

Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Normandie ?

Une circulation active du virus SARS-CoV-2 en Normandie est observée depuis mi-mars 2020 avec les 5 départements touchés. Un dispositif de surveillance populationnelle a été progressivement mis en place à partir de plusieurs sources de données (pages 9) afin de suivre l'évolution de la situation épidémiologique ([Surveillance épidémiologique du COVID-19](#)).

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

Après une forte augmentation initiale, nous constatons globalement une diminution des indicateurs depuis trois semaines. Ces données sont en faveur, 6 semaines après le début du confinement, d'un ralentissement des nouvelles contaminations.

L'impact du SARS-CoV-2 dans les établissements sociaux et médico-sociaux continue d'être important mais le nombre de nouveaux établissements touchés est en baisse.

En semaine 16 (13 au 19 avril), la région présente un excès significatif modéré de la mortalité toutes causes et tous âges, dans les départements de l'Eure et la Seine-Maritime. Les personnes âgées de 65 ans ou plus étaient majoritairement concernées par cette hausse.

Les dynamiques de mortalité hospitalière en France et dans les régions sont présentées en page 8.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Santé publique France Normandie, à travers ses multiples systèmes de surveillance, travaille étroitement avec l'ARS Normandie et les acteurs de santé locaux (hôpitaux, laboratoires, associations SOS Médecins, ESMS...) afin de décrire au mieux l'épidémie et produire de l'information épidémiologique utile pour la mise en place et le suivi des mesures de gestion permettant de limiter la propagation du virus.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 587 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (S*, 761 en S-1*)
- LABM (3 labos) : 6,7 % de tests positifs (S, 10,7% en S-1)

Surveillance dans les ESMS dont les Ehpad

- 1 622 cas dont 224 décès signalés au 27/04/2020

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 312 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 (S, 468 en S-1)
- Laboratoires hospitaliers : 14,1% de tests positifs (S, 10 % en S-1)
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 55 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 72% des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- *Excès significatif modéré de la mortalité toutes causes et tous âges observé dans la région en semaine S-1, en Seine-Maritime et dans l'Eure.*

Dynamique de mortalité hospitalière

La Normandie suit le scénario 2 (intermédiaire) de la projection du nombre de décès par COVID-19

**S/S-1 : pour semaine S (du 20/04/2020 au 26/04/2020) et semaine S-1 (du 13/04/2020 au 19/04/2020)*

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Normandie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, les établissements de santé (services de réanimation, services des urgences et autres services hospitaliers), laboratoires de biologie médicale hospitaliers (CHU de Rouen, CHU de Caen, Groupe Hospitalier du Havre et Centre Henri Becquerel) et de ville, les établissements médico-sociaux, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

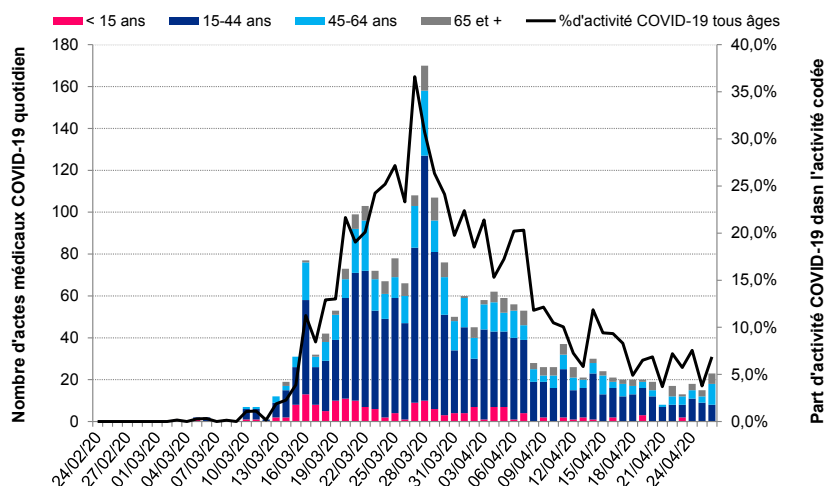
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 17 (du 20 au 26 avril), le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 rapportés par les associations SOS Médecins était en baisse de 28 % par rapport à celui de la semaine précédente (113 en S17 versus 156 en S16). La part des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale était également en diminution.

