

**En collaboration avec :**

Agence régionale de santé (ARS) Normandie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers (CHU de Rouen, CHU de Caen, Groupe hospitalier du Havre et CH Becquerel) et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

*Ce bilan est basé sur les données épidémiologiques de surveillance du COVID-19 (SARS-CoV-2) rapportées à Santé publique France jusqu'au 07 avril 2020.*

### Résumé

L'épidémie de Coronavirus a débuté mi-mars en Normandie. En médecine de ville et aux urgences, après une rapide augmentation du nombre de recours pour suspicion COVID-19, une diminution suivie d'une stabilisation ont été observées depuis début avril. Une tendance à la stabilisation des hospitalisations et admissions en réanimation des patients COVID-19 a été également observée.

Au 7 avril 2020, 2 125 prélèvements positifs pour COVID-19 ont été recensés pour la Normandie (le nombre réel de cas de COVID-19 est supérieur à ce nombre de prélèvements positifs, les patients présentant des signes de COVID-19 n'étant plus systématiquement confirmés par un test biologique mais seulement pour certains patients compte tenu des comorbidités). La Normandie est une des régions les moins impactées.

Santé publique France Normandie travaille étroitement avec l'ARS Normandie et les acteurs de santé locaux afin de produire de l'information épidémiologique utile pour surveiller l'évolution de l'épidémie et permettre la mise en place et le suivi des mesures de gestion permettant de limiter la propagation du virus.

Depuis le 28 mars 2020, Santé publique France surveille, *via* l'application disponible sur le portail national des signalements, les épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 dans les EHPAD et autres établissements médico-sociaux. Cette application permet également à l'ARS de prendre contact avec les établissements et vérifier que les mesures barrières sont mises en œuvre ainsi que proposer son aide pour la gestion de l'événement.

### Indicateurs-clés

#### Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : taux d'actes en baisse avec 1 982 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (2 766 en semaine 13)
- ▶ Laboratoires de ville (3 labos) : 15,8 % de tests positifs (S14, 20,1 % en S13)

#### Surveillance dans les EMS dont les Ehpads

- ▶ 914 cas dont 48 décès signalés au 07/04/2020 dans 154 EMS

#### Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® (services des urgences) : taux de passages en baisse avec 862 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 en semaine 14 (976 en S13)
- ▶ Laboratoires hospitaliers : 17,1 % de tests positifs (S14, 20,1 % en S13)
- ▶ Données hospitalière (SI-VIC) : le 07 avril 713 personnes étaient hospitalisées dont 225 étaient en réanimations. Depuis le 1<sup>er</sup> mars, 392 personnes sont sorties d'hospitalisation. Plus de 50 % de ces personnes étaient hospitalisées dans des hôpitaux seinomains.
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 61 % des cas étaient âgés de 65 ans et plus, et 60 % des cas présentaient au moins un facteur de risque

#### Surveillance de la mortalité

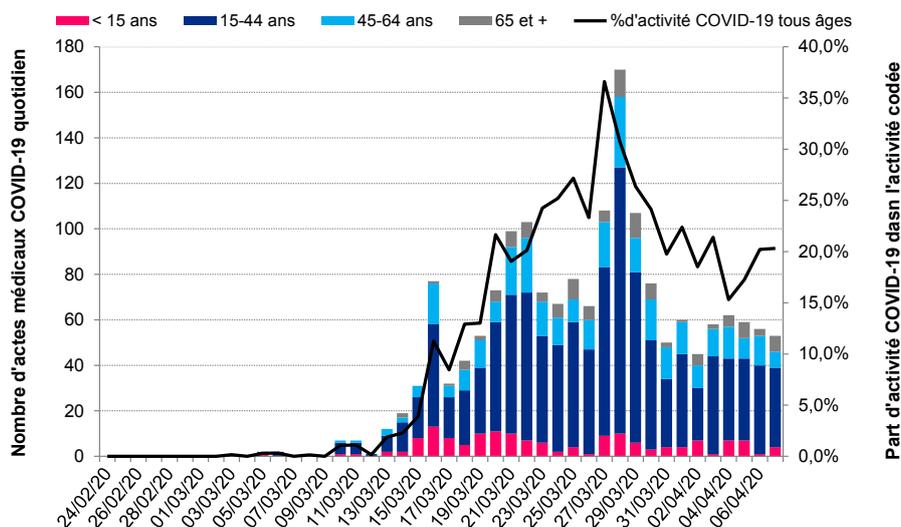
- ▶ Concernant la mortalité toutes causes, une surmortalité modérée a été observée en Seine-Maritime en semaine 13.
- ▶ 147 décès pour COVID-19 à l'hôpital dont 60 % concernaient des personnes de plus de 70 ans.

