RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Gestion de l'épidémie coronavirus covid-19

Point de situation du 23 septembre aux élus de l'Oise

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 23 septembre à 19h.**

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

Pression épidémique dans la région Hauts-de-France le 23 septembre 2020

42 714

(estimation du nombre de cas confirmés de Covid-19)
contre 33 612 le 16 septembre

	Vulnérabilité au 23 septembre 2020
Oise (60)	Modérée
Aisne (02)	Modérée
Somme (80)	Modérée
Pas-de-Calais (62)	Elevée
Nord (59)	Elevée

A retenir

Depuis 3 semaines, le taux d'incidence du département de l'Oise est supérieur au seuil d'alerte et se maintient entre 50 et 60/10_5. Il atteignait 54,9/10_5 en semaine 38.
Le taux de dépistage /100 000 habitants était en augmentation en semaine 38 (1370 tests/100 000 vs 1157/10_5 en semaine 37) et restait inférieur au taux régional (2003/10_5) et au taux national (1600/10_5).
Le taux de positivité a légèrement augmenté en semaine 38 (4,7% vs 4,4% en semaine 37).
Le taux d'incidence a peu évolué dans la quasi-totalité des classes d'âges en semaine 38 par rapport à la semaine 37. Il restait le plus élevé chez les 15-29 ans (112/10_5). En semaine 38, dans l'Oise, le taux de nouveaux cas confirmés semble marquer le pas mais ce ralentissement est à interpréter avec précaution car il reflète davantage la pression importante sur les capacités de dépistage qu'un réel ralentissement de la circulation du virus.
Le nombre de nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV2 s'élevait à 453 cas en semaine 38.
A l'échelle infra-départementale, le taux d'incidence le plus élevé était observé sur la CA Creil Sud Oise où il dépassait significativement 70 cas/10_5 habitants (associé à un

	taux de positivité de 4,6%). En semaine 38, 6 EPCI de plus de 20 000 habitants présentaient un taux d'incidence significativement supérieur à 50/10$_5$ et 1 autre un TI significativement supérieur à 35/10$_5$. Ces 7 EPCI concentraient 63% des tests positifs du département en semaine 38 alors qu'ils couvrent 45% de la population. Ils se situent principalement dans la partie sud-est du département (arrondissement de Senlis) à la frontière avec l'Ile de France où tous les départements sont classés en vulnérabilité élevée. Le principal EPCI du département (CA du Beauvaisis) reste relativement moins touché avec un TI non significativement supérieur à 20/10$_5$ en semaine 38. Lille, le 24 septembre 2020 A l'échelle du département, deux nouveaux clusters ont été identifiés en semaine 38. Au total, depuis le début de la surveillance « cluster », 11 clusters hors EHPAD, ont été signalés : 7 ont été clôturés, 4 étaient en cours de gestion au 22 septembre. En EMS, le nombre d'épisodes de Covid-19 signalés dans Voozanoo est en augmentation en semaine 37 (5 signalements) et semaine 38 (3 signalements) par rapport aux semaines précédentes. Le nombre de nouvelles hospitalisations continuait d'augmenter en semaine 38 (20 hospitalisations vs 13 en semaine 37 et 7 en semaine 36). Quatre nouvelles admissions en réanimation ont été signalées en semaine 38 et 3 en semaine 37.

⇨ **Suivi des indicateurs et cartes de déconfinement**

Pour préparer et accompagner la seconde phase du plan de déconfinement à partir du 2 juin, 4 indicateurs sont désormais suivis :

- **« Le taux d'incidence » soit le nombre de personnes infectées sur une semaine pour 100 000 habitants.**
  - Le département apparaît en vert lorsque le nombre de tests RT-PCR positifs pour 100 000 habitants est inférieur à 10 par semaine ;
  - Le département apparait en orange lorsque le nombre de tests RT-PCR positif pour 100 000 habitants est compris entre 10 et 50 par semaine. On considère alors que le département est en vigilance ;
  - Le département apparaît en rouge lorsque le nombre de tests RT-PCR positif pour 100 000 habitants est supérieur à 50 par semaine. On considère alors que le département est en alerte

