



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Gestion de l'épidémie coronavirus covid-19**

**Point de situation du 7 octobre aux élus du Nord**

La présente note a pour but d'apporter un éclairage spécifique relatif à la situation du département pour la gestion de l'épidémie de coronavirus COVID 19 **au 7 octobre à 19h.**

⇒ **Synthèse épidémiologique et principaux points à retenir**

<b>Pression épidémique dans la région Hauts-de-France le 7 octobre 2020</b>		<b>A RETENIR</b>
<p>(estimation du nombre de cas confirmés de Covid-19) contre 42 174 le 23 septembre</p>		<p><b>Après un classement du Nord en zone de circulation active du virus et de la Métropole européenne de Lille (MEL) en zone d'alerte renforcée, la diffusion de l'épidémie se poursuit :</b></p> <p>En effet, au 7 octobre, le taux d'incidence (population générale) du Nord s'élève à 215,3 cas pour 100 000 habitants, à comparer aux taux régional de 149,5 cas et national de 116,2 cas</p> <p>Le taux d'incidence de la MEL s'établit pour sa part à 309,2 cas pour 100 000 habitants le 7 octobre.</p> <p>Le taux d'incidence des 65 ans et plus s'élève à 175 cas pour 100 000 habitants dans le Nord et à 278 cas sur le territoire de la MEL.</p> <p>Le nombre de tests pratiqués dans le département demeure également très important et supérieur aux moyennes régionale et nationale.</p> <p>L'impact sur le système de santé se caractérise pour sa part, dans un contexte</p>
	<b>Vulnérabilité au 7 octobre 2020</b>	
<b>Oise (60)</b>	<b>Elevée</b>	
<b>Aisne (02)</b>	<b>Modérée</b>	
<b>Somme (80)</b>	<b>Elevée</b>	
<b>Pas-de-Calais (62)</b>	<b>Elevée</b>	
<b>Nord (59)</b>	<b>Elevée</b>	

	<p>d'activité globalement soutenue, par une augmentation du nombre de patients COVID hospitalisés en réanimation, représentant 26,1% des patients le 7 octobre mais aussi en hospitalisation conventionnelle.</p> <p>Au 7 octobre 2020, 97 des 151 clusters en cours de traitement dans la région se situent dans le Nord. Leur nombre a été multiplié par trois dans le Nord entre le 18/09 et le 7/10.</p> <p>Au niveau infra départemental, 13 EPCI sur 17 présentent désormais un taux d'incidence supérieur à 100 cas pour 100 000 habitants, considérant le seuil d'alerte fixé nationalement à 50 cas pour 100 000 habitants. Le détail pour chaque EPCI figure ci-dessous.</p> <p><b>Dans ce contexte, l'ARS intensifie son action :</b>  <b>« <u>Tester, alerter, protéger</u> » :</b>  La plateforme téléphonique de l'URPS biologie est opérationnelle à compter du 24 septembre : les médecins généralistes disposent désormais d'un numéro de téléphone pour solliciter un rendez-vous pour faire tester leurs patients prioritaires. Elle se déploie dans un 1<sup>er</sup> temps sur la MEL et les Flandres intérieures.</p> <p><b><u>Promouvoir les gestes barrière par des actions de communication ciblées :</u></b>  Après le lancement de la campagne « Dream team » le 18 septembre la campagne de check liste COVID safe dans le cadre privé, est menée depuis le 2 octobre une 2de campagne de sensibilisation cette fois à destination des 65 ans et plus.</p>
--	--

⇒ **Suivi des indicateurs épidémiologiques et approche territoriale**

Le 23 septembre 2020, Olivier VERAN, ministre des Solidarités et de la Santé a précisé l'approche territoriale dans la lutte contre l'épidémie. Plusieurs niveaux d'alerte ont été définis. La décision de répartition des territoires entre les différents niveaux d'alerte s'appuie sur l'appréciation du profil épidémiologique de chaque territoire suite à l'analyse de 3 indicateurs produits par Santé publique France :

- Le taux d'incidence : le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants sur 7 jours glissants.
- Le taux d'incidence chez les personnes âgées : le nombre de cas pour 100 000 habitants chez les plus de 65 ans, sur 7 jours glissants.
- La part des patients COVID dans les réanimations : le nombre de patients COVID+ sur le nombre total de lits occupés en réanimation.

## Il existe 4 niveaux d'alerte :

### ⇒ Niveau ALERTE

Critère : Taux d'incidence > 50 nouveaux cas pour 100 000 habitants

### ⇒ Niveau ALERTE RENFORCEE

Critères : Taux d'incidence > 150 nouveaux cas pour 100 000 habitants

Taux d'incidence chez les personnes âgées de plus de 65 ans > 50 cas pour 100 000 habitants

### ⇒ Niveau ALERTE MAXIMALE

Critères : Taux d'incidence > 250 nouveaux cas pour 100 000 habitants

Taux d'incidence chez les personnes âgées > 100 cas pour 100 000 habitants

Part des patients COVID en réanimation = 30%

### ⇒ Niveau ETAT D'URGENCE

Critères : Taux d'incidence > 250 nouveaux cas pour 100 000 habitants

Taux d'incidence chez les personnes âgées > 100 cas pour 100 000 habitants

Part des patients COVID en réanimation = 60%

**Le département du Nord a été classé en zone d'alerte. Au sein du département, la Métropole Européenne de Lille (MEL) a été classé en zone d'alerte renforcée le 26 septembre 2020.**

