

## Surveillances régionales

### Covid-19 (page 2)

Progression de la circulation virale en Normandie tout comme en France. Elle concerne toutes les tranches d'âge et plus particulièrement les jeunes adultes (20-30 ans).

#### Au 25 août 2020,

- Progression de l'incidence (14,2 en S34 vs 9,2 en S33 cas/semaine/100 000hab) et du taux de positivité (1,9% en S34 vs 1,6% en S33)
- Augmentation du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2: 1.45 [1.34-1.56]
- Données hospitalières : 69 hospitalisations dont 2 en réanimation, toujours à la baisse
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters : depuis le 11 mai, 42 clusters ont été enregistrés sur la région dont 3 sont en cours d'investigation (2 en Seine-Maritime et 1 dans l'Eure)

#### En semaine 34 :

- SOS Médecins : en augmentation (4,6% en S34 vs 2,9% en S33)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : Activité faible, stable par rapport à la semaine précédente (0,6% en S34 vs 0,4% en S33)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : 6 signalements dont 5 avec des cas confirmés en S34 (vs 3 signalements en S33)

### Mortalité (Covid-19 et toutes causes, page 5)

Aucun excès significatif de mortalité lié au Covid-19 et toutes causes, tous âges et chez les 65 ans ou plus, n'a été observé dans la région ces dernières semaines.

### Pathologies liées à la chaleur

Du 06/08/2020 au 11/08/2020, Météo-France avait proposé le classement de 2 départements en vigilance rouge (Eure, Seine-Maritime) de 2 départements en vigilance orange (Calvados, Orne), de 1 département en vigilance jaune (Manche). Une surveillance avait été mise en place dont le dernier a été fait le [18 août](#).

## Autres actualités

### COVID-19 et enfants : le rôle des établissements scolaires dans la transmission du virus

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/covid-19-et-enfants-le-role-des-etablissements-scolaires-dans-la-transmission-du-virus>

### Appel à candidatures - Conseil scientifique de Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/appel-a-candidatures-conseil-scientifique-de-sante-publique-france>

### Appel à candidatures - Comité d'orientation et de dialogue de Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/appel-a-candidatures-comite-d-orientation-et-de-dialogue-de-sante-publique-france>

### Appel à candidatures - Comité d'éthique et de déontologie de Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/appel-a-candidatures-comite-d-ethique-et-de-deontologie-de-sante-publique-france>

# COVID-19 – SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

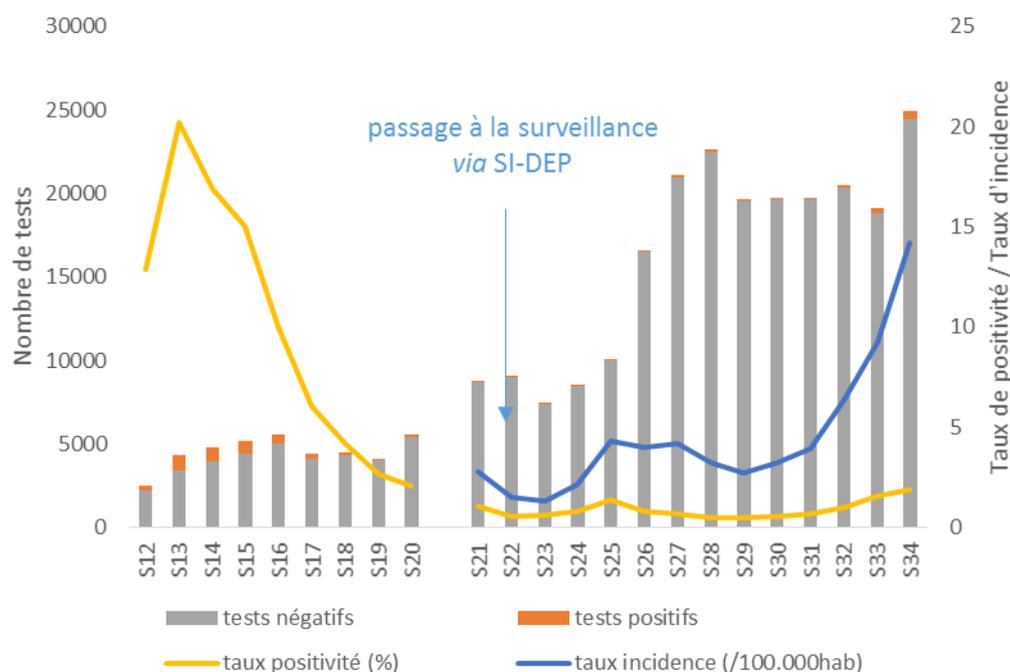
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées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

