

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, l'Eure et le Calvados sont classés en zone de circulation active du virus (ZCA). Les incidences sont particulièrement élevées dans les grosses agglomérations.

Au 20 septembre 2020,

- Progression de l'incidence (79,3 en S38 vs 66,2 en S37 cas/semaine/100 000hab) et du taux de positivité (6,1% en S38 vs 4,6% en S37)
- Nombre de reproduction effectif (R effectif) en légère diminution à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2: 1.21 (1.17-1.24)
- Données hospitalières : 208 hospitalisations dont 31 en réanimation, en augmentation
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters : depuis le 11 mai, 88 clusters ont été enregistrés sur la région dont 23 sont en cours d'investigation (10 en Seine-Maritime, 4 dans l'Eure, 5 dans le Calvados, 2 dans la Manche et 2 dans l'Orne)

En semaine 38 :

- SOS Médecins : en augmentation (12,4% en S38 vs 10,8% en S37)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : Activité faible, en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (1,5% en S38 vs 1,2% en S37)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : 20 signalements dont 12 avec des cas confirmés en S38 (vs 26 signalements en S37)

Une augmentation du nombre d'actes pour suspicion de Covid-19 est observée depuis la semaine 36 chez les moins de 15 ans, probablement en lien avec le retour en collectivité de la rentrée. Cette augmentation peut être le reflet d'autres pathologies. En effet comme tous les ans à cette période de l'année, il y a une circulation active de rhinovirus.

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

Hausse de la mortalité toutes causes en Normandie, probablement en lien avec l'épisode de canicule observé en semaine 33. Un BSP spécial Canicule sortira le 30 septembre.

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.

En semaine 38, en Normandie, 42 968 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 2 621 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux de positivité hebdomadaire était de 6,1% (calculé sur les tests valides). Ce taux a augmenté par rapport à la semaine précédente S37 (4,6%) (Figure 1).

Les incidences départementales sont au-dessus du seuil d'attention pour les 5 départements : le Calvados (60,3 cas/7j/100.000 hab.), l'Eure (57,9 cas/7j/100.000 hab.), la Manche (24,9 cas/7j/100.000 hab.), l'Orne (43,3 cas/7j/100.000 hab.) et la Seine-Maritime (118,5 cas/7j/100.000 hab.) (Figure 2).

Les taux de positivité sont au-dessus du seuil de vigilance de 5 % pour la Seine-Maritime (8,0 %) et l'Eure (6,8 %) (Figure 3).

Après le passage en vulnérabilité modérée pour le département de Seine-Maritime (le 31 août) et en zone de circulation active (ZCA, le 3 septembre), c'est au tour des départements de l'Eure et du Calvados de passer en vulnérabilité modérée et en ZCA (le 17 septembre). Ces passages en vulnérabilité modérée sont dû à un taux de positivité proche ou supérieur à 5%, de multiples clusters, une incidence élevée et notamment une circulation virale importante dans les grosses agglomérations Métropole-Rouen, Caen la Mer et Evreux porte de Normandie, où les taux d'incidence sont supérieurs à 100 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 20 septembre 2020, sources : laboratoires hospitaliers et de ville (réseau 3-labos) de la semaine 12 à 20 et SI-DEP depuis la semaine 21)

