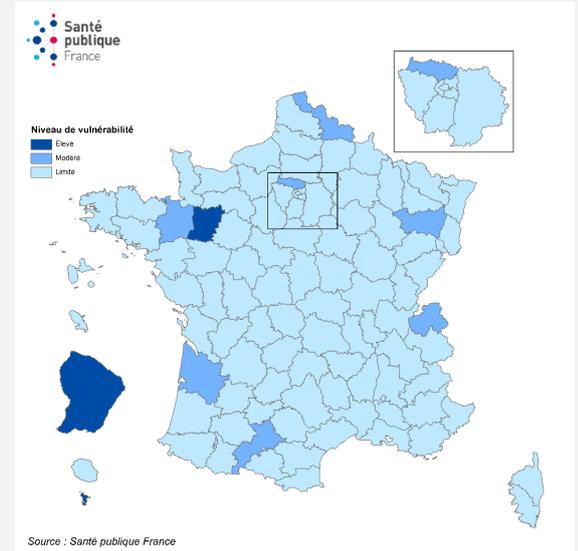


Actualités

► Le département du Nord classé en niveau de vulnérabilité modérée depuis le 24 juillet 2020.

En semaine 30 (du 20 au 26 juillet), pour les départements du Pas-de-Calais, de l'Oise, de l'Aisne et de la Somme, la caractérisation de la situation épidémiologique restait en faveur d'une circulation virale communautaire maîtrisée avec des taux de positivité inférieurs à 2 % et des taux d'incidence inférieurs à 5 cas / 100 000 habitants. En revanche, la situation du département du Nord laissait apparaître une circulation active du virus justifiant le classement du département en niveau de vulnérabilité modérée depuis le 24 juillet 2020.



Niveau de vulnérabilité par département, France, au 29 juillet 2020 (Source : Santé publique France)

Focus sur la situation du département du Nord

Le nombre de nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV2 était à nouveau en augmentation dans le Nord passant de 256 en semaine 29 à 454 en semaine 30, soit une augmentation de plus de 40 %. Cette augmentation s'explique en partie par l'augmentation du taux de dépistage passant de 628 tests pour 100 000 habitants à 892 tests/10⁵ habitants sur la même période, soit une augmentation de 30%.

Le taux d'incidence en semaine 30 était de 17,5/10⁵ habitants et dépassait le seuil de vigilance fixé à 10. Le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 15-44 ans (23,2/10⁵).

Le taux de positivité, en augmentation par rapport à la semaine précédente atteignait en semaine 30 le seuil d'attention de 2 %.

Parmi **les clusters** actifs dans la région, la majorité se situe dans le département du Nord. Avec 12 clusters en cours d'investigation/gestion, ce département fait partie de ceux où l'on enregistre actuellement le plus grand nombre de clusters au niveau national.

Ces éléments amènent l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France et le Préfet du Nord à renforcer les mesures sanitaires (précisions sur le [site de l'ARS Hauts-de-France](#)) sur le département du Nord et notamment sur **la métropole lilloise** où le taux d'incidence dépassait 30/10⁵ habitants en semaine 30 avec un taux de positivité atteignant 3 %.

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

17 025*
+ 584 cas confirmés entre le
20/07/2020 et le 26/07/2020

R effectif = 1,41 [IC95% : 1,30 - 1,53]

Nombre de reproduction effectif sur 7 jours glissants (19 au 25 juillet)
estimé à partir des données SI-DEP

* Cas confirmés de COVID-19 et d'infection à
SARS-CoV2 dans les Hauts-de-France au
29/07/2020

► Taux de positivité et d'incidence

	TP* en %	TI* pour 100 000 personnes
Aisne	1,1	4,2
Nord	2,0	17,5
Oise	1,0	4,8
Pas-de-Calais	0,7	3,5
Somme	0,4	1,6
Hauts-de-France	1,5	9,7

* Taux de positivité (TP) et taux d'incidence (TI) sur 7 jours glissants, du 20 au 26 juillet

► Recours aux soins

Surveillance en ville	Semaine 28	Semaine 29	Semaine 30	Evolution sur 3 semaines
Nombre de (télé-)consultations pour Infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)	26	14	42	
Nombre d'actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (SOS Médecins)	273	330	267	

Surveillance à l'hôpital	Semaine 28	Semaine 29	Semaine 30	Evolution sur 3 semaines
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages (Oscour®)	47	50	48	

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad

8237

cas de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 27 juillet
2020 répartis en 817 épisodes

dont **713** décès en institutions

dont **531** 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](#)

Synthèse des indicateurs

Les recours pour infections respiratoires ou suspicion de COVID-19 en médecine de ville (Réseau Sentinelles et SOS médecins) sont globalement stable.

