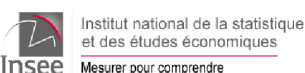


**Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance COVID-19**  
 médecins libéraux, SAMU  
 Centre 15, médecins hospitaliers,  
 Laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville  
 Agences régionales de santé (ARS)  
 Les Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence



# COVID-19

## Point épidémiologique hebdomadaire du 25 juin 2020

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

**Ce bilan est basé sur les données épidémiologiques de surveillance du COVID-19 (SARS-CoV-2) rapportées à Santé publique France jusqu'au 23 juin 2020.**

### Points clés

- ▶ **En France et à l'exception de Mayotte et de la Guyane**
  - Ensemble des indicateurs de circulation du SARS-COV-2 à des niveaux bas
  - Stabilité du nombre hebdomadaire de clusters signalés durant les 3 dernières semaines et inférieur aux nombres observés au cours des semaines 20 à 22
  - Pas de signaux en faveur d'une reprise de l'épidémie
- ▶ **En Guyane**, augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 avec diffusion communautaire
- ▶ **A Mayotte**, maintien à un niveau élevé de la circulation du SARS-CoV-2
- ▶ **Importance de continuer à adopter les mesures de prévention dans le contexte de la poursuite de la circulation du SARS-COV-2**

### Chiffres clés en France

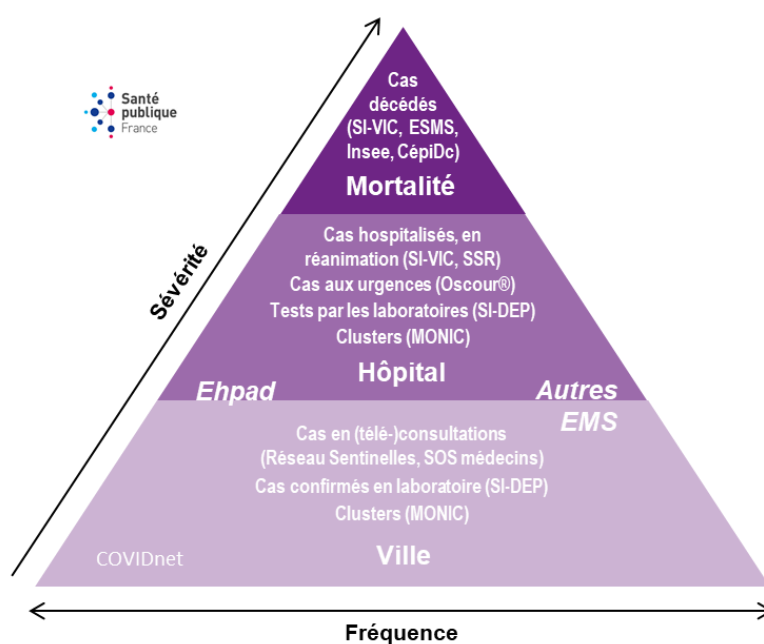
| Indicateurs hebdomadaires, semaine 25 (du 15 au 21 juin 2020)   | S25   | S24      |
|---|-------|----------|
| Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)   | 3 308 | (2 899)* |
| Taux de positivité (%) pour SARS-COV-2 (SI-DEP)   | 1,5   | (1,3)*   |
| Nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19  | 887   | (1 016)* |
| Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (réseau OSCOUR®)                             | 1 392 | (1 990)* |
| Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)                                      | 763   | (824)*   |
| Nombre de nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19 (SI-VIC)                             | 77    | (125)*   |
| Nombre de décès liés au COVID-19 (incluant les décès en hospitalisation et décès en EHPA et autres EMS) | 242   | (298)*   |

### Indicateurs cumulés du 1<sup>er</sup> mars au 23 juin 2020 \* données consolidées

|   |         |
|---|---------|
| Nombre de cas de COVID-19 ayant été hospitalisés (SI-VIC)   | 104 073 |
| Nombre de décès liés au COVID-19 (incluant les décès en hospitalisation et décès en EHPA et autres EMS) | 29 720  |

| <b>Sommaire</b>  | <b>Page</b> |
|--|-------------|
| Chiffres clés en France  | 1           |
| Surveillance en médecine ambulatoire                             | 3           |
| Surveillance à partir des laboratoires de virologie              | 4-5         |
| Surveillance en population : COVIDnet                            | 6           |
| Cas confirmés de COVID-19  | 7           |
| Signalement des clusters à visée d'alerte                        | 8-9         |
| Surveillance dans les établissements sociaux et médicaux sociaux | 10-11       |
| Surveillance aux urgences  | 12          |
| Nombre de reproduction effectif «R effectif»                     | 13          |
| Surveillance en milieu hospitalier                               | 14-16       |
| Surveillance des professionnels dans les établissements de santé | 17-18       |
| Surveillance de la mortalité                                     | 19-21       |
| Prévention   | 22          |
| Discussion   | 23-25       |
| Méthodes   | 26          |

## Schéma de la surveillance du COVID-19 coordonnée par Santé publique France



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

# Surveillance en médecine ambulatoire

## Réseau Sentinelles

La surveillance spécifique du COVID-19 du Réseau Sentinelles (Inserm, Sorbonne Université) a été mise en place le 16 mars 2020 et a ensuite évolué. Après le déconfinement, la surveillance virologique en vigueur des IRA (infection respiratoire aiguë) effectuée par les médecins du réseau a été suspendue durant les semaines 20 et 21 et relayée par une surveillance basée sur les recommandations de la DGS<sup>1</sup> qui préconise la réalisation d'un test pour tout patient suspect de COVID-19. Les prélèvements et analyses sont donc réalisés par les laboratoires de ville depuis la semaine 22.

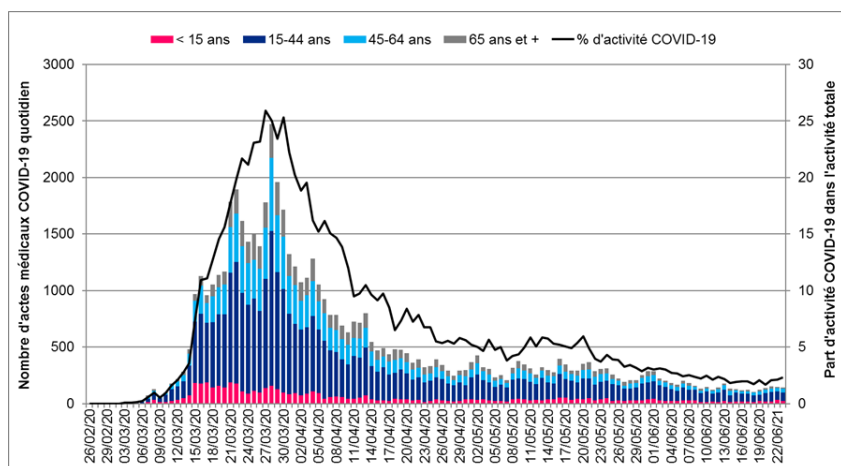
- **En semaine 25** (du 15 au 21 juin), le **taux de consultations** (ou téléconsultations) estimé **pour une IRA** était de 11/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 7-15] en France métropolitaine. Il **est stable** par rapport à celui de la semaine 24 (du 8 au 14 juin 2020) : 8/100 000 habitants [IC à 95% : 5-11].
- **En semaine 25**, sur les 97 cas suspects de COVID-19 identifiés, un **prélèvement a été prescrit pour 83% d'entre eux**. Les résultats des analyses étaient connus pour 49 patients et un seul patient avait été testé positif. Depuis le 25 mai 2020, un prélèvement a été prescrit pour 88% des 683 cas suspects de COVID-19 identifiés. Les résultats des analyses étaient connus pour 452 patients et étaient positifs pour 13 (3%) patients. Ces données seront consolidées au cours des prochaines semaines.

[1] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de COVID-19 en phase de déconfinement.

## Associations SOS Médecins

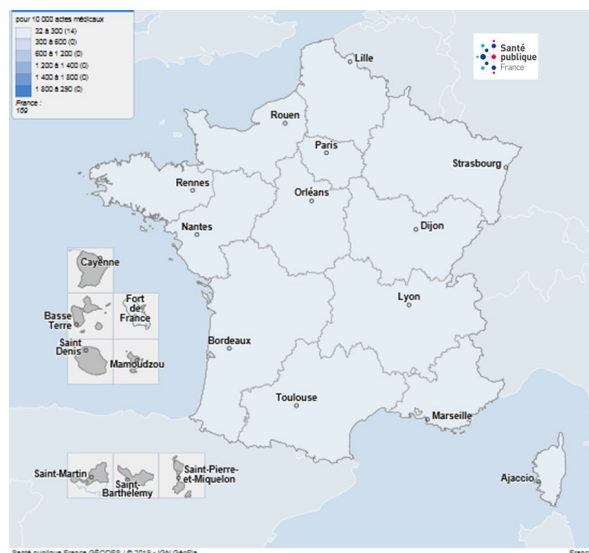
- **En semaine 25** (du 15 au 21 juin 2020), **887 actes médicaux pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés par les associations SOS Médecins ayant transmis sans interruption sur toute la période. Ce nombre d'actes était en **baisse de 13%** par rapport à S24 (1 016 actes), tous âges et par classe d'âge.
- La part des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale tous âges confondus était en légère baisse : 1,9% en S25 vs 2,2% en S24 (Figure 1).
- En semaine 25, sur l'ensemble des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 enregistrés au niveau national, 19% ont été enregistrés en Île-de-France, 13% en Auvergne-Rhône-Alpes, 10% dans le Grand Est et 10% en Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- Au niveau national comme au niveau régional, depuis 8 semaines, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 est **stable à un niveau bas**.
- Depuis le 3 mars 2020, 58 005 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés (données au 22 juin 2020, intégrant l'ensemble des associations ayant transmis au moins une fois sur toute la période).

Figure 1. Nombre d'actes SOS Médecins et part d'activité pour suspicion de COVID-19, par jour et par classe d'âge depuis le 26 février 2020, France (source : SOS Médecins)



Pour en savoir plus sur les données SOS Médecins consulter : [GEODES](#)

Figure 2. Taux d'actes médicaux hebdomadaires par région pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes, semaine 25-2020 (source : SOS Médecins)



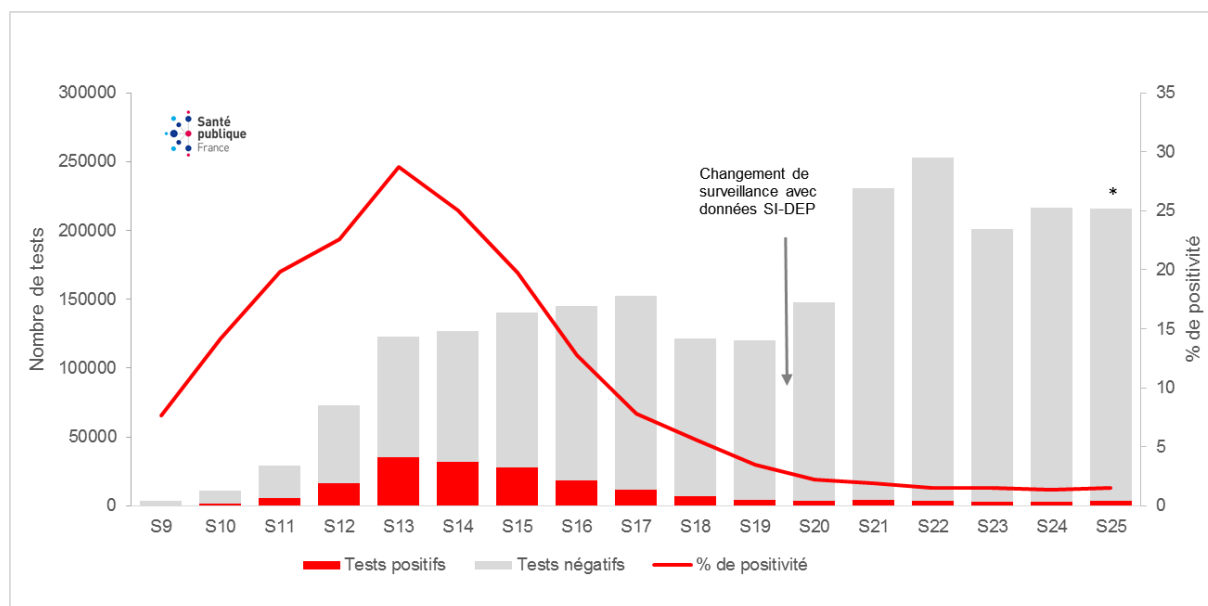
## Surveillance virologique

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 par 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, associés aux autres indicateurs, permettent de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'est appuyée 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 20, 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 hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

- **Au 23 juin**, la quasi-totalité des laboratoires (5 355 sites de prélèvements) a transmis des données.
- **Du 14 au 20 juin 2020**, 216 522 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et le test était **positif pour 3 308 patients**. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,5%** (calculé sur les tests valides) **et le taux de positivité en métropole était de 1,1%**. **Le taux national a légèrement augmenté** comparé au taux consolidé de la semaine précédente (1,3%), notamment dû à des taux de positivité plus élevés dans les DROM (Figure 3 et 4). Le taux de positivité en métropole était quant à lui stable comparé à la semaine précédente (1,1% vs 1,2%).