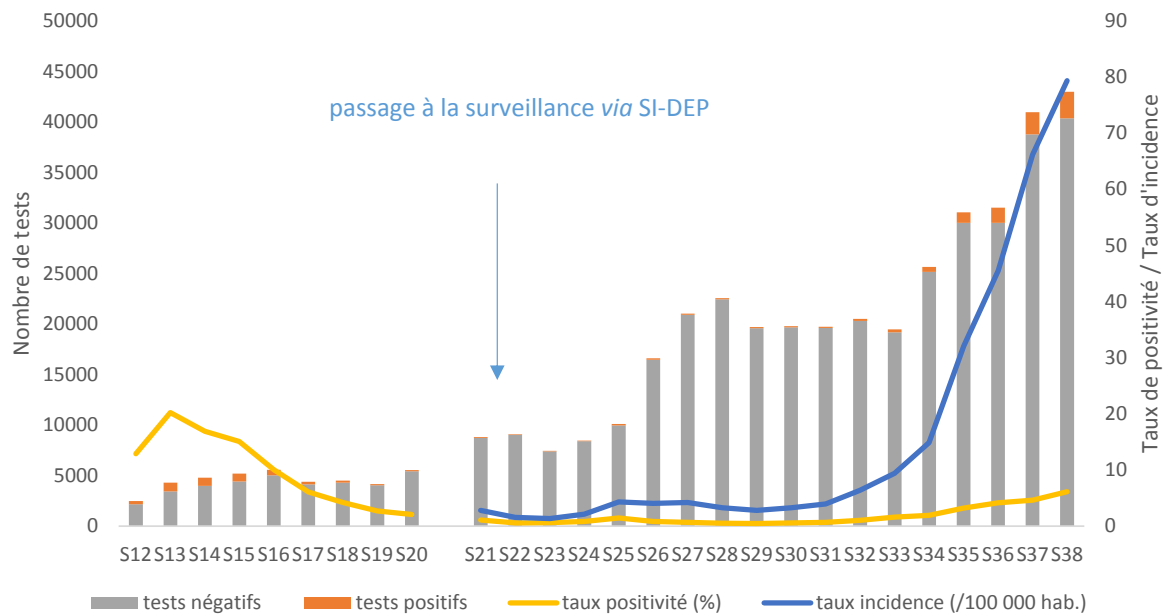


Figure 2. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mars au 20 septembre 2020, source : SI-DEP)

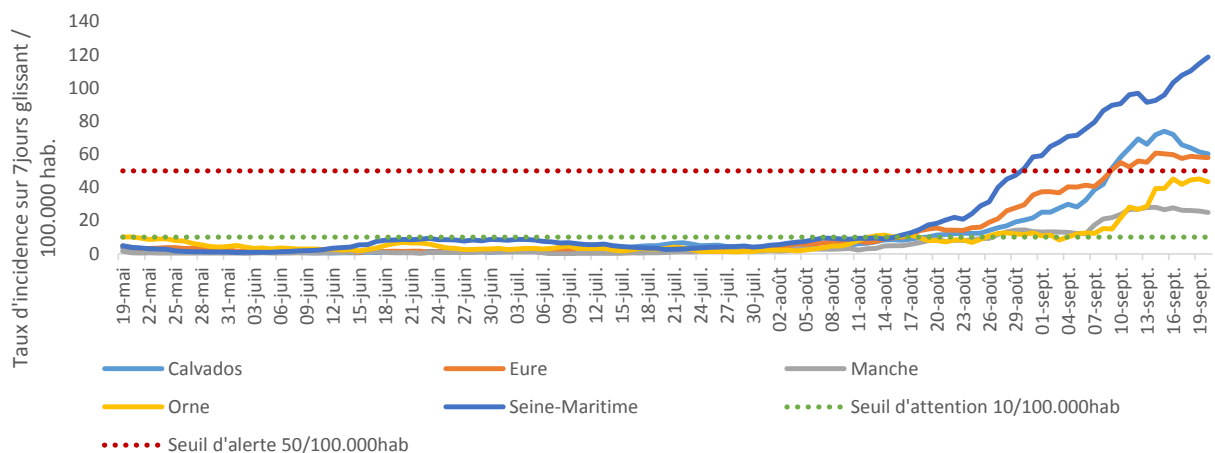


Figure 3. Evolution du taux de positivité (%) par département, en région Normandie
(du 19 mars au 20 septembre 2020, source : SI-DEP)

