

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 01, les indicateurs de suivi de l'épidémie de la Covid-19 montraient une augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 en Normandie, faisant suite au contexte de rassemblements festifs de fin d'année. Par ailleurs, 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 12/01, un cas porteur du nouveau variant circulant au Royaume-Uni a été retrouvé en Normandie.

Le recours au dépistage a ré-augmenté après une baisse observée en semaine 53. Le taux d'incidence sur 7 jours était en augmentation, notamment chez les 20-29 ans. Le taux de reproduction effectif (qui traduit la vitesse de propagation du virus) était significativement plus élevé qu'en S53.

En milieu hospitalier, le taux hebdomadaire d'hospitalisations a augmenté en Seine-Maritime mais est resté stable dans les autres départements. Le taux de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était également en augmentation en Seine-Maritime.

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 s'est intensifiée depuis le 04 janvier 2021. Elle vise dans un premier temps les résidents en EHPAD et les professionnels de santé. D'après les données transmises par l'Agence régionale de santé Normandie, 15 645 personnes ont été vaccinées contre la COVID-19 en Normandie au 12 janvier 2021.

Au 10 janvier 2021,

- Incidence des cas positifs en augmentation (166,6 vs 119,1 cas/semaine/100 000 hab. en S53)
- Taux de positivité en augmentation (5,79% en S1 vs 4,77% en S53)
- Augmentation du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-CoV-2 : 1,24 (1,21-1,26)
- Données hospitalières : 1 245 personnes encore hospitalisées dont 105 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation par rapport à la semaine 53.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters :
 - depuis le 11 mai, 464 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 27 sont en cours d'investigation
 - depuis le 11 mai, 175 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 43 sont en cours d'investigation

En semaine 1 :

- SOS Médecins : augmentation de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (5,9% en S1 vs 3,2% en S53)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : stabilité de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1,5% en S1 et S53)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en augmentation avec 26 signalements en S1, dont 25 cas confirmés (vs 10 signalements, uniquement des cas confirmés en S53).

Mortalité (page 11)

Le niveau de mortalité toutes causes standardisé tous âges en région Normandie n'est plus en excès en semaine 51 (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 diminution en semaine 1 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 13 et 14)

En semaine 1 : l'activité pour bronchiolite est toujours faible et inférieure aux années précédentes. Aucun nouveau VRS n'a été isolé 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 stable et reste à un niveau faible en semaine 1.

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 1, en Normandie, 95 051 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 5 504 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional était de 166,6 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 5,79 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence et le taux de positivité sont en augmentation par rapport à la semaine précédente S53 (respectivement 119,1/100 000 et 4,77%).

Le taux d'incidence est en augmentation dans toutes les classes à l'exception de la tranche des plus de 90ans où il est en diminution. L'augmentation du taux d'incidence est particulièrement marquée dans la tranche d'âge des 20-30ans. (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 10 janvier 2021, source : SI-DEP)