### - Le taux d'incidence tous âges confondus

Alors que le 23 septembre, le taux d'incidence dans les Hauts-de-France était de 135,9 pour 100 000 habitants il est désormais **de 149,5 pour 100 000 habitants**

Des écarts importants et des évolutions différenciées persistent dans la région :

- 50,8 pour 100 000 habitants dans l'Aisne contre 46 le 23 septembre
- **215,3 pour 100 000 habitants dans le Nord contre 213,6 le 23 septembre**
- 109,1 pour 100 000 habitants dans l'Oise contre 54,9 le 23 septembre
- 117,3 pour 100 000 habitants dans le Pas-de-Calais contre 103,4 le 23 septembre
- 82,1 pour 100 000 habitants dans la Somme contre 66,7 le 23 septembre

- **Le taux d'incidence chez les plus de 65 ans**

Le 7 octobre, ce taux était de 175/100 000 habitants dans le département du Nord et de 278/100 000 habitants sur le territoire de la MEL.

- **Le « taux de positivité des tests »** correspondant au taux de positivité des prélèvements virologiques réalisés dans chaque département :

Le 7 octobre 2020, le taux de positivité des tests était en hausse à 10% pour la région contre 8,2 % la semaine précédente (6,8% en semaine -2).

- **Le facteur de reproduction du virus (R0)** qui correspond au nombre moyen de personnes qu'une personne malade va contaminer.

Le 7 octobre 2020, le R effectif pour la région Hauts-de-France est supérieur à 1.

A noter que le R effectif est très sensible aux effets « campagnes de dépistage massives », d'où la nécessité de ne pas l'interpréter seul.

- **Le taux d'occupation des services de réanimation (indicateur mesuré au niveau régional)** qui correspondant au taux moyen d'occupation des lits de réanimation par des patients atteints de COVID-19. L'indicateur est régional.

Indicateur régional pris en compte dans le classement en alerte maximale (seuil 30%) ou en état d'urgence sanitaire (seuil 60%) ainsi que la valeur régionale.		07/10	S-1
Source : nbre de patients COVID réa SIVIC (=réa, SI, SC <sup>3</sup> ) du jour / capacité installée (remontée Infra hebdomadaire sur SOLEN)			
Région	HDF	26,1%	21%

- **Synthèse**

<p><b>Taux d'incidence (cumul 7 jours) pour 100 000 habitants au 04/10</b></p> <p><b>France: 116.2    HDF : 149.5</b></p> <p>02 : 50.8 / 59 : 215.3 / 60 : 109.1 / 62 : 117.3 / 80 : 82.1</p> <p>S-1 (27/09) : France : 107 - HDF : 139.4</p>	<p><b>Taux de reproduction (SIDEF) (Arrêté au 07/10)</b></p> <p><b>France : 1.07    HDF : 1.06</b></p> <p>S-1 (29/09) : France : 1 – HDF : 1.15</p>	<p><b>Nombre de tests réalisés par 100 000 hbts (cumul 7 j) (SIDEF) (arrêtés au 04/10)</b></p> <p><b>France: 1 282    HDF: 1 492</b></p> <p>S-1 (27/09): France: 1 378 - HDF: 1 708</p>	<p><b>Taux de patients RT-PCR positifs (ratio de la moyenne sur 7j) au 04/10</b></p> <p><b>France : 9.1 %    HDF : 10 %</b></p> <p>S-1 (27/09): France: 7.6 % - HDF : 8.2 %</p>
<p><b>Taux d'incidence des + 65ans : 91</b></p>	<p><b>Taux de recours SOS Médecin pour suspicion COVID en région HDF (source SpF)</b></p> <p><b>6.3% du 27 septembre au 3 octobre</b></p> <p>7% du 20 au 26 septembre</p>	<p><b>Nombre de clusters en cours au 07/10 : 151</b></p> <p><b>Nombre de nouveaux clusters : 14 déclarés au CCS au 07/10</b></p>	<p><b>Taux d'incidence (cumul 7 jours) pour 100 000 habitants au 06/10 en région IDF : 191.71</b></p> <p>Belgique : Incidence / 100 000 hbts du 27/09 au 03/10: 150.2</p>

INDICATEURS REGIONAUX		07/10	S-1	Evolution
REANIMATION	Nombre de cas confirmés au 06/10/2020 [SpF]	62 026	52 131	+ 9 895
	Nombre de patients hospitalisés en réa adultes non spécialisées [enquête réanimation quotidienne]	425	396	+29
		dont 109 COVID	dont 63 COVID	+46
	Indicateur réa (source : nbre de patients réa [SIVIC au 5/10]) / capacité installée [remontée infra hebdomadaire sur SOLEN]	26.1%	21%	+5.1%
Taux d'occupation réa [enquête DOS]	87.5%	78.8%	+8.7%	
DECES	Nombre de décès en ES [SIVIC]	2 061	1 995	+66
	Nombre de décès en ESMS [SpF au 05/10/2020]	720	710	+10

Niveau de vulnérabilité <sup>1</sup> des départements de la région HDF - Source SpF		
Vulnérabilité limitée	Vulnérabilité modérée	Vulnérabilité élevée
	Aisne le 15 septembre 2020	Nord le 7 septembre 2020 Pas-de-Calais le 7 septembre 2020 Oise depuis le 24 septembre 2020 Somme le 24 septembre 2020

