

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 16)

En semaine 20, la plupart des indicateurs épidémiologiques a continué de diminuer, mais la circulation du virus reste encore importante en Normandie. La répercussion sur la pression hospitalière de cette baisse observée depuis quatre semaines reste modérée.

Par ailleurs, le jeudi de l'Ascension a été associé à une baisse plus importante des indicateurs de virologie (baisse de l'activité de dépistage). Cette baisse en semaine S19 a généré une augmentation du taux d'incidence de +2 % en semaine S20. Un taux d'incidence corrigé, prenant en compte l'impact des jours fériés, est présenté en page 6, montrant une évolution favorable de -14 % entre les semaines S19 et S20.

Sur l'échelle départementale, le département de l'Eure présente un taux d'incidence à la hausse (+25%), notamment chez les moins de 0-15 ans (9 clusters en cours d'investigation en milieu scolaire).

Dans le contexte de la levée progressive des mesures de restrictions sanitaires, il est primordial de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement des cas et des contacts. Il est impératif de rappeler à chacun la responsabilité individuelle dans l'adhésion à ces mesures barrières et de limitation des contacts pour maintenir à la baisse la dynamique observée. Il est enfin important d'encourager à la vaccination les personnes éligibles non encore vaccinées.

Virologie :

- 5 029 nouveaux cas ont été confirmés en Normandie.
- Baisse du taux d'incidence régional : augmentation du taux d'incidence brut (+2%) (152/100.000 vs 149 en S19) ; taux d'incidence corrigé jour férié (-14%) (154/100 000 vs 178 en S19) ;
- Augmentation du taux de dépistage (+20%), notamment après la baisse de l'activité lié à un jour férié en S19 ;
- Baisse du taux de positivité à 3,8%.
- Sur l'échelle départementale, l'incidence est en augmentation dans l'Eure (+25%).
- Augmentation du nombre de reproduction effectif (R^{eff}), inférieur à 1, à partir des tests PCR positifs : 0.95 (0.92-0.97).
- L'analyse des résultats de criblage des tests RT-PCR positifs indique une prédominance nette de la proportion de suspicions de variant préoccupant 20I/501Y.V1, qui représentait 82% des tests criblés en S20 en Normandie (de 73% dans le Calvados à 87% dans l'Orne). La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 était de 3,6% (de 3,1% en Seine-Maritime et dans l'Eure à 4,8% dans le Calvados).

En ville :

- SOS Médecins : part d'activité pour suspicion de Covid-19 relativement stable (3,23% en S20 vs 2,95% en S19).
- Clusters : 62 sont en cours d'investigation, majoritairement en EMS (16) et en milieu scolaire (15).
- Couverture vaccinale complète des normands : 18,0% au 25 mai 2021 (16,2% en France).

À l'hôpital—établissements médico-sociaux :

- Urgences hospitalières (Oscour®) : baisse de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (0,57% en S20 vs 1,17% en S19).
- Poursuite de la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations, (-23%), le nombre de patients hospitalisés est en diminution mais à un niveau élevé, avec 1 077 personnes hospitalisées au 26 mai.
- Diminution du nombre d'admissions en services de soins critiques (-31%). Le nombre de personnes hospitalisées dans ces services restant élevé avec 157 patients au 26 mai.
- Légère augmentation du nombre d'épisodes COVID-19 en établissement médico-social avec 24 signalements par date de déclaration en S20 (vs 17 signalements en S19), mais pouvant être liée à un rattrapage de la semaine de Pentecôte, le nombre d'épisodes par date de survenue du premier cas restant stable entre les 2 semaines (14 épisodes en S19 et en S20).

Mortalité (page 16-17)

- En semaine 19, la Normandie ne présentait plus d'excès de mortalité comme partout en France .

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 25 mai en région Normandie, **1 274 628** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de 38,6% dont :

- **680 705** personnes ayant reçu une dose, soit une couverture vaccinale partielle de **20,6 %**
- **593 923** personnes ayant reçu deux doses soit une couverture vaccinale complète de **18,0 %**

Les 75 ans et plus était la classe d'âge la plus vaccinée avec une couverture vaccinale d'au moins une dose de **84,0%**, et une couverture complète (deux doses) de **70,1%**.

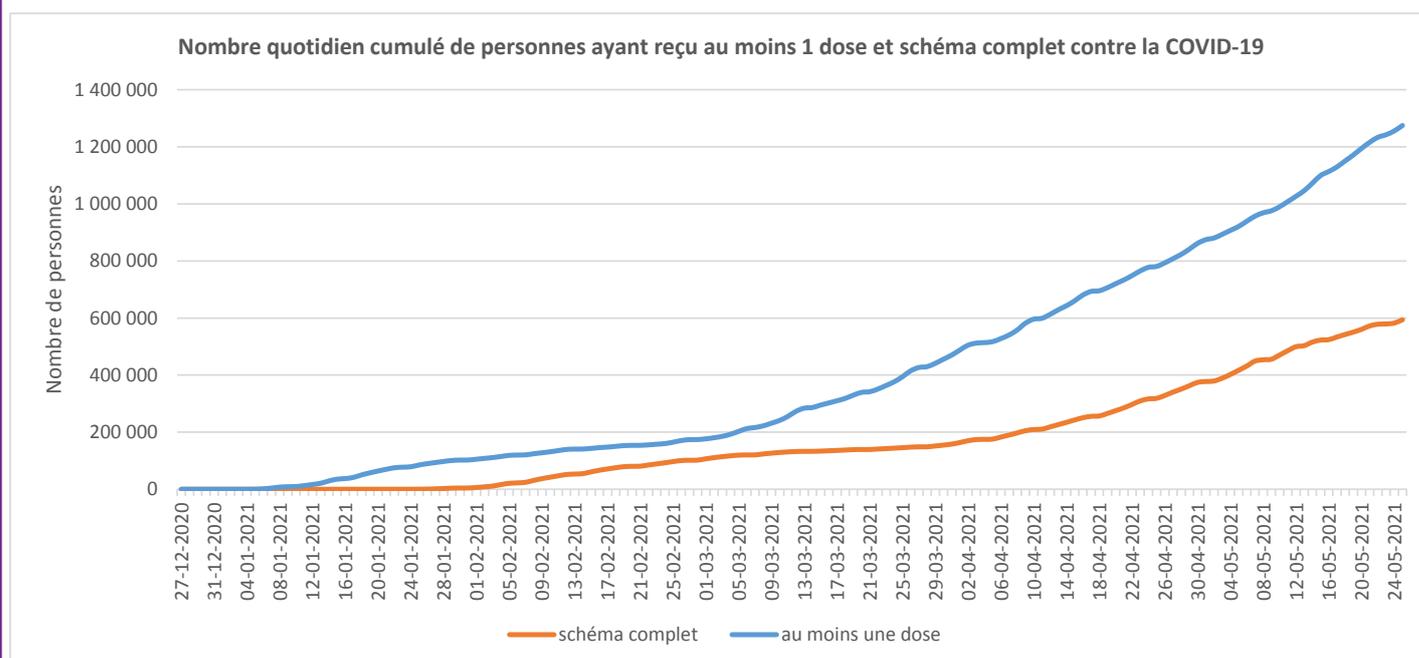
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 25/05/21.

	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	563 882	35,4 %	44,3 %	243 622	15,3 %	41,0 %
Femmes	709 367	41,5 %	55,7 %	349 863	20,5 %	59,0 %
Inconnu	1 379			438		
Total	1 274 628	38,6 %	100,0 %	593 923	18,0 %	100,0 %

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 25/05/21.

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	282 070	23,2 %	83 571	6,9 %
50-64 ans	383 809	58,8 %	118 130	18,1 %
65-74 ans	325 027	81,5 %	156 156	39,2 %
75 ans et plus	282 873	84,0 %	235 923	70,1 %
Non renseigné	849		143	
population totale	1 274 628	38,6 %	593 923	18,0 %

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 25/05/21.



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 25 mai, les couvertures vaccinales cumulées (au moins une dose) variaient de 33,9% dans le département de l'Eure à 43,0% dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complètes (deux doses) variaient de 14,2% dans les départements de l'Eure à 22,9% dans l'Orne.

Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu au moins dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 25/05/21.

Département	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans
14 Calvados	276 779	40,0 %	50,3 %	125 398	18,1 %	22,8 %
27 Eure	203 721	33,9 %	44,0 %	85 076	14,2 %	18,4 %
50 Manche	199 203	40,6 %	50,4 %	104 025	21,2 %	26,3 %
61 Orne	118 934	43,0 %	53,3 %	63 296	22,9 %	28,4 %
76 Seine-Maritime	475 991	38,3 %	48,9 %	216 128	17,4 %	22,2 %
Normandie	1 274 628	38,6 %	48,9 %	593 923	18,0 %	22,8 %

Tableau 4. Nombre de personnes ayant reçu au moins 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 25/05/21.

