

### Résumé

#### Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Normandie ?

Une circulation active du virus SARS-CoV-2 en Normandie est observée depuis mi-mars 2020 avec les 5 départements touchés. Un dispositif de surveillance populationnelle a été progressivement mis en place à partir de plusieurs sources de données (page 9) afin de suivre l'évolution de la situation épidémiologique ([Surveillance épidémiologique du COVID-19](#)).

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

Après une forte augmentation initiale, nous constatons globalement une diminution des indicateurs depuis cinq semaines. L'impact du SARS-CoV-2 dans les établissements sociaux et médico-sociaux continue d'être important mais le nombre de nouveaux établissements touchés est en baisse. En semaine 19 (04 au 10 mai), la région ne présente aucun excès de la mortalité toutes causes et tous âges.

Ces données sont en faveur, après 7 semaines de confinement, d'un ralentissement des nouvelles contaminations.

Dans le cadre de la levée du confinement strict depuis le 11 mai, une stratégie d'identification et de prise en charge des cas confirmés de COVID-19 et de leur personnes contacts a été mise en place. Il s'agit en complément des mesures de distanciations sociales et physiques mises en œuvre, d'éviter une reprise de la circulation virale à la hausse et de pouvoir diminuer la pression sur le système de santé, voire sa saturation. Les indicateurs vont donc évoluer dans les prochaines semaines. .

#### Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Santé publique France Normandie, à travers ses multiples systèmes de surveillance, travaille étroitement avec l'ARS Normandie et les acteurs de santé locaux (hôpitaux, laboratoires, associations SOS Médecins, ESMS...) afin de décrire au mieux l'épidémie et produire de l'information épidémiologique utile pour la mise en place et le suivi des mesures de gestion permettant de limiter la propagation du virus.

### Indicateurs-clés

#### Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 446 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (S\*, 381 en S-1\*)
- ▶ LABM (3 labos) : 1,9 % de tests positifs (S, 3,7% en S-1)

#### Surveillance dans les ESMS dont les Ehpad

- ▶ 1 893 cas dont 304 décès signalés au 12/05/2020

#### Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 196 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 (S, 299 en S-1)
- ▶ Laboratoires hospitaliers : 11,8 % de tests positifs (S, 4,4 % en S-1)
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 53,7 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 72,5% des cas avec au moins un facteur de risque

#### Surveillance de la mortalité

- ▶ *Aucun excès de mortalité n'a été observé en semaine 18 en Normandie*

*\*S/S-1 : pour semaine S (du 04/05/2020 au 10/05/2020) et semaine S-1 (du 27/04/2020 au 03/05/2020)*

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Normandie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, les établissements de santé (services de réanimation, services des urgences et autres services hospitaliers), laboratoires de biologie médicale hospitaliers (CHU de Rouen, CHU de Caen, Groupe Hospitalier du Havre, Centre Henri Becquerel et CH de Flers) et de ville, les établissements médico-sociaux, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

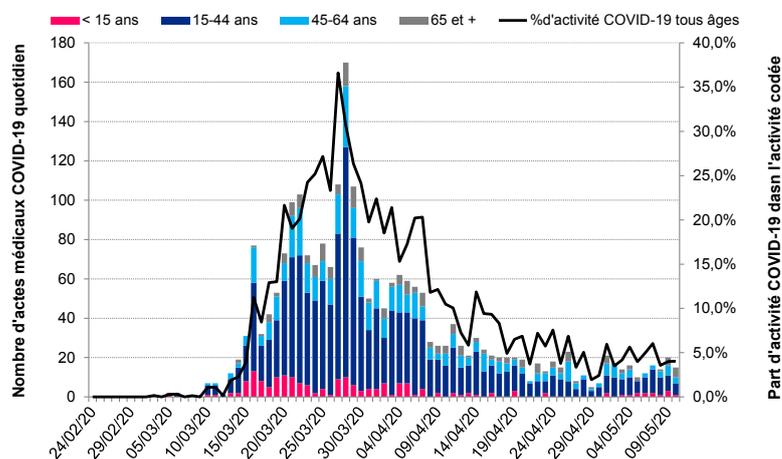
## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 19 (du 04 au 10 mai), le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 rapportés par les associations SOS Médecins était en augmentation de 10 % par rapport à celui de la semaine précédente (103 en S19 versus 83 en S18). La part des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale était stable.