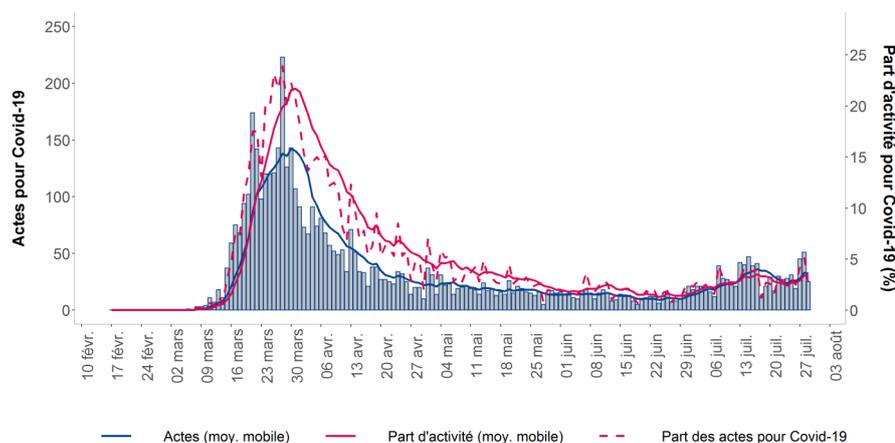
Chez les SOS-Médecins de la région, la part d'activité pour suspicion de COVID-19 est stable en juillet, à un niveau un peu plus élevé qu'au moment de la sortie du confinement (autour de 3 % en juillet *versus* 1,5 % à 2 % en mai-juin). Cette augmentation des recours pour infections respiratoires est 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 30 à 42 cas/100 000 habitants [min-max : 7-77] et ne différait pas significativement des semaines précédentes (**Figure 2**).

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Figure 1. Part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19. SOS médecins Hauts-de-France, du 2 mai au 28 juillet 2020.

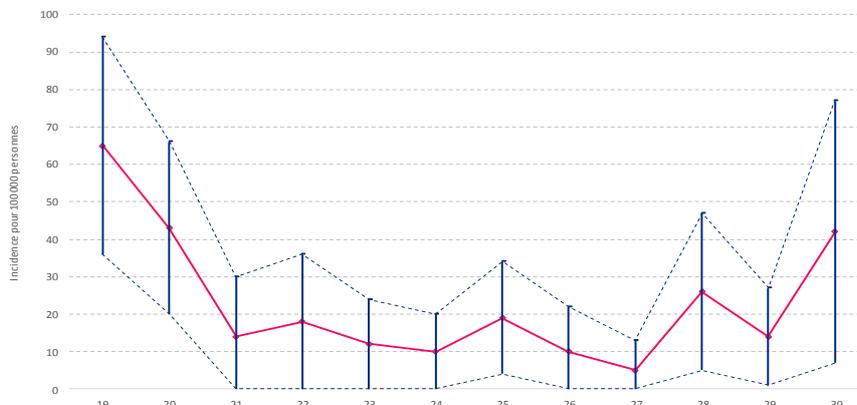
Source : SOS Médecins Dunkerque, Lille-Roubaix – Tourcoing, Saint-Quentin et Amiens (SurSaUD®, Santé publique France).



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 26 juillet 2020.

Source : Réseau Sentinelles



Surveillance virologique (activité de dépistage, taux de positivité)