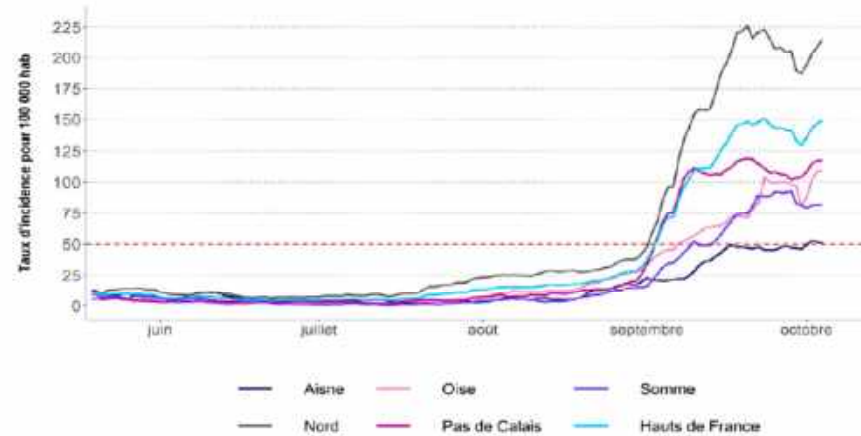
## Taux d'incidence

Figure 6 : Evolution du nombre de nouveaux cas confirmés de Covid-19 pour 100 000 habitants.

Taux moyen sur 7 jours glissants

Source : SIDEP

Données au 7 octobre 2020, arrêtées à J-3



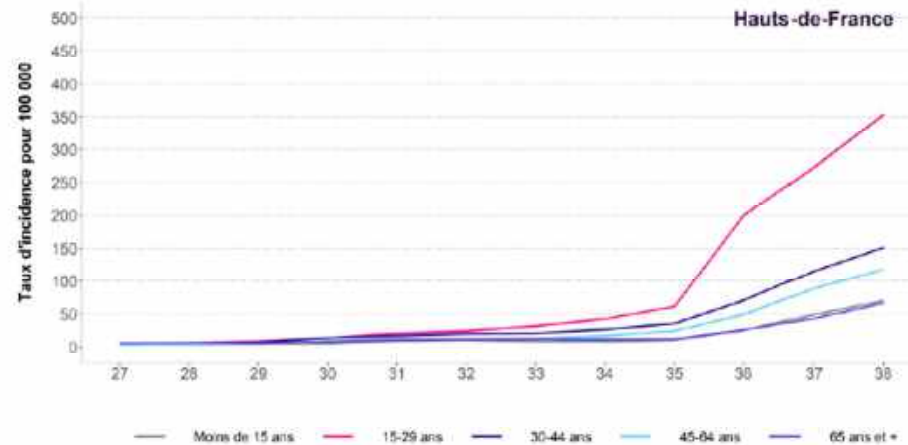
## Par classe d'âge

Figure 7 : Evolution du nombre de nouveaux cas confirmés de Covid-19 pour 100 000 habitants et par classe d'âge.

Taux régional hebdomadaire

Source : SIDEP

Données au 7 octobre 2020, arrêtées à la semaine précédente



⇒ **Analyse du taux d'incidence (données SIDEP) par EPCI dans les Hauts-de-France : Outils d'aide à la décision pour orienter et prioriser les actions de prévention et de gestion de l'épidémie de Covid-19 (Période d'analyse : 28 septembre au 4 octobre 2020)**

## Contexte, Objectif

En région Hauts-de-France, les taux d'incidence et les taux de positivité des tests d'infection par SARS-Cov-2 (Source SIDEP) des cinq départements ont franchi les seuils d'attention (taux d'incidence (TI)  $\geq 10/10^5$  habitants et taux de positivité  $\geq 2\%$ ), voire pour certains départements les seuils d'alerte (TI  $\geq 50/10^5$  ha et taux de positivité  $\geq 5\%$ ). L'objectif de cette analyse est d'identifier des zones de sur-incidence à une échelle infra-départementale afin d'aider à orienter et à cibler les actions de gestion.

## Méthode

L'échelle géographique choisie pour ces analyses est celle de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI). Elle permet en effet de calculer les indicateurs (taux d'incidence, taux de dépistage, ...) à une échelle assez fine pour obtenir un niveau d'information utile à la gestion et pour garantir une puissance statistique suffisante, tout en évitant la ré-identification des individus.

Les données virologiques SIDEP ont été utilisées pour les calculs des taux d'incidence, taux de positivité et de dépistage. Ces indicateurs ont pu être calculés à partir :

- du nombre de cas confirmés d'infection par SARS-Cov-2, correspondant à un test PCR SARS-Cov-2 positif (avec ou sans symptômes),
- du nombre des tests PCR réalisés,
- et du nombre d'habitants agrégés par EPCI à partir de la population Insee estimée pour 2020.

Pour aider à prioriser les mesures de contrôle et afin de classer les EPCI, différents seuils ont été définis pour la représentation cartographique des taux d'incidence, en utilisant la borne basse de l'intervalle de confiance à 95%, dont les deux principaux sont :

- un taux d'incidence significativement supérieur à  $20/10^5$  habitants (**seuil de vigilance**);
- un taux d'incidence significativement supérieur à  $50/10^5$  habitants (**seuil d'alerte**).