Alors que le 16 septembre, le taux d'incidence dans les Hauts-de-France était de 101,9 pour 100 000 habitants il est désormais de 135,9 pour 100 000 habitants

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

- **46 pour 100 000 habitants dans l'Aisne contre 36,3 il y a une semaine**
- **213,6 pour 100 000 habitants dans le Nord contre 148,1 il y a une semaine**
- **54,9 pour 100 000 habitants dans l'Oise contre 48,4 il y a une semaine**
- **103,4 pour 100 000 habitants dans le Pas-de-Calais contre 96 il y a une semaine**
- **66,7 pour 100 000 habitants dans la Somme contre 44,9 il y a une semaine**

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

  Sur la carte spécifique « taux de positivité des tests RT-PCR » :

  - Le département apparaît en vert lorsque le taux de positivité est inférieur à 5%.
  - Le département apparaît en jaune lorsque le taux de positivité est compris entre 5% et 10%. On considère alors que le département est en vigilance.
  - Le département apparaît en rouge lorsque le taux de positivité est supérieur à 10%. On considère alors que le département est en alerte.

  Pour chaque indicateur spécifique, le franchissement du seuil de vigilance place donc le département en orange et le dépassement du seuil d'alerte place le département en rouge.

Le 23 septembre 2020, le taux de positivité des tests était en hausse à 6,8% pour la région contre 5,3 % la semaine précédente (5,5% en semaine -2).

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

Sur la carte spécifique *« nombre de reproduction »* :

- La région apparaît en vert lorsque le nombre de reproduction effectif est inférieur à 1.
- La région apparaît en jaune lorsque le nombre de reproduction effectif est supérieur à 1. On considère alors que la région est en vigilance.
- La région apparaît en rouge lorsque le nombre de reproduction effectif est supérieur à 1,5. On considère alors que la région est en alerte.

Le 23 septembre 2020, le R effectif 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 moyens d'occupation des lits de réanimation par des patients atteints de COVID-19 par rapport à la capacité initiale en réanimation, par région :

  Sur la carte spécifique *« tensions hospitalières en capacité en réanimation »* :

  - La région apparaît en vert lorsque le taux d'occupation est inférieur à 40%.
  - La région apparaît en jaune lorsque le taux d'occupation est compris entre 40% et 60%. On considère alors que la région est en vigilance.
  - La région apparaît en rouge lorsque le taux d'occupation est supérieur à 60%. On considère alors que la région est en alerte.

L'indicateur est régional. Dans le tableau ci-dessous, l'évolution du taux est présentée pour les 7 derniers jours. L'indicateur est en hausse continue pour les 7 derniers jours.

	Lits occupés (moyenne 7 jours) réa et soins intensifs COVID	**Nb lits installés (SAE 2018)**	**Indicateur régional moy/nbre lits (%)**
Région	SIVIC	438	
17/09	46	438	10,4%
18/09	48	438	10.9%
19/09	50	438	11.4%
20/09	52	438	11.9%
21/09	55	438	12.5%
22/09	57	438	12.9%
23/09	59	438	13.5%

La pression sur les services réanimation toutes causes confondues reste assez élevée sachant que la capacité installée a été revue de nouveau à la hausse (571) par rapport au nombre de lits normalement installés.

Nombre de patients Covid et non Covid rapporté aux capacités autorisées en région (*Source : enquête réanimation ARS) Données du 23/09/2020*			
Région	lits installés au 23/09/2020	lits occupés au 23/09/2020	Taux occupation / lits autorisés
Réanimation adultes (spécialisées et non spécialisées)	**571**	**471**	**82%**

- **Synthèse**

Taux d'incidence (cumul 7 jours) pour 100 000 habitants au 18/09

France : 99.3 **HDF : 135.9**

02: 46 / 59: 213.6 / 60: 54.9 / 62 : 103.4 / 80: 66.7

S-1 (13/09) : France : 83.8- HDF : 101.9

Taux de reproduction (SIDEP) (arrêté au 22/09)