Parmi ces actes 2% ont été rapportés chez les moins de 15 ans, 54% chez les 15-44 ans, 26 % chez les 44-65 ans et 18 % chez les 65 ans et plus. Au total, 2 155 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars 2020.

Source : SOS Médecins, au 28/04/2020 à 10h

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



Source : Réseau Sentinelles, au 28/04/2020 à 10h

(depuis début 2020, la participation active de l'ensemble des médecins généralistes de la région à la surveillance continue est faible).

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA)

- S16-2020 : 75 consultations /100 000 habitants [6 ; 144]*
- S17-2020 : 94 consultations /100 000 habitants [14 ; 174]

* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2.

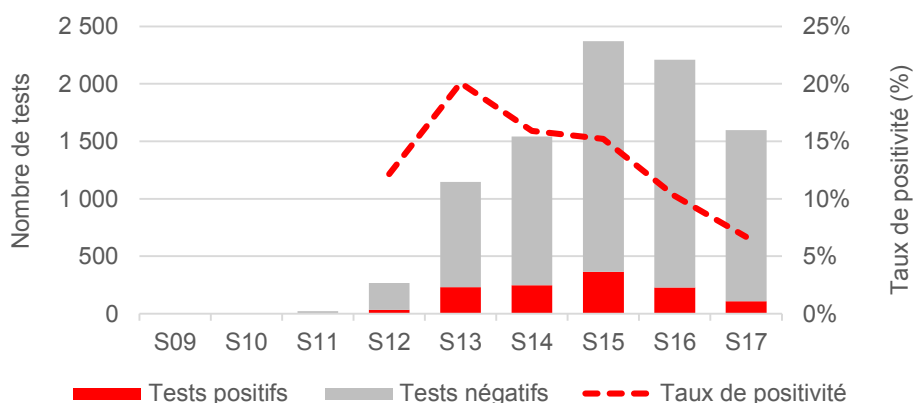
Tests virologiques

La remontée des données des laboratoires de ville repose sur les analyses réalisées par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis). Les premiers test de diagnostics SARS-CoV-2 ont été rendus disponible à compter du 9 mars 2020 dans les laboratoires de biologie médicale de ville.

En semaine 17, sur 1 601 tests réalisés, 107 étaient positifs pour le SARS-CoV-2, soit un taux de positivité de 6,7%. Le nombre de test positif et le taux de positivité étaient en diminution par rapport à celui de la semaine 16 (10,7%).

Source : Surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, au 28/04/2020 à 11h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 27 avril, 274 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Normandie. Il s'agissait de 175 (64%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 99 (36%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des 274 signalements correspondait à un total de 1 622 cas de COVID-19 (598 cas confirmés et 1 024 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 205 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 170 sont décédés dans les établissements et 54 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1).

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 414 cas confirmés et 739 cas possibles ont été rapportés dans la région (Tableau 1).

Les nombres de cas et décès chez les résidents ainsi que les nombres de cas chez le personnel sont détaillés par département dans le tableau 2. Les départements de Seine-Maritime et de l'Eure sont ceux présentant le plus de cas chez les résidents (respectivement 658 et 445 cas) ainsi que le plus de décès (respectivement 79 et 65 décès rapportés).

Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/04/2020 à 12h

Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 27/04

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	175	74	17	8	274
	Cas confirmés ⁶	489	104	5	0	598
	Cas possibles ⁷	864	117	25	18	1 024
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 353	221	30	18	1 622
	Cas hospitalisés ^{6,7}	166	39	0	0	205
	Décès hôpitaux ⁸	45	9	0	0	54
	Décès établissements ⁸	170	0	0	0	170
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	303	100	11	0	414
	Cas possibles ⁷	574	126	25	14	739
	Nombre total de cas ^{6,7}	877	226	36	14	1 153

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/04/2020 à 12h

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas COVID-19 et de décès dans l'établissement chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 27/04

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Calvados	63	216	6	245
Eure	35	445	65	201
Manche	49	45	10	156
Orne	44	158	10	172
Seine-Maritime	83	658	79	379
Total région	274	1 622	170	1 153

