

Surveillances régionales

Covid-19 (page 2)

En semaine 30

- SOS Médecins : Activité modérée, en diminution par rapport à la semaine précédente (4,7% en S30 vs 6,4% en S29)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : Activité faible, stable par rapport à la semaine précédente (0,38% en S30 vs 0,45% en S29)
- Données Laboratoires (SIDEPA®) : Taux de positivité régional faible (0,5%)
- Episodes COVID en établissement médico-social : 5 épisodes déclarés en S30

Au 29 juillet 2020,

- Données hospitalières : 144 hospitalisations dont 7 en réanimation, toujours à la baisse
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters : depuis le 11 mai, 19 clusters ont été enregistrés sur la région dont 3 sont en cours d'investigation (1 dans le Calvados et 2 dans l'Eure)

Pathologies liées à la chaleur (page 5)

Pas d'augmentation notable des actes SOS Médecins et des passages aux urgences en lien avec la chaleur observée ces dernières semaines.

Mortalité (Covid-19 et toutes causes, page 6)

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.

Faits marquants

Saisonnalité et Covid-19 : état des connaissances sur la transmission du virus

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/saisonnality-et-covid-19-etat-des-connaissances-sur-la-transmission-du-virus>

Canicule et Covid-19 : état des connaissances sur les mesures de prévention

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/canicule-et-covid-19-etat-des-connaissances-sur-les-mesures-de-prevention>

Les risques de l'été : quelques précautions à prendre

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/les-risques-de-l-ete-quelques-precautions-a-prendre>

Appel à projet pour la création d'un registre des anomalies congénitales

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/appel-a-projet-pour-la-creation-d-un-registre-des-anomalies-congenitales>

Mortalité en France : d'où viennent les chiffres ?

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/mortalite-en-france-d-ou-viennent-les-chiffres>

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 30, en Normandie, 18.236 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 99 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux de positivité hebdomadaire était de 0,54% (calculé sur les tests valides). Ce taux est stable par rapport à la semaine précédente S29 (0,47%) (Figure 1).

Les incidences départementales sont en deçà du seuil d'attention. Une augmentation de l'incidence de Seine-Maritime a été observée de mi-juin à mi-juillet dû à un cluster dans l'agglomération de Rouen, la situation est actuellement maîtrisée. Depuis mi-juillet, une augmentation de l'incidence du Calvados est observée, dû à un cluster dans l'agglomération de Caen-La-Mer, situation maîtrisée (Figure 2).

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 personnes) en région Normandie (du 16 mars au 26 juillet 2020, sources : laboratoires hospitaliers et de ville (réseau 3-labos) de la semaine 12 à 20 et SI-DEP depuis la semaine 21)

