

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

Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation dans la région ?

La région Hauts-de-France a détecté ses premiers cas de transmission autochtone de COVID-19 dans le département de l'Oise il y a 3 mois. La diffusion communautaire du virus a atteint son pic fin mars suivi d'une décroissance continue de l'épidémie, avec la mise en place du confinement, dans la région mais aussi au niveau national. Liens pour accéder aux [bilans national et régionaux](#).

Les différentes mesures mises en place ont permis d'endiguer la progression du virus et d'en atténuer l'impact sanitaire. Pour autant, s'il est moins présent aujourd'hui, le virus est toujours là et nous devons, avec la reprise des activités et des déplacements personnels et professionnels, apprendre à vivre avec lui et maîtriser sa diffusion.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

Les indicateurs sanitaires montrent que le niveau de circulation du virus dans la communauté reste faible et globalement stable depuis la semaine précédente. Cependant, les indicateurs de recours aux soins et de taux de positivité des prélèvements restent plus élevés dans l'Aisne et l'Oise par rapport à la moyenne régionale. Il s'agit donc de rester très vigilant avec la reprise des activités socio-économiques, en continuant à appliquer les gestes barrières pour limiter au maximum la transmission du virus et protéger notre entourage.

Santé Publique France poursuit ses activités de surveillance en réalisant quotidiennement une analyse territoriale contextualisée. Cette analyse s'appuie sur les réseaux régionaux de surveillance (laboratoires, professionnels de santé et de la surveillance) et permet de fournir quotidiennement aux autorités sanitaires régionales et au ministère chargé de la Santé l'ensemble des indicateurs permettant de suivre l'épidémie de COVID-19. [Pour en savoir plus](#)

Cette semaine, la page 13 du Point Epidémiologique renvoie sur des études en cours à Santé publique France et les résultats actuellement disponibles : [recensement national des cas de COVID-19 chez les personnels des établissements de santé](#); [baromètre des comportements et de la santé mentale pendant le confinement](#).

Les premiers résultats de la surveillance des cas pédiatriques de myocardites avec état de choc cardiogénique dans le cadre du COVID-19, en partenariat avec les [sociétés savantes concernées](#) sont disponibles dans le [bilan national](#) de cette semaine.

Quelles organisations dans la région ?

Les acteurs régionaux de la santé sont aujourd'hui mobilisés à tous les niveaux pour accompagner au mieux la population et les institutions au moment du déconfinement et éviter la reprise de l'épidémie.

- ▶ Les professionnels de santé (médecins libéraux) sont en première ligne pour la prise en charge des cas et l'identification du premier cercle des contacts.
- ▶ Les plateformes locales de contact tracing, réunissant des compétences de l'Assurance maladie et de l'Agence régionale de santé, opérationnelles depuis le début de la semaine, sont chargées de l'identification et du suivi des nouveaux cas et de leur accompagnement (mise en isolement et respect du confinement, arrêt de travail, diagnostic, identification des contacts, suivi des cas et de leurs contacts).
- ▶ Ce dispositif est complété par des cellules d'expertises départementales et régionale associant des compétences multidisciplinaires (ARS, Santé publique France, CPIAS, médico-social...) indispensables à l'identification, la caractérisation et la gestion précoces de toute situation de cas groupés (clusters) ou reprise localisée de l'épidémie.

Les chiffres clé

12 551*

Cas confirmés de COVID-19 en Hauts-de-France

17 janv. 2020

23 mars 2020

Recensement dans le cadre du signalement individuel

Confirmation par le réseau 3 labos +
Signalement par les établissements hospitaliers

NB : Les patients présentant des signes de COVID-19 ne sont plus systématiquement confirmés par un test biologique. Selon les recommandations ministérielles du 13 mars 2020, la réalisation de prélèvements à visée diagnostique n'est recommandée que pour certains patients. Le nombre réel de cas de COVID-19 dans les Hauts-de-France est donc supérieur au nombre de cas confirmés rapportés. **Le nombre de cas confirmés ne reflète plus de manière exhaustive la réalité de l'épidémie.**

*nombre estimé de cas confirmés au 12/05/2020

Surveillance en ville

	Semaine 17	Semaine 18	Semaine 19	Evolution sur 3 semaines
▶ Nombre de (télé-)consultations pour Infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)	69	60	71	
▶ Nombre d'actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (SOS Médecins)	600	414	403	
▶ Taux de positivité des prélèvements (laboratoires de ville)	8%	7%	3%	

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

7 192

cas de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 12 mai inclus

dont **619** décès en institutions

dont **470** décès à l'hôpital

Surveillance à l'hôpital

	Semaine 17	Semaine 18	Semaine 19	Evolution sur 3 semaines
▶ Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages (Oscour®)	598	427	321	
▶ Taux de positivité des prélèvements (laboratoires hospitaliers)	14%	9%	5%	

Surveillance des cas graves

453

cas graves de COVID-19 signalés par les services sentinelles de réanimation/soins intensifs

51 %

âgés de **65 ans et plus**

79 %

Avec au moins une comorbidité

Surveillance de la mortalité

- ▶ Depuis mi mars, un excès de mortalité toutes causes est observé au niveau régional avec un pic observé fin mars-début avril.

Synthèse des indicateurs

Les recours pour suspicion de COVID-19 en médecine de ville sont stables.

Chez SOS-Médecins, la part d'activité pour COVID-19 était stable à 4% en semaine 19 (Figure 1). Depuis le début de l'épidémie, près de 60 % des recours pour COVID-19 concernent des personnes âgées de 15 à 44 ans (Figure 2). En revanche, seuls 10% des recours sont âgés de moins 15 ans alors que cette classe d'âge représente habituellement plus d'1/3 des recours à SOS Médecins.

Le taux pour 100 000 habitants de (télé)consultations pour infection respiratoire aiguë, estimé par le réseau Sentinelles, est stable en semaine 19 (Figure 3).