Département	au moins 1 dose							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	nb de personnes	CV (%)						
14 Calvados	60 921	23,5 %	83 082	61,7 %	72 351	84,6 %	60 199	85,4 %
27 Eure	45 794	20,6 %	63 599	53,3 %	51 237	75,2 %	42 927	81,4 %
50 Manche	32 924	20,0 %	60 401	58,2 %	55 123	83,5 %	50 661	83,1 %
61 Orne	21 640	23,9 %	33 290	57,2 %	32 390	83,9 %	31 552	88,0 %
76 Seine-Maritime	120 791	25,2 %	143 437	60,6 %	113 926	81,1 %	97 534	83,6 %
Norman-	282 070	23,2 %	383 809	58,8 %	325 027	81,5 %	282 873	84,0 %

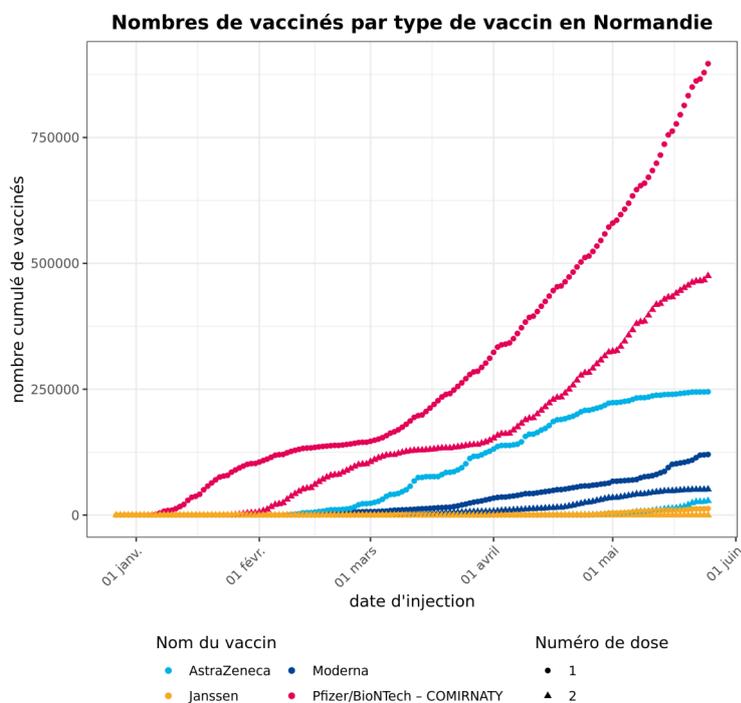
Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 25/05/21.

Département	schéma complet							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
14 Calvados	19 584	7,5 %	24 063	17,9 %	31 829	37,2 %	49 890	70,8 %
27 Eure	9 584	4,3 %	17 015	14,3 %	23 409	34,4 %	35 050	66,5 %
50 Manche	11 570	7,0 %	19 876	19,2 %	29 077	44,0 %	43 490	71,3 %
61 Orne	6 966	7,7 %	11 804	20,3 %	18 161	47,1 %	26 351	73,5 %
76 Seine-Maritime	35 867	7,5 %	45 372	19,2 %	53 680	38,2 %	81 142	69,6 %
Norman-	83 571	6,9 %	118 130	18,1 %	156 156	39,2 %	235 923	70,1 %

Covid-19 - Vaccination, répartition par vaccins

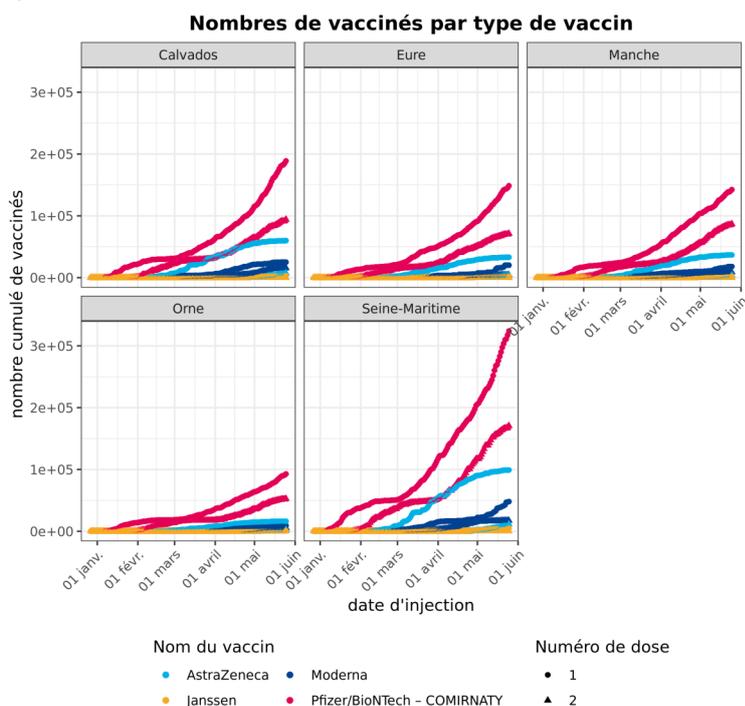
L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Normandie reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu début février en semaine 6. Le Vaccin Janssen apparait en semaine 19. Au 25 mai, la majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech suivi par le vaccin AstraZeneca puis le vaccin Moderna, et enfin les premières utilisations du vaccin Janssen.

Figure 2. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 25/05/21.



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Figure 3. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 25/05/21.



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Covid-19 - Surveillance virologique régionale

La surveillance virologique basée sur les laboratoires permet de déterminer et de suivre l'évolution, dans le temps et par région ou département, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes testées) et des taux de dépistage (nombre de personnes dépistées rapporté à la population).

La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).

Cas confirmé de COVID-19 : personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

Evolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP

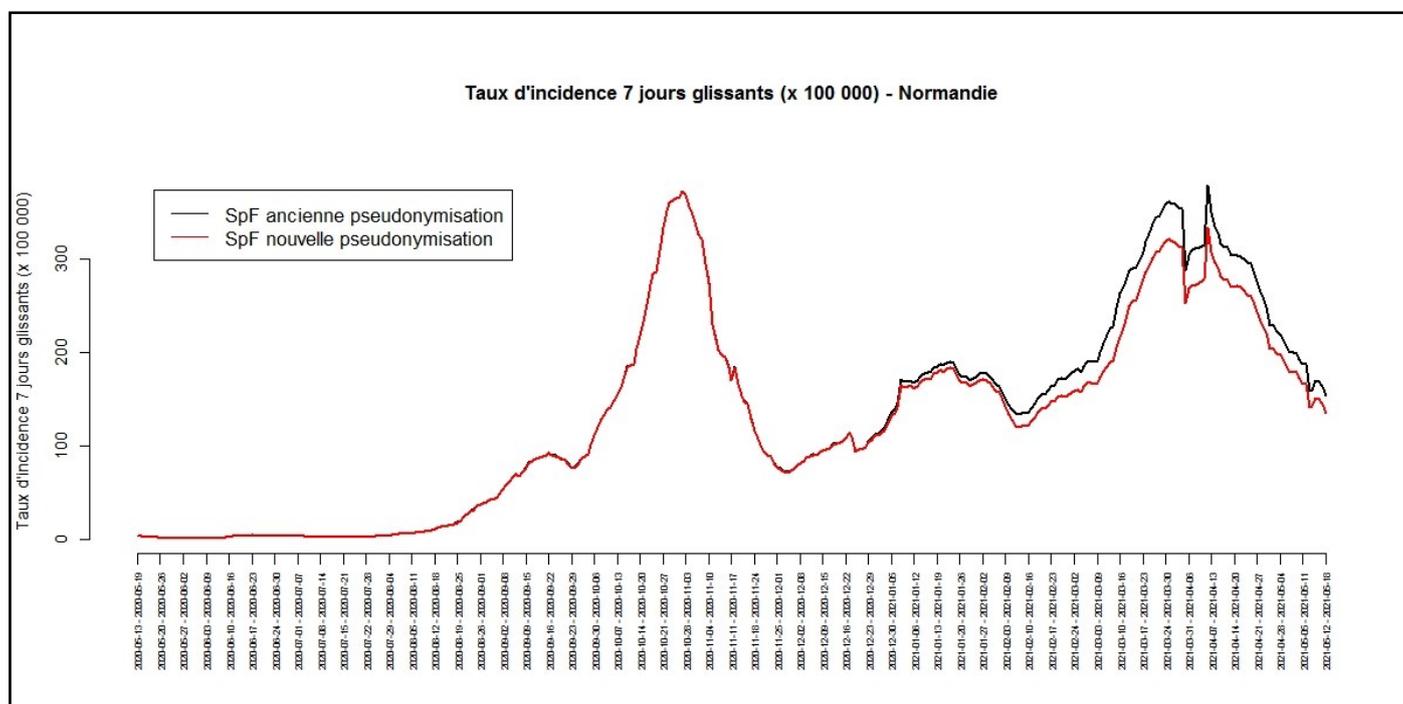
Le système d'information SI-DEP se perfectionne en permanence avec une évaluation constante de la fiabilité des indicateurs par rapport aux réalités du terrain. En mars 2021, **des écarts sont apparus entre les indicateurs** produits par Santé publique France à partir de données anonymes (grâce à l'émission d'un pseudonyme) et ceux produits en régions à partir de données nominatives indispensables au contact tracing. **L'origine de ces écarts a été identifiée et une solution trouvée.** L'algorithme, qui attribue à une personne testée un pseudonyme, a été mis à jour et les saisies d'informations homogénéisées. **Désormais, pour une même personne, le même pseudonyme est toujours produit, permettant** de supprimer l'effet doublon, lors de la réalisation de plusieurs tests de dépistage, situation fréquente depuis l'apparition des variants.