Surveillance à l'hôpital

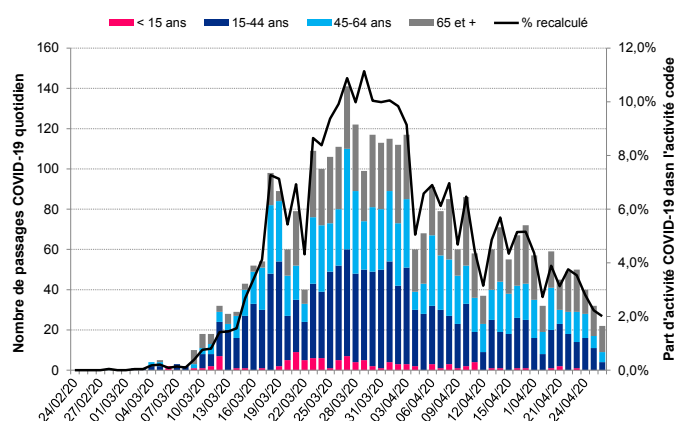
Passages aux urgences

En semaine 17 (du 20 au 26 avril), 297 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau Oscour®, représentant 3 % de l'activité totale.

Le nombre de passages ainsi que la part d'activité pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale des urgences était en diminution. Le taux d'hospitalisation tout âges après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, était en augmentation (55 % versus 52 % en semaine 16).

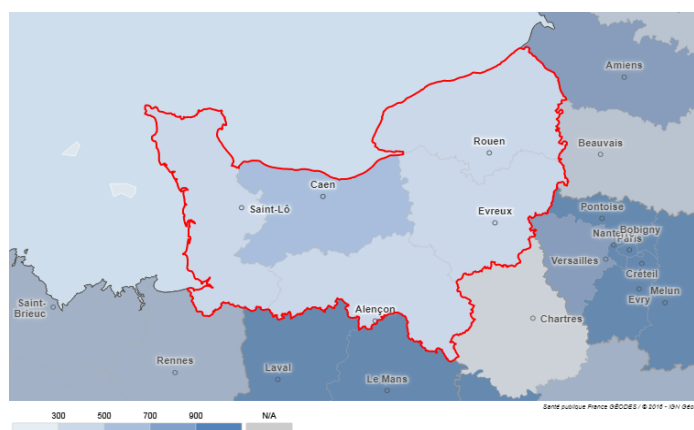
Source : réseau Oscour®, au 28/04/2020 à 10h

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



Source : réseau Oscour®, au 28/04/2020 à 10h

Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 16 2020 (pour 10 000 passages)



La répartition, par classe d'âge, des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était celle-ci :

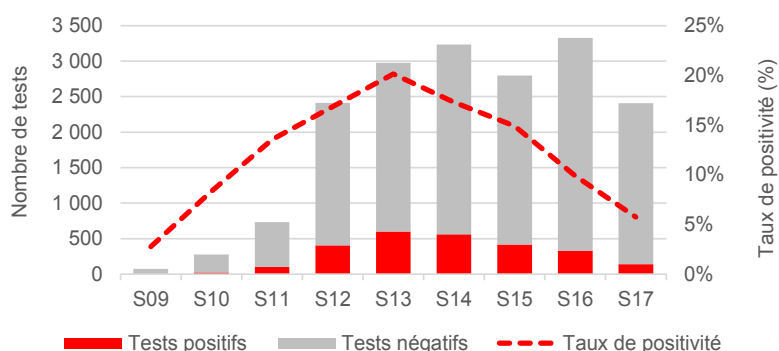
- ▶ 1 % chez les moins de 15 ans
- ▶ 35 % chez les 15-44 ans
- ▶ 26 % chez les 45-64 ans
- ▶ 38 % chez les 65 ans et plus

Tests virologiques

Du 24 février au 26 avril, les laboratoires hospitaliers normands ont réalisé 18 229 tests et 2 572 (14,1%) étaient positifs pour le SARS-CoV-2. Après une augmentation observée jusqu'en semaine 13, le nombre de tests positifs ainsi que le taux de positivité des tests étaient en baisse ces 3 dernières semaines (5,7 % en S17 et 9,9% en S16).

Source : laboratoires hospitaliers, au 28/04/2020 à 10h

Figure 5. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 14h

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 28/04/2020

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 60 établissements ont déclaré au moins un cas.

