

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance et d'alerte, analyse les données de surveillance de COVID-19 issues de son réseau de partenaires.

**Ce bilan reprend les cas confirmés rapportés à Santé publique France jusqu'au 15 mars 2020 à minuit permettant une analyse sur des données consolidées** (le nombre total de cas est donc supérieur à celui présenté le 15 mars à 15h dans le point quotidien publié sur le site internet de Santé publique France). La méthodologie et les sources de données utilisées pour produire ces résultats sont décrites à la fin du document.

## Points clés

- **Dans le monde :**

- ▶ 167 414 cas confirmés parmi lesquels 6 507 décès (3,9 %) au 16 mars 2020 à 8h
- ▶ La majorité des nouveaux cas confirmés est désormais rapportée hors de Chine et notamment en Europe où la transmission s'est intensifiée au cours des dernières semaines.

- **En France, au 15 mars :**

- ▶ 6 378 cas confirmés, dont 285 (4,5 %) ont été ou sont pris en charge dans un service de réanimation et 161 (2,5 %) sont décédés
- ▶ En France, on observe un doublement du nombre de nouveaux cas déclarés entre le 13 et le 15 mars, témoignant d'une intensification de la transmission sur l'ensemble du territoire.

**Santé publique France remercie les partenaires de la surveillance COVID-19**

Agences régionales de santé (ARS)

Médecins hospitaliers et libéraux

Samu Centres 15

Laboratoires hospitaliers de biologie médicale

Cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU)

Centre national de référence (CNR) - Virus des infections respiratoires (dont la grippe)

Services d'accueil des urgences du réseau OSCOUR®

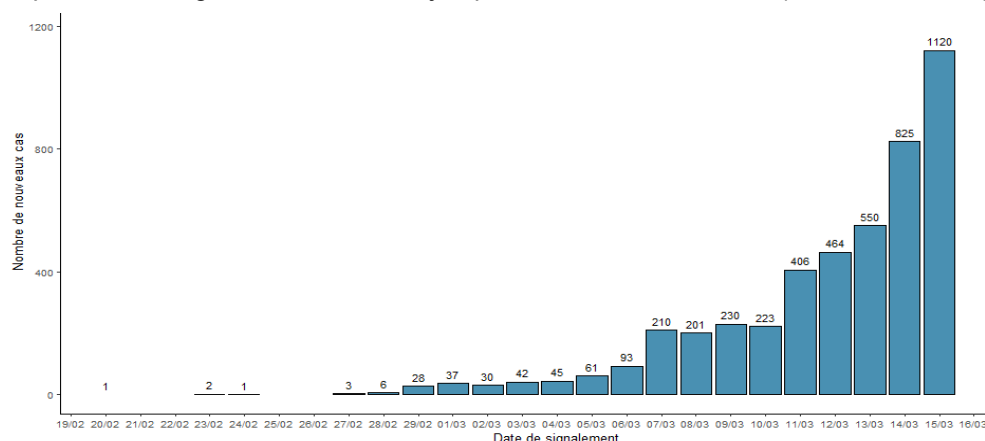
SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ainsi que les Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