**Figure 3. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, France 2020 (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 SI-DEP)**



\* Données provisoires

- **En France**, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 4).
- **Du 14 au 20 juin 2020**, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était **de 4,9/100 000 habitants au niveau national (4,3/100 000 h en semaine 24) et de 3,5/100 000 h en métropole (3,8/100 000 h en semaine 24)**. Il était inférieur à 10/100 000 h pour la très grande majorité des départements (Figure 5). En métropole, les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les départements de la Meurthe-et-Moselle (28/100 000 h) et du Val-d'Oise (10/100 000h).
- **En outre-mer**
  - A Mayotte, le taux de positivité était de 15,5% et le taux d'incidence de 40/100 000 habitants.
  - En Guyane, département français avec les indicateurs les plus élevés, le taux de positivité était de 27% et le taux d'incidence de 308/100 000 habitants. Ces taux ont augmenté en comparaison à la semaine précédente. Ces taux étaient respectivement de 22% et 88/100 000 h (données du 7 au 13 juin 2020).

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Figure 4. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, 14 au 20 juin 2020 (source SI-DEP)

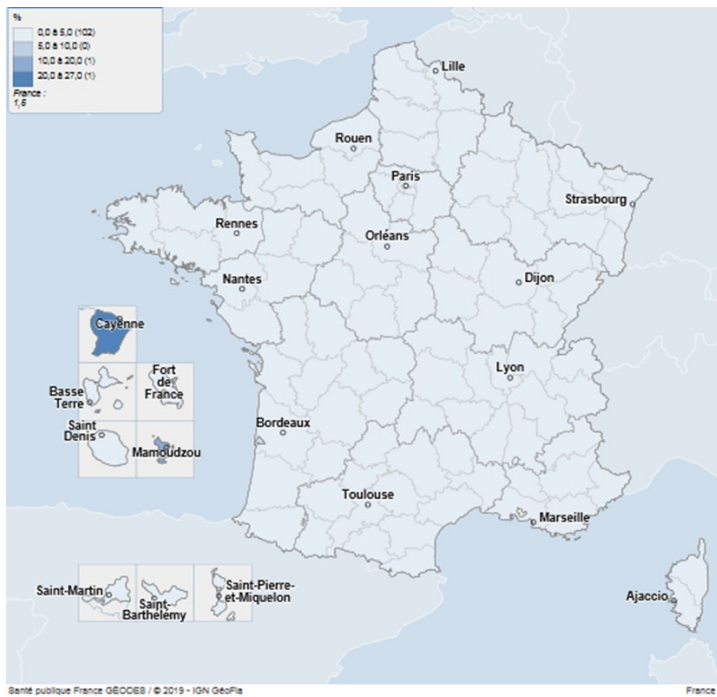
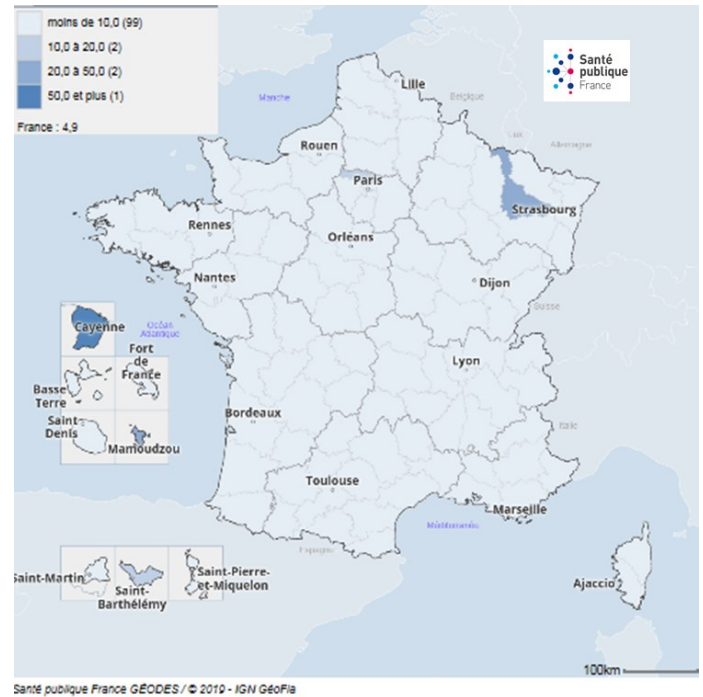
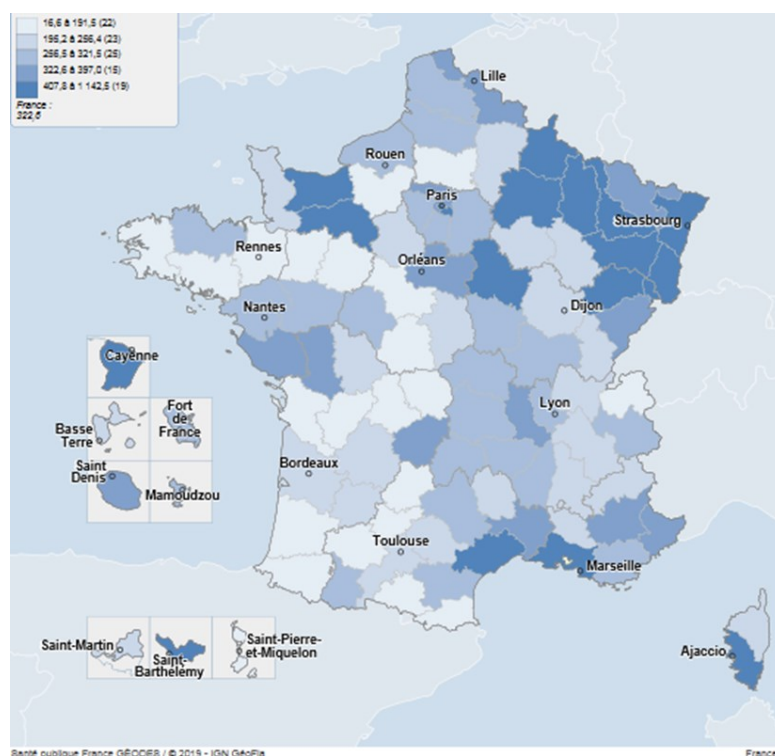


Figure 5. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, 14 au 20 juin 2020 (source SI-DEP)



- Le **taux de dépistage** (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de **322 pour 100 000 habitants au niveau national**.
- Les plus forts taux de dépistage ont été observés en **Guyane (1 142/100 000 habitants)** et à **Mayotte (256/100 000 habitants)**.
- Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage du 14 au 20 juin 2020 étaient la Meurthe-et-Moselle (976/100 000 h), la Meuse (712/100 000 h) et les Bouches-du-Rhône (559/100 000 h) (Figure 6).

Figure 6. Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 par département, France, 14 au 20 juin 2020 (source SI-DEP)



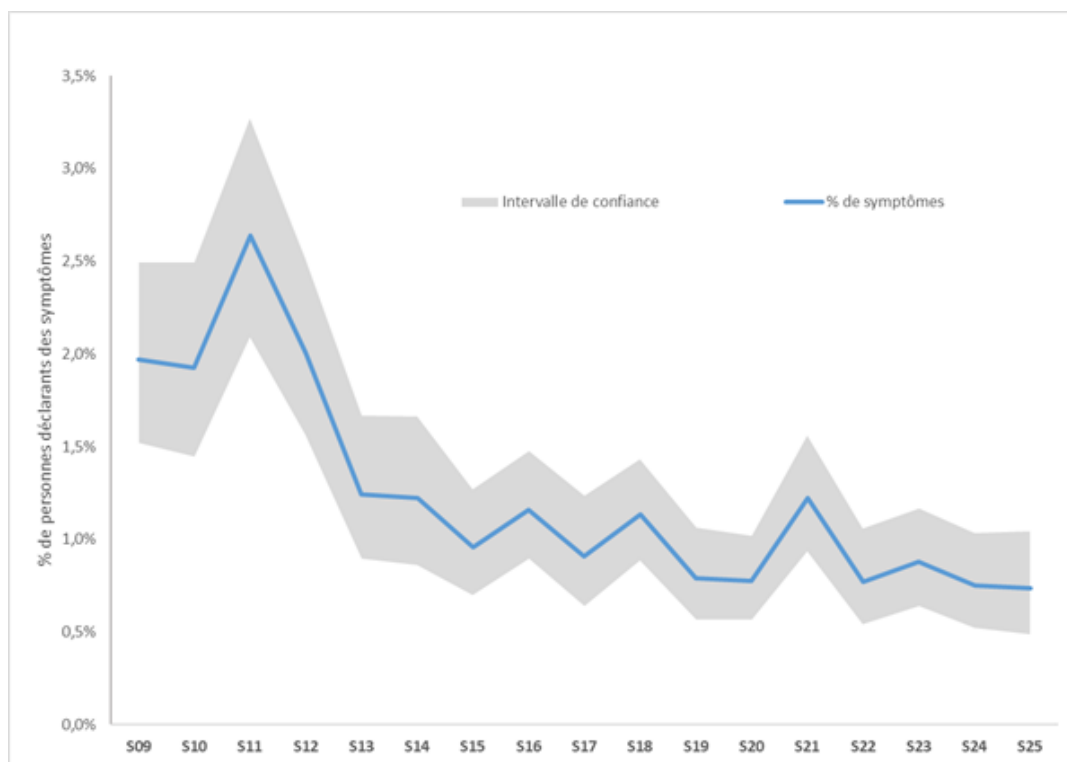
## Surveillance en population : COVIDnet.fr

GrippeNet.fr est un réseau de surveillance mis en place en janvier 2012 par le réseau Sentinelles (Inserm – Sorbonne Université) et Santé publique France, avec pour objectif de recueillir directement auprès de la population des données épidémiologiques sur les syndromes grippaux, par Internet et de façon anonyme. Il permet d'étudier les symptômes présentés par les personnes malades qui n'ont pas recours au système de soins.

Depuis le 30 mars 2020, le projet GrippeNet.fr s'est adapté à la surveillance du COVID-19 et est devenu [COVIDnet.fr](https://www.covidnet.fr). Près de 6 000 personnes remplissent actuellement chaque semaine un questionnaire rapportant les symptômes qu'elles ont éventuellement eus depuis leur dernière connexion.

- 12 106 personnes ont rempli au moins un questionnaire depuis le début de la saison hivernale 2019-2020.
- Pour la **semaine 25** (du 15 au 21 juin 2020), **6 003** questionnaires hebdomadaires ont été remplis.
- En semaine 25, la **proportion de participants ayant déclaré des symptômes évocateurs du COVID-19** (définition s'appuyant sur les recommandations du Haut Conseil de la santé publique concernant la prescription d'un test diagnostique par un médecin) **était de 0,7%**, stable par rapport à la semaine précédente (Figure 7).

**Figure 7. Proportion (% redressé) de participants ayant déclaré des symptômes évocateurs du COVID-19 par semaine (données du 24 février au 21 juin 2020, source : COVIDnet.fr)**

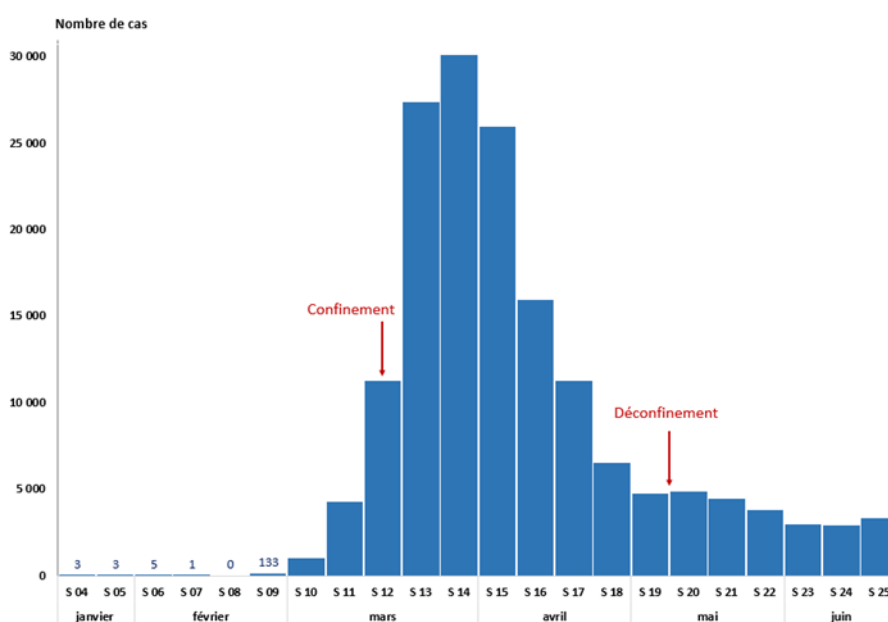


Note: Deux nouveaux symptômes, anosmie et agueusie, ont été ajoutés au questionnaire hebdomadaire en semaine 14 afin d'améliorer le suivi de l'épidémie de COVID-19

## Cas confirmés de COVID-19

- Les données permettant d'estimer le nombre de cas confirmés en France sont issues de plusieurs sources.
- Entre le 21 janvier et le 25 mars 2020, 25 233 cas de COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application GoData ou par transmission des cellules régionales de Santé publique France.
- Entre le 26 mars et le 12 mai 2020, 115 010 cas confirmés ont été rapportés (cas incidents hospitaliers et cas positifs en laboratoire) par les remontées des données de laboratoires de biologie médicale (source 3 Labo) et des patients hospitalisés pour COVID-19 (source SI-VIC).
- Depuis le 13 mai 2020, les cas de COVID-19 sont rapportés par le Système d'Information de Dépistage (SI-DEP) permettant une estimation à visée exhaustive des nombres de cas confirmés en France. Entre le 13 mai et le 23 juin 2020, 21 024 cas ont été rapportés dans SI-DEP.
- Il est ainsi estimé un total de **161 267 cas confirmés de COVID-19** en France au 23 juin 2020.
- Depuis la semaine 14, le **nombre hebdomadaire de cas confirmés a été en constante diminution jusqu'à la semaine 24**, passant de 30 111 cas répertoriés en S14 à 2 899 cas en S24. Une légère augmentation a été observée en semaine 25 avec 3 308 cas confirmés (Figure 8) liée notamment à l'augmentation en Guyane.