Parmi ces actes, 12 % ont été rapportés chez les moins de 15 ans, 56% chez les 15-44 ans, 18% chez les 44-65 ans et 13% chez les 65 ans et plus. Au total, 2 347 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars 2020.

Source : SOS Médecins, au 13/05/2020 à 10h

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



Source : Réseau Sentinelles, au 13/05/2020 à 10h

(depuis début 2020, la participation active de l'ensemble des médecins généralistes de la région à la surveillance continue est faible).

### Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA)

- S18-2020 : 29 consultations /100 000 habitants [9; 49]\*
- S19-2020 : 10 consultations /100 000 habitants [0 ; 26]

\* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2.

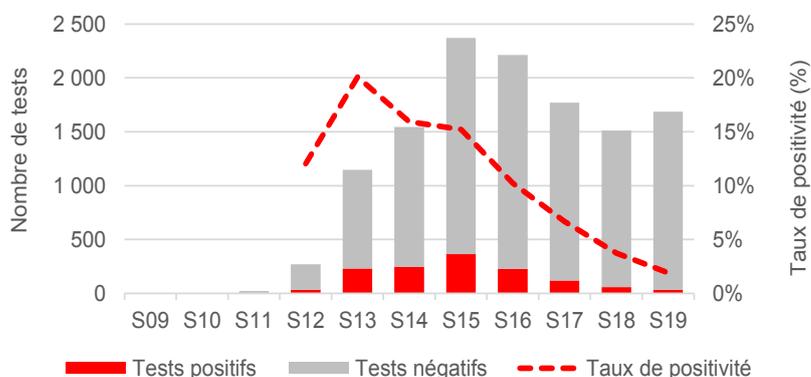
## Tests virologiques

La remontée des données des laboratoires de ville repose sur les analyses réalisées par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis). Les premiers test de diagnostics SARS-CoV-2 ont été rendus disponible à compter du 9 mars 2020 dans les laboratoires de biologie médicale de ville.

En semaine 19, sur 1 691 tests réalisés, 32 étaient positifs pour le SARS-CoV-2, soit un taux de positivité de 1,9 %. Le nombre de test positif et le taux de positivité étaient en diminution par rapport à celui de la semaine 18 (3,9 %).

Source : Surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, au 12/05/2020 à 11h

**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

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 12 mai, 304 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 dans des établissements sociaux et médico-sociaux ont été signalés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Normandie. Il s'agissait de 198 (65 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 106 (35 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). Cela correspond à 12 établissements en plus par rapport à la semaine 18.

Au 12 mai, 159 de ces épisodes ont été clôturés (un épisode est clôturé lorsqu'il n'y a aucun signalement de nouveaux cas pendant 14 jours consécutifs).

L'ensemble des 304 signalements correspondait à un total de 1 893 cas de COVID-19 (722 cas confirmés et 1 171 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 220 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 177 sont décédés dans les établissements et 70 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1).

Chez le personnel des ces établissements sociaux et médico-sociaux, 477 cas confirmés et 715 cas possibles ont été rapportés dans la région (Tableau 1).

Les nombres de cas et décès chez les résidents ainsi que les nombres de cas chez le personnel sont détaillés par département dans le tableau 2. Les départements de Seine-Maritime et de l'Eure sont ceux présentant le plus de cas chez les résidents (respectivement 861 et 464 cas) ainsi que le plus de décès (respectivement 93 et 71 décès rapportés).

Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 12h

**Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 12/05**

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
Chez les résidents	Signalements <sup>5</sup>	198	77	20	9	304
	Cas confirmés <sup>6</sup>	607	110	5	0	722
	Cas possibles <sup>7</sup>	1 013	119	22	17	1 171
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	1 620	229	27	17	1 893
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	182	38	0	0	220
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	62	8	0	0	70
	Décès établissements <sup>8</sup>	190	0	0	0	190
Chez le personnel	Cas confirmés <sup>6</sup>	364	101	12	0	477
	Cas possibles <sup>7</sup>	555	122	25	13	715
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	919	223	37	13	1 192

<sup>1</sup>Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup>Hébergement 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))