Les taux d'incidence sont présentés avec un intervalle de confiance. L'étendue de l'intervalle de confiance est un indicateur de robustesse du taux d'incidence (calculés et présentés dans le tableau). Il dépend de la taille de la population dans laquelle on mesure l'incidence. Plus la population est petite, moins l'estimation du taux d'incidence est précise et robuste. Il est important de noter que les taux d'incidence présentés ne sont que des estimations des taux d'incidence réels. En effet, à moins de dépister l'intégralité de la population d'un EPCI, il est impossible de connaître le taux réel. Plus la population dans laquelle on va mesurer le phénomène est petite, plus l'incertitude est grande. Par ailleurs, lorsque la borne basse de l'intervalle de confiance du taux d'incidence d'un EPCI est supérieure à  $20/10^5$  habitants, on peut dire que l'estimation fournie est significativement supérieure au seuil de vigilance.

L'objectif étant d'identifier des EPCI où le taux d'incidence augmente mais aussi pour lesquels le nombre de cas confirmés d'infection à SARS-Cov-2 révèle une circulation particulièrement active du virus, un seuil de 20 cas confirmés au minimum par entité géographique a aussi été retenu.

Enfin, pour chaque EPCI, un indicateur concernant le nombre de jours de dépassement du seuil de vigilance a été calculé. Cet indicateur permet de constater si l'augmentation du taux d'incidence est récente et/ou soudaine pour un EPCI.

**Pour le Nord, la situation au sein des EPCI est la suivante :**

Territoire	Population	données SIDEP sur la période du 28 sept au 4 oct				
		Nombre de tests positifs	Nombre de tests effectués	Taux d'incidence /100 000 hab	Taux de positivité	Taux de dépistage /100 000 hab
France	67115250	77980	860438	116,2 [115,4 ; 117]	9,1%	1282
Hauts-de-France	5962662	8912	88976	149,5 [146,4 ; 152,6]	10%	1492

<b>Nord (Vulnérabilité élevée depuis le 7 septembre 2020)</b>	<b>2588988</b>	<b>5573</b>	<b>48879</b>	<b>215,3 [209,6 ; 221]</b>	<b>11,4%</b>	<b>1888</b>
Metropole Europeenne de Lille	1147997	3550	25440	309,2 [299,1 ; 319,6]	14%	2216
CA du Douaisis (CAD)	149904	263	2308	175,5 [154,9 ; 198]	11,4%	1540
CC de Flandre Interieure	98566	175	1471	177,6 [152,2 ; 205,9]	11,9%	1492
CC Pevele-Carembault	92718	155	1570	167,2 [141,9 ; 195,7]	9,9%	1693
CA Maubeuge Val de Sambre	126416	206	2024	163 [141,5 ; 186,8]	10,2%	1601
CC Flandre Lys	40605	60	605	147,8 [112,8 ; 190,2]	9,9%	1490
CA de la Porte du Hainaut	158436	173	2246	109,2 [93,5 ; 126,7]	7,7%	1418
CC de la Haute Deule	24310	33	394	135,8 [93,4 ; 190,6]	8,4%	1621
CU de Dunkerque	199188	206	2585	103,4 [89,8 ; 118,6]	8%	1298
CA Valenciennes Metropole	191257	197	2756	103 [89,1 ; 118,4]	7,2%	1441
CC des Hauts de Flandre	64677	69	728	106,7 [83 ; 135]	9,5%	1126
CC du Pays de Mormal	48436	51	606	105,3 [78,4 ; 138,4]	8,4%	1251
CC Coeur de l'Avesnois	28058	32	392	114,1 [78 ; 161]	8,2%	1397
CC Coeur d'Ostrevent (CCCO)	74435	62	942	83,3 [63,9 ; 106,8]	6,6%	1266
CC du Sud Avesnois	25058	23	336	91,8 [58,2 ; 137,7]	6,9%	1341
CA du Caudresis et du Catesis	65559	38	652	58 [41 ; 79,6]	5,8%	995
CA de Cambrai	79340	28	787	35,3 [23,5 ; 51]	3,6%	992



⇒ Principales données relatives aux modalités de prise en charge (au 7 octobre 2020)

Modalités de prise en charge														
	HC		Hospitalisation réanimatoire (réa et soins intensifs)		Nombre de nouveaux patients hospitalisés (HC et réa)		SSR		urgences		retour à domicile		Décédés	
Source (à 14h)	SIVIC		SIVIC		SIVIC		SIVIC		SIVIC		SIVIC		Données SIVIC (ét.) à c. 15/03	
	30/09	07/10	30/09	07/10	30/09	07/10	30/09	07/10	30/09	07/10	30/09	07/10	30/09	07/10
59	178	238	67	76	32	43	56	70	2	3	2999	3158	715	737
62	75	98	20	24	11	13	22	26	2	2	1613	1660	343	356
80	35	41	10	14	3	2	14	13	0	0	786	805	240	241
02	24	26	4	5	1	3	20	20	0	0	1174	1190	290	290
60	65	45	9	14	2	7	54	43	1	0	1310	1334	431	437
Autre dép.	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	30	30	3	3
<b>total</b>	<b>378</b>	<b>448</b>	<b>110</b>	<b>134</b>	<b>49</b>	<b>68</b>	<b>167</b>	<b>173</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>816</b>	<b>8177</b>	<b>2022</b>	<b>2064</b>
<i>Les écarts sur le nombre de retour à domicile dans les points de situation du 30/09 et du 5/10/2020 s'expliquent par la création d'un événement dissocié sur SIVIC « suivi des retours à domicile ». Celui-ci a engendré la non reprise de l'historique de mars à septembre. Le rattrapage des données a été réalisé ce jour.</i>														

\*Données en cours de consolidation

La plateforme SIVIC (SI VICtimes) est une base de données partagée et sécurisée adaptée aux événements générant de nombreux blessés (attentat, prise d'otage, accident sur la voie publique, etc.). Elle a été développée suite aux attentats de novembre 2015 pour recenser les personnes admises aux urgences au sein d'une plateforme unique, avec recherche de doublons et possibilités de transferts d'un service à un autre.

