

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 (pages 2 à 15)

En semaine 10 en Normandie, les indicateurs de surveillance épidémique poursuivent leur hausse. Les taux d'incidence sont en augmentation dans les tous départements et les taux de positivité sont en augmentation dans les départements de Seine-Maritime, de l'Eure et de l'Orne. L'activité de dépistage est en hausse. Le nombre de reproduction effectif, qui traduit la vitesse de propagation est stable mais reste supérieur à 1.

En milieu hospitalier, on observe une légère diminution des nouvelles admissions en hospitalisation mais le nombre total de personnes hospitalisées conventionnelle et réanimation est en augmentation par rapport à la semaine précédente. Le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation est en légère baisse.

La campagne de vaccination se poursuit, 43% des résidents d'EHPAD et 32% des professionnels de santé avaient reçu deux doses.

En semaine 10, 54,3 % des tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP étaient associés à un test de criblage (soit 3 361). Parmi eux, 73,3 % (2 602) correspondaient à une suspicion de variant UK et 3,10% (137) à une suspicion de variant ZA ou BR. L'Eure et la Seine-Maritime présentaient, respectivement, une proportion de 81% et 76% de suspicions de variant UK, le Calvados 67%, l'Orne 70% et la Manche 45%. La proportion de suspicions de variant ZA ou BR était de 14,7% dans le Calvados, 5,1% dans le Calvados et inférieur à 2% dans les autres départements.

Au 14 mars 2021,

- Incidence des cas positifs en augmentation (228,5 en S10 vs 189,9 cas/semaine/100 000 hab. en S9)
- Taux de positivité en augmentation (7,5% en S10 vs 7,2% en S9)
- Stabilité du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 1.15 (1.13-1.16)
- Données hospitalières : 1 278 personnes encore hospitalisées dont 168 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation par rapport à la semaine 9.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters, depuis le 11 mai 2020 :
 - 786 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 89 sont en cours d'investigation
 - 258 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 19 sont en cours d'investigation

En semaine 10 :

- SOS Médecins : diminution de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (3,1% en S10 vs 3,4% en S9)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : augmentation de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1,4% en S10 vs 1,2% en S9)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en diminution avec 21 signalements en S10, dont 20 cas confirmés (vs 34 signalements, uniquement des cas confirmés en S9).

Mortalité (page 15-16)

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie n'est plus en excès en semaine 9. Les données doivent encore être consolidées. Le nombre de décès observés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 est en légère diminution en semaine 10 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 17 et 18)

En semaine 10 : L'activité pour bronchiolite est en diminution dans les services d'urgence et chez SOS-médecin, à des niveaux modérés. Cette tendance est cependant à confirmer, l'activité bronchiolite venant d'être classé en phase épidémique. Dix-neuf VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen. L'activité pour GEA en augmentation à un niveau élevé chez SOS-médecin, et est également en augmentation aux urgences à un niveau modéré. L'incidence des diarrhées aiguës est en diminution et à un niveau comparable aux années précédentes à la même période.

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 17 mars en région Normandie, **306 945** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de **9,3%** dont :

- **173 975** personnes ayant reçu une dose, soit une couverture vaccinale partielle de **5,3%**
- **132 970** personnes ayant reçu deux doses soit une couverture vaccinale complète de **4,0%**

Les 75 ans et plus était la tranche d'âge la plus vaccinée, **76 608** avaient reçu une dose et **82 205** en avaient reçu deux, ce qui correspondait à une couverture vaccinale cumulée de **47,2%**, une couverture partielle (une dose) de **22,8%** et une couverture complète (deux doses) de **24,4%**.

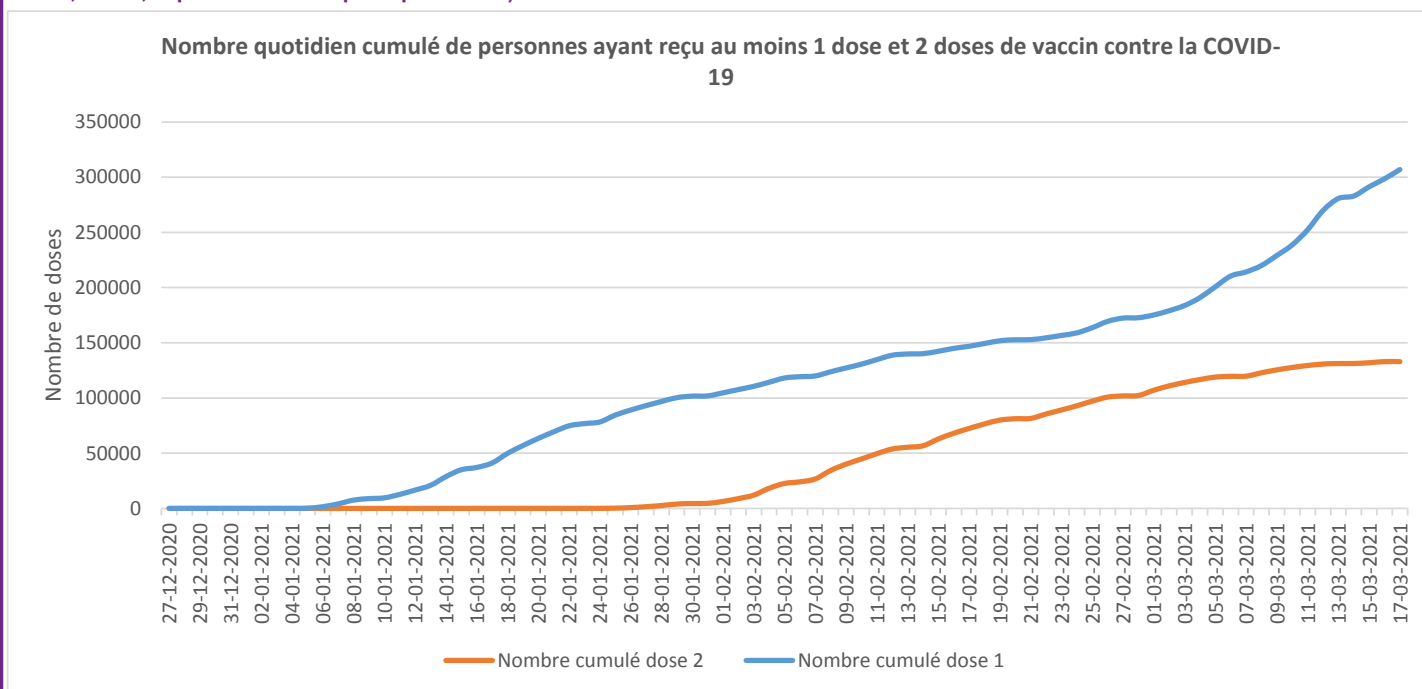
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.

	Au moins 1 dose			2 doses		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	127 867	8,0%	41,7%	51 364	3,2%	38,6%
Femmes	178 909	10,5%	58,3%	81 577	4,8%	61,4%
Inconnu	169			29		
Total	306 945	9,3%	100%	132 970	4,0%	100%

Tableau 2. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classes d'âge en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.

Classe âge	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	37 641	3,1%	14 714	1,2%
50-64 ans	66 365	10,2%	24 373	3,7%
65-74 ans	43 874	11,0%	11 662	2,9%
75 ans et plus	159 013	47,2%	82 205	24,4%
Non renseigné	52		16	
Total	306 945	9,3%	132 970	4,0%

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.



Covid-19 - Vaccination, situation départementale

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020.

La vaccination est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soin de longue durée, les professionnels de santé, y compris libéraux, les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités, les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités, les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Pendant la période intermédiaire, les données présentées étaient issues des remontés d'informations transmises par les Agences régionales de Santé (ARS) et recueillis quotidiennement auprès des établissements pour personnes âgées (vaccination des résidents et des professionnels des établissements) et des centres de vaccination (vaccination des professionnels de santé).

Au 17 mars, les couvertures vaccinales cumulées (au moins une dose) variaient de 7,8% dans le département de l'Eure à 10,6% dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complète (deux doses) variaient de 2,8% dans les départements de l'Eure à 6,2% dans l'Orne.

Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de per-	CV (%)	Nombre de per-	CV (%)
14 Calvados	68 544	9,9%	29 814	4,3%
27 Eure	46 899	7,8%	16 786	2,8%
50 Manche	51 241	10,4%	21 136	4,3%
61 Orne	29 256	10,6%	17 031	6,2%
76 Seine-Maritime	111 005	8,9%	48 203	3,9%
Normandie	306 945	9,3%	132 970	4,0%

Tableau 4. Nombre de personnes ayant reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classes d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.

Département	1 dose							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)
14 Calvados	9 482	3,7%	15 506	11,5%	10 004	11,7%	33 540	47,6%
27 Eure	3 983	1,8%	8 964	7,5%	7 768	11,4%	26 180	49,7%
50 Manche	5 456	3,3%	11 011	10,6%	6 619	10,0%	28 153	46,2%
61 Orne	2 858	3,2%	5 244	9,0%	3 584	9,3%	17 562	49,0%
76 Seine-	15 862	3,3%	25 640	10,8%	15 899	11,3%	53 578	45,9%
Normandie	37 641	3,1%	66 365	10,2%	43 874	11,0%	159 013	47,2%

Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.

Département	2 doses							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)
14 Calvados	2 601	1,0%	5 164	3,8%	2 716	3,2%	19331	27,4%
27 Eure	1 241	0,6%	2 710	2,3%	1 571	2,3%	11263	21,4%
50 Manche	2 386	1,5%	4 391	4,2%	1 609	2,4%	12748	20,9%
61 Orne	1 367	1,5%	2 629	4,5%	1 536	4,0%	11496	32,0%
76 Seine-	7 119	1,5%	9 479	4,0%	4 230	3,0%	27367	23,5%
Normandie	14 714	1,2%	24 373	3,7%	11 662	2,9%	82205	24,4%

Covid-19 - Vaccination, situation des Ehpad, professionnels de santé

Au 9 mars en région Normandie, **33 948** résidents d'Ehpad avaient reçu au moins une dose et **27 304** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **97,6%** et une couverture partielle de **78,5%**.