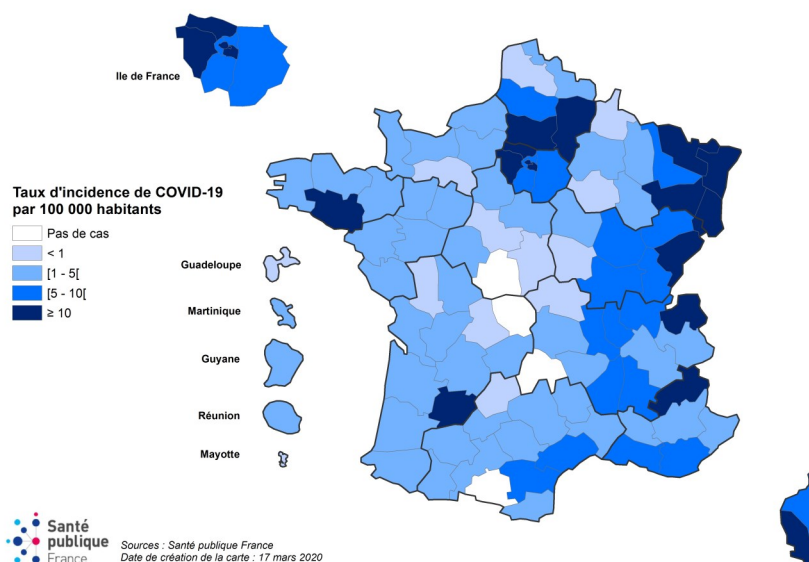
## Situation en France

**Figure 1.** Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à Santé publique France par date de signalement, France, jusqu'au 15/03/2020 à minuit (source : GoData)



NB: pour plus de lisibilité, 11 cas confirmés entre le 24/01 et le 18/02 ne figurent pas sur ce graphique

**Figure 2.** Taux d'incidence cumulée des cas confirmés de COVID-19 rapportés à Santé publique France par département de résidence, France, 15/03/2020 à minuit (source : GoData)



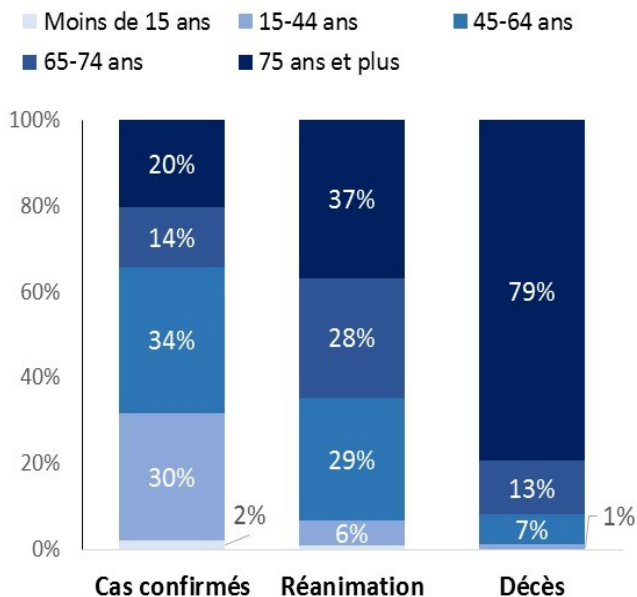
# Caractéristiques des cas confirmés

**Tableau 1.** Nombre de cas, sexe-ratio, taux de passage en réanimation par âge et de décès par âge des cas confirmés de COVID-19 rapportés à Santé publique France au 15 mars 2020 à minuit, France (source : GoData)

	Cas confirmés	Réanimation n (%)	Décès n (%)
<b>Nombre de cas</b>	6 378	285 (4,5)	161 (2,5)
Sexe-ratio H/F	0,9	2,0	1,4
<b>Classes d'âge *</b>			
Moins de 15 ans	126	3 (2,4)	0
15-44 ans	1 808	16 (0,9)	2 (0,1)
45-64 ans	2 067	80 (3,9)	11 (0,5)
65-74 ans	850	78 (9,2)	20 (2,4)
75 ans et plus	1 236	103 (8,3)	127 (10,3)

\* Données partiellement renseignées pour l'âge (n = 6 087 cas confirmés, 280 cas passés en réanimation, 160 cas décédés)

