

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). La Seine-Maritime a été classée en zone de circulation active du virus (ZCA) en semaine 35.

Au 7 septembre 2020,

- Progression de l'incidence (42,8 en S36 vs 32,1 en S35 cas/semaine/100 000hab) et du taux de positivité (4,0% en S36 vs 3,1% en S35)
- Nombre de reproduction effectif (R effectif) stable à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2: 1.44 (1.38-1.49)
- Données hospitalières : 82 hospitalisations dont 8 en réanimation, en légère augmentation
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters : depuis le 11 mai, 57 clusters ont été enregistrés sur la région dont 9 sont en cours d'investigation (5 en Seine-Maritime, 2 dans l'Eure et 2 dans le Calvados)

En semaine 36 :

- SOS Médecins : augmentation (7,6% en S36 vs 4,8% en S35)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : Activité faible, en augmentation par rapport à la semaine précédente (0,8% en S36 vs 0,5% en S35)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : 17 signalements dont 10 avec des cas confirmés en S36 (vs 14 signalements en S35)

Une augmentation du nombre d'actes pour suspicion de Covid-19 est observée en S36 notamment le week-end et chez les moins de 15 ans en probable lien avec le retour en collectivité de la rentrée.

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

Hausse de la mortalité en Normandie, probablement en lien avec l'épisode de canicule observé en semaine 33.

Autres actualités

"Zéro alcool pendant la grossesse", un message pour tous

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/zero-alcool-pendant-la-grossesse-un-message-pour-tous>

Baromètre de Santé publique France à Saint-Pierre-et-Miquelon

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/barometre-de-sante-publique-france-a-saint-pierre-et-miquelon>

Lancement d'une étude pour décrire la santé et la qualité de vie de la population suite à l'incendie industriel à Rouen

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/sante-publique-france-lance-une-etude-pour-decrire-la-sante-et-la-qualite-de-vie-de-la-population-suite-a-l-incendie-industriel-a-rouen>

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 36, en Normandie, 35 107 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 1 416 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux de positivité hebdomadaire était de 4,0% (calculé sur les tests valides). Ce taux a augmenté par rapport à la semaine précédente S35 (3,1%) (Figure 1).

Les incidences départementales sont au-dessus du seuil d'attention pour les 5 départements : la Seine-Maritime (69,1 cas/7j/100.000 hab.), l'Eure (33,8 cas/7j/100.000 hab.), le Calvados (37,5 cas/7j/100.000 hab.), la Manche (15,8 cas/7j/100.000 hab.) et l'Orne (10,1 cas/7j/100.000 hab.) (Figure 2).

Les taux de positivité sont en deçà du seuil de vigilance hormis pour la Seine-Maritime (6,1%) et l'Eure qui est au seuil, à 5 % (Figure 3).

Le 31 août, le département de la Seine-Maritime est passé à un niveau de vulnérabilité modérée et le 3 septembre, il a été classé zone de circulation active du virus (ZCA), notamment dû à une circulation virale importante dans la Métropole de Rouen Normandie, où le taux d'incidence est supérieur à 50 cas pour 100 000 habitants (Figure 4).

L'incidence est plus élevée chez les 20-30 ans, observation commune dans toutes les régions.

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 6 septembre 2020, sources : laboratoires hospitaliers et de ville (réseau 3-labos) de la semaine 12 à 20 et SI-DEP depuis la semaine 21)

