de 2 départements de la région Hauts-de-France en vulnérabilité modérée (le Nord depuis le 24 juillet et de le département de l'Oise, le 11 août), il a été décidé de reprendre cette surveillance. Cette surveillance s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves de COVID-19 admis dans les services de réanimation dans la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de Santé publique France.

Entre le 16 mars et le 30 juin 2020 (date de fin de la surveillance), 517 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation, participant à la surveillance sentinelle avaient été signalés dans la région Hauts-de-France. Depuis la reprise de la surveillance le 1er août, et jusqu'au 26 août 2020, 24 nouveaux cas ont été signalés pour des personnes admises en réanimation entre le 1er et le 23 août. Cela porte à 541 le nombre total de cas signalés depuis le début la surveillance (Figure 8). Concernant les 24 nouveaux cas signalés, ils ont débuté leurs signes cliniques entre le 20 juillet et le 13 août, la moyenne d'âge est de 64 ans (dont 1 enfant de moins de 15 ans), plus des deux tiers résident dans le département du Nord, et tous les cas avaient au moins un facteur de risque rapporté.

Sur l'ensemble des 541 cas signalés depuis le début de la surveillance, la grande majorité (81,1%) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 et les 2 principales comorbidités rapportées sont le surpoids/obésité (40,5% des cas) et l'hypertension artérielle (39,6%) (Tableau 1).

**Tableau 1** : Description des cas graves de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Hauts-de-France, au 26 août 2020.

			N	%				N	%		
<b>Cas admis en réanimation</b>					<b>Co-infections</b>						
<b>Nombre de cas signalés</b>					<b>34</b>						
<b>Evolution</b>					<b>6,3%</b>						
<b>Evolution Renseignée</b>					<b>Prise en charge ventilatoire*</b>						
Evolution Renseignée	251	46,4%	Oxygénation (masque/lunette)		75	13,9%	Ventilation non invasive		48	8,9%	
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	175	69,7%	O2 à haut débit		154	28,5%	Ventilation invasive		327	60,4%	
Décès <sup>1</sup>	76	30,3%	Assistance extracorporelle		21	3,9%					
<b>Répartition par sexe</b>					<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>						
Hommes	392	72,5%	Aucun facteur de risque		80	14,8%	Avec facteur de risque parmi :				
Femmes	149	27,5%	Diabète de type 1 et 2		139	25,7%	Diabète de type 1 et 2				
Sexe-Ratio H/F	2,6		HTA** depuis le 6/04		122	39,6%	HTA** depuis le 6/04				
<b>Répartition par classe d'âge</b>					Pathologie pulmonaire					88	16,3%
0-14 ans	5	0,9%	Pathologie cardiaque					117	21,6%		
15-44 ans	43	7,9%	Pathologie neuro-musculaire					20	3,7%		
45-64 ans	209	38,6%	Pathologie rénale					38	7,0%		
65-74 ans	194	35,9%	Immunodéficience					37	6,8%		
75 ans et plus	89	16,5%	Pathologie hépatique**					6	1,1%		
<b>Région de résidence des patients</b>					Surpoids / Obésité (IMC <sub>≥</sub> 25)***					219	40,5%
Hauts-de-France	484	89,5%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])					52	9,6%		
Hors Région	6	1,1%	- Obésité (IMC [30 ; 39])					91	16,8%		
Inconnue	51	9,4%	- Obésité morbide (IMC $\geq$ 40)					73	13,5%		
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>					- IMC non renseigné					3	0,6%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,2 / 8	[-2 ; 34]	Grossesse					2	0,4%		
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>					Prématurité					0	0,0%
SDRA mineur	52	9,6%	Autres facteurs de risque					71	13,1%		
SDRA modéré	148	27,4%	NSP / Inconnu					22	4,1%		
SDRA majeur	227	42,0%									
SDRA - niveau non précisé	18	3,3%									

