

### En collaboration avec :

Agence régionale de santé  
(ARS) Normandie, Médecins  
libéraux, SAMU Centre 15,  
SOS médecins, médecins  
urgentistes, réanimateurs,  
laboratoires de biologie médi-  
cale hospitaliers et de ville,  
Sociétés savantes d'infectio-  
logie, de réanimation et de  
médecine d'urgence, Réseau  
bronchiolite

### Covid-19 (page 2)

En semaine 02, une stabilité de plusieurs indicateurs est observée par rapport à la semaine précédente en région Normandie.

Le recours au dépistage ainsi que les taux d'incidences et de positivité sont stables par rapport à la semaine précédente tout comme le nombre de reproduction effectif (traduisant la vitesse de propagation) qui reste cependant supérieur à 1.

En milieu hospitalier, le taux hebdomadaire d'hospitalisations est similaire à la semaine précédente.

Ces tendances sont à interpréter avec prudence et n'excluent pas un rebond de l'épidémie dans les prochaines semaines. L'apparition de nouveaux variants du virus sur le territoire national pourrait conduire à une accélération de l'épidémie et nécessite une vigilance accrue. Au 19/01, 5 cas porteur du nouveau variant circulant au Royaume-Uni a été retrouvé en Normandie. Les mesures de prévention et de distanciation sociale restent les principaux moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. La campagne de vaccination se poursuit auprès des personnes âgées de plus de 75 ans, des personnes fragiles et des professionnels de santé.

#### Au 17 janvier 2021,

- Incidence des cas positifs stable (177,5 vs 169,0 cas/semaine/100 000 hab. en S1)
- Taux de positivité stable (6,13% en S2 vs 5,78% en S1)
- Stabilité du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-CoV-2 : 1,25 (1,22-1,27)
- Données hospitalières : 1 277 personnes encore hospitalisées dont 103 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est stable par rapport à la semaine 1.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters :
  - depuis le 11 mai, 527 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 85 sont en cours d'investigation
  - depuis le 11 mai, 191 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 38 sont en cours d'investigation

#### En semaine 2 :

- SOS Médecins : Légère diminution de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (5,6% en S2 vs 5,9% en S1)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : stabilité de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1,6% en S2 vs 1,5% en S1). Cependant, ces données sont à prendre avec prudence car des données de certains établissements dont le service des urgences du CHU de Rouen pour adultes sont manquantes.
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en augmentation avec 46 signalements en S2, dont 45 cas confirmés (vs 26 signalements dont 25 cas confirmés en S1).

### Mortalité (page 11)

Le niveau de mortalité toutes causes standardisé tous âges en région Normandie n'est plus en excès depuis la semaine 50 (en attente de consolidation). Il était en excès modéré depuis la semaine 43 (et en excès élevé en semaine 49). Le nombre de décès observés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 est en augmentation en semaine 2 par rapport à la semaine précédente.

### Bronchiolite et Gastro-entérite (page 13 et 14)

En semaine 2 : l'activité pour bronchiolite est toujours faible et inférieure aux années précédentes. Quatre nouveaux VRS ont été isolés chez des patients hospitalisés par les laboratoires des CHU normands. Les infections respiratoires actuelles sont principalement dues à des rhinovirus. L'activité pour gastro-entérite est en augmentation mais reste à un niveau faible en semaine 2.

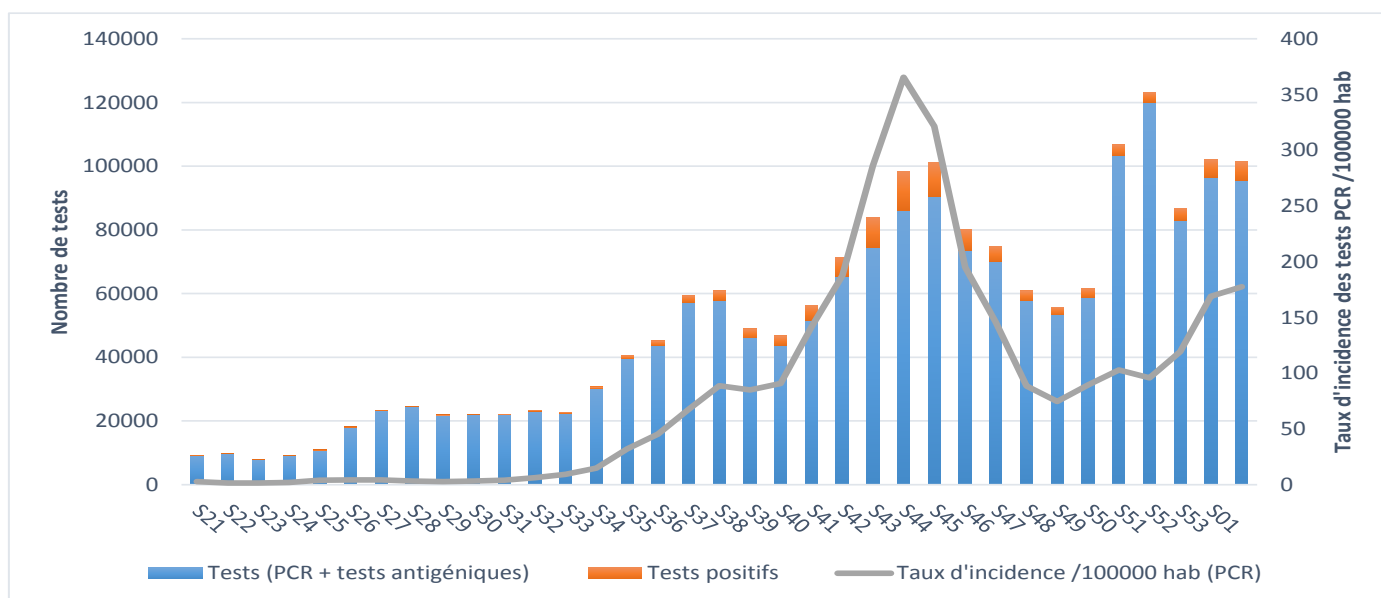
# Covid-19 - Surveillance virologique régionale

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

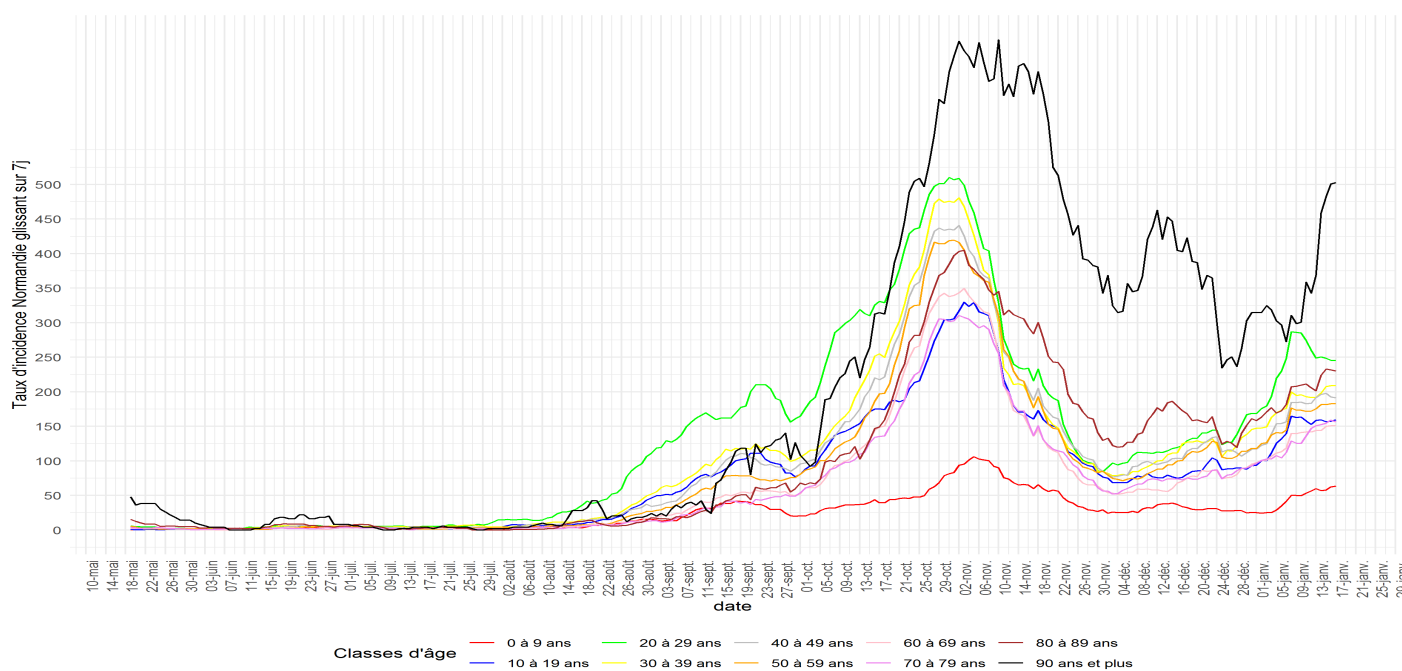
En semaine 2, en Normandie, 95 581 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 5 863 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional était de 177,5 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 6,13 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence et le taux de positivité sont stables par rapport à la semaine précédente S1 (respectivement 169,0/100 000 et 5,78%).