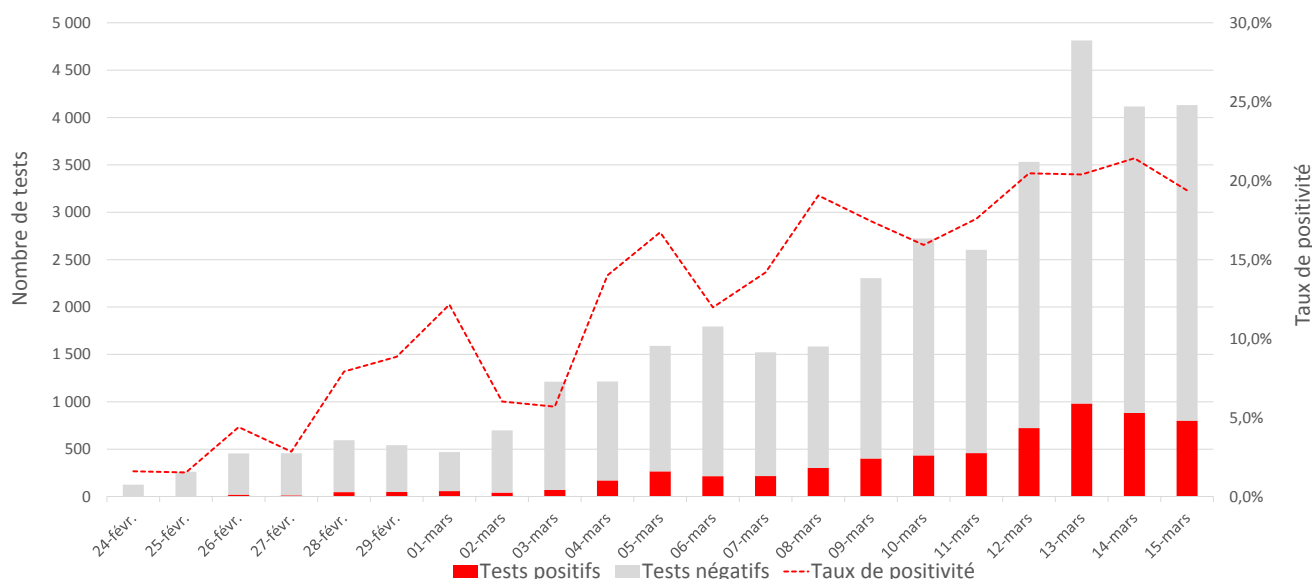
**Figure 3.** Proportion de cas confirmés de COVID-19 rapportés à Santé publique France par classes d'âge, au 15 mars 2020 à minuit, France (source : GoData)



**Tableau 2.** Nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à Santé publique France et caractéristiques de sévérité par région de résidence, France, 15/03/2020 à minuit (N = 6 378 avec région de résidence renseignée) (source : GoData)

Région de résidence	Cas confirmés	Passages en réanimation	Décès
Auvergne-Rhône-Alpes	523	51	20
Bourgogne-Franche-Comté	461	27	6
Bretagne	218	11	3
Centre-Val de Loire	89	0	0
Corse	115	6	6
Grand Est	1 496	35	60
Hauts-de-France	539	41	39
Ile-de-France	1 846	51	16
Normandie	148	5	2
Nouvelle-Aquitaine	152	7	2
Occitanie	250	24	3
Pays de la Loire	108	4	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	391	18	2
<b>Total Métropole</b>	<b>6 336</b>	<b>280</b>	<b>160</b>
Guadeloupe	11	0	0
Saint-Barthélemy	3	0	0
Guyane	11	0	0
Martinique	9	3	1
Mayotte	1	0	0
La Réunion	7	2	0
<b>Total Outre Mer</b>	<b>42</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Total France</b>	<b>6 378</b>	<b>285</b>	<b>161</b>

**Figure 4.** Nombre de tests réalisés par les laboratoires hospitaliers et nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 par jour, France, du 24 février au 15 mars 2020 à minuit (N total = 36 747 tests, n positifs = 6 153 tests) (source : laboratoires hospitaliers)

