

COMMUNIQUE DE PRESSE

Rouen, le 25 septembre 2020

En Normandie, les indicateurs de suivi épidémiologique témoignent d'une intensification de la circulation du virus. Une situation qui engage au renforcement du respect des gestes barrières et de la protection des plus vulnérables.

- **Le taux d'incidence**, c'est-à-dire le nombre de tests positifs pour 100 000 habitants, atteint désormais 80. Il dépasse largement la valeur de 50, considérée comme le seuil d'alerte, ce qui témoigne d'une circulation virale de plus en plus importante (le 22/09, il était de 71). Les grandes agglomérations concentrent la majeure partie des cas et dépassent pour les plus importantes l'incidence de 100.
- **Le taux de positivité des tests effectués poursuit sa progression et atteint 6,74%. Il est dans le seuil de vigilance, fixé entre 5 et 10%.**
- **Le nombre de personnes hospitalisées augmente en continu**, avec 122 nouvelles hospitalisations sur 7 jours.

Ce constat nous confirme que le virus est de plus en plus actif dans la région. L'ARS rappelle que chacune et chacun d'entre nous a un rôle à jouer dans la lutte contre le virus. Les gestes barrières restent le premier moyen de lutter contre l'épidémie, en l'absence de vaccin ou de traitement. Les personnes vulnérables doivent redoubler de vigilance pour elles-mêmes et l'ARS est mobilisée pour accentuer la protection des EHPAD et des personnes prises en charge à domicile.

DIFFERENTS NIVEAUX D'ALERTE :

Afin de prendre les mesures adaptées pour chaque territoire, différents niveaux d'alerte ont été définis et présentés par le Ministre des Solidarités et de la Santé le 23 septembre dernier.

Pour classer les départements et les territoires, trois indicateurs clé sont pris en compte :

- Le taux d'incidence qui mesure le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants par semaine, et est un reflet de l'intensité de la circulation du virus sur un territoire donné ;
- Le taux d'incidence pour les personnes de plus de 65 ans, qui mesure le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants par semaine dans un territoire, et est un reflet de l'intensité de la circulation dans cette population à risque, dont on sait qu'elle est plus touchée par les formes graves de la maladie ;
- Enfin la part des patients COVID dans les réanimations (nombre de patients CoVid+/nombre totaux de lits occupés), qui reflète l'impact de l'épidémie sur notre système de santé.

ZONE VERTE

La « zone verte » se caractérise par :

- un taux d'incidence inférieur à 50 nouveaux cas pour 100 000 habitants sur une période de 7 jours.

Dans les territoires en zone verte, le virus circule, mais il circule à un niveau modéré. Cela signifie que si chacun continue à exercer une forte vigilance et à respecter les gestes barrières, alors il est possible de continuer à maîtriser la diffusion du virus.

C'est le cas de la Manche et de l'Orne.

ZONE ALERTE

La « zone alerte » se caractérise par une circulation active du virus :

- c'est-à-dire un taux d'incidence supérieur à 50 nouveaux cas pour 100 000 habitants pour 7 jours ;
- mais avec une faible circulation chez les personnes âgées (taux d'incidence personnes âgées inférieur à 50/100 000).

C'est le cas dans le Calvados, l'Eure et la Seine-Maritime (hors métropole de Rouen). Pour ces départements, le préfet est habilité à prendre un certain nombre de mesures de nature à réduire la circulation du virus.

ZONE ALERTE RENFORCEE

Ce qui fait passer un territoire, et bien souvent une métropole, en « alerte renforcée » :

- c'est l'augmentation du taux d'incidence avec un franchissement des 150 cas pour 100 000 habitants ;
- un taux d'incidence chez les personnes âgées qui franchit le seuil des 50 pour 100 000.

C'est le cas de la métropole de Rouen. La zone « alerte renforcée » est donc caractérisée par une circulation très intense du virus dans la population générale mais surtout le fait que cette circulation commence à toucher les personnes âgées. C'est un indice que la situation sanitaire est en cours de dégradation et que des mesures fortes sont nécessaires pour enrayer la circulation du virus. Les mesures prises font l'objet d'une concertation entre préfet et élus locaux.