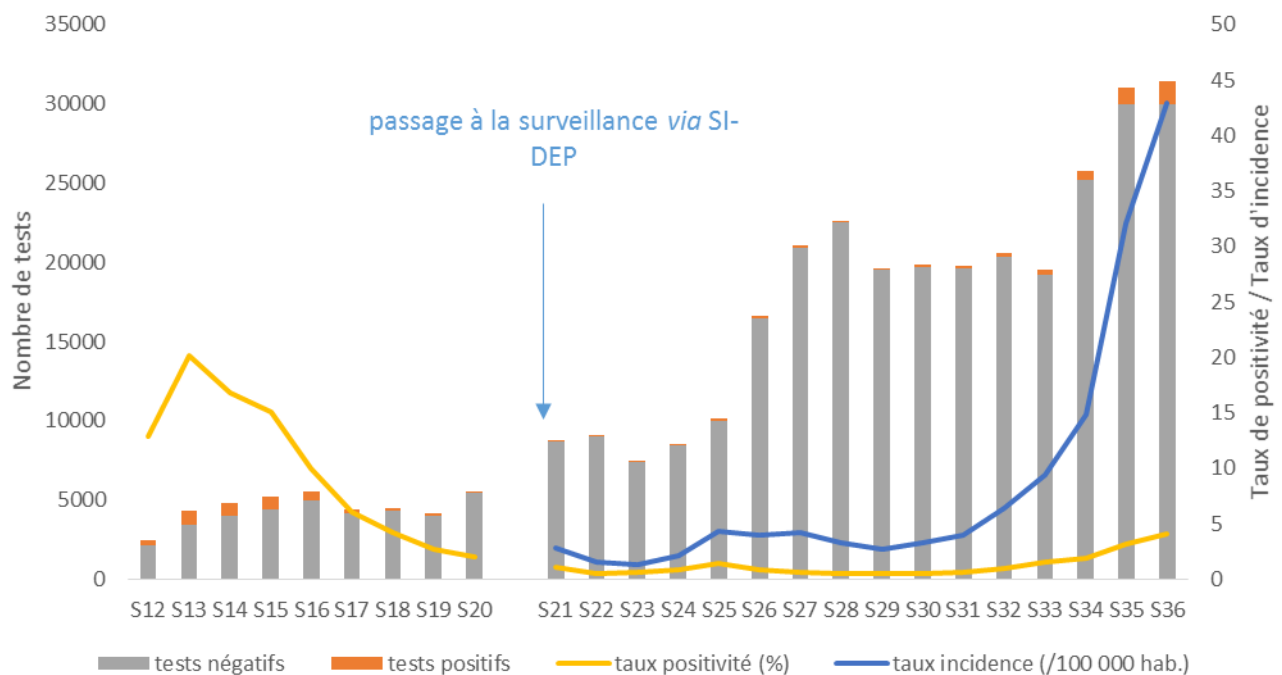


Figure 2. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mars au 7 septembre 2020, source : SI-DEP)

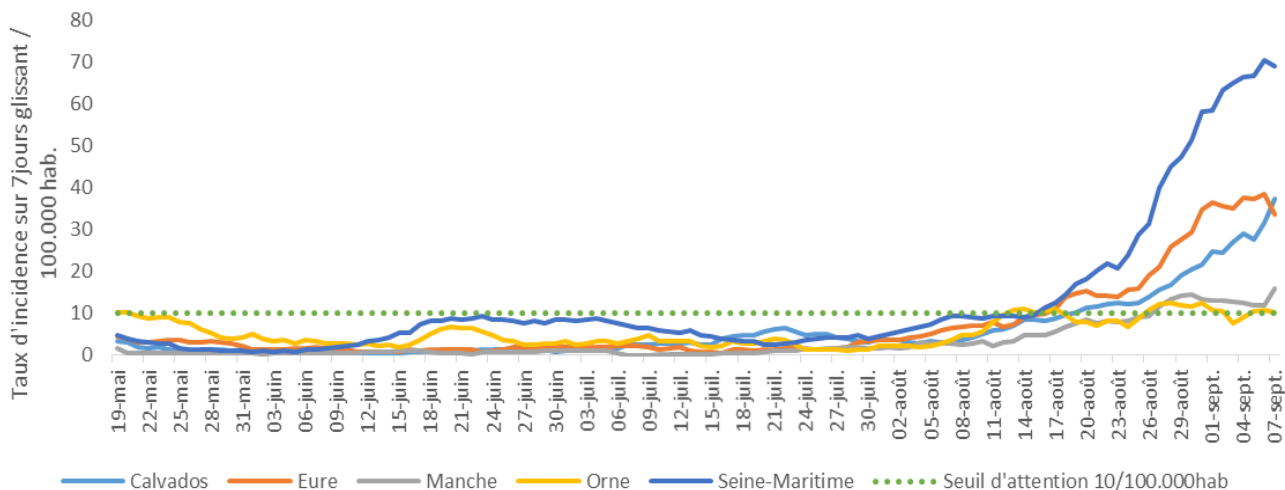


Figure 3. Evolution du taux de positivité (%) par département, en région Normandie (du 19 mars au 7 septembre 2020, source : SI-DEP)