Jusqu'à la semaine 20, 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.

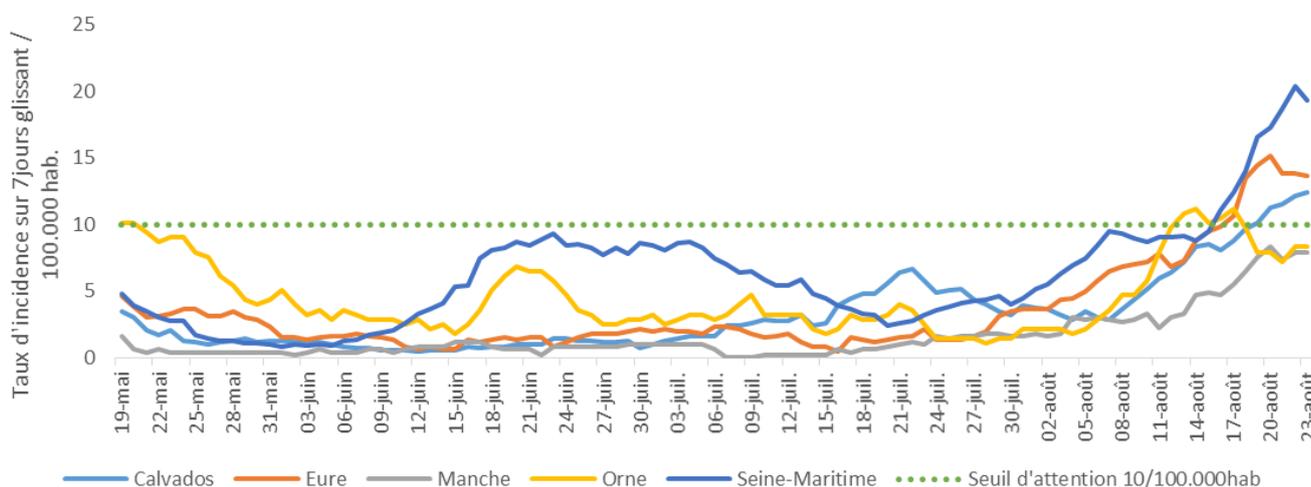
**En semaine 34**, en Normandie, 24 936 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 470 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux de positivité hebdomadaire était de 1,9% (calculé sur les tests valides). Ce taux a augmenté par rapport à la semaine précédente S33 (1,6%) (Figure 1).

Les incidences départementales sont au-dessus du seuil d'attention pour 3 départements : la Seine-Maritime (19,3 cas/7j/100.000 hab.), l'Eure (13,6 cas/7j/100.000 hab.) et le Calvados (12,4 cas/7j/100.000 hab.) (Figure 2). En plus de plusieurs clusters signalés dans ces départements, une augmentation du nombre de cas dans la région est en rapport avec des retours de vacances.