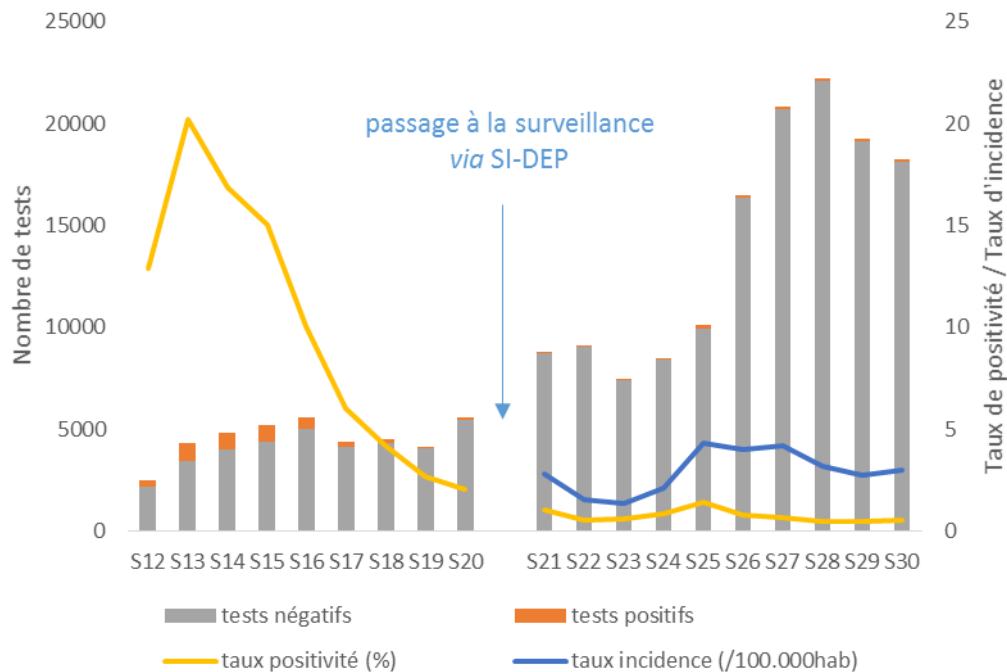
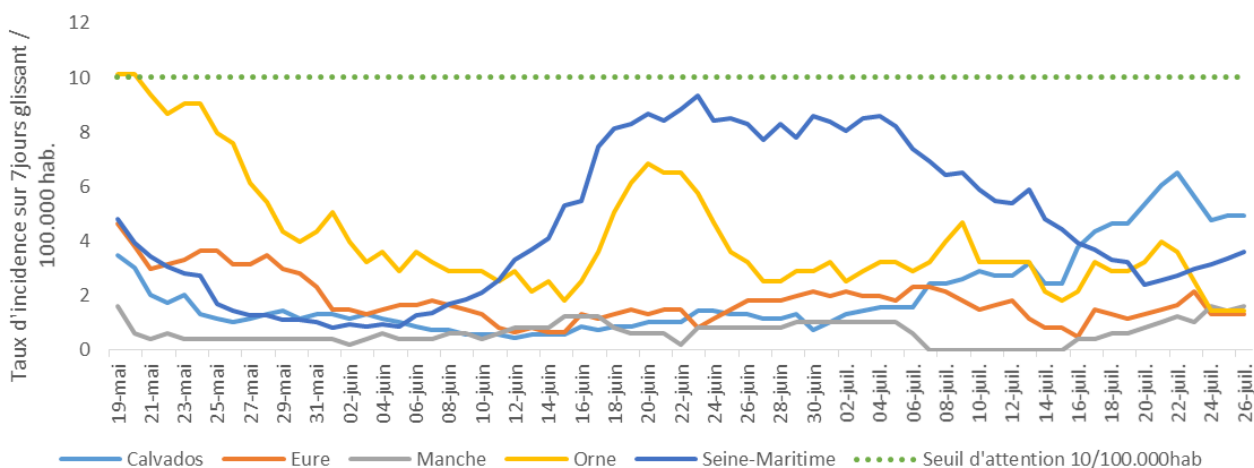


Figure 2. Evolution du taux d'incidence (pour 100.000hab) par département, région Normandie (du 19 mars au 26 juillet 2020, source : SI-DEP)



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

Au 29 juillet, 19 clusters ont été signalés dans la région depuis le déconfinement (hors Ehpad et milieu familial restreint), 12 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), 4 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 3 en cours d'investigation (Figure 3). Parmi les clusters encore en cours d'investigation:

- 2 clusters dans l'Eure (milieu professionnel et rassemblement temporaire de personne)
- 1 cluster dans le Calvados (résidence autonomie)

La majorité des clusters signalés en Normandie sont en établissement de santé (Tableau 1). Quatre clusters ont été recensés dans des EHPAD, parmi eux, 3 sont clôturés et 1 maîtrisé.

Figure 3. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 29 juillet 2020 (N=147) (Source MONIC)