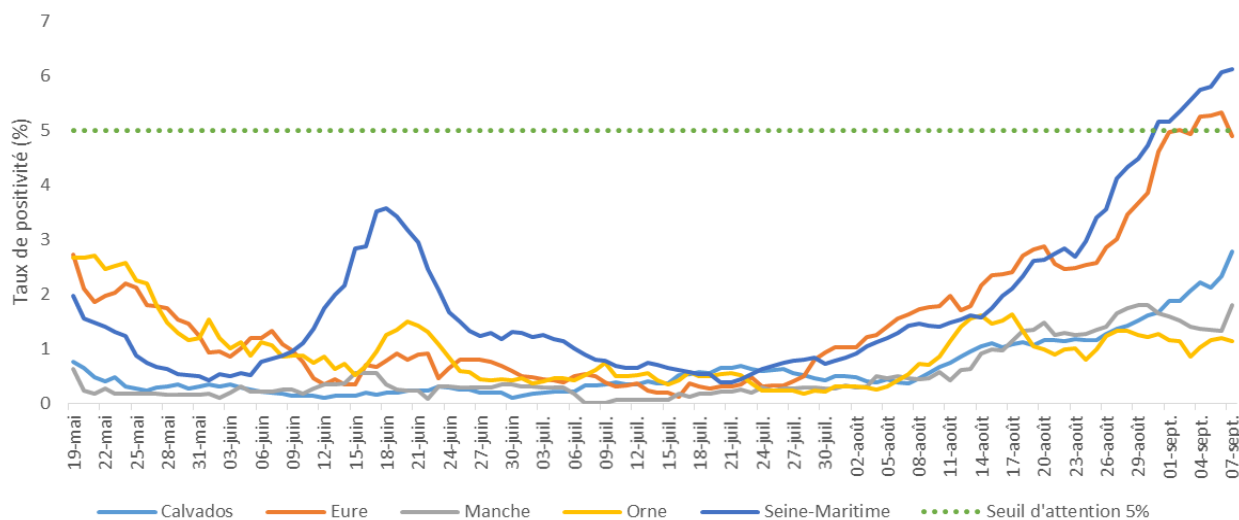
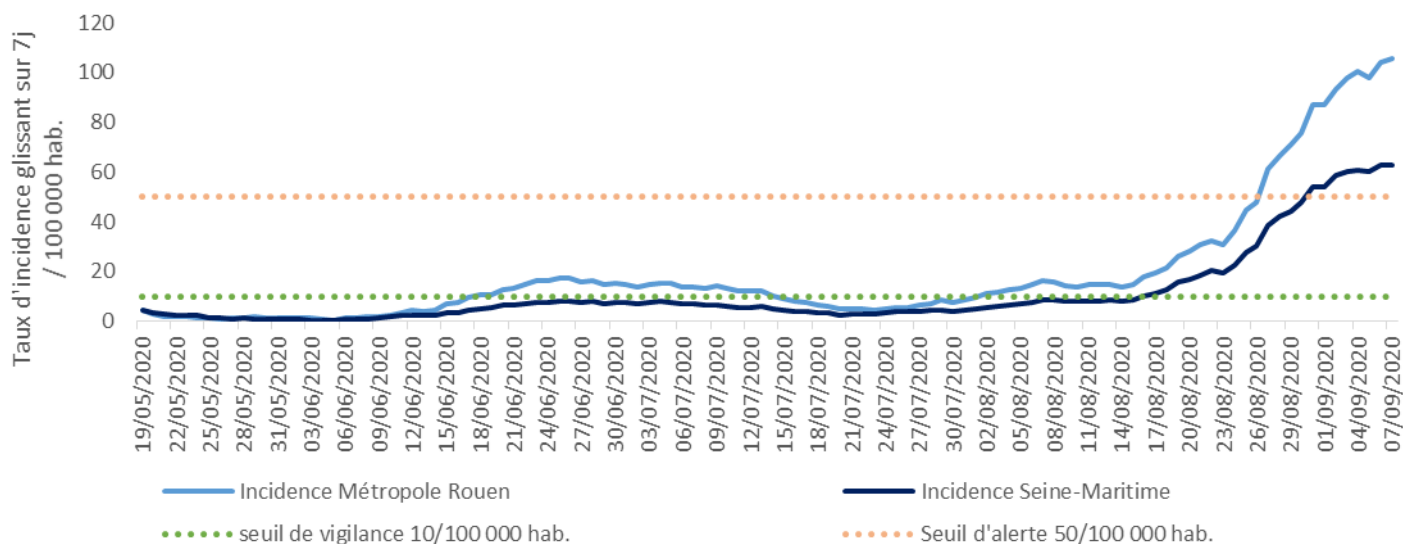