Le taux d'incidence est en augmentation chez les plus de 90 ans, en diminution dans la tranche d'âge des 20-29 ans et globalement stable ou en légère augmentation dans les autres tranches d'âges. (Figure 2)

**Figure 1. Evolution du nombre de tests (PCR + tests antigéniques), du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests (pour 100 000 hab.) en région Normandie (13 mai 2020 au 17 janvier 2021, source : SI-DEP)**



**Figure 2. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 17 janvier 2021, source : SI-DEP)**

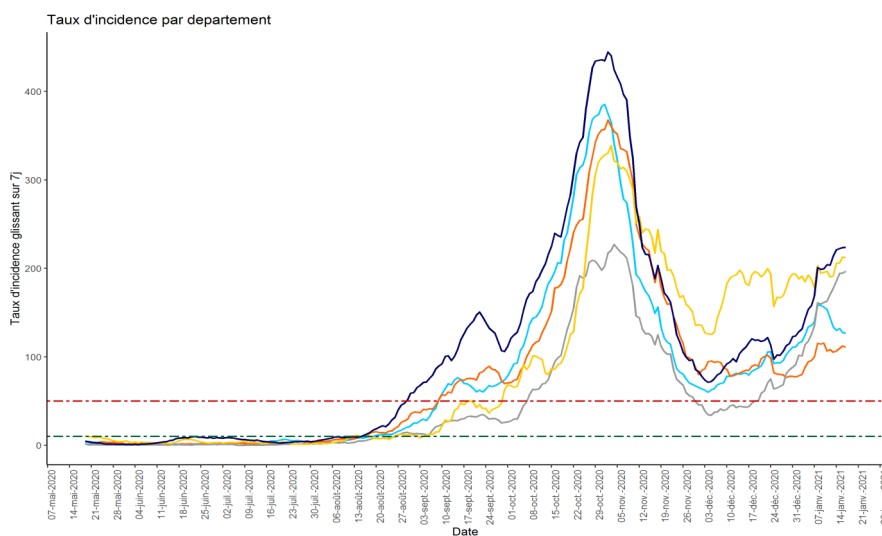


# Covid-19 - Surveillance virologique départementale

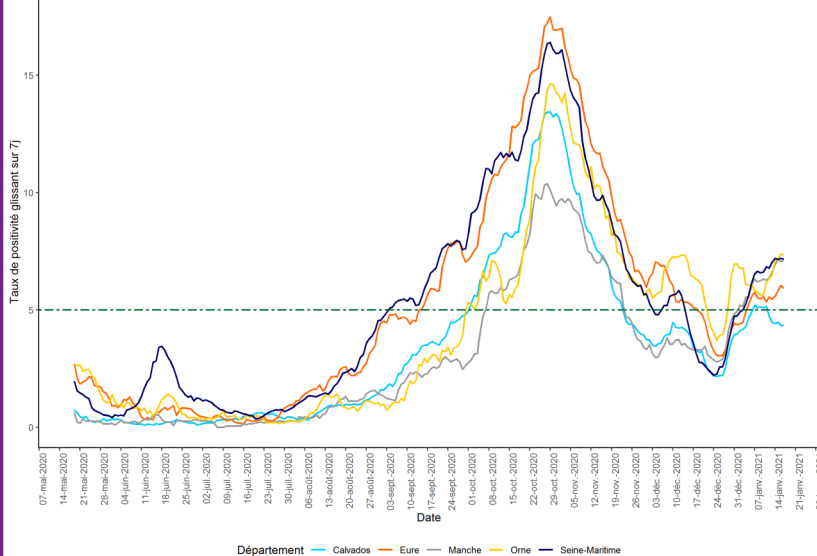
En semaine 2, les indicateurs de surveillance virologique suivent une évolution contrastée selon les départements dans la Région Normandie.

Les taux d'incidence sont en augmentation dans les départements de Seine-Maritime, de l'Orne et de la Manche, stable dans l'Eure et en diminution dans le Calvados. Les taux de positivité sont en augmentation dans tous les départements de Normandie à l'exception du Calvados. Les taux de dépistage sont en augmentation dans le département de Seine-Maritime et de la Manche, stable dans le Calvados et en diminution dans les départements de l'Orne et de l'Eure.

**Figure 3. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 17 janvier 2021, source : SI-DEP)**

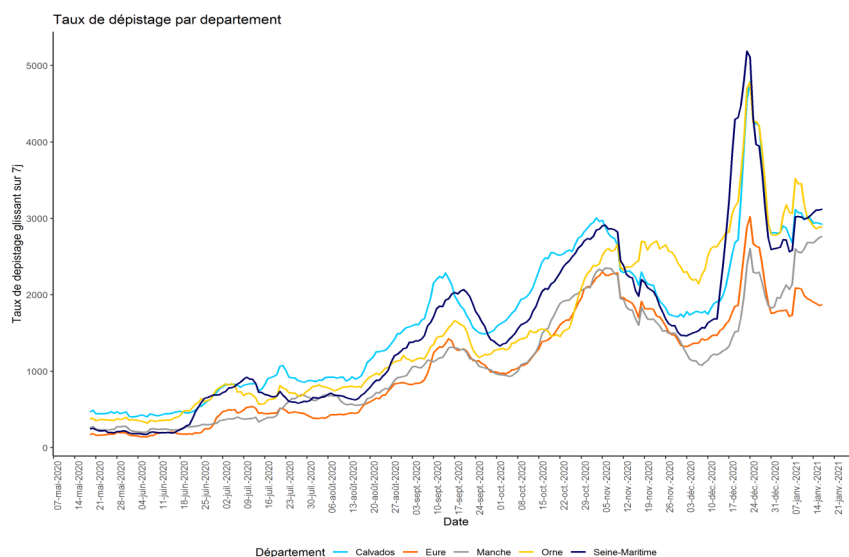


**Taux de positivité par département**



**Figure 4. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 17 janvier 2021, source : SI-DEP)**

**Figure 5. Evolution du taux de dépistage (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 17 janvier 2021, source : SI-DEP)**



## Covid-19 - Signalement à visée de clusters

### • Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 17 janvier 2021, 527 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai : 438 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), 4 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 85 en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 2 est en forte augmentation par rapport à la semaine précédente.

Parmi les 85 clusters encore en cours d'investigation :

- 10 clusters dans le Calvados (Etablissements de santé, Communautés vulnérables, Milieux scolaire et universitaire, Milieux professionnels et Autre)
- 10 clusters dans l'Eure (Etablissements de santé, EMS de personnes handicapées, Milieux scolaire et universitaire, Evènement public ou privé : rassemblements temporaires, Milieux professionnels)
- 11 clusters dans la Manche (Etablissements de santé, Milieux scolaire et universitaire, Milieux professionnels, Autres)
- 7 clusters dans l'Orne (Autre, Etablissements de santé, Milieux scolaire et universitaire, Milieux professionnels)
- 47 clusters en Seine-Maritime (Crèche, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, EMS de personnes handicapées, Etablissement pénitentiaires, Structure de l'aide sociale à l'enfance, Autre).