ZONE ALERTE MAXIMALE

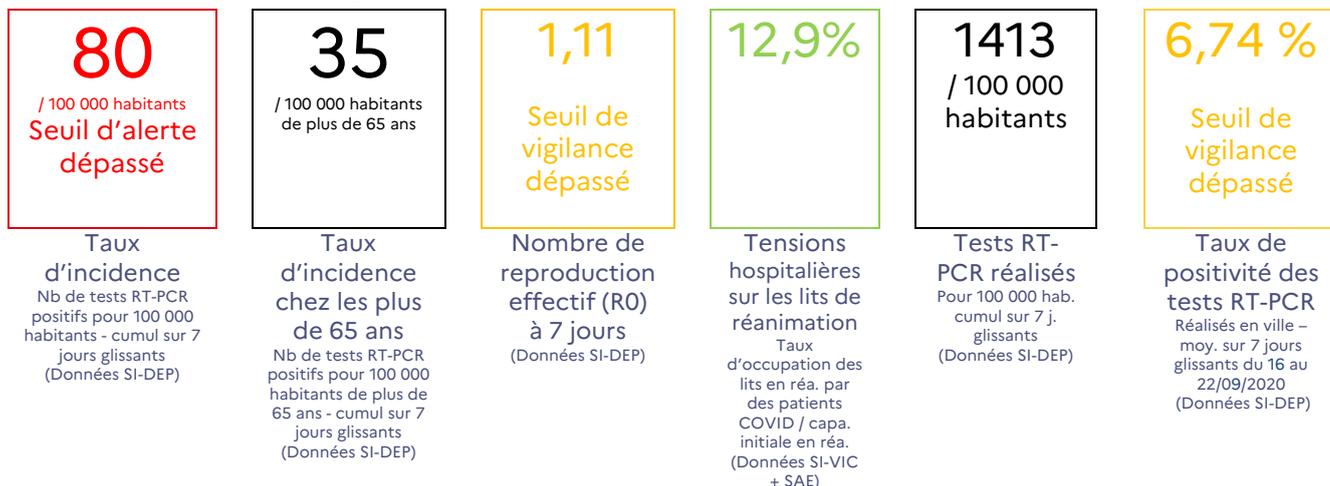
Si la situation se dégrade encore, les territoires concernés passent alors en « alerte maximale ». Les seuils qui déterminent ce passage sont :

- un taux d'incidence de plus de 250 cas pour 100 000 habitants dans la population générale ;
- un taux d'incidence de plus de 100 cas pour 100 000 habitants chez les personnes âgées ;
- enfin, un impact significatif sur les réanimations : c'est-à-dire quand plus de 30 % des lits de réanimation disponibles sont occupés par des patients atteints de COVID. Il s'agit d'un niveau qui met fortement en tension le système sanitaire.

Aucun département n'est concerné à ce jour en Normandie.

INDICATEURS ET CHIFFRES-CLES EN NORMANDIE AU 25 SEPTEMBRE 2020

Indicateurs de suivi de l'épidémie



Définitions des indicateurs :

Le taux d'incidence est estimé sur la base du nombre de tests RT-PCR positifs pour 100 000 habitants par semaine (entre 10 et 50 par semaine, il s'agit du seuil de vigilance ; au-delà de 50, c'est le seuil d'alerte qui est atteint).

Le nombre de reproduction effectif (R0) correspond au nombre moyen de personnes qu'une personne malade va contaminer (lorsque le R0 est supérieur à 1, il s'agit du seuil de vigilance ; au-delà de 1,5, c'est le seuil d'alerte qui est atteint).

Les tensions hospitalières sur les lits de réanimation correspondent au taux moyen d'occupation des lits de réanimation par des patients atteints de COVID-19 par rapport à la capacité initiale en réanimation, par région (entre 40 et 60 %, il s'agit du seuil de vigilance ; au-delà de 60 %, c'est le seuil d'alerte qui est atteint).

Le taux de positivité des tests RT-PCR correspond au taux de positivité des prélèvements virologiques réalisés dans chaque département (entre 5 et 10 %, il s'agit du seuil de vigilance ; au-delà de 10 %, c'est le seuil d'alerte qui est atteint).

Hospitalisations et décès liés au COVID-19

Au 25 septembre, 213 personnes étaient hospitalisées en Normandie (+8 % par rapport au 22 septembre), dont 31 personnes en réanimation

Hospitalisations COVID-19 au 25 septembre (entre parenthèses : évolution par rapport à J-1)

	Personnes hospitalisées	Dont en réanimation / soins intensifs	Décès à l'hôpital depuis le début de l'épidémie	Personnes retournées à domicile depuis le début de l'épidémie	Nouvelles hospitalisations sur 7 jours
Normandie	213 (4)	31 (0)	465 (4)	2036 (21)	122 (39)
14	32 (0)	6 (1)	86 (0)	379 (5)	21 (6)
27	48 (-6)	7 (0)	90 (2)	290 (4)	23 (5)
50	13 (2)	2 (0)	52 (0)	189 (0)	5 (0)
61	15 (-1)	1 (0)	44 (0)	264 (2)	6 (1)
76	105 (9)	15 (-1)	193 (2)	914 (10)	67 (27)

Depuis le début de l'épidémie, 685 personnes porteuses du coronavirus Covid-19 sont décédées en Normandie (à l'hôpital et en EHPAD).