Figure 4. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) en Seine-Maritime et dans la Métropole Rouen (du 19 mars au 7 septembre 2020, source : SI-DEP)



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

Au 7 septembre, 57 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement : 40 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), 8 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 9 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 2 clusters dans le Calvados (milieu familial élargi, établissement social d'hébergement et d'insertion)
- 2 clusters dans l'Eure (EMS de personnes handicapées, établissement social d'hébergement et d'insertion)
- 5 clusters en Seine-Maritime (établissements de santé, évènement public, autre, milieu professionnel)

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

Depuis le déconfinement, 6 clusters ont été recensés dans des EHPAD dont 4 sont clos au 7 septembre et 2 en cours d'investigation en Seine-Maritime.

Figure 5. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 7 septembre 2020 (N=502) (Source MONIC)

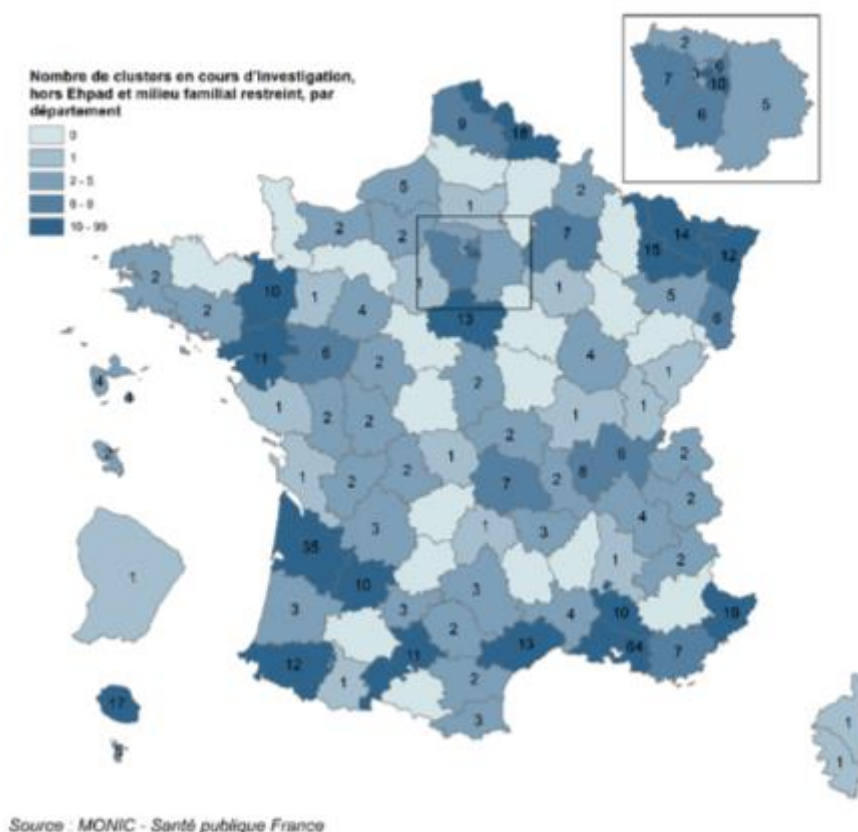


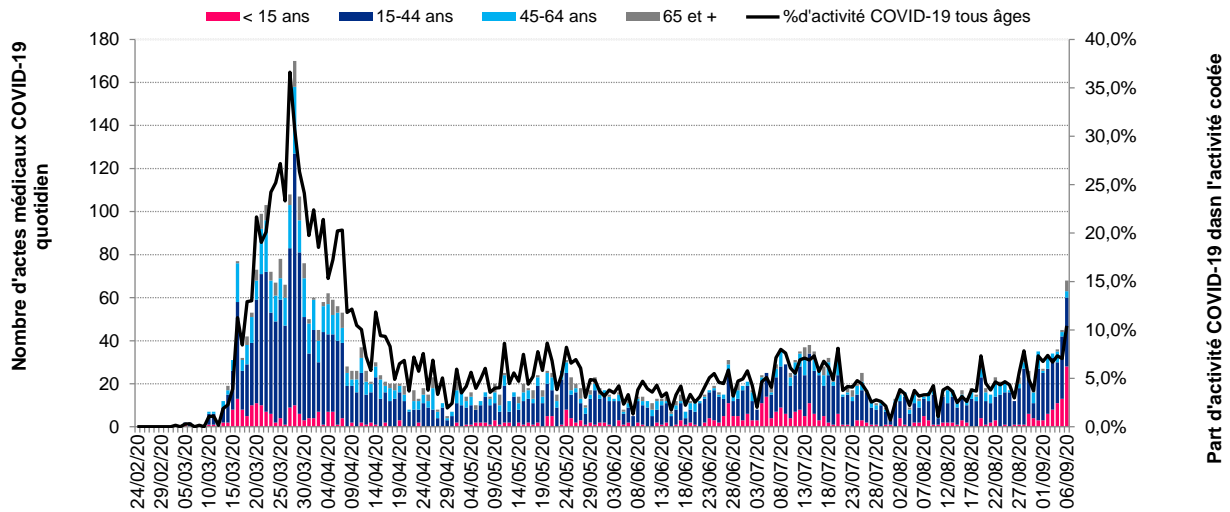
Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters rapportés en Normandie, entre le 9 mai et le 7 septembre 2020 (N=57) (source MONIC, données actualisées au 08/09 à 13h)

Type de collectivités	N=57
Milieu scolaire et universitaire	4
Etablissements de santé	9
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	19
Milieus professionnels (entreprise)	7
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	5
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2
Transport (avion, train, bateau)	2
Autre	6
EMS de personnes handicapées	1
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	2