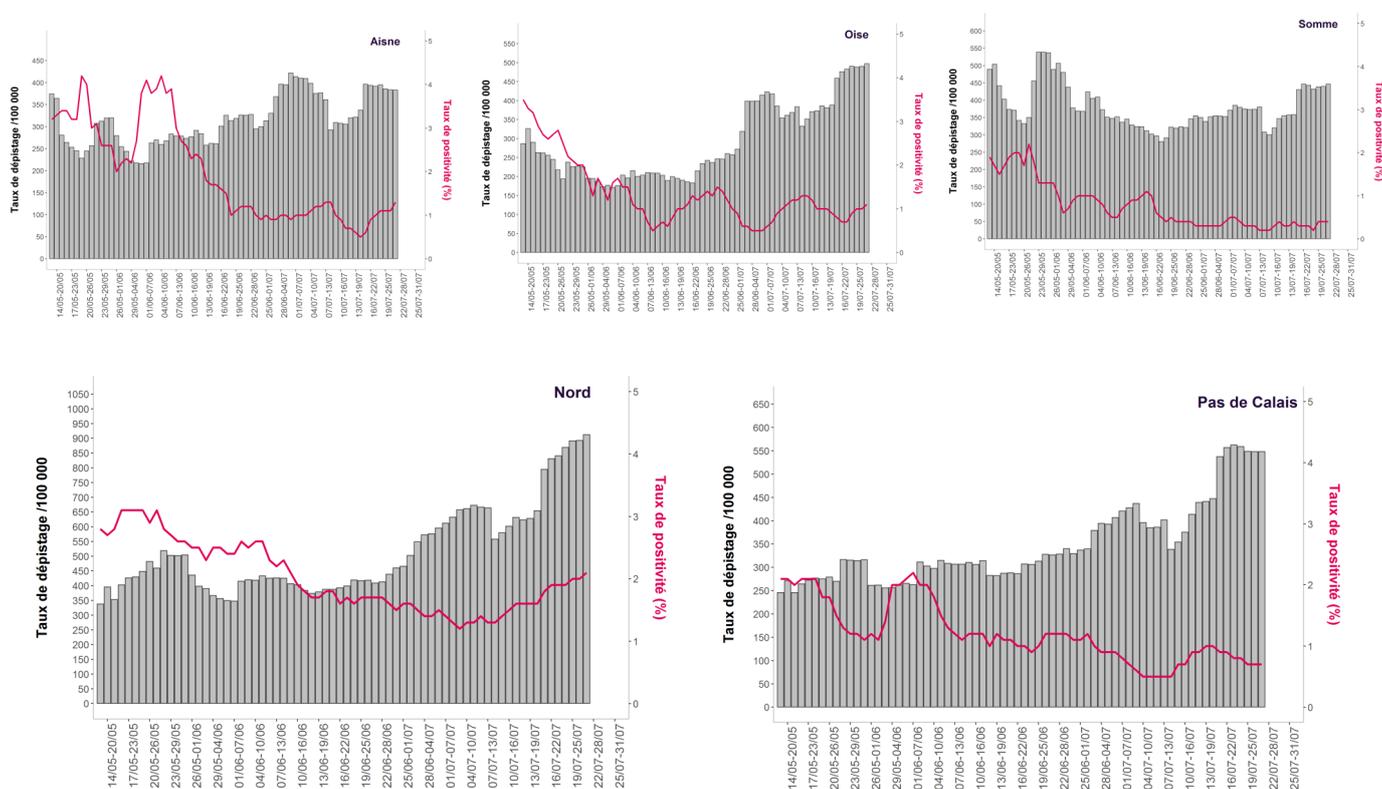
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées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

Dans les Hauts-de-France en semaine 30, le taux de dépistage continuait d'augmenter dans tous les départements et particulièrement dans le Nord. Au niveau régional, il était de 665 tests pour 100 000 habitants — proche de celui observé en France (682/100 000 habitants) — et variait de 384/10⁵ dans l'Aisne à 892/10⁵ dans le département du Nord.

Sur la période du 20 au 26 juillet 2020, le **taux de positivité** régional demeurait faible de 1,5 % mais augmentait par rapport à la semaine précédente (1,0 %). Il variait de 2,0 % dans le département de Nord à 0,4 % dans la Somme. Il était stable dans le Pas-de-Calais, la Somme et l'Oise, en augmentation dans l'Aisne et particulièrement dans le Nord. (Figures 3).

En France métropolitaine, le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,4 % (calculé sur les tests valides) et en augmentation par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (1,2% en S29)

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.



Surveillance virologique (incidence des cas confirmés)

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.

Dans les **Hauts-de-France**, le taux d'incidence régional, estimé au 26 juillet, était de 9,8 cas /100 000 habitants, comparable au taux estimé du 20 au 26 juillet en **France métropolitaine** ($9,5/10^5$) (Figure 5). Le taux d'incidence le plus élevé était observé dans le département du Nord ($17,5/10^5$), en forte augmentation par rapport à la semaine 29. Il était aussi en augmentation dans l'Aisne ($4,2/10^5$) alors qu'il restait globalement stable dans les autres départements ($4,8/10^5$ dans l'Oise, $3,5/10^5$ dans le Pas-de-Calais et $1,6/10^5$ dans Somme. (Figure 4).

Dans le département du Nord, le taux d'incidence a particulièrement augmenté sur la métropole Lilloise où le taux d'incidence était en augmentation en semaine 30 ($31,0/10^5$) par rapport à la semaine 29 ($17,0/10^5$) avec un taux de positivité atteignant 3%.