Figure 8 : Nombre hebdomadaire de cas confirmés de COVID-19 par semaine, rapportés à Santé publique France, du 23 janvier au 20 juin 2020 (données arrêtées le 23 juin 2020).



Au cours de la vague épidémique et jusqu'à la levée des mesures de confinement de la population, tous les patients présentant des signes de COVID-19 n'ont pas systématiquement bénéficié d'un test biologique pour confirmer une infection (recommandations ministérielles du 13 mars 2020). Le nombre réel de cas de COVID-19 en France était donc supérieur au nombre estimé de cas confirmés pendant cette période.

Depuis le déconfinement, il est demandé que les patients présentant des symptômes évocateurs du COVID-19 ainsi que les sujets contacts d'un cas confirmé soient dépistés pour le SARS-CoV-2 [1]. A compter de cette date et grâce au système SI-DEP, le nombre de cas confirmés permet désormais d'estimer le nombre réel de cas de COVID-19 en France. Ce nombre peut cependant être sous-estimé du fait de l'absence de dépistage systématique de personnes infectées symptomatiques ou asymptomatiques.

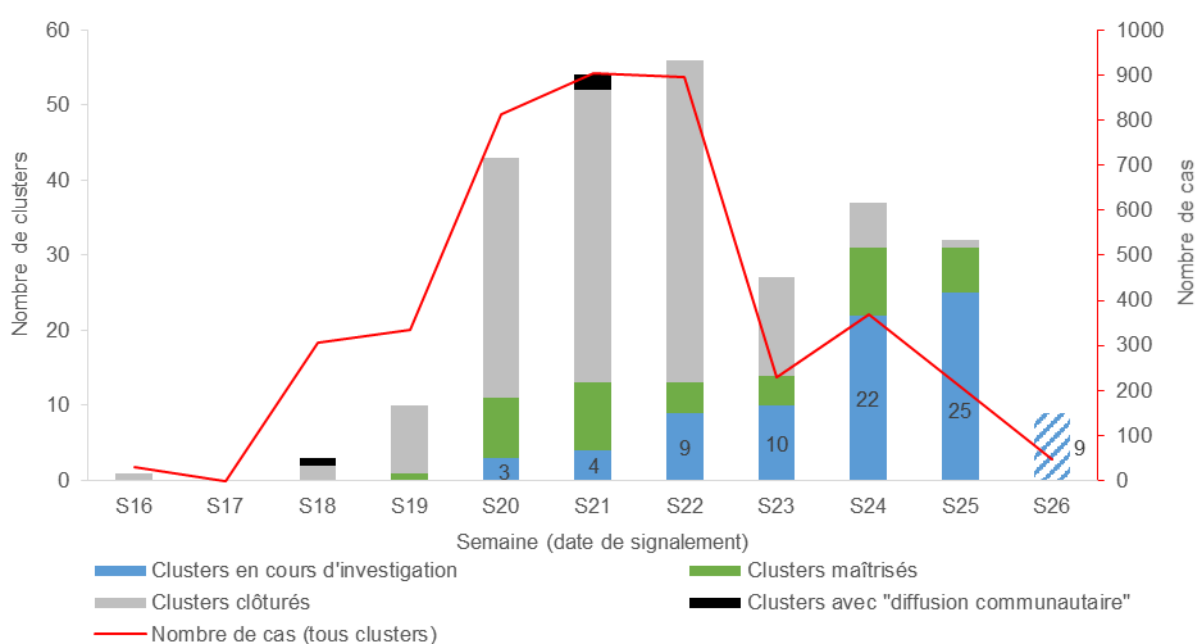
[1] DGS-Urgent. *Prise en charge par les médecins de ville des patients de COVID-19 en phase de déconfinement.* Disponible sous : <https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/detailsMessageBuilder.do?jsessionid=2505DDB4BD6A44768B7E393635309639.du-dgsurgent2?id=30805&cmd=visualiserMessage>

## Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'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 de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC**, développé par Santé publique France, permet de présenter ce bilan.

- **Au 24 juin 2020**, le bilan s'élève à **272 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) inclus depuis le 9 mai : **252 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements et régions d'outre-mer** (Figures 9 et 10). Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est stable sur les 3 dernières semaines (S23 - S25) et reste inférieur aux nombres observés au cours des semaines 20 à 22. Au 24 juin, **82 clusters sont en cours d'investigation**.
- **Moins d'un tiers des clusters sont en cours d'investigation** (30%, n=89), 15% sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 54% sont 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) et 1% (3 en Guyane) ont diffusé dans la communauté. En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 80% des clusters sont de criticité modérée (43,4%) à élevée (36,4%). Parmi ceux en cours d'investigation, 40 % ont une criticité élevée.
- Les clusters concernent notamment des établissements de santé (26%), des entreprises (16% en entreprises privées et publiques, hors santé) et des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (13% en établissements d'hébergement social et d'insertion et 6% en communautés vulnérables) (Tableau 1).
- La majorité (69%) des clusters comporte plus de 5 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 15 cas (médiane = 7 cas).

**Figure 9. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (hors Ehpad et milieu familial restreint) et du nombre de cas (tous clusters) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 24 juin 2020 (N=272), au 24 juin 2020 (Source : MONIC)**



[1] Pour en savoir plus : [Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19](#)

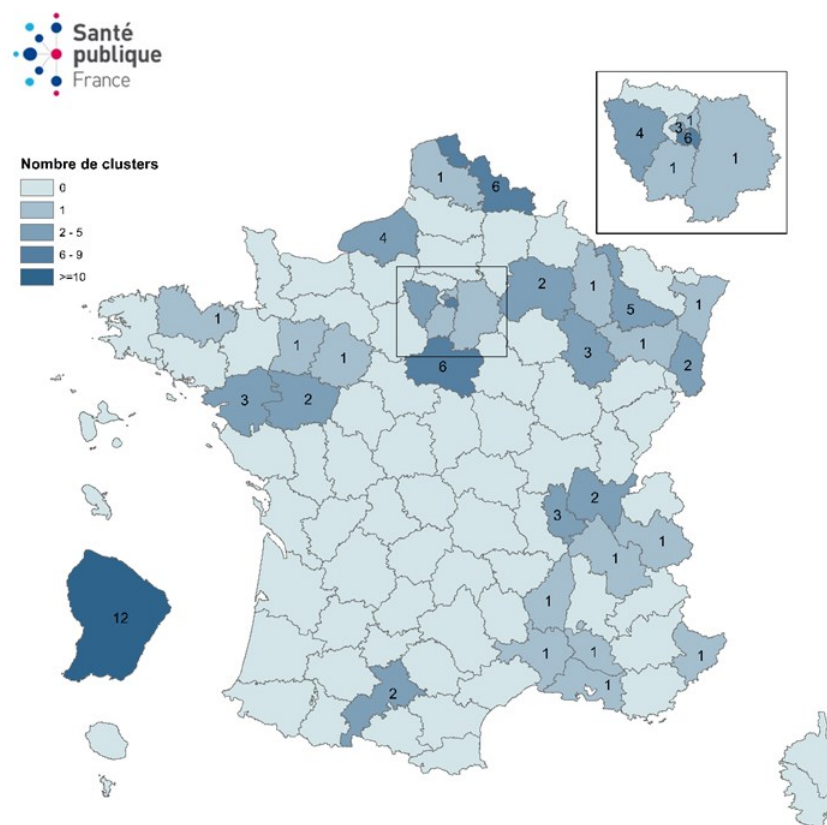


**Tableau 1 : Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivités, inclus entre le 9 mai et le 24 juin 2020 (N=272) (Source : MONIC)**

| Type de collectivités  | Ensemble des clusters |    | Clusters en cours d'investigation |    |
|--|-----------------------|----|-----------------------------------|----|
|  | N=272                 | %  | N=82                              | %  |
| Etablissements de santé  | 71                    | 26 | 18                                | 22 |
| Entreprises privées et publiques (hors ES)                                     | 43                    | 16 | 14                                | 17 |
| Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion                            | 36                    | 13 | 4                                 | 5  |
| Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)                   | 29                    | 11 | 11                                | 13 |
| EMS de personnes handicapées   | 16                    | 6  | 5                                 | 6  |
| Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.) | 15                    | 6  | 6                                 | 7  |
| Milieu scolaire et universitaire   | 12                    | 4  | 4                                 | 5  |
| Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)             | 9                     | 3  | 6                                 | 7  |
| Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes            | 6                     | 2  | 4                                 | 5  |
| Etablissements pénitentiaires  | 5                     | 2  | 0                                 | 0  |
| Crèches  | 4                     | 1  | 2                                 | 2  |
| Structure de l'aide sociale à l'enfance  | 2                     | 1  | 1                                 | 1  |
| Transport (avion, bateau, train)   | 2                     | 1  | 1                                 | 1  |
| Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe              | 0                     | 0  | 0                                 | 0  |
| Autre  | 22                    | 8  | 6                                 | 7  |

ES : établissement de santé  
EMS : établissement médico-social

**Figure 10 : Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 24 juin 2020 (N=82) (Source MONIC)**



Source : MONIC - Santé publique France

Pour en savoir plus sur les données régionales, consulter : [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

# Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes ne sont pas consolidées. Les processus d'assurance qualité mis en place au niveau régional peuvent conduire à des corrections de données ultérieures.

- Entre le 1<sup>er</sup> mars 2020 et le 22 juin, **8 228 signalements** d'un ou plusieurs cas (possible ou confirmé) de COVID-19 ont été déclarés dans le portail national des signalements de Santé publique France et le portail de l'ARS Ile-de-France.
- Il s'agissait de **5 177 (63 %) signalements** provenant d'**établissements d'hébergement pour personnes âgées** (EHPAD, EHPA et autres établissements) et **3 051 (37 %) d'autres établissements médico-sociaux (ESMS)**.
- Parmi les 8 228 signalements (Tableau 2) :
  - **37 995 cas confirmés de COVID-19** ont été rapportés chez les résidents.
  - **10 488 cas sont décédés dans l'établissement d'accueil**, dont 10 405 (99 %) dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées.
  - **3 886 cas sont décédés à l'hôpital**.
  - **20 279 cas confirmés** ont été rapportés parmi les membres du **personnel des ESMS**.
- Depuis le 1<sup>er</sup> mars et jusqu'au 22 juin 2020, parmi les 5 177 signalements en établissements d'hébergements pour personnes âgées (EHPA), 3 341 épisodes comprenaient **au moins un cas confirmé** parmi les résidents ou le personnel.
- Au cours des semaines 24 et 25 (du 8 au 21 juin), parmi l'ensemble des EHPA en France, 1,2% (n=129) ont déclaré au moins un nouveau cas confirmé de COVID-19 parmi les résidents ou le personnel. Sur la même période, parmi les EHPA en France (Ile-de-France exclue), 24 (0,23%) **établissements ont signalé un nouvel épisode** (date de début des signes du premier cas ou à défaut date de signalement comprise entre le 8 et le 21 juin) avec au moins un cas confirmé.

**Tableau 2 : Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'établissement, chez les résidents et le personnel dans les ESMS, rapportés du 1<sup>er</sup> mars au 22 juin 2020, France**

|                                   | EHPA <sup>1</sup> | HPH <sup>2</sup> | Aide enfance <sup>3</sup> | Autres <sup>4</sup> | Total  |
|-----------------------------------|-------------------|------------------|---------------------------|---------------------|--------|
| Signalements <sup>5</sup>         | 5 177             | 2 350            | 371                       | 330                 | 8 228  |
| <b>Chez les résidents</b>         |                   |                  |                           |                     |        |
| Cas confirmés <sup>6</sup>        | 34 338            | 3 236            | 136                       | 285                 | 37 995 |
| Décès hôpitaux <sup>7</sup>       | 3 666             | 199              | 0                         | 21                  | 3 886  |
| Décès établissements <sup>7</sup> | 10 405            | 72               | 0                         | 11                  | 10 488 |
| <b>Chez le personnel</b>          |                   |                  |                           |                     |        |
| Cas confirmés <sup>6</sup>        | 16 462            | 3 358            | 273                       | 186                 | 20 279 |

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

<sup>2</sup>Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

<sup>3</sup>Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

<sup>4</sup>Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

<sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue de au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

<sup>6</sup>Cas 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 du personnel d'un ESMS/EHPA.

<sup>7</sup>Cas possibles et confirmés décédés

- Après la décroissance observée depuis début avril, **le nombre de signalements reste très faible depuis début mai** (Figure 11).
- **Le nombre de décès chez les résidents a atteint un pic début avril et décroît depuis** (Figure 12).