Désormais, Santé publique France publie de nouveaux indicateurs corrigés en open data, après les avoir vérifiés et comparés sur une période de trois mois.

En Normandie, une surestimation des indicateurs a été constatée (11 % pour le taux d'incidence et 8 % pour le taux de positivité) avec l'ancien algorithme. **Cette surestimation est sans impact sur la dynamique de l'épidémie similaire quel que soit l'algorithme utilisé** (Figures 4).

Une note méthodologique précisant cette évolution est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

Figure 4. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours en région Normandie (19 mai 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique régionale

En semaine 20, en Normandie, 123 705 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 5 029 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional **brut** était de **152 cas pour 100 000 hab.**

Ce taux d'incidence brut était en augmentation par rapport à la semaine S19 (+2%), mais en appliquant une [correction](#) afin de prendre en compte la baisse de l'activité de dépistage des jours fériés, le taux d'incidence est plutôt en baisse par rapport à la semaine S19 (-14%) (Figure 5). Le taux de positivité hebdomadaire était de 3,8% (-0,15 point par rapport à la semaine précédente) et le taux de dépistage en augmentation (+20%).

Par classes d'âge, les taux d'incidence étaient en augmentation chez les 0-15 ans, associé à une forte hausse du taux de dépistage avec la reprise de l'école, et de façon plus modérée chez les 15-45 ans (Figure 6).

Figure 5. 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 (17 mai 2020 au 23 mai 2021, source : SI-DEP)

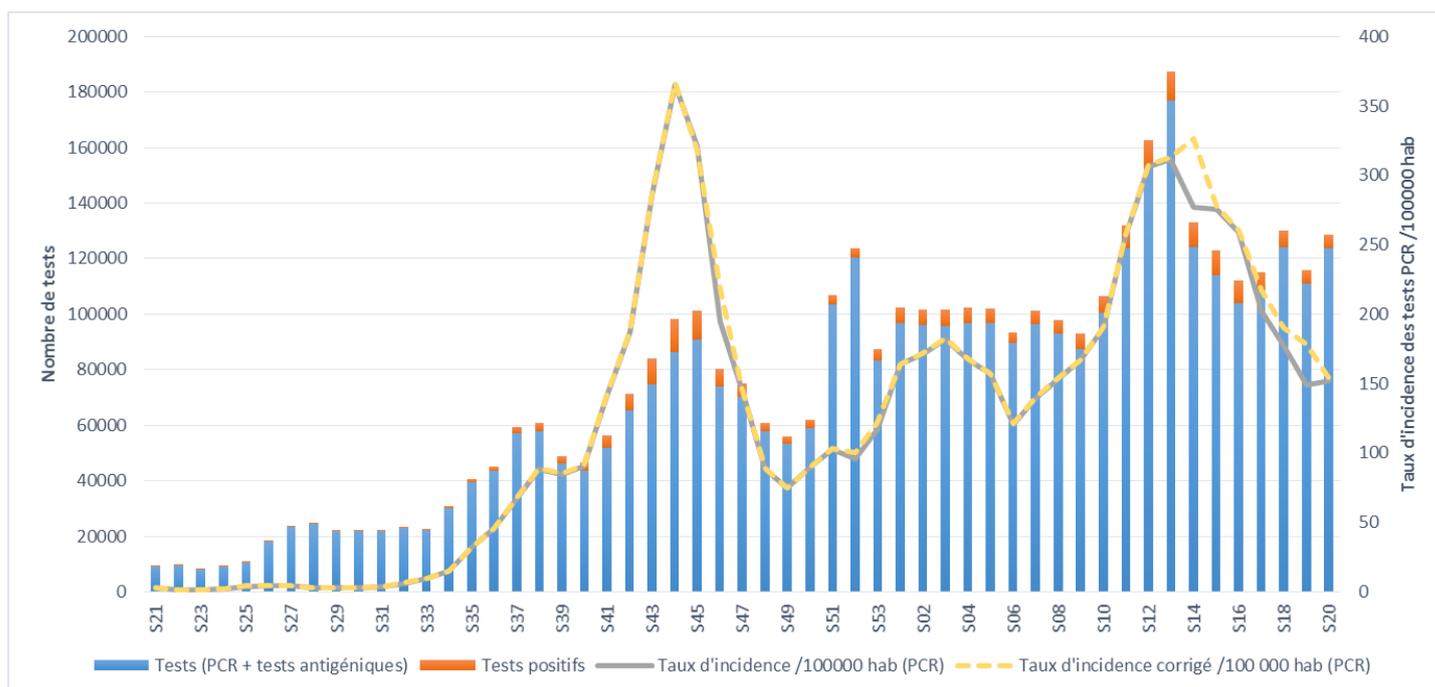
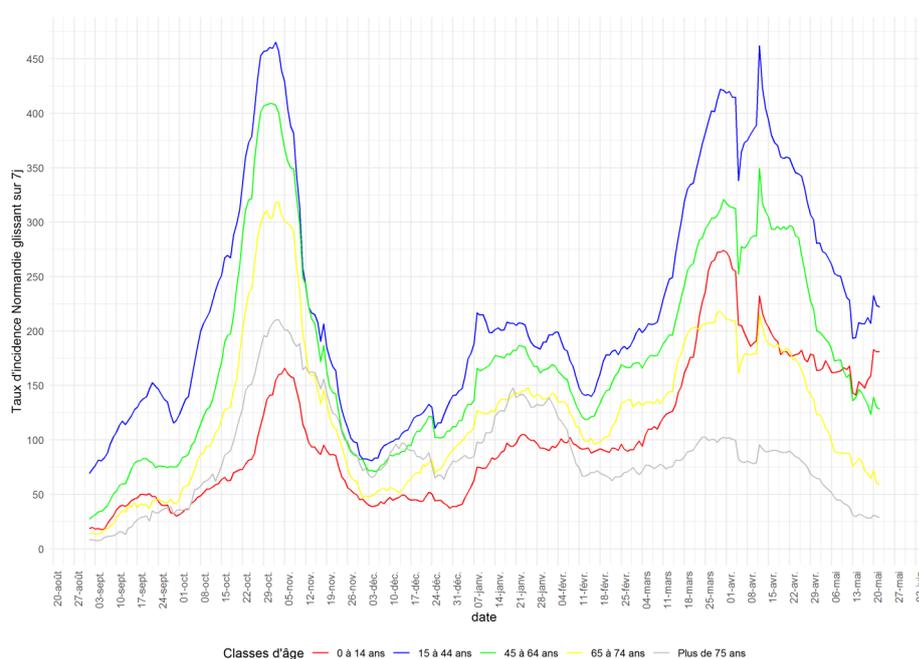


Figure 6. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (17 mai 2020 au 23 mai 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

Au niveau départemental, les départements voient leur taux d'incidence diminuer mais de façon modérée ou stabiliser (de -8% dans la Manche à +1% dans le Calvados). Cependant, le département de l'Eure voit son TI en augmentation (+25%) (Figure 7). Cette augmentation concerne principalement les moins de 45 ans. Les taux de positivité des départements normands sont tous inférieurs ou égaux au seuil de 5 % (Figure 8). L'activité de dépistage est en augmentation, notamment après l'impact du jeudi de l'ascension, férié, en semaine 19 (Figure 9).

Figure 7. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 17 mai 2020 au 23 mai 2021, source : SI-DEP)

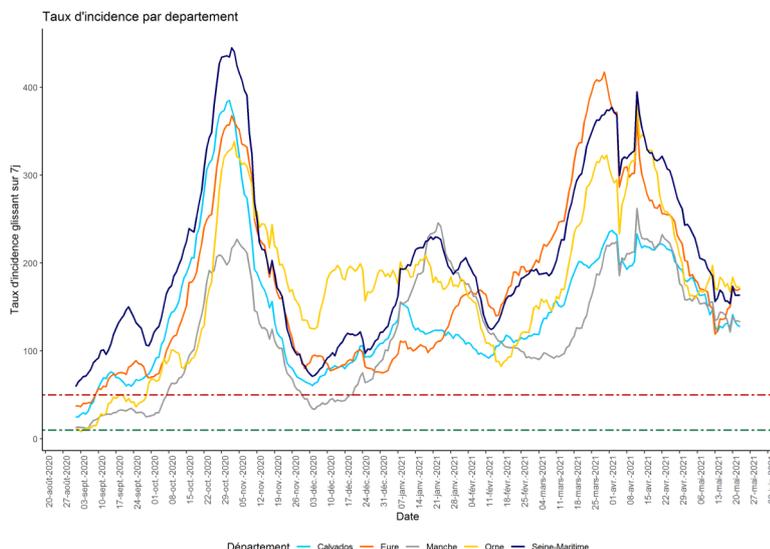


Figure 8. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 17 mai 2020 au 23 mai 2021, source : SI-DEP)