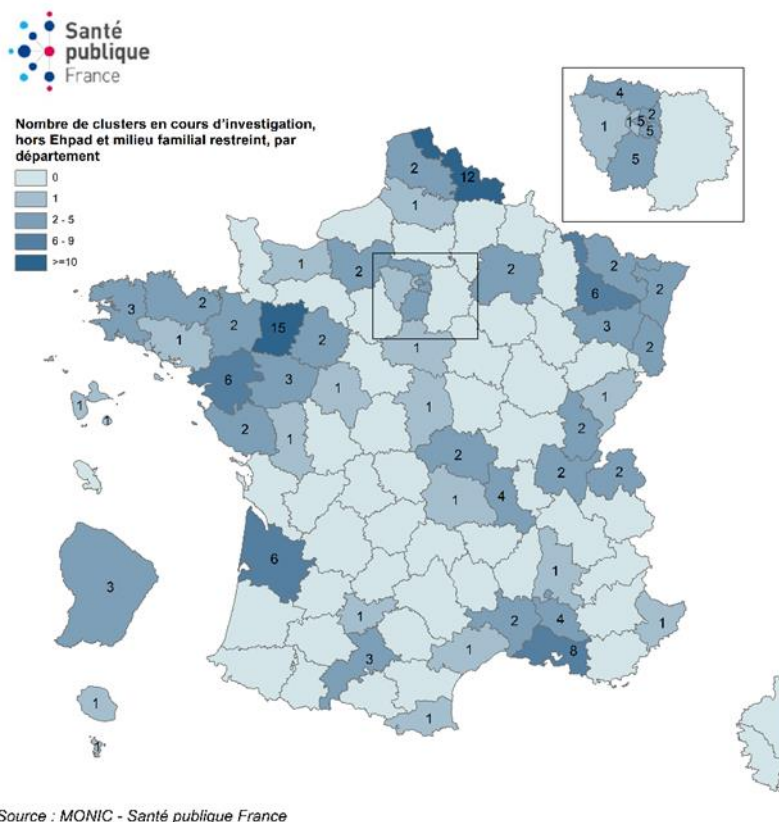


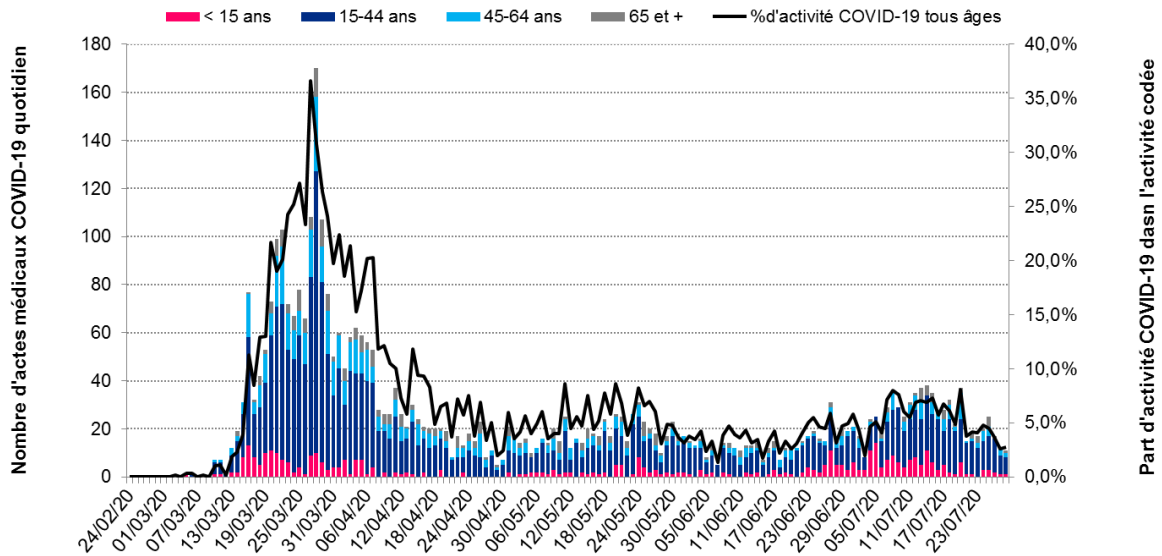
Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters rapportés en Normandie, entre le 9 mai et le 29 juillet 2020 (N=19) (source MONIC, données actualisées au 29/07 à 13h)

Type de collectivités	N=19
Etablissements de santé	5
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	4
Milieux professionnels (entreprise)	3
Milieu scolaire et universitaire	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1
Autre	2

COVID-19 – INDICATEURS

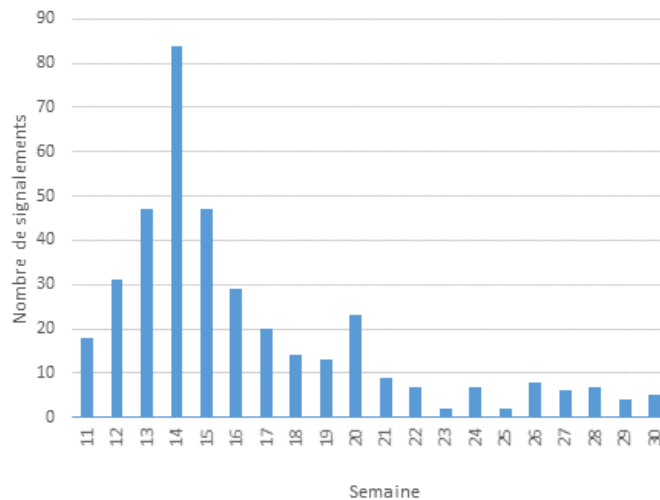
• Surveillance en ville

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®)