Figure 11. Nombre de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19, par date de début des signes du premier cas, du 1<sup>er</sup> mars au 22 juin 2020, France (hors Ile-de-France) (n=6 433)

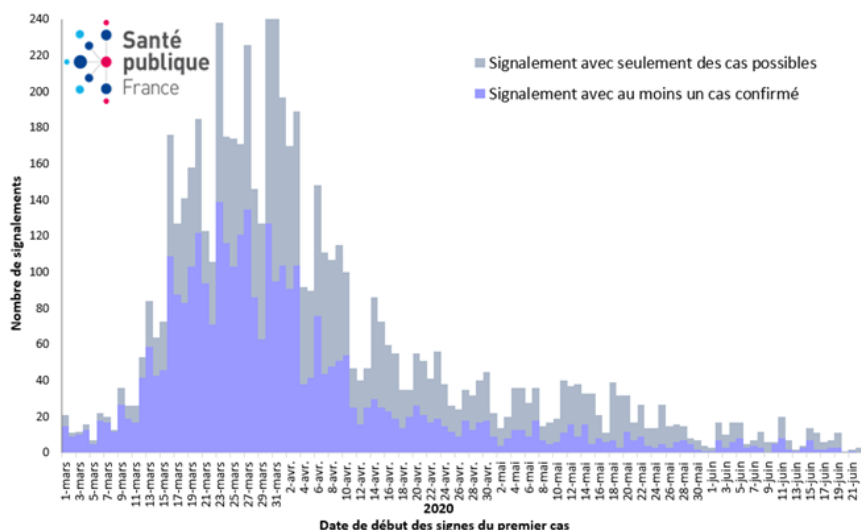
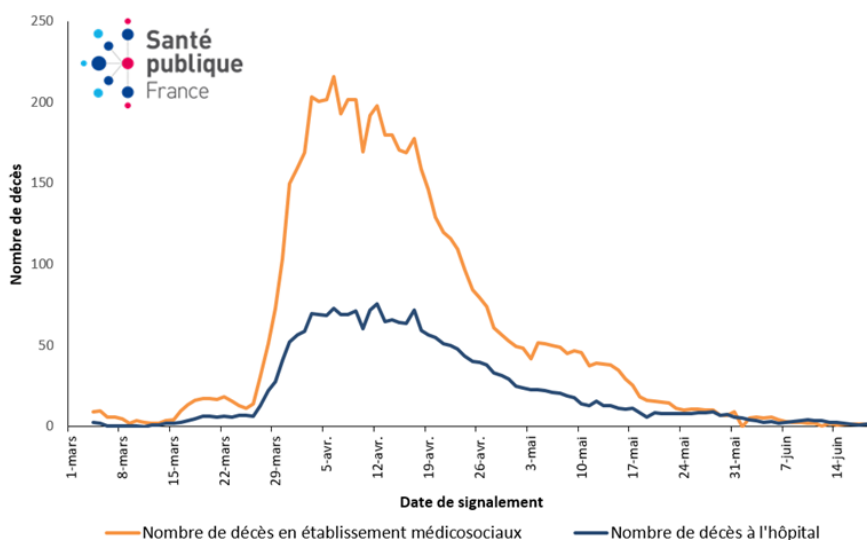


Figure 12. Nombre moyen (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents par date de signalement du décès, rapportés du 1<sup>er</sup> mars au 22 juin 2020, en France hors Ile-de-France.



# Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Réseau OSCOUR®)

- En semaine 25 (du 15 au 21 juin 2020), **1 392 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19** ont été rapportés par les établissements ayant transmis sans interruption sur toute la période, représentant 0,6% de l'activité totale des services d'urgence du réseau OSCOUR®.
- Ces passages étaient en diminution de 30% par rapport à la semaine 24 tant en effectif qu'en part d'activité (1 990 passages et 0,8% de l'activité totale en S24 – données consolidées au 23 juin) (Figure 13).
- En semaine 25, sur l'ensemble des passages pour suspicion de COVID-19 enregistrés au niveau national, 16% ont été enregistrés en Île-de-France, 14% en Guyane (vs 6% en S24) et 12% en Grand Est.
- En semaine 25, les passages aux urgences étaient en baisse ou se maintenaient à un niveau bas pour la **12<sup>ème</sup> semaine consécutive** au niveau national et régional, à l'exception de la Guyane (201 passages en S25 vs 141 en S24).
- La proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 tous âges, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, était en légère hausse à 39% (35% en S24 - données consolidées au 23 juin 2020).
- Depuis le début de la surveillance le 24 février 2020, 169 971 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés (données au 23 juin 2020, intégrant l'ensemble des associations ayant transmis au moins une fois sur toute la période).

Figure 13. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19, par jour et classe d'âge, depuis le 26 février 2020 (source: OSCOUR®)

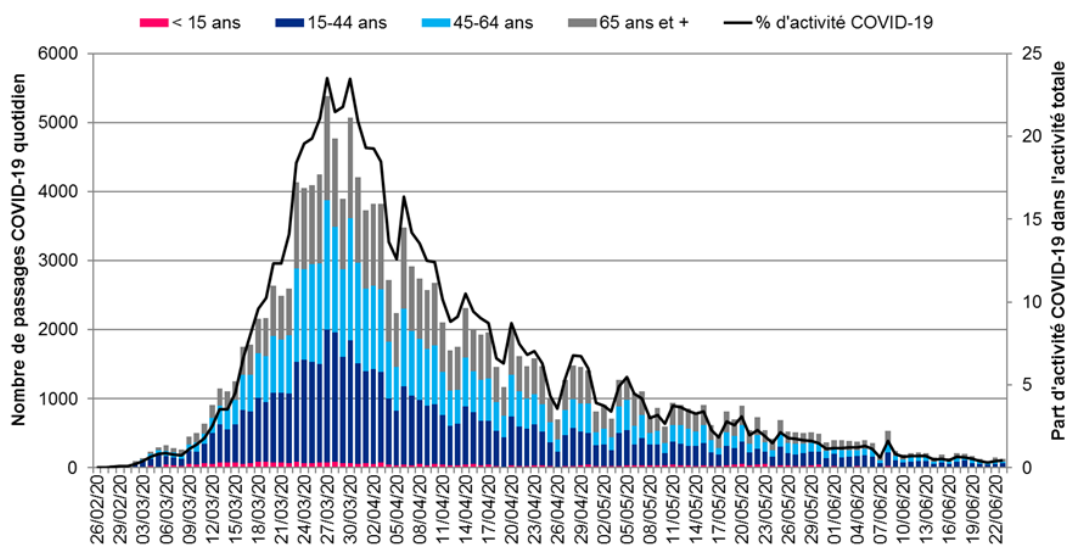
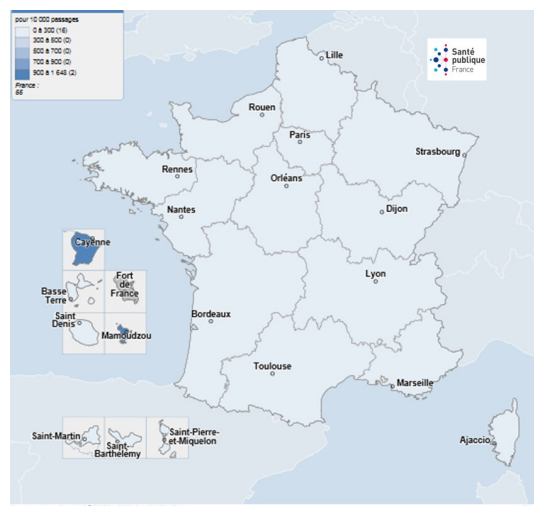


Figure 14. Taux de passages hebdomadaires pour suspicion de COVID-19 par région pour 10 000 passages aux urgences, semaine 25-2020 (source : OSCOUR®)



Pour en savoir plus sur les données OSCOUR® consulter : [GEODES](https://www.geodes.fr)

## Nombre de reproduction effectif «R effectif»

Le nombre de reproduction  $R$  (nombre moyen de personnes infectées par un cas) est estimé selon la méthode de Cori [1], avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours. Il permet de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission. Les estimations régionales sont produites à partir des données du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs). L'avantage de cet indicateur est de reposer sur les données des cas confirmés de COVID-19 et de s'appuyer sur un recours au test qui a vocation à intervenir rapidement après la survenue des signes évocateurs de COVID-19. Une valeur supérieure à 1 est en faveur d'une tendance à l'augmentation du nombre de cas. Le  $R$  effectif estimé à partir de ces données est un indicateur de la dynamique de transmission du virus environ 1 à 2 semaines auparavant (intégrant le délai entre la contamination et le test, et le fait que le calcul est effectué sur une période de 7 jours). Le nombre de tests positifs peut être influencé par les actions locales de dépistage, en particulier en cas d'identification de clusters, qui permettent d'identifier des infections asymptomatiques. **Les valeurs de  $R$  ne doivent donc pas être interprétées de façon isolée, mais doivent être mises en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles et l'analyse fine de la situation locale.**

Les estimations du nombre de reproduction sont basées sur les nombres de tests PCR positifs au COVID-19 réalisés entre le **14 juin et le 20 juin 2020** remontés par le système SI-DEP.

- Le nombre de reproduction au niveau de la **France métropolitaine est de 0,92** (intervalle de confiance (IC95% : 0,89-0,96) (Tableau 3) et ne présente **pas d'évolution depuis la semaine précédente** ( $R$  effectif=0,88 ; IC95%:0,85-0,92). L'indicateur reste significativement inférieur à 1, ce qui signifie qu'une personne infectée en contamine moins d'une autre et que par conséquent l'épidémie continue de régresser sur le territoire métropolitain.
- **Le nombre de reproduction  $R$  estimé est inférieur à 1 dans la majorité des régions.** Le nombre de reproduction estimé en **Guyane est toujours élevé** avec  $R = 2,50$  (IC95% : 2,34-2,67). La **Normandie est la seule région métropolitaine qui présente un  $R$  significativement supérieur à 1** (1,72; IC95% :1,45-2,01). L'estimation en Normandie est à lier à la survenue de plusieurs clusters dans cette région (cf. section « signalement des clusters à visée d'alerte »).
- Les régions Centre Val de Loire, Auvergne-Rhône-Alpes et Grand-Est ont des estimations légèrement supérieures à 1 mais non significatives (Tableau 3).

**Tableau 3 : Nombre de reproduction effectif ( $R$  effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 par région, France entière, sur 7 jours glissants, du 14 au 20 juin 2020 (Source : SI-DEP)**

| Régions                      | R effectif  | Intervalle de confiance (95%) |
|------------------------------|-------------|-------------------------------|
| Auvergne-Rhône-Alpes         | 1.08        | 0.94-1.23                     |
| Bourgogne-Franche-Comté      | 0.81        | 0.61-1.05                     |
| Bretagne                     | 0.73        | 0.45-1.09                     |
| Centre-Val de Loire          | 1.06        | 0.83-1.32                     |
| Corse                        | NC          |                               |
| Grand Est                    | 1.01        | 0.91-1.11                     |
| Hauts-de-France              | 0.76        | 0.67-0.86                     |
| Ile-de-France                | 0.95        | 0.88-1.02                     |
| Normandie                    | 1.72        | 1.45-2.01                     |
| Nouvelle-Aquitaine           | 0.91        | 0.67-1.17                     |
| Occitanie                    | 0.74        | 0.61-0.89                     |
| Pays de la Loire             | 0.83        | 0.68-0.99                     |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur   | 0.67        | 0.57-0.79                     |
| <b>France métropolitaine</b> | <b>0,92</b> | <b>0,89-0,96</b>              |
| Guadeloupe                   | NC          |                               |
| La Réunion                   | NC          |                               |
| Martinique                   | NC          |                               |
| Mayotte                      | 0.80        | 0.66-0.96                     |
| Guyane                       | 2.50        | 2.34-2.67                     |

NC : le taux de reproduction n'est pas calculable de façon fiable en raison d'un nombre insuffisant de cas sur les 7 derniers jours.

[1] Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512

# Surveillance en milieu hospitalier

## Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile (données SI-VIC)

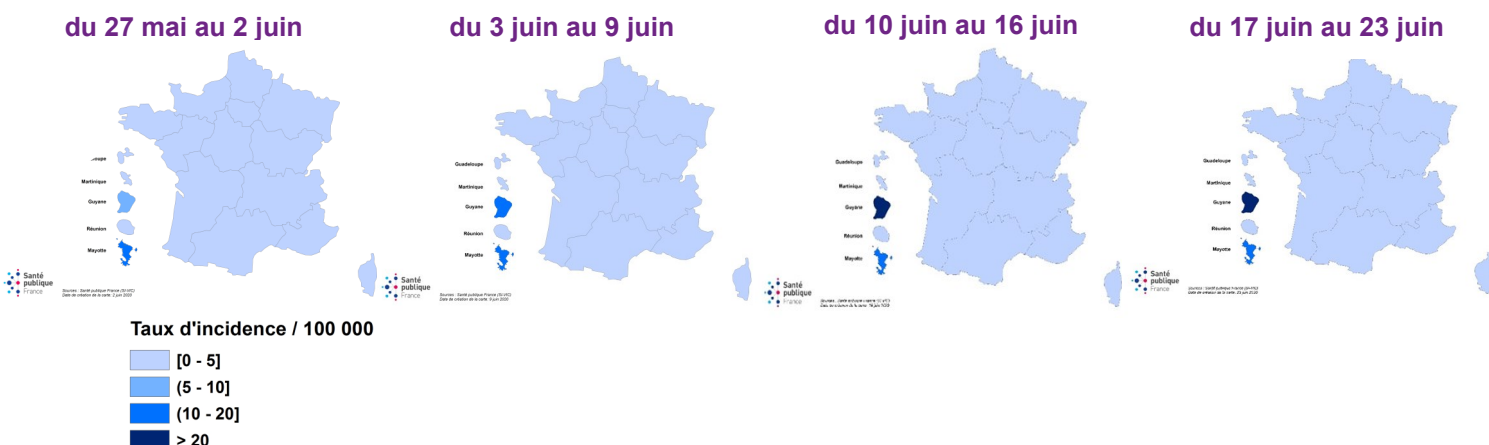
- Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 494 établissements de santé ont déclaré au moins un cas de COVID-19 hospitalisé.
- Parmi les **104 073 patients ayant été hospitalisés** depuis le 1<sup>er</sup> mars (Tableau 4).
  - L'âge médian des patients est de 72 ans et 53% sont des hommes.
  - 19 232 patients sont décédés : 71% étaient âgés de 75 ans et plus et 59% étaient des hommes.
  - 74 871 patients sont retournés à domicile.
- Le **23 juin 2020, 9 491 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en France dont 682 cas en réanimation.**