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.

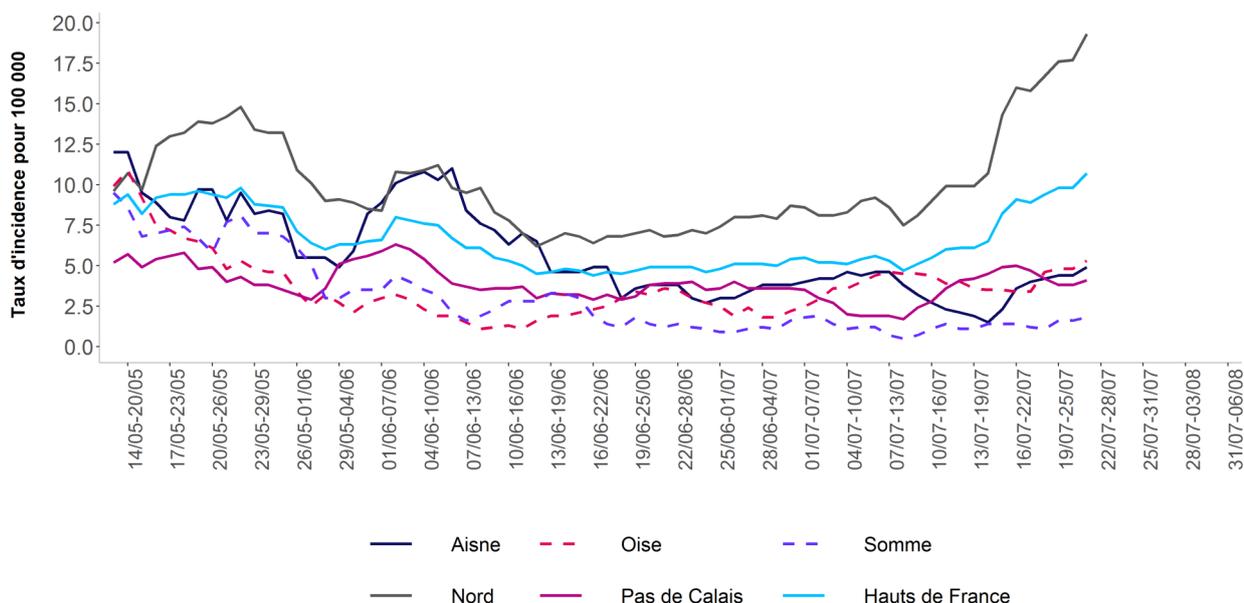
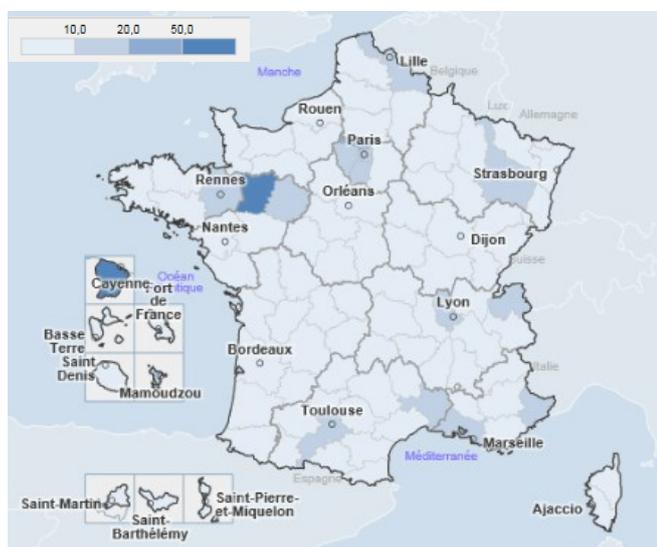


Figure 5. Taux d'incidence départementaux de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants, France, du 20 au 26 juillet.

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® est à un niveau très faible dans la région (< 1%) de même que dans les 5 départements (**Figure 6**).

La moyenne, lissée sur 7 jours, des hospitalisations pour COVID-19 demeurait à un niveau faible dans la région, en légère augmentation dans le département du Nord et stable dans les 4 autres départements (**Figure 7**).

Au total, depuis le début de l'épidémie, 9953 patients ont été hospitalisés pour COVID-19 dans les hôpitaux des Hauts-de-France, dont 8 467 (85%) en hospitalisation conventionnelle et 1 486 (15%) en réanimation/soins intensifs. Au 29 juillet 2020, 504 patients étaient toujours hospitalisés pour COVID-19 dans les hôpitaux des Hauts-de-France dont 38 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 15 juillet 2020. Source : Oscour®.