<sup>3</sup>Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

<sup>4</sup>Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

<sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

<sup>6</sup>Cas 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 EHPA/EMS

<sup>7</sup>Cas 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 EHPA/EMS

<sup>8</sup>Cas possibles et confirmés décédés

Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 12h

**Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas COVID-19 et de décès dans l'établissement chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 12/05**

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Calvados	71	255	5	211
Eure	43	464	71	210
Manche	53	162	12	156
Orne	46	151	9	175
Seine-Maritime	91	861	93	440
<b>Total région</b>	<b>304</b>	<b>1 893</b>	<b>190</b>	<b>1 192</b>

# Surveillance à l'hôpital

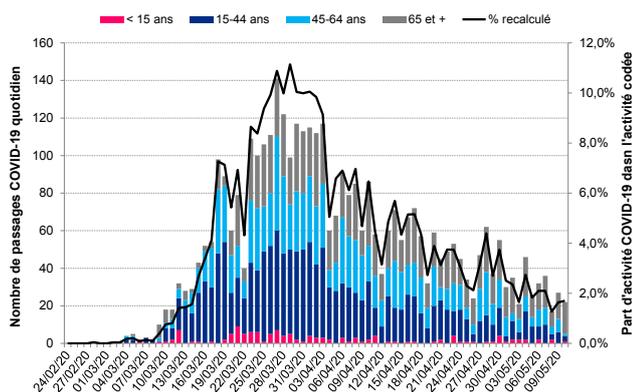
## Passages aux urgences

En semaine 19 (du 04 au 10 mai), 206 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau Oscour®, représentant 2 % de l'activité totale.

Le nombre de passages ainsi que la part d'activité pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale des urgences était en diminution par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation tout âges après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, était stable (50 % en semaine 19 et en semaine 18).

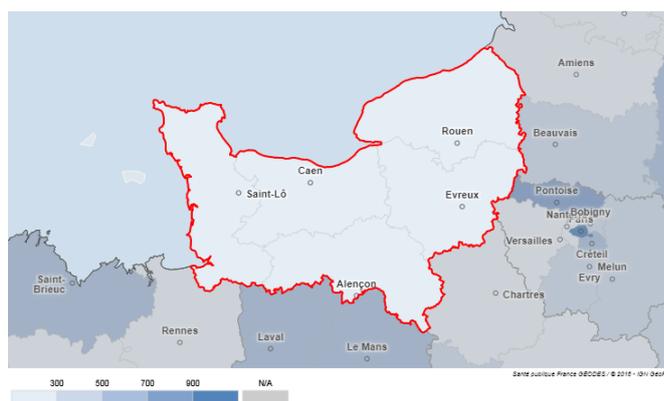
Source : réseau Oscour®, au 13/05/2020 à 10h

**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 13/05/2020 à 10h

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



La répartition, par classe d'âge, des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était celle-ci :

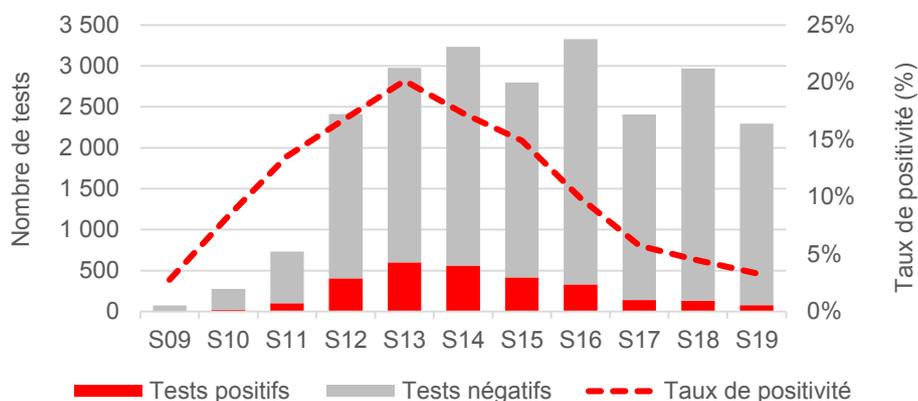
- ▶ 3 % chez les moins de 15 ans
- ▶ 26 % chez les 15-44 ans
- ▶ 21 % chez les 45-64 ans
- ▶ 50 % chez les 65 ans et plus

## Tests virologiques

Du 04 mai au 10 mai, les laboratoires hospitaliers normands ont réalisé 23 490 tests et 2 780 (11,8%) étaient positifs pour le SARS-CoV-2. Après une augmentation observée jusqu'en semaine 13, le nombre de tests positifs ainsi que le taux de positivité des tests étaient en baisse ces 5 dernières semaines (3,3 % en S19 et 4,4% en S18).