**Tableau 4. Nombre de personnes hospitalisées et en réanimation pour COVID-19 le 23 juin 2020 et nombre de retours à domicile et de décès lors d'une hospitalisation depuis le 1<sup>er</sup> mars par classe d'âge et par région, France (source : SI-VIC)**

|                            | Le 23 juin 2020  |    |                   |    | Depuis le 01 mars 2020 |    |               |    |
|----------------------------|------------------|----|-------------------|----|------------------------|----|---------------|----|
|                            | Hospitalisations |    | Dont Réanimations |    | Retours à domicile     |    | Décès         |    |
|                            | N                | %  | N                 | %  | N                      | %  | N             | %  |
| <b>Total</b>               | <b>9 491</b>     |    | <b>682</b>        |    | <b>74 871</b>          |    | <b>19 232</b> |    |
| <b>Classes d'âge *</b>     |                  |    |                   |    |                        |    |               |    |
| <b>Total</b>               | <b>9 406</b>     |    | <b>678</b>        |    | <b>74 368</b>          |    | <b>19 124</b> |    |
| 0-14 ans                   | 43               | <1 | 2                 | <1 | 857                    | 1  | 3             | <1 |
| 15-44 ans                  | 525              | 6  | 62                | 9  | 10 084                 | 14 | 191           | 1  |
| 45-64 ans                  | 1 848            | 20 | 250               | 37 | 21 890                 | 29 | 1 979         | 10 |
| 65-74 ans                  | 2 045            | 22 | 245               | 36 | 14 129                 | 19 | 3 399         | 18 |
| 75 et +                    | 4 945            | 53 | 119               | 18 | 27 408                 | 37 | 13 552        | 71 |
| <b>Régions *</b>           |                  |    |                   |    |                        |    |               |    |
| <b>Total</b>               | <b>9 446</b>     |    | <b>654</b>        |    | <b>74 861</b>          |    | <b>19 212</b> |    |
| <b>Métropole</b>           |                  |    |                   |    |                        |    |               |    |
| Auvergne-Rhône-Alpes       | 581              | 6  | 32                | 5  | 7 622                  | 10 | 1 727         | 9  |
| Bourgogne-Franche-Comté    | 167              | 2  | 13                | 2  | 3 810                  | 5  | 1 035         | 5  |
| Bretagne                   | 110              | 1  | 3                 | <1 | 1 248                  | 2  | 258           | 1  |
| Centre-Val de Loire        | 438              | 5  | 19                | 3  | 1 927                  | 3  | 543           | 3  |
| Corse                      | 14               | <1 | 1                 | <1 | 244                    | <1 | 59            | <1 |
| Grand Est                  | 1 246            | 13 | 64                | 10 | 11 951                 | 16 | 3 546         | 18 |
| Hauts-de-France            | 1 100            | 12 | 76                | 12 | 6 183                  | 8  | 1 818         | 9  |
| Ile-de-France              | 4 292            | 45 | 330               | 50 | 27 107                 | 36 | 7 407         | 39 |
| Normandie                  | 242              | 3  | 10                | 2  | 1 609                  | 2  | 430           | 2  |
| Nouvelle-Aquitaine         | 133              | 1  | 14                | 2  | 2 124                  | 3  | 412           | 2  |
| Occitanie                  | 97               | 1  | 14                | 2  | 2 854                  | 4  | 508           | 3  |
| Pays de la Loire           | 198              | 2  | 8                 | 1  | 2 022                  | 3  | 465           | 2  |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 636              | 7  | 38                | 6  | 5 259                  | 7  | 940           | 5  |
| <b>Outre-Mer</b>           |                  |    |                   |    |                        |    |               |    |
| La Réunion                 | 22               | <1 | 3                 | <1 | 134                    | <1 | 1             | <1 |
| Martinique                 | 12               | <1 | 3                 | <1 | 89                     | <1 | 14            | <1 |
| Mayotte                    | 34               | <1 | 9                 | 1  | 340                    | <1 | 26            | <1 |
| Guadeloupe                 | 6                | <1 | 0                 | 0  | 80                     | <1 | 15            | <1 |
| Guyane                     | 118              | 1  | 17                | 3  | 258                    | <1 | 8             | <1 |

\* L'information sur l'âge n'est pas disponible pour tous les cas. L'information par région n'est pas renseignée pour les personnes transférées à l'étranger.

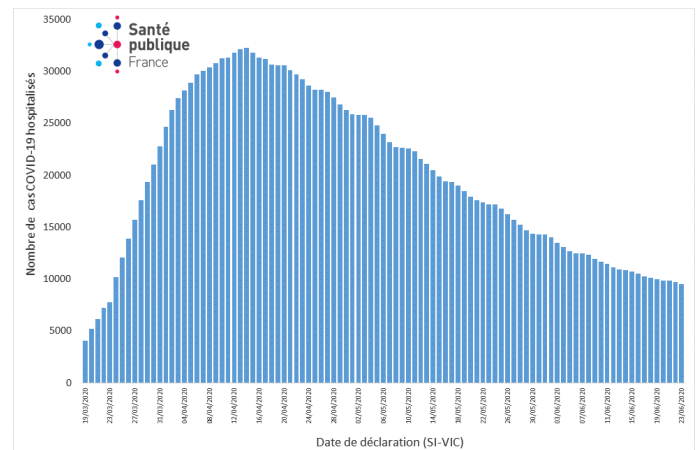
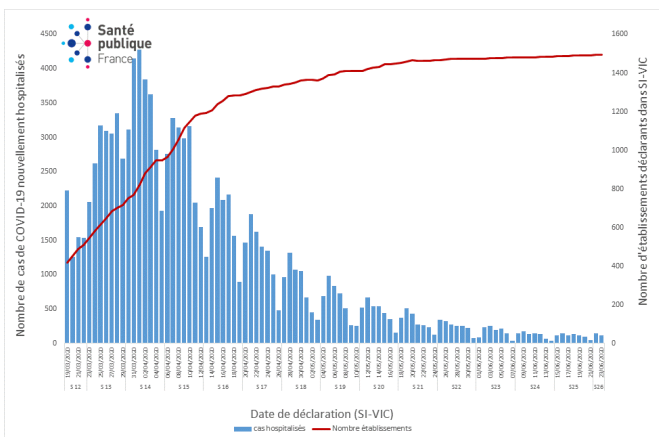
**Figure 15. Evolution du taux hebdomadaire d'hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 habitants par région, entre le 27 mai et le 23 juin, France (source : SI-VIC)**



- Les **plus forts taux d'hospitalisations** hebdomadaires (du 17 au 23 juin) de patients COVID-19 ont été observés en **Guyane** (50,6/100 000 habitants) et à **Mayotte** (10,7/100 000 h). Les taux d'hospitalisation hebdomadaires dans les régions Grand Est et Ile-de-France sont stables (respectivement 2,0 et 1,8/100 000 h).
- La tendance à la **diminution ou la stabilisation à des niveaux bas des taux d'hospitalisations a été observée dans toutes les régions de France métropolitaine**. En **Guyane**, l'augmentation de l'incidence des hospitalisations observée la semaine précédente se poursuit et atteint 50,6/100 000 habitants (Figure 15). A **Mayotte**, le taux d'hospitalisation hebdomadaire reste **stable à un niveau élevé** (10,7/100 000 h).
- Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue de décroître en semaine 25 (du 15 au 21 juin) : 763 en S25 versus 824 en S24 (Figure 16).
- Le nombre journalier de cas de COVID-19 hospitalisés observé est en **constante diminution** depuis le 14 avril (Figure 17).

Figure 16. Nombre journalier de cas de COVID-19 nouvellement hospitalisés et nombre d'établissements déclarant, données au 23 juin 2020, France (source : SI-VIC)

Figure 17. Nombre journalier de cas de COVID-19 hospitalisés en France, données au 23 juin 2020 (source : SI-VIC)



Au 23 juin 2020, 682 cas de COVID-19 étaient toujours hospitalisés en réanimation en France.

- Le 23 juin 2020, 15 nouvelles admissions de patients COVID-19 en réanimation ont été rapportées (Figure 18).
- Le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation continue de diminuer en semaine 25 (77 en S25 versus 125 en S24) (Figure 18).
- Le nombre journalier de cas hospitalisés en réanimation est **toujours en diminution** depuis le 8 avril (Figure 19) et se maintient depuis le 9 juin en dessous de 1 000 patients.
- Une stabilisation ou tendance à la diminution des taux d'admissions hebdomadaires en réanimation de patients COVID-19 a été observée dans toutes les régions de France métropolitaine et départements et régions d'outre-mer (Figure 20), sauf en Guyane et à Mayotte. Sur la semaine du 17 au 23 juin, les **plus forts taux** ont été observés en **Guyane** (4,5/100 000 habitants) et à **Mayotte** (2,1/100 000 habitants).

Figure 18. Nombre journalier de nouvelles admissions de patients COVID-19 en réanimation, données au 23 juin 2020, France (source : SI-VIC)

Figure 19. Nombre journalier de cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation, données au 23 juin 2020, France (source : SI-VIC)

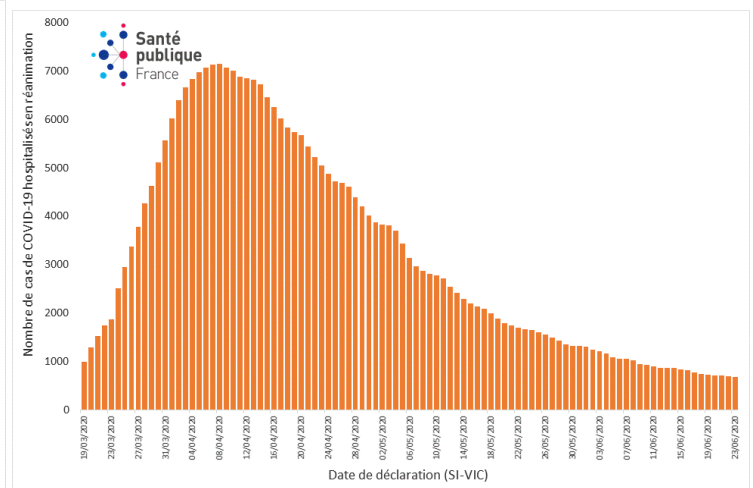
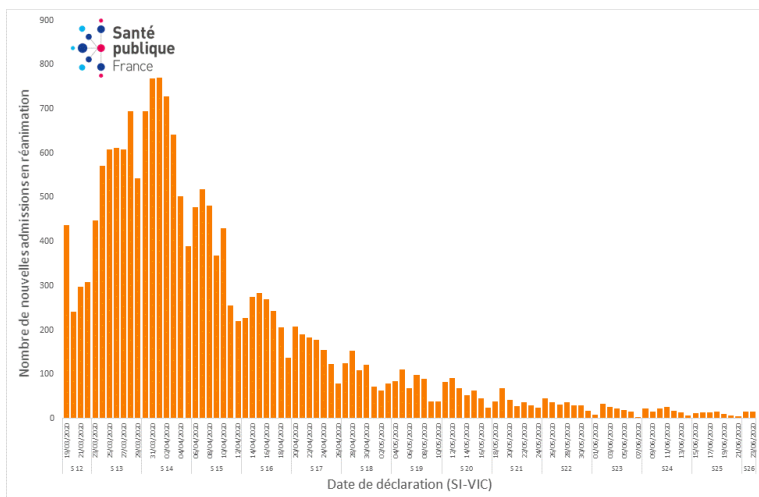
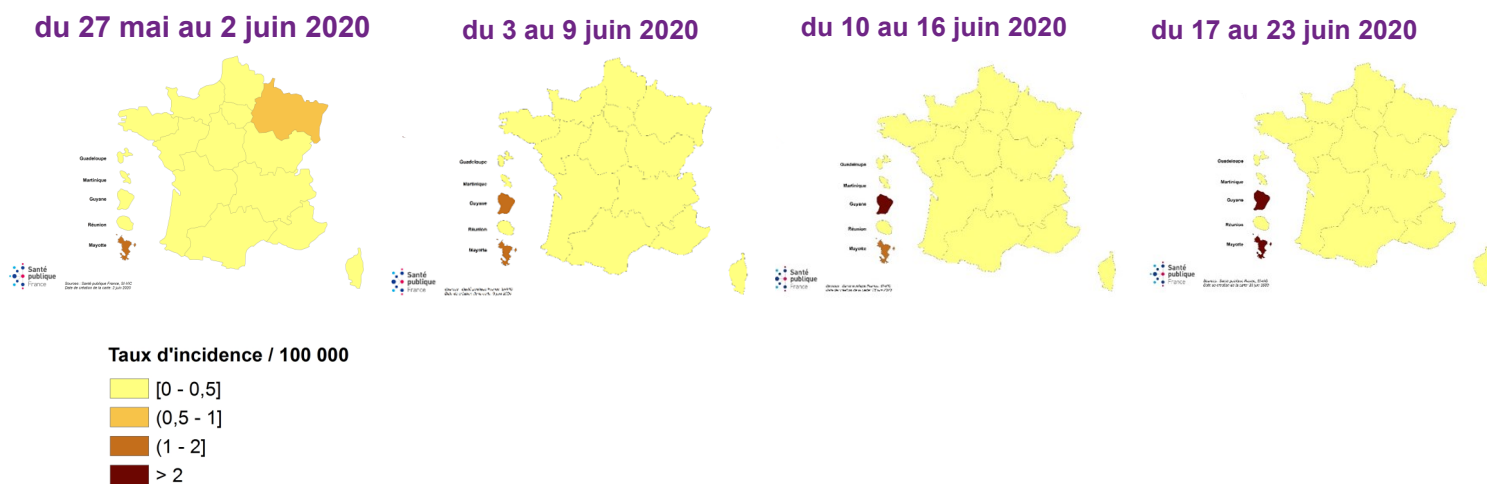


Figure 20. Evolution du taux hebdomadaire d'admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants par région, entre le 27 mai et 23 juin, France (source : SI-VIC)



- Le nombre hebdomadaire de décès survenus au cours d'une hospitalisation pour COVID-19 continue de diminuer en semaine 25 (171 en S25 versus 236 en S24) (Figure 21).
- Le nombre hebdomadaire des retours à domicile de patients COVID-19 après hospitalisation était de 1 608 en semaine 25 (versus 2 105 en S24) (Figure 22).