La circulation du SARS-Cov2, observée au travers des données d'activité diagnostique des laboratoires de biologie médicale de ville, poursuit sa diminution. Le taux de positivité des prélèvements, de l'ordre de 4% en semaine 19, a diminué par rapport à la semaine 18, mais témoigne d'une circulation persistante du SARS-COV2 dans la communauté (Figure 4).

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicions de COVID-19, Hauts-de-France, du 25 février au 10 mai 2020.

Source : SOS Médecins (dispositif SurSaUD, Santé publique France).

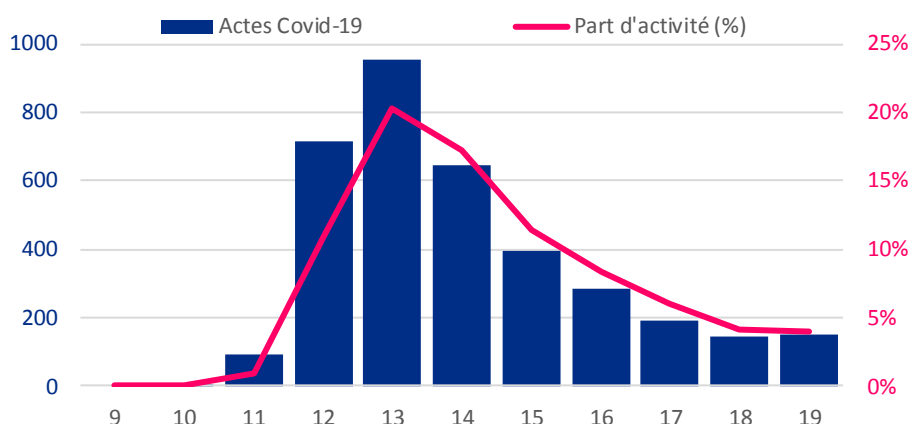
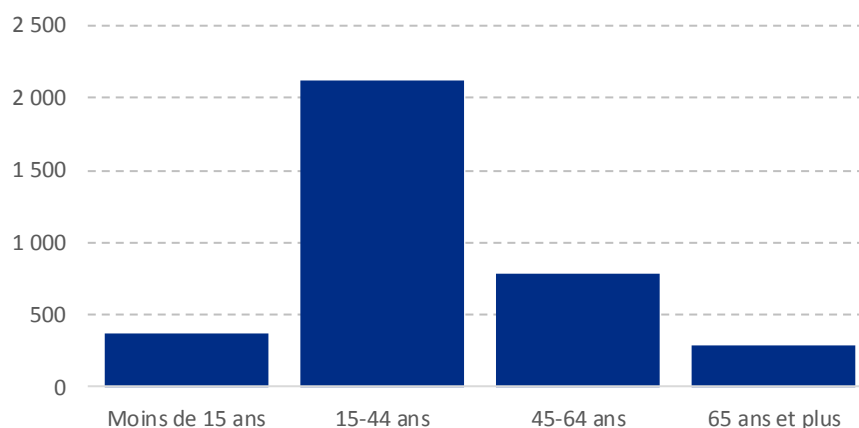


Figure 2. Distribution des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge, Hauts-de-France, du 25 février au 10 mai 2020

Source : SOS Médecins (dispositif SurSaUD, Santé publique France).

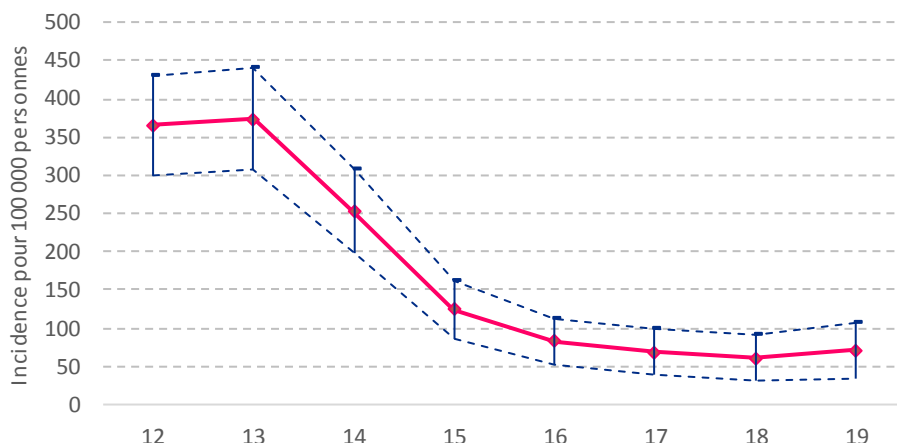


Surveillance en ville (suite)

Surveillance des infections respiratoires aiguës par le réseau Sentinelles

Figure 3. Taux hebdomadaires estimés pour 100 000 habitants de (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë, Hauts-de-France, du 16 mars au 10 mai 2020.

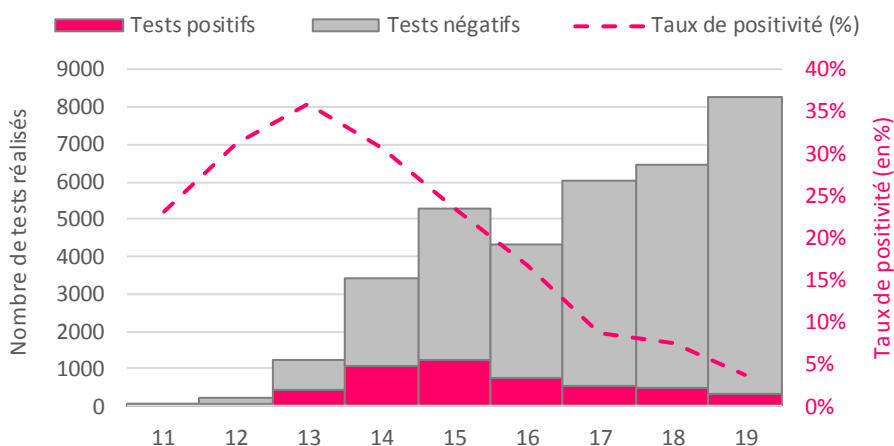
Source : Réseau Sentinelles, au 13 mai



Tests virologiques

Figure 4. Nombre hebdomadaire de tests SARS-CoV-2 réalisés (positifs et négatifs) et taux de positivité, Hauts-de-France, du 25 février au 10 mai 2020.

