

Edito

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 et de ville, les établissements médico-sociaux, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

En Normandie, en semaine 24, les indicateurs épidémiologiques restent stabilisés à des niveaux bas. Les nombres d'actes SOS médecins et de recours aux urgences pour suspicions Covid-19 ont poursuivi leur stabilisation. Cependant, le taux de positivité des patients testés pour le SARS-CoV-2 (SI-DEP) est en légère augmentation dû à plusieurs clusters familiaux en Seine-Maritime. Ce taux de positivité reste cependant inférieur au seuil de vigilance de 5%.

Cette semaine a été marquée par un nombre de reproduction effectif (Reff) supérieur à 1 dans la région. Ce Reff représente le nombre moyen de personnes infectées (cas secondaires) par une personne infectieuse (cas index). Cet indicateur reflète donc la dynamique de transmission du virus. Il est important de souligner que l'estimation du Reff à partir des données de SI-DEP peut fluctuer dû à l'activité de diagnostic qui est impactée par les actions locales de dépistage et l'investigation de clusters, d'autant plus dans la situation actuelle de faible incidence dans la région. L'interprétation des valeurs du Reff ne constitue qu'un des éléments d'appréciation de la situation. La dynamique épidémiologique locale doit être interprétée avec l'ensemble des indicateurs. Ce travail est réalisé chaque jour par une analyse contextuelle sur la vulnérabilité potentielle des départements. Celle-ci permet de fournir quotidiennement aux autorités sanitaires une interprétation épidémiologique de la situation régionale afin de suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19.

Concernant les clusters en milieux familiaux élargis en Seine-Maritime, la cellule régionale de Santé publique France et l'ARS Normandie réalisent une veille active sur le territoire afin de circonscrire les chaînes de transmission liées à ces clusters. La maîtrise de ces situations est cruciale du fait du risque des diffusions communautaires.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 380 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (S*, 312 en S-1*)
- Laboratoire (SIDEPA) : taux d'incidence inférieur à 10/100 000 habitants

Cluster

- 3 clusters en cours d'investigation en Seine-Maritime.

Surveillance dans les ESMS dont les Ehpad

- 1 937 cas dont 277 décès signalés au 03/06/2020 chez les résidents d'ESMS depuis le 1^{er} mars

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 33 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 (S, 60 en S-1)

Surveillance de la mortalité

- Aucun excès de mortalité n'a été observé en semaine 24 en Normandie

**S/S-1 : pour semaine S (du 08/05/2020 au 14/05/2020) et semaine S-1 (du 01/06/2020 au 07/06/2020)*

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

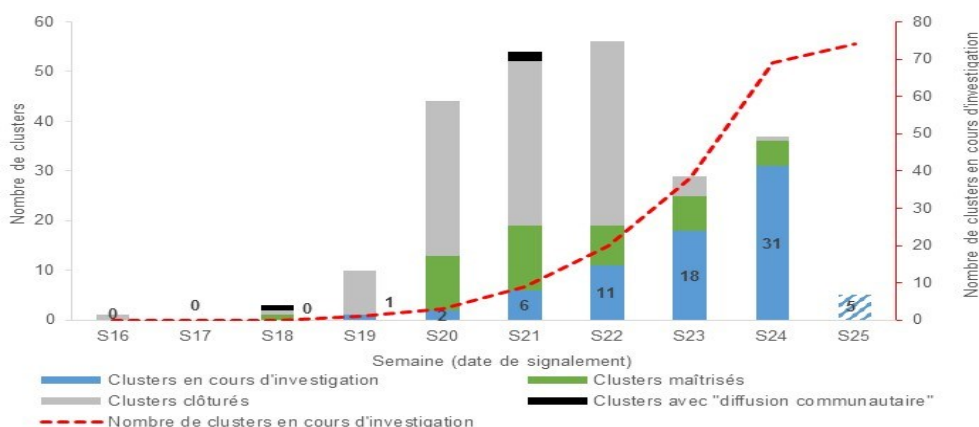
Depuis la levée du confinement, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC**, développé par Santé publique France, permet de présenter ce bilan.