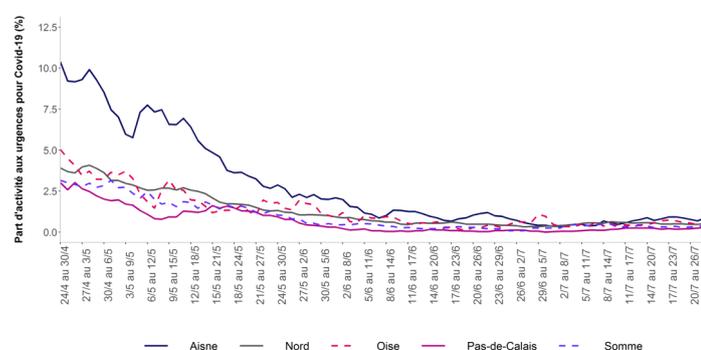
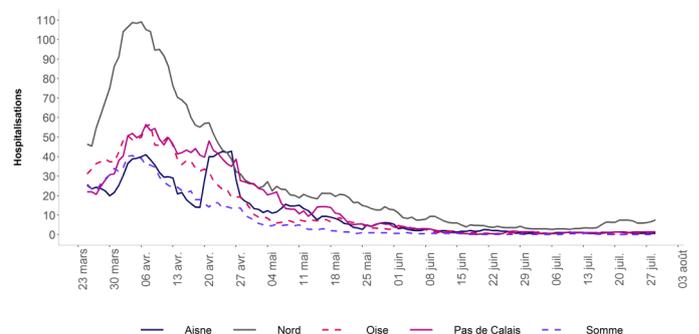


Figure 7. Moyenne glissante sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 dans les Hauts-de-France, au 15 juillet 2020. Source : SI-VIC.



Estimation du nombre de reproduction effectif (R effectif)

Le nombre de reproduction R (nombre moyen de personnes infectées par un cas) est estimé par la méthode de Cori et coll. [1] 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. Si R est supérieur à 1, la tendance est à l'augmentation du nombre de cas. Si R est inférieur à 1, le nombre de nouveaux cas diminue. Pour être significative, l'estimation du R doit être entourée d'un intervalle de confiance dont les bornes supérieure et inférieure excluent strictement la valeur 1. Les estimations de R sont réalisées sur une fenêtre de 7 jours glissants, plus sensible, ou sur 14 jours, plus robuste.

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 sur la période du 19 au 25 juillet, était de **1,41 [IC95% : 1,30-1,53]** sur 7 jour, il était de **1,32 [IC95% : 1,24-1,40]** sur 14 jours. Quelle que soit la fenêtre utilisée, 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% : 1,45 - 1,42]** sur 7 jour glissants, significativement supérieur à 1; 10 régions métropolitaines présentent un R significativement supérieur à 1 (cf. [PE national](#))

[1] Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying re-production numbers during epidemics. *Am. J. Epidemiol.* 2013; 178, pp. 1505-1512

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

Dans les Hauts-de-France, 79 clusters dont 64, hors Ehpad et milieu familial restreint, et 15 en Ehpad ont été identifiés entre le 9 mai et le 28 juillet 2020: 54 dans le Nord, 16 dans le Pas-de-Calais, 3 respectivement dans l'Aisne l'Oise et la Somme.

Parmi ces 79 clusters, 55 (70 %) ont été clôturés, 10 sont considérés comme maîtrisés (10%) et 14 (29%) sont actuellement en cours d'investigation/gestion.

Parmi les 14 clusters en cours d'investigation/gestion, 12 sont dans le Nord, 2 dans le Pas-de-Calais, 1 dans la Somme.

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 (30 %), des établissements de santé (22 %) et des situations de milieu familial élargi (13 %). La répartition typologique des clusters identifiés dans les Hauts-de-France est proche de celle observée au niveau national. (Tableau 1).

Au niveau national, au 29 juillet 2020, un total de **531 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France depuis le 9 mai, dont 499 clusters en France métropolitaine et 32 dans les départements d'outre-mer.