Par départements, les couvertures vaccinales cumulées variaient de **91,6%** en Seine-Maritime à **100%** dans le Calvados tandis que les couvertures vaccinales complètes (deux doses) variaient de **70,5%** dans l'Eure à **83,8%** dans le Calvados.

Concernant les professionnels de santé

Pour ceux travaillant en Ehpad, **15 316** avaient reçu au moins une dose et **11 446** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **57,6%** et une couverture complète de **43%**.

Tous professionnels de santé confondus, **53 903** avaient reçu au moins une dose et **31 929** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **54,6%** et une couverture complète de **32,3%**.

Tableau 6. Nombre de résidents d'Ehpad ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14	Calvados	8 253	100,0	6 545	83,8
27	Eure	4 738	95,3	3 504	70,5
50	Manche	5 954	99,7	4 846	81,1
61	Orne	4 589	98,2	3 838	82,1
76	Seine-Maritime	10 414	91,6	8 571	75,4
Normandie		33 948	97,6	27 304	78,5

Figure 3. Couverture vaccinale une et deux doses des résidents en EHPAD, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.

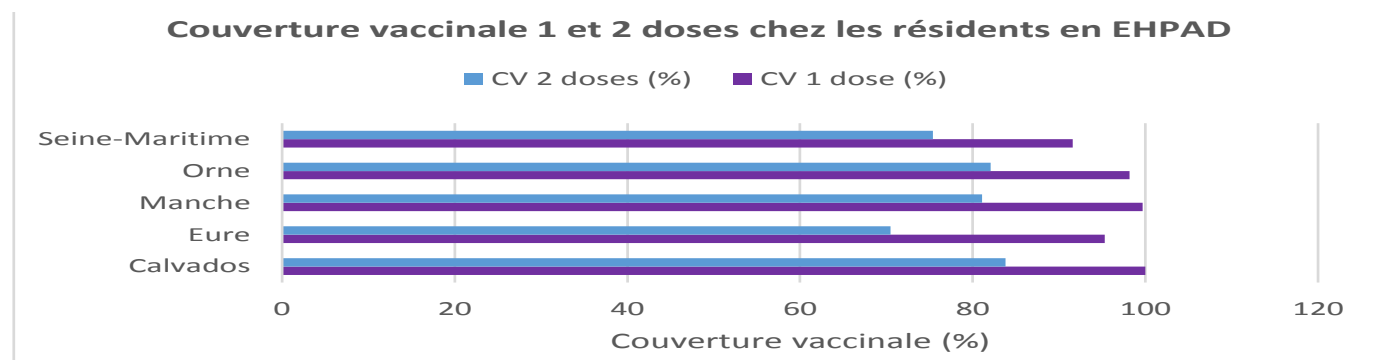


Tableau 7. Nombre de professionnels de santé ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14	Calvados	13 340	55,4	6 492	27
27	Eure	5 404	49,4	3 121	28,5
50	Manche	8 456	57,3	5 635	38,2
61	Orne	4 639	52	3 049	34,2
76	Seine-Maritime	22 064	55	13 632	34
Normandie		53 903	54,6	31 929	32,3

Covid-19 - Vaccination, répartition par vaccins

L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Normandie reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu début février en semaine 6. Au 10 mars, la majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech.

Figure 4. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.

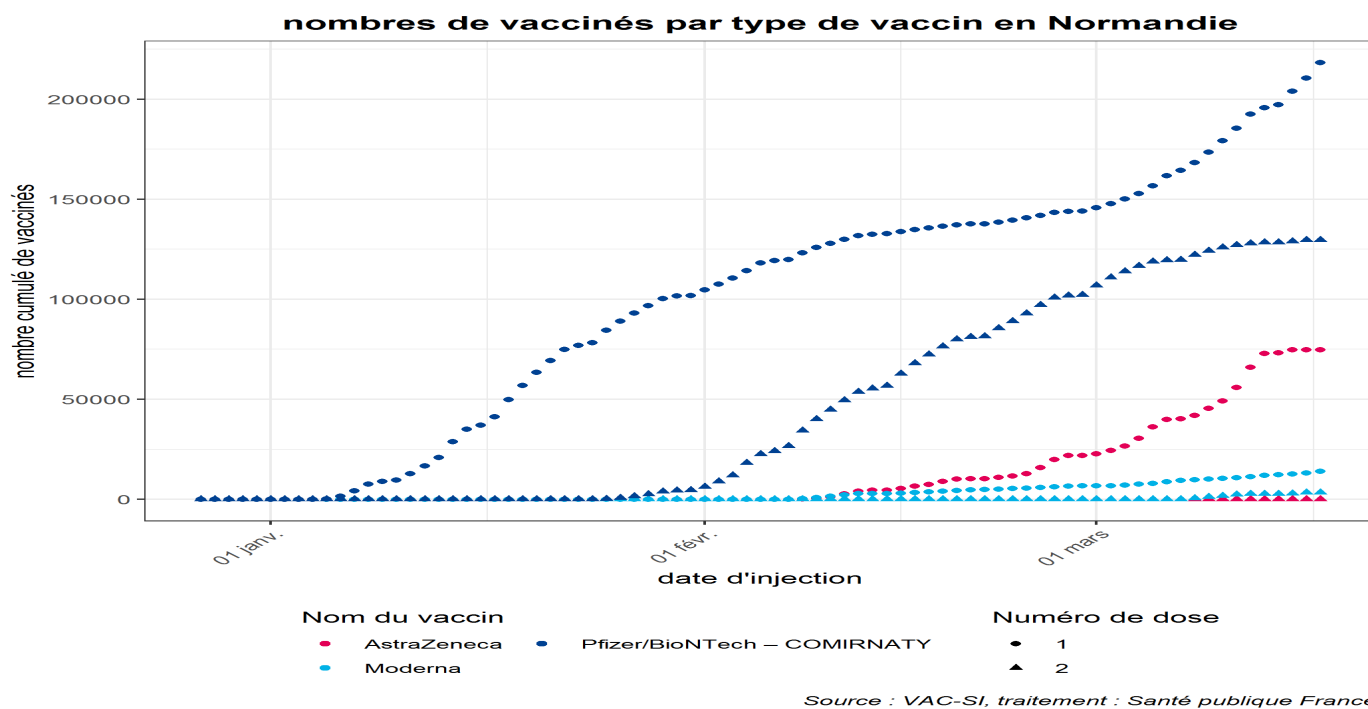
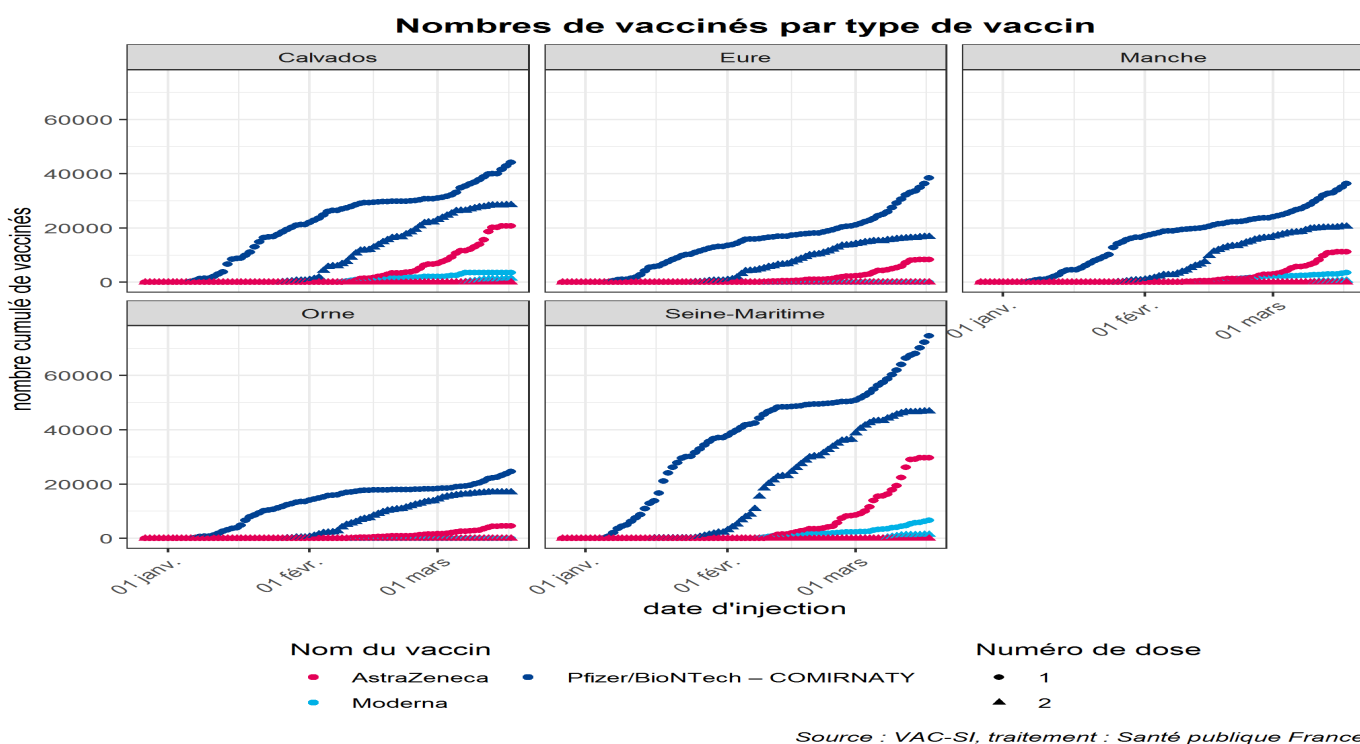


Figure 5. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/03/21.