Source : prélèvements en laboratoires de ville (réseau 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, Biopath, Biomag, Synlab et Diagnostovie).



Synthèse des indicateurs

Dans la région des Hauts-de-France, au 12 mai 2020, 696 épisodes (17 nouveaux épisodes signalés depuis le dernier bilan publié la semaine dernière) avec un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 ont été signalés via l'application [Voozanoo](#) spécifique, mise en place par Santé publique France et accessible par le portail national des signalements. Parmi les épisodes signalés, 421 (60%) épisodes sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 275 (40%) dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

Sur la base des épisodes signalés, au total 7 192 cas de COVID-19 ont été recensés parmi les résidents (3 250 cas confirmés et 3 942 cas possibles) dont 861 ont été hospitalisés. Dans les épisodes signalés, 619 décès ont été rapportés chez des résidents en institutions et 470 chez des résidents hospitalisés (**Tableau 1**). Sur la base de la date de début des signes du premier cas de chaque épisode signalé, la survenue des épisodes signalés s'étale du 26 février au 12 mai 2020 (**Figure 5**) et la distribution hebdomadaire coïncide avec la dynamique de l'épidémie communautaire avec le pic de nouveaux épisodes déclarés, observé en semaine 13 (fin mars) dans chacun des départements de la région (**Figure 6**).

Tableau 1. Nombre de signalements d'épisodes, de cas et décès COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres EMS rapportés dans l'application Voozanoo, Hauts-de-France, du 28 mars au 12 mai 2020.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au 12 mai 2020

		Ehpa ¹	Autres EMS ^{2,3,4}	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	421	275	696
	Cas confirmés ⁶	2971	279	3250
	Cas possibles ⁷	3497	445	3942
	Nombre total de cas ^{6,7}	6468	724	7192
	Cas hospitalisés ^{6,7}	781	80	861
	Décès hôpitaux ⁸	437	33	470
	Décès établissements ⁸	613	6	619
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	1339	265	1604
	Cas possibles ⁷	1411	449	1860
	Nombre total de cas ^{6,7}	2750	714	3464

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.

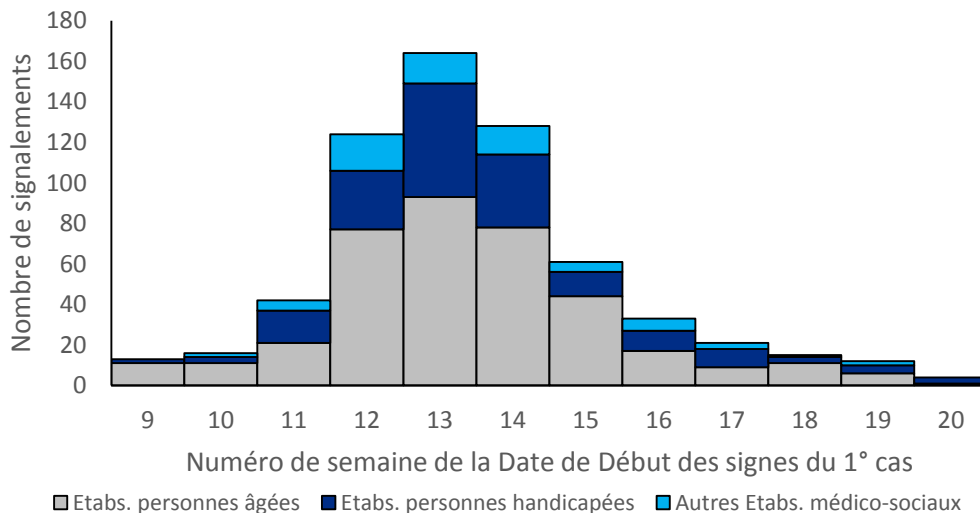
⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

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.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Figure 5. Distribution des épisodes de COVID-19 signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS) des Hauts-de-France, selon la semaine de début des signes du 1^{er} cas et le type d'établissement.

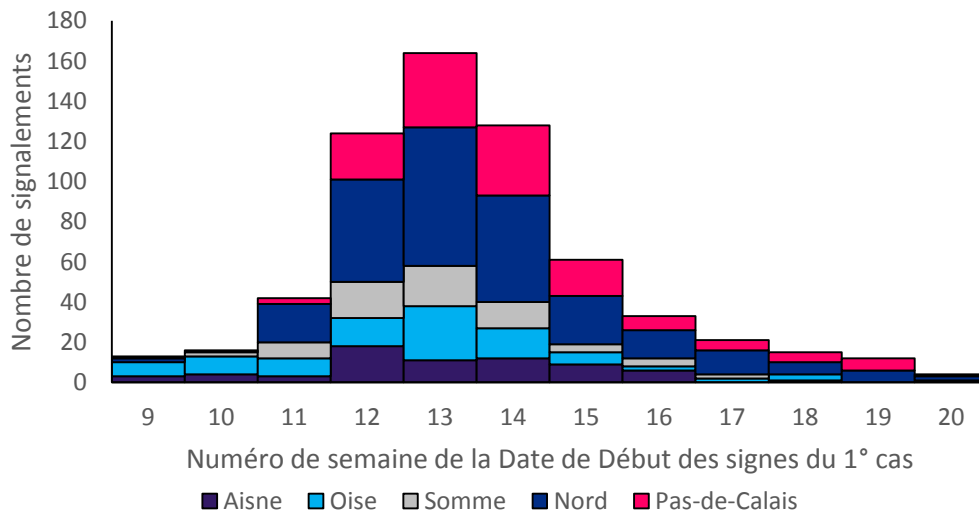
Source : Voozahoo, Santé publique France), données actualisées au 12 mai.



Source : Voozahoo COVID-19 EMS - Santé publique France

Figure 6. Distribution des épisodes de COVID-19 signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS) des Hauts-de-France, selon la semaine de début des signes du 1^{er} cas et le département de l'établissement.