France : 1.06 **HDF : 1.15**

S-1 (15/09) : France : 1.09 – HDF : 1.33

Nombre de tests réalisés par 100 000 hbts (cumul 7 j) (SIDEP) au 18/09 (arrêtés au 20/09)

France : 1 601 **HDF : 2 003**

S-1 (14/09) : France : 1 552 - HDF : 1 907

Taux de patients RT-PCR positifs (ratio de la moyenne sur 7j) au 18/09

France : 6.2 % **HDF : 6.8 %**

S-1 (13/09) : France: 5.4 % - HDF : 5.3 %

Taux d'occupation réanimation adultes (spécialisées et non spécialisées)

Enquête réa régionale quotidienne
Données réa du 23/09

HDF : 82%

Taux de recours SOS Médecin pour suspicion COVID en région HDF (source SpF)

8.2% du 12 au 18 septembre

6.1% du 5 au 11 septembre

Nombre de clusters en cours au 23/09 : 82

Nombre de nouveaux clusters de criticité modérée ou élevée :
8 déclarés au CCS le 23/09

Taux d'incidence (cumul 7 jours) pour 100 000 habitants au 22/09 en région IDF : 124.63

BELGIQUE Incidence/100 000 for the last 14 days : 124.7

		23/09	*S-1*	Evolution
INDICATEURS REGIONAUX	**Nombre de cas confirmés au 22/09/2020 (SpF)**	42714	33612	+9 102
	Nombre de patients hospitalisés en réa (enquête réanimation quotidienne – données du 21/09)	471	467	+4
		dont 63 COVID	dont 31 COVID	+32
	Nombre de décès en ES (SIVIC)	1995	1969	+26
	Nombre de décès en ESMS (SpF) au 22/09/2020 (SpF)	710	712	-2 *(mise à jour de la base Voozanoo)*

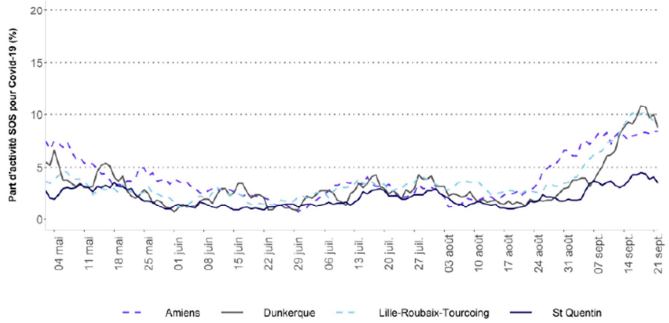
Niveau de vulnérabilité[1] des départements de la région HDF - Source SpF		
Vulnérabilité limitée	**Vulnérabilité modérée**	**Vulnérabilité élevée**
	Oise depuis le 11 août 2020 Somme le 7 septembre 2020 Aisne le 15 septembre 2020	Nord le 7 septembre 2020 Pas-de-Calais le 7 septembre 2020

A l'échelle départementale

Figure 5 : Evolution de la part d'activité de SOS médecins pour Covid-19, tous âges, par secteur (moyenne mobile sur 7 jours).

Source : dispositif SurSaUD, Santé publique France.

Données au 23 septembre 2020, arrêtées à J-1.



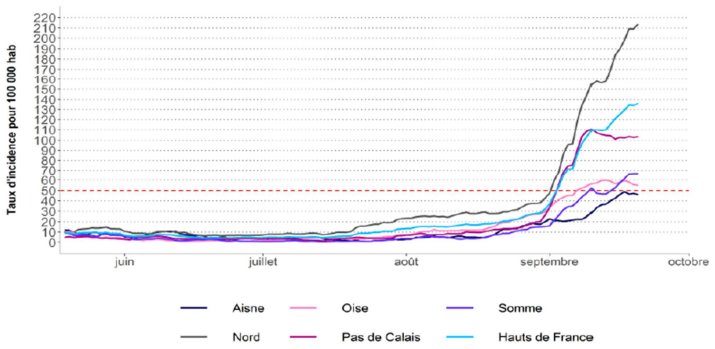
Taux d'incidence

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 23 septembre 2020, arrêtées à J-3