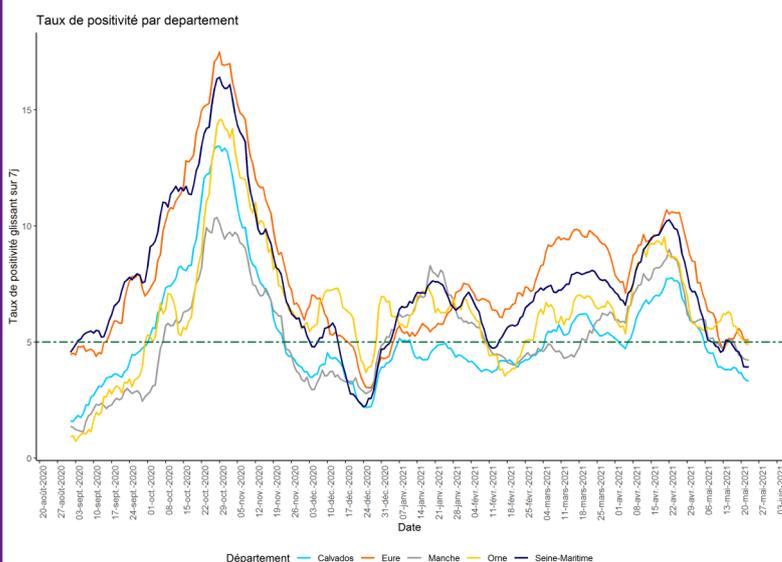
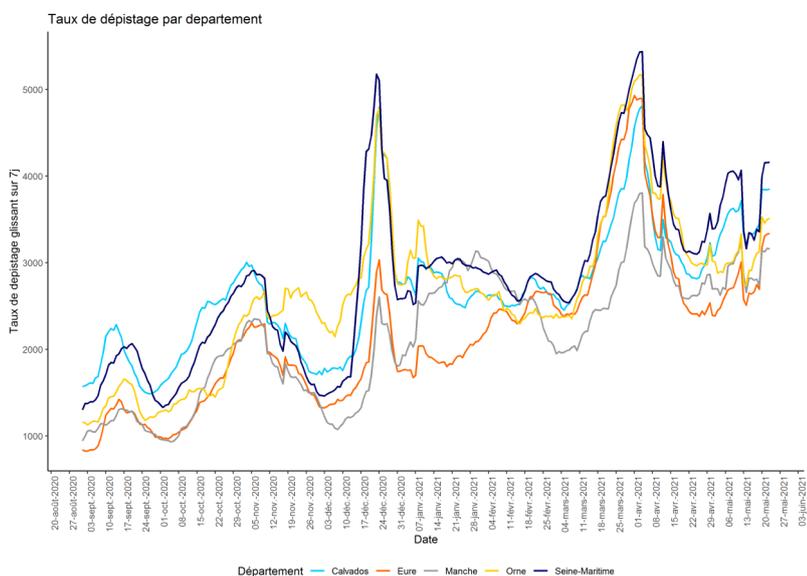


Figure 9. Evolution du taux de dépistage (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 17 mai 2020 au 23 mai 2021, source : SI-DEP)

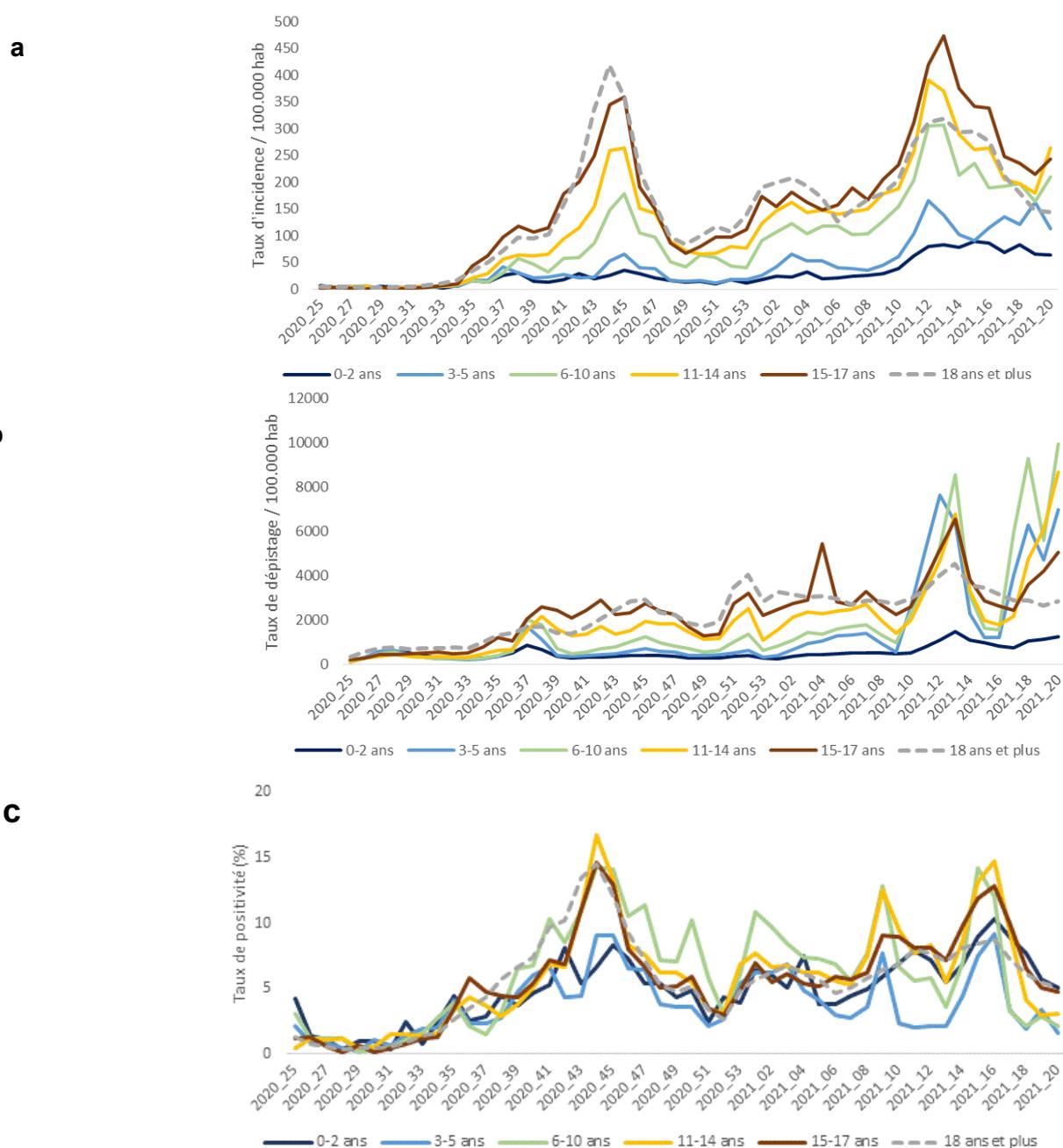


Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

En semaine 20, 49 640 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 33 001 en S19). Un total de 1 348 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté (contre 1 134 en S19). Les moins de 18 ans représentaient 26,5% de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population normande. Si l'on considère des classes d'âge plus fines, correspondant aux niveaux scolaires, les 0-2 ans représentaient 1,2% des nouveaux cas, les 3-5 ans 2,4%, les 6-10 ans 8,3%, les 11-14 ans 8,6% et les 15-17 ans 5,2%.

- Le **taux d'incidence brut** des cas confirmés au niveau régional était de 242/100 000 habitants chez les 15-17 ans, 264/100 000 habitants chez les 11-14 ans, 209/100 000 habitants chez les 6-10 ans, 112/100 000 habitants chez les 3-5 ans et 64/100 000 habitants chez les 0-2 ans (Figure 14a). Par rapport à la semaine 18 ces taux étaient en **augmentation dans toutes les tranches d'âges inférieures à 18 ans**, sauf chez les 3-5 ans où il diminuait et chez les 0-2 ans où il était stable (Figure 14a).
- Le **taux de dépistage brut** était en **augmentation** chez toutes les tranches d'âge inférieures à 18 ans par rapport à la semaine 19 (Figure 14b).
- Le **taux de positivité** était en **diminution** chez toutes les tranches d'âge inférieures à 18 ans, sauf chez les 11-14 ans où il était en légère augmentation (Figure 14c).

Figure 10. Évolution des taux d'incidence (14a), de dépistage (14b) et de positivité (14c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge des moins de 18 ans, depuis la semaine 25-2020, Normandie (données au 27 mai 2021)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 24 mai, 62 clusters étaient en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 20 était en diminution par rapport à la semaine précédente. Les clusters sont principalement en EMS (26%) et en milieu scolaire (24%) (tableau 13).

Parmi les 62 clusters encore en cours d'investigation :

- 14 clusters dans le Calvados ;
- 12 clusters dans l'Eure ;
- 6 clusters dans la Manche ;
- 7 clusters dans l'Orne ;
- 23 clusters en Seine-Maritime.