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

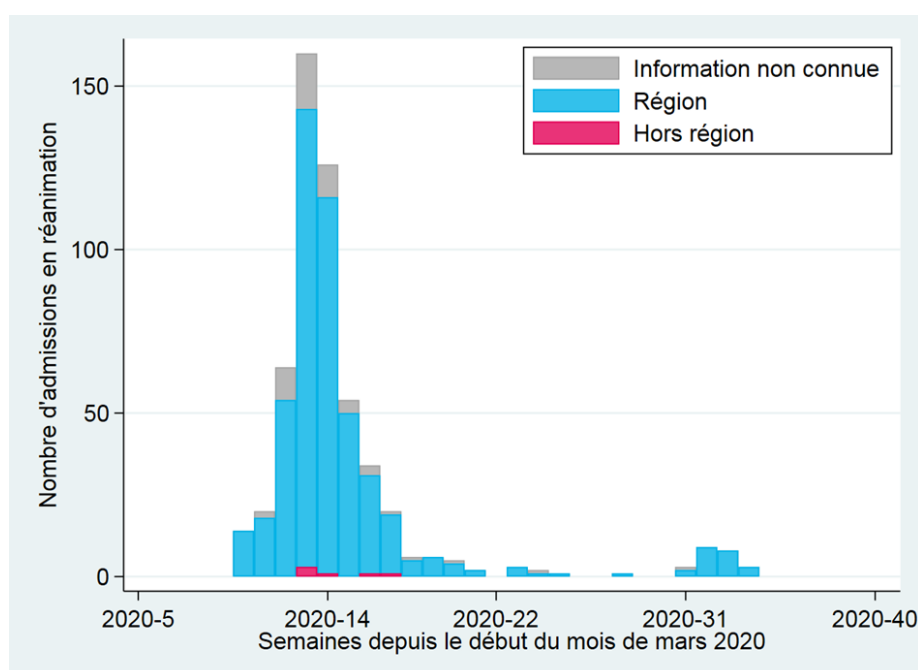
\* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

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

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

**Figure 8.** Courbe épidémique des cas de COVID-19 selon la région de résidence, admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission, Hauts-de-France, signalés entre le 16 mars et le 26 août 2020.

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



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

Dans les Hauts-de-France, **116 clusters** dont 18 en EHPAD ont été identifiés entre le 9 mai et le 26 août 2020 : 80 dans le Nord, 22 dans le Pas-de-Calais, 4 dans la Somme et 5 respectivement dans l'Oise et l'Aisne.

Parmi les 98 clusters hors EHPAD et milieu familial restreint, 81 ont été clôturés, 7 sont considérés comme maîtrisés et 10 sont actuellement en cours d'investigation/gestion.

Parmi les **10 clusters en cours d'investigation/gestion** au 26 août 2020, 6 sont dans le Nord, 3 dans le Pas-de-Calais et 1 est 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 (27 %), des établissements de santé (17 %) ,des situations en milieu familial élargi (13 %), ou des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (13%). La répartition typologique des clusters identifiés dans les Hauts-de-France est proche de celle observée au niveau national. (**Tableau 2**).

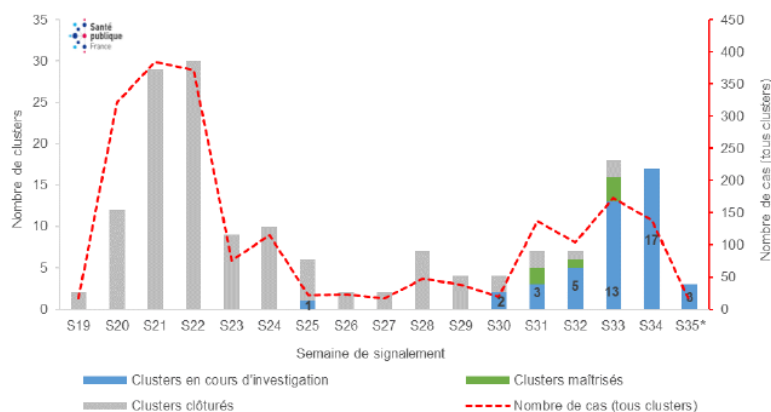
**Au niveau national**, au 24 août 2020, un total de **1097 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France depuis le 9 mai, dont 93 % en France métropolitaine.