HC= hospitalisation complète

SSR = soins de suite et de réadaptation

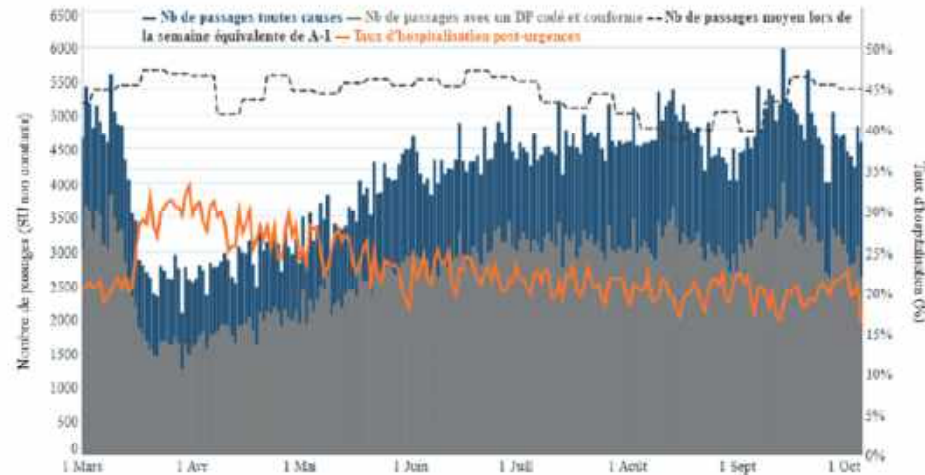
⇒ Indicateurs de l'activité dans les services d'urgence (au 7 octobre 2020)

## Passages aux urgences à l'échelle régionale

**Figure 1 :** Evolution des passages aux urgences toutes causes, du taux d'hospitalisation après passage, et du taux de codage diagnostique. Hauts-de-France.

Source : Observatoire régional des urgences – GIP Sant& Numérique Hauts-de-France.

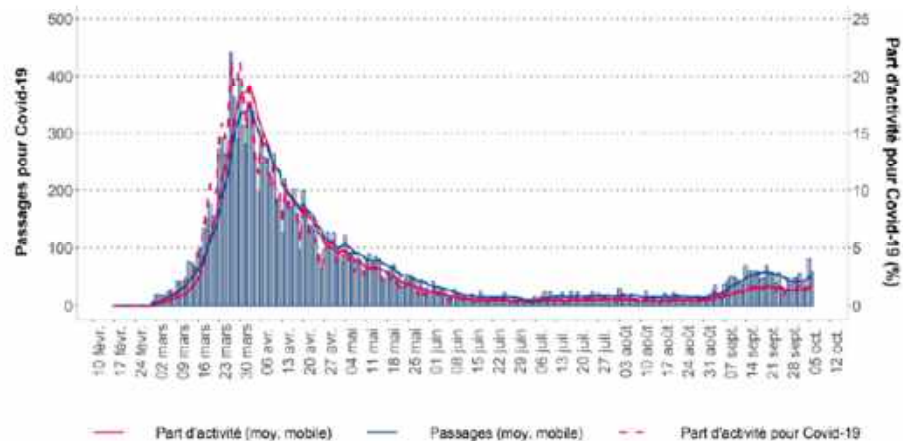
Données au 7 octobre 2020, arrêtées à J-1.



**Figure 2 :** Evolution des passages aux urgences pour une suspicion de Covid-19 et part de l'activité totale, tous âges, Hauts-de-France.

Source : dispositif SurSaUD, Santé publique France.

Données au 7 octobre 2020, arrêtées à J-1.



⇒ Surveillance en établissements médico-sociaux (données au 7 octobre 2020)

ENSEMBLE DES EPISODES EN ETABLISSEMENTS (EHPAD et EMS)						
Indicateurs	Hauts-de-France	02	60	80	59	62
Nombre d'épisodes (COVID + SANS ETIOLOGIE)	1148	99	139	99	549	262
Nombre de décès chez les résidents	1260	244	316	159	371	170
- dont nombre de décès dans l'EMS	720	145	181	106	188	100
- dont nombre de décès en ES	540	99	135	53	183	70
Létalité	13%	17%	20%	11%	9%	11%