Figure 11. Répartition hebdomadaire des clusters en cours d'investigation (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 24 mai 2021 (N=1275) (Source MONIC)

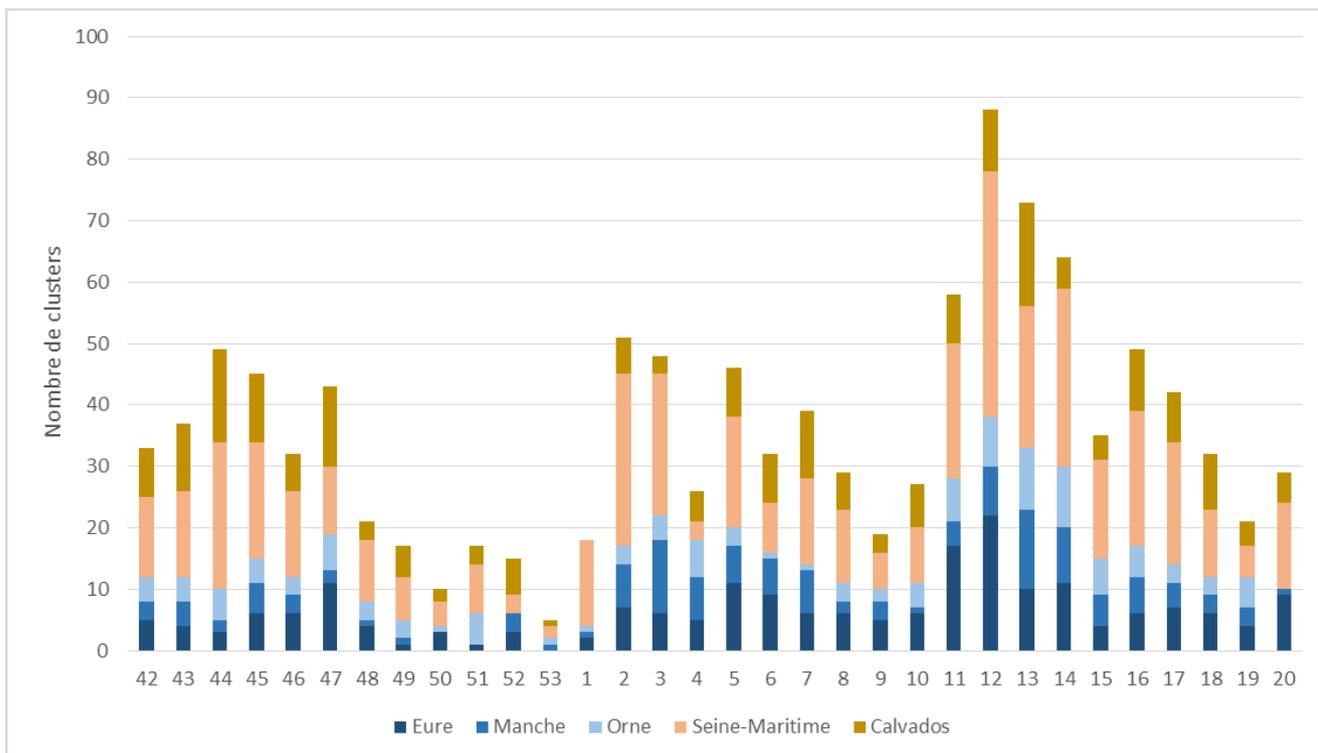


Tableau 6. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) (N=62) (source MONIC, données actualisées au 24/05/2021)

Type de collectivités	N=62
EMS de personnes handicapées	16
Etablissements de santé	7
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	10
Milieu scolaire et ou universitaire	15
Milieus professionnels (entreprise)	12
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2

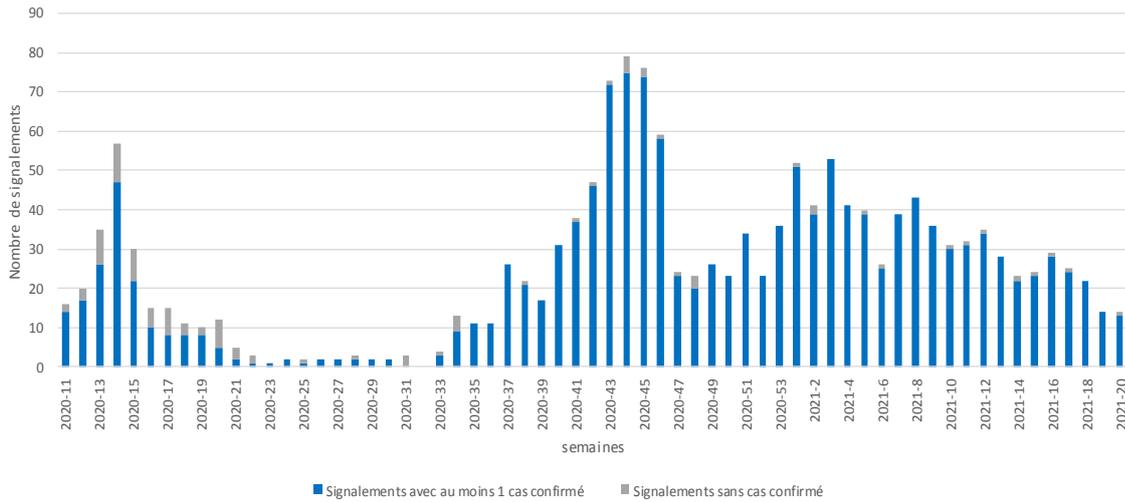
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 20, par date de déclaration, 24 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) (vs 17 épisodes en semaine 19), Ces signalements correspondaient à 88 cas parmi les résidents et 49 cas parmi le personnel.

Depuis le 1er mars 2020, **1 570** signalements ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) . Il s'agissait de **946** (60.25 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et **624** (39.75 %) dans les autres EMS. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **10 013** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents (ayant donné lieu à 1320 décès), et de **5440** cas confirmés parmi le personnel.

Figure 12. Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par date de survenue du premier cas et par semaine calendaire, entre le 09 mars 2020 et le 24 mai 2021.(source : Vooz Ehpacovid-19, SpFrance)

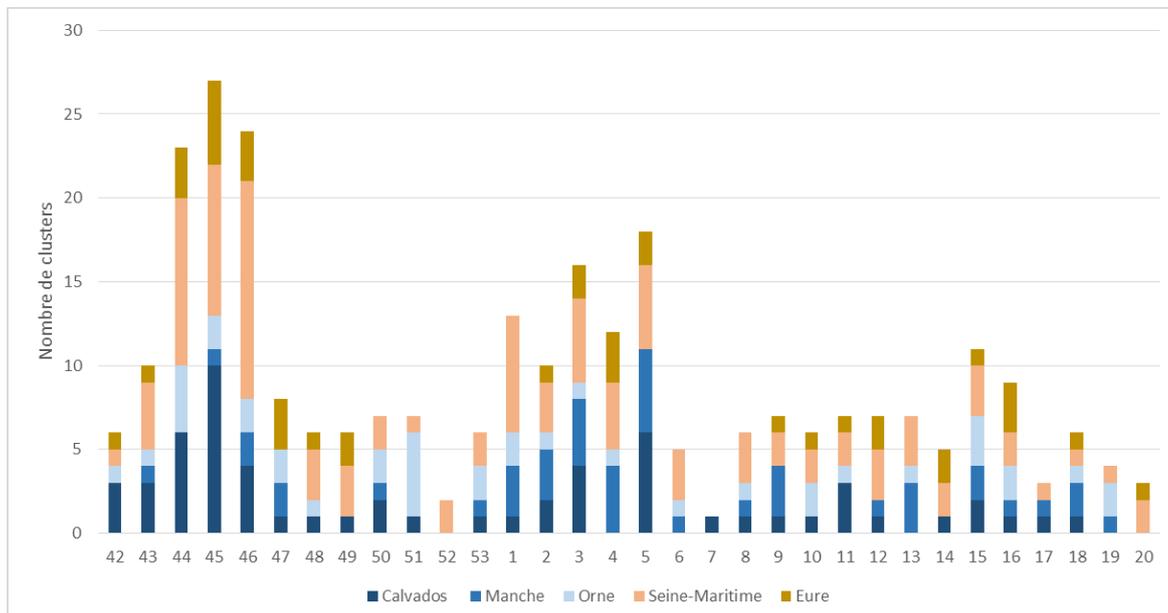


Clusters en EHPAD

Au 24 mai 2021, 14 clusters en EHPAD étaient en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés était en diminution par rapport à la semaine précédente. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

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

Figure 13. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpac par département, entre le 9 mai 2020 et le 24 mai 2021 (N=322) (Source MONIC)