COVID-19 – INDICATEURS

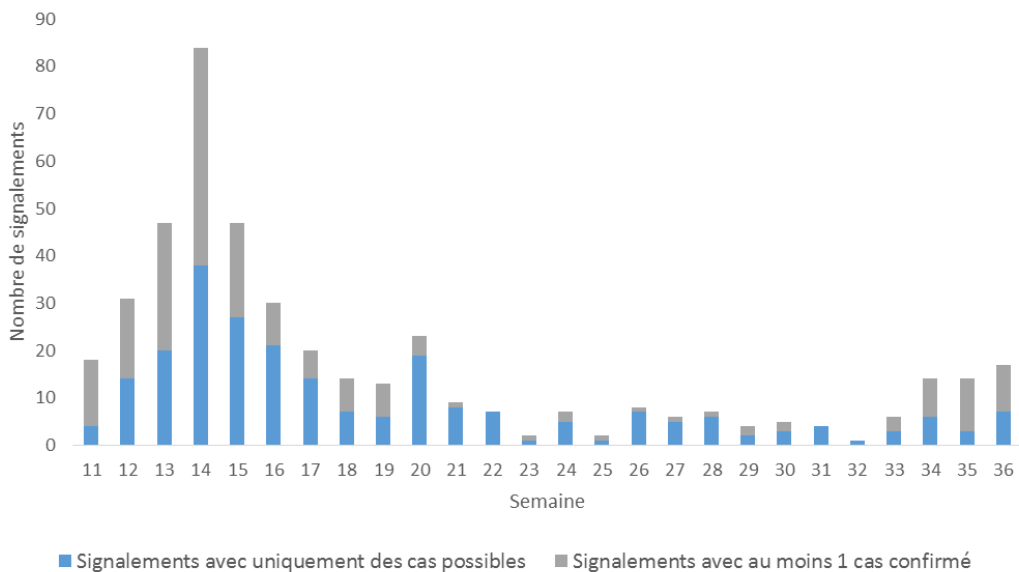
- Surveillance en ville

Figure 6. 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®)



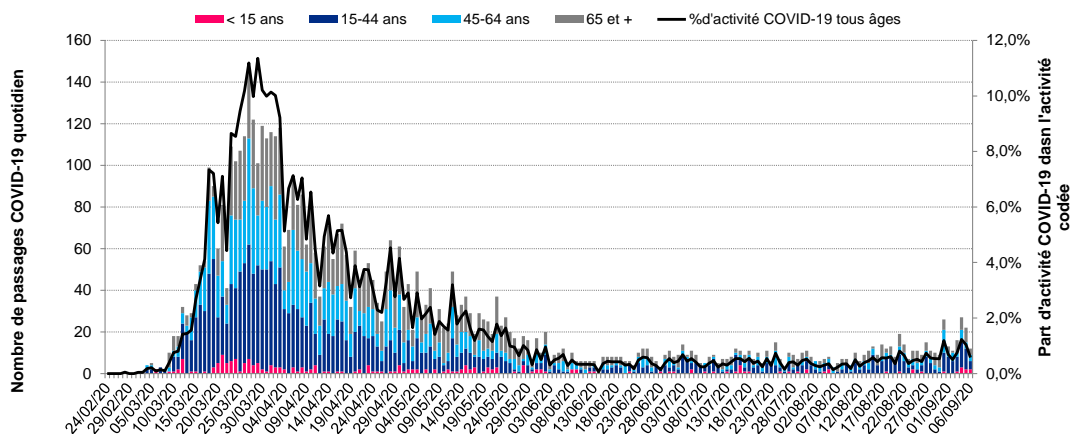
- Surveillance en ESMS dont EHPAD

Figure 7. Nombre d'épisodes signalés (sans ou avec au moins 1 cas confirmé) par semaine selon la semaine de survenue des signes du 1^{er} malade, Normandie, (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)



- Surveillance aux urgences

Figure 8. 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, 449 sont décédés depuis le 1^{er} mars (+1 décès par rapport à la semaine S35). 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 1^{er} mars 2020, 205 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 141 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 = 448, Source : SI-VIC, au 10/09/2020 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%	2,7%	4,0%	12,9%	21,4%	39,2%	19,4%

Tableau 3. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=205), Source : Inserm-CépiDC, au 08/09/2020 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	11
65-74 ans	9	27	24	73	33	16
75 ans ou plus	50	34	97	66	147	72