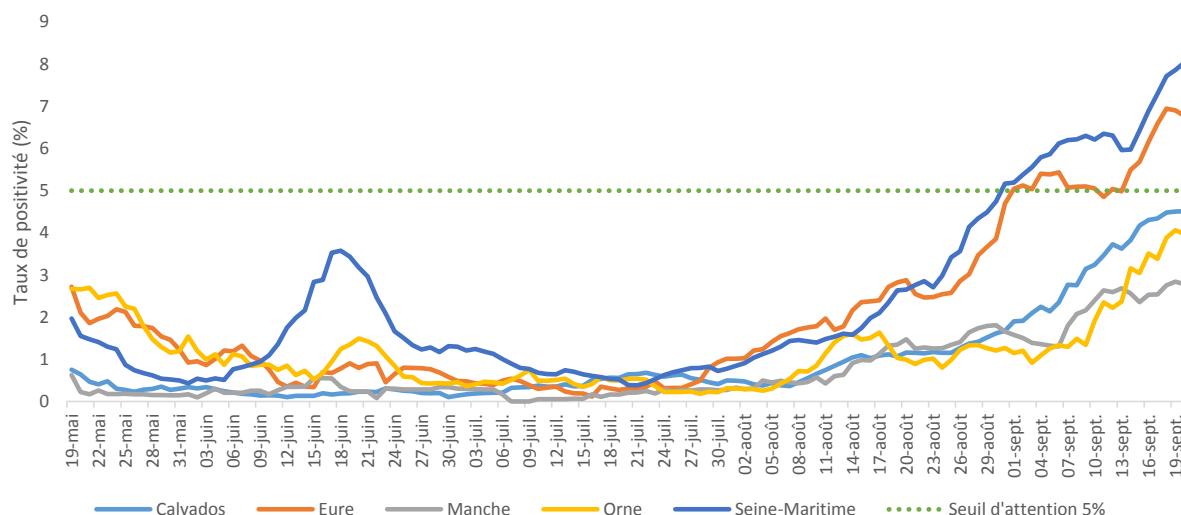
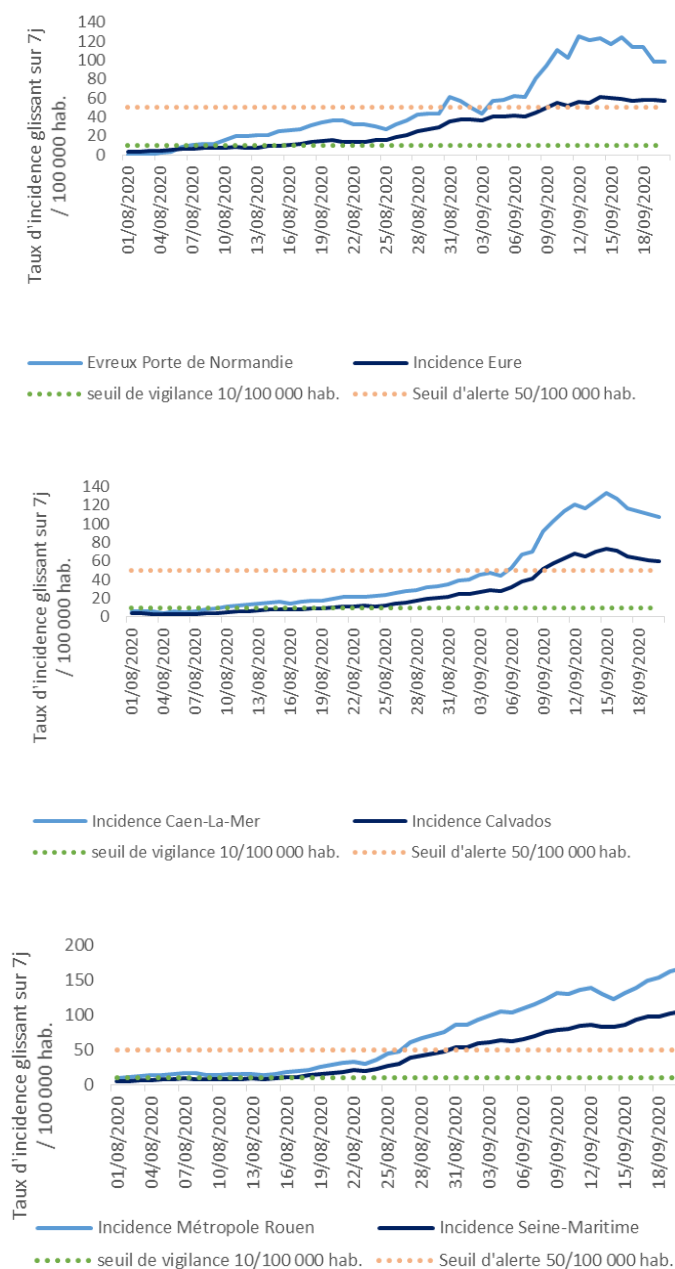


Figure 4. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) entre départements et agglomérations pour Caen-La-Mer, Métropole Rouen et Evreux porte de Normandie
(du 1^{er} août au 20 septembre 2020, source : SI-DEP)



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

Au 21 septembre, 88 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement : 51 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), 14 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 23 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 5 clusters dans le Calvados (Milieu professionnel, événements publics ou privés, EMS de personnes handicapées, autres)
- 4 clusters dans l'Eure (milieu scolaire et universitaire, EMS de personnes handicapées)
- 2 clusters dans la Manche (milieu familial élargi et milieu scolaire et universitaire)
- 2 clusters dans l'Orne
- 10 clusters en Seine-Maritime (Evènement privé ou public, EMS de personnes handicapées, établissement de santé, milieu professionnel, Structure de l'aide sociale à l'enfance, milieu scolaire ou universitaire)