Figure 6. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 17 janvier 2021 (N=527) (Source MONIC)

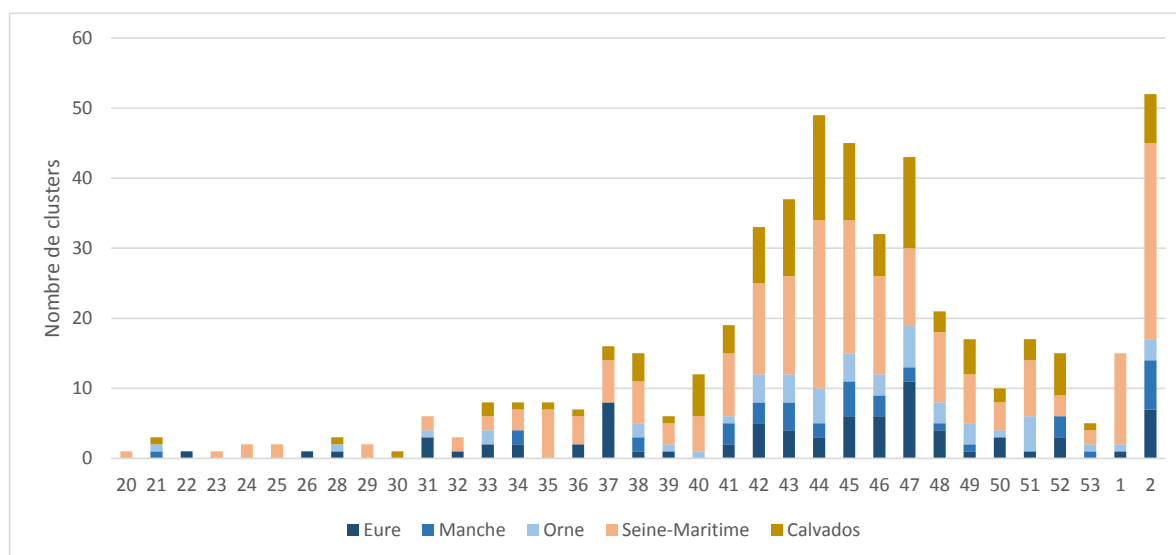


Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai 2020 et le 17 janvier 2021 (N=527) (source MONIC, données actualisées au 20/01/2020 à 16h)

Type de collectivités	N=527
Autre	68
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	8
Crèches	12
EMS de personnes handicapées	54
Etablissement pénitentiaires	4
Etablissements de santé	145
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	13
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	14
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	26
Milieu scolaire et universitaire	72
Milieus professionnels (entreprise)	94
Structure de l'aide sociale à l'enfance	11
Transport (avion, bateau, train)	4
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2

\* Ces clusters concernent les salles et ou club de sport, congrégation religieuse, centres de formation, SSIAD.

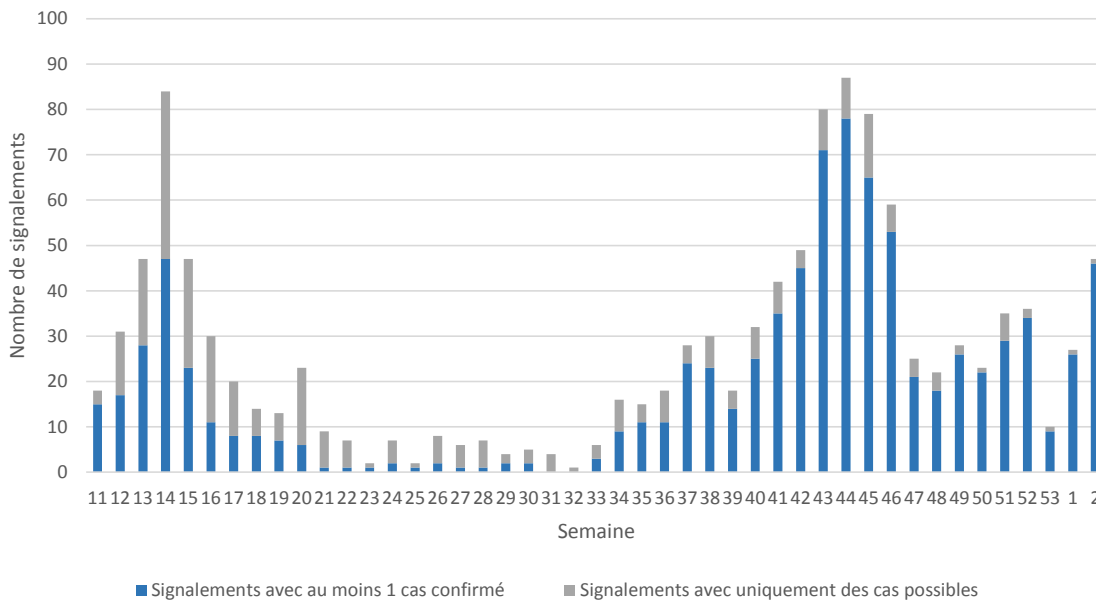
# Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

## • Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 2, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 est en augmentation dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement) par rapport à la semaine 1, avec 46 signalements dont 45 avec au moins un cas confirmé.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1215 signalements via l'application Voozadoo, dont 798 depuis le 1<sup>er</sup> septembre. Ces signalements regroupent 6323 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents (dont 5174 depuis le 01/09/2020) et 918 décès (dont 599 depuis le 01/09/2020).

Figure 7. Nombre d'épisodes signalés (sans ou avec au moins 1 cas confirmé) par semaine selon la semaine de survenue des signes du 1<sup>er</sup> malade, Normandie (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)

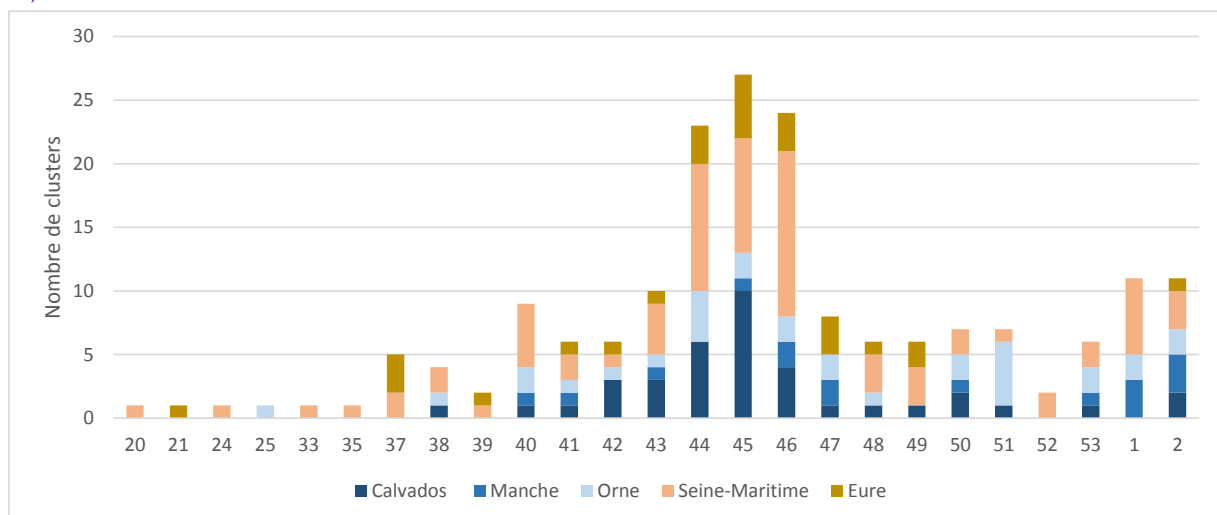


## • Clusters en EHPAD

Au 17 janvier 2021, 191 clusters en Ehpads ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai : 138 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), 15 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 38 en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés est en augmentation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 5 clusters dans le Calvados
- 1 cluster dans l'Eure
- 9 clusters dans la Manche
- 5 clusters dans l'Orne
- 18 clusters en Seine-Maritime