## Surveillance en ville

### Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Source : SOS Médecins, au 07/04/2020

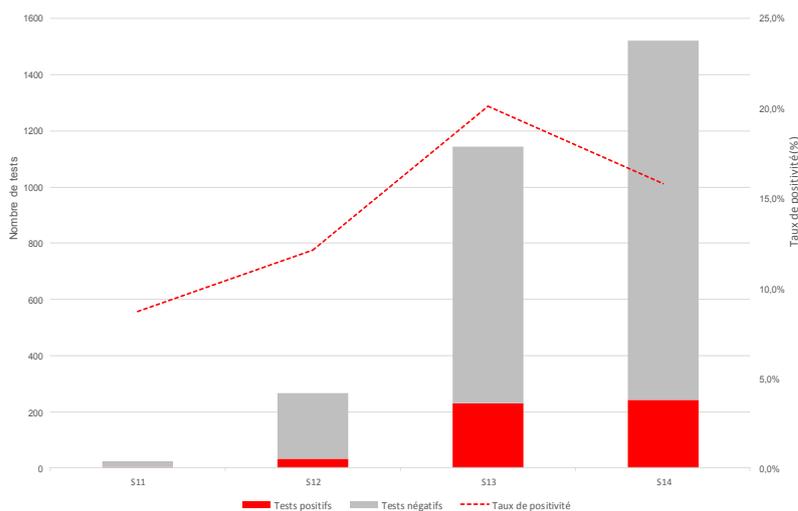
Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



### Tests virologiques

Source : Surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, au 07/04/2020 à 12h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



## Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Source : Surveillance Voozanoo, au 07/04/2020 à 12h

Tableau 1. Nombre d'établissements ayant au moins un cas, nombre total de cas COVID-19 et décès rapportés chez les résidents en Ehpad et autres EMS

Type d'établissement	Établissement ayant au moins 1 cas	Cas <sup>1,2</sup>	Décès <sup>3</sup>
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad)	88	695	43
Autre établissement médico-social (EMS)	66	219	5
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>914</b>	<b>48</b>

<sup>1</sup> Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS

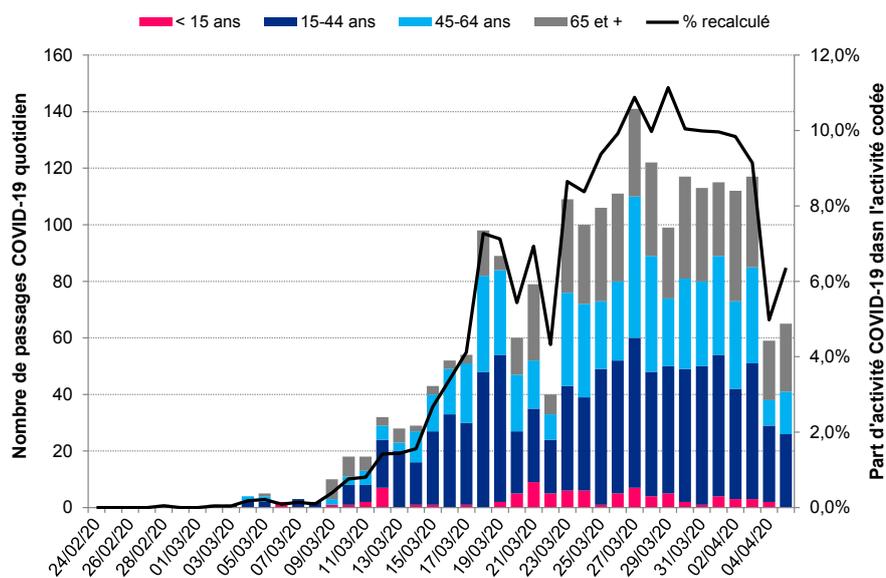
<sup>2</sup> Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU un autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS

<sup>3</sup> Cas possible/confirmé décédés

## Passages aux urgences

Source : réseau Oscour®, au 07/04/2020

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

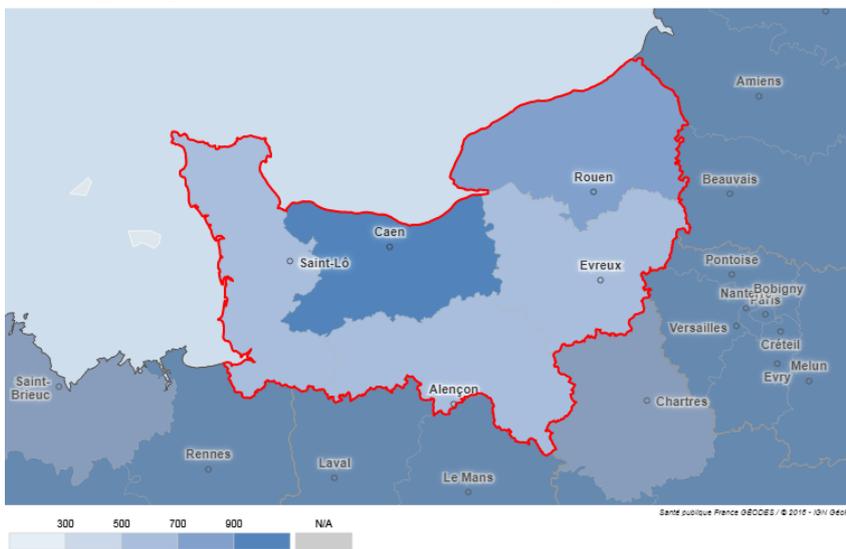


Source : réseau Oscour®, au 09/04/2020 à 09h

Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 14 2020 par département\* (pour 10 000 passages)

\* taux de codage des passages variable d'une département à l'autre

Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 - OSCOUR®, 2020-S14 (pour 10 000 passages) - Source : Santé publique France - OSCOUR®



## Tests virologiques

Source : laboratoires hospitaliers, au 05/04/2020 à 14h

Figure 5. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Hospitalisations et admissions en réanimation, retours à domicile

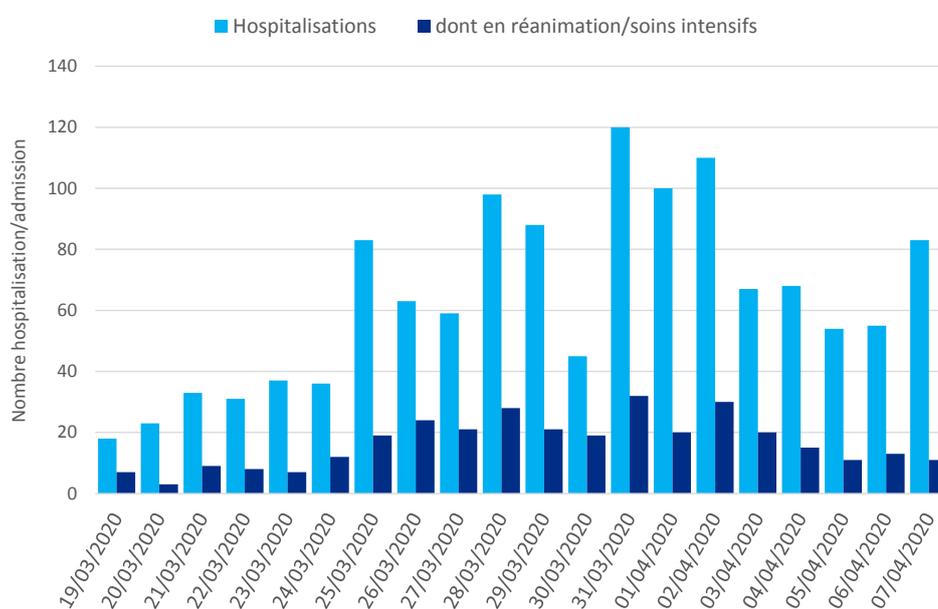
Source : SI-VIC  
Au 07/04/2020 à 14h

**Tableau 2. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile depuis le 01/03/2020**

Classe d'âge	Hospitalisations le 07/04 N=713(%)	Admissions en réanimation le 07/04 N=225(%)	Retours à domicile depuis le 01/03 N=392(%)
0-9 ans	0%	0%	0%
10-19 ans	0%	0%	0%
20-29 ans	1%	0%	6%
30-39 ans	2%	2%	9%
40-49 ans	8%	11%	21%
50-59 ans	13%	20%	19%
60-69 ans	25%	34%	18%
70-79 ans	23%	25%	11%
80-89 ans	21%	8%	10%
90 ans et plus	6%	0%	3%