Covid-19 - Autres indicateurs

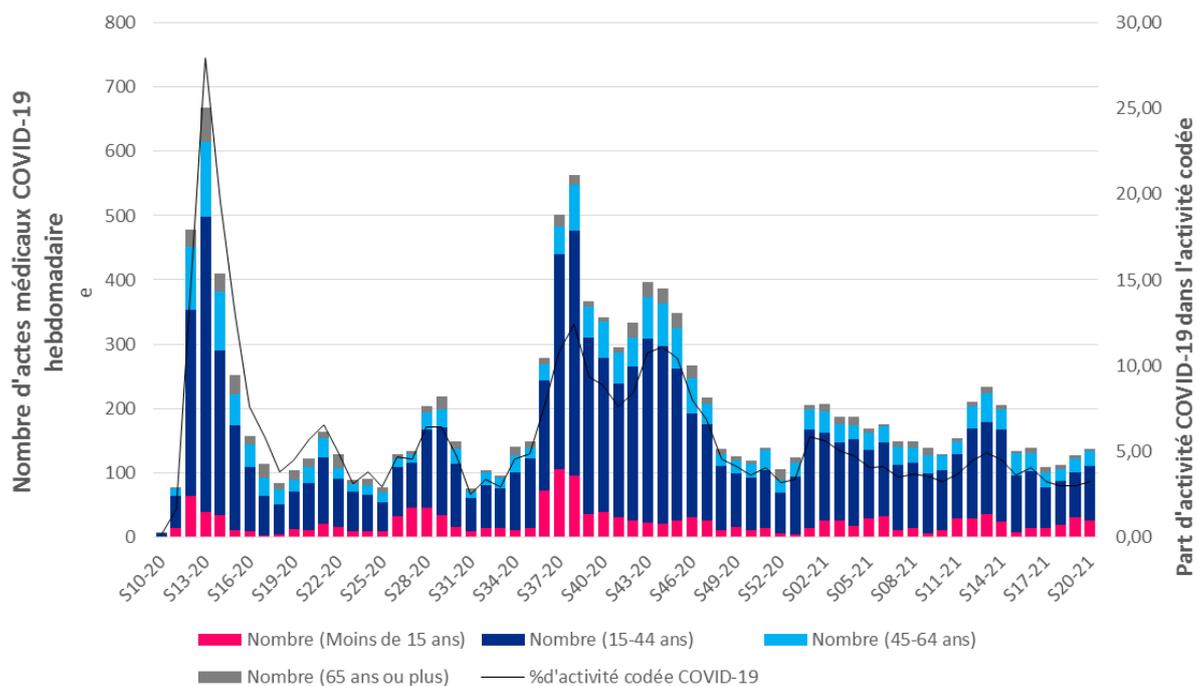
En semaine 20, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était relativement stable (Figures 14). Le nombre d'acte pour suspicion Covid-19 était de +8% (136 vs 126 en S19).

La part d'activité pour Covid-19 aux urgences (passages aux urgences) était en diminution (Figures 15). Le nombre de passage aux urgences pour suspicions Covid-19 a baissé de -20% (172 vs 214 en semaine S19).

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.

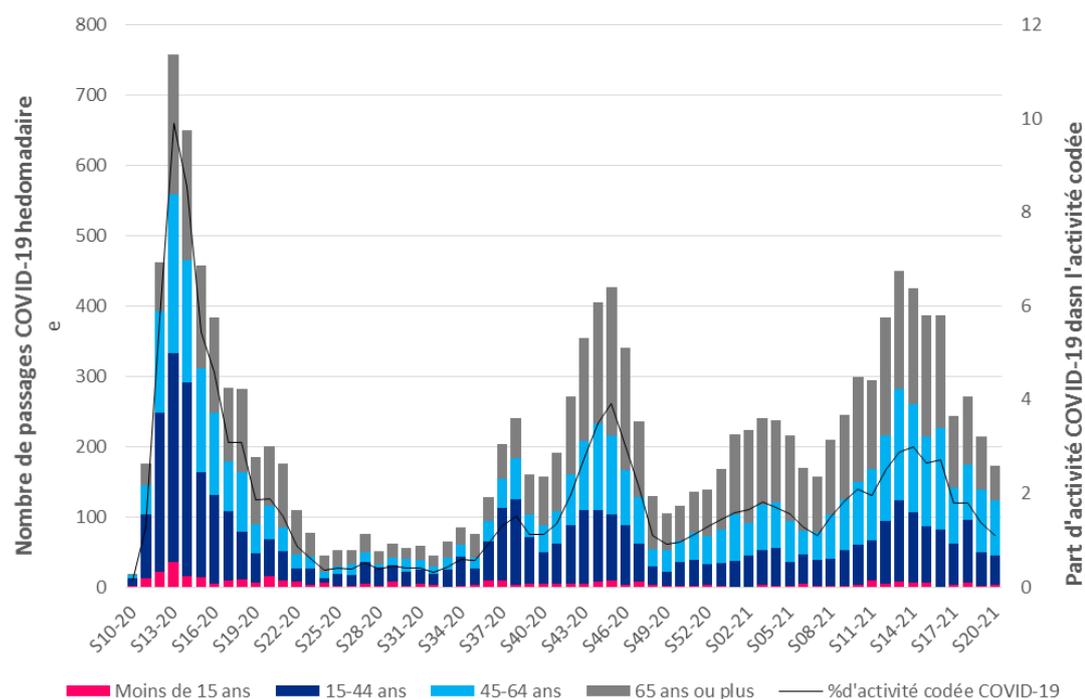
• Surveillance en ville

Figure 14. Nombre hebdomadaire 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 15. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: Oscour®-SurSaUD®)



Hospitalisations et admissions en réanimation

Tableau 7. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, au 26/05/2021,

Source : SI-VIC extraction du 26/05/2021 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 26 mai 2021, 1 077 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 1 199 en S-1). Parmi eux, 157 étaient admis en services de soins critiques (vs 170 en S-1), 482 en hospitalisation conventionnelle, et 438 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée.

Parmi les 157 patients en services de soins critiques, 134 (85%) étaient en services de réanimation et 23 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

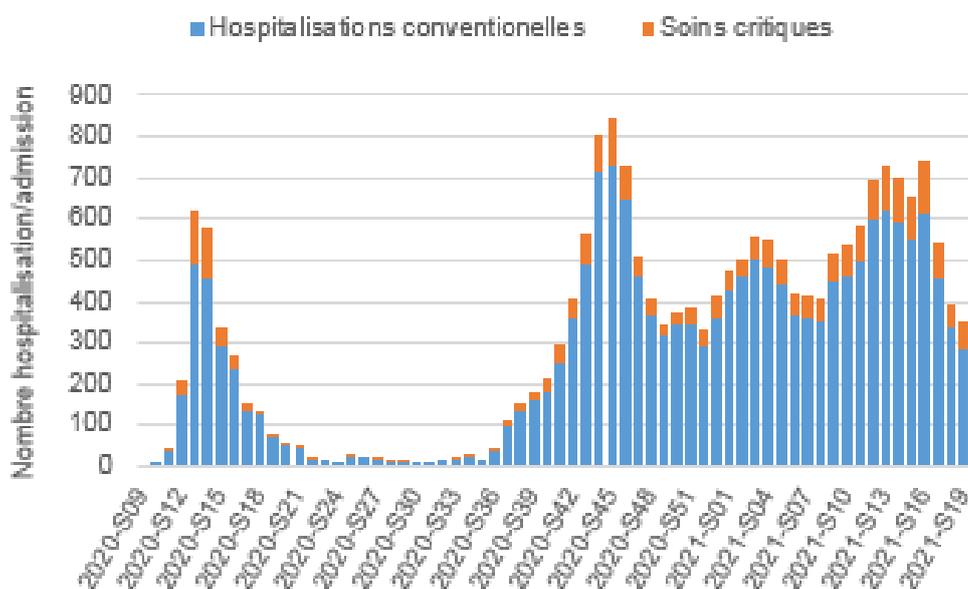
Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	2	0,2%	0	0,0%
10-19 ans	4	0,4%	0	0,0%
20-29 ans	8	0,7%	0	0,0%
30-39 ans	22	2,0%	3	1,9%
40-49 ans	57	5,3%	11	7,0%
50-59 ans	116	10,8%	33	21,0%
60-69 ans	218	20,2%	57	36,3%
70-79 ans	240	22,3%	48	30,6%
80-89 ans	266	24,7%	4	2,5%
90 ans et plus	135	12,5%	1	0,6%
Total Région	1 077	100,0%	157	100,0%

Tableau 8. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 19/05/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 26/05/2021 à 14h

Départements	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
14 - Calvados	182	16,9%	33	21,0%
27 - Eure	154	14,3%	11	7,0%
50 - Manche	125	11,6%	18	11,5%
61 - Orne	74	6,9%	10	6,4%
76 - Seine-Maritime	542	50,3%	85	54,1%
Total Région	1 077	100,0%	157	100,0%

Figure 16. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et en soins critiques (par date d'admission) pour COVID-19 (Source : SI -VIC, extraction du 26/05/2021 à 14h)



Nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation (par date d'admission)

En semaine 20, on note une diminution des nouvelles hospitalisations pour la 4^{ème} semaine consécutive et des admissions en soins critiques (-31%).

Au niveau départemental, le nombre de nouvelles hospitalisations est en diminution dans tous les départements.