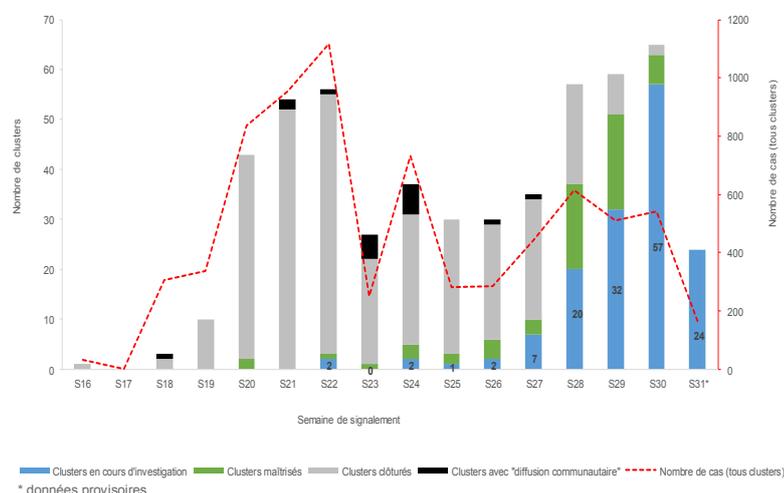
La tendance hebdomadaire du nombre de nouveaux clusters depuis début juillet se confirme à la hausse, dans un ordre de grandeur qui dépasse à présent la situation à la levée du confinement, avec 65 clusters en S30 (Figure 8). Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters en Ehpad reste faible (moins de 5 depuis deux semaines), pour un total de 115 clusters ([cf. PE national pour plus de détails](#)).

Tableau 1. Typologie des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés dans les Hauts-de-France et en France entre le 9 mai et le 28 juillet 2020 - (source MONIC)

Type de collectivités	Hauts-de-France		France	
	N=64	%	N=531	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	19	30	108	20
Etablissements de santé	14	22	92	17
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	8	13	80	15
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	7	11	59	11
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	2	33	6
EMS de personnes handicapées	0	-	24	5
Milieu scolaire et universitaire	4	6	22	4
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	2	3	20	4
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	4	6	14	3
Crèches	0	-	11	2
Etablissement pénitentiaires	0	-	5	1
Transport (avion, bateau, train)	0	-	5	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	2	3	1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autre*	4	6	55	10

* dont 3 en centres de loisirs sans hébergement

Figure 8. Distribution hebdomadaire des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en France entre le 9 mai et le 28 juillet 2020 - (source : MONIC).



* données provisoires

Surveillance en établissements et services médico-sociaux

Dans la région Hauts-de-France, depuis le 28 mars et jusqu'au 27 juillet 2020, 817 épisodes 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 480 épisodes (59%) survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 337 épisodes (41%) dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

Un total de 8 237 cas de COVID-19 (3 791 confirmés et 4 446 possibles) ont été recensés chez les résidents dans ces épisodes dont 899 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 713 sont décédés dans les établissements et 531 à l'hôpital. La date de début des signes du premier cas était comprise entre le 26 février et le 25 juillet 2020 (**Figures 9 et 10**).

Chez le personnel des établissements et services médico-sociaux de la région Hauts-de-France, 1 886 cas confirmés et 2 247 cas possibles ont été rapportés (**Tableau 2**).

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 Ehpads/EMS, données arrêtées au 27 juillet 2020

		Ehpa ¹	Autres EMS ^{2,3,4}	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	480	337	817
	Cas confirmés ⁶	3447	344	3791
	Cas possibles ⁷	3628	818	4446
	Nombre total de cas ^{6,7}	7075	1162	8237
	Cas hospitalisés ^{6,7}	820	79	899
	Décès hôpitaux ⁸	499	32	531
	Décès établissements ⁸	705	8	713
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	1575	311	1886
	Cas possibles ⁷	1459	788	2247
	Nombre total de cas ^{6,7}	3034	1099	4133

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 social 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.

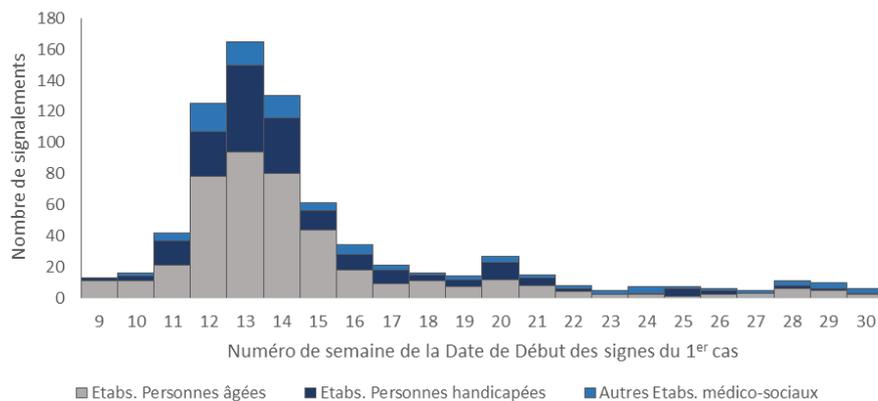
⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Surveillance en établissements et services médico-sociaux (suite)

Figure 9. Distribution hebdomadaire des épisodes de COVID-19 survenus dans les EMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozadoo entre le 26 mars et le 27 juillet 2020, selon la date de début des signes du 1^{er} cas et le type d'établissement (n=744).