Source : SI-VIC  
Au 07/04/2020 à 14h

**Figure 6. Nombre incident quotidien d'hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19**



Source : SI-VIC  
Au 07/04/2020 à 14h

**Tableau 3. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation et des retours à domicile depuis le 07/04/2020, par département de prise en charge**

Départements	Hospitalisations le 07/04		Dont en réanimation le 07/04		Retours à domicile depuis le 01/03	
	N	%	N	%	N	%
Calvados	151	21%	59	26%	64	16%
Eure	66	9%	12	5%	26	7%
Manche	66	9%	23	10%	40	10%
Orne	68	10%	15	7%	67	17%
Seine-Maritime	362	51%	116	52%	195	50%
Total Région	713	100,0%	225	100,0%	392	100,0%

## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 07/04/2020 à 14h

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

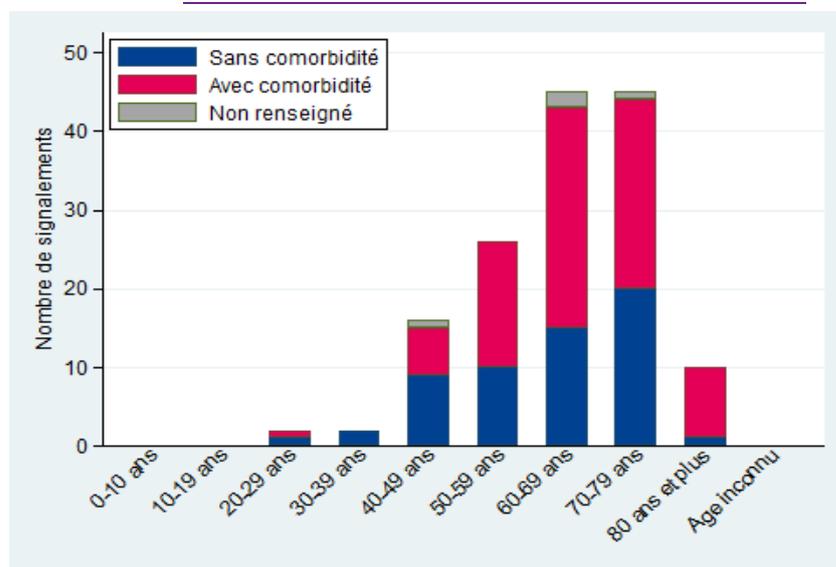
	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Facteurs de risque (par ordre décroissant) *</b>		
Nombre de cas signalés	146	-	Aucun	58	40 %
Dont nombre de cas décédés	9	6 %	Au moins un facteur, dont :		
<b>Sexe-ratio</b>	2,4	-	Pathologie pulmonaire	29	20 %
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			Pathologie cardiaque	26	18 %
Délai moyen	8,8 jours [1,0 - 21,0]		Diabète de types 1 et 2	23	16 %
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Hypertension artérielle	22	15 %
0-14 ans	0	0 %	Obésité morbide	18	12 %
15-44 ans	8	5 %	Autres	13	9 %
45-64 ans	49	34 %	Immunodéficience	11	8 %
65-74 ans	64	44 %	Pathologie rénale	7	5 %
75 ans et plus	25	17 %	Pathologie neuromusculaire	2	1 %
<b>Existence d'un SDRA</b>			Pathologie hépatique	1	1 %
Oui	96	66 %	Non renseigné / Ne sait pas	1	1 %
Non	48	33 %	Prématurité	0	0 %
			Grossesse	0	0 %
			<b>Co-infections</b>		
			Oui	5	3 %
			<b>Traitement (prise en charge ventilatoire) *</b>		
			ECMO/ECCO2R	2	1 %
			O2 thérapie	9	6 %
			O2 thérapie HD	48	33 %
			VNI	1	2 %
			Ventilation invasive	80	55 %

\* 1 patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

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

Au 07/04/2020 à 14h

Figure 7. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge



# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 07/04/2020 à 14h

Tableau 5. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 147)