Figure 17 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département **Source** : SI-VIC (26/05/2021)

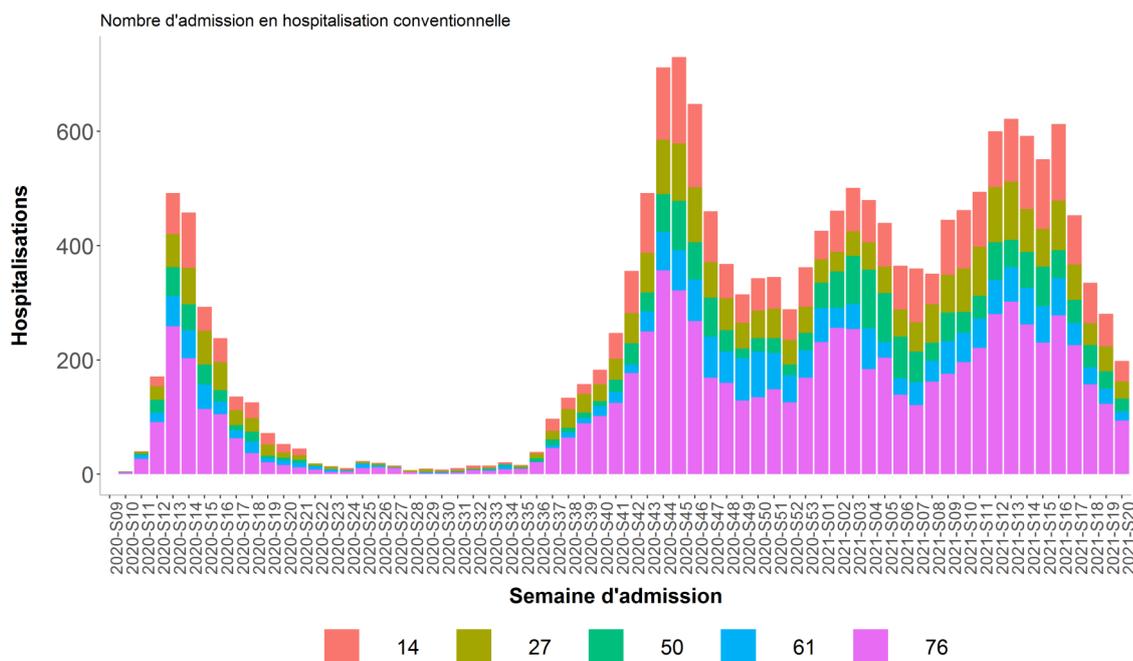
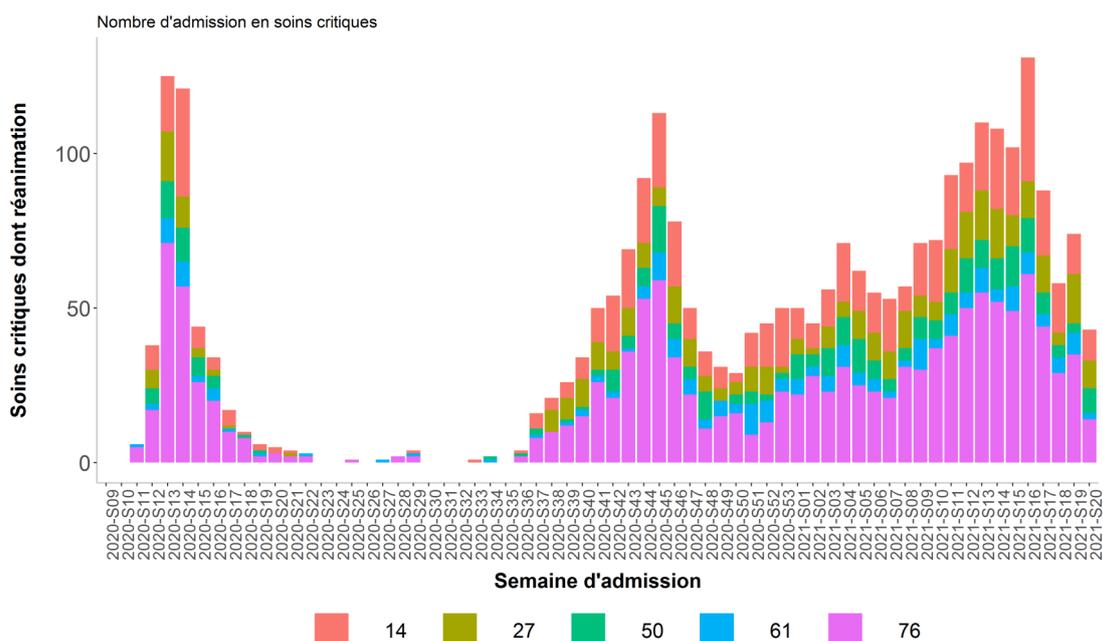


Figure 18 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en soins critiques, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC (26/05/2021)



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 jusqu'au 5 octobre compte tenu du faible nombre de nouveaux cas signalés, en accord avec la dynamique de l'épidémie. Le protocole de la surveillance et la fiche de recueil sont disponibles sur le site de Santé publique France.

En Normandie, cette surveillance repose sur un réseau de 8 services de réanimation répartis dans les cinq départements.

Un découpage par semestre est utilisé afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique (distinction des 1^{ère} et 2^{ème} vagues par les semestres 1 et 2 de 2020, puis de la 3^{ème} vague (avec la campagne de vaccination et début de circulation des variants) par le semestre 1 de 2021).

En Normandie, pour janvier-mars 2021 (2021-S1, données arrêtées au 24/05/2021 à 17h), 448 patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés. Une recherche de variant d'intérêt (VOC) a été documentée pour 136 d'entre eux (n = 115 criblages et 22 séquençages), retrouvant le variant anglais dans 76% des cas 103 variant UK, 5SA/Br, 4 autres variants, et 25 absence de VOC). 21 patients avaient reçu une première dose de vaccin.

L'âge médian des patients continue de diminuer sensiblement à 65,8 ans, tandis que la part des femmes se stabilise à 37% (respectivement vs 68 ans et 26% en septembre-décembre 2020). 52% des patients sont âgés de 65 ans et plus, mais un rajeunissement s'opère puisque la part des 75 et + diminue (14% vs 25%), au détriment des 45-74 ans (78% vs 70%). La tranche d'âge dominante devient celle des 45-64 ans, représentant 40% à elle seule. A noter également, une progression de 2% chez les 15-44 ans (7% en 2021-S1 vs 5% en 2020-S2) (Tableau 11).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée en janvier-mars 2021, 90% présentent au moins une comorbidité. La répartition entre les différentes comorbidités reste globalement équivalente, avec l'obésité et l'hypertension qui sont toujours en premières places, et l'obésité en augmentation par rapport au semestre précédent (+ 5%).

En janvier-mars 2021, l'évolution de la durée de séjour est encore à interpréter avec précaution du fait de nombreuses données non encore renseignées (n = 73 patients toujours en cours d'hospitalisation). Elle semble diminuer (durée moyenne de 13,1 jours vs 14,2) mais reste à consolider.

La létalité est en augmentation (26% vs 21%) par rapport à septembre-décembre 2020, avec 84% des évolutions renseignées. L'âge médian des patients décédés diminue à 71,1 ans (vs 73,6 en septembre-décembre 2020) et 95% présentent au moins un facteur de comorbidité.

Figure 19. 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 01/01/2020 au 24/05/2021 à 17H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).

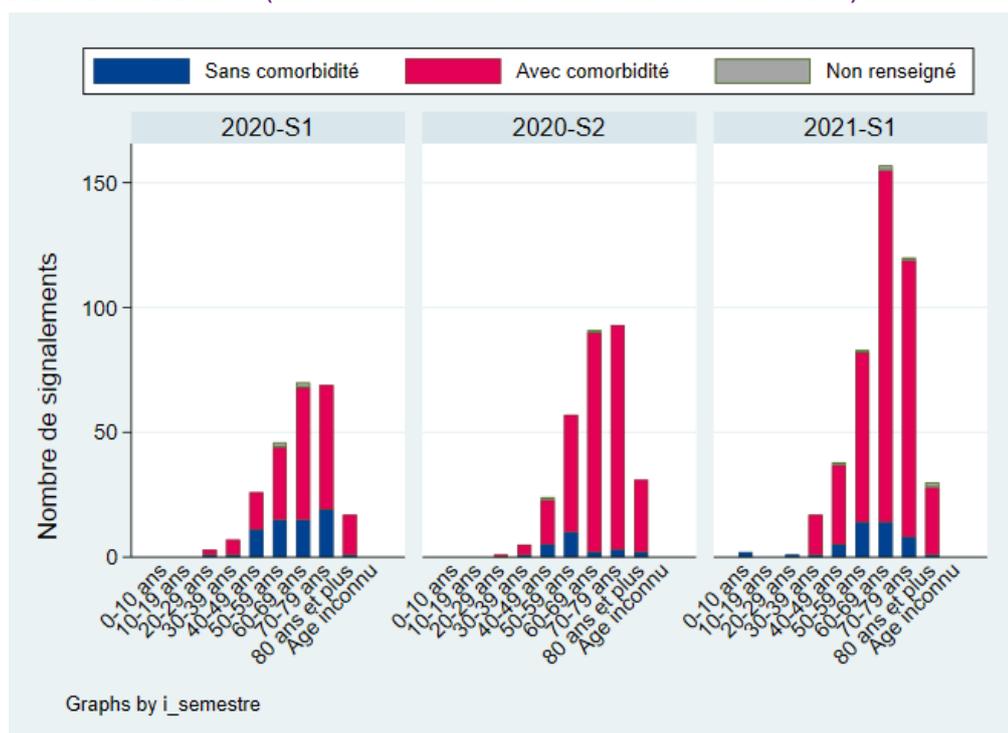


Tableau 9. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 11 mars 2020 au 24 mai 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, Normandie