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

Figure 5. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 21 septembre 2020 (N=899) (Source MONIC)

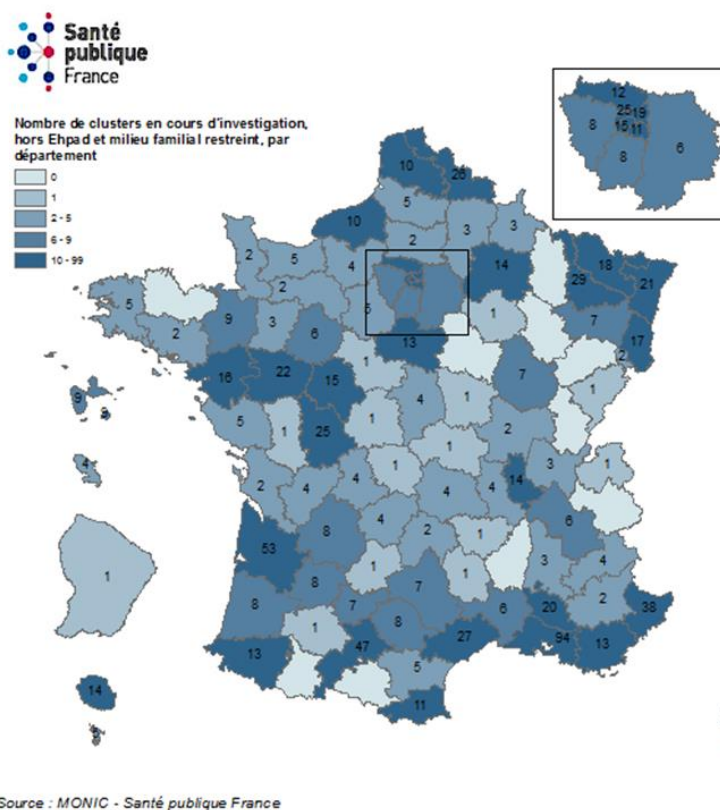
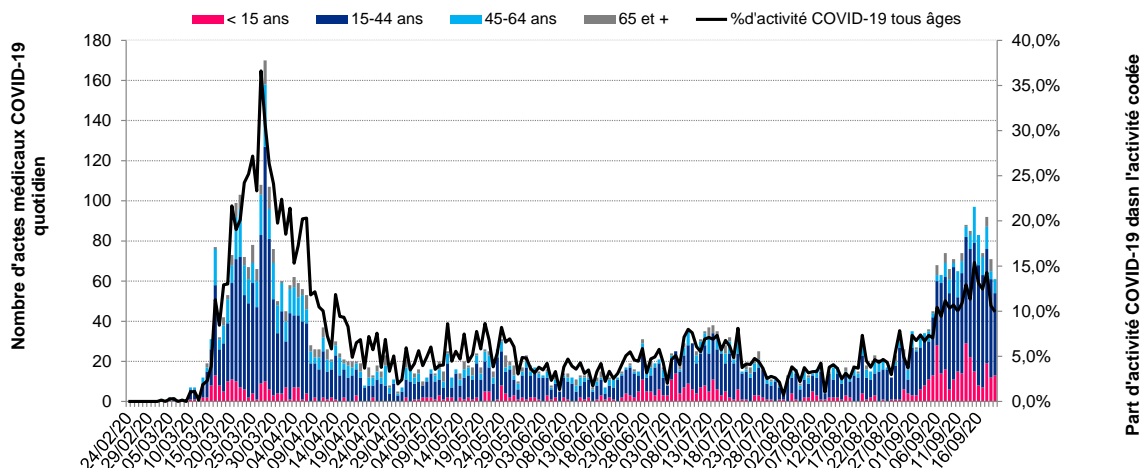


Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai et le 21 septembre 2020 (N=88) (source MONIC, données actualisées au 21/09 à 13h)

Type de collectivités	N=88
Milieu scolaire et universitaire	12
Etablissements de santé	11
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	24
Milieus professionnels (entreprise)	13
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	8
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2
Transport (avion, train, bateau)	2
Autre	10
EMS de personnes handicapées	4
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1