- **Au 16 juin 2020, le** bilan s'élève à 239 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) inclus depuis le 9 mai : 219 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements et régions d'outre-mer (Figures 9 et 10). Le nombre hebdomadaire est en légère augmentation en S24 (n=37) comparativement à S23 (n=29), mais reste inférieur aux S20, 21 et 22. Au 16 juin, 74 clusters sont en cours d'investigation.
- Moins d'un tiers des clusters est en cours d'investigation (31%, n=74) , 19% sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 49% sont clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes
- Les clusters concernent notamment des établissements de santé (28%), des entreprises (16% en entreprises privées et publiques, hors santé) et des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (14% en établissements d'hébergement social et d'insertion et 6% en communautés vulnérables) (Tableau 1).
- La majorité (66%) des clusters comporte plus de 5 cas.

Tableau 1. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		En cours d'investigation	
	N=239	%	N=74	%
Etablissements de santé	66	28	15	20
Entreprises privées et publiques (hors ES)	38	16	14	19
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	33	14	5	7
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	22	9	12	16
EMS de personnes handicapées	16	7	4	5
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	15	6	6	8
Milieu scolaire et universitaire	10	4	4	5
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	7	3	6	8
Etablissement pénitentiaires	5	2	1	1
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	3	1	1	1
Crèches	3	1	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0	0	0
Transport (avion, bateau, train)	1	0	1	1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0	0	0
Autre	19	8	4	5

Figure 1. Distribution par semaine de signalement des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 9 mai et le 16 juin 2020 (N=239) - selon leur statut au 16 juin 2020 (source MONIC)



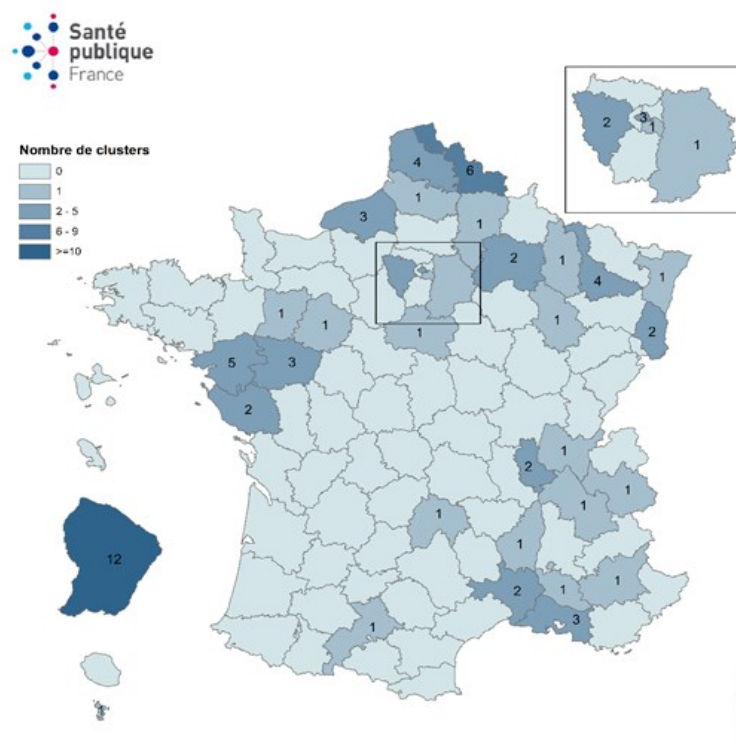
Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

En **Normandie**, 10 clusters ont été investigués depuis le déconfinement (hors clusters intrafamiliaux et en EHPAD), 5 clôturés (dont 1 en entreprise), 1 maîtrisé et 4 en cours d'investigation (Figure 2).

Au 16 juin, 3 clusters sont en cours d'investigation en Seine-Maritime, il s'agit de clusters familiaux élargis.

Source : MONIC, au 16/06/2020

Figure 2 : Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 16 juin 2020 (N=74) (Source MONIC)



Source : MONIC - Santé publique France

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

Surveillance en ville : Actes pour suspicion de COVID-19

Source : SOS Médecins, au 17/06/2020 à 10h

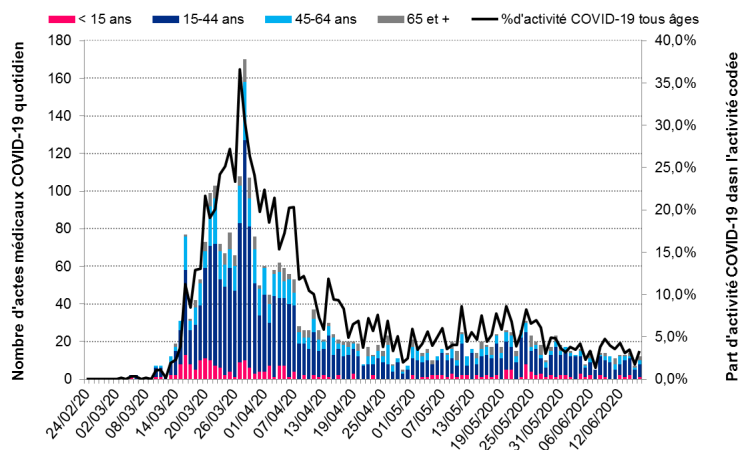
Figure 3. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge—semaine 24