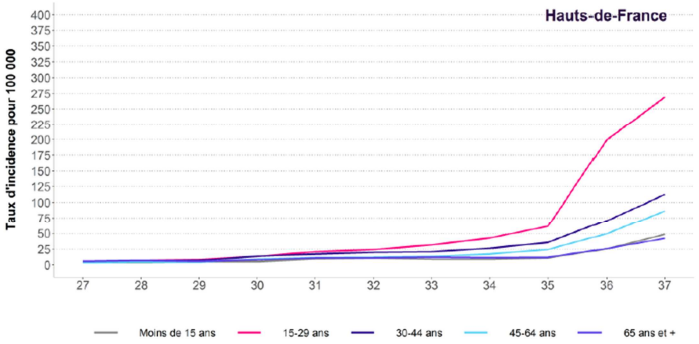
Par classe d'âge

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 23 septembre 2020, arrêtées à la semaine précédente



Santé publique France

⇨ **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 : 14 au 20 septembre 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) ≥ 10/10_5 habitants et taux de positivité ≥ 2%), voire pour certains départements les seuils d'alerte (TI≥ 50/10_5 ha et taux de positivité ≥ 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 l'Oise, la situation au sein des EPCI est la suivante :

Territoire	Population	données SIDEP sur la période du 15 sept au 21 sept					Nombre de jours depuis le dépassement significatif du taux d'incidence à 20/100 000 hab
		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**	**66671**	**1074309**	**99,3 [98,6 ; 100,1]**	**6,2%**	**1601**	**40**
Hauts-de-France	**5962662**	**8106**	**119454**	**135,9 [133 ; 138,9]**	**6,8%**	**2003**	**28**
Part région/France	*9%*	*12%*	*11%*				
Oise *(Vulnérabilité modérée depuis le 11 août 2020)*	**825077**	**453**	**9547**	**54,9 [50 ; 60,2]**	**4,7%**	**1157**	**26**
CA Creil Sud Oise	89984	79	1723	87,8 [69,5 ; 109,4]	4,6%	1915	37
CC Senlis Sud Oise	22241	21	414	94,4 [58,5 ; 144,3]	5,1%	1861	31
CC du Pays de Valois	54973	42	860	76,4 [55,1 ; 103,3]	4,9%	1564	23
CC de l'Aire Cantilienne	45160	35	1199	77,5 [54 ; 107,8]	2,9%	2655	24
CC du Liancourtois	26478	22	297	83,1 [52,1 ; 125,8]	7,4%	1122	24
CA de la Region de Compiegne et de la Basse Automne	80524	53	821	65,8 [49,3 ; 86,1]	6,5%	1020	26
CC Thelloise	51937	35	687	67,4 [46,9 ; 93,7]	5,1%	1323	15
Part EPCI/département	*45%*	*63%*	*63%*				

⇨ **Principales données relatives aux modalités de prise en charge (au 23 septembre 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	
	16/09	**23/09**	**16/09**	**23/09**	**16/09**	**23/09**	**16/09**	**23/09**	**16/09**	**23/09**	**16/09**	**23/09**	**16/09**	**23/09**
59	80	141	21	38	9	25	47	49	3	3	2852	2904	694	705
62	64	65	23	19	14	7	24	25	4	3	1509	1565	326	334
80	14	22	4	6	1	1	13	13	0	0	774	777	237	237
02	16	24	2	1	0	5	23	23	0	0	1144	1155	288	289
60	48	55	4	8	3	3	77	74	0	0	1248	1268	422	427
Autre dép.	0	0	2	1	1	0	3	1	0	0	27	29	2	3
total	**222**	**307**	**56**	**73**	**28**	**41**	**187**	**185**	**7**	**6**	**7554**	**7698**	**1969**	**1995**

*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 23 septembre 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 22 septembre 2020, arrêtées à J-1.