Au 24 août 2020, **au niveau national**, la **tendance hebdomadaire à la hausse des clusters depuis juillet s'est accentuée**, avec 192 clusters signalés en S34 (**Figure 9**), mais le fardeau moyen de cas par cluster est moindre en juillet-août (9 cas par cluster contre 17 en mai-juin). ([cf. PE national pour plus de détails](#)).

**Tableau 2.** Typologie des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés dans les Hauts-de-France et en France entre le 9 mai et le 24 août 2020 - (source MONIC)

Type de collectivités (hors EHPAD et milieu familial restreint)	Hauts-de-France		France	
	N= 98	%	N=1097	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	26	27	297	27
Etablissements de santé	17	17	136	12
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	13	13	152	14
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	13	13	71	6
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	5	5	135	12
EMS de personnes handicapées	1	1	34	3
Milieu scolaire et universitaire	4	4	28	3
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	2	2	32	3
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	5	5	21	2
Crèches	1	1	20	2
Etablissement pénitentiaires	0	-	14	1
Transport (avion, bateau, train)	1	1	15	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	1	1	6	1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autres	9	9	136	12

**Figure 9.** Distribution hebdomadaire des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en France entre le 9 mai et le 24 août 2020 - (source : MONIC).



\* données provisoires

\* données provisoires

## Surveillance en établissements et services médico-sociaux

Dans la région Hauts-de-France, depuis le 2 mars et jusqu'au 24 août 2020, 856 épisodes avec un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été enregistrés dans l'application Voozadoo® de Santé publique France, accessible via le portail national des signalements. Il s'agissait de 498 épisodes (58%) survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 358 épisodes (42%) dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

Un total de 8 372 cas de COVID-19 (3 809 confirmés et 4 563 possibles) ont été recensés chez les résidents dans ces épisodes dont 904 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 714 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 24 août 2020 (**Figures 10 et 11**).

Chez le personnel des établissements et services médico-sociaux de la région Hauts-de-France, 1 917 cas confirmés et 2 289 cas possibles ont été rapportés (**Tableau 3**).

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

**Source :** Surveillance Voozadoo dans les Ehpads/EMS, données arrêtées au 24 août 2020

	Ehpa <sup>1</sup>	Autres EMS <sup>2,3,4</sup>	Total	
<b>Chez les résidents</b>	Signalements <sup>5</sup>	498	358	856
	Cas confirmés <sup>6</sup>	3465	344	3809
	Cas possibles <sup>7</sup>	3689	874	4563
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	7154	1218	8372
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	824	80	904
	Décès hôpital <sup>8</sup>	502	32	534
	Décès établissements <sup>8</sup>	706	8	714
	<b>Chez le personnel</b>	Cas confirmés <sup>6</sup>	1587	330
Cas possibles <sup>7</sup>		1479	810	2289
Nombre total de cas <sup>6,7</sup>		3066	1140	4206

<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)