En semaine 24 (du 08 au 14 juin), le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 rapportés par les associations SOS Médecins était en légère augmentation de 2,4 % par rapport à celui de la semaine précédente (91 en S24 versus 89 en S23).

La part des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale était stable.

Parmi ces actes, 9% ont été rapportés chez les moins de 15 ans, 63% chez les 15-44 ans, 17% chez les 44-65 ans et 11% chez les 65 ans et plus.

Au total, 2 961 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars 2020.



Surveillance virologique

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

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Au 02 juin à 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 840 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système.

En semaine 25, en Normandie, 5 591 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 92 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux de positivité hebdomadaire était de 1,64% (calculé sur les tests valides). Ce taux est en augmentation par rapport à la semaine précédente 24 (0,83%) (Figure 4). Cette augmentation est due à plusieurs clusters décrits dans la partie précédente.

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 5). Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était de 4,2/100 000 habitants au niveau national. Il était inférieur à 10/100 000 h pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les départements de la Meurthe-et-Moselle (22/100 000 h), la Meuse (18/100 000 h) et le Gard (14/100 000 h) (Figure 6).

Source : 3labo/laboratoires hospitaliers/SI-DEP

Figure 4. Nombre de patient positif et taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Normandie

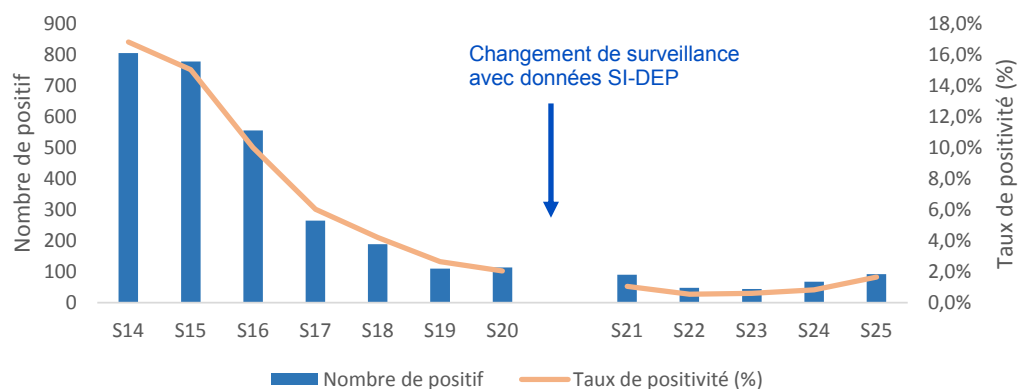


Figure 5. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, 7 au 13 juin 2020 (Source Si-DEP)