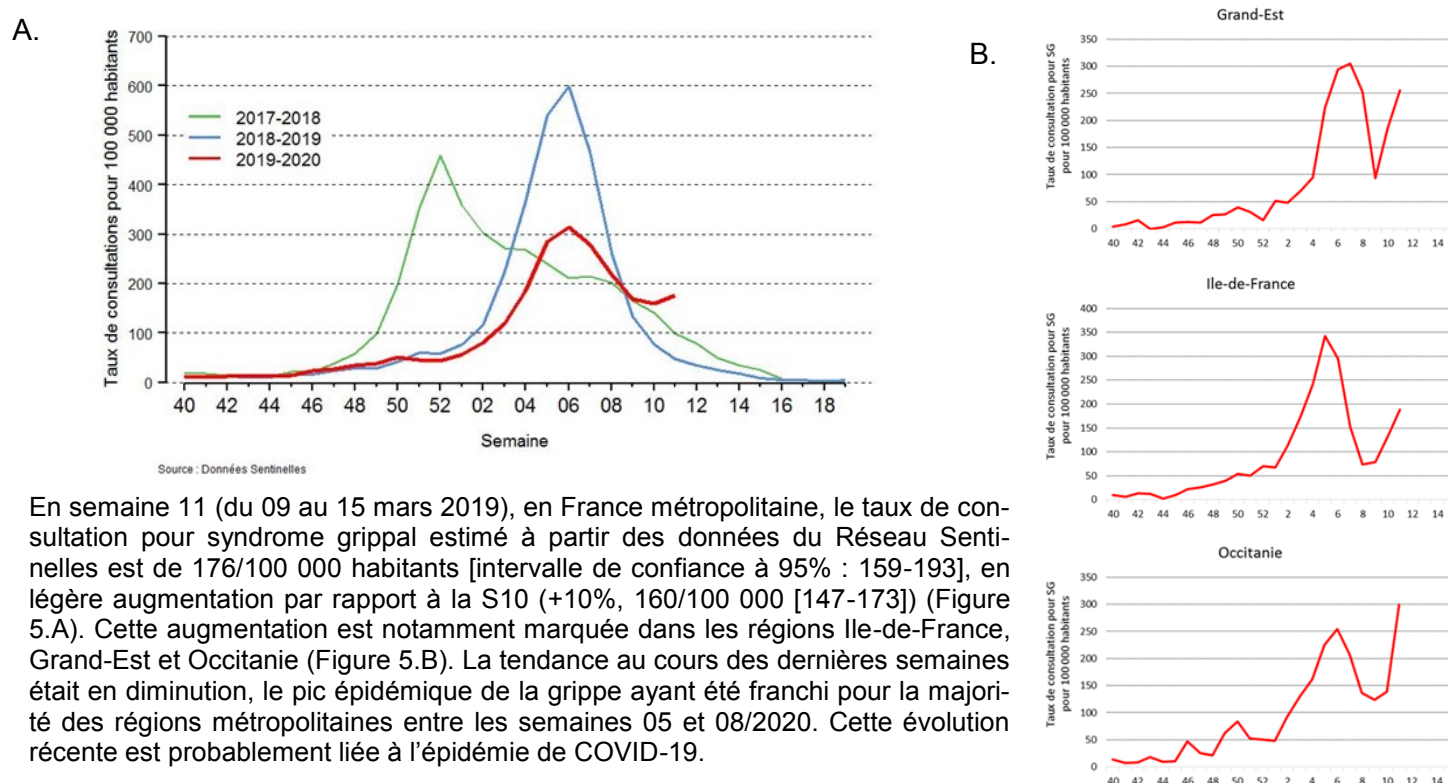


## Indicateurs populationnels

L'évolution de l'épidémie de COVID-19 sur le territoire, avec une circulation du virus qui s'est intensifiée dans plusieurs régions au cours des dernières semaines, nécessite d'adapter les dispositifs de surveillance. La surveillance qui reposait sur le signalement individuel des cas confirmés, ne permet 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 permettra 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. Cette surveillance repose sur des indicateurs multiples, complémentaires et agrégés, à l'instar de ce qui est fait annuellement pour le suivi de l'épidémie de grippe. L'ensemble des sources de données et des indicateurs qui seront progressivement mis en place sont présentés dans le tableau 3. Vous trouverez ci-dessous les premiers indicateurs issus de ces sources de données.