Le 28 avril 2020 à 14h, 600 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 112 en réanimation d'après les données SI-VIC. Près des 2/3 des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans.

Depuis le 01 mars 2020, 1 008 patients sont retournés à leur domicile.

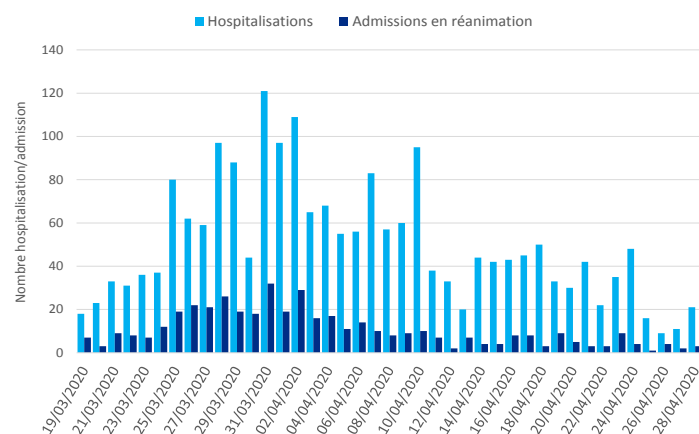
Classes d'âge	Hospitalisations Le 28/04/2020		Dont réanimations Le 28/04/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0	0	0,0
10-19 ans	1	0,2	0	0,0
20-29 ans	1	0,2	0	0,0
30-39 ans	9	1,5	2	1,8
40-49 ans	22	3,7	12	10,7
50-59 ans	41	6,8	19	17,0
60-69 ans	106	17,7	28	25,0
70-79 ans	140	23,3	40	35,7
80-89 ans	178	29,7	10	8,9
90 ans et plus	101	16,8	0	0,0
Inconnu	0	0,0	1	0,9
Total Région	600	100,0	112	100,0

Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 14h

Figure 6. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19

L'évolution des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a montré une diminution au cours de la semaine 17.

Le nombre de cas de COVID-19 admis en réanimations en Normandie est toujours relativement stable.



Source : SI-VIC au 28/04/2020 à 14h

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 28/04/2020, par département de prise en charge

Les départements de Seine-Maritime et du Calvados sont ceux ayant rapporté les plus forts taux d'hospitalisation de patient COVID-19. Ce sont les premiers départements en Normandie à avoir recensé des clusters de COVID-19 au début de l'épidémie.

Départements	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	150	25,0	28	25,0
Eure	111	18,5	10	8,9
Manche	51	8,5	11	9,8
Orne	67	11,2	11	19,8
Seine-Maritime	221	36,8	52	46,4
Total Région	600	100,0	112	100,0

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 28/04/2020 à 12h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	8	3,7%
Nombre de cas signalés	218		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	13	6,0%
Evolution Renseignée	146	67,0%	Ventilation non invasive	1	0,5%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	119	81,5%	O2 à haut débit	69	31,7%
Décès ¹	27	18,5%	Ventilation invasive	127	58,3%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	3	1,4%
Hommes	161	73,9%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	57	26,1%	Aucun facteur de risque	59	27,1%
Sexe-Ratio H/F	2,8		Avec facteur de risque parmi :	158	72,5%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	37	17,0%
0-14 ans	0	0,0%	HTA** depuis le 6/04	48	53,9%
15-44 ans	15	6,9%	Pathologie pulmonaire	43	19,7%
45-64 ans	84	38,5%	Pathologie cardiaque	42	19,3%
65-74 ans	87	39,9%	Pathologie neuro-musculaire	4	1,8%
75 ans et plus	32	14,7%	Pathologie rénale	16	7,3%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	19	8,7%
Normandie	186	85,3%	Pathologie hépatique**	3	1,4%
Hors Région	32	14,7%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	58	26,6%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	17	7,8%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	25	11,5%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	9,5 / 9	[1 ; 35]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	15	6,9%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	155	71,1%	- IMC non renseigné	1	0,5%
SDRA mineur	19	8,7%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	73	33,5%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	61	28,0%	Autres facteurs de risque	19	8,7%
SDRA - niveau non précisé	2	0,9%	NSP / Inconnu	1	0,5%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Cette surveillance débutée le 16 mars est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Depuis le 16/03/2020, 218 cas ont été rapportés par 13 services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, dont 6 cas admis en semaine 17 (vs 17 cas en S16).