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 10, en Normandie, 99 983 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 7 548 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régionale était de 228,5 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 7,5 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence et le taux de positivité sont en augmentation par rapport à la semaine précédente S9 (respectivement 189,9/100 000 et 7,2%).

Les taux d'incidences étaient en augmentation dans toutes les classes d'âges sauf chez les plus de 80ans pour qui ces taux étaient stables(Figure 7).

Figure 6. 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 14 mars 2021, source : SI-DEP)

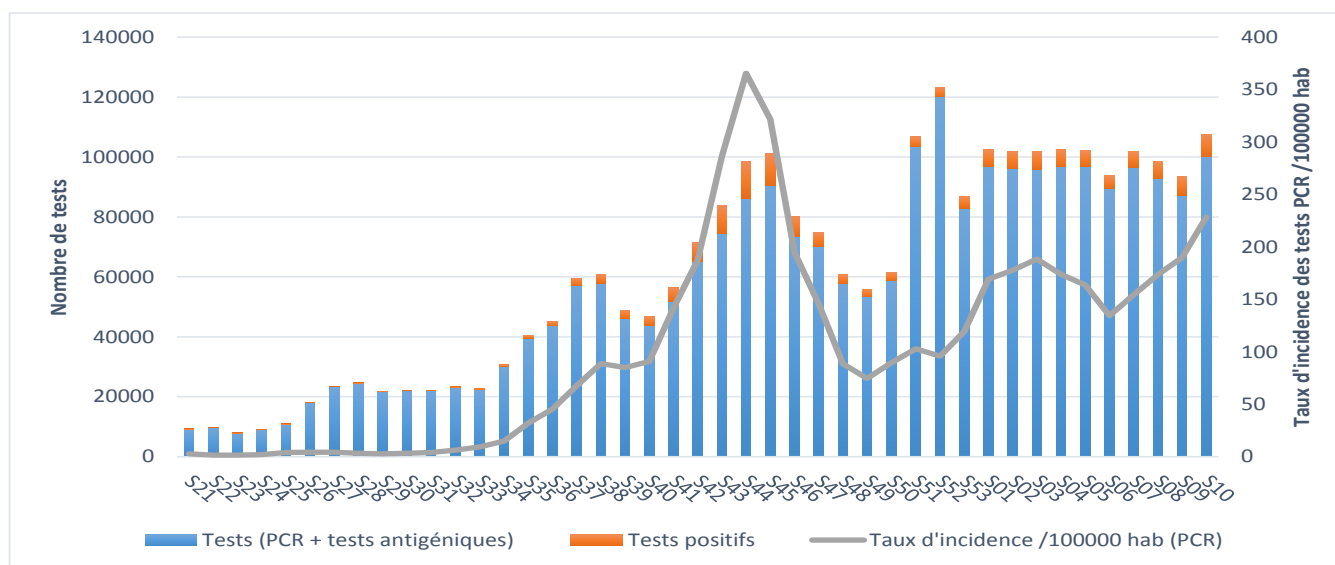
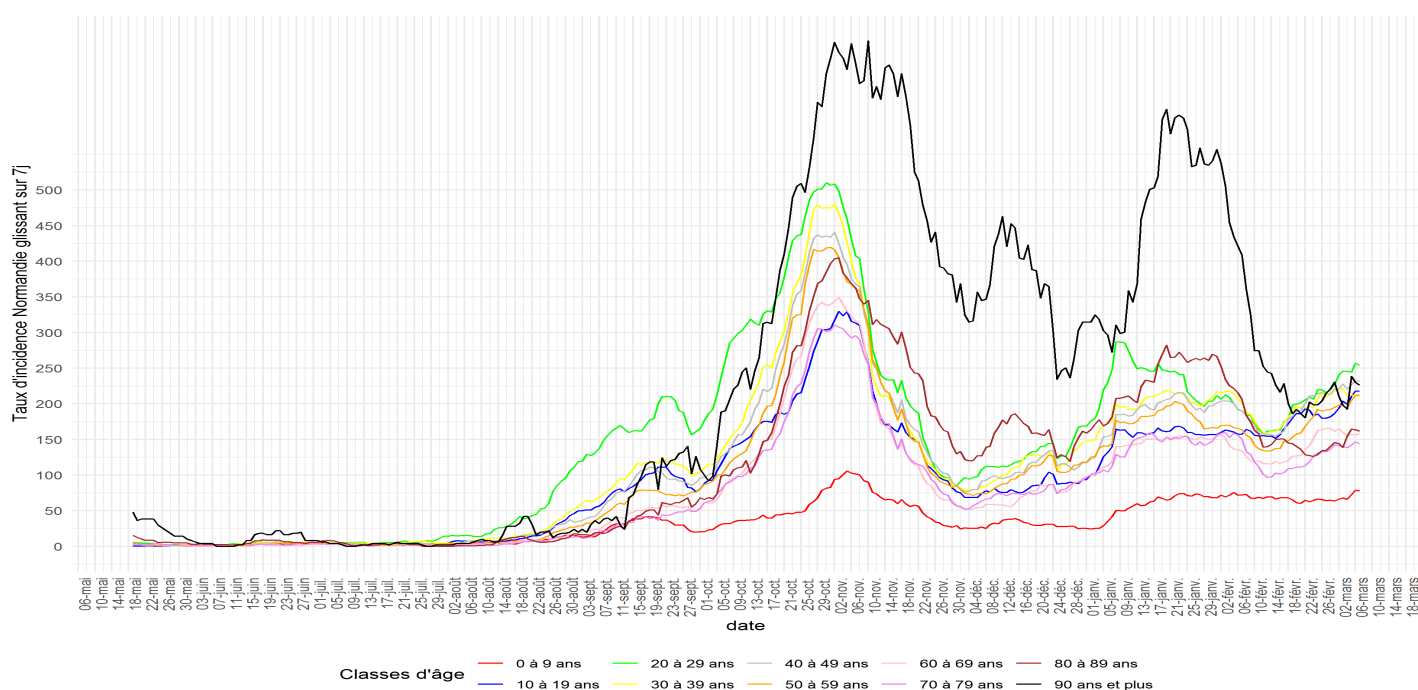


Figure 7. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 14 mars 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

En semaine 10, les taux d'incidence étaient en augmentation dans l'ensemble des départements de la région . Les taux de positivité étaient en augmentation dans les départements de l'Eure, de l'Orne et de la Seine-Maritime, et stables dans le Calvados et La Manche. Les taux de dépistage étaient en augmentation dans tous les départements.

Figure 8. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 14 mars 2021, source : SI-DEP)

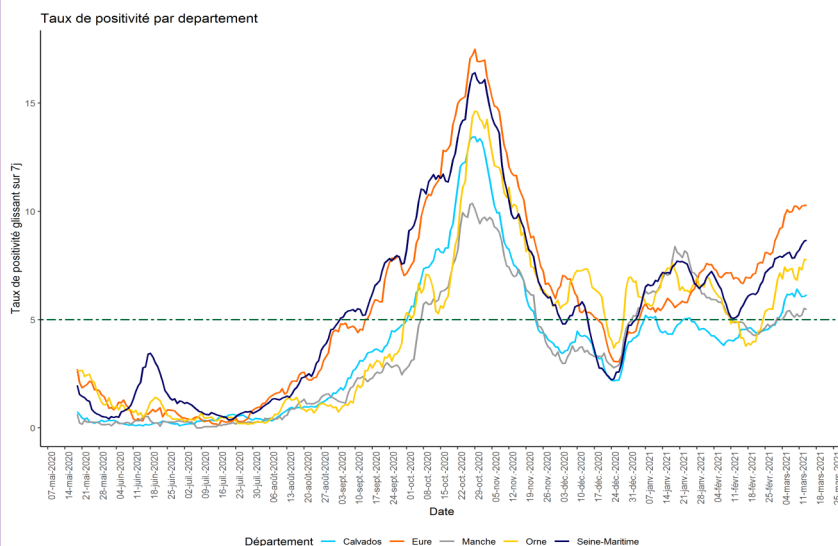
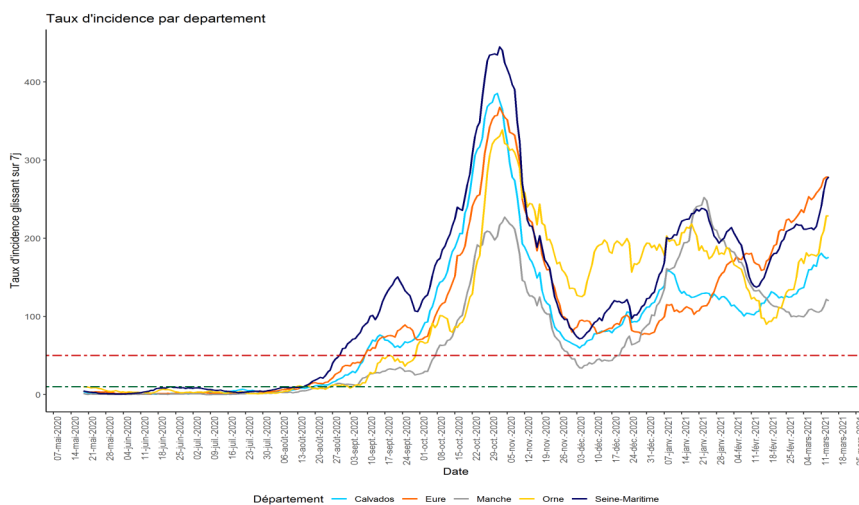
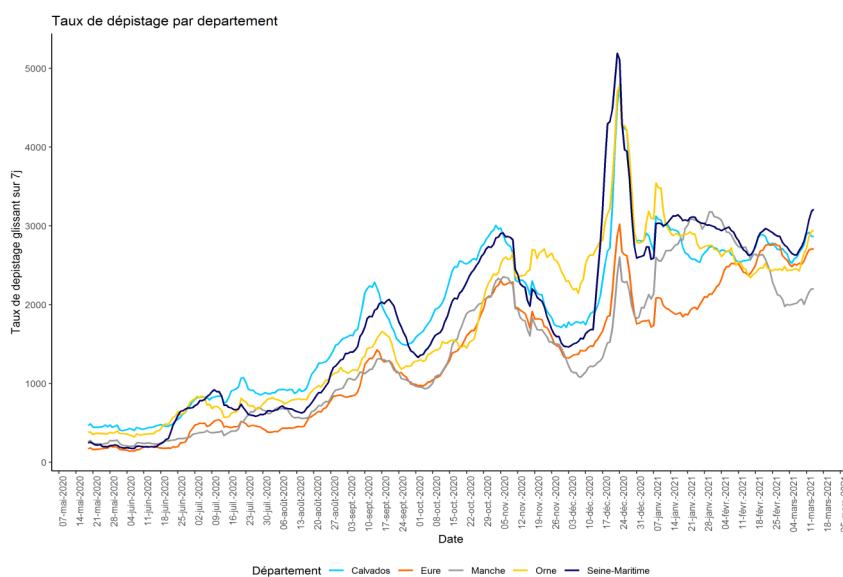