Source : laboratoires hospitaliers, au 12/05/2020 à 10h

**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, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 14h

**Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 05/05/2020**

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 65 établissements ont déclaré au moins un cas.

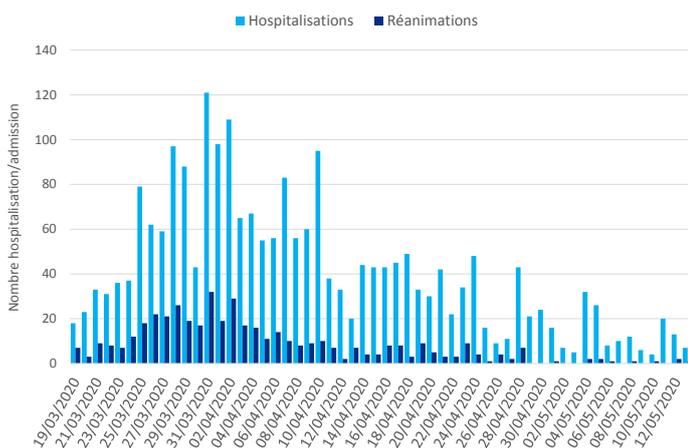
Le 13 mai 2020 à 14h, 511 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 43 en réanimation d'après les données SI-VIC. Plus de 2/3 des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans.

Depuis le 01 mars 2020, 1 244 patients sont retournés à leur domicile.

Classes d'âge	Hospitalisations Le 13/05/2020		Dont réanimations Le 13/05/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0	0	0,0
10-19 ans	1	0,2	0	0,0
20-29 ans	2	0,4	0	0,0
30-39 ans	4	0,8	0	0,0
40-49 ans	8	1,6	1	6,0
50-59 ans	35	6,8	8	20,9
60-69 ans	80	15,7	14	29,9
70-79 ans	113	22,1	14	28,4
80-89 ans	163	31,9	6	13,4
90 ans et plus	110	20,4	0	0,0
Inconnu	1	0,2	0	0
Total Région	511	100,0	43	100,0

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 14h

**Figure 6. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19**



L'évolution des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a montré une diminution en semaine 19.

Le nombre de cas de COVID-19 admis en réanimations quotidiennement en Normandie est faible et stable depuis la semaine 18.

Source : SI-VIC au 13/05/2020 à 14h

**Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 05/05/2020, par département de prise en charge**

Les départements de Seine-Maritime et du Calvados sont ceux ayant rapporté les plus forts taux d'hospitalisation de patient COVID-19. Ce sont les premiers départements en Normandie à avoir recensé des clusters de COVID-19 au début de l'épidémie.

Départements	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	138	27,0	10	23,3
Eure	112	21,9	4	9,3
Manche	51	10,0	3	7,0
Orne	56	11,0	4	9,3
Seine-Maritime	154	30,1	22	51,2
Total Région	511	100,0	43	100,0

## Surveillance à l'hôpital (suite)

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

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 13/05/2020 à 12h

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	8	3,5%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>229</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	19	8,3%
Evolution Renseignée	190	83,0%	Ventilation non invasive	3	1,3%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	149	78,4%	O2 à haut débit	74	32,3%
Décès <sup>1</sup>	41	21,6%	Ventilation invasive	130	56,8%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	3	1,3%
Hommes	168	73,4%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	61	26,6%	Aucun facteur de risque	60	26,2%
Sexe-Ratio H/F	2,8		Avec facteur de risque parmi :	166	72,5%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	38	16,6%
0-14 ans	0	0,0%	HTA** depuis le 6/04	54	54,0%
15-44 ans	15	6,6%	Pathologie pulmonaire	45	19,7%
45-64 ans	91	39,7%	Pathologie cardiaque	44	19,2%
65-74 ans	89	38,9%	Pathologie neuro-musculaire	4	1,7%
75 ans et plus	34	14,8%	Pathologie rénale	16	7,0%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	20	8,7%
Normandie	196	85,6%	Pathologie hépatique**	3	1,3%
Hors Région	33	14,4%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	63	27,5%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	19	8,3%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	28	12,2%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	9,3 / 9	[0 ; 35]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	15	6,6%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	161	70,3%	- IMC non renseigné	1	0,4%
SDRA mineur	21	9,2%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	76	33,2%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	62	27,1%	Autres facteurs de risque	19	8,3%
SDRA - niveau non précisé	2	0,9%	NSP / Inconnu	3	1,3%