Source : Voozahoo, Santé publique France), données actualisées au 12 mai.



Source : Voozahoo COVID-19 EMS - Santé publique France

Synthèse des indicateurs

En semaine 19, 535 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés par le réseau OSCOUR®, représentant 3 % de l'activité totale. Pour la 6^{ème} semaine consécutive, cet indicateur poursuit sa diminution (**Figure 7**). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmente avec l'âge et atteint 63 % chez les plus de 65 ans (**Figure 8**), à l'instar des admissions pour COVID-19 en réanimation qui concernent majoritairement (71%) des personnes âgées de plus de 60 ans (Données SI-VIC, **Figure 10**).

L'évolution du taux de positivité chez les cas hospitalisés (au travers des données de diagnostics des laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille et des CH de Beauvais et Valenciennes), poursuit sa diminution constante depuis la fin du mois de mars, passant de plus d'1/3 (37%) des patients hospitalisés testés positifs en semaine 13 à un peu moins d'un patient sur 20 (5 %) la semaine dernière (**Figure 9**).

Le 12 mai, d'après les données SI-VIC, 2 086 personnes atteintes de COVID-19 étaient toujours hospitalisées dans les Hauts-de-France dont 263 en réanimation. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en unités conventionnelles et en réanimation/soins intensifs continue de diminuer (**Figure 11**). Au total, depuis le 1er mars, 8 586 patients ont été hospitalisés pour COVID-19 dont 1 316 en réanimation. Plus d'un tiers (35%) des patients ont été pris en charge dans des établissements hospitaliers du département du Nord (**Tableau 2**).

Passages aux urgences

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Hauts-de-France, du 25 février au 10 mai 2020.

Source : réseau Oscour® (dispositif SurSaUD, Santé publique France)

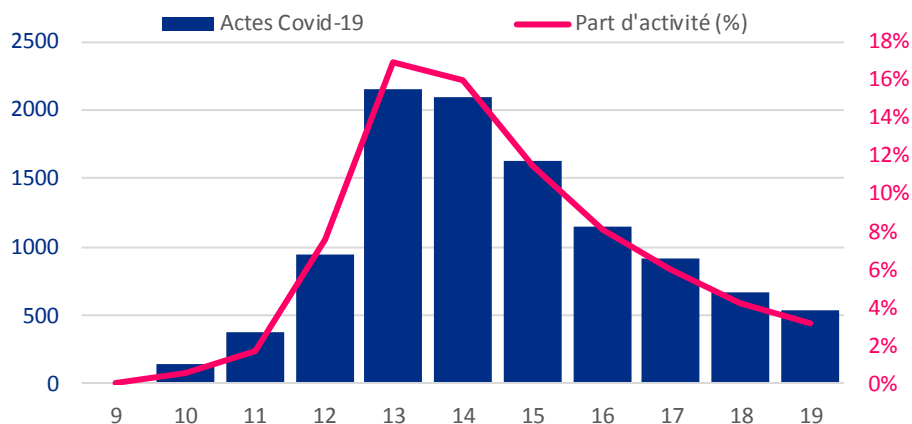
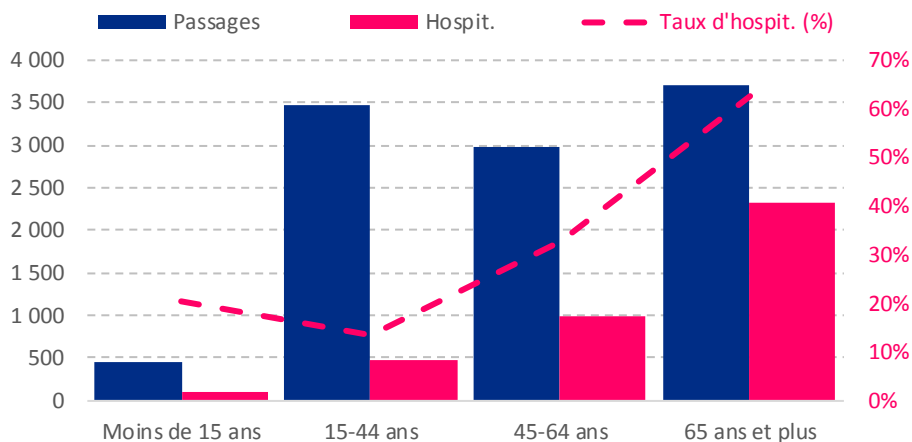


Figure 8. Distribution des passages aux urgences et des hospitalisations pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, et taux d'hospitalisation par classes d'âge, Hauts-de-France, du 25 février au 10 mai 2020.

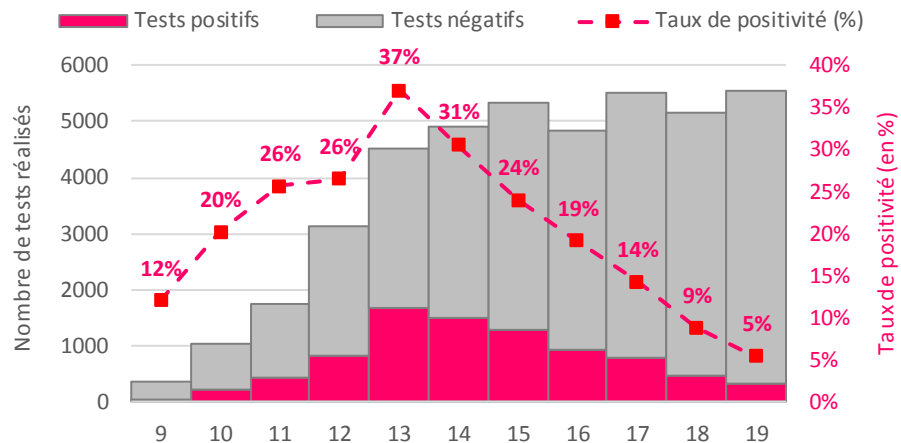
Source : réseau Oscour® (dispositif SurSaUD, Santé publique France).