Figure 9. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 14 mars 2021, source : SI-DEP)

Figure 10. Evolution du taux de dépistage (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 14 mars 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 14 mars 2021, 786 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai 2020 : 653 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), 42 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 89 en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 2 est en diminution par rapport à la semaine précédente.

Parmi les 89 clusters encore en cours d'investigation :

- 23 clusters dans le Calvados (Communauté vulnérable, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux familiaux élargi, Milieux professionnels, Autre);
- 16 clusters dans l'Eure (Crèche, EMS de personnes handicapées, Etablissement pénitentiaires, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire, Structure d'aide sociale à l'enfance, Autre);
- 9 clusters dans la Manche (Crèches, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels)
- 7 clusters dans l'Orne (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Etablissement pénitentiaires);
- 34 clusters en Seine-Maritime (Autre, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, EMS de personnes handicapées, Etablissement pénitentiaires, Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion, Milieux professionnels).

Figure 11. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 14 mars (N=758) (Source MONIC)

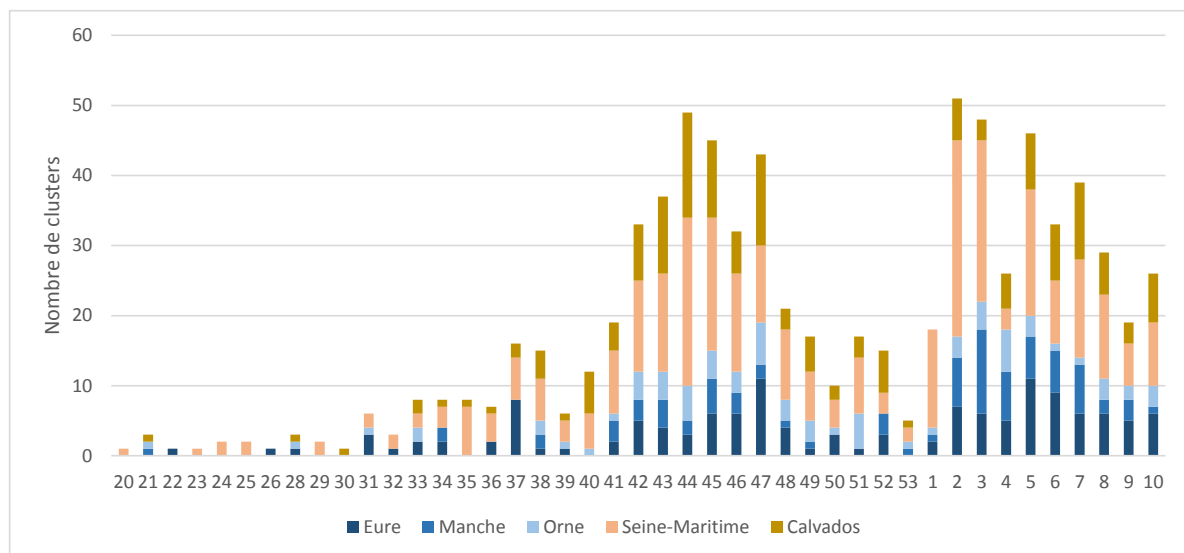


Tableau 12. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai 2020 et le 14 mars 2021 (N=786) (source MONIC, données actualisées au 10/03/2021 à 11h)

Type de collectivités	N=786
Autre	87
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	10
Crèches	19
EMS de personnes handicapées	93
Etablissement pénitentiaires	9
Etablissements de santé	215
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	16
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	14
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	29
Milieu scolaire et universitaire	118
Milieux professionnels (entreprise)	148
Structure de l'aide sociale à l'enfance	18
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	2
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.

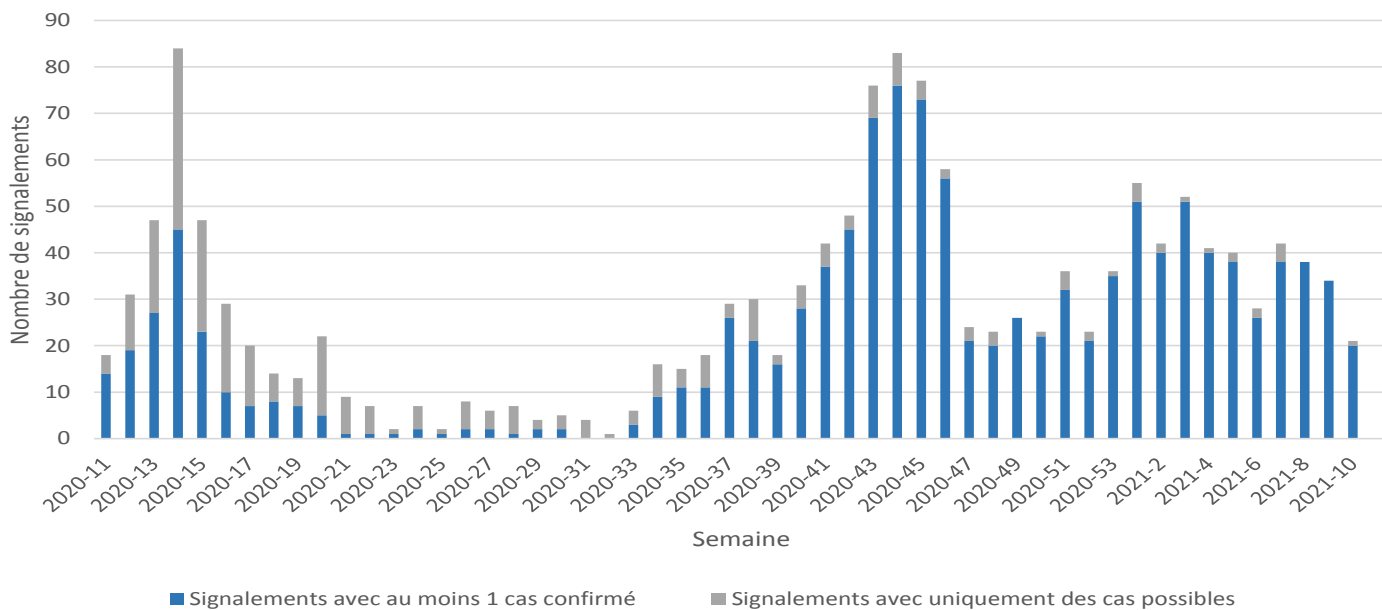
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 10, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 est en diminution dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement) par rapport à la semaine 9, avec 21 signalements dont 20 des cas confirmés.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1522 signalements via l'application Voozadoo, dont 1106 depuis le 1^{er} septembre 2020. 966 signalements regroupent 8838 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents (dont 7838 depuis le 01/09/2020) et 1259 décès (dont 933 depuis le 01/09/2020).