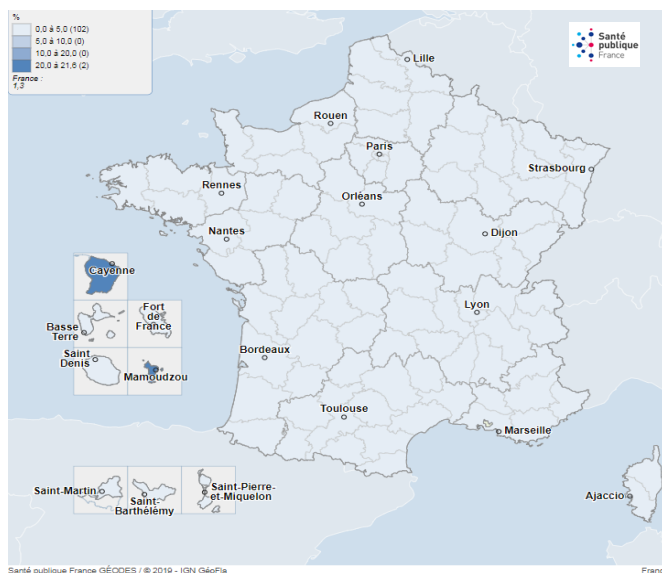
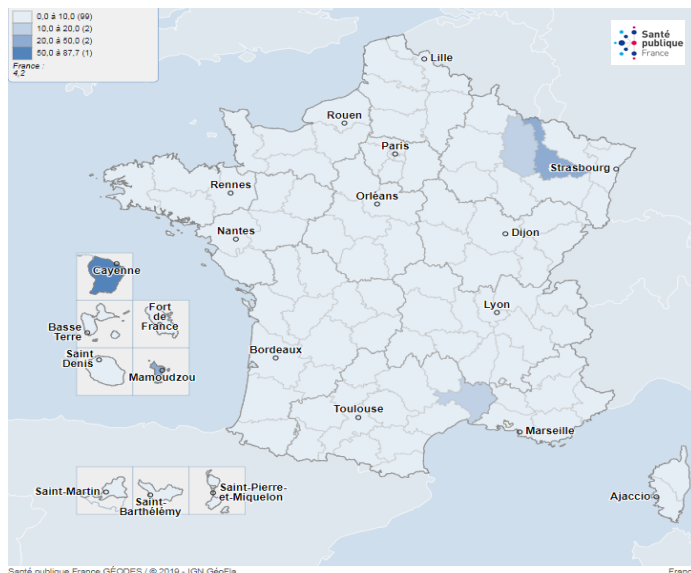


Figure 6. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitant par département, France, 7 au 13 juin 2020 (Source Si-DEP)



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 17 juin, 339 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 219 (64,6%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 120 (35,4%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

Au 17 juin, 264 de ces épisodes ont été clôturés (un épisode est clôturé lorsqu'il n'y a aucun signalement de nouveaux cas pendant 14 jours consécutifs).

Source : Surveillance dans les ESMS, au 18/06/2020 à 12h

Tableau 2. 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 17/06

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	219	88	20	12	339
	Cas confirmés ⁶	629	141	5	0	775
	Cas possibles ⁷	987	134	22	17	1 162
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 619	275	27	19	1 937
	Cas hospitalisés ^{6,7}	180	40	0	0	220
	Décès hôpitaux ⁸	70	9	0	0	79
	Décès établissements ⁸	198	0	0	0	198
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	369	116	12	0	497
	Cas possibles ⁷	560	112	23	13	708
	Nombre total de cas ^{6,7}	929	228	35	13	1 205

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

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement))

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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

⁸Cas possibles et confirmés décédés

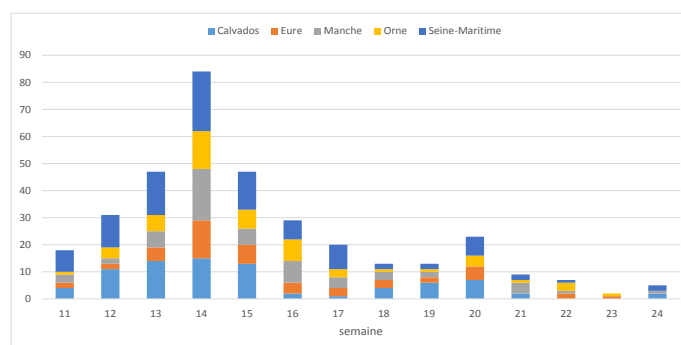
Source : Surveillance dans les ESMS, au 18/06/2020 à 12h

Tableau 3. 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 17/06

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Calvados	78	235	5	153
Eure	48	467	77	226
Manche	58	151	13	154
Orne	53	151	9	187
Seine-Maritime	102	933	94	485
Total région	339	1 937	198	1 205

Source : Surveillance dans les ESMS, au 18/06/2020 à 12h

Figure 7. Nombre de signalement par département selon la semaine de début des signes du 1^{er} cas, du 09/03 au 17/06