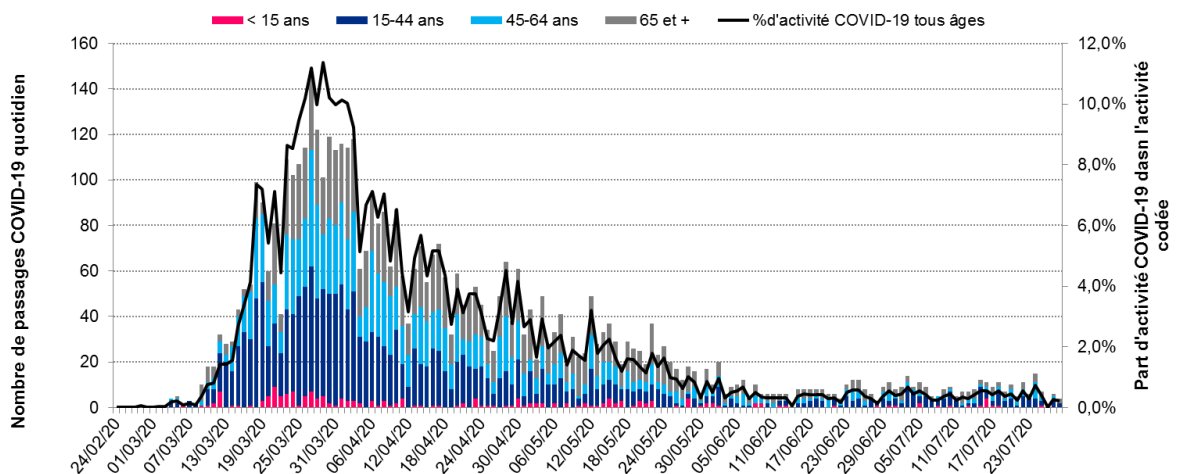
• Surveillance en ESMS/EHPAD

Figure 5. Nombre d'épisodes signalés par semaine selon la semaine de survenue du 1^{er} 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: Oscore®-SurSaUD®)



PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

Dans le cadre du Plan national canicule (PNC), qui s'étend chaque année du 1^{er} juin au 15 septembre, Santé publique France est chargée d'une part de surveiller l'impact sanitaire pendant les alertes canicule afin de compléter la surveillance météorologique réalisée par Météo-France et d'autre part de prévenir les effets de la chaleur via un dispositif de prévention et de communication mis en œuvre avant et pendant les alertes canicule.

Sur la période du 21/07/2020 au 28/07/2020, 7 actes pour indicateur chaleur ont été enregistrés (tous âges). Ces actes représentent 0,2% des actes pour tous diagnostics SOS codés (tous âges).

Sur la période du 21/07/2020 au 28/07/2020, 40 passages aux urgences pour indicateur chaleur ont été enregistrés (tous âges). Ces passages représentent 0,3% des passages pour tous diagnostics SAU codés totaux (tous âges).

Un pic est observé le 25 juin avec 6 actes pour SOS Médecins et 19 passages aux urgences codés sur des indicateurs chaleurs, ces cas étaient répartis de façon homogène sur les départements normands.

Figure 7. Nombre d'actes SOS-Médecins pour Indicateur chaleur par classe d'âges (déshydratation et coups de chaleur), Normandie (du 29/01/20 au 28/07/2020, source : Santé Publique France – SOS Médecins)