<sup>1</sup> Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

\* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

\*\* Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

\*\*\* Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Cette surveillance débutée le 16 mars est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Depuis le 16/03/2020, 229 cas ont été rapportés par 13 services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, dont 3 cas admis en semaine 19 (aucun cas n'a été admis en semaine 18). La majorité des cas était des hommes (sex-ratio à 2,8). L'âge moyen des hommes était de 64 ans et 62 ans chez les femmes (14,8% des cas étaient âgés de 75 ans et plus).

La majorité des cas (72,5%) présentait au moins une comorbidité. Les principaux facteurs de risques identifiés étaient l'hypertension artérielle (54%), le surpoids/obésité (27,5%), les pathologies pulmonaires (19,7%), les pathologies cardiaques (19,2%) et le diabète (16,6%). Le délai médian d'admission en réanimation suite à l'apparition des premiers signes était de 9 jours. Parmi l'ensemble des cas signalés, le taux de décès était de 21,6%.

Figure 7. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h)

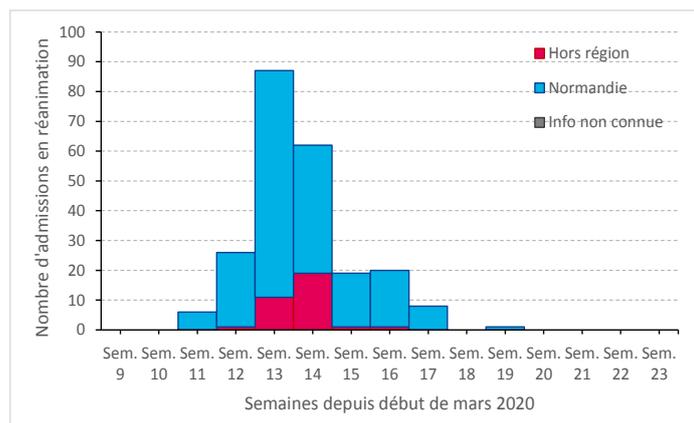
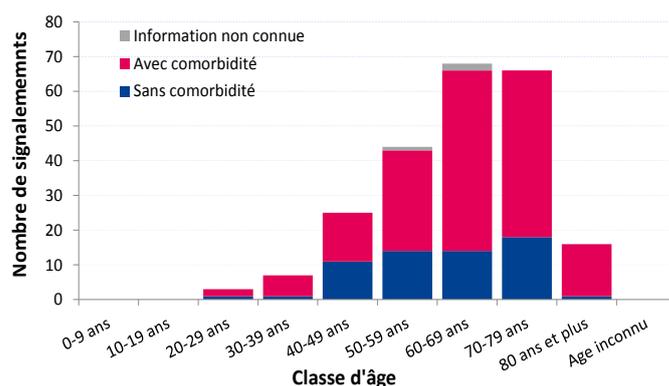


Figure 8. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h



## Surveillance des professionnels des établissements de santé

Cette surveillance a été mise en place le 22 avril 2020 et a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1er mars 2020.

Les cas sont définis comme tout professionnel travaillant en établissement de santé dont l'infection par SARS-CoV-2 est confirmée par PCR, mais également les cas probables (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices), reconnus comme infectés par la cellule « COVID19 » ou le référent infectiologue de l'ES. Ces professionnels font partie d'une population particulièrement exposée au SARS-CoV-2.

Voici les premiers résultats de cette enquête pour la région :

- ▶ Depuis le 1er mars, 796 cas ont été rapportés par 67 établissements en Normandie.
- ▶ Parmi les 796 cas, 714 (90%) étaient des professionnels de santé et 74 (9%) des professionnels non soignants. Pour 1% des cas, la catégorie professionnelle n'était pas renseignée.
- ▶ Une grande partie des cas était des infirmiers (28,6%) ou des aides-soignants (27,9%) (Tableau 6).
- ▶ Parmi ces cas, aucun décès lié à l'infection à SARS-CoV-2 n'a été rapporté depuis le 1er mars 2020.