La majorité des cas était des hommes (sex-ratio à 2,8). L'âge moyen des hommes était de 64 ans et 61 ans chez les femmes (15% des cas étaient âgés de 75 ans et plus).

La majorité des cas (72%) présentait au moins une comorbidité. Les principaux facteurs de risques identifiés étaient l'hypertension artérielle (54%), les pathologies pulmonaires (20%), les pathologies cardiaques (19%) et le diabète (17%).

Le délai médian d'admission en réanimation suite à l'apparition des premiers signes était de 9,5 jours (intervalle inter-quartile [1-35] jours). Parmi l'ensemble des cas signalés, le taux de décès est de 12,5%.

Figure 7. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 28/04/2020 à 12h)

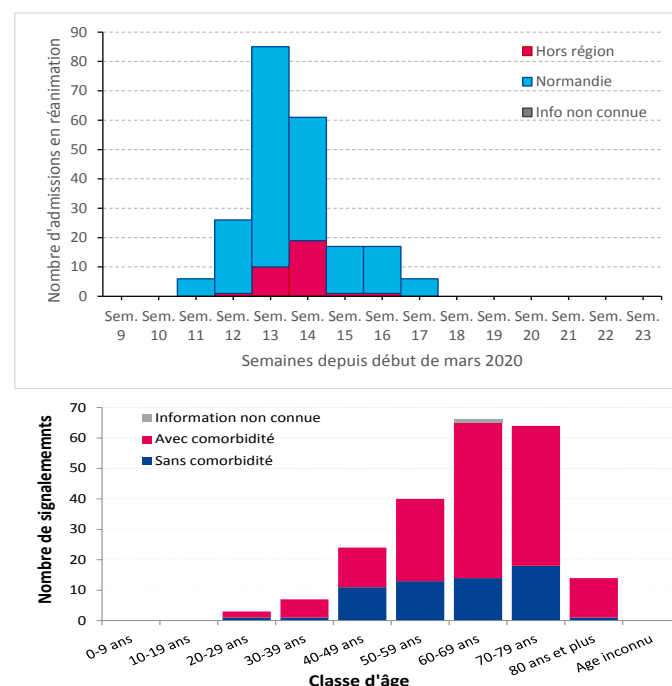


Figure 8. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 28/04/2020 à 12h

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 14h

Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 331)

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 N=331 (%)	0,0	0,0	0,0	0,3	2,4	3,6	14,5	22,1	39,3	17,8

Source : Inserm-CépiDC, au 22/04/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=110)

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	1	100	1	1
45-64 ans	4	24	13	76	17	11
65-74 ans	8	28	21	72	29	18
75 ans ou plus	39	35	71	65	110	70

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

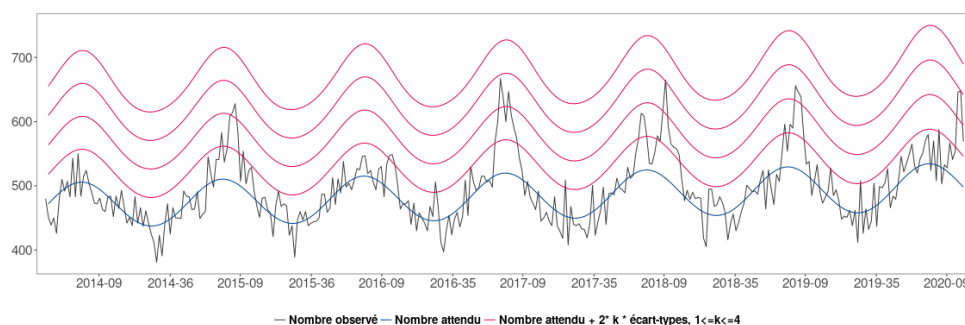
Parmi les personnes ayant été hospitalisées, 311 sont décédés. L'âge médian de ces personnes était de 82 ans [min 35—max 102] ans (Tableau 6).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 156 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 70 % des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 105 certificats de décès (Tableau 7).