## Réseau Sentinelles

**Figure 5 :** Taux de consultation pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en France métropolitaine (saisons 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020), données nationales (A) et régionales (B) (source : Réseau Sentinelles)



En semaine 11 (du 09 au 15 mars 2020), en France métropolitaine, le taux de consultation pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles est de 176/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 159-193], en légère augmentation par rapport à la S10 (+10%, 160/100 000 [147-173]) (Figure 5.A). Cette augmentation est notamment marquée dans les régions Ile-de-France, Grand-Est et Occitanie (Figure 5.B). La tendance au cours des dernières semaines était en diminution, le pic épidémique de la grippe ayant été franchi pour la majorité des régions métropolitaines entre les semaines 05 et 08/2020. Cette évolution récente est probablement liée à l'épidémie de COVID-19.

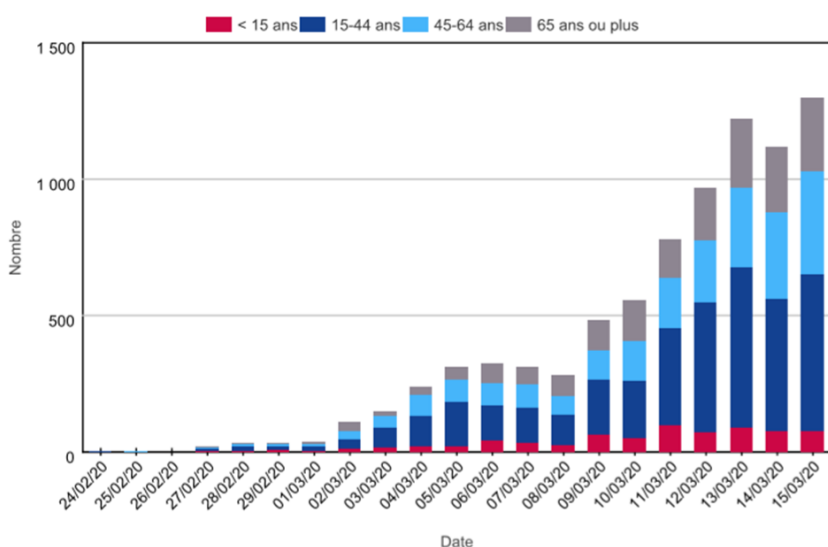
## Données SurSaUD®

**Les services d'urgences (réseau OSCOUR®),** ont notifiés 5 782 passages pour suspicion de COVID-19 représentant 2,3% de l'activité totale en semaine 11.

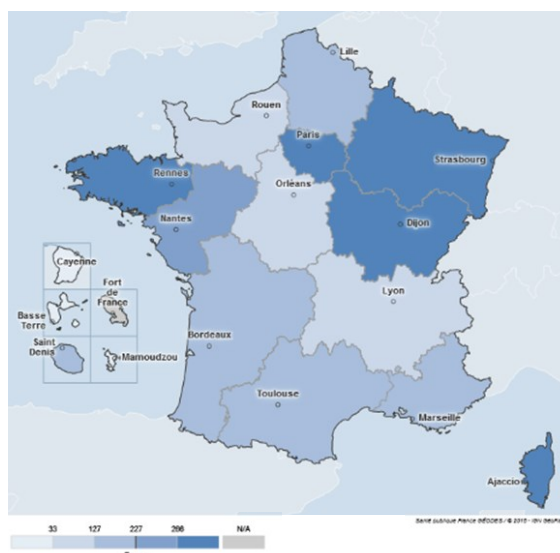
Près de 33% de ces passages ont été suivis d'une hospitalisation (n = 1908 hospitalisations). Chez les 65 ans ou plus, plus de 2 personnes sur 3 sont hospitalisées après un passage.

Les plus de 75 ans représentent 11,3% des passages (652 passages) et 27,3% des hospitalisations (520 hospitalisations).