Figure 13. Nombre d'épisodes signalés (sans ou avec au moins 1 cas confirmé) par semaine selon la semaine de survenue des signes du 1^{er} malade, Normandie (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)

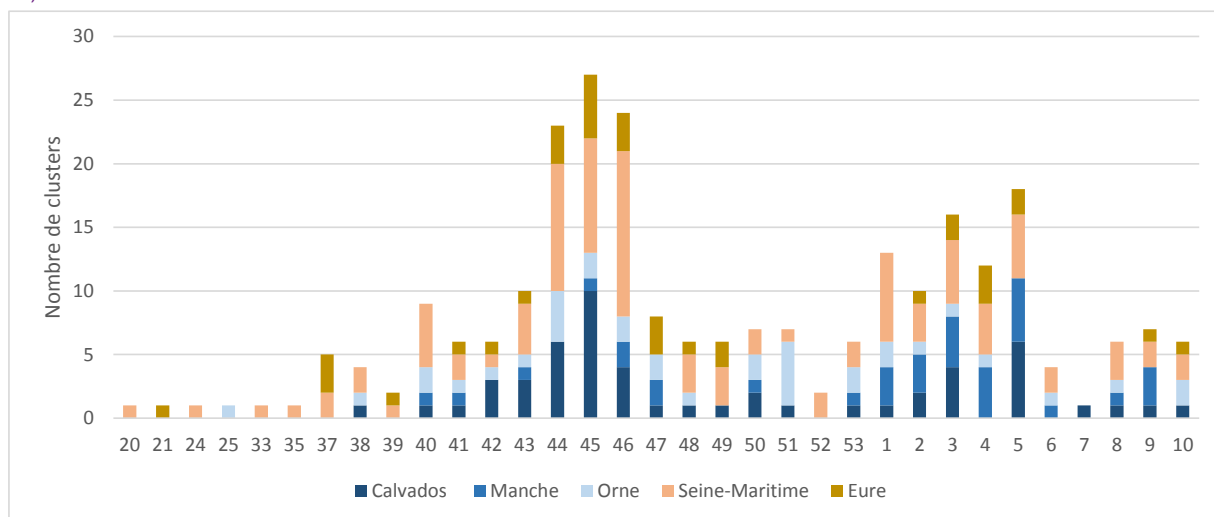


• Clusters en EHPAD

Au 14 mars 2021, 258 clusters en Ehpads ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai 2020 : 230 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), 9 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 19 en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés est en diminution. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 3 clusters dans le Calvados
- 2 clusters dans l'Eure
- 4 clusters dans la Manche
- 3 clusters dans l'Orne
- 7 clusters en Seine-Maritime

Figure 14. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai 2020 et le 14 mars 2021 (N=252) (Source MONIC)

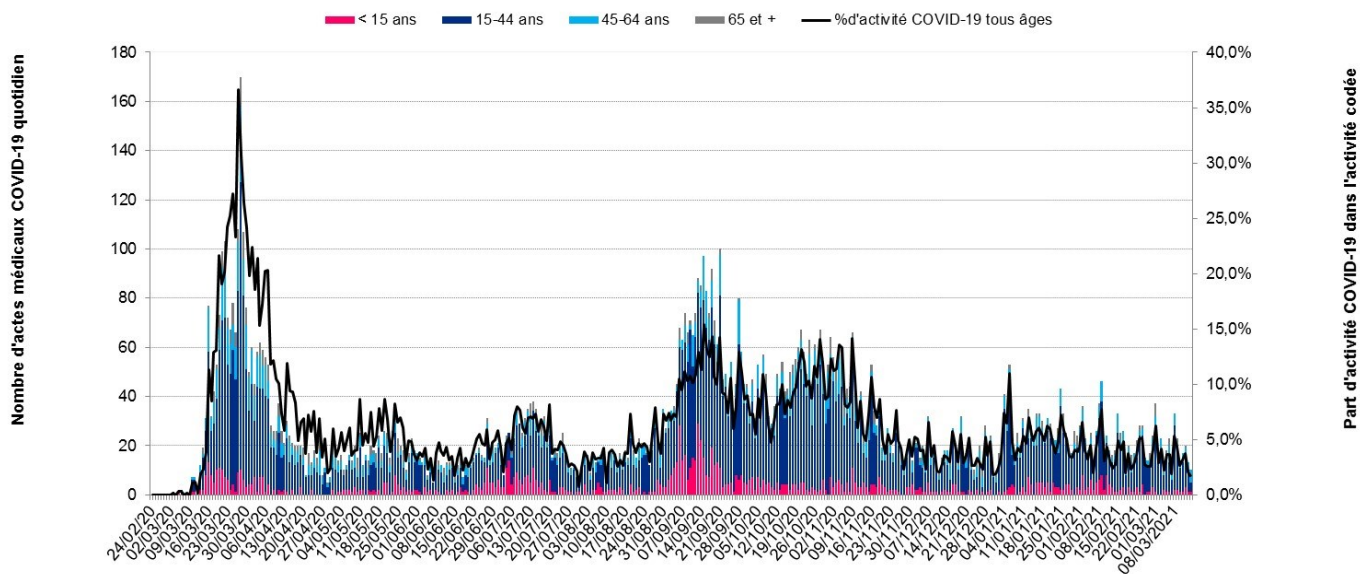


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 10, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était en diminution tandis que le nombre et taux de passage aux urgences étaient en augmentation (Figures 15 et 16). L'activité aux urgences concernait principalement des personnes âgées de plus de 65 ans tandis que l'activité en ville concernait plutôt des personnes âgées de moins de 45 ans.

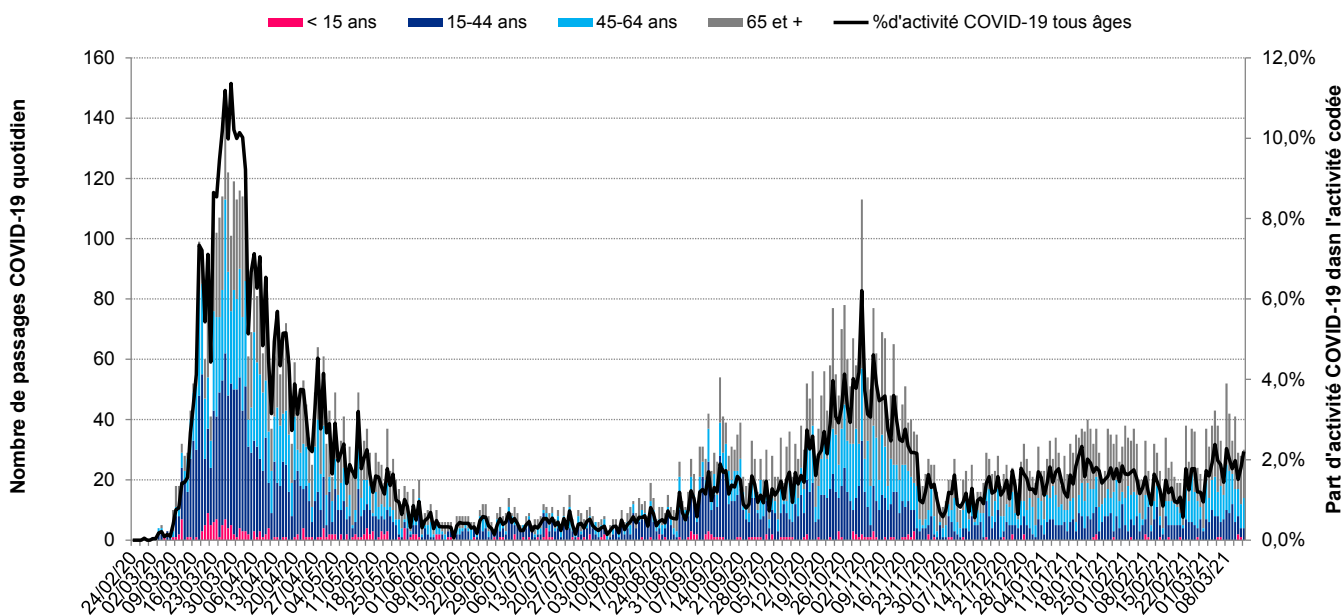
• Surveillance en ville

Figure 15. 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 16. 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 9. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, au 07/03/2021,

Source : SI-VIC extraction du 15/03/2021 à 14h

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 92 établissements ont déclaré au moins un cas.

Au 14 mars 2021, 1278 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 168 en réanimation d'après les données SI-VIC. Ce nombre est en augmentation par rapport la semaine précédente (1 219 en S9). En revanche Le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation est en forte augmentation (134 en S9).

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

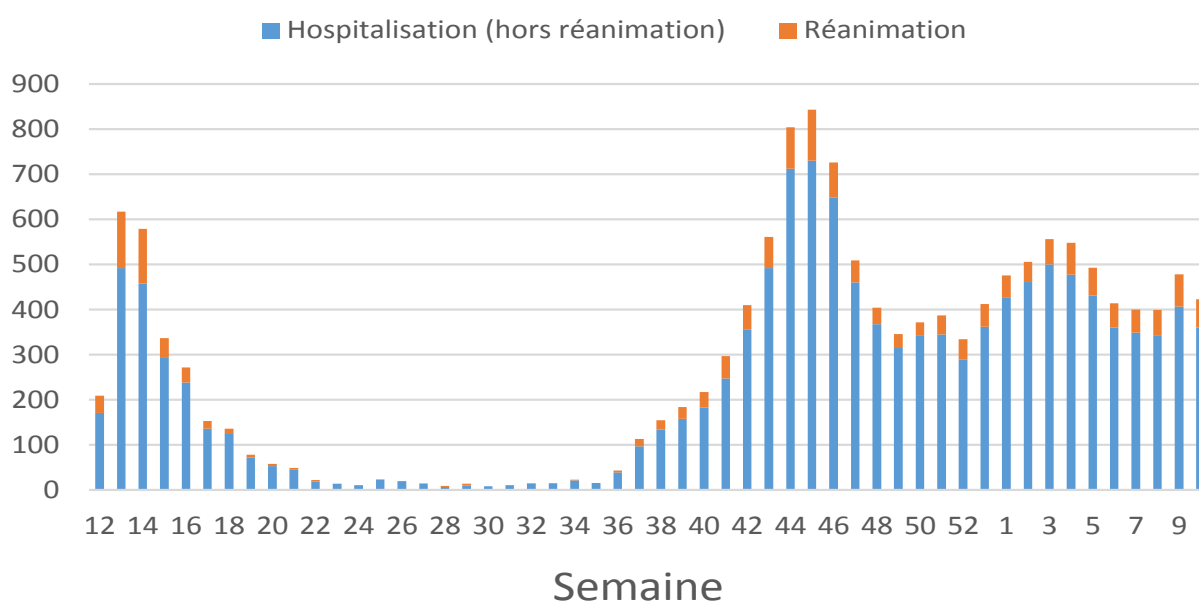
Tableau 10. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 07/03/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 15/03/2021 à 14h

Classe d'âge	Hospitalisations N= 1278	Admissions en réanimation N=168
0-9 ans	1 (0,07%)	0 (0%)
10-19 ans	2 (0,15%)	0 (0%)
20-29 ans	11 (0,86%)	5 (2,97%)
30-39 ans	24 (1,87%)	4 (2,38%)
40-49 ans	47 (3,67%)	9 (5,35%)
50-59 ans	91 (7,12%)	19 (11,3%)
60-69 ans	241 (18,8%)	55 (32,7%)
70-79 ans	292 (22,8%)	61 (36,3%)
80-89 ans	378 (29,5%)	13 (7,73%)
90 ans et plus	183 (14,3%)	0 (0%)

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	202	15,8%	36	21,4%
Eure	155	12,1%	14	8,3%
Manche	170	13,3%	18	10,7%
Orne	154	12,1%	12	7,1%
Seine-Maritime	597	46,7%	88	52,4%
Normandie	1278	100,0%	168	100,0%

Figure 17. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et réanimations (par date d'admission) pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 15/03/2021 à 14h)



Nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation

En semaine 10, le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles et en réanimation déclarées pour COVID-19 en région Normandie étaient en légère diminution par rapport à la semaine précédente. Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans les départements du Calvados et de Seine-Maritime (Figures 18 et 19).