**Figure 1. Evolution du nombre de personnes testées et positives pour le SARS-CoV-2, du taux de positivité (en %) et du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) en région Normandie (du 16 mars au 23 août 2020, sources : laboratoires hospitaliers et de ville (réseau 3-labos) de la semaine 12 à 20 et SI-DEP depuis la semaine 21)**



**Figure 2. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) par département, en région Normandie (du 19 mars au 23 août 2020, source : SI-DEP)**



# COVID-19 – SIGNALEMENT A VISEE D'ALERTE DES CLUSTERS

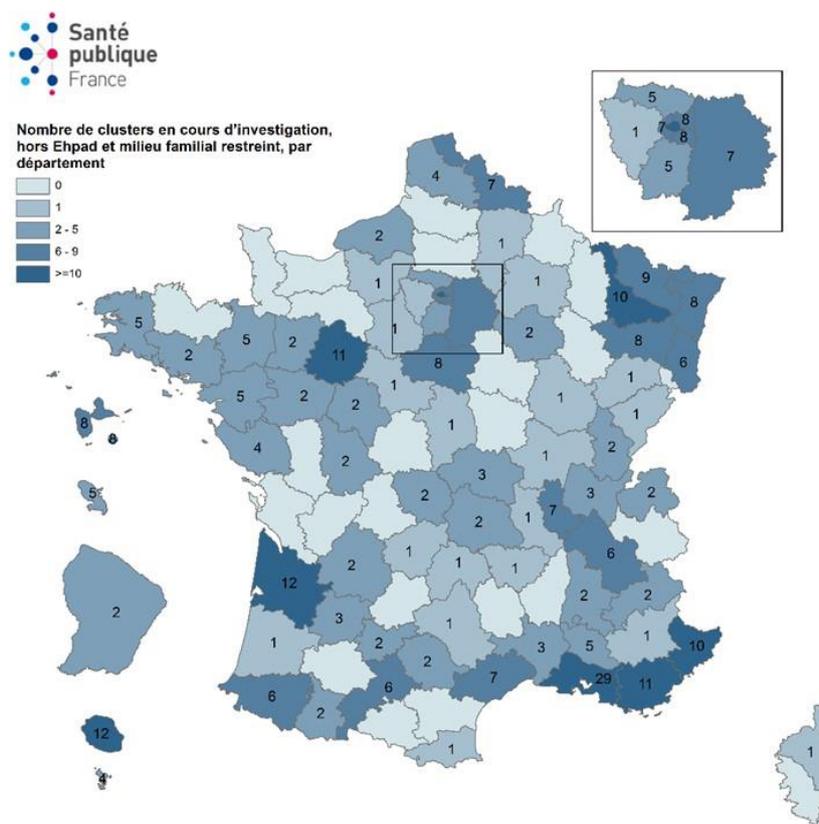
Au 24 août, 42 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement : 30 clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine des contacts), 9 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 3 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 1 cluster dans l'Eure (événement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes)
- 2 clusters en Seine-Maritime (événement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes et milieu familial élargi)

La majorité des clusters signalés en Normandie sont des clusters familiaux élargis (Tableau 1).

Cinq clusters ont été recensés dans des EHPAD dont 4 sont clos au 24 août et 1 en cours d'investigation en Seine-Maritime.