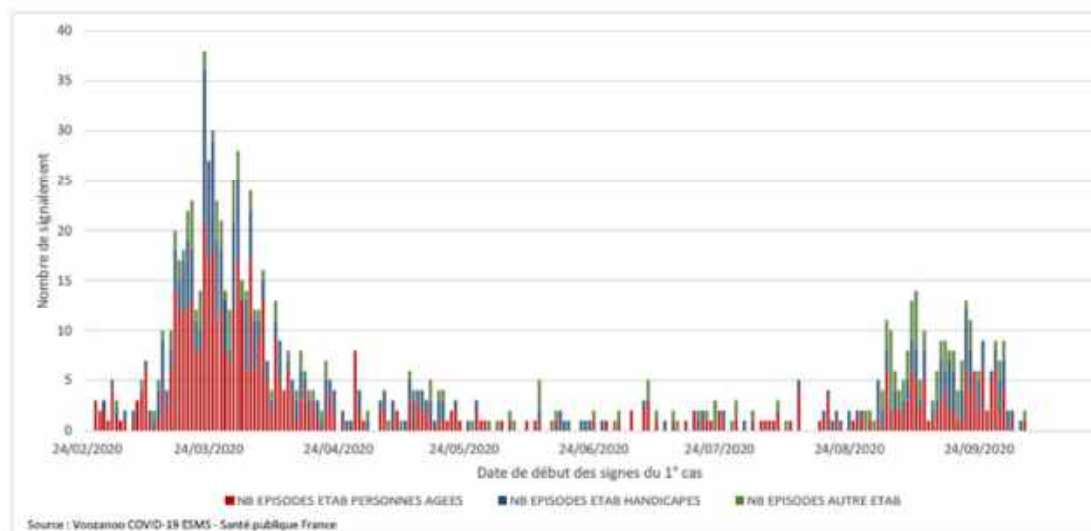
Voozanoo est un nouveau dispositif de suivi national des événements COVID-19 survenues en EHPAD et autres établissements médico-sociaux. La qualité des informations repose sur les déclarations des structures sachant que l'ARS Hauts-de-France assure un contact téléphonique régulier avec les établissements pour s'assurer de l'effectivité des déclarations. Il intègre, à ce jour, l'ensemble des événements qui se sont produits depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020.

**Le graphique ci-dessous présente la répartition quotidienne des signalements d'épisodes de COVID-19 survenues dans les établissements médico-sociaux entre 24 février et le 7 octobre 2020, en fonction de la date du début des signes du 1<sup>er</sup> cas et du type d'établissement**

**Figure 11 : Distribution quotidienne des signalements d'épisodes de COVID-19 survenus dans les EMS des Hauts-de-France en fonction de la date de début des signes du 1<sup>er</sup> cas et du type d'établissement.**

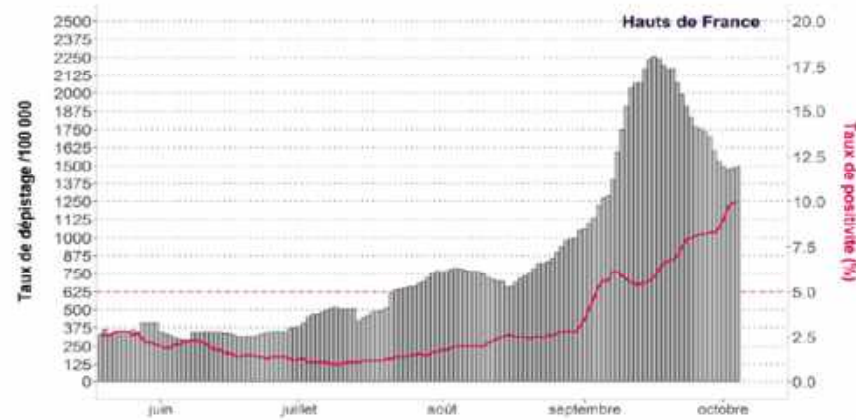
Source : Voozanoo, Santé publique France.

Données au 7 octobre 2020 arrêtées à J-2.