**Figure 6.** Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, par jour et classes d'âge depuis le 24 février (source : OSCOUR®)



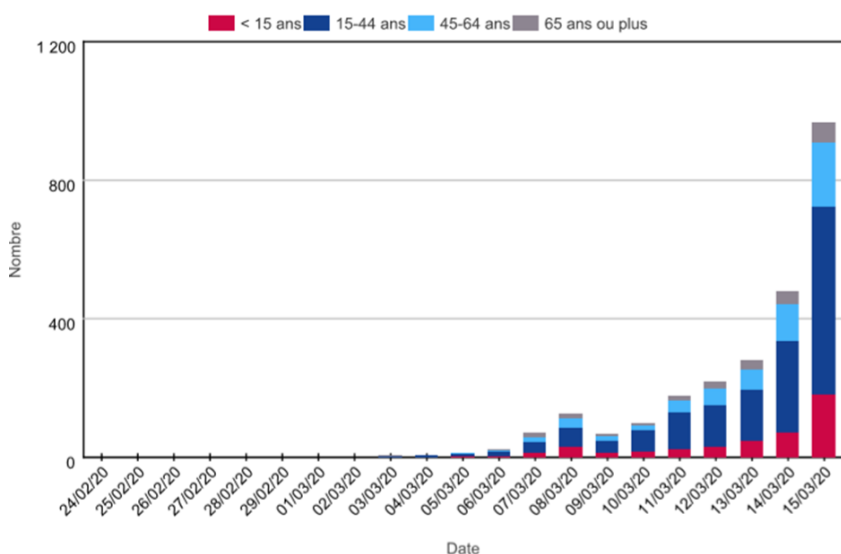
**Figure 7.** Taux de passage aux urgences pour suspicion de COVID-19, 2020-S11 (pour 10 000 passages) (source : OSCOUR®)



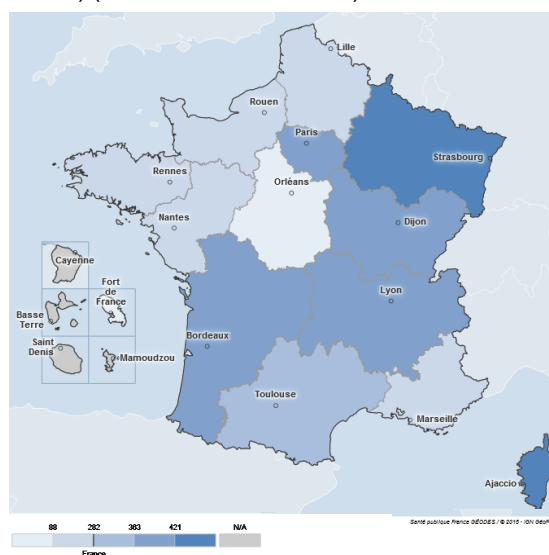
**Les associations SOS Médecins,** ont rapportés 2 307 actes pour suspicion de COVID-19 représentant près de 3% de l'activité totale.

Plus de la moitié de ces actes sont observés chez les 15-44 ans. Les plus de 75 ans représentent 3,6% des actes médicaux).

**Figure 8.** Nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, par jour et classes d'âge depuis le 24 février (source : SOS Médecins)



**Figure 9.** Taux d'actes médicaux SOS Médecins pour COVID-19, 2020-S11 (pour 10 000 actes) (source : SOS Médecins)



Parmi les autres diagnostics évocateurs d'une infection au COVID-19, les recours pour toux sont en hausse importante dans toutes les classes d'âge dans les 2 réseaux. On observe également :

- ▶ aux urgences : une hausse modérée des passages pour pneumopathie (moins de 15 ans), dyspnée/insuffisance respiratoire (15-44 ans) et fièvre isolée (tous âges).
- ▶ chez SOS Médecins : une hausse des actes médicaux pour syndrome viral et fièvre isolée (toutes les classes d'âges sauf les moins de 15 ans).

## Discussion et commentaires

Au 15 mars 2020 à minuit, plus de 6000 cas confirmés de COVID-19 ont été rapportés en France.