Figure 21. Nombre journalier de nouveaux décès survenus au cours d'une hospitalisation pour COVID-19, France, données au 23 juin 2020 (source : SI-VIC)

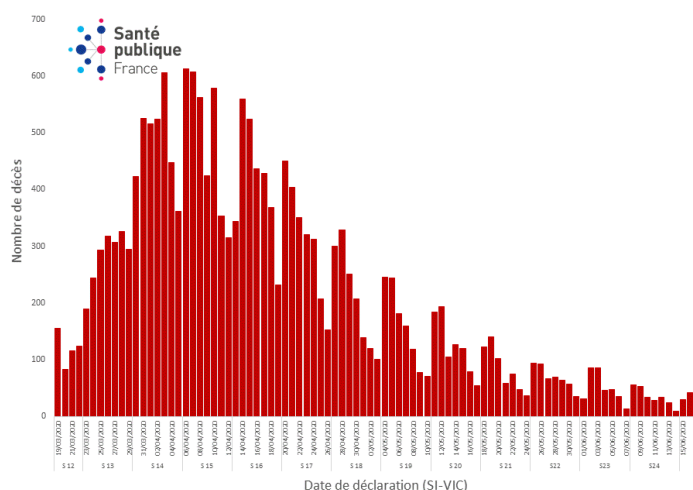
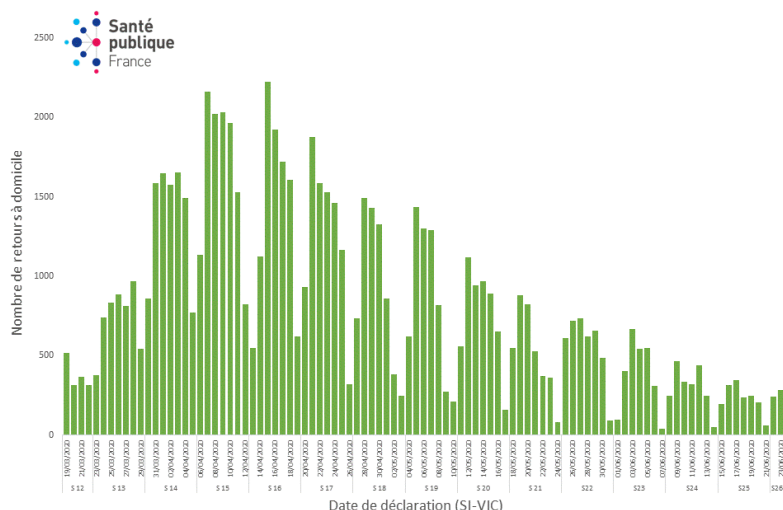


Figure 22. Nombre journalier de retours à domicile de patients après hospitalisation pour COVID-19, France, données au 23 juin 2020 (source : SI-VIC)



Pour en savoir plus sur les données SI-VIC consulter : [GEODES](https://www.sivic.fr/)



## Surveillance des professionnels des établissements de santé

Cette surveillance a été mise en place le 22 avril 2020 et a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020.

Les cas sont définis comme tout professionnel travaillant en établissement de santé dont l'infection par SARS-CoV-2 est confirmée par PCR, mais également les cas probables (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices), reconnus comme infectés par la cellule « COVID-19 » ou l'infectiologue référent de l'ES. Ces premiers résultats ne concernent pas les professionnels de santé libéraux qui peuvent, s'ils ont été atteints, participer à l'enquête proposée sur le site du [Geres](#).

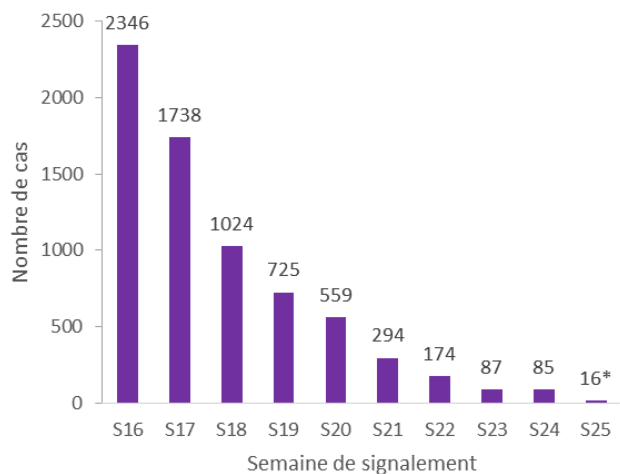
- Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 21 juin, **31 171** cas ont été rapportés par **1 164** établissements répartis dans les 18 régions françaises (Tableau 6). Le taux de participation par région parmi l'ensemble des établissements était en moyenne de 35% (minimum : 19% - maximum 63%). Parmi les 31 CHR-CHU français, 30 ont participé à l'enquête.
- Parmi les **31 171 cas**, **26 191 (84%)** étaient des professionnels de santé et **3 221 (10%)** des professionnels non soignants. Pour 6% des cas, la catégorie professionnelle n'était pas renseignée. Le nombre hebdomadaire de cas signalés continue de diminuer (Figure 23).
- Une grande partie des cas était des infirmiers (**N=8 934, 29%**) ou des aides-soignants (**N= 7 579, 24%**).
- En référence aux données de la base SAE 2018, selon la région, la proportion de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES de la région varie de 0,1% à 4,3 % (Figure 24). Selon la catégorie professionnelle, les aides-soignants (3,4%) et les internes (3,1%) ont été les professions proportionnellement les plus impactées (Tableau 7).
- Parmi ces **31 171 cas**, 16 décès liés à l'infection à SARS-CoV-2 ont été rapportés depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, dont 5 médecins, 4 aides-soignants, 1 professionnel de santé «autre» et 6 professionnels non soignants.

*NB : chaque semaine, un référent par établissement fournit ces données qui sont susceptibles d'évoluer au cours de la période de surveillance.*

**Tableau 6 : Répartition du nombre d'établissements de santé déclarant et du nombre de professionnels COVID-19 déclarés, par région, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 (données au 21 juin), France.**

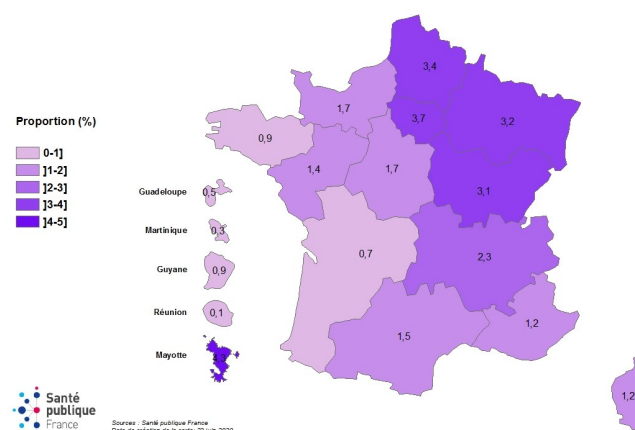
| Région                     | Nombre d'ES ayant participé à la surveillance | Nombre de cas |
|----------------------------|---|---------------|
| Auvergne-Rhône-Alpes       | 162   | 3 519         |
| Bourgogne-Franche-Comte    | 57  | 1 958         |
| Bretagne                   | 60  | 566           |
| Centre-Val-de-Loire        | 47  | 793           |
| Corse                      | 6   | 83            |
| Grand Est                  | 89  | 4 087         |
| Guadeloupe                 | 10  | 41            |
| Guyane                     | 7   | 41            |
| Hauts-de-France            | 133   | 4 413         |
| Ile-de-France              | 134   | 9 484         |
| La Réunion                 | 13  | 2             |
| Martinique                 | 9   | 27            |
| Mayotte                    | 1   | 112           |
| Normandie                  | 73  | 1 226         |
| Nouvelle-Aquitaine         | 79  | 880           |
| Occitanie                  | 99  | 1 683         |
| Pays-de-la-Loire           | 61  | 952           |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 124   | 1 304         |
| <b>Total</b>               | <b>1 164</b>                                  | <b>31 171</b> |

**Figure 23 : Nombre de professionnels COVID-19 déclarés (N=7 048), par semaine, depuis le 13 avril 2020 (données au 21 juin), France.**



\* Les données pour la semaine 25 sont en cours de consolidation  
 Note : Les cas antérieurs au 13 avril 2020 (N = 24 123 cas) ont été signalés à Santé publique France de manière rétrospective et agrégée sans précision sur leur semaine de signalement.

**Figure 24 : Proportion (%) de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES (données au 21 juin, N=28 589), France\*.**



\*\*Source de données pour le nombre total de professionnels par catégorie professionnelle par région : SAE, données 2018 <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>  
 NB : Les cas pour lesquels la profession était inconnue, et les élèves n'ont pas été pris en compte dans cette analyse, en l'absence de dénominateur connu.

**Tableau 7 : Proportion (%) de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES, par catégorie professionnelle (N=28 589) (données au 21 juin), France\*.**

| Région                     | IDE        | AS         | MED        | INT        | KINE       | SF         | Autres PS  | Autres non PS | TOTAL      |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|------------|
| Auvergne-Rhône-Alpes       | 2,5        | 3,7        | 2,6        | 2,8        | 2,8        | 1,3        | 2,0        | 1,2           | 2,3        |
| Bourgogne-Franche-Comte    | 3,6        | 5,3        | 3,5        | 4,4        | 5,5        | 0,8        | 2,7        | 1,0           | 3,1        |
| Bretagne                   | 0,9        | 1,3        | 1,1        | 2,1        | 1,1        | 0,2        | 0,9        | 0,2           | 0,9        |
| Centre-Val-de-Loire        | 1,8        | 3,0        | 1,9        | 0,6        | 2,4        | 0,2        | 1,8        | 0,6           | 1,7        |
| Corse                      | 0,9        | 2,6        | 1,8        | 4,2        | 0,0        | 0,0        | 1,2        | 0,2           | 1,2        |
| Grand Est                  | 3,6        | 4,4        | 3,9        | 3,5        | 4,1        | 2,5        | 3,6        | 1,5           | 3,2        |
| Guadeloupe                 | 0,5        | 0,5        | 2,7        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,2        | 0,2           | 0,5        |
| Guyane                     | 0,7        | 0,8        | 2,6        | 0,0        | 0,0        | 0,6        | 0,9        | 0,7           | 0,9        |
| Hauts-de-France            | 4,2        | 5,5        | 3,4        | 2,4        | 2,1        | 1,3        | 3,5        | 1,5           | 3,4        |
| Ile-de-France              | 4,3        | 5,6        | 4,2        | 5,1        | 4,7        | 2,1        | 4,5        | 1,3           | 3,7        |
| La Réunion                 | 0,0        | 0,0        | 0,1        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0           | 0,0        |
| Martinique                 | 0,5        | 0,4        | 0,5        | 0,3        | 0,0        | 2,7        | 0,1        | 0,0           | 0,3        |
| Mayotte                    | 3,8        | 6,8        | 9,2        | 0,0        | 0,0        | 4,2        | 3,5        | 2,9           | 4,3        |
| Normandie                  | 2,0        | 2,6        | 2,3        | 2,0        | 1,8        | 0,6        | 1,7        | 0,7           | 1,7        |
| Nouvelle-Aquitaine         | 0,9        | 1,0        | 1,0        | 1,1        | 1,2        | 0,5        | 0,7        | 0,3           | 0,7        |
| Occitanie                  | 1,8        | 1,7        | 2,1        | 4,2        | 1,6        | 0,4        | 1,4        | 0,8           | 1,5        |
| Pays-de-la-Loire           | 1,8        | 2,1        | 1,1        | 1,1        | 1,8        | 1,3        | 1,5        | 0,6           | 1,4        |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 1,5        | 2,0        | 1,4        | 3,4        | 2,3        | 0,9        | 0,9        | 0,5           | 1,2        |
| <b>Total</b>               | <b>2,6</b> | <b>3,4</b> | <b>2,8</b> | <b>3,1</b> | <b>2,7</b> | <b>1,2</b> | <b>2,3</b> | <b>0,9</b>    | <b>2,3</b> |

IDE : Infirmier, AS : Aide-soignant, MED : Médecin, INT: interne, KINE : Kinésithérapeute, SF : Sage-femme, Autres PS : Autre professionnel de santé, Autres non PS : autre non professionnel de santé