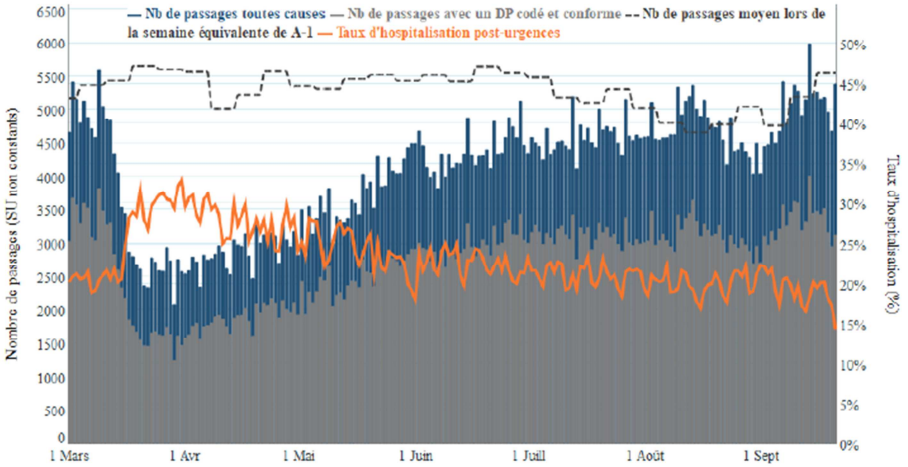
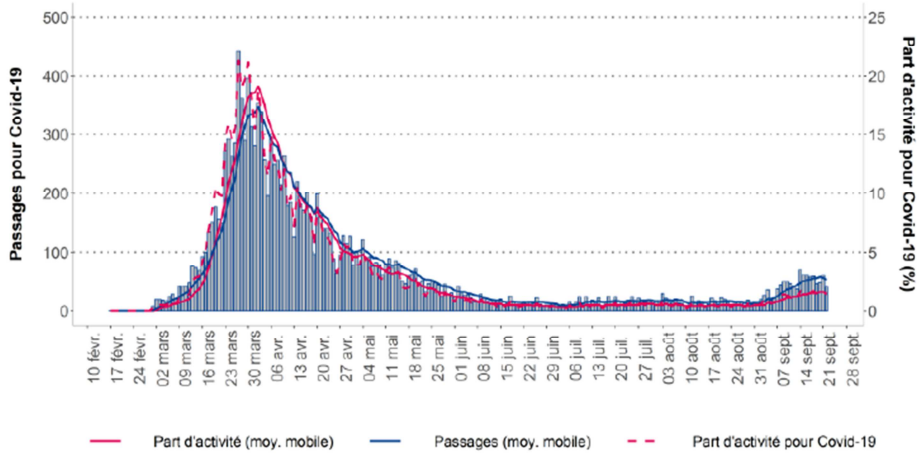


Figure 2 : Evolution des passages aux urgences pour une suspicion de Covid-19 et part de l'activité totale, tous âges, Hauts-de-France.

Source : dispositif SurSaUD, Santé publique France.

Données au 23 septembre 2020, arrêtées à J-1.



⇨ **Surveillance en établissements médico-sociaux (données au 23 septembre 2020)**

ENSEMBLE DES EPISODES EN ETABLISSEMENTS (EHPAD et EMS)						
Indicateurs	**Hauts-de-France**	**02**	**60**	**80**	**59**	**62**
Nombre d'épisodes (COVID + SANS ETIOLOGIE)	1026	94	120	94	485	233
Nombre de décès chez les résidents	1245	243	312	159	363	168
- dont nombre de décès dans l'EMS	710	145	177	106	184	98
- dont nombre de décès en ES	535	98	135	53	179	70
Létalité	14%	17%	21%	12%	10%	12%