**Figure 3. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 24 août 2020 (N=352) (Source MONIC)**



Source : MONIC - Santé publique France

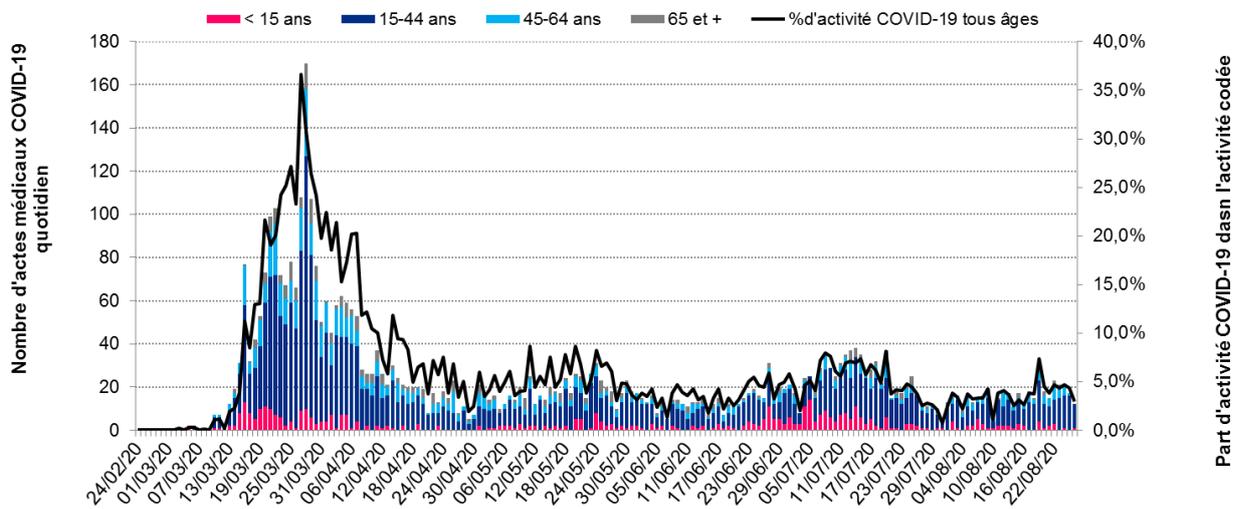
**Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters rapportés en Normandie, entre le 9 mai et le 24 août 2020 (N=42) (source MONIC, données actualisées au 25/08 à 13h)**

Type de collectivités	N=30
Milieu scolaire et universitaire	2
Etablissements de santé	7
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	17
Milieus professionnels (entreprise)	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	4
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2
Transport (avion, train, bateau)	2
Autre	5

# COVID-19 – INDICATEURS

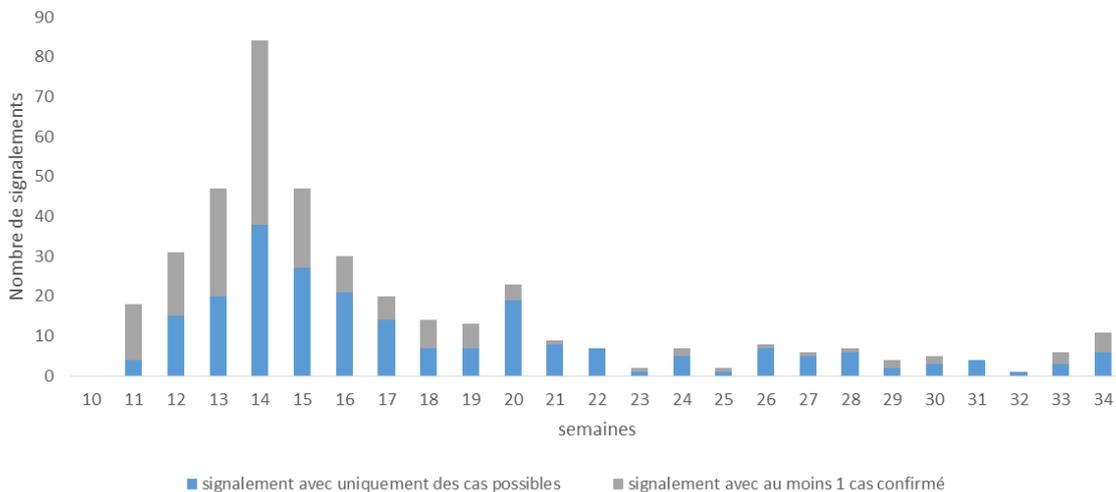
## • Surveillance en ville

Figure 4. Nombre journalier d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: SOS Médecins-SurSaUD®)