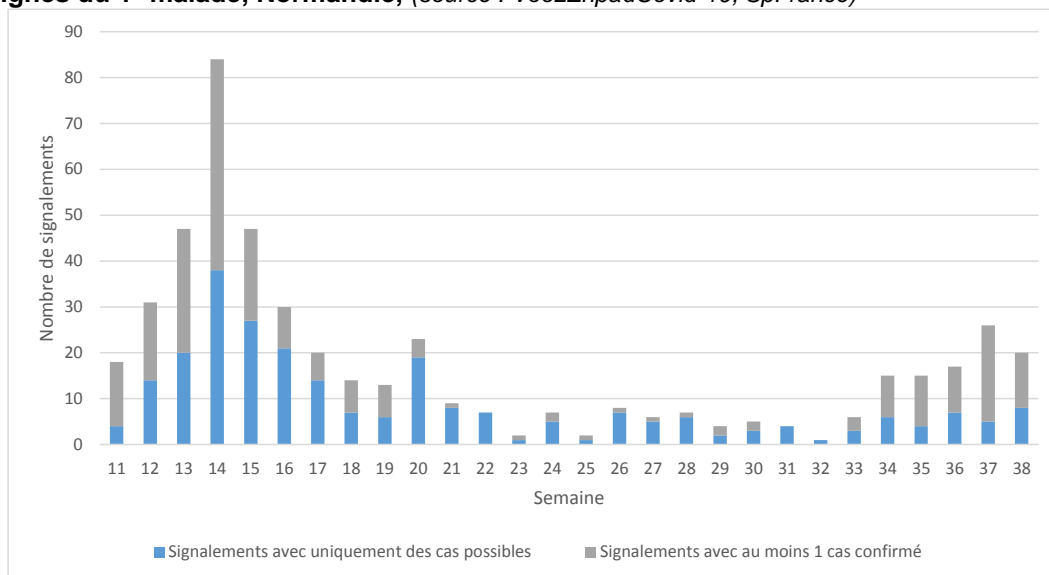
- Surveillance en ville

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®)



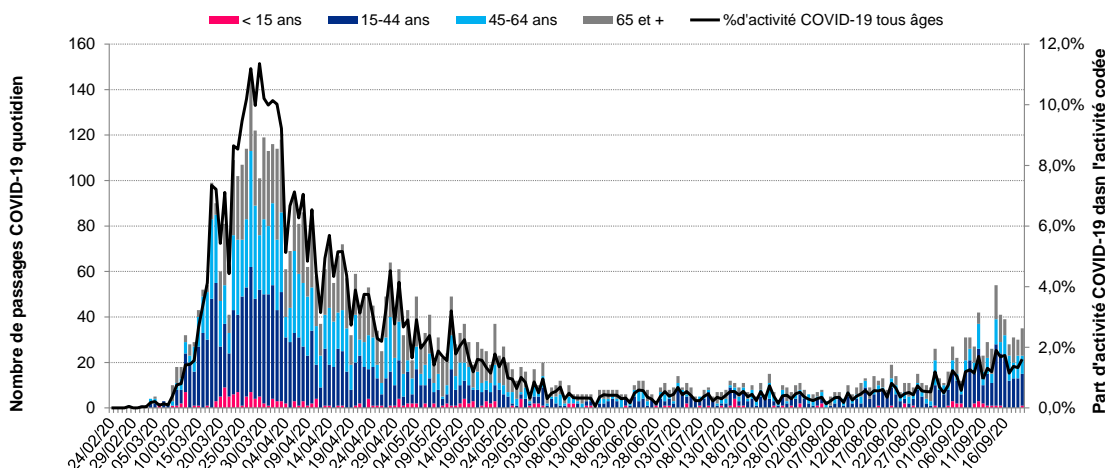
- Surveillance en ESMS dont EHPAD

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, 461 sont décédés depuis le 1^{er} mars (+10 décès par rapport à la semaine S37). 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, 207 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 73 % des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 146 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 = 461, Source : SI-VIC, au 24/09/2020 à 12h)

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%	2,6%	4,1%	12,8%	21,3%	39,3%	19,5%

Tableau 3. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=215), Source : Inserm-CépiDC, au 24/09/2020 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	15
75 ans ou plus	55	35	102	65	157	73