Figure 8. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai 2020 et le 17 janvier 2021 (N=191) (Source MONIC)

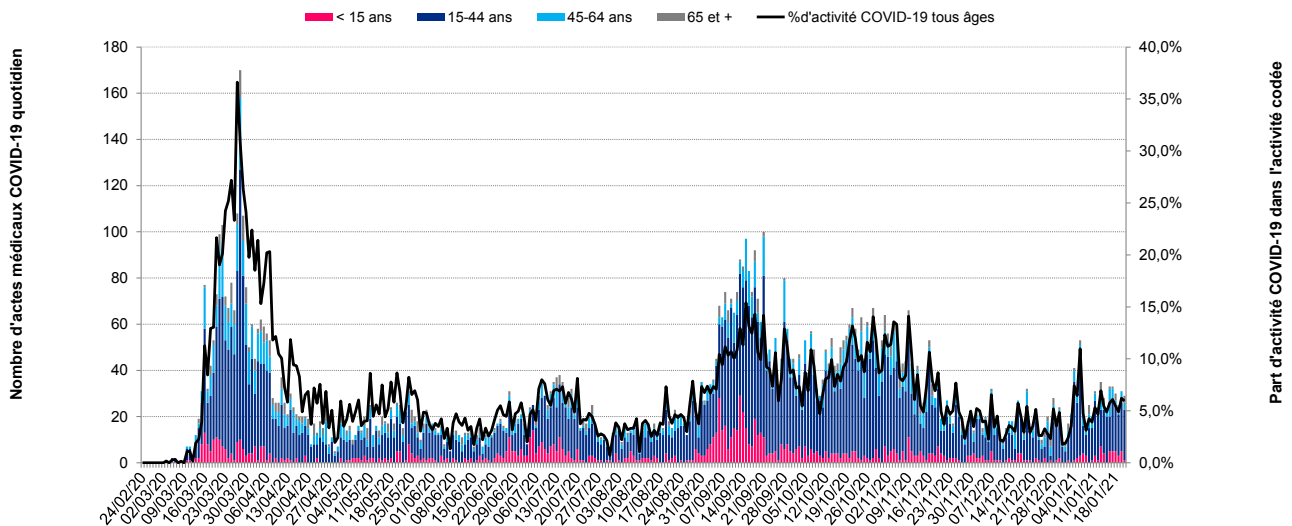


## Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 2, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était stable par rapport à la semaine précédente (Figure 9) tandis que le nombre et taux de passage aux urgences était en légère augmentation (Figure 10). L'activité aux urgences concernait principalement des personnes âgées de plus de 45 ans tandis que l'activité en ville concernait plutôt des personnes âgées de moins de 45 ans. Cependant, ces données sont à prendre avec prudence car des données de certains établissements dont le service des urgences du CHU de Rouen pour adultes sont manquantes.

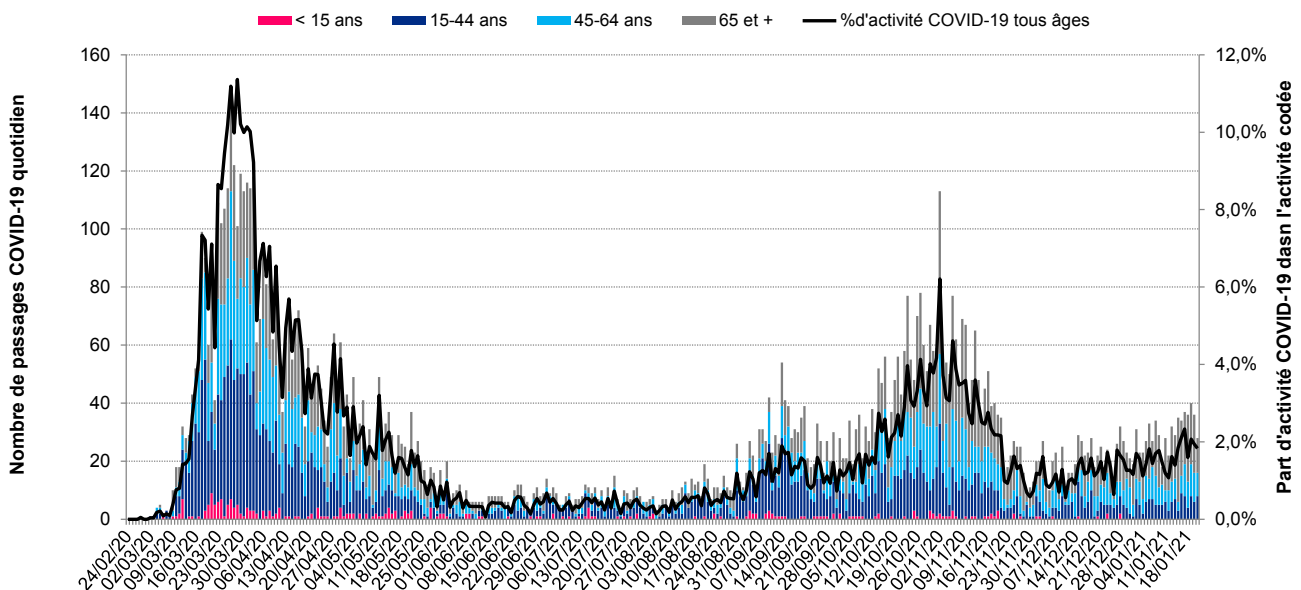
### • Surveillance en ville

Figure 9. Nombre journalier d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: SOS Médecins-SurSaUD®)



### • Surveillance aux urgences

Figure 10. Nombre journalier de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: Oscour®-SurSaUD®)



# Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

**Tableau 2. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, au 18/01/2021,**

Source : SI-VIC extraction du 18/01/2021 à 14h

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 90 établissements ont déclaré au moins un cas.

Au 18 janvier 2021, 1 277 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 103 en réanimation d'après les données SI-VIC. Ce nombre est en augmentation par rapport la semaine 01 (1 245 en S01). Le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation est quant à lui stable (103 vs 105 en S1).

Près de 73% des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans. La majorité était hospitalisée en Seine-Maritime.

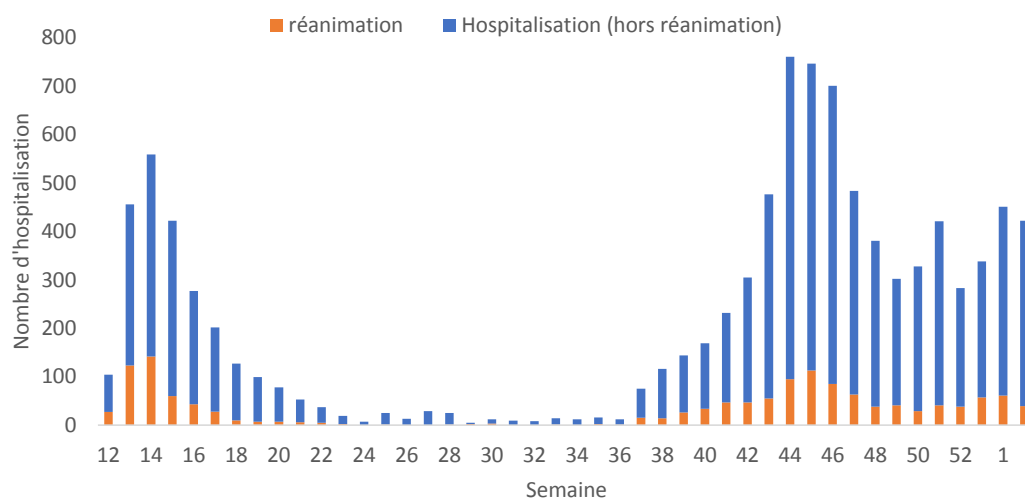
Classe d'âge	Hospitalisations N= 1277	Admissions en réanimation N=103
0-9 ans	1 (0,07%)	0 (0%)
10-19 ans	4 (0,31%)	0 (0%)
20-29 ans	8 (0,62%)	2 (1,94%)
30-39 ans	18 (1,40%)	3 (2,91%)
40-49 ans	28 (2,19%)	4 (3,88%)
50-59 ans	73 (5,71%)	13 (12,6%)
60-69 ans	200 (15,6%)	36 (34,9%)
70-79 ans	292 (22,8%)	35 (33,9%)
80-89 ans	441 (34,5%)	7 (6,79%)
90 ans et plus	201 (15,7%)	1 (0,97%)