**Tableau 6 : Répartition du nombre de professionnels COVID-19 déclarés, par catégorie professionnelle, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 (données au 10 mai), Normandie**

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%
Infirmier	228	28,6
Aide-soignant	222	27,9
Médecin	77	9,7
Interne	33	4,1
Elève	18	2,3
Kinésithérapeute	8	1,0
Sage-Femme	3	0,4
Autre professionnel soignant	125	15,7
Autre professionnel non soignant	74	9,3
<i>Inconnu</i>	8	1,0
<b>Total</b>	<b>796</b>	<b>100</b>

# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 14h

Tableau 7. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 387)

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=387 (%)	0,0	0,0	0,0	0,5	2,6	4,1	14,5	21,4	38,8	18,1

Source : Inserm-CépiDC, au 12/05/2020 à 14h

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=110)

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	2	100	2	1
45-64 ans	5	26	14	74	19	10
65-74 ans	9	29	22	71	31	17
75 ans ou plus	47	36	84	64	131	72

Parmi les personnes ayant été hospitalisées, 387 sont décédés. L'âge médian de ces personnes était de 84 ans [min 35—max 103] ans (Tableau 7).

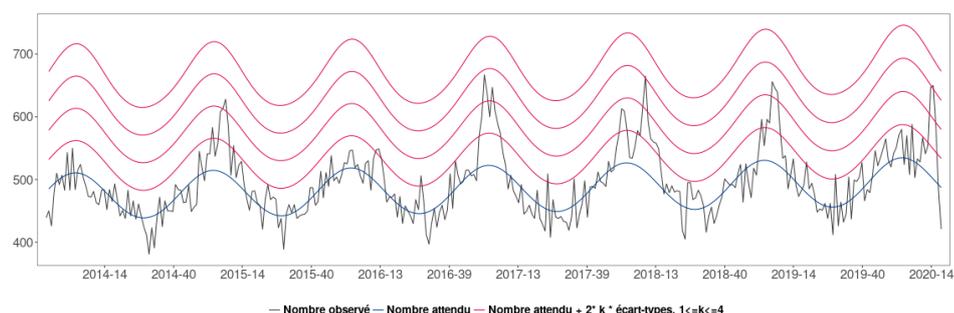
Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 181 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 72 % des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 120 certificats de décès (Tableau 8).

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne—Taux de certification électronique : 7,4 %

## Mortalité toutes causes

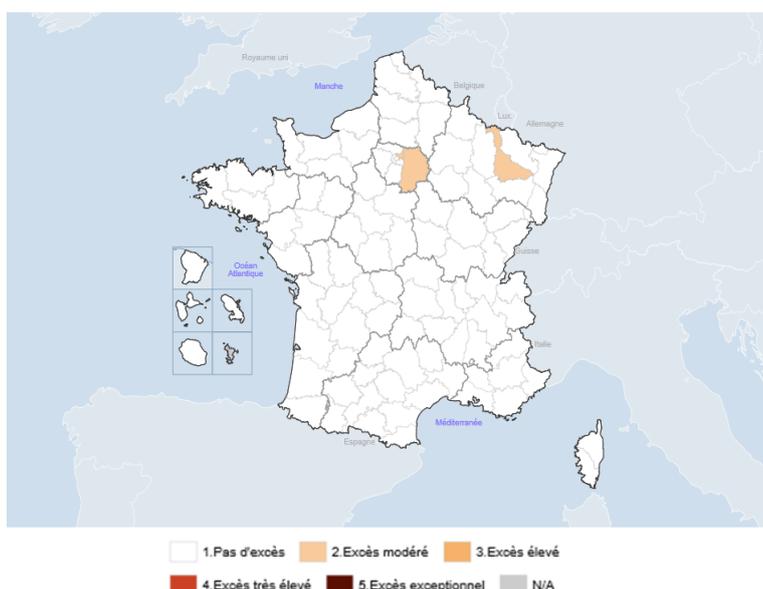
Source : Insee, au 12/05/2020 à 14h

Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 17 2020



Source : Insee, au 12/05/2020 à 14h

Figure 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 17 2020, par département



L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil. Ces données ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès.