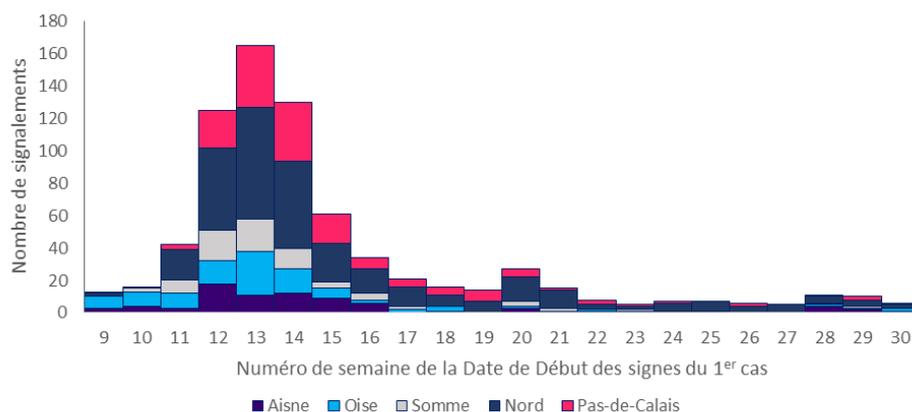
Source : Voozadoo, Santé publique France



Source : Voozadoo COVID-19 EMS - Santé publique France

Figure 10. Distribution hebdomadaire des épisodes de COVID-19 survenus dans les EMS des Hauts-de-France, signalés dans Voozadoo entre le 28 mars et le 26 juillet 2020, selon de la date de début des signes du 1^{er} cas et le département de survenue (n=744).

Source : Voozadoo, Santé publique France



Source : Voozadoo COVID-19 EMS - Santé publique France

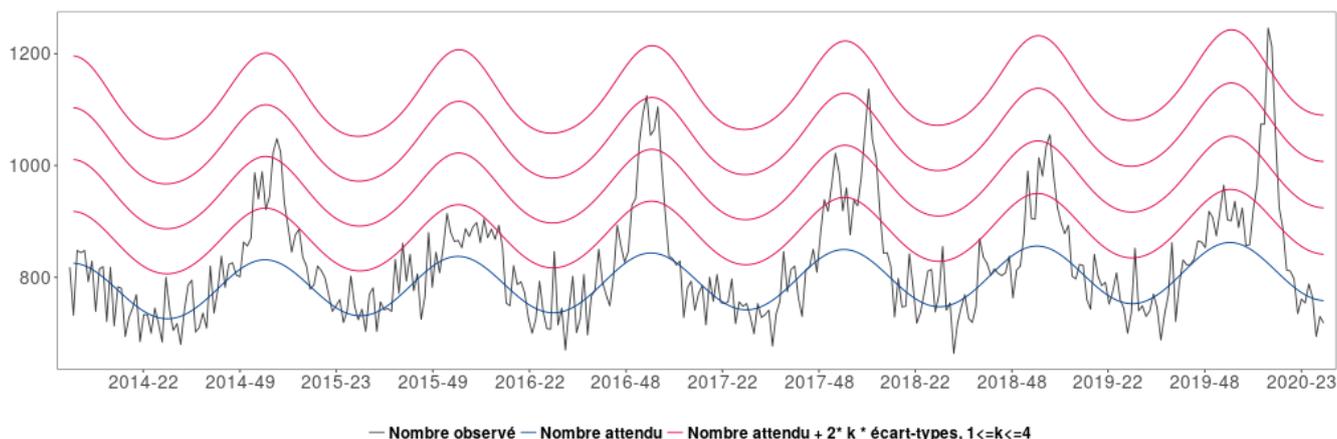
Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19 : Entre le 1^{er} mars et le 29 juillet 2020, 2 660 décès de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France pour les Hauts-de-France, dont 1 947 décès chez des patients hospitalisés (SIVIC) et 713 en établissements (EHPAD et autres établissements médico-sociaux).