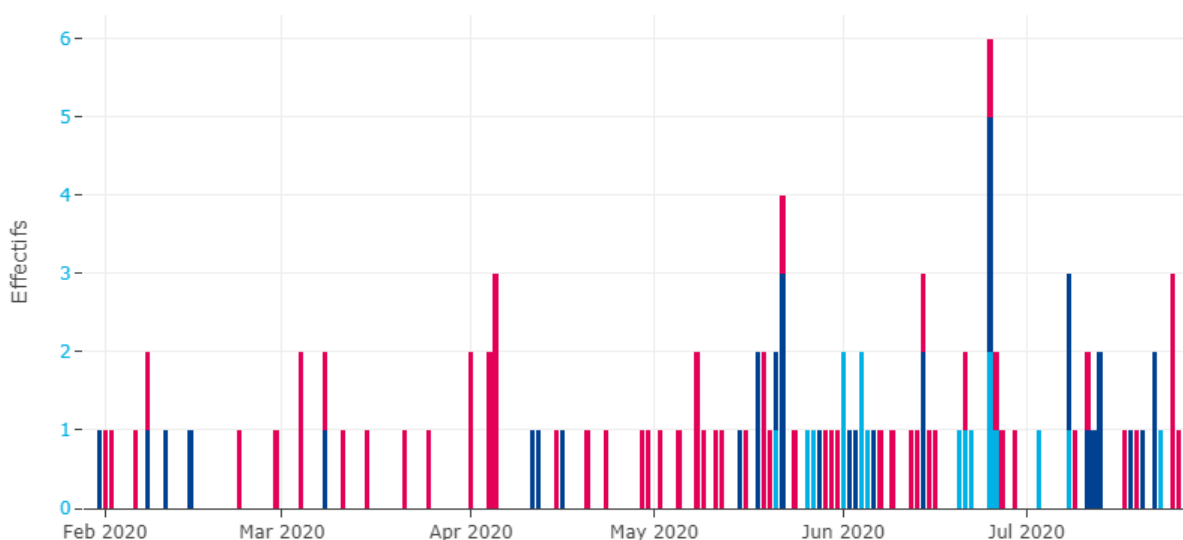
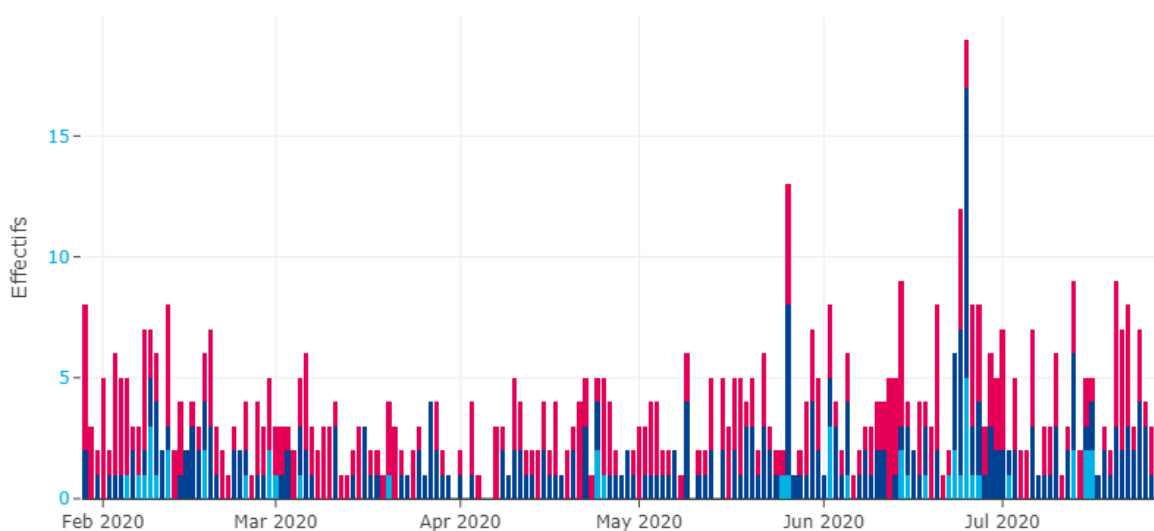


Figure 8. Nombre de passages aux urgences pour Indicateur chaleur par classe d'âges (déshydratation, hyperthermies/coups de chaleur et hyponatrémies), Normandie (du 29/01/20 au 28/07/2020, source : Santé Publique France – Oscour)



■ 75 ans ou plus
 ■ 15-74 ans
 ■ Moins de 15 ans

MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées, 439 sont décédés. L'âge médian de ces personnes était de 82 ans [min 30—max 102] ans (Tableau 2).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 199 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 135 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 = 439, Source : SI-VIC, au 29/07/2020 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%	0,5%	2,3%	3,9%	13,2%	21,9%	39,2%	19,1%

Tableau 3. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=198, Source : Inserm-CépiDC, au 27/07/2020 à 14h)