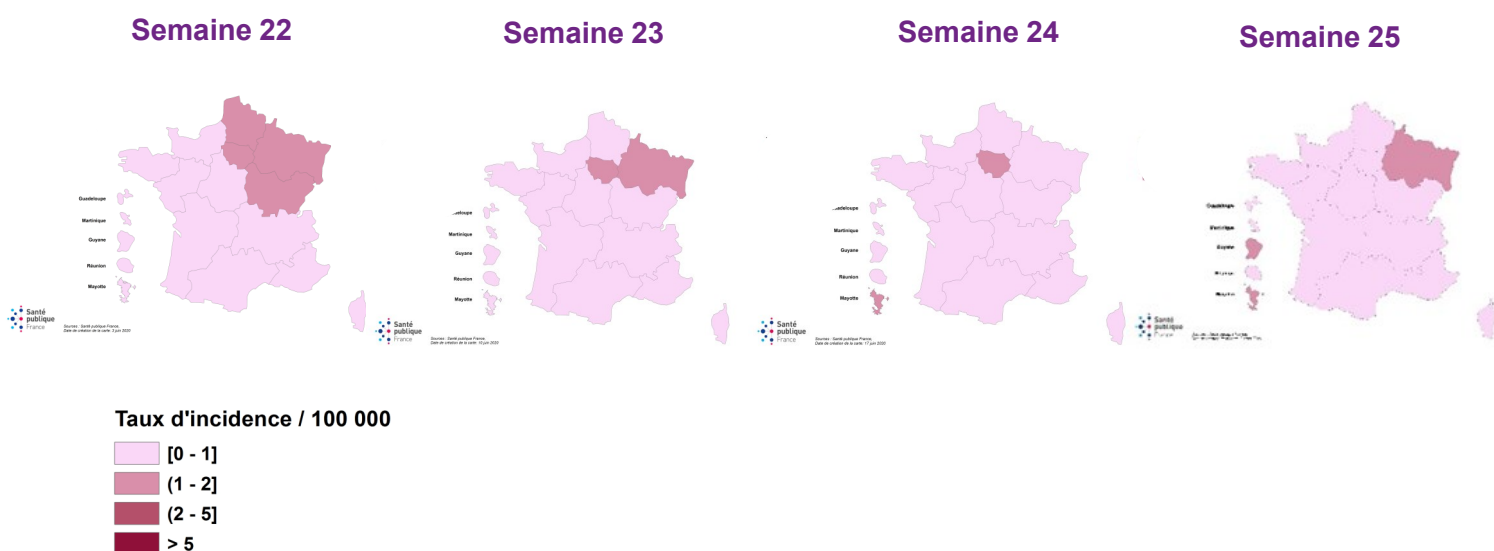
\*Source de données pour le nombre total de professionnels par catégorie professionnelle par région : SAE, données 2018 <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>

# Surveillance de la mortalité

## Mortalité lors d'une hospitalisation et en ESMS

- Les estimations de la mortalité due au COVID-19 sont basées sur le nombre de patients décédés au cours d'une hospitalisation (données SI-VIC) et le nombre de résidents décédés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (hors hospitalisation).
- Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 23 juin 2020, **29 720 décès** de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France : 19 232 décès sont survenus au cours d'une hospitalisation et 10 488 décès parmi des résidents en EHPA et autres EMS.
- Au moins 93% des cas de COVID-19 décédés sont âgés de 65 ans ou plus.
- **En semaine 25**, les plus forts taux de décès de patients COVID-19 rapportés à la population (pour 100 000 habitants) ont été observés dans les régions Grand-Est (1,4/100 000 h), Guyane (1,1/100 000 h) et Mayotte (1,0/100 000 h). Pour toutes les autres régions, ce taux était inférieur à 1 pour 100 000 habitants (Figure 25).
- **Les taux de décès hebdomadaires** (pour 100 000 habitants) continuent de diminuer entre la semaine 24 et 25 dans la plupart des régions (Figure 25), excepté dans sept régions avec : des taux stables à Mayotte, en PACA et en Nouvelle-Aquitaine et en augmentation en Guyane (0,7 vs 1,07 décès pour 100 000 h), dans le Grand-Est (0,7 vs 1,40 décès pour 100 000 h), en Centre-Val de Loire (0,4 vs 0,70 décès pour 100 000 h) et en Normandie (0,06 vs 0,2 décès pour 100 000 h).
- Au niveau national, le nombre hebdomadaire de décès en France a diminué entre les semaines 24 et 25 : 298 en S24 versus 242 en S25. Le taux hebdomadaire de décès (pour 100 000 habitants) à l'échelle nationale est également à la baisse : il était de 0,44 en S24 vs 0,36 en S25.

Figure 25 : Taux de décès COVID-19 pour 100 000 habitants (décès hospitaliers, en Ehpa et autres EMS) S25 (du 15 au 21 juin), S24 (du 8 au 14 juin), S23 (du 1<sup>er</sup> au 7 juin) et S22 (du 25 au 31 mai), par région en France (source : SI-VIC et ESMS)



## Mortalité issue de la certification électronique des décès

- Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 11 072 certificats de décès contiennent une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (Tableau 8).
  - L'âge médian au décès est de 84 ans et 90% ont 65 ans et plus.
  - Les hommes représentent 54% de ces décès.
- Des comorbidités sont renseignées pour 7 287 décès, soit 66% des certificats de décès. Une mention d'hypertension artérielle est indiquée pour 25% de ces décès et une mention de pathologie cardiaque pour 34% de ces décès.
- Sur l'ensemble des décès certifiés électroniquement, 3% des personnes décédées ne présentent pas de comorbidité et étaient âgées de moins de 65 ans.

**Tableau 8 : Description des décès certifiés par voie électronique, avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès en France, du 1<sup>er</sup> mars au 22 juin 2020 (données au 23 juin 2020) (Source : Santé publique France, Inserm-CépiDC)**

| Sexe   | n     | %  |
|--------|-------|----|
| Hommes | 6 023 | 54 |

| Cas selon la classe d'âges | Sans comorbidité <sup>1</sup> |           | Avec comorbidités <sup>1</sup> |           | Total <sup>2</sup> |            |
|----------------------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|--------------------|------------|
|                            | n                             | %         | n                              | %         | n                  | %          |
| 0-14 ans                   | 0                             | 0         | 1                              | 100       | 1                  | 0          |
| 15-44 ans                  | 34                            | 33        | 68                             | 67        | 102                | 1          |
| 45-64 ans                  | 273                           | 28        | 695                            | 72        | 968                | 9          |
| 65-74 ans                  | 564                           | 33        | 1 158                          | 67        | 1 722              | 16         |
| 75 ans ou plus             | 2 912                         | 35        | 5 366                          | 65        | 8 278              | 75         |
| <b>Tous âges</b>           | <b>3 783</b>                  | <b>34</b> | <b>7 288</b>                   | <b>66</b> | <b>11 071</b>      | <b>100</b> |

| Comorbidités             | n     | %  |
|--------------------------|-------|----|
| Au moins une comorbidité | 7 287 | 66 |
| Aucune ou non renseigné  | 3 785 | 34 |

| Description des comorbidités | n     | %  |
|------------------------------|-------|----|
| Obésité                      | 437   | 6  |
| Diabète                      | 1 190 | 16 |
| Pathologie respiratoire      | 953   | 13 |
| Pathologie cardiaque         | 2 476 | 34 |
| Hypertension artérielle      | 1 808 | 25 |
| Pathologies neurologiques*   | 664   | 9  |
| Pathologie rénale            | 907   | 12 |
| Immunodéficience             | 166   | 2  |

\* ce groupe inclut les pathologies neuro-vasculaires et neuro-musculaires

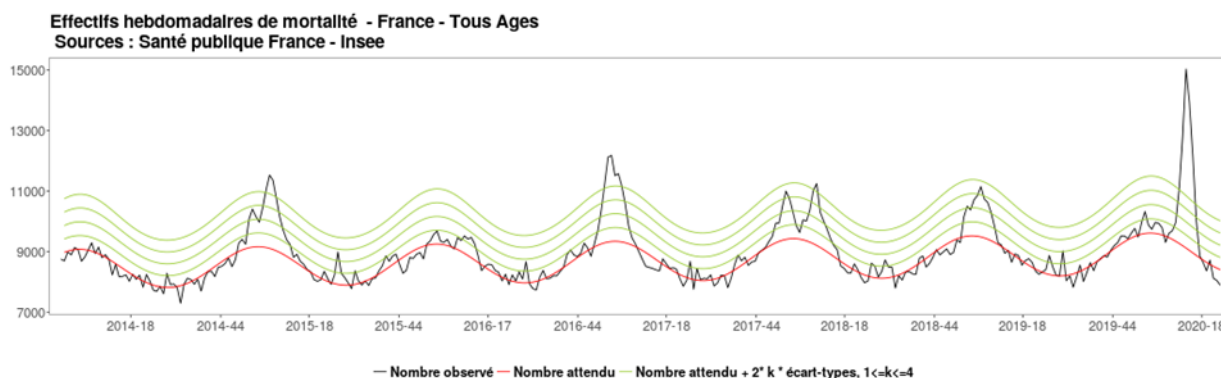
<sup>1</sup>% présentés en ligne ; <sup>2</sup>% présentés en colonne

## Mortalité toutes causes

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état civil d'environ 3 000 communes françaises, enregistrant 77% de la mortalité nationale. Ces données ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès.

- Au niveau national, depuis la semaine 18 (du 27 avril au 3 mai), la mortalité est revenue dans les marges de fluctuation habituelle, tous âges confondus (Figure 26).
- Au niveau régional, la mortalité est également revenue dans les marges de fluctuation habituelle dans la plupart des régions depuis la semaine 19. On note toutefois :
  - une légère surmortalité en Ile-de-France en semaine 19 et en Bourgogne-Franche-Comté en semaine 21.
  - une sous-mortalité dans les régions Bretagne (S20 et S22), Nouvelle-Aquitaine (S20), Centre-Val de Loire (S21), PACA et Bourgogne-Franche-Comté (S22).

**Figure 26 : Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, en France, de la semaine 49-2013 à la semaine 24-2020 (Source Santé publique France - Insee)**

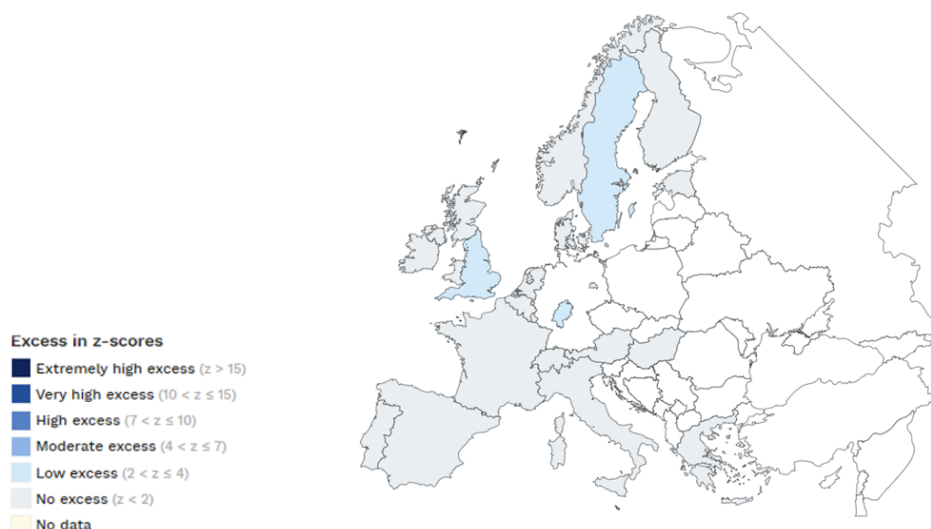


Du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines. La hausse ou la baisse de la mortalité observée dans ces régions peut être en lien à l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible à ce jour d'en estimer la part attribuable précise.

## Mortalité à l'échelle européenne

A l'échelle européenne, parmi les 24 pays ou régions qui participent au consortium EuroMOMO (<https://www.euromomo.eu/>) et qui utilisent le même modèle statistique que celui utilisé en France, la mortalité est en recul dans la plupart des pays ou régions ayant observé un excès de mortalité. Un excès de mortalité était encore observé dans 5 pays/régions en semaine 20, dans 4 pays/régions en semaines 21 et 22 et dans 3 pays/régions en semaine 23 (Figure 27).

**Figure 27: Carte européenne des niveaux d'excès de mortalité tous âges, en semaine 23-2020 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 17 juin) (Source : ECDC)**



# Prévention

## Mesures et suivi de l'adoption des mesures de protection et de la santé mentale

**Enquête Santé publique France CoviPrev** : enquêtes Internet répétées auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (*Access panel*). Résultats **vague 1** (23-25 mars), **vague 2** (30 mars-1<sup>er</sup> avril), **vague 3** (14-16 avril), **vague 4** (20-22 avril), **vague 5** (28-30 avril), **vague 6** (4-6 mai), **vague 7** (13-15 mai), **vague 8** (18-20 mai), **vague 9** (27-29 mai) et **vague 10** (8-10 juin).

Pas de nouveaux résultats cette semaine mais vous pouvez retrouver tous les résultats disponibles sur le [site de Santé publique France](#)

## Etude qualitative ViQuoP, Santé publique France - Kantar .

« Vie quotidienne et prévention au sein d'une communauté en ligne à l'heure du coronavirus »

Les résultats détaillés de [l'étude ViQuoP](#) sont en ligne sur le site de Santé publique France, pour les 6 thématiques suivantes :

- Evolution des perceptions et pratiques des gestes barrières
- Adhésion et compréhension des mesures d'isolement et de dépistage en post-confinement
- Evolution des perceptions d'état de santé et de bien-être
- Evolution des consommations de tabac, alcool, cannabis et autres substances psycho-actives
- Evolution des pratiques alimentaires, de l'activité physique et de la sédentarité
- Evolution des relations sociales, affectives et sexuelles

Pour en savoir plus vous pouvez consulter le site de [Santé publique France](#)

## Production d'outils de prévention



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

## Synthèse — conclusion

**En France métropolitaine**, le pic épidémique en milieu communautaire a été observé en semaine 13 (23-29 mars), soit une semaine après la mise en œuvre des mesures de confinement de la population générale, le 17 mars 2020. Le nombre hebdomadaire le plus élevé de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a été observé au cours de la semaine 14 (30 mars - 5 avril).