Figure 18 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département **Source** : SI-VIC

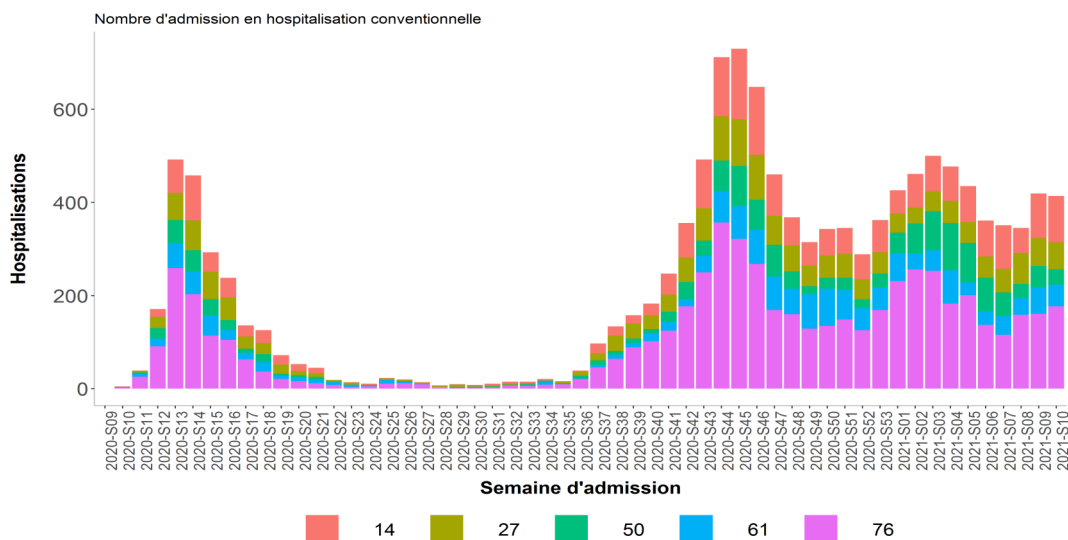
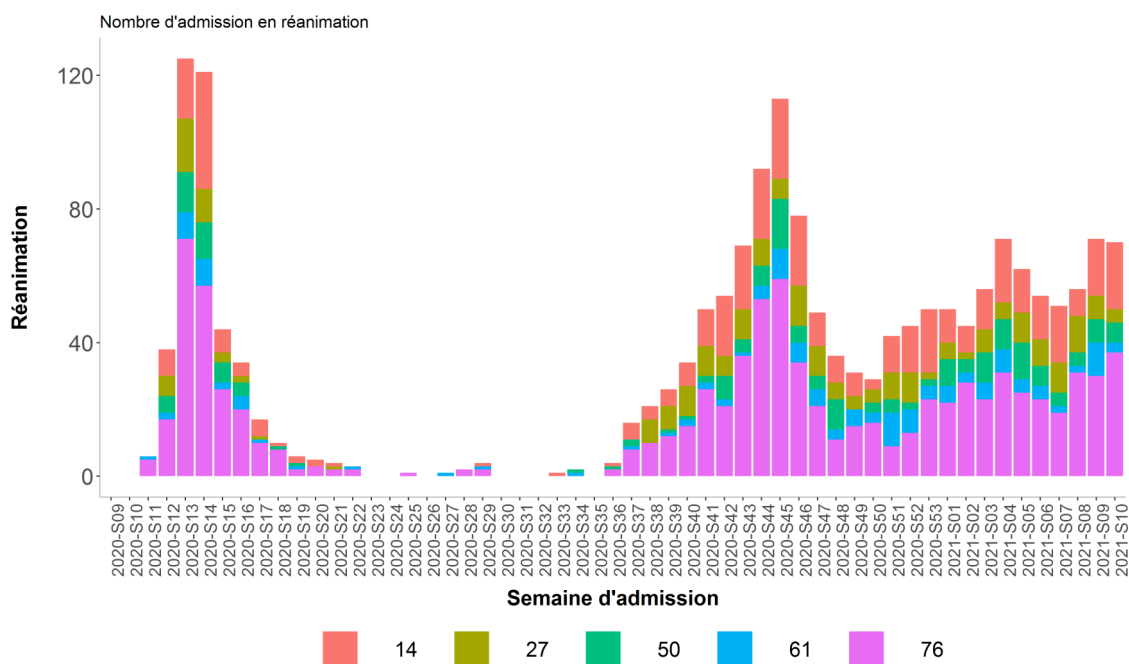


Figure 19 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en réanimation/SI/SC, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC



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 DROM. 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.

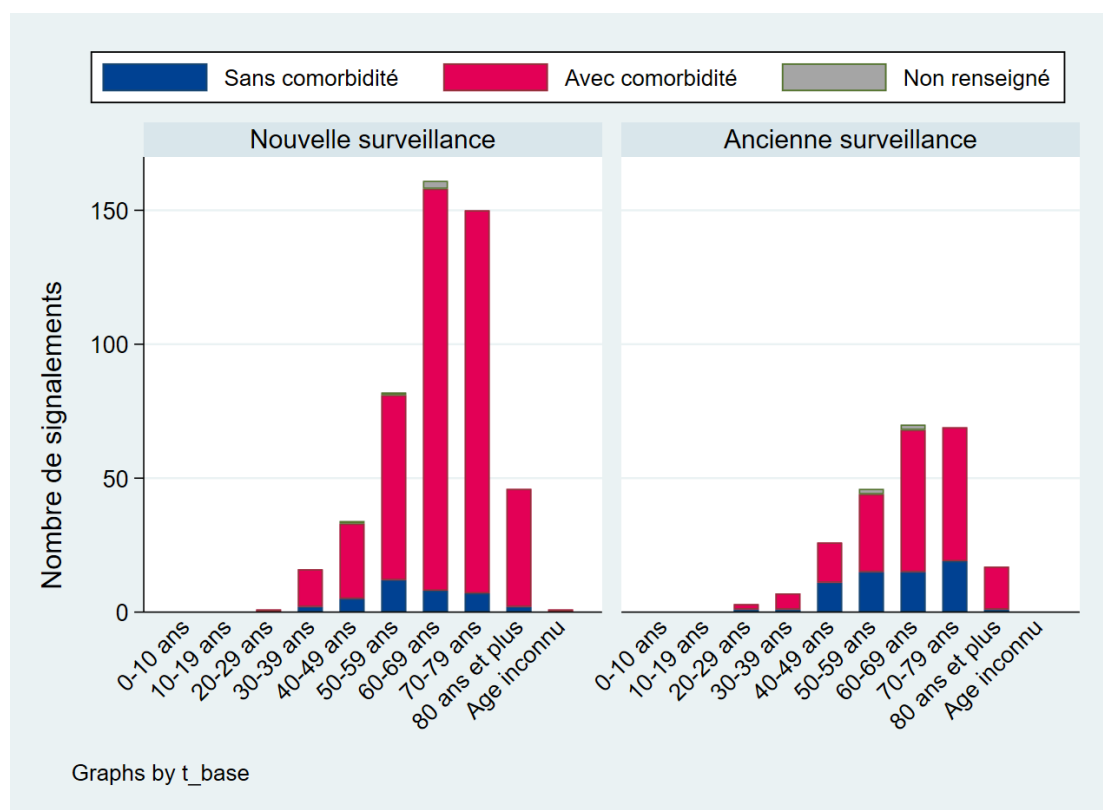
Entre le 05/10/2020 et le 16/03/2021 à 14h, 491 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

L'âge médian des patients était de 68 ans (min : 24 - max : 94 ans) et 68 % d'entre eux était des hommes. Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 9 jours. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 58 % des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 45-64 ans (36 %), en augmentation de 2 % en une semaine, et les 65-74 ans (38 %).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 96 % présentaient au moins une comorbidité. L'existence d'une obésité (IMC \geq 30) a été retrouvée chez 52 % des patients et d'une hypertension artérielle (HTA) chez 44 % 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 27 %, 21 % et 24 % d'entre eux.

La létalité était de 21,5 % parmi les patients dont l'évolution était connue (N=132/613).