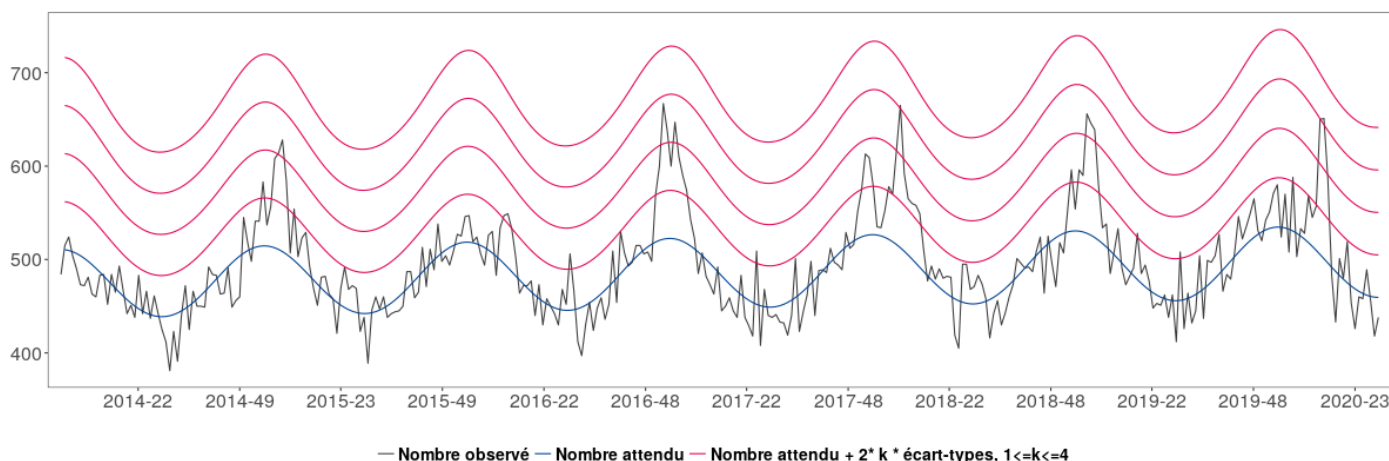
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	0	0	2	100	2	1
45-64 ans	5	22	18	78	23	12
65-74 ans	9	27	24	73	33	17
75 ans ou plus	50	35	91	65	141	71

¹% présentés en ligne ; ²% 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 en semaines 28 (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 28-2020 (Source : Insee, au 29/07/2020 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 [Santé publique France](#)

Qualité des données SurSaUD® en semaine 30 :

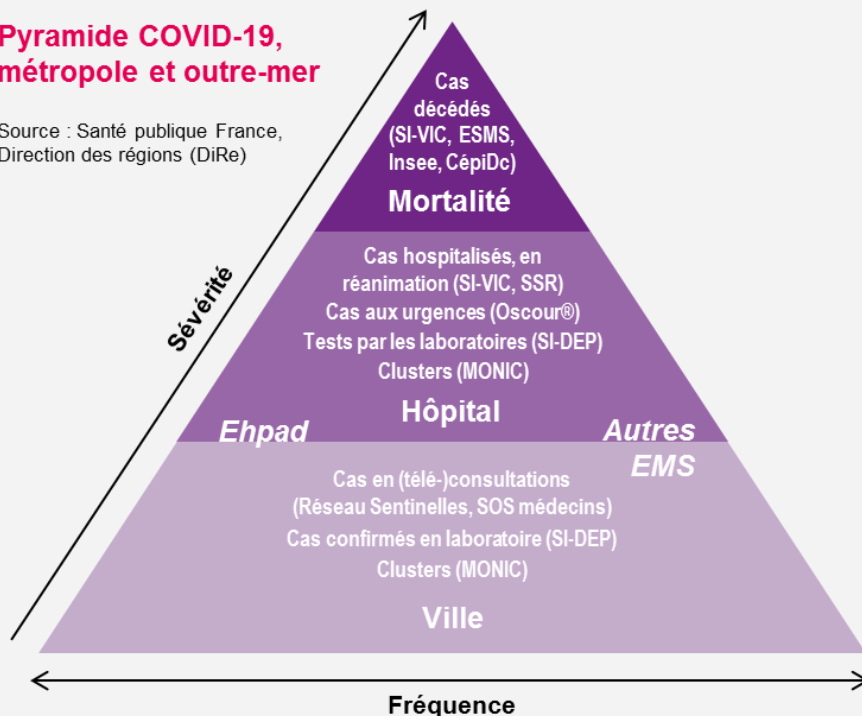
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,2%	94,6%	-	92,7%	-	95,1%
SAU – Nombre de SU inclus	43/45	8/10	9/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	63,7%	72,8%	30,4%	90,9%	50,5%	65,5%

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

31 juillet 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ [OSCOUR@](https://www.oscour.fr)
- ▶ [SOS Médecins](https://www.sos-medecins.fr)
- ▶ [Réseau Sentinelles](https://www.reseau-sentinelles.fr)
- ▶ [SI-VIC](https://www.si-vic.fr)
- ▶ [CépiDC](https://www.cepidc.inserm.fr)

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)

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