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 28/04/2020 à 14h

Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 16 2020



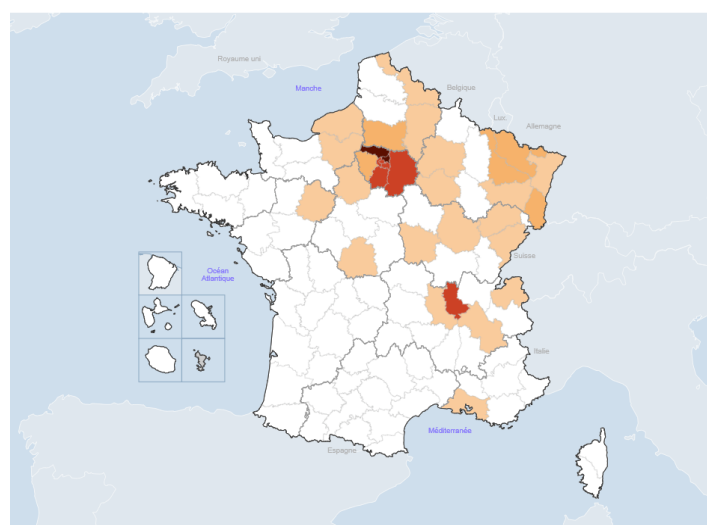
Source : Insee, au 28/04/2020 à 14h

Figure 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 16 2020, par département

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil. Ces données ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès.

En semaine 16, on estime un excès modéré de mortalité en région Normandie. Cet excès concerne plus particulièrement les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime (Figure 9).

Les personnes âgées de 65 ans ou plus étaient majoritairement concernées par cette hausse de la mortalité toutes causes.



1. Pas d'excès 2. Excès modéré 3. Excès élevé
4. Excès très élevé 5. Excès exceptionnel N/A

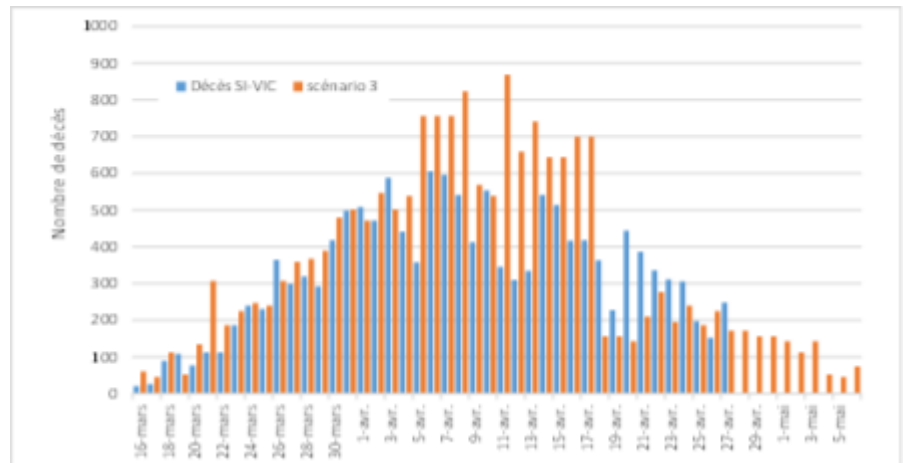
Dynamiques de mortalité hospitalière en France et dans les régions

Méthode

En France et dans les régions, des scénarios de projection du nombre de décès par COVID-19 ont été construits début mars 2020 à partir du nombre de décès recensés à l'hôpital dans la province de Hubei en Chine. Des nombres attendus de décès hospitaliers en France ont été estimés par standardisation indirecte sur l'âge selon trois scénarios. Ceux-ci ont été définis selon qu'ils incluent ou non la ville de Wuhan, épice de l'épidémie : **Scénario 1** le plus favorable correspondant à la province d'Hubei sans la ville de Wuhan ; **Scénario 2** intermédiaire correspondant à l'ensemble de la province d'Hubei ; **Scénario 3** le plus défavorable, correspondant à la ville de Wuhan seule. Les résultats ont été actualisés dans un second temps avec des données démographiques plus précises et une actualisation des données de mortalité au 14 mars 2020 sur la province de Hubei.