Figure 20. 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 16/03/2021 à 17H (« nouvelle surveillance »), et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (« ancienne surveillance ») (source : 8 services sentinelles de réanimation normands)



Graphs by t_base

* 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 11. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 5 octobre 2020 au 16 mars 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, Normandie

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance		Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	491	238	0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	30 (6%)	15 (6%)
Homme	336	175	45-64 ans	164 (33%)	96 (40%)
Femme	155	63	65-74 ans	186 (38%)	92 (39%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	110 (22%)	35 (15%)
Ratio	2,2	2,8	Non renseigné	1	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,1	63,7	Aucune comorbidité	36 (7%)	63 (27%)
Médian	67,8	66,6	Au moins une comorbidité parmi :	450 (93%)	171 (73%)
Quartile 25	59,0	55,1	- Obésité (IMC>=30)	244 (50%)	47 (20%)
Quartile 75	74,5	72,9	- Hypertension artérielle	244 (50%)	75 (32%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	150 (31%)	41 (18%)
Moyen	8,9	9,7	- Pathologie cardiaque	127 (26%)	46 (20%)
Médian	8	9	- Pathologie pulmonaire	104 (21%)	46 (20%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	27 (6%)	20 (9%)
Quartile 75	11	13	- Pathologie rénale	40 (8%)	17 (7%)
Région de résidence des patients			- Cancer*	38 (8%)	-
Hors région	19 (4%)	33 (14%)	- Pathologie neuromusculaire	13 (3%)	4 (2%)
Normandie	471 (96%)	205 (86%)	- Pathologie hépatique	12 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	1	0	Non renseigné	5	4
			Evolution		
			Evolution renseignée	395 (80%)	218 (92%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	307 (78%)	174 (80%)
			- Décès	88 (22%)	44 (20%)

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

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	59 (14%)	67 (29%)
Mineur	34 (8%)	22 (9%)
Modéré	158 (38%)	81 (35%)
Sévère	161 (39%)	64 (27%)
Non renseigné	79	4
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	15 (3%)	15 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	6 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	325 (68%)	72 (32%)
Ventilation invasive	129 (27%)	132 (59%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (1%)	3 (1%)
Non renseigné	10	14
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,1	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, 2380 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 10, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en légère diminution par rapport à la semaine précédente. (Figure 21).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1422 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 77,4 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées dans la totalité des certificats de décès.

Figure 21. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine

Source : SI-VIC, au 16/03/2020 à 14h

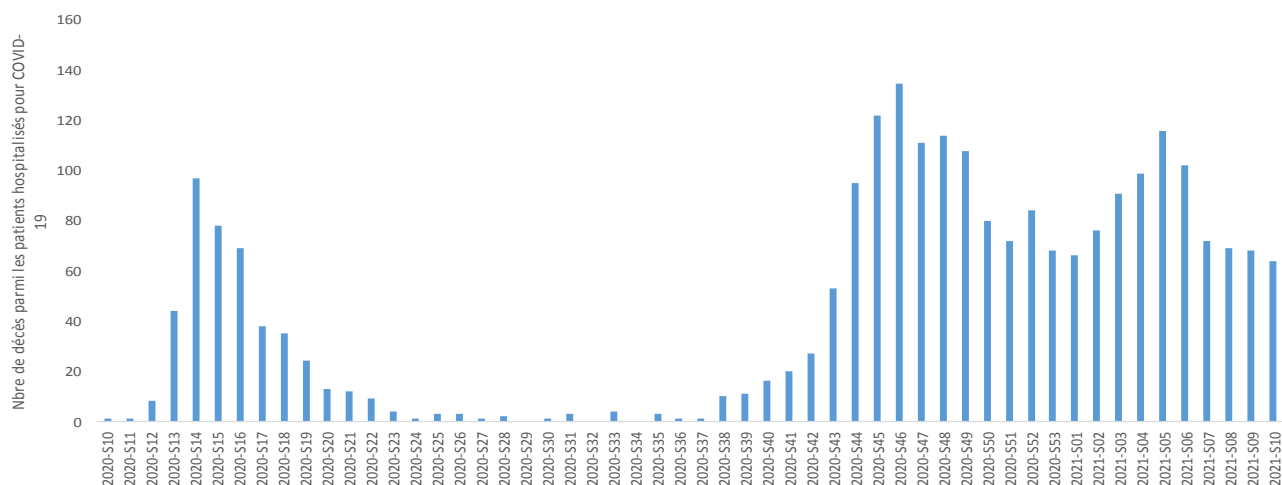


Tableau 12. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

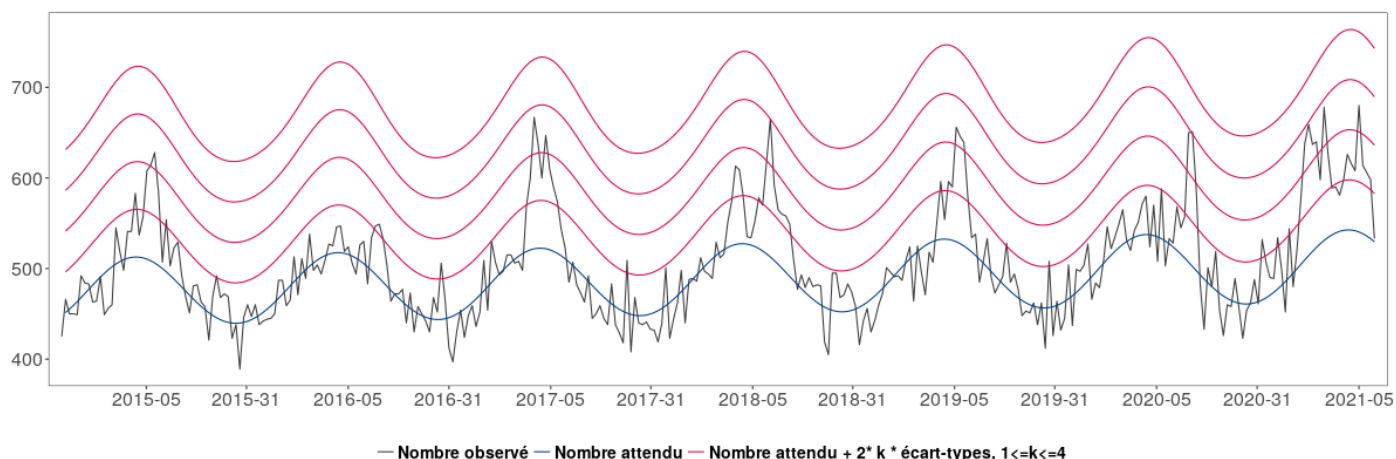
Source : SI-VIC, au 15/03/2020 à 14h

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=2 260 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	1,0%	2,9%	11,4%	21,4%	39,5%	22,7%

Mortalité toutes causes en Normandie

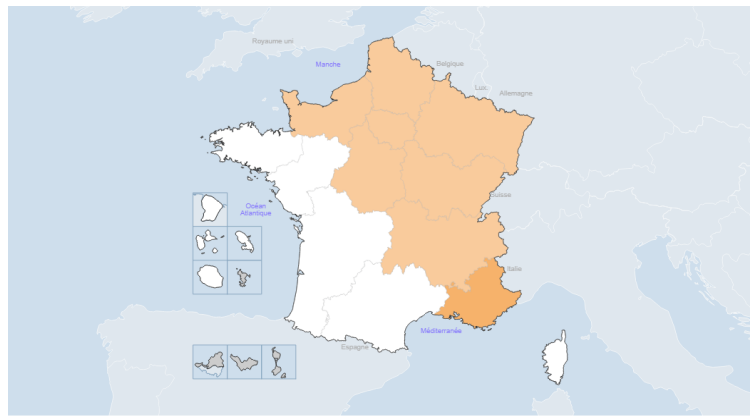
En semaine 9, le niveau de mortalité poursuit sa diminution, et a presque atteint le niveau attendu. Les données doivent cependant être consolidées.

Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 9-2021 (Source : Insee, au 16/03/2020)

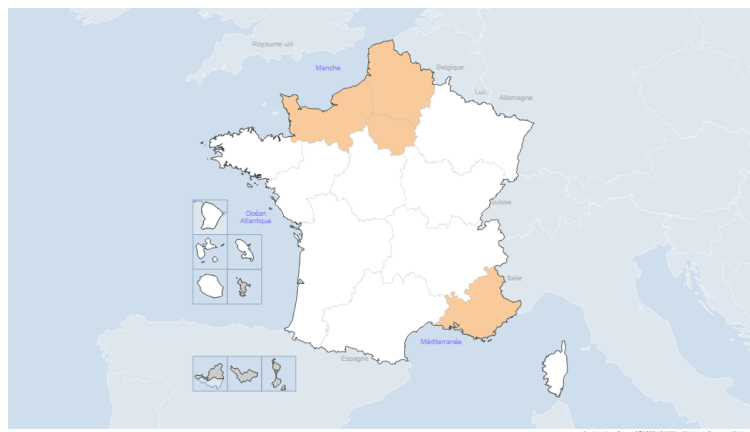


Mortalité toutes causes en Normandie

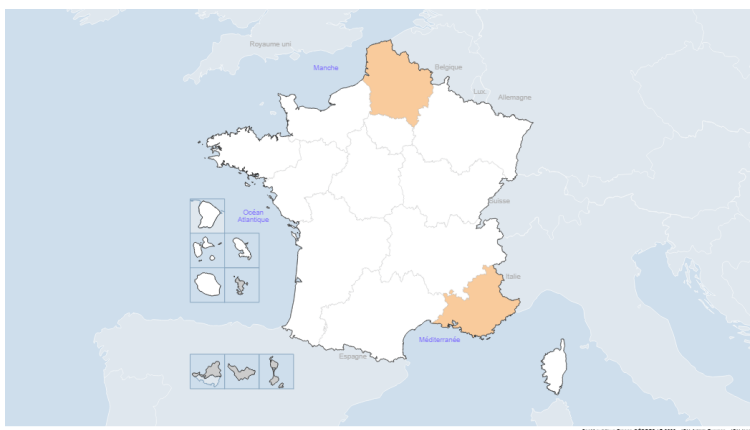
Figure 23. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 07, 08, 09 (Source : Santé publique France, Insee, 16/03/2021)