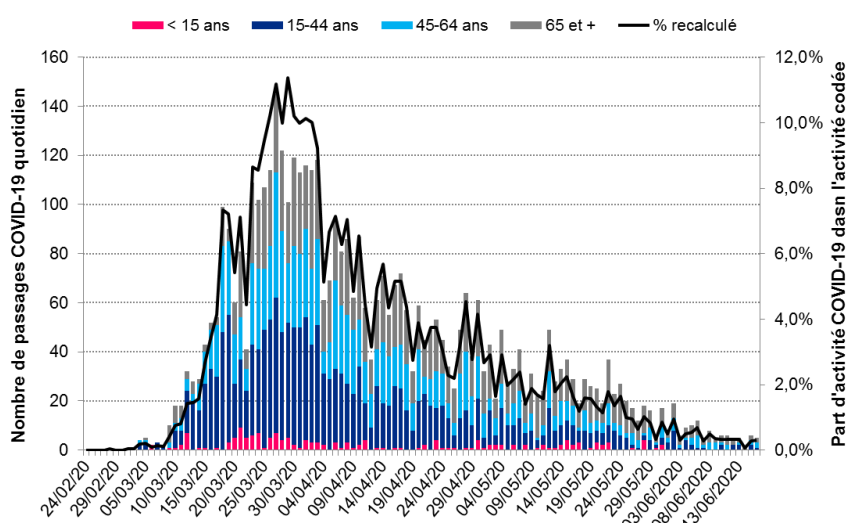
Passages aux urgences

En semaine 24 (du 08 au 14 juin), 41 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau Oscour®, représentant 0,3 % 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 tous âges après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, était stable (70 % en semaine 24 et 67% en semaine 23) mais repose sur un nombre faible de cas.

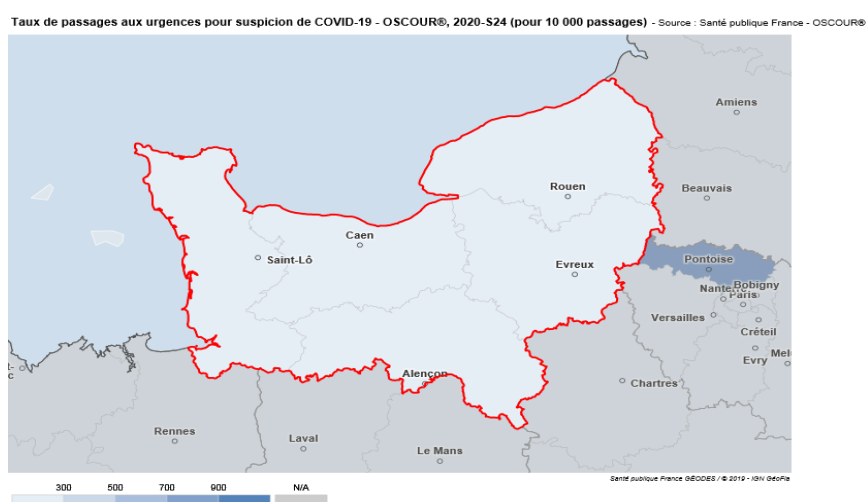
Source : réseau Oscour®, au 17/06/2020 à 10h

Figure 7. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge— semaine 24



Source : réseau Oscour®, au 17/06/2020 à 10h

Figure 8. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 24/2020 (pour 10 000 passages)



La répartition, par classe d'âge, des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, en semaine 24, était celle-ci :

- 15 % chez les moins de 15 ans
- 15 % chez les 15-44 ans
- 24 % chez les 45-64 ans
- 46 % chez les 65 ans et plus

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 17/06/2020 à 14h

Tableau 4. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 17/06/2020

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

Le 17 juin 2020 à 14h, 265 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 13 en réanimation d'après les données SI-VIC. Plus de 70% des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans.

Depuis le 01 mars 2020, 1 568 patients sont retournés à leur domicile.

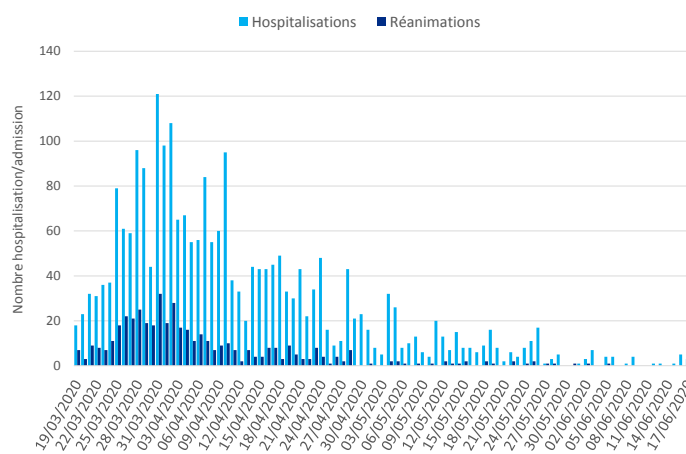
Classes d'âge	Hospitalisations Le 17/06/2020		Dont réanimations Le 17/06/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	0	0,0%	0	0,0%
20-29 ans	1	0,4%	0	0,0%
30-39 ans	3	1,1%	0	0,0%
40-49 ans	9	3,4%	2	15,4%
50-59 ans	15	5,7%	3	23,1%
60-69 ans	44	16,6%	4	30,8%
70-79 ans	56	21,1%	4	30,8%
80-89 ans	86	32,5%	0	0,0%
90 ans et plus	50	18,9%	0	0,0%
Inconnu	1	0,4%	0	0
Total Région	265	100,0	13	100,0