Parmi ces cas, 161 sont décédés et 285 sont passés en réanimation. Les taux de réanimation les plus importants sont rapportés chez les plus de 65 ans, et les moins de 65 ans représentent 35 % des personnes passées en réanimation. Les personnes de plus de 75 ans représentent près de 80% des décès.

En France, la circulation s'intensifie à l'échelle nationale, avec cependant toujours une forte hétérogénéité de la circulation du virus qui demeure sur le territoire. Ainsi au [18 mars 2020](#), 9 134 cas confirmés ont été rapportés à Santé publique France, dont 244 décès.

Du fait d'une incidence élevée et en augmentation dans certains départements, tous les cas ne sont plus nécessairement confirmés biologiquement du fait des tensions sur le système de prise en charge.

Le nombre de cas confirmés est donc probablement sous-estimé en particulier dans les régions les plus touchées telles que Grand-Est, Ile de France et Hauts de France. Cependant ces données permettent de documenter la diffusion géographique du SARS-CoV-2 et de décrire les caractéristiques des cas.

La qualité des données sur le nombre d'hospitalisations en réanimation et les décès remontées dans GoData diminue progressivement du fait de la charge de travail croissante au sein du système de santé. Une nouvelle source de données (SI-VIC) a été mise en place à partir du 14 mars 2020 dans les hôpitaux et sera progressivement incluse dans les prochains points épidémiologiques. Elle permettra une analyse détaillée des caractéristiques des patients hospitalisés en complément des autres sources de données hospitalières. Le 18 mars 2020, les données SI-VIC font état de 826 patients hospitalisés dans un service de réanimation.

Malgré les recommandations de ne pas se rendre aux urgences en cas de symptômes évocateurs de COVID-19, les partenaires urgentistes du réseau Oscour® ont fait état de patients se présentant aux urgences. Dans ce contexte et compte-tenu de l'évolution de la situation, une surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 a cependant été mise en place le 29/02/2020 et témoigne de la diversité des recours aux soins de la population. Les données recueillies comptabilisent les passages dans les services d'urgences et les filières de soins spécifiques COVID lorsque celles-ci dépendent des urgences et font l'objet de la remontée de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).

Malgré une diminution du nombre de passages aux urgences toutes causes ainsi que des hospitalisations après passages (-5% et -4,5% respectivement) en semaine 11 par rapport à la semaine 10, on observe un recours pour suspicion de COVID-19 en hausse dans les services d'urgences. Cette hausse est également observée dans les associations SOS Médecins.

Les résultats de l'analyse des données issues de l'ensemble des systèmes de surveillance doivent être interprétés avec prudence compte tenu de l'hétérogénéité et de l'évolution dans le temps du recours aux soins en lien avec la dynamique de l'épidémie.

Le fait de disposer prochainement de données populationnelles issues de nouvelles sources permettra une description plus précise de l'impact de la circulation du COVID-19 dans la population en terme de morbidité et de mortalité.

**Tableau 3. Nouveaux systèmes en cours de déploiement pour la surveillance en population du COVID-19, France, mars 2020**

Source de données	Description
Réseau sentinelle de médecins généralistes et pédiatres	Consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale et en pédiatrie Proportion de cas d'infections respiratoires aiguës liées au SARS-CoV-2
SOS Médecins	Actes des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19
Laboratoires d'analyses biologiques de ville (Biomnis/Cerba)	Diagnostics de SARS-CoV-2 par les laboratoires de ville et caractéristiques des cas
Laboratoires d'analyses biologiques hospitaliers	Diagnostics de SARS-CoV-2 par les laboratoires hospitaliers
Urgences hospitalières OSCOUR	Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, proportion d'hospitalisation après passages aux urgences
SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)	Hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs, décès survenus pendant l'hospitalisation
Réseau sentinelle des services de réanimation	Cas de COVID-19 en réanimation et caractéristiques des cas (âge, sévérité, évolution clinique)
Mortalité (Insee)	Nombre de décès toutes causes ( <i>3 semaines de délai</i> )
Certification électronique des décès (CépiDC)	Nombre de décès mentionnant une cause de décès évocatrice de COVID-19



## Méthodes

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. Lors des phases 1 et 2, la surveillance repose sur le signalement des cas confirmés, pris en charge par les cliniciens, les Samu Centres 15, et les laboratoires de biologie médicale. Elle est progressivement remplacée en phase 3 par la mise en place d'une nouvelle stratégie de surveillance populationnelle.