Référence : Scénarios du nombre de décès, d'hospitalisations et d'admissions en réanimation construits à partir des caractéristiques des cas de COVID-19 observés dans la province de Hubei, Chine. Comparaison avec les caractéristiques des patients hospitalisés en France avec un diagnostic de grippe de 2012 à 2017. Saint-Maurice : Santé publique France, 2020. 21 p. Disponible : www.santepubliquefrance.fr

Figure 10 : Nombre de décès hospitaliers quotidiens en France (en bleu) comparés aux décès attendus selon le scénario 3 (en orange) Source : SI-VIC, au 27/04/2020 à 14h



Les projections des décès hospitaliers en France à la date du 6 mai :

- **Scénario 1** : 1 731 décès
- **Scénario 2** : 6 274 décès
- **Scénario 3** : 18 313 décès

La dynamique épidémique observée des décès hospitaliers quotidiens à partir des données SI-VIC a été comparée à la dynamique attendue selon les 3 scénarios. La date de confinement de chacun des deux pays a été utilisée pour caler le début des comparaisons (22 janvier en Chine et 16 mars en France). La dynamique française de mortalité hospitalière observée est cohérente avec celle attendue selon le scénario 3 (Wuhan).

Figure 11 : Taux cumulés de décès hospitaliers dans les régions comparés aux taux attendus selon les 3 scénarios - Source : SI-VIC, au 27/04/2020 à 14h

Une forte hétérogénéité des taux de décès hospitaliers est observée entre les régions françaises :

- Grand-Est et Île-de-France ont des taux supérieurs à ceux attendus avec le scénario 3
- Régions arc atlantique (Bretagne, Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine) et Occitanie ont des taux compris entre ceux attendus avec les scénarios 1 et 2

L'augmentation de la mortalité hospitalière plus rapide en Grand-Est est au moins en partie liée au stade de l'épidémie dans cette région au moment de la mise en place du confinement.

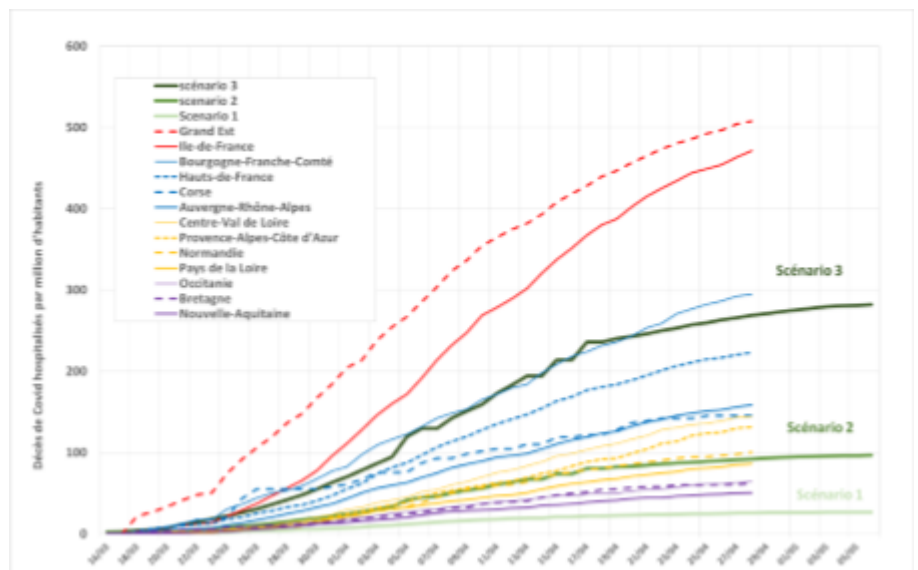
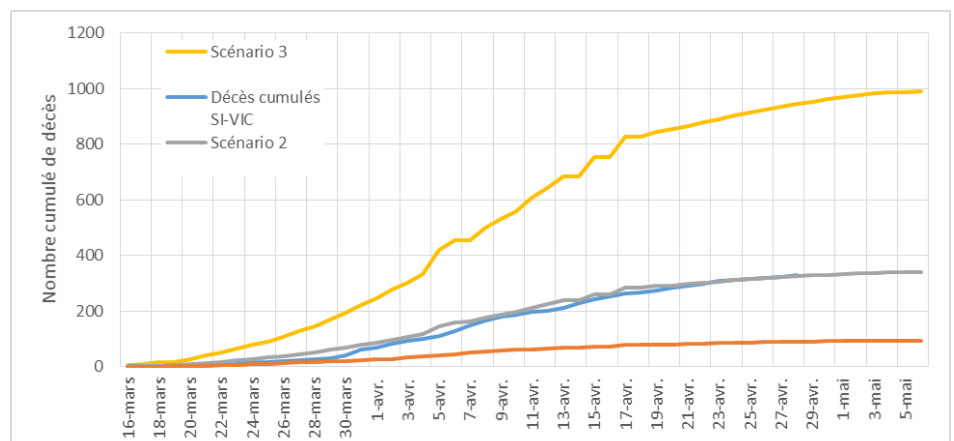