En semaine 18, aucun excès de mortalité pour la région Normandie n'a été observé.

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** (réseau 3 labo - Eurofins-Biomnis et 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 hospitaliers (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 permettant de connaître les causes médicales du décès.

Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

### Qualité des données SurSaUD® en semaine 18 :

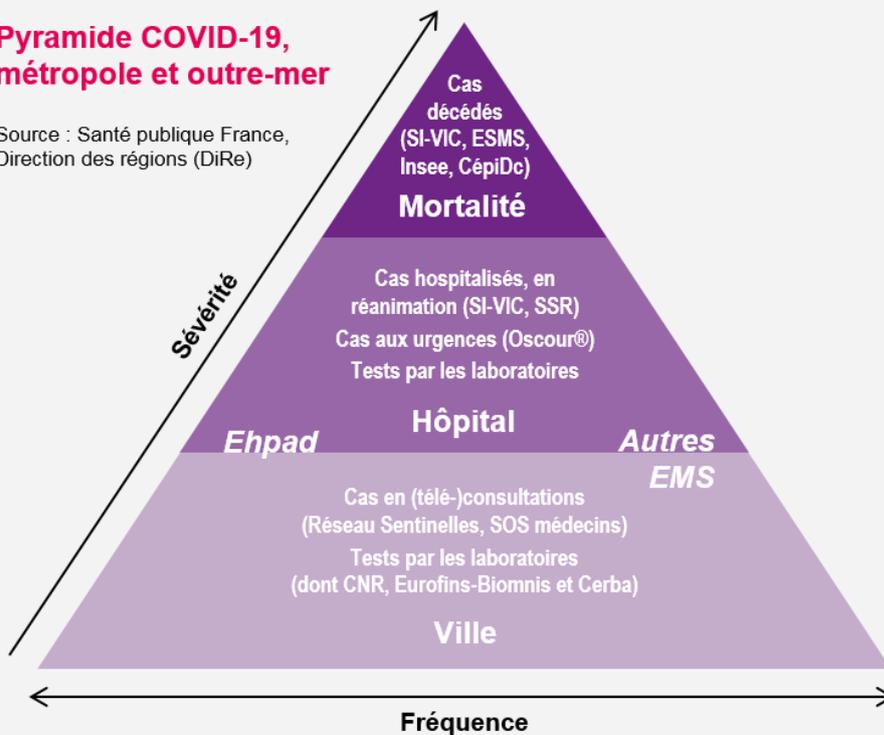
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,5%	96,5%	-	92,6%	-	95,6%
SAU – Nombre de SU inclus	44/45	9/10	9/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	67,1%	74,1%	40,4%	84,7%	59,6%	70,1%

## 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

14 mai 2020

**Numéro vert 0 800 130 000**  
**7j/7 24h/24 (appel gratuit)**

#### Sites associés :

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

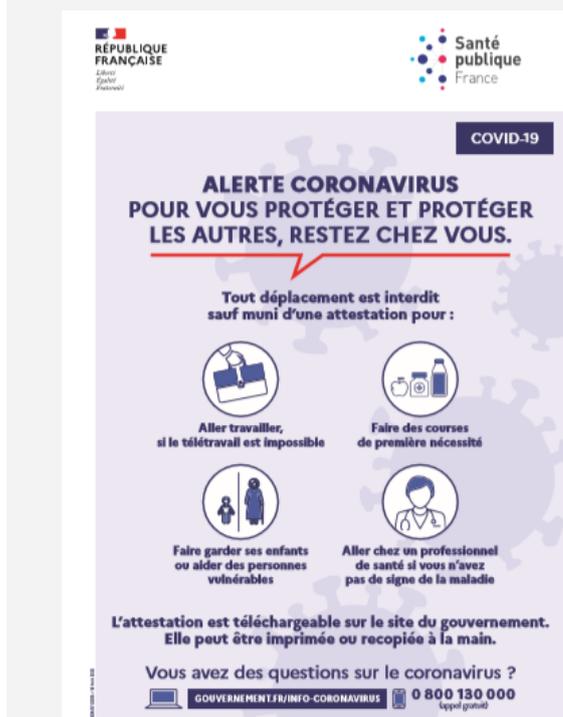
**ars**  
Agence Régionale de Santé

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



**World Health Organization**



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

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

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

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

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
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)