Tests virologiques

Figure 9. Nombre de tests SARS-CoV2 effectués, nombre de tests positifs et taux de positivité, par semaine, Hauts-de-France, du 24 février au 10 mai 2020.

Source : laboratoires hospitaliers du CHRU de Lille, du CHU d'Amiens, et des CH de Valenciennes et Beauvais.



Hospitalisations, admissions en réanimation

Figure 10. Distribution par classes d'âge des cas hospitalisés et en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Hauts-de-France, du 26 mars au 12 mai 2020.

Source : SI-VIC, au 12 mai 2020.

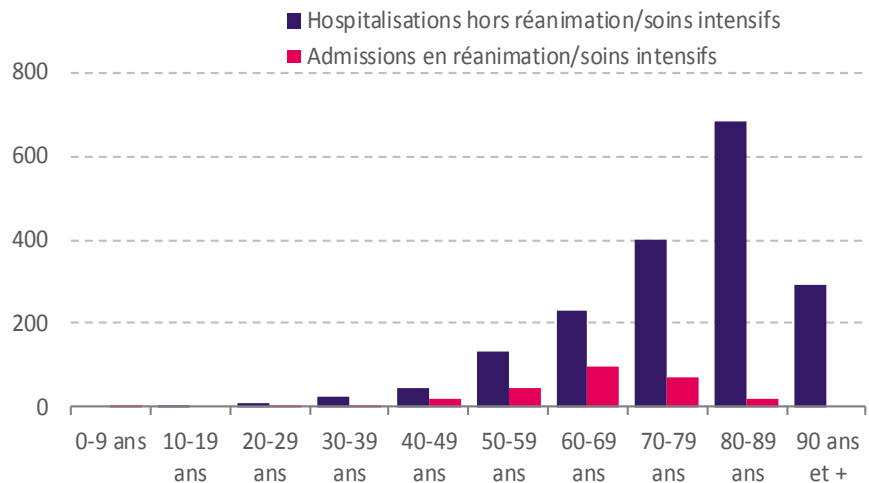
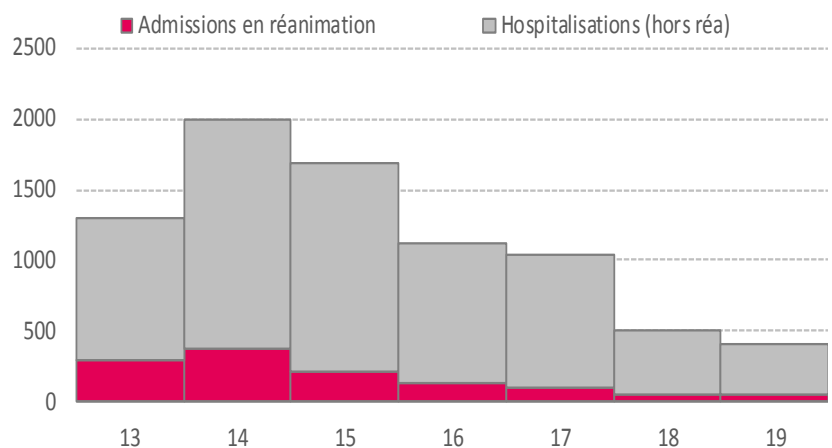


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations en unités conventionnelles et en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Hauts-de-France, du 19 mars au 12 mai 2020.

Source : SI-VIC, au 12 mai 2020.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 2. Nombre et part (en %) d'hospitalisations pour COVID-19 et d'admissions en réanimation depuis le 19/03/2020, par département de prise en charge, Hauts-de-France, du 19 mars au 12 mai 2020.

Source : SI-VIC, au 12 mai 2020.

	Hospitalisations totales		Hospitalisations (hors réa.)		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%	N	%
Aisne	1307	15%	1191	16%	116	9%
Nord	2966	35%	2376	33%	590	45%
Oise	1532	18%	1366	19%	166	13%
Pas-de-Calais	1740	20%	1454	20%	286	22%
Somme	1041	12%	883	12%	158	12%
Hauts-de-France	8586		7270		1316	

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

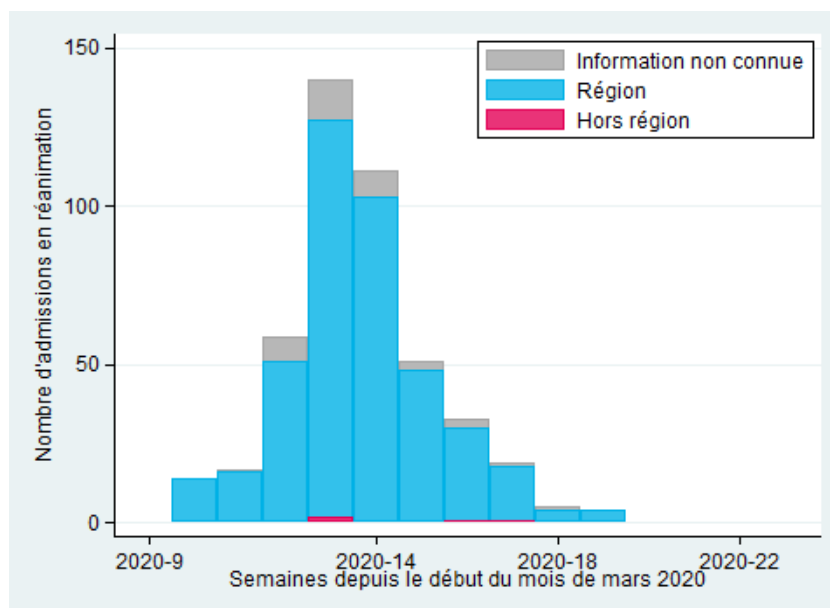
La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation a débuté mi-mars 2020 et est animée par les Cellules régionales de Santé publique France. Cette surveillance s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques 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 12 mai 2020, 453 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation participant à la surveillance sentinelle ont été signalés dans la région Hauts-de-France. Le nombre de nouveaux cas de COVID-19 admis dans les services participant à la surveillance est en diminution ces 5 dernières semaines (**Figure 11**). La grande majorité des cas signalés (79,2 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 (**Figure 12**) et les 2 principales comorbidités rapportées sont le surpoids/obésité (37,1 % des cas) et l'hypertension artérielle (37,7 %) (**Tableau 3**).