Dépistages

Sur 7 jours glissants du 16 au 22/09/2020 :

Calvados : 8678 patients testés dont 405 positifs

Eure : 5324 patients testés dont 402 positifs

Manche : 3967 patients testés dont 132 positifs

Orne : 2551 patients testés dont 103 positifs

Seine-Maritime : 18534 patients testés dont 1591 positifs

Clusters en Normandie

La Normandie compte 31 clusters en cours d'investigation par l'ARS :

	Total	EHPAD	Etablissements Handicap	Etablissements de santé	Etablissements scolaire et universitaire	Milieu professionnel	Sphère privée
Normandie	31	10	3	1	6	3	8
Calvados	6	1	1				4
Eure	7	4			3		
Manche	0						
Orne	4	1				1	2
Seine-Maritime	14	4	2	1	3	2	2

Un cluster est le fait d'identifier au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement.

MESSAGES CLES

Priorisation des dépistages

Une priorisation des tests est déployée sur l'ensemble de la région, afin de limiter davantage le rebond épidémique en fluidifiant l'accès aux tests pour les situations présentant un risque de transmission plus accru du virus.

L'ARS rappelle que les personnes non prioritaires doivent systématiquement prendre rendez-vous auprès des laboratoires afin de pouvoir bénéficier d'un test RT-PCR, au sein des locaux des laboratoires. Le test sera réalisé, en fonction des capacités des laboratoires de biologie médicale à traiter les demandes.

Pour les personnes **prioritaires**, tous les sites et plages de prélèvement sans rendez-vous leur sont désormais réservés. La priorisation est organisée avec les laboratoires de biologie médicale de ville et les laboratoires hospitaliers, sous la forme de sites de prélèvements dédiés ou de plages horaires de prélèvements réservés.

Les personnes prioritaires peuvent donc se faire dépister, avec ou sans rendez-vous :

- Dans l'ensemble des sites mobiles (« barnums ») de la région. Ces dispositifs leurs seront dorénavant réservés.
- Dans le cadre des plages horaires dédiées proposées par certains laboratoires d'analyse.

La priorisation des dépistages se conjugue à la poursuite de la hausse des capacités de tests pour augmenter encore le nombre de personnes testées. Ce faisant, cette priorisation assure une réduction des délais d'accès au prélèvement et aux résultats pour les situations les plus critiques afin de mettre en place rapidement l'isolement des cas confirmés et la quarantaine des personnes contacts à risque.

Liste des opérations de dépistages

[Consultez la liste complète des sites de dépistage \(régulièrement mise à jour\), par département, avec les dates horaires et lieux, sur le site internet de l'ARS Normandie](#)
[Ainsi que les sites de dépistage sur rendez-vous sur Sante.fr](#)

Rappel – Personnes prioritaires

On entend par personnes prioritaires :

- Les personnes ayant une prescription médicale
- Les personnes symptomatiques
- Les personnes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable de COVID-19 inscrites dans CONTACT-COVID (sur présentation du mail ou du SMS de l'Assurance Maladie). *Seuls les tests des personnes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable sont prioritaires. Ne sont pas considérés comme contact à risque les cas contacts de cas contacts, notamment le cercle familial. Leur test n'est donc pas prioritaire.*
- Les personnes pour lesquelles un test est recommandé par l'ARS dans le cadre d'une opération de dépistage ciblant un collectif à risque ou la population de territoires à circulation active du virus
- Les professionnels de santé, exerçant en établissements de santé ou établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ou au domicile de personnes âgées ou handicapées

Pour ces publics prioritaires, une prise en charge rapide doit être garantie, en visant un résultat en moins de 24h.

Le respect des gestes barrières

L'apparition de ces clusters reflète une circulation virale réelle, mais contrôlée, qui implique une vigilance accrue de la part de l'ensemble de la population. Elle doit nous inciter à respecter les mesures barrières, y compris lors de rassemblements avec famille et amis : privilégier les petits groupes, garder ses distances, s'équiper de masques grand public et de gels hydro alcooliques, préférer les espaces extérieurs, aérer les locaux, activer l'application « StopCovid », veiller à protéger en permanence les plus fragiles.