Source : SI-VIC, au 17/06/2020 à 14h

Figure 8. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19

L'évolution des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 était stable en semaine 24.

Aucun cas de COVID-19 n'a été admis en réanimations depuis le 05 juin 2020.



Source : SI-VIC au 17/06/2020 à 14h

Tableau 5. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 17/06/2020, par département de prise en charge

Les départements de Seine-Maritime et de l'Eure sont ceux ayant rapporté les plus forts taux d'hospitalisation de patient COVID-19.

La Seine-Maritime et le Calvados étaient 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	38	14,3%	1	7,7%
Eure	60	22,6%	0	0,0%
Manche	39	14,7%	4	30,8%
Orne	36	13,6%	3	23,1%
Seine-Maritime	92	34,7%	5	38,5%
Total Région	265	100,0%	13	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 6. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 16/06/2020 à 14h

	N	%
Cas admis en réanimation		
Nombre de cas signalés	238	
Evolution		
Evolution Renseignée	210	88,2%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	166	79,0%
Décès ¹	44	21,0%
Répartition par sexe		
Hommes	175	73,5%
Femmes	63	26,5%
Sexe-Ratio H/F	2,8	
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	0	0,0%
15-44 ans	15	6,3%
45-64 ans	96	40,3%
65-74 ans	92	38,7%
75 ans et plus	35	14,7%
Région de résidence des patients		
Normandie	205	86,1%
Hors Région	33	13,9%
Inconnue	0	0,0%
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	9,2 / 9	[0 ; 35]
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	169	71,0%
SDRA mineur	22	9,2%
SDRA modéré	81	34,0%
SDRA majeur	64	26,9%
SDRA - niveau non précisé	2	0,8%

¹ 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).

	N	%
Co-infections	9	3,8%
Prise en charge ventilatoire*		
Oxygénation (masque/lunette)	19	8,0%
Ventilation non invasive	3	1,3%
O2 à haut débit	77	32,4%
Ventilation invasive	135	56,7%
Assistance extracorporelle	3	1,3%
Facteurs de risques (FDR)*		
Aucun facteur de risque	60	25,2%
Avec facteur de risque parmi :	175	73,5%
Diabète de type 1 et 2	41	17,2%
HTA** depuis le 6/04	60	55,0%
Pathologie pulmonaire	46	19,3%
Pathologie cardiaque	46	19,3%
Pathologie neuro-musculaire	4	1,7%
Pathologie rénale	17	7,1%
Immunodéficience	20	8,4%
Pathologie hépatique**	3	1,3%
Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	68	28,6%
- Surpoids (IMC [25 ; 29])	19	8,0%
- Obésité (IMC [30 ; 39])	30	12,6%
- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	17	7,1%
- IMC non renseigné	2	0,8%
Grossesse	0	0,0%
Prématurité	0	0,0%
Autres facteurs de risque	21	8,8%
NSP / Inconnu	3	1,3%

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, 238 cas ont été rapportés par 13 services de réanimation participant à la surveillance sentinelle. La majorité des cas était des hommes (sex-ratio à 2,7). L'âge moyen des hommes était de 64 ans et 62 ans chez les femmes (14,7% des cas étaient âgés de 75 ans et plus).

La majorité des cas (73,5%) présentait au moins une comorbidité. Les principaux facteurs de risques identifiés étaient l'hypertension artérielle (55,0%), le surpoids/obésité (28,6%) et les pathologies pulmonaires et cardiaque (19,3%). 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 21,0%.