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	148	11,6%	19	18,4%
Eure	183	14,3%	10	9,7%
Manche	115	9,0%	8	7,8%
Orne	145	11,4%	9	8,7%
Seine-Maritime	686	53,7%	57	55,3%
<b>Normandie</b>	<b>1277</b>	<b>100,0%</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>

**Tableau 3. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 18/01/2021, par département de prise en charge**

Source : SI-VIC extraction du 18/01/2021 à 14h

**Figure 11. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et réanimations pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 18/01/2021 à 14h)**

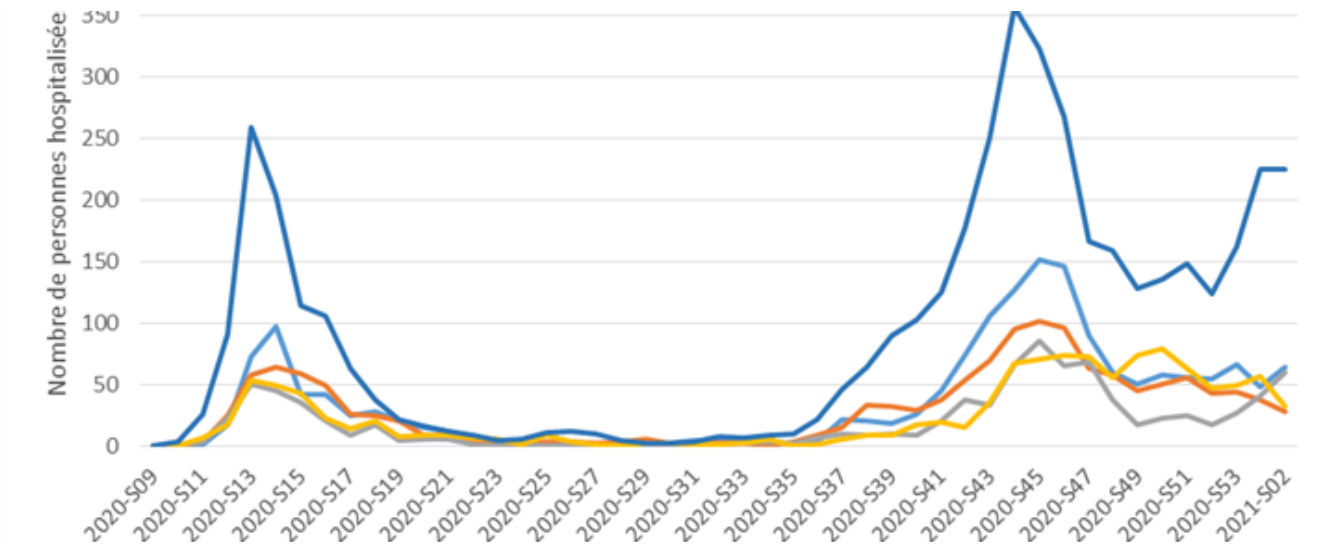




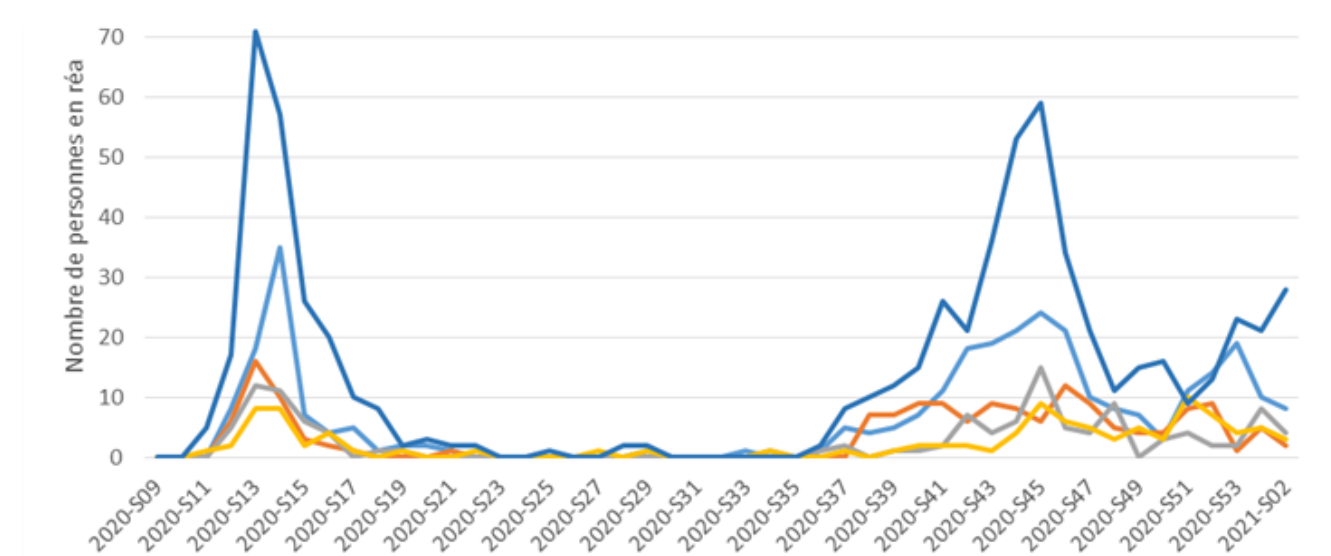
En semaine 2, le nombre nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en région Normandie est stable par rapport à la semaine précédente (383 hospitalisations en S2 de 2021 vs 390 en S1 (Figure 12). Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans le département de la Seine-Maritime (Figure 13).

Le nombre de nouvelles admissions en service de réanimation est quand à lui en diminution par rapport à la semaine précédente en région Normandie (39 en S2 vs 61 en S1). Au niveau départemental, ces admissions sont en diminution dans tous les départements à l'exception de la Seine-Maritime où ils sont en augmentation.

**Figure 12** : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département **Source** : SI-VIC



**Figure 13** : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en réanimation/SI/SC, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC





# Description des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

## Surveillance sentinelle

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France métropolitaine et dans les DOM. Elle a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. **Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.** En effet, le dispositif SI-VIC permet le monitoring de la dynamique du nombre de cas d'hospitalisation (dont les admissions en réanimation) depuis mars 2020. Cette surveillance des cas graves de COVID-19 a été interrompue en France métropolitaine début juillet 2020 compte tenu du faible nombre de nouveaux cas signalés, en accord avec la dynamique de l'épidémie. Le bilan de la première phase de cette surveillance qui s'est déroulée du 16 mars au 30 juin est disponible sur le site de Santé publique France. Dans le contexte actuel de recrudescence de l'épidémie de COVID-19, cette surveillance qui repose depuis le 05 octobre, sur un réseau de 226 services de réanimation. Le dispositif a évolué et permet désormais d'inclure également les patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de grippe. Le protocole de la surveillance et la fiche de recueil sont disponibles sur le site de Santé publique France.