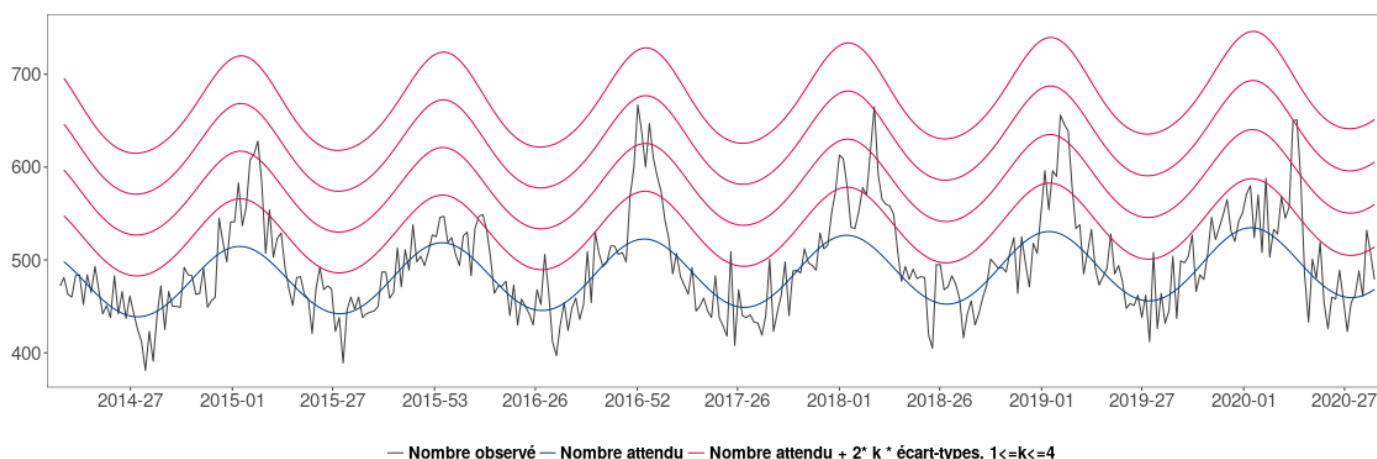
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne—Taux de certification électronique : 7,4 %

Mortalité toutes causes en Normandie

Une hausse de la mortalité est observée dans les régions sur la semaine 33. Elle est en partie liée à un épisode de canicule fin de semaine 32 et semaine 33 (vigilance rouge en Normandie), même s'il n'est pas possible d'en évaluer la part attribuable à cette étape.

L'estimation de cet excès de mortalité observé pendant les vagues de chaleur fera l'objet d'un bilan spécifique canicule. Ces premières estimations sont encore incomplètes, compte tenu des délais habituels de transmission des données des états-civils, délais possiblement allongés du fait des vacances estivales.

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 35-2020 (Source : Insee, au 10/09/2020 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 précisée 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 36 :

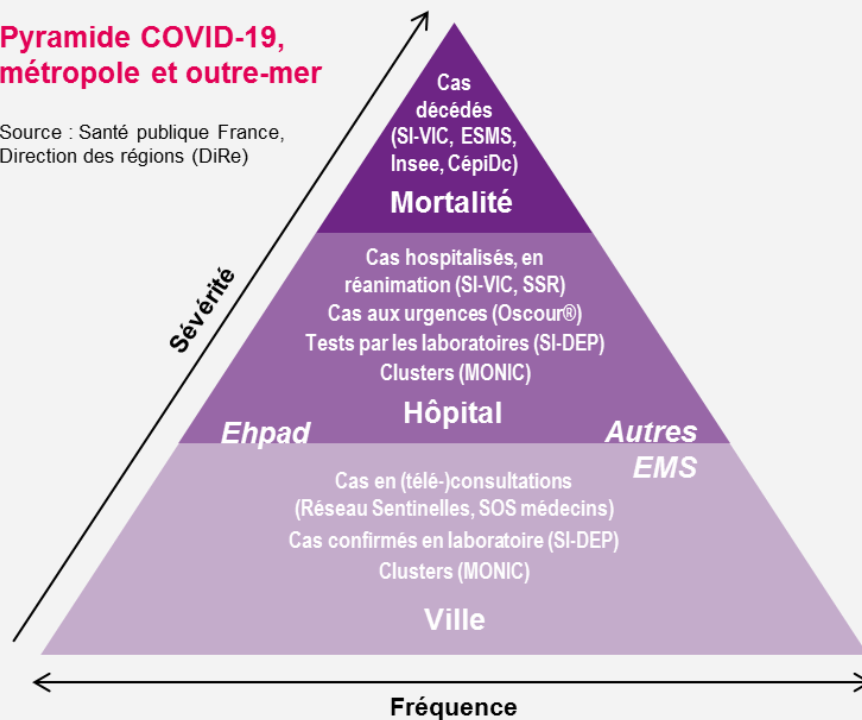
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,7%	95,8%	-	95,1%	-	96,4%
SAU – Nombre de SU inclus	43/45	9/10	9/9	6/6	6/6	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	66,9%	72,7%	34,1%	88,2%	49,1%	75,1%

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)



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

11 Septembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

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