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=147 (%)	0%	0%	0%	1%	1%	5%	14%	23%	38%	18%

Source : Inserm-CépiDC, au 07/04/2020 à 14h

Tableau 6. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=48)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0%	0	0%	0	0%
15-44 ans	0	0%	0	0%	0	0%
45-64 ans	2	40%	3	60%	5	10%
65-74 ans	3	25%	9	75%	12	25%
75 ans ou plus	9	29%	22	71%	31	65%

### Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 0,92 (N=48)

### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 71 % (N=34)
- Sans ou non-renseignés : 29 % (N=14)

Taux de certification électronique : 7,4 %

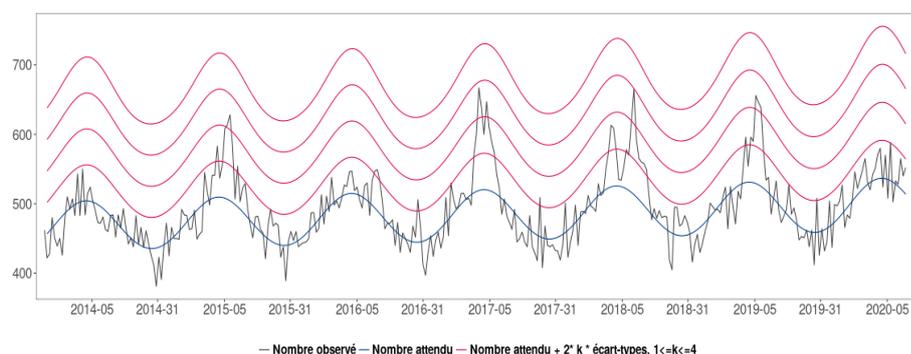
<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

## Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 09/04/2020 à 14h

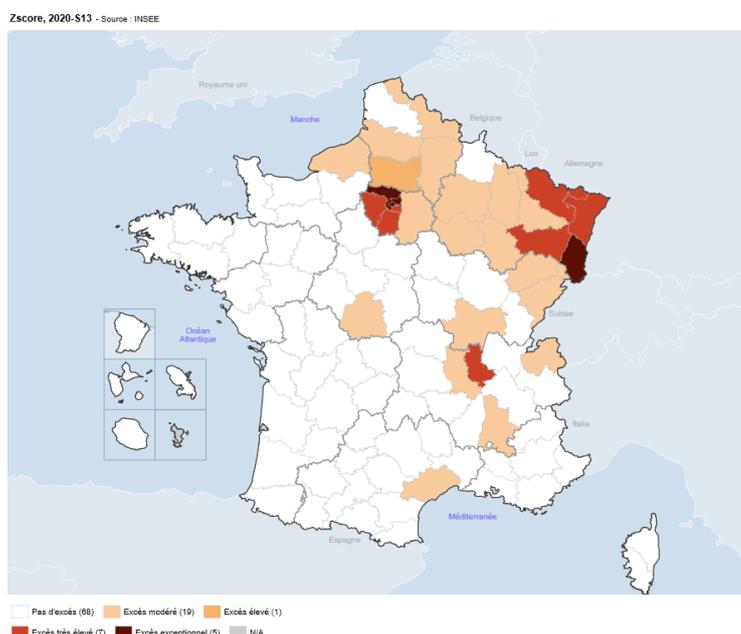
Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 13 2020



Source : Insee

Au 07/04/2020

Figure 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 13-2020, par département



La surveillance qui reposait sur le signalement individuel des cas confirmés, ne permettait plus de garantir des niveaux d'exhaustivité et de qualité suffisants pour suivre de manière satisfaisante la dynamique de l'épidémie. Un dispositif de surveillance en population à partir de plusieurs sources de données a été mis en place afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville, à l'hôpital (recours au soin et admission en réanimation) et des décès en complément d'une surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers et de ville. 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. En phase 3, les systèmes de surveillance sont adaptés ou nouvellement déployés pour assurer la surveillance en population. La date de début effective de chaque surveillance est précisé ci-dessous (date de début).