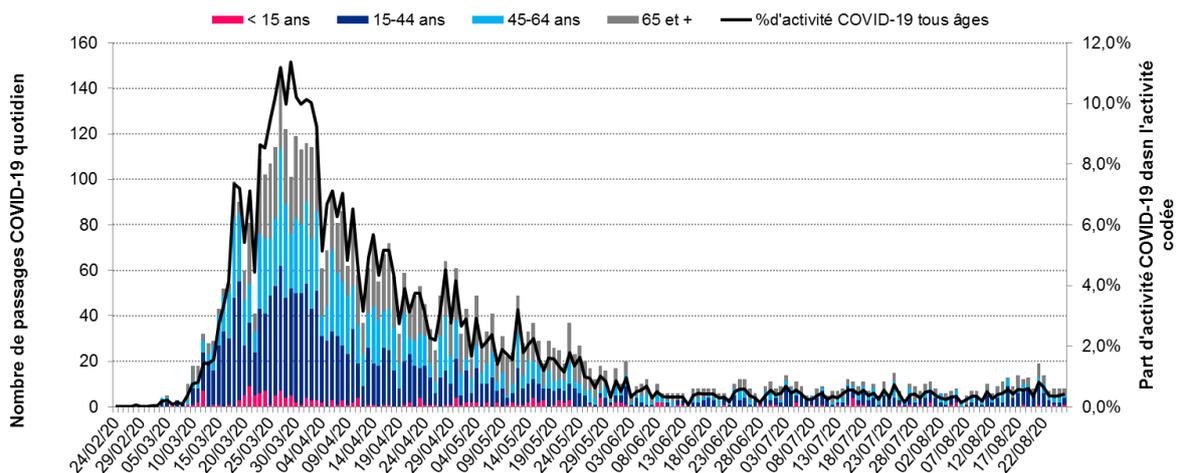
## • Surveillance en ESMS/EHPAD

Figure 5. Nombre d'épisodes signalés (sans ou avec au moins 1 cas confirmé) par semaine selon la semaine de survenue des signes du 1<sup>er</sup> malade, Normandie, (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)



## • Surveillance aux urgences

Figure 6. Nombre journalier de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: Oscour®-SurSaUD®)



# MORTALITE

## Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 446 sont décédés. L'âge médian de ces personnes était de 82 ans [min 30—max 102] (Tableau 2).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 203 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 139 certificats de décès (Tableau 3).

**Tableau 2. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 446, Source : SI-VIC, au 25/08/2020 à 14h)**

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 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	2,5%	4,0%	13,0%	21,3%	39,5%	19,2%

**Tableau 3. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=204, Source : Inserm-CépiDC, au 25/08/2020 à 14h)**

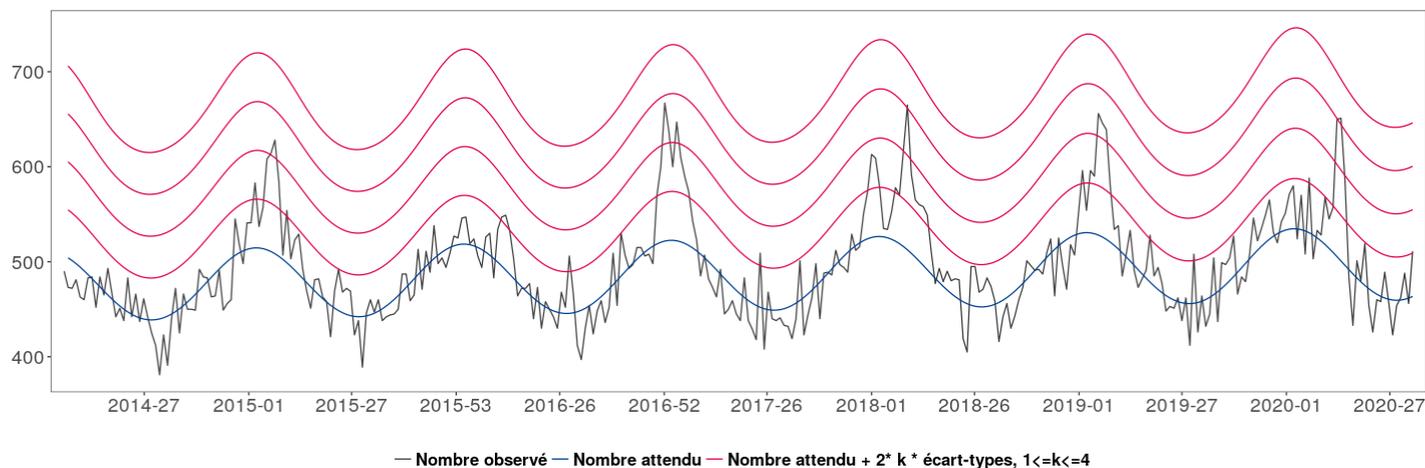
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	0	0	2	100	2	1
45-64 ans	5	22	18	78	23	11
65-74 ans	9	27	24	73	33	16
75 ans ou plus	50	34	96	66	146	72