	2020-S2	2021-S1		2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	302	448	0-14 ans	0 (0%)	2 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	15 (5%)	30 (7%)
Homme	217 (72%)	284 (63%)	45-64 ans	103 (34%)	181 (40%)
Femme	85 (28%)	164 (37%)	65-74 ans	109 (36%)	171 (38%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	75 ans et plus	75 (25%)	64 (14%)
Ratio	2,6	1,7	Non renseigné	0	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,4	63,9	Aucune comorbidité	23 (8%)	46 (10%)
Médian	68,0	65,8	Au moins une comorbidité parmi :	277 (92%)	395 (90%)
Quartile 25	58,5	56,9	- Obésité (IMC>=30)	150 (50%)	244 (55%)
Quartile 75	74,9	72,2	- Hypertension artérielle	144 (48%)	208 (47%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	98 (33%)	109 (25%)
Moyen	8,9	8,9	- Pathologie cardiaque	76 (25%)	83 (19%)
Médian	8,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	61 (20%)	94 (21%)
Quartile 25	5,0	6,0	- Immunodépression	17 (6%)	25 (6%)
Quartile 75	11,0	11,0	- Pathologie rénale	19 (6%)	39 (9%)
Région de résidence des patients			- Cancer*	27 (9%)	30 (7%)
Hors région	16 (5%)	21 (5%)	- Pathologie neuromusculaire	5 (2%)	11 (2%)
Normandie	286 (95%)	425 (95%)	- Pathologie hépatique	6 (2%)	9 (2%)
Non renseigné	0	2	Non renseigné	2	7
			Evolution		
			Evolution renseignée	292 (97%)	375 (84%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	231 (79%)	276 (74%)
			- Décès	61 (21%)	99 (26%)

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

	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	42 (14%)	56 (15%)
Mineur	26 (9%)	25 (7%)
Modéré	123 (42%)	112 (31%)
Sévère	103 (35%)	174 (47%)
Non renseigné	8	81
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	10 (3%)	10 (2%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	4 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	192 (65%)	282 (64%)
Ventilation invasive	89 (30%)	139 (31%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (1%)	8 (2%)
Non renseigné	5	5
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	14,2	13,1
Durée médiane de séjour	10,0	8,0
Durée quartile 25	5,0	4,0
Durée quartile 75	18,0	16,0

**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 » (2020-S1), 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 spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 3 276 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 20, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution par rapport à la semaine précédente (49 vs 53 en S19). (Figure 20).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1 893 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. La répartition par classe d'âge reste stable. Les plus de 75 ans représentaient 73 % de ces décès, tandis que les 65-74 ans et les 45-64 ans représentaient respectivement 18 et 10 % (+2% pour cette dernière classe). Des comorbidités étaient renseignées dans 72 % des certificats de décès.

Figure 20. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine Source : SI-VIC, au 26/05/2021 à 14h

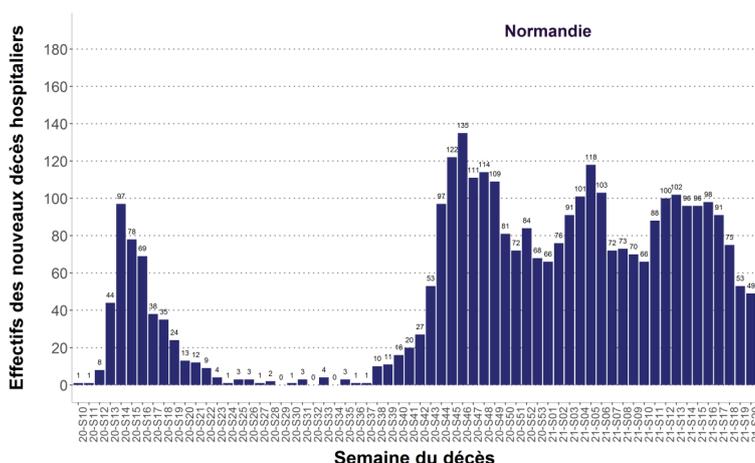


Tableau 10. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

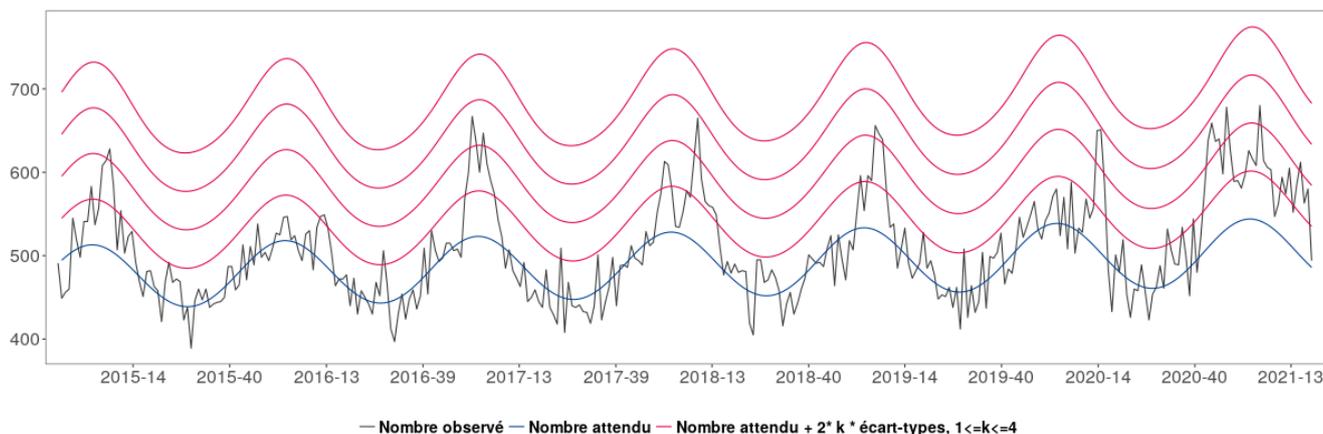
Source : SI-VIC, au 26/05/2021 à 14h

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=3 276 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	1,0%	3,2%	12,0%	21,8%	38,1%	22,9%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues est en diminution en semaine 19, avec des effectifs se rapprochant de ceux attendus.

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 19-2021 (Source : Insee, au 26/05/2021 à 16h)



Mortalité toutes causes en Normandie

En semaine 19, la Normandie ne présente plus d'excès de mortalité, comme le reste de la France. Ces données doivent néanmoins être consolidées dans le temps (Figure 22).

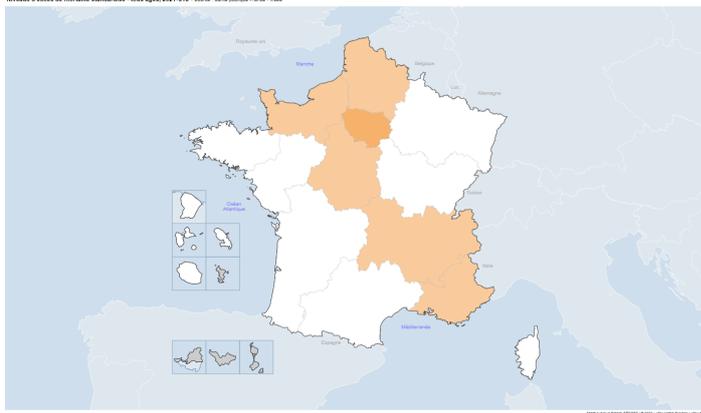
Figure 22. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 17, 18, 19 (Source : Santé publique France, Insee, 25/05/2021)

Niveaux d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-517 - Source : Santé publique France - Insee



Semaine 17

Niveaux d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-518 - Source : Santé publique France - Insee



Semaine 18

Niveaux d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-519 - Source : Santé publique France - Insee



Semaine 19

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 ;

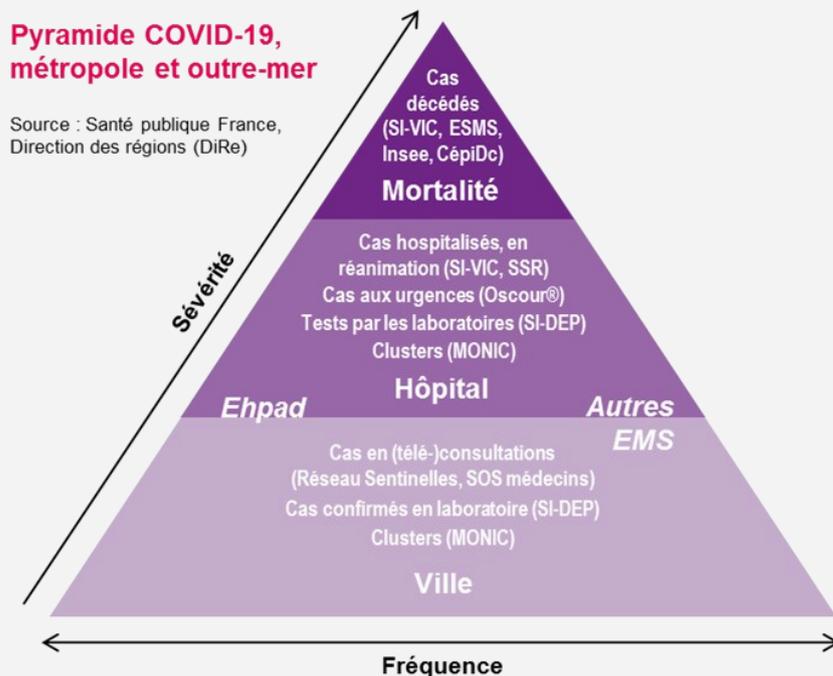
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 20 :

	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	97,2%	96,8%	-	97,7%	-	97,5%
SAU – Nombre de SU inclus	44/46	9/9	9/9	6/7	7/7	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	70,1%	81,8%	34,6%	82,9%	81,2%	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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

28/05/2021

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

Sites associés :

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