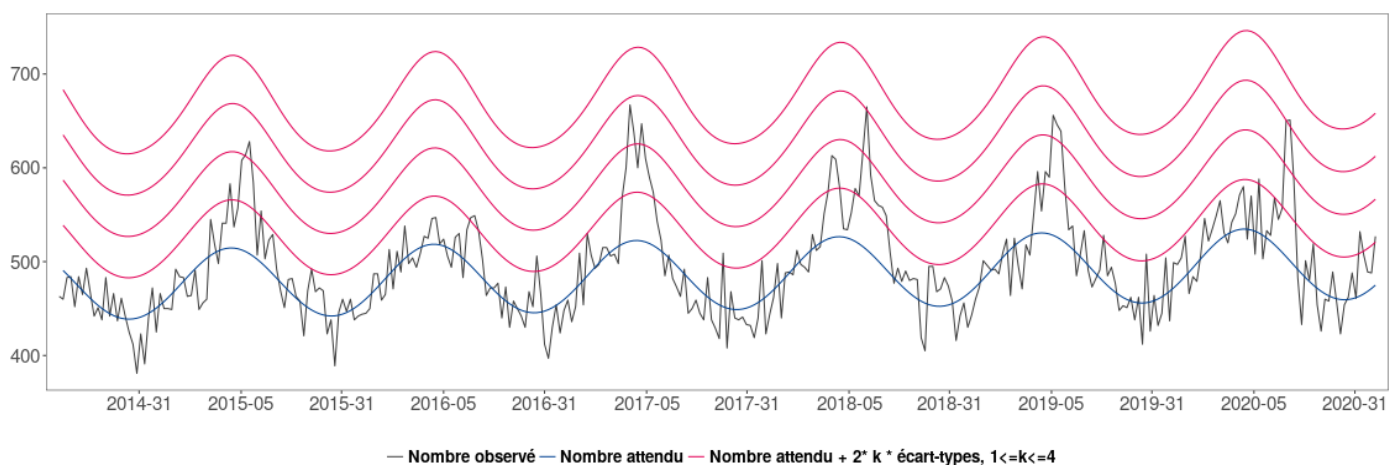
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne—Taux de certification électronique : 7,4 %

Mortalité toutes causes en Normandie

Une hausse de la mortalité toutes causes 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 (**prévu pour le 30 septembre sous forme d'un Bulletin de Santé publique BSP**). 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 37-2020 (Source : Insee, au 24/09/2020 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 38 :

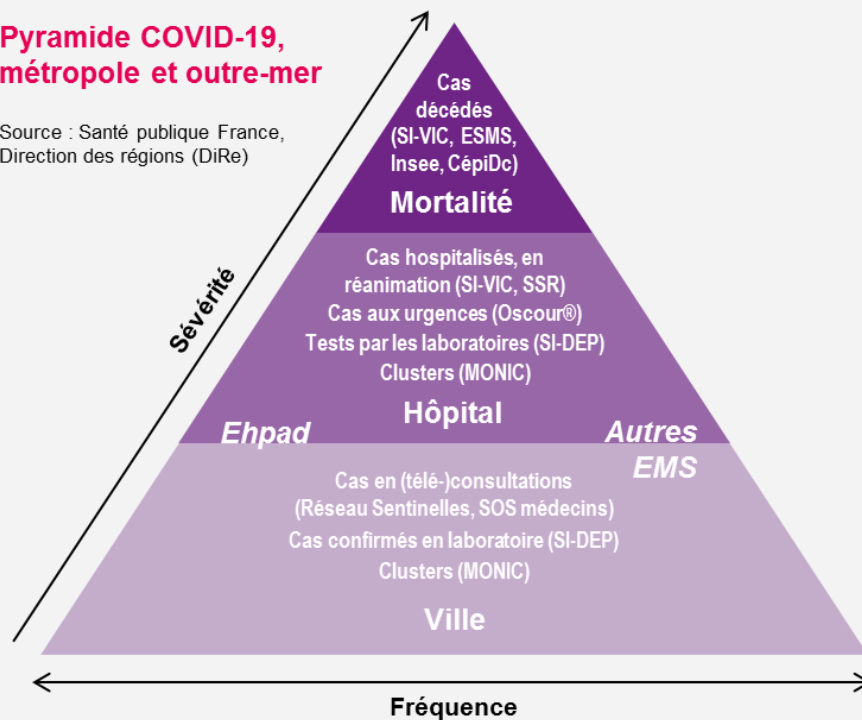
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	96,9%	96,2%	-	96,6%	-	99,0%
SAU – Nombre de SU inclus	42/45	8/10	9/9	5/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	63,3%	73,2%	35,6%	83,3%	48,1%	69,1%

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

25 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