Figure 11. 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 12 mai 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 12. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, Hauts-de-France, signalés entre le 16 mars au 12 mai 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h.

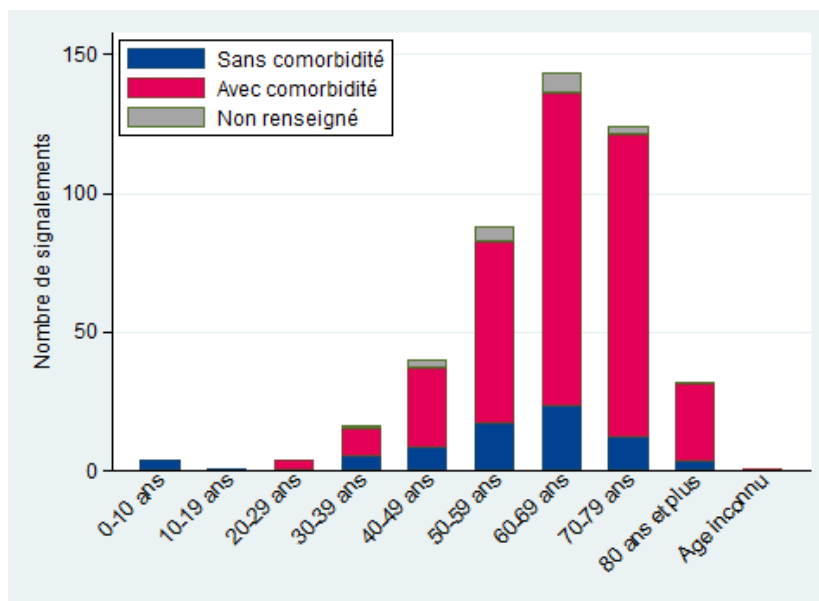


Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Hauts-de-France, signalés entre le 16 mars et le 12 mai 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h.

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	29	6,4%
Nombre de cas signalés	453		Prise en charge ventilatoire sur l'ensemble du séjour en réanimation*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	59	13,0%
Evolution renseignée	149	32,9%	Ventilation non invasive	38	8,4%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	96	64,4%	O2 à haut débit	132	29,1%
Décès ¹	53	35,6%	Ventilation invasive	274	60,5%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	18	4,0%
Hommes	332	73,3%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	121	26,7%	Aucun facteur de risque	73	16,1%
Sexe-Ratio H/F	2,7		Avec facteur de risque parmi :	359	79,2%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	112	24,7%
0-14 ans	4	0,9%	HTA**	83	37,7%
15-44 ans	35	7,7%	Pathologie pulmonaire	75	16,6%
45-64 ans	181	40,0%	Pathologie cardiaque	94	20,8%
65-74 ans	165	36,4%	Pathologie neuro-musculaire	12	2,6%
75 ans et plus	67	14,8%	Pathologie rénale	32	7,1%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	28	6,2%
Hauts-de-France	411	90,7%	Pathologie hépatique**	5	1,1%
Hors Région	4	0,9%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	168	37,1%
Inconnue	38	8,4%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	39	8,6%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	66	14,6%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,3 / 8	[-23 ; 34]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	62	13,7%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) sur l'ensemble du séjour en réanimation	376	83,0%	- IMC non renseigné	1	0,2%
SDRA mineur	49	10,8%	Grossesse	2	0,4%
SDRA modéré	127	28,0%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	187	41,3%	Autres facteurs de risque	67	14,8%
SDRA - niveau non précisé	13	2,9%	NSP / Inconnu	21	4,6%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoires

** 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).

Synthèse des indicateurs

Mortalité spécifique au COVID-19 : La mortalité spécifique due au COVID-19 est estimée à partir des décès survenus chez des patients hospitalisés pour COVID-19 dans des hôpitaux de la région (données SI-VIC, disponibles depuis le 1er mars, 127 établissements hospitaliers déclarant à ce jour dans la région Hauts-de-France) et des décès survenus en institution, dans un contexte clinique évocateur de COVID-19, chez des résidents des établissements sociaux et médico-sociaux des Hauts-de-France.

Entre le 1^{er} mars et le 12 mai 2020, 2 093 décès de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France, dont 1 474 décès chez des patients hospitalisés et 619 en établissements (EHPAD et autres établissements médico-sociaux).

Quatre personnes sur 5 (82 %) décédées à l'hôpital étaient âgées de plus de 70 ans (**Figure 14**).

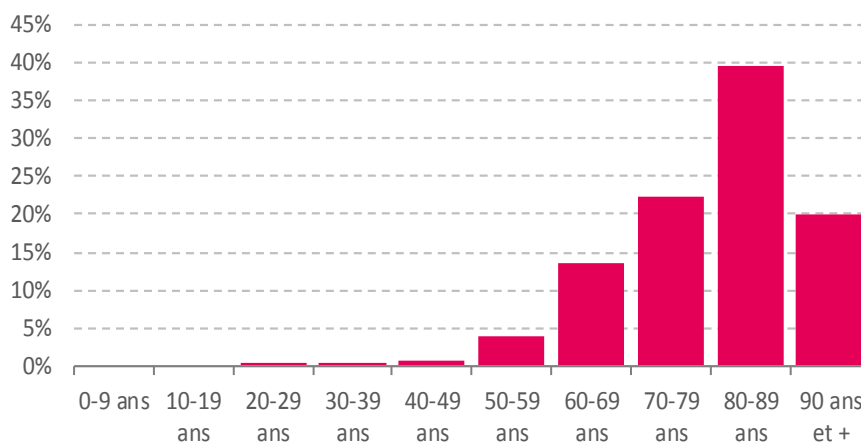
Mortalité non spécifique (toutes causes) : La surveillance de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données transmises par les services de l'état-civil des communes de la région, et couvre environ 80 % de la mortalité régionale. Ce dispositif ne permet pas de disposer des causes médicales de décès.