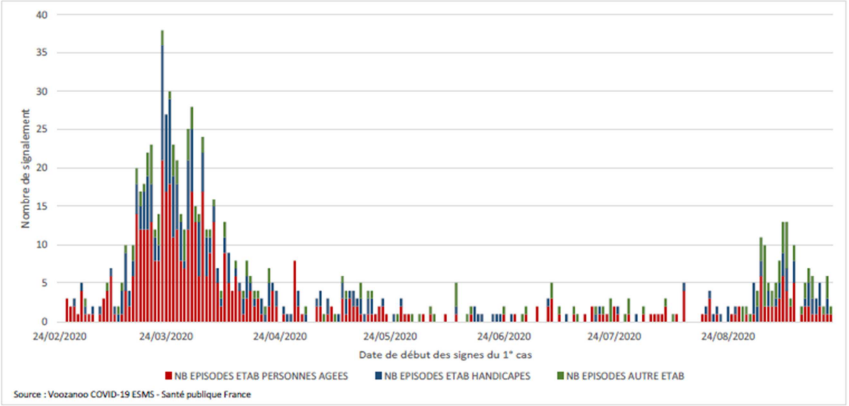
Voozanoo est un nouveau dispositif de suivi national des évènements COVID-19 survenues en EHPAD et autres établissements médico-sociaux. La qualité des informations repose sur les déclarations des structures sachant que l'ARS Hauts-de-France assure un contact téléphonique régulier avec les établissements pour s'assurer de l'effectivité des déclarations. Il intègre, à ce jour, l'ensemble des événements qui se sont produits depuis le 1er 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 23 septembre, en fonction de la date du début des signes du 1er 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 1er cas et du type d'établissement.

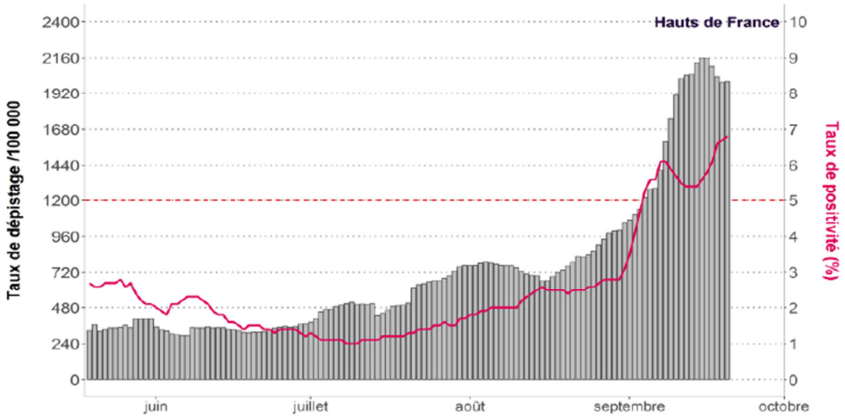
Source : Voozanoo, Santé publique France.

Données au 23 septembre 2020 arrêtées à J-2.

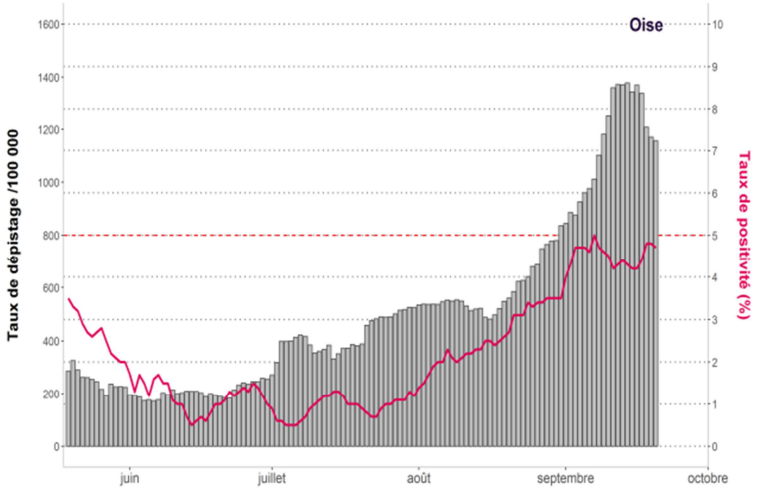


⇨ **Renforcement de la stratégie régionale de tests**

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



Taux de dépistage et de positivité des tests (niveau département de l'Oise)



Par ailleurs, l'ARS a poursuivi les opérations de dépistage au cours de la semaine écoulé 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.