Figure 9. 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 16/06/2020 à 14h)

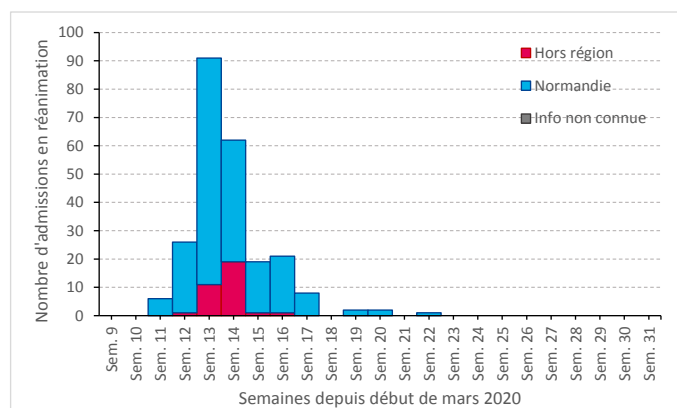
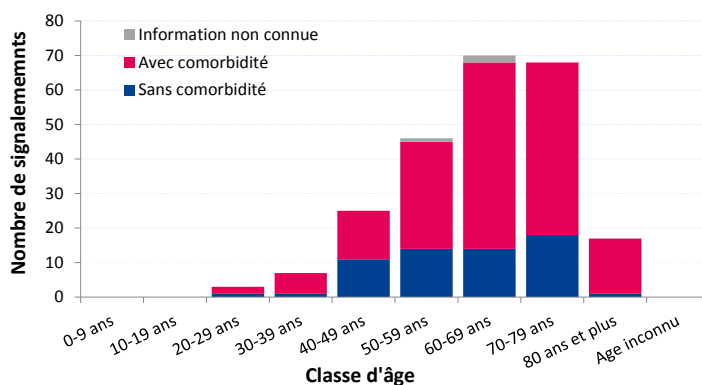


Figure 10. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 16/06/2020 à 14h



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 résultats de cette enquête pour la région :

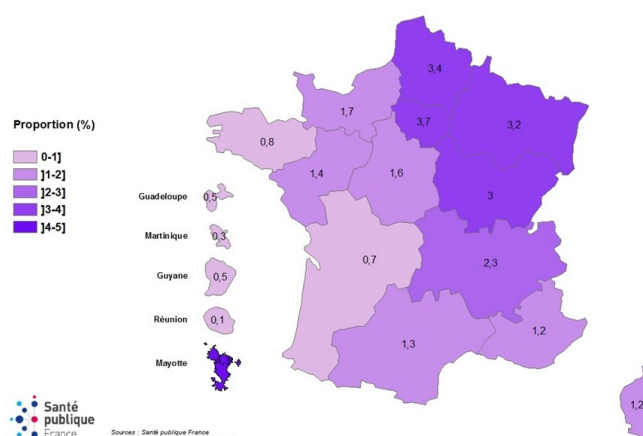
- ▶ Depuis le 1er mars au 07 juin, 1 224 cas ont été rapportés par 72 établissements en Normandie.
- ▶ Parmi ces cas, 1 025 (83,7%) étaient des professionnels de santé et 122 (10,0) des professionnels non soignants. Pour 6,3 % des cas, la catégorie professionnelle n'était pas renseignée.
- ▶ Une grande partie des cas était des infirmiers (28,6%) ou des aides-soignants (26,67%) (Tableau 7).
- ▶ Parmi ces cas, aucun décès lié à l'infection à SARS-CoV-2 n'a été rapporté depuis le 1er mars 2020.

Pas d'actualisation des données prévues cette semaine, du fait de la diminution du nombre de nouveaux cas infectés rapportés chaque semaine. Cependant, la surveillance se poursuit dans tous les établissements et, la prochaine actualisation est prévue dans le PE national du 25 juin.

Tableau 7. Répartition du nombre de professionnels COVID-19 déclarés, par catégorie professionnelle, depuis le 1^{er} mars 2020, Normandie, données au 11/06/2020

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%	Proportion (%) parmi les professionnels de la région
Infirmier	350	28,6	2,0
Aide-soignant	327	26,7	2,6
Médecin	115	9,4	2,3
Interne	42	3,4	2,0
Elève	19	1,5	-
Kinésithérapeute	10	0,8	1,8
Sage-Femme	5	0,4	0,6
Autre professionnel soignant	157	12,8	1,7
Autre professionnel non soignant	122	10,0	0,7
Inconnu	77	6,3	-
Total	1 224	100	1,7

Figure 11. Proportion (%) de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES (N=28 082), France*.