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

Un pic de mortalité toutes causes a été observée en semaine 14 dans la région soit une semaine après le pic de recours aux soins pour COVID-19 et de circulation virale. La mortalité a amorcé une diminution constante à partir de la semaine 16 et, sous réserve de la consolidation des données, aucun excès significatif de mortalité n'a été observé depuis la semaine 18 (**Figure 11**).

Figure 11. Evolution de la mortalité hebdomadaire toutes causes, tous âges dans les Hauts-de-France, d'avril 2014 au 19 juillet 2020 (semaine 29). **Source :** Insee, services d'état-civil (Euromomo), au 29 juillet 2020.



Méthodes

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en terme de morbidité et de mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

Réseau Sentinelles : nombre de cas d'infections respiratoires aiguës liés au SARS-COV2 en consultation et téléconsultation en médecine générale et en pédiatrie permettant d'estimer le nombre de cas dans la communauté. Cette surveillance clinique est complétée par une surveillance virologique (début le 16 mars).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins) : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

IRA dans les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS) : nombre d'épisodes de cas d'infection respiratoire aiguë basse (IRA) et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de cas et décès par établissement (depuis le 28 mars).

Données de mortalité (Insee) : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).

SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).

Taux de reproduction effectif « R » : (nombre moyen de personnes infectées par un cas) estimé selon la méthode de Cori, avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours permettant de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission (depuis le 28 mai).

Pour en savoir plus sur :

- ▶ **Les méthodes du système de surveillance** : consulter la page [Santé publique France](#)
- ▶ **Nos partenaires et les sources de données** :
[SurSaUD®](#) [OSCOUR®](#) [SOS Médecins](#) [Réseau Sentinelles](#) [SI-VIC](#) [CépiDC](#)

Pour en savoir plus sur l'épidémie de COVID-19

- ▶ **En France** : [Santé publique France](#) et [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- ▶ **A l'international** : [OMS](#) et [ECDC](#)
- ▶ Un numéro vert **0 800 130 000** (appel gratuit) a été mis en place (7j/7 24h/24). Cette plateforme permet d'obtenir des informations sur le COVID-19 et des conseils.

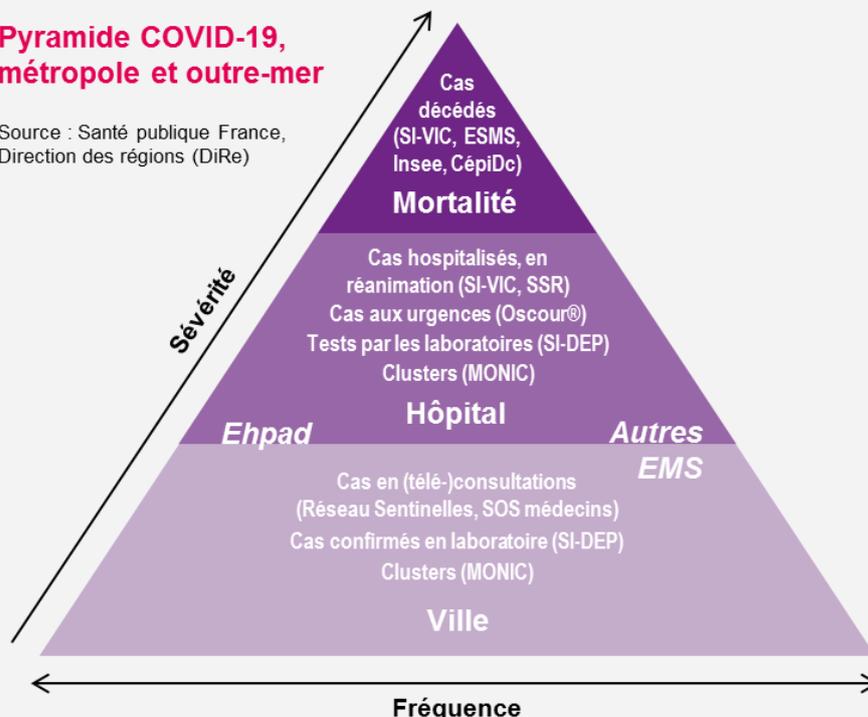
Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. Dans les Hauts-de-France, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Equipe de rédaction

Santé publique France
Hauts-de-France

HAEGHEBAERT Sylvie
HANON Jean-Baptiste
JEHANNIN Pascal
SHAIYKOVA Arnoo
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

30 juillet 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**