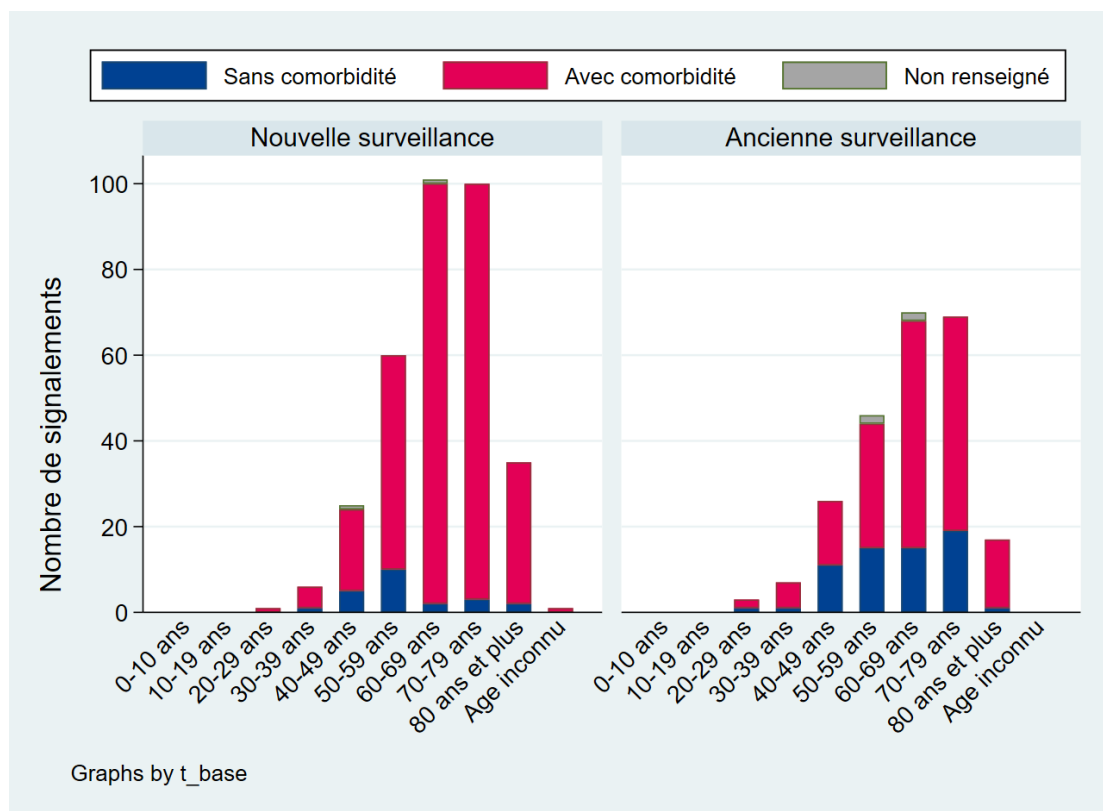
Entre le 05/10/2020 et le 19/01/2021 à 18h, 329 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

L'âge médian des patients était de 68 ans (min : 24 - max : 93 ans) et 71 % d'entre eux était des hommes. Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 8 jours. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 61% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 45-64 ans (33%) et les 65-74 ans (37%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 93% présentaient au moins une comorbidité. L'existence d'une obésité (IMC $\geq$ 30) a été retrouvée chez 50 % des patients et d'une hypertension artérielle (HTA) chez 49 % des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée. Un diabète, une pathologie pulmonaire et une pathologie cardiaque étaient observés respectivement chez 33%, 21% et 28% d'entre eux.

La létalité était de 20% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=56/281).

Figure 14. Distribution des cas de COVID-19 admis et signalés dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, du 05/10/2020 au 19/01/2020 à 18H (« nouvelle surveillance »), et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (« ancienne surveillance ») (source : 8 services sentinelles de réanimation normands)



\* L'ancienne surveillance correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la « première vague » et l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'au 1er juillet. La nouvelle surveillance correspond à la surveillance actuelle conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19 dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020

**Tableau 4. Comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 5 octobre au 19 janvier 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, Normandie**

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Cas admis en réanimation</b>		
Nb signalements	329	238
<b>Répartition par sexe</b>		
Homme	235	175
Femme	94	63
Inconnu	0	0
Ratio	2,5	2,8
<b>Age</b>		
Moyen	66,6	63,7
Médian	68,2	66,6
Quartile 25	59,0	55,1
Quartile 75	75,1	72,9
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		
Moyen	8,8	9,7
Médian	8	9
Quartile 25	5	6
Quartile 75	11	13
<b>Région de résidence des patients</b>		
Hors région	15 (5%)	33 (14%)
Normandie	313 (95%)	205 (86%)
Non renseigné	1	0

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Classe d'âge</b>		
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	17 (5%)	15 (6%)
45-64 ans	109 (33%)	96 (40%)
65-74 ans	120 (37%)	92 (39%)
75 ans et plus	82 (25%)	35 (15%)
Non renseigné	1	0
<b>Comorbidités</b>		
Aucune comorbidité	23 (7%)	63 (27%)
Au moins une comorbidité parmi :	304 (93%)	171 (73%)
- Obésité (IMC>=30)	164 (50%)	47 (20%)
- Hypertension artérielle	159 (49%)	75 (32%)
- Diabète	108 (33%)	41 (18%)
- Pathologie cardiaque	90 (28%)	46 (20%)
- Pathologie pulmonaire	68 (21%)	46 (20%)
- Immunodépression	18 (6%)	20 (9%)
- Pathologie rénale	24 (7%)	17 (7%)
- Cancer*	28 (9%)	-
- Pathologie neuromusculaire	8 (2%)	4 (2%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	2	4
<b>Evolution</b>		
Evolution renseignée	281 (85%)	218 (92%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	225 (80%)	174 (80%)
- Décès	56 (20%)	44 (20%)

\*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>		
Pas de SDRA	45 (15%)	67 (29%)
Mineur	26 (9%)	22 (9%)
Modéré	125 (42%)	81 (35%)
Sévère	102 (34%)	64 (27%)
Non renseigné	31	4
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	10 (3%)	15 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	194 (64%)	72 (32%)
Ventilation invasive	93 (31%)	132 (59%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	3 (1%)	3 (1%)
Non renseigné	27	14
<b>Durée de séjour</b>		
Durée moyenne de séjour	12,9	15,6
Durée médiane de séjour	9	12
Durée quartile 25	5	5
Durée quartile 75	16	21

\*\*Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

*La sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la « première vague », en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période.*

# Mortalité

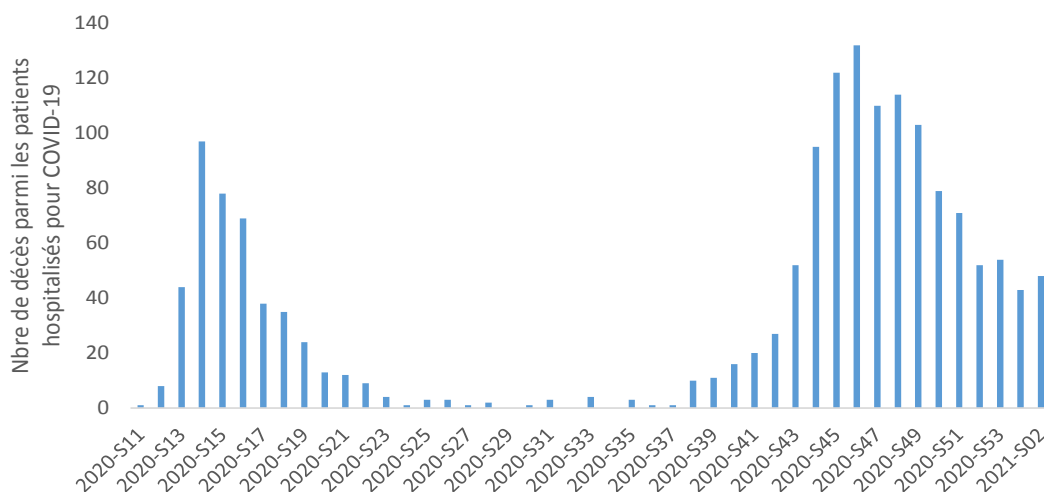
## Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 1 696 sont décédées depuis le 1<sup>er</sup> mars (+86 décès par rapport au bulletin de la semaine dernière). En semaine 2, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en augmentation rapport à la semaine précédente. (Figure 15 et Tableau 5).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 982 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 77% des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 705 certificats de décès.