Depuis, **les indicateurs épidémiologiques sont tous en baisse et à des niveaux très bas**. En semaine 25, les nombres d'actes SOS médecins et de recours aux urgences (réseau OSCOUR®) de patients suspects COVID-19 ont diminué par rapport à la semaine précédente. Le taux de consultations (ou téléconsultations) pour une infection respiratoire aiguë (IRA) (Réseau Sentinelles) est resté stable. Le taux de positivité des patients testés pour le SARS-CoV-2 (SI-DEP) est également resté stable et est inférieur à 5% dans l'ensemble des départements de France métropolitaine. Le nombre de nouveaux cas de COVID-19 rapporté à la population (SI-DEP) en France métropolitaine est stable par rapport à la semaine précédente (3,5/100 000 habitants en semaine 25 vs 3,8/100 000 h). L'incidence est inférieure au seuil de 10 nouveaux cas / 100 000 h dans tous les départements, excepté dans les départements de la Meurthe-et-Moselle et du Val d'Oise. Les incidences plus élevées dans ces départements sont expliquées par des clusters en cours d'investigation.

La quasi-exhaustivité des données SI-DEP associée à la recommandation de tester tout patient présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 ainsi que des sujets contacts de cas confirmés [1] permet, en principe, de disposer d'une estimation satisfaisante du nombre de cas réels de COVID-19 en France. Du 14 au 20 juin 2020, 3 308 cas confirmés de COVID-19 ont ainsi été identifiés en France. Cette estimation pourrait cependant être sous-estimée si la recommandation de test systématique des patients symptomatiques n'était pas entièrement respectée et du fait d'une moindre identification des personnes asymptomatiques.

**En milieu hospitalier, le nombre de patients hospitalisés continue de diminuer et le nombre de patients actuellement en réanimation pour COVID-19 est inférieur à 700 patients.**

Les clusters (hors épisodes familiaux en milieux restreints) sont identifiés et investigués par les agences régionales de santé (ARS) en lien avec les cellules régionales de Santé publique France. **Au 24 juin, 252 clusters survenus en France métropolitaine, ont été signalés à Santé publique France** depuis le 9 mai 2020. Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est néanmoins stable sur les 3 dernières semaines et reste inférieur aux nombre observées durant les semaines 20 à 22. Ces clusters sont principalement survenus dans des établissements de santé et des entreprises privées ou publiques ou chez des personnes en situations de précarité ou de vulnérabilité (e.g. établissements sociaux d'hébergement et d'insertion). Le signalement de ces clusters depuis la levée du confinement n'est pas une situation inattendue du fait de la poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 en France, de l'augmentation importante des capacités diagnostiques et de la recherche active de cas autour de chaque patient infecté [1]. Ces clusters sont en cours d'investigation ou maîtrisés. **Il n'est pas rapporté à ce jour de diffusion communautaire non contrôlée.** Les clusters survenus dans les établissements médico-sociaux ont été suivis tout au long de l'épidémie et le nombre de nouveaux épisodes signalé par ces établissements est désormais très faible.

Le nombre hebdomadaire de **décès et le taux de décès** liés au COVID-19 pour 100 000 habitants sont en **diminution** depuis la semaine 15. **L'excès de mortalité toutes causes observé entre les semaines 12 et 17** (du 16 mars au 26 avril) **a été particulièrement marqué dans les régions Grand Est et Ile-de-France où la circulation du SARS-CoV-2 a été intense.** Ces excès de mortalité sont à lier à l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible, à ce jour, d'en estimer la part attribuable précise. **La mortalité est désormais revenue dans les marges de fluctuations habituelles, aussi bien dans les analyses tous âges confondus que chez les personnes de 65 ans ou plus.** Un recul de la mortalité est actuellement observé dans la plupart des pays européens ayant rapporté un excès.

**Le nombre de reproduction effectif** (R effectif) représente le nombre moyen de personnes infectées (cas secondaires) par une personne infectieuse (cas index). Cet indicateur reflète la dynamique de transmission du virus. Le calcul de l'indicateur « nombre de reproduction effectif » (Reff) est effectué à partir des données SI-DEP. Les valeurs des Reff basées sur les données SI-DEP permettent de refléter la dynamique récente de circulation locale du virus. Il est important toutefois de souligner que ces estimations sont moins stables que celles calculées à partir des données OSCOUR®, car l'activité de diagnostic est plus impactée par les actions locales de dépistage que ne le sont les passages aux urgences, d'autant plus dans la situation actuelle de faible incidence.

**La valeur du Reff ne constitue qu'un des éléments d'appréciation de la situation.** La dynamique épidémiologique locale du COVID-19 doit être interprétée dans le cadre d'une analyse contextualisée prenant en compte les autres indicateurs disponibles et la connaissance fine des actions locales mises en œuvre dans le cadre de la gestion du risque COVID-19 (en particulier, actions de dépistage ou investigations de clusters). La valeur du R de France métropolitaine (SI-DEP) a évolué très faiblement entre le 1<sup>er</sup> juin (Reff : 0,84) et le 20 juin 2020 (Reff : 0,92). Le Reff est supérieur à 1 en région Normandie en raison de plusieurs clusters familiaux identifiés et investigués en Seine-Maritime.

De la même manière, d'autres indicateurs peuvent être influencés par des activités de dépistage (nombre de tests positifs, taux d'incidence, activité de passages aux urgences). Les départements ayant mis en place des actions de dépistage, notamment lors de l'identification de clusters ou dans des collectivités (EHPAD, entreprises...), peuvent ainsi observer une augmentation de ces indicateurs du fait de ces actions. Il est ainsi indispensable de les interpréter en tenant compte du contexte local et en les mettant en perspective avec les autres indicateurs produits. Des analyses contextualisées départementales, réalisées par les cellules régionales de Santé publique France en lien avec les agences régionales de santé permettent une analyse précise de la situation.

**Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), l'activité liée au SARS-CoV-2 était en diminution ou se maintient à des niveaux bas en Guadeloupe, Martinique et à la Réunion. En revanche, la situation épidémique incite à une vigilance accrue à Mayotte et en Guyane.**

**A Mayotte l'épidémie se poursuit.** En semaine 25, les indicateurs sont en baisse mais restent encore à un niveau élevé comme en témoignent le taux d'incidence des cas de COVID-19 (40/100 000 habitants en S25 vs 48/100 000 h en S24) et le taux de positivité des prélèvements (15,5% en semaine 25 vs 20,2% en S24). Le taux d'hospitalisation reste stable (10,7/100 000 habitants en S25 et S24). Sur les 16 clusters identifiés, un seul reste en cours d'investigation et 15 ont été clôturés.

**En Guyane, en semaine 25, les indicateurs sont en augmentation,** témoignant d'une intensification de la circulation du SARS-COV-2. Le taux d'incidence continue de progresser (308/100 000 habitants en S25 vs 88/100 000 habitants en S24) ainsi que le taux de positivité des patients testés (27% en S25 vs 22% en S24), le taux d'hospitalisation (50,6/ 100 000 h en S25 vs 31,7/100 000 h en S24) et le taux d'hospitalisation en réanimation (4,5/ 100 00 h en S25 vs 3,1/100 000 h en S24) qui impliquent des tensions sur l'offre de soins. Sur les 16 clusters rapportés, 12 sont en cours d'investigation, 3 présentent une diffusion communautaire (1 épisode clôturé). La Guyane est entrée en phase 3 le 15 juin 2020. La circulation virale du SARS-COV-2 continue de s'intensifier sur l'ensemble du territoire. Le passage en stade 3 a pour objectif de limiter les conséquences de la circulation du virus avec le renforcement de mesures de restriction de circulation et l'augmentation des capacités de dépistage.

**En France métropolitaine et dans les DROM, les personnes les plus gravement touchées par cette épidémie restent les patients âgés de plus de 65 ans ainsi que les patients présentant des comorbidités. Les données de surveillance montrent que les enfants restent moins touchés par le COVID-19** (moins de 1% des patients hospitalisés et des décès).

Les professionnels de santé sont particulièrement exposés au SARS-CoV-2 du fait des interactions avec les patients. Au 21 juin, 31 171 cas ont été rapportés chez les professionnels des établissements de santé (ES) dont 26 191 (84%) professionnels de santé. Il est estimé que 2,3% des professionnels en ES ont été infectés par le SARS-CoV-2. Les aides-soignants (3,4%) et les internes (3,1%), qui sont des professionnels particulièrement au contact des patients, sont les plus touchés. Les plus fortes proportions de professionnels des ES infectés sont rapportées à Mayotte (4,3%), en Ile-de-France (3,7%), dans les Hauts-de-France (3,4%) et dans le Grand Est (3,2%), régions particulièrement impactées par l'épidémie. L'ensemble de ces données peuvent être sous-estimées car l'exhaustivité de cette surveillance ne peut être déterminée. Les professionnels de santé libéraux peuvent, s'ils ont été atteints par le SARS-CoV-2, participer à l'enquête proposée sur le site du [Geres](#).



## En conclusion

**En France métropolitaine, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques indique que la situation continue globalement de s'améliorer et aucun indicateur n'est actuellement en faveur d'une reprise de l'épidémie.** Le virus continue cependant de circuler comme en témoignent le nombre de nouveaux cas confirmés et l'identification de clusters. Des nouveaux clusters sont régulièrement identifiés dans toutes les régions du fait de la capacité de dépistage et sont systématiquement investigués par les ARS et les cellules régionales de Santé publique France pour en contrôler l'extension. Actuellement, aucune diffusion communautaire (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) non contrôlée n'a été rapportée.

**Bien que les indicateurs à Mayotte s'améliorent, une grande vigilance doit être maintenue. En revanche, la situation est préoccupante en Guyane où l'épidémie liée au SARS-CoV-2 est active et en progression.**

La poursuite de la circulation virale invite à **maintenir la vigilance et continuer à adopter les mesures de prévention préconisées**. Celles-ci incluent toujours le port du masque dans les situations ne permettant pas de respecter les distances physiques. Par ailleurs, Il est important que les personnes symptomatiques ou contacts d'un cas confirmé soient incitées à réaliser un test de dépistage au moindre doute et sans délai afin de mettre en œuvre au plus tôt l'isolement des personnes infectées, d'identifier et isoler les contacts de ces cas via le dispositif de dépistage, traçage et d'isolement mis en place par les professionnels de santé, l'Assurance Maladie et les ARS pour interrompre au plus tôt de nouvelles chaînes de transmission.

## Méthodes

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en terme de morbidité et de mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

**Réseau Sentinelles** : nombre de cas d'infections respiratoires aiguës liés au SARS-COV2 en consultation et téléconsultation en médecine générale et en pédiatrie permettant d'estimer le nombre de cas dans la communauté. Cette surveillance clinique est complétée par une surveillance virologique (début le 16 mars).

**SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : 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-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 exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars).

**IRA dans les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS)** : nombre d'épisodes de cas d'infection respiratoire basse (IRA) et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS 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.

**Mesures et suivi de l'adoption des mesures de protection et de la santé mentale** : évolution de l'adoption des mesures de protection et évolution de la santé mentale (niveau d'anxiété et de dépression (échelle HAD), niveau de satisfaction de vie actuelle).

**Recensement des cas probables et confirmés de COVID-19 et décès parmi les professionnels d'un établissement de santé public ou privé** : données déclaratives hebdomadaires par établissement sur les données depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 (depuis le 22 avril 2020).

**Surveillance des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS)**: signalement par les pédiatres hospitaliers des cas de syndrome inflammatoire systémique atypique pédiatrique possiblement en lien avec le COVID-19 à Santé publique France (depuis le 30 avril).

**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).

**Taux de reproduction effectif « R »** : (nombre moyen de personnes infectées par un cas) estimé selon la méthode de Cori, avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours permettant de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission (depuis le 28 mai).

### Directrice de publication

Pr. Geneviève Chêne

### Directeur adjoint de publication

Jean-Claude Desenclos

### Equipe de rédaction

Alexandra Septfons, Sophie Vaux, Christine Campese, Fatima Ait El Belghiti, Céline Caserio-Schonemann, Yann Le Strat, Anne Fouillet, Yu Jin Jung, Julien Durand, Laure Fonteneau, Fanny Cherreau, Costas Danis, Cécile Forgeot, Scarlett Georges, Côme Daniau, Marie-Michèle Thiam, Pierre Arwidson, Mireille Allemand, Guillaume Spaccaferri, Julie Figoni, Patrick Rolland, Linda Lasbeur, Enguerrand Du-Roscoat, Mélanie Colomb-Cotinat, Isabelle Poujol de Molliens, Denise Antona, Daniel Levy-Bruhl, Anne Laporte, Jean-Michel Lecricque, Christophe Léon. Camille Pelat, Edouard Chatignoux, Cécile Brouard, Claire Sauvage, Christophe Bonaldi, Laurian Lassara.

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 :**  
25 juin 2020

### Pour en savoir plus sur :

- ▶ **Les méthodes du système de surveillance** : consulter la page [Santé publique France](#)
- ▶ **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.

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