Sous réserve de consolidation des données transmises, du 30 mars au 3 mai (semaine 18), la mortalité toutes causes confondues au niveau régional était significativement supérieure à la mortalité attendue (**Figures 15 et 16**), avec un excès régional de mortalité observé depuis la semaine 12. Les personnes de plus de 65 ans étaient majoritairement concernées par cette hausse de la mortalité.

Mortalité spécifique au Covid-19 chez les personnes hospitalisés

Figure 14. Distribution par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Hauts-de-France, du 19 mars au 12 mai 2020.

Source : SI-VIC, au 12 mai 2020.



Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

Figure 15. Evolution de la mortalité hebdomadaire toutes causes, tous âges dans les Hauts-de-France, d'avril 2014 au 3 mai 2020.

Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo), au 13 mai 2020.

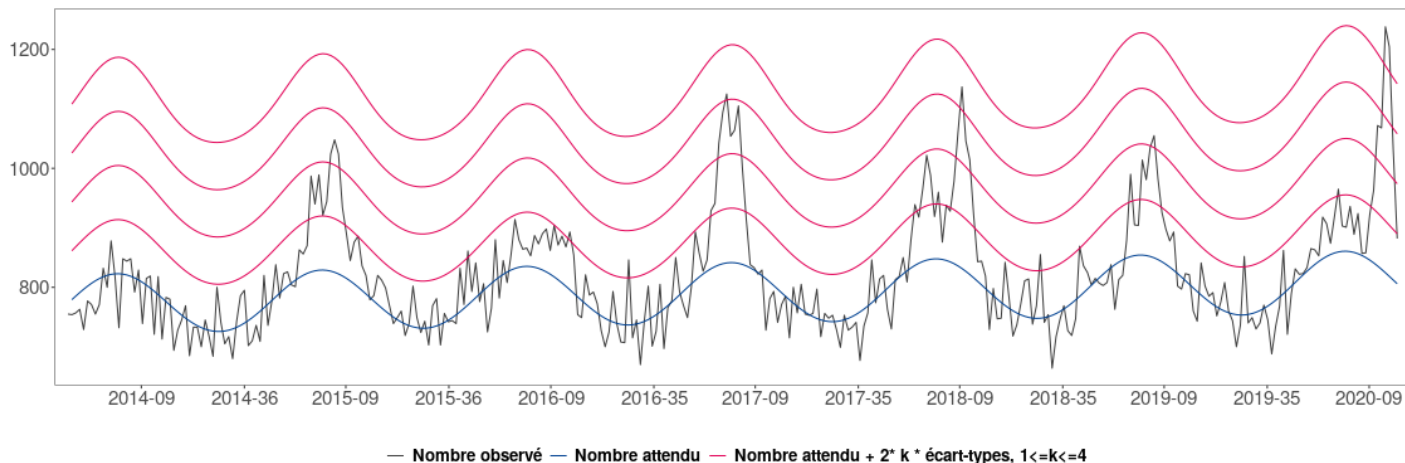
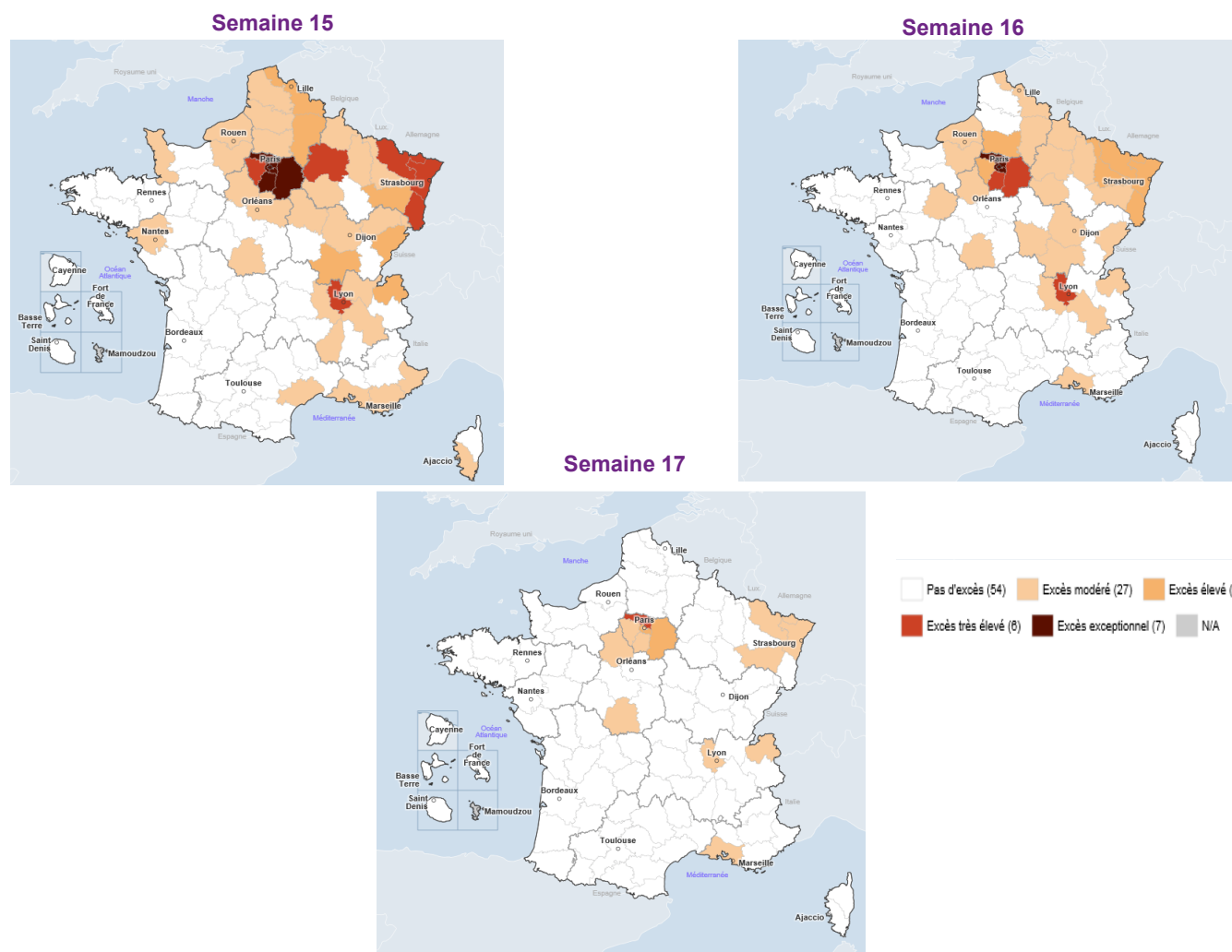


Figure 16. Niveaux de surmortalité toutes causes et tous âges, par département, France, du 30 mars au 26 avril 2020.

Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo), consolidées au 13 mai 2020.



Premiers résultats provisoires de l'enquête en cours sur les professionnels des établissements de santé des Hauts-de-France, contaminés par le COVID-19

Depuis le 22 avril 2020, Santé publique France en lien avec le [GERES](#) (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux) et avec l'appui des CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) a mis en place une surveillance afin de recenser les professionnels exerçant en établissements de santé publics ou privés infectés par le coronavirus Sars-CoV-2. [Pour en savoir plus les modalités du signalement, de l'enquête et plus de résultats.](#)

Dans les Hauts-de-France, au 10 mai 2020, 133 établissements de santé ont participé à l'enquête et 3285 cas de contaminations par le COVID-19 ont été signalés chez des personnels soignants ou non soignants travaillant dans ces établissements (**Tableau 4**).

Tableau 4. Cas de contamination COVID-19 déclarés chez les personnels des établissements de santé.

Source : Santé publique France/GERES, au 10/05/2020.

Catégories professionnelles	Nombre de cas	%*	Décès
Infirmiers	971	32%	
Aides-soignants	907	30%	
Médecins	275	9%	1
Autres personnels soignants	402	13%	
Kinésithérapeutes	14	0,5%	
Sages-femmes	9	0,3%	
Internes	52	2%	
Elèves	68	2%	
Autres personnels non soignants	340	11%	
Inconnu	247	7,5%	
Total	3285		

% calculé sur effectifs catégorie professionnelle connue

Enquêtes pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles). L'objectif est de ces enquêtes est de :

- suivre l'adhésion aux mesures de protection et de la santé de la population pendant la période de confinement et de déconfinement
- recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention
- surveiller les inégalités de santé

Et ce, afin de capitaliser des connaissances utiles à la gestion de futures pandémies. [Pour en savoir plus sur ces enquêtes et leurs résultats](#)

Méthodes

En phase 3, 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 termes de morbidité et de mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début effectif :

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).

Laboratoires d'analyses biologiques de ville (3 labo - Biomnis/Cerba) : nombre de tests réalisés et positifs pour diagnostic de SARS-CoV-2 par les laboratoires de ville (depuis le 18 mars).

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).

Services de réanimation sentinelles: données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars).

Laboratoires hospitaliers : données concernant les tests diagnostiques (nombre total de tests réalisés et le nombre de tests négatifs et positifs.) transmises par les hôpitaux (depuis le 16 mars).

IRA en collectivités de personnes âgées : nombres d'épisodes de cas groupés d'IRA et de cas groupés confirmés COVID-19 en Ehpad 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).

Certification électronique des décès (CépiDC) : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.

Surveillance psycho comportementale : évolution de l'adoption des mesures de protection et évolution de la santé mentale (niveau d'anxiété et de dépression (échelle HAD), niveau de satisfaction de vie actuelle).

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.

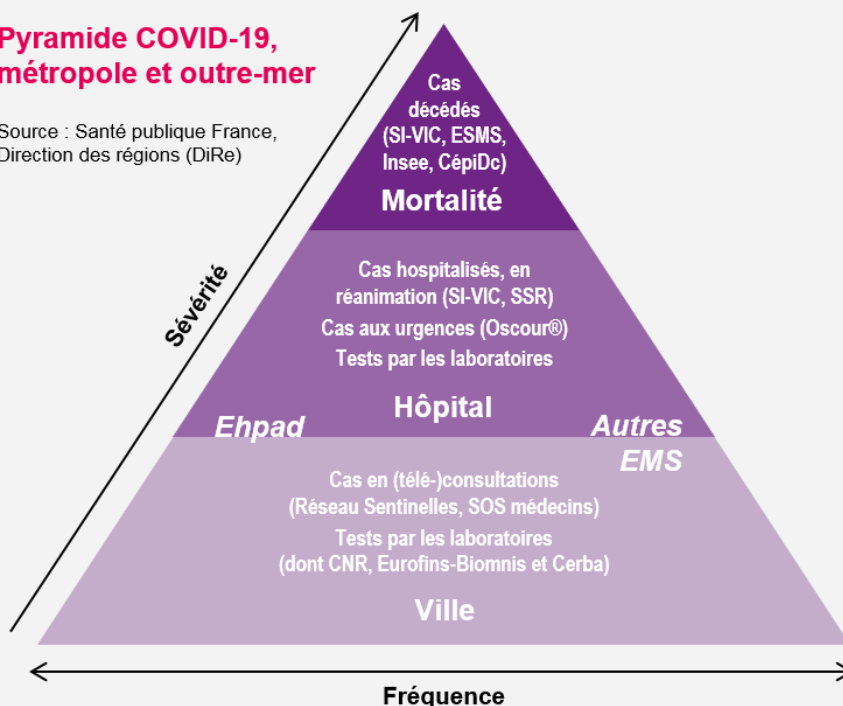
Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public

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)



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Equipe de rédaction

Santé publique France
Hauts-de-France

DEGREDEL Maxime
HAEGHEBAERT Sylvie
JEHANNIN Pascal
LEDUC Ghislain
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Héléne
VAN BOCKSTAEEL 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

Date de publication

14 mai 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**

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)