**Figure 15. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine**

Source : SI-VIC, au 17/01/2020 à 14h



**Tableau 5. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation**

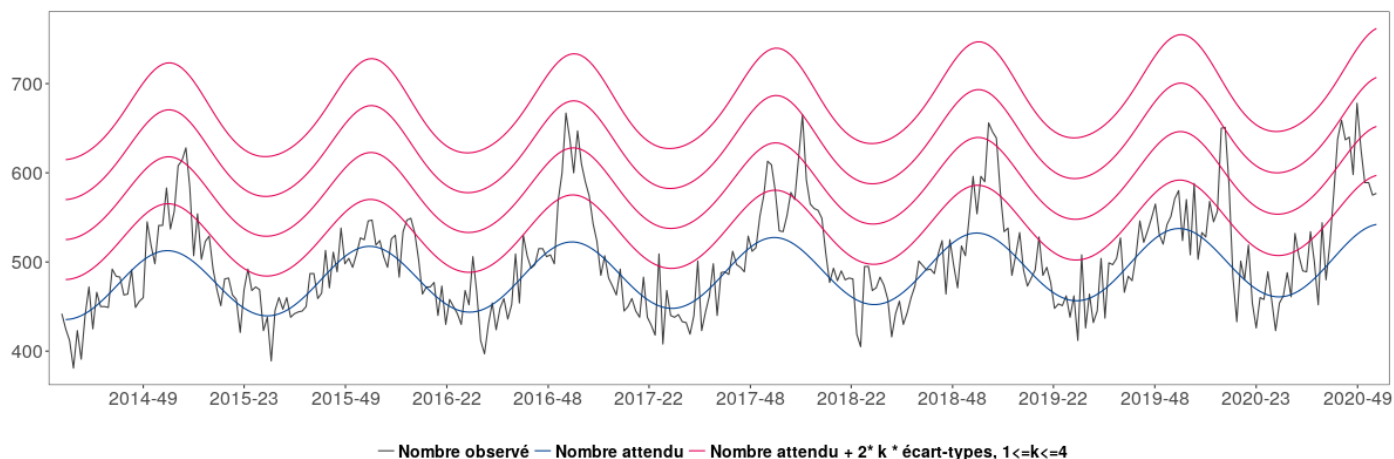
Source : SI-VIC, au 17/01/2020 à 14h

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=1 696 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	1,2%	3,2%	11,3%	21,2%	39,4%	22,6%

## Mortalité toutes causes en Normandie

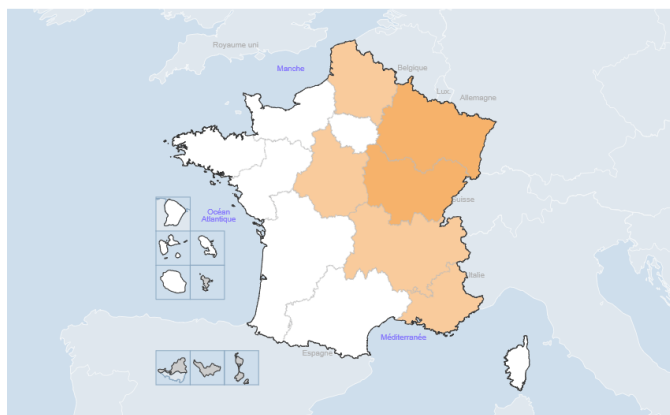
En semaine 2 le niveau de mortalité se stabilise proche de l'attendu. Le données doivent cependant être consolidées.

**Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 01-2021** (Source : Insee, au 20/01/2020 à 11h)

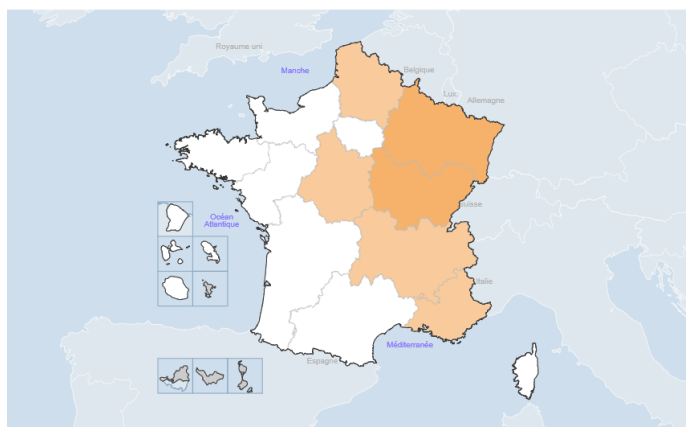


## Mortalité toutes causes en Normandie

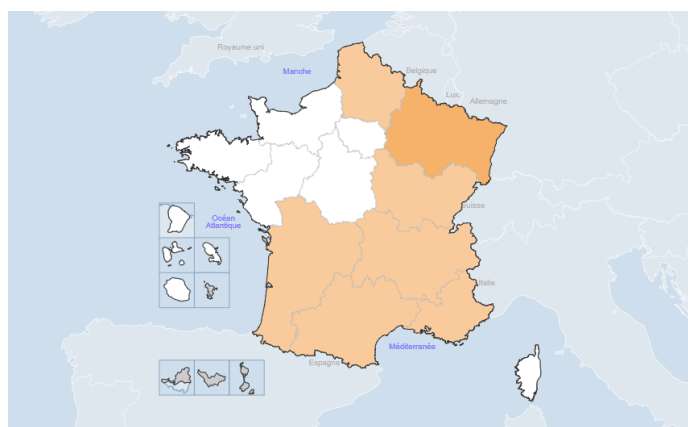
Figure 17. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S52, 53, 01 (Source : Santé publique France, Insee)



Semaine 52



Semaine 53



Semaine 01

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie n'est plus en excès depuis la semaine 50.

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

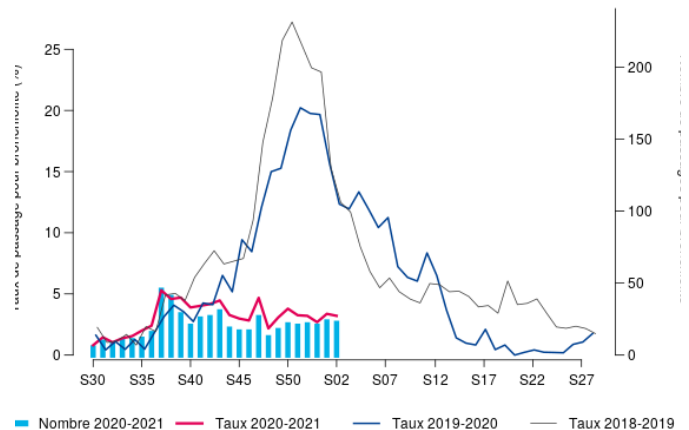
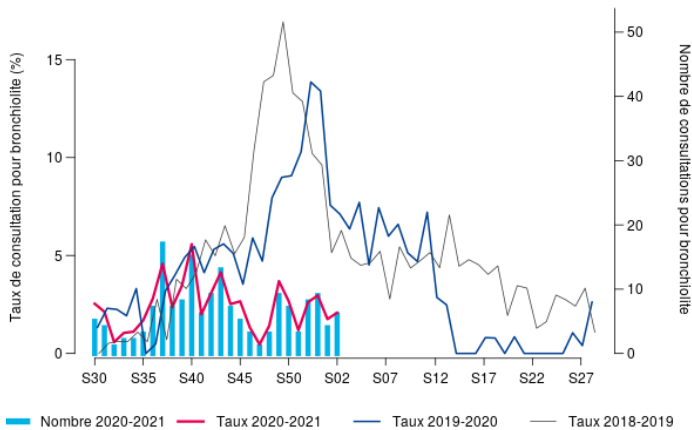
**Phase non épidémique** : On observe une stabilité des recours pour bronchiolite aux urgences et une augmentation du nombre d'actes SOS Médecins à des niveaux faibles. L'activité pour bronchiolite est inférieure à celle observée les années précédentes. 4 nouveaux VRS ont été isolés en semaine 2 (données du CHU de Caen et Rouen). La majorité des virus isolés sont des Rhinovirus.

## Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	6	2.1%	Faible	Augmentation	Inférieur
SU - réseau Oscour®	22	3,2%	Faible	Stable	Inférieur

\* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

\*\* Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

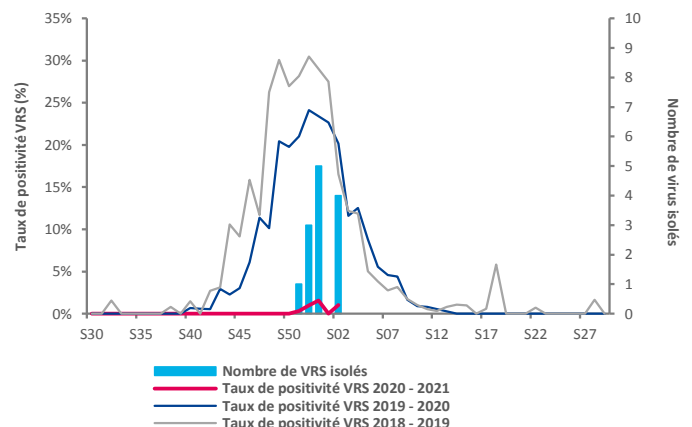


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2018-2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2021-S1	7		8,2 %
2021-S2	6	- 14,3%	9,2 %

\* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.



Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans\*, Oscour®, Normandie, ces deux dernières semaines.

Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2018-2021.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

# GASTRO –ENTERITES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

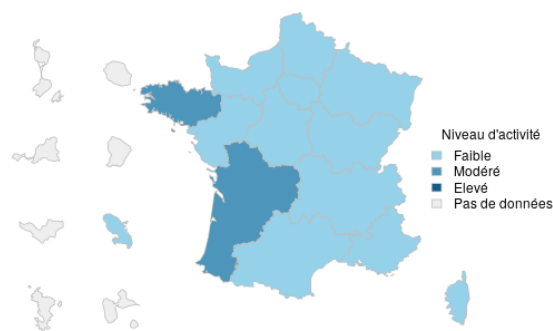
L'activité pour GEA de SOS Médecins est en augmentation tandis que celle des urgences est stable. Elles se situent à un niveau faible, inférieurs à ceux observés les saisons précédentes. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en augmentation mais reste inférieure au niveau de l'année précédente.

## Recours aux soins d'urgence pour GEA

	Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	282	7,6 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	96	0,74 %	Faible	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	58	8,6 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	37	2,8 %	Faible	Stable

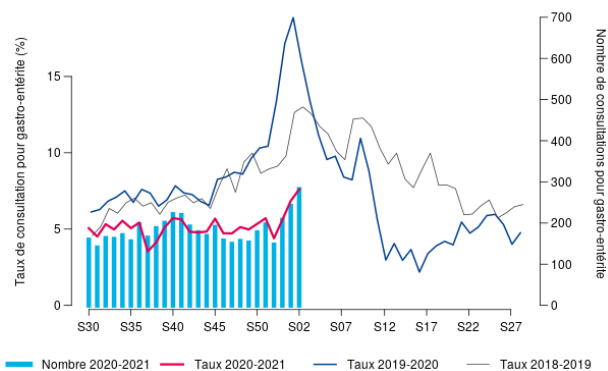
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

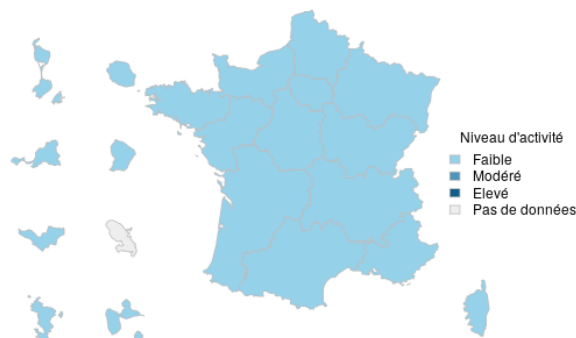


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

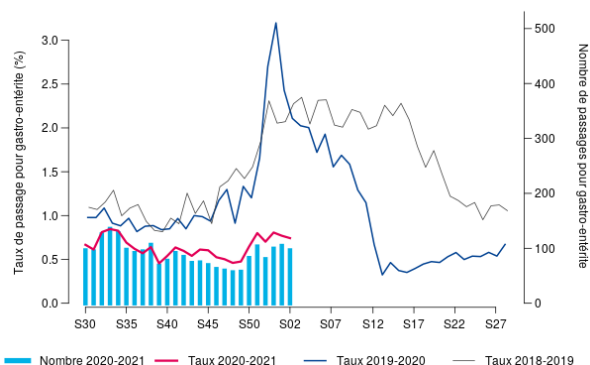


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

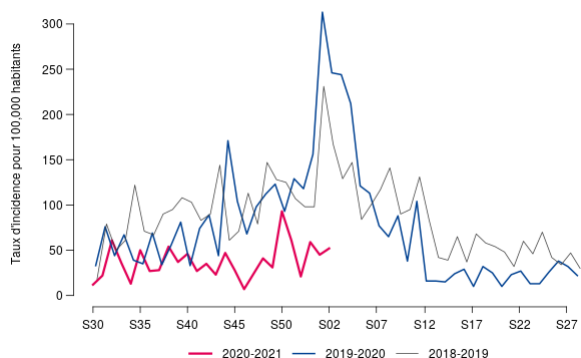


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.



Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2018-2021.



Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Normandie, 2018-2021.

### Covid-19

Un dispositif de surveillance en population à partir de plusieurs sources de données a été mis en place afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville, à l'hôpital (recours au soin et admission en réanimation) et des décès en complément d'une surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers et de ville. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité. En phase 3, les systèmes de surveillance sont adaptés ou nouvellement déployés pour assurer la surveillance en population. La date de début effective de chaque surveillance est précisée ci-dessous (date de début).

- ▶ **SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).
- ▶ **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).
- ▶ **SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)** : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).
- ▶ **Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).
- ▶ **Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.

Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

### Epidémie saisonnière Bronchiolite et Grippe :

Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;

La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

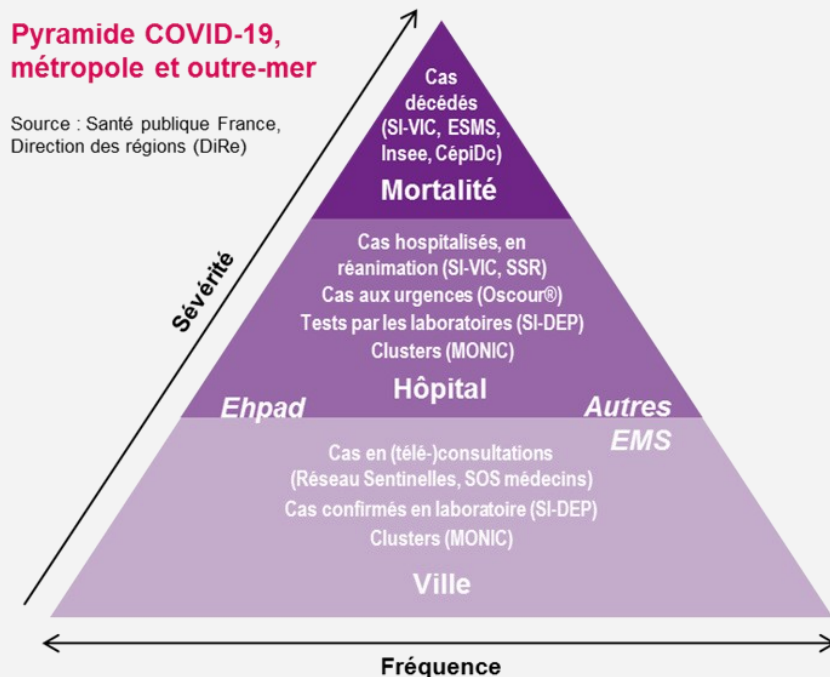
### Qualité des données SurSaUD® en semaine 02 :

	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	96,5%	96,7%	-	95,2%	-	97,7%
SAU – Nombre de SU inclus	43/46	9/9	8/9	6/7	7/7	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	72,4%	80,9%	39,9%	89,1%	82,7%	71,7%



## Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



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

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

### Rédacteur en chef

Mélanie Martel

### Equipe de rédaction

Santé publique France Normandie

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

### Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

### Date de publication

30/12/2020

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

### Sites associés :

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