* Source de données pour le nombre total de professionnels par catégorie professionnelle par région : SAE, données 2018 <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>

NB : Les cas pour lesquels la profession était inconnue, et les élèves n'ont pas été pris en compte dans cette analyse, en l'absence de dénominateur connu

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 17/06/2020 à 14h

Tableau 8. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 428)

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=428 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	2,3%	3,7%	13,3%	22,2%	39,0%	18,9%

Source : Inserm-CépiDC, au 16/06/2020 à 14h

Tableau 9. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=196)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	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	22	18	78	23	12
65-74 ans	9	28	23	72	32	16
75 ans ou plus	50	36	89	64	139	71

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

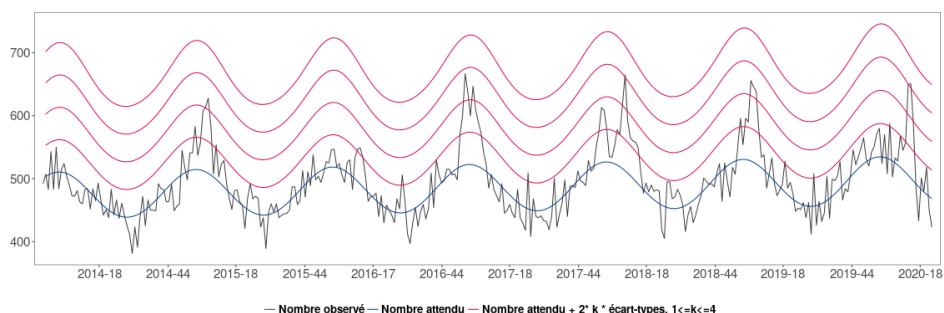
Parmi les personnes ayant été hospitalisées, 428 sont décédées. L'âge médian de ces personnes était de 82 ans [min 30—max 102] ans (Tableau 8).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 196 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 71 % des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 132 certificats de décès (Tableau 9).

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 17/06/2020 à 14h

Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 23 2020



Du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines. La hausse ou la baisse de la mortalité observée dans ces régions peut être en lien avec l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible à ce jour d'en estimer la part attribuable précise.

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).
- ▶ **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).
- ▶ **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 24 :

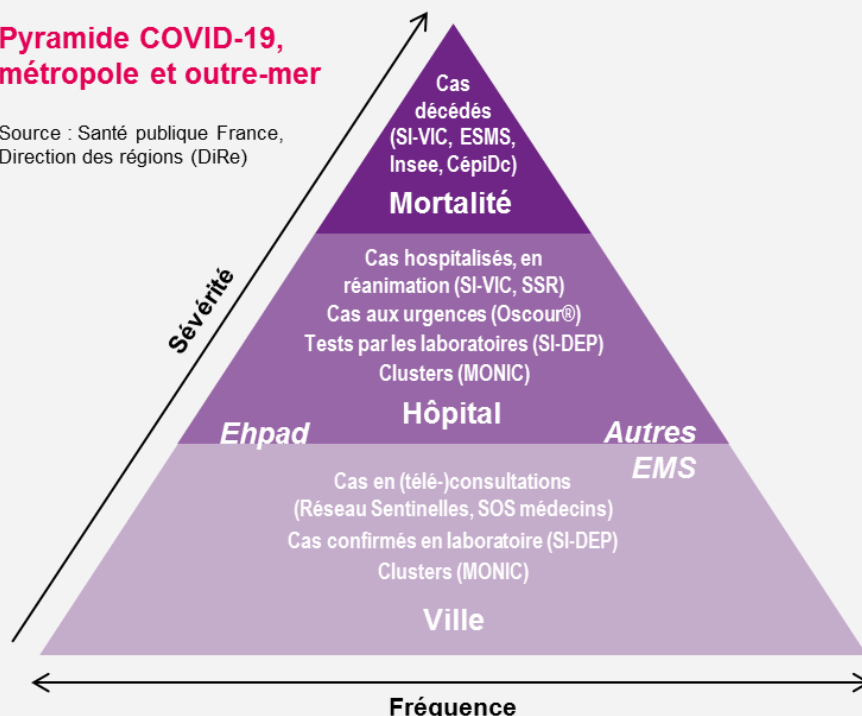
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,9%	94,5%	-	94,6%	-	96,4%
SAU – Nombre de SU inclus	44/45	9/10	9/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	66,0%	73,8%	34,3%	84,5%	55,9%	70,9%

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)



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

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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

18 juin 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



COVID-19

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

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

- Allez 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)

COVID-19

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)