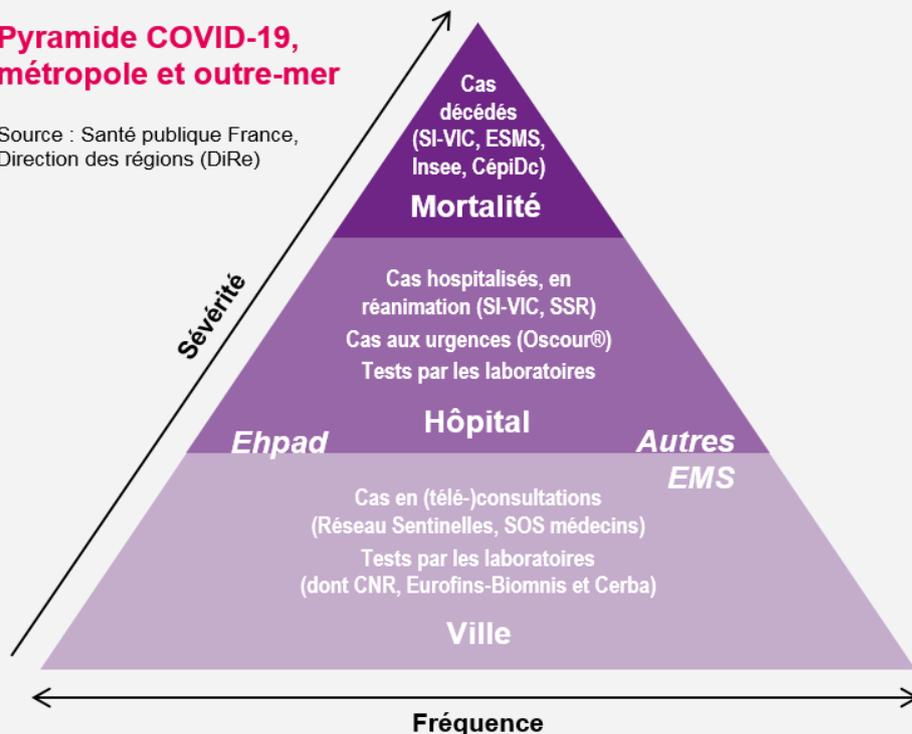
- ▶ **SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).
- ▶ **Laboratoires d'analyses biologiques de ville** (3 labo - Biomnis/Cerba) : nombre de tests réalisés et positifs pour diagnostic de SARS-CoV-2 par les laboratoires de ville (depuis le 18 mars).
- ▶ **Laboratoire d'analyse biologique hospitalier** : nombre de tests réalisés et positifs pour diagnostic de SARS-CoV-2 par les laboratoires hospitalier (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).
- ▶ **Services de réanimation sentinelles**: données non exhaustive à visée de caractérisation en terme d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation cas (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 permet-tant de connaître les causes médicales du décès.
  
- ▶ Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

## 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. En région, 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

#### Rédacteur en chef

Mélanie Martel

#### Equipe de rédaction

Santé publique France Normandie

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

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

#### Date de publication

09 mars 2020

#### Numéro vert 0 800 130 000

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

#### Sites associés :

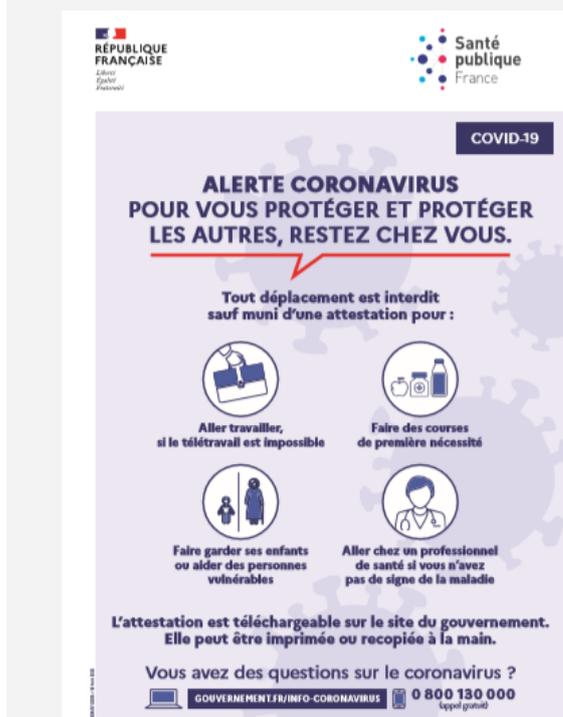
- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

#### GÉODES

GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE



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 ?  
GOUVERNEMENT.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 ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)