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

## Mortalité toutes causes en Normandie

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et chez les 65 ans ou plus, n'a été observé dans la région (Figure 9). 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.

**Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 32-2020 (Source : Insee, au 27/08/2020 à 14h)**



## METHODE - QUALITE DE DONNEES

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).
- ▶ **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

### Qualité des données SurSaUD® en semaine 34 :

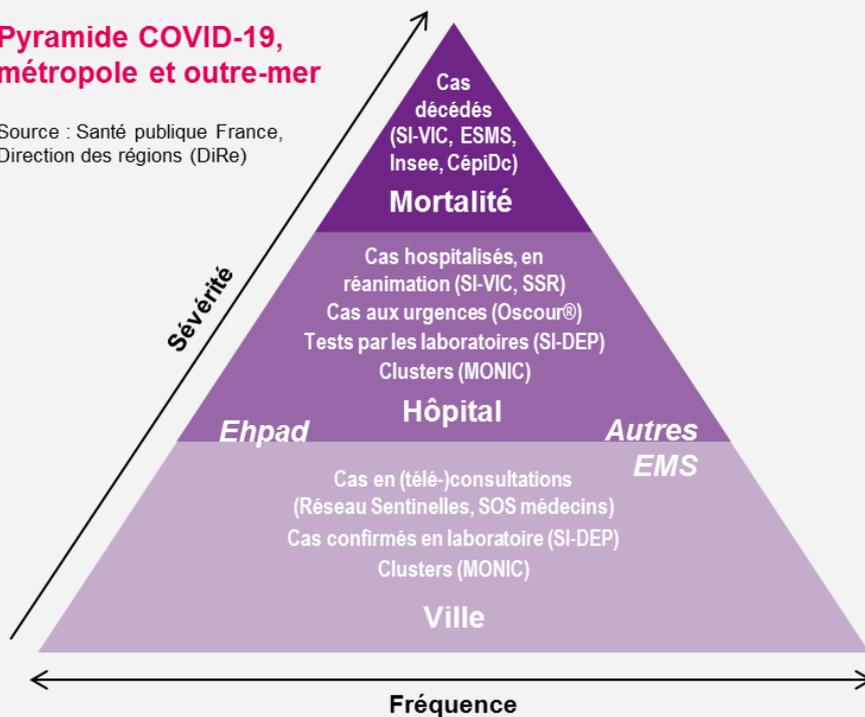
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,6%	94,5%	-	96,1%	-	97,7%
SAU – Nombre de SU inclus	44/45	9/10	9/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	66,7%	72,4%	42,5%	91,7%	49,4%	68,6%

## 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](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

27 Août 2020

#### Numéro vert 0 800 130 000

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

#### Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](mailto:SurSaUD@)
- ▶ [OSCOUR](https://www.oscour.fr)
- ▶ [SOS Médecins](https://www.sosmedecins.fr)
- ▶ [Réseau Sentinelles](https://www.reseausentinelles.fr)
- ▶ [SI-VIC](https://www.si-vic.fr)
- ▶ [CépiDC](https://www.cepidc.fr)

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?**

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES**

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

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

**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**