Semaine 07



Semaine 08



Semaine 09

Le niveau de mortalité standardisé tout âges, qui était en excès modéré depuis la semaine 2, n'est plus en excès en semaine 9 en région Normandie.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

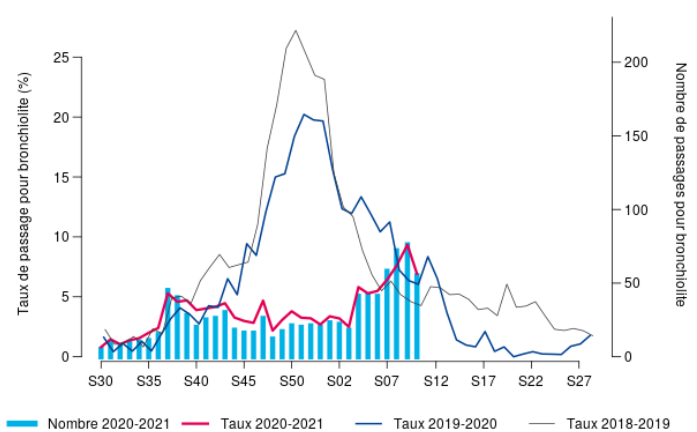
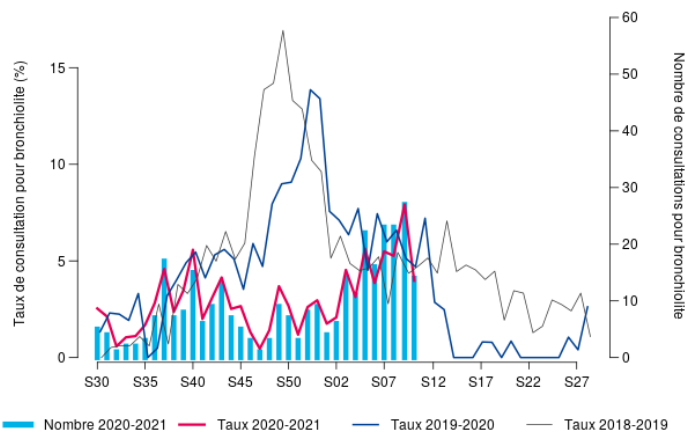
Phase épidémique : En semaine 10, l'activité pour bronchiolite est en diminution aux urgences et chez SOS-Médecins. Ces niveaux sont modérés et actuellement inférieurs ou égaux à ceux de la saison précédente. Le taux de positivité est en diminution : 26 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen. Nous ne disposons cependant pas encore des données du CHU de Caen.

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	14	3,9%	Modéré	Diminution	Légèrement inférieure
SU - réseau Oscour®	55	6,9%	Modéré	Diminution	Sensiblement égale

* 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)

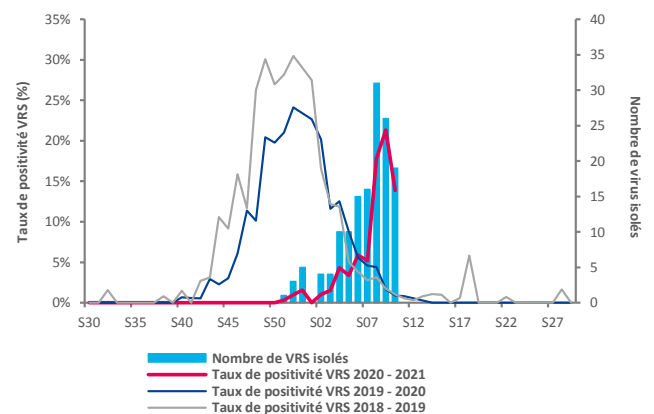


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

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-S9	30		23,81%
2021-S10	21	-30%	18,92%

* 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. Pour la semaine 8, nous n'avons que les données du CHU de Rouen.

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

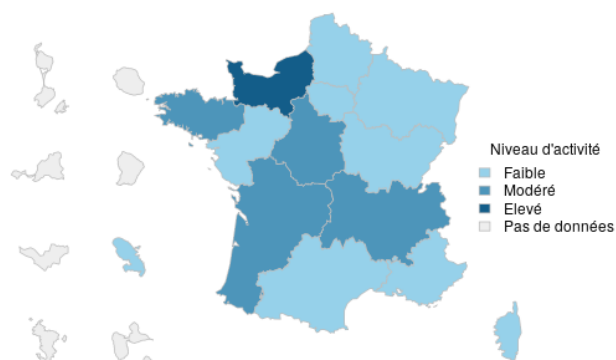
En semaine 10, l'activité pour GEA de SOS-Médecins et des services d'urgences (tous âges) est en augmentation et se situent à un niveau intermédiaire par rapport aux années précédentes, le niveau d'activité étant classé modéré depuis la semaine 3. La part d'activité est également en hausse chez les moins de 5 ans.

L'incidence des diarrhées aiguës est en légère diminution en semaine 10, demeurant à un niveau similaire à l'année précédente à la même période.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	451	8,2 %	élevé	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	217	1,2 %	Modérée	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	104	8,4 %	élevé	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	136	7,2 %	Modérée	Augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ; ² Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

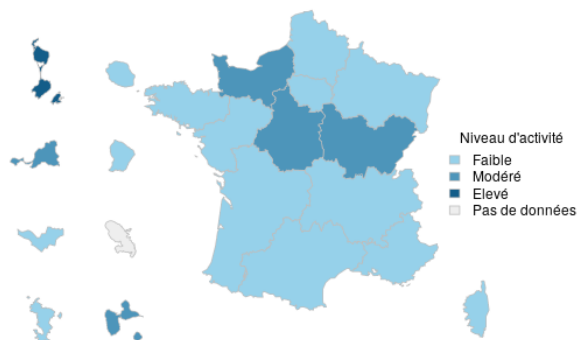


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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

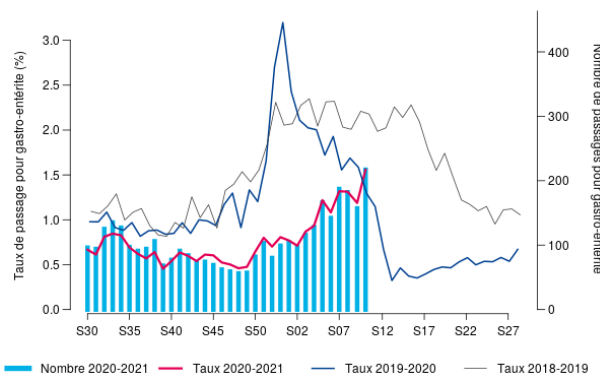


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

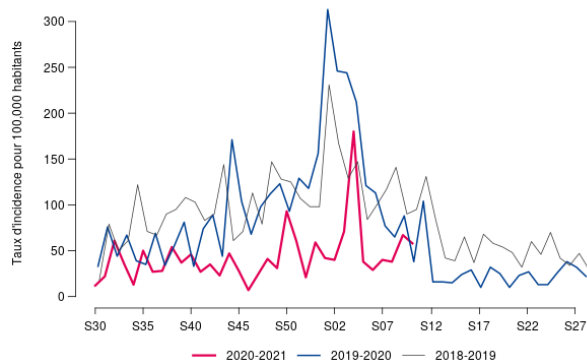


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

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 ;

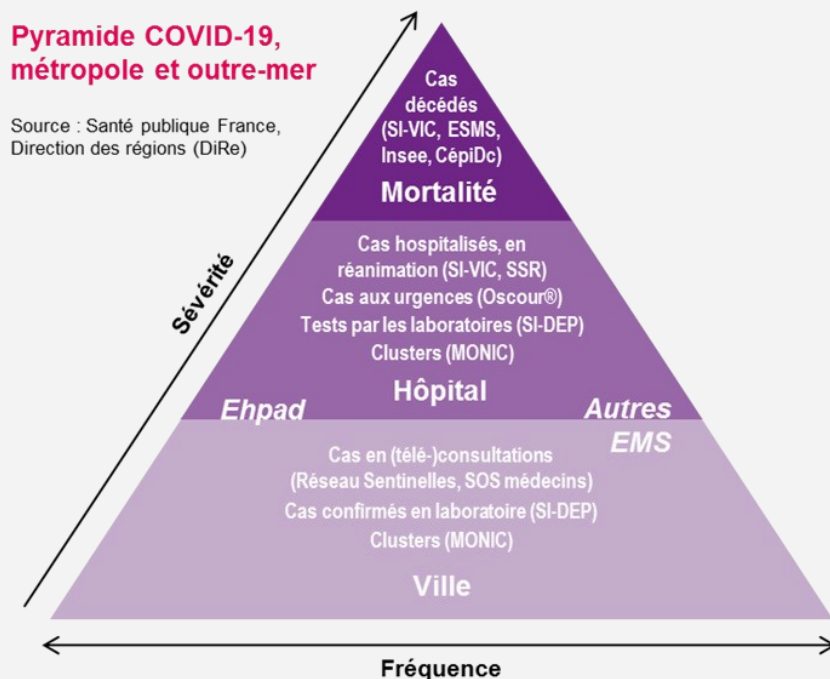
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 09 :

	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	97,4 %	97,3 %	-	97,5 %	-	97,2 %
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	8/9	8/9	7/7	7/7	12/14
SAU – Taux de codage diagnostique	68,6 %	82,5 %	35,6 %	67,4 %	81,9 %	72,1 %

Mission de Santé publique France

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



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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

19/03/2021

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

Sites associés :

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