Figure 12 : Nombre cumulé de décès hospitaliers en Normandie comparée aux mortalités attendues selon les 3 scénarios - Source : SI-VIC, au 27/04/2020 à 14h

Depuis le 16/03/2020, le nombre cumulé de décès hospitaliers en Normandie suit le scénario 2 de la projection du nombre de décès par COVID-19.



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).
- ▶ **Laboratoires d'analyses biologiques de ville** (réseau 3 labo - Eurofins-Biomnis et Cerba) : nombre de tests réalisés et positifs pour diagnostic de SARS-CoV-2 par les laboratoires de ville (depuis le 18 mars).
- ▶ **Laboratoire d'analyse biologique hospitalier** : nombre de tests réalisés et positifs pour diagnostic de SARS-CoV-2 par les laboratoires hospitaliers (depuis le 24 février).
- ▶ **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).
- ▶ **Services de réanimation sentinelles**: données non exhaustive à visée de caractérisation en terme d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation cas (depuis le 16 mars).
- ▶ **IRA en collectivités de personnes âgées** : nombres d'épisodes de cas groupés d'IRA et de cas groupés confirmés COVID-19 en Ehpad ainsi que le nombre de cas et décès par établissement. (depuis le 28 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 17 :

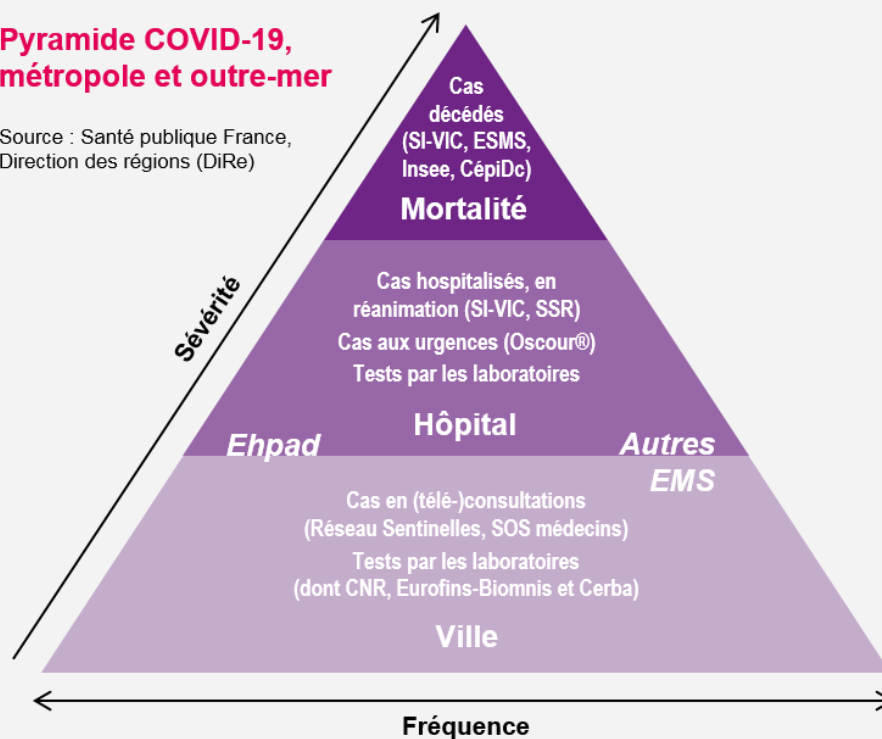
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,5%	96,5%	-	90,0%	-	93,1%
SAU – Nombre de SU inclus	44/45	9/10	9/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	67,2%	75,1%	45,7%	83,2%	57,4%	69,1%

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)



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; 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

29 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

GÉODES GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