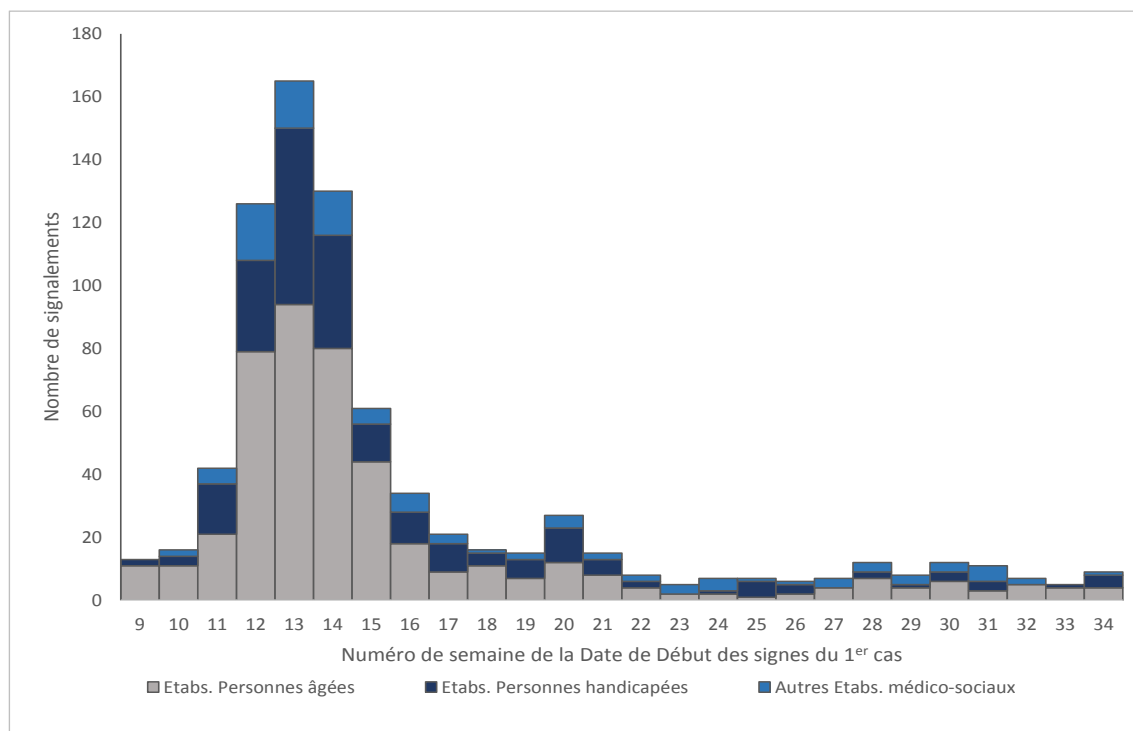
<sup>4</sup>Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

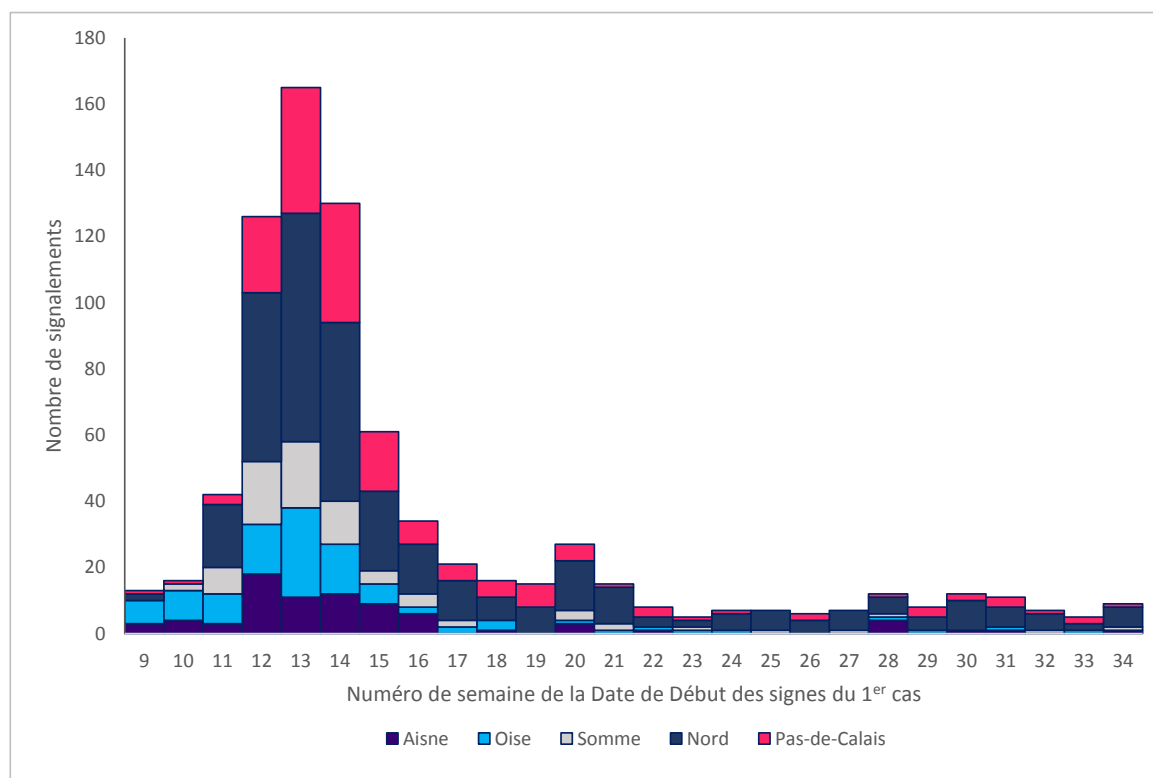
<sup>6</sup>Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