### Données des cas confirmés

Les cas confirmés inclus dans les analyses sont les personnes présentant des signes cliniques compatibles avec le COVID-19 et une RT-PCR positive au SARS-CoV-2.

Les données sont collectées en lien avec les professionnels de santé par les ARS et les équipes régionales de Santé publique France. Ces données sont validées et saisies dans l'outil de surveillance dédié élaboré par l'OMS (GoData). Elles sont présentées par département ou région de résidence des cas. Les taux d'incidence départementaux tiennent compte du défaut de complétude concernant la variable « département de résidence ».

### Données des laboratoires hospitaliers

Les données concernant les tests diagnostiques sont collectées chaque jour par les équipes régionales de Santé publique France. Elles sont validées en terme de complétude et saisies pour analyse. Elles décrivent le nombre total de tests réalisés et le nombre de tests négatifs et positifs.

### Données du Réseau Sentinelles

La surveillance issue du réseau Sentinelles évolue à compter de la semaine 12/2020 afin de s'adapter à l'épidémie de COVID-19. Les médecins du réseau Sentinelles (médecins généralistes et pédiatres) surveillent désormais les patients avec infection respiratoire aiguë (IRA) correspondant à « tout patient consultant (ou téléconsultant) pour une IRA, définie par l'apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre), et de signe respiratoires (tels que toux, essoufflement ou sensation d'oppression thoracique). Les médecins prélèvent certains patients répondant à cette définition selon un protocole prédéfini, ces prélèvements sont testés pour le SARS-CoV-2.

### Données SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Les données de recours aux urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques), une pathologie respiratoire (pneumopathie, dyspnée / insuffisance respiratoire, toux) ou pour une fièvre isolée sont transmises quotidiennement à Santé publique France.

Au 1er janvier 2020 709 services d'urgences participent au réseau OSCOUR®, enregistrant 93,3% des recours aux urgences au niveau national et 62 des 63 associations SOS Médecins participent au système de surveillance.

Ce point est publié de manière hebdomadaire. Par ailleurs, des bilans quotidiens sur les données arrêtées chaque jour à 15h sont publiées le soir sur le [site](#) de Santé publique France.

Les indicateurs produits dans ce bilan seront progressivement mis à jour et rendus disponibles sur l'observatoire cartographique de Santé publique France ([Géodes](#)).

**Directrice de publication**  
Pr. Geneviève Chêne

### Equipe de rédaction

J. Figoni, A.-S. Barret,  
D. Che, Y. Gallien, C. Caserio-Schönemann, A. Fouillet,  
S. Bernard-Stoecklin,  
P. Rolland, G. Spaccaferri

Avec l'ensemble des équipes de Santé publique France aux niveaux national et régional

### Contact presse

Vanessa Lemoine  
Tél : +33 (0)1 55 12 53 36  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

Tél : +33 (0)1 41 79 67 00  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Date de publication :**  
12 mars 2020

### Pour en savoir plus sur nos partenaires et les sources de données

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

### Pour en savoir plus sur l'épidémie de COVID-19

- En France : [Santé publique France](#) et [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- A l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)
- Un numéro vert **0 800 130 000** (appel gratuit) a été mis en place (7j/7 24h/24). Cette plateforme permet d'obtenir des informations sur le COVID-19 et des conseils si vous avez voyagé dans une zone où circule le virus ou côtoyé des personnes qui y ont circulé.

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés  
aux professionnels de santé et au grand public