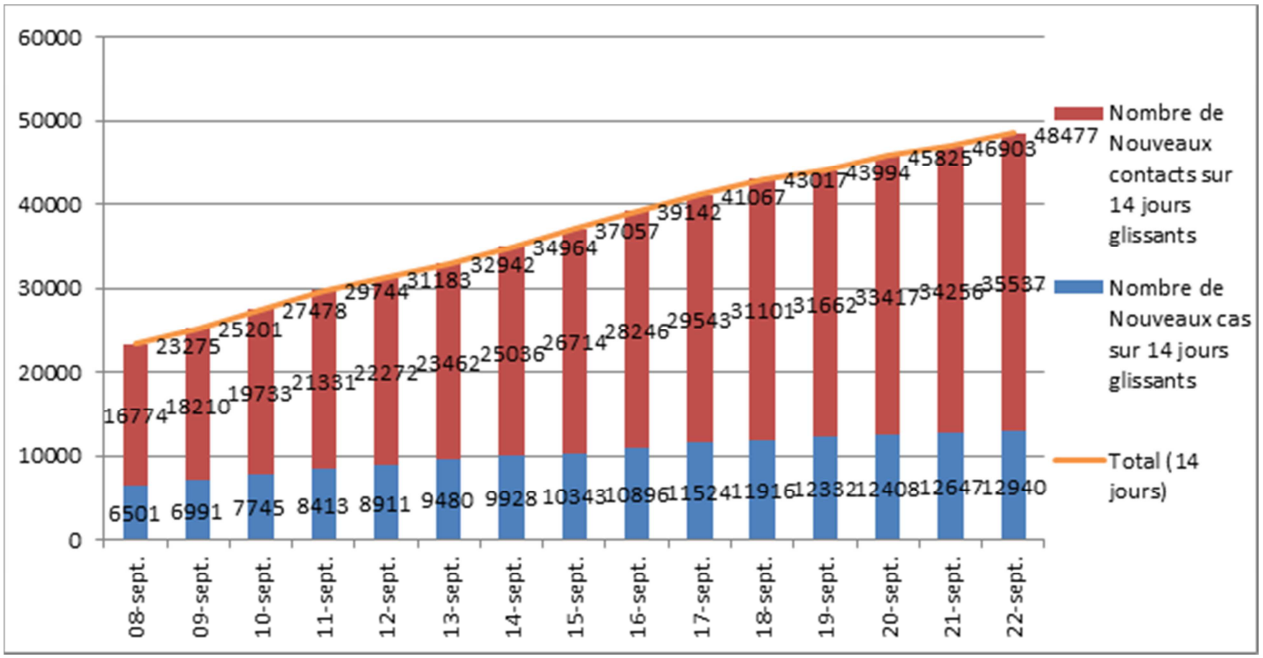
L'ensemble de cette démarche suppose qu'une démarche de communication structurée soit mise en place pour informer le grand public et l'ensemble des acteurs publics et privés de la conduite à tenir et du rôle qu'il est appelé à jouer. Le pilotage général de la chaîne de test/tracing/isolement est assuré 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 chaines 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 23 septembre 2020, 82 clusters était en cours de traitement dans la région dont 4 dans le Département de l'Oise.

Focus sur les dossiers relevant du niveau 3 en cours de traitement							
source : reporting équipes tracings 22/09 à 18h	Données SpF du 23/09			nombre de cas confirmés connus	nombre de contacts	campagnes de dépistage de masse	nombre de tests prévus
	Nombre de clusters	dont clusters ES	Dont clusters EHPAD				
59	42	5	5	560	1162	41	2319
62	26	3	1	320	1526	16	939
80	5	0	0	29	178	3	60
02	5	0	1	59	427	4	180
60	4	0	0	77	422	4	74
Région	**82**	**8**	**7**	**1045**	**3715**	**68**	**3572**

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