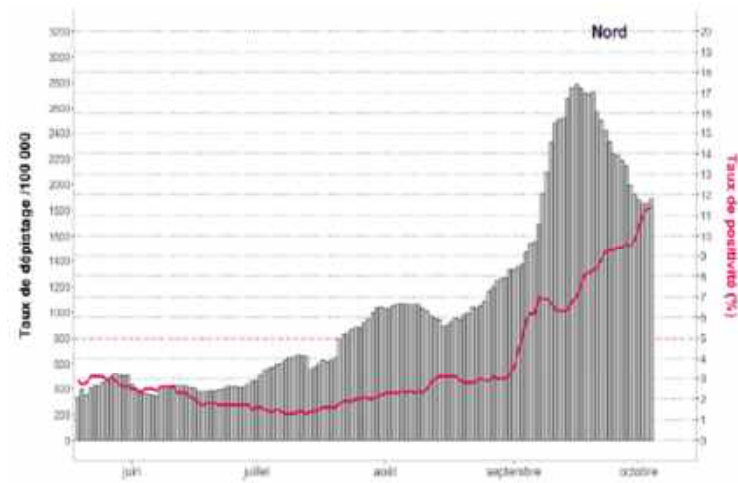


⇒ Renforcement de la stratégie régionale de tests

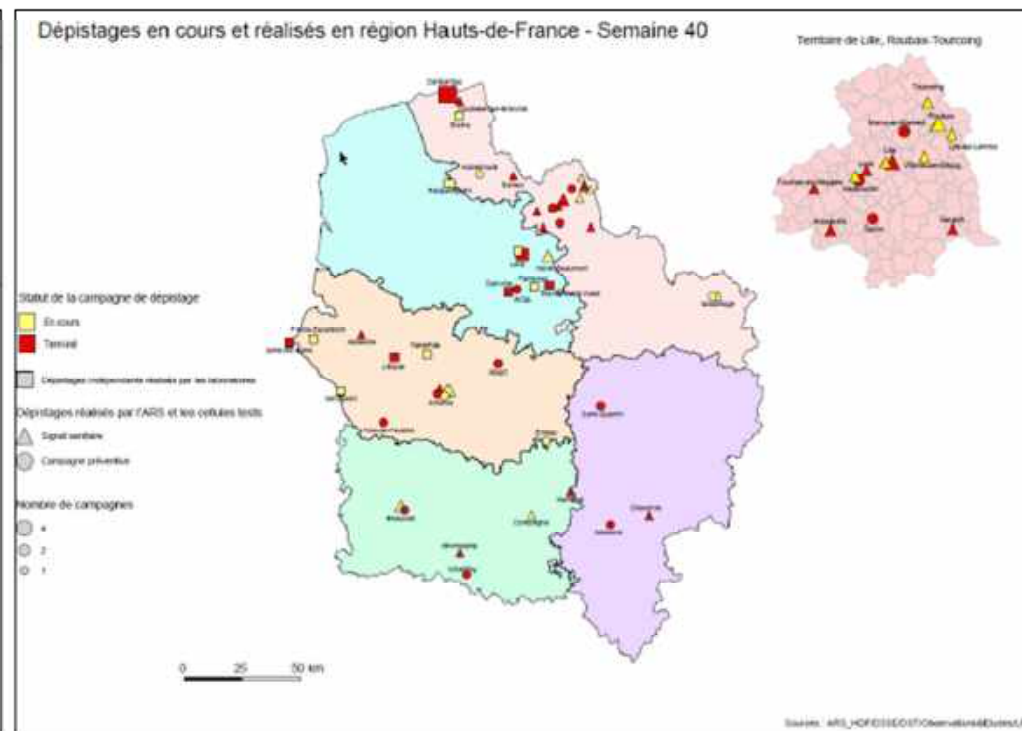
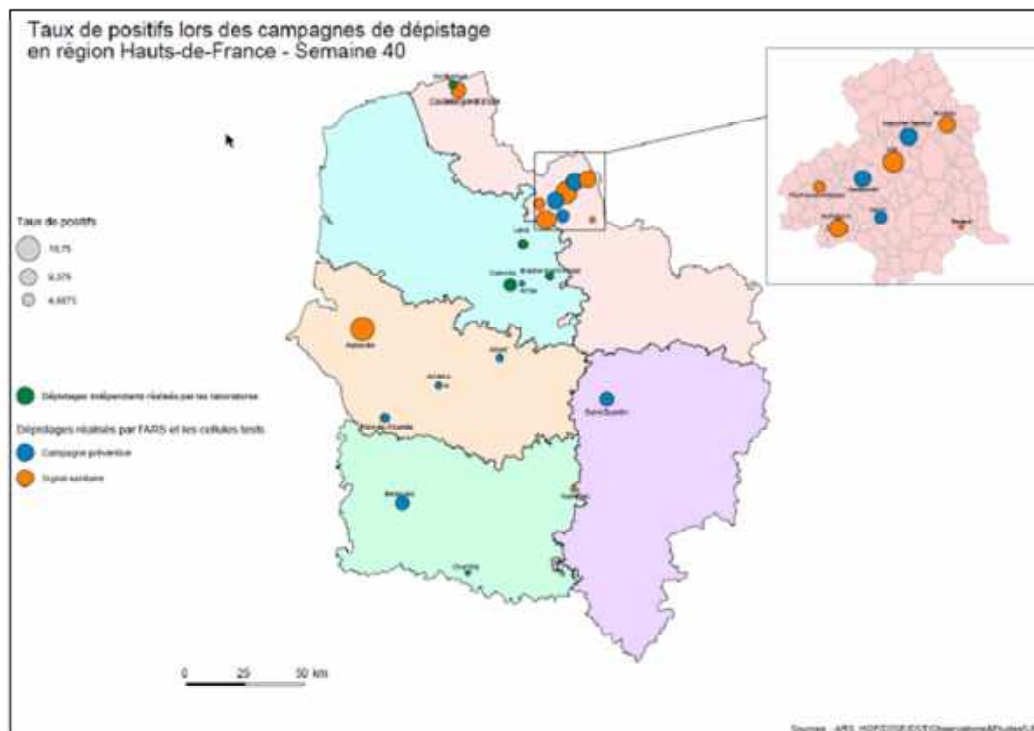
### Taux de dépistage et de positivité des tests (niveau régional)



### Taux de dépistage et de positivité des tests (niveau département du Nord)



Par ailleurs, l'ARS a poursuivi les opérations de dépistage au cours de la semaine écoulée dans les secteurs où l'accès aux soins est plus faible dont des quartiers politique de la ville (QPV). L'agence s'est appuyée sur les dispositifs identifiés pour les établissements prioritaires (équipes mobiles hospitalières, IDEL, laboratoires publics et privés, médecins libéraux ou hospitaliers selon disponibilité°.



## ⇒ Renforcement du tracing dans le cadre du déconfinement par Département

Conformément aux recommandations épidémiologiques, pour rompre aussi rapidement que possible les chaînes de transmission, le parcours de prise en charge correspondant a été optimisé afin de diminuer au maximum le délai entre début des signes et la mise en œuvre des conduites à tenir pertinentes. Cela nous a conduit à :

- organiser le dépistage de toute personne présentant des symptômes covid-19, et de toute personne identifiée comme ayant été en contact avec une personne contaminée ;
- mettre en œuvre un dispositif de contact-tracing robuste permettant d'identifier rapidement 75% des personnes infectées ;
- engager le plus précocement les mesures de gestion des cas confirmés et des cas contacts identifiés à risque.