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

**Figure 10.** Distribution hebdomadaire des épisodes de COVID-19 survenus dans les EMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozanoo entre le 26 mars et le 23 août 2020, selon la date de début des signes du 1<sup>er</sup> cas et le type d'établissement (n=785). **Source :** Voozanoo, Santé publique France



**Figure 11.** Distribution hebdomadaire des épisodes de COVID-19 survenus dans les EMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozanoo entre le 28 mars et le 23 août 2020, selon de la date de début des signes du 1<sup>er</sup> cas et le département de survenue (n=785). **Source :** Voozanoo, Santé publique France



## Surveillance de la mortalité

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

Au niveau national, la mortalité est en hausse sur la semaine 33 (du 10 au 16 août), notamment chez les personnes âgées de 65 ans ou plus. Cette hausse est concomitante avec la survenue d'une canicule durable et étendue qui a touché une large part de la France. En particulier, 15 départements situés dans les régions Hauts-de-France, Ile de France et Normandie, ont été placés en vigilance rouge entre le 7 et le 12 août (Système d'alerte canicule et santé. Point national au 18 août 2020).

L'analyse de la mortalité aux niveaux régional et départemental sera réalisée dans le cadre d'un bilan dédié à cet épisode.

## 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.

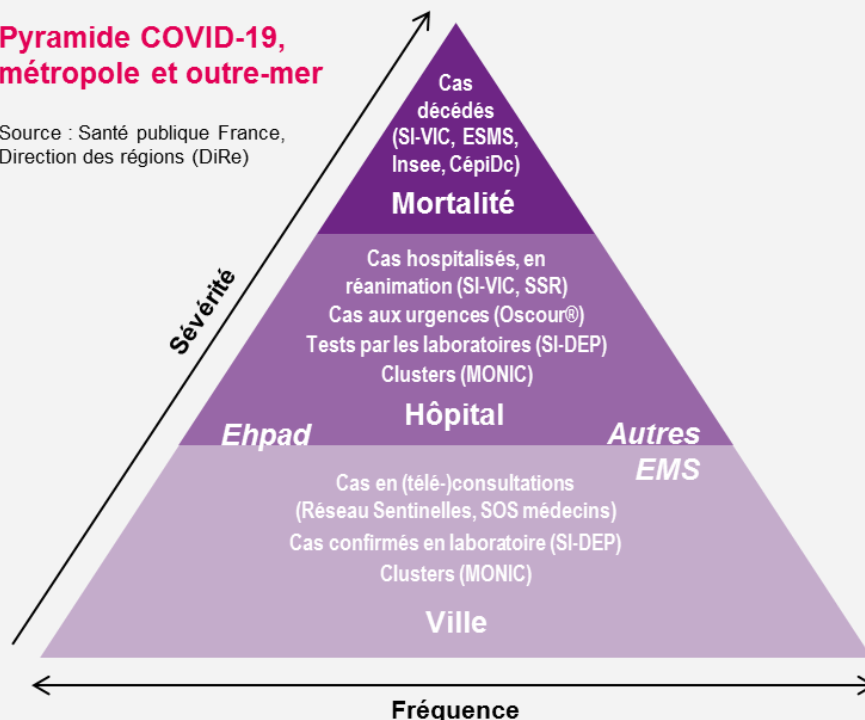
Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public

## 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

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?**

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

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

0 800 130 000 (appel gratuit)

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES**

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- 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

0 800 130 000 (appel gratuit)

#### Equipe de rédaction

Santé publique France  
Hauts-de-France

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

Direction des régions (DiRe)

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

#### Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

#### Diffusion Santé publique France

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

#### Date de publication

13 août 2020

**Numéro vert 0 800 130 000**

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

#### Sites associés :

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

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

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

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

**World Health  
Organization**