L'ensemble de cette démarche suppose qu'une démarche de communication structurée soit mise en place pour informer le grand public et l'ensemble des acteurs publics et privés de la conduite à tenir et du rôle qu'il est appelé à jouer. Le pilotage général de la chaîne de test/tracing/isolément est assuré par le directeur général de l'ARS Hauts-de-France. Il garantit la cohérence de l'application de la doctrine et, le cas échéant, mutualise les actions et les capacités concourant à la mise en œuvre de cette stratégie. L'appui non-sanitaire à l'isolement est sous la responsabilité des préfets de départements, en étroite coopération avec l'ARS. La mise en œuvre du dispositif de dépistage offensif doit permettre de limiter la constitution de chaînes de transmission et repose sur les principes opérationnels suivants :

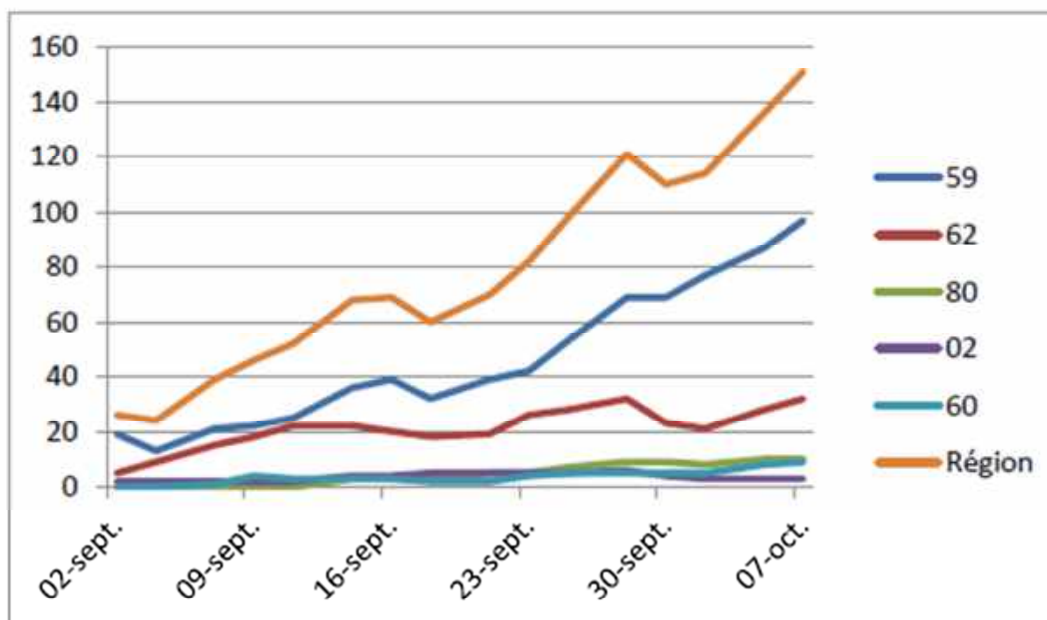
- **Le dépistage de toute personne présentant des symptômes covid-19 ;**
- **Le dépistage de toute personne identifiée comme ayant été en contact à risque élevé** de transmission avec une personne testée positivement (« cas confirmé ») ;
- **Des campagnes spécifiques de dépistage, pour des publics identifiés** : personnes vulnérables, résidents des structures d'hébergement collectif et personnels exerçant dans ces structures en cas de premier cas confirmés au sein de la structure, compte tenu des risques de propagation du virus dans des environnements fermés.
- **L'ARS est responsables de la coordination générale du dispositif** de contact-tracing avec le plein concours de la cellule régionale de Santé publique France.

Ce dispositif d'identification et de prise en charge des cas confirmés et des personnes contacts reposent sur une organisation en 3 niveaux :

- **Les deux premiers niveaux visent à prendre en charge uniquement les personnes pour lesquelles les mesures de prévention ne posent pas de difficulté de mise en œuvre.** L'Assurance Maladie assure la responsabilité de la mise en place et du fonctionnement des niveaux 1 et 2 du dispositif.
- **Les situations relevant des chaînes de transmission ou de cluster ainsi que les cas ayant eu des contacts multiples lors d'un rassemblement relèvent du niveau 3.** Pour cette mission l'ARS dispose de l'autorité fonctionnelle sur les équipes de Santé publique France mobilisées dans le dispositif de contact tracing. En cas de « clusters », l'ARS avise la ou les préfectures de département concernées.

A la date du 7 octobre 2020, 151 clusters étaient en cours de traitement dans la région dont 97 dans le seul Département du Nord.

Evolution du nombre de clusters maîtrisés ou en cours d'investigation données SPF									
	18-sept	21-sept	23-sept	25-sept	28-sept	30-sept	02-oct	05-oct	07-oct
59	32	39	42	53	69	69	77	87	97
62	18	19	26	28	32	23	21	28	32
80	3	5	5	7	9	9	8	10	10
02	5	5	5	5	6	4	3	3	3
60	2	2	4	5	5	5	5	8	9
<b>Région</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>82</b>	<b>98</b>	<b>121</b>	<b>110</b>	<b>114</b>	<b>136</b>	<b>151</b>



Le tracing indique que le nombre de cas confirmés et de sujets contacts sur les 14 derniers jours est en forte augmentation :