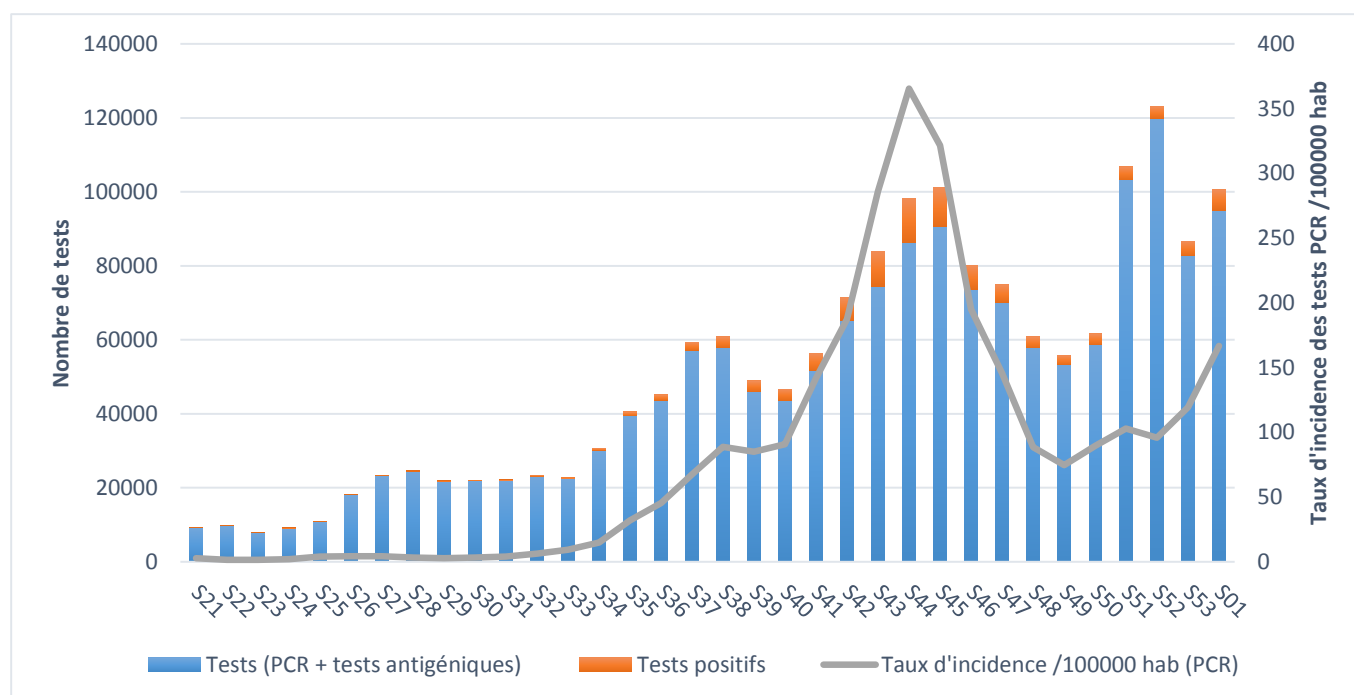
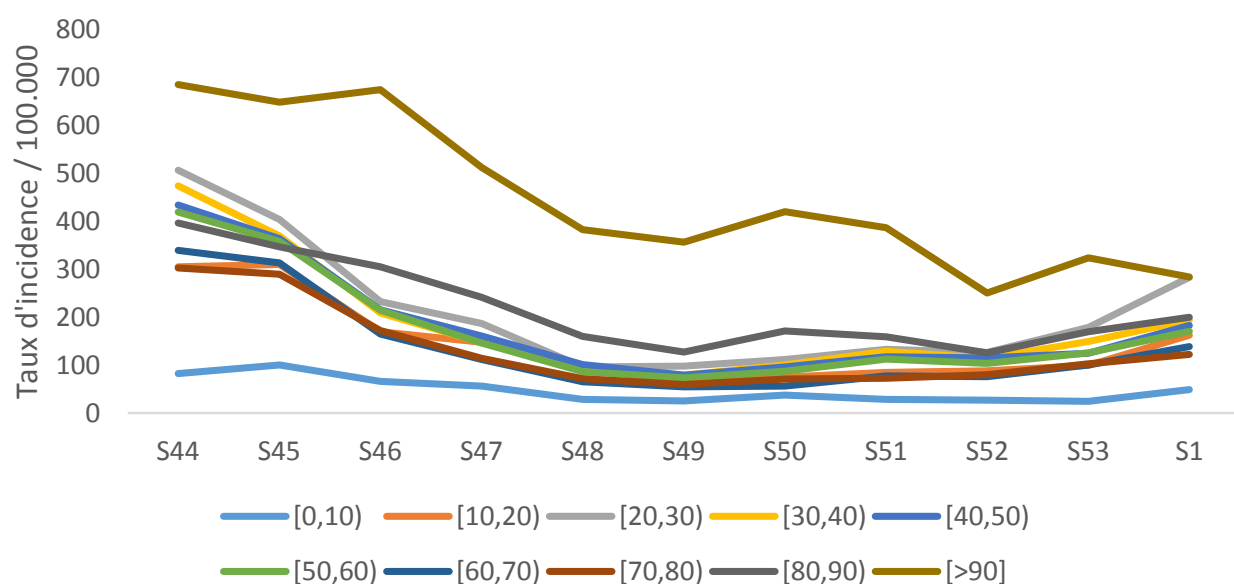


Figure 2. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 10 janvier 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

En semaine 1, les taux d'incidence ainsi que les taux de dépistage sont en augmentation dans l'ensemble des départements de Normandie. Les taux de positivité sont également en augmentation à l'exception du département de l'Orne. Ces tendances semblent confirmer une reprise épidémique à la suite des regroupements de fin d'année.

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 10 janvier 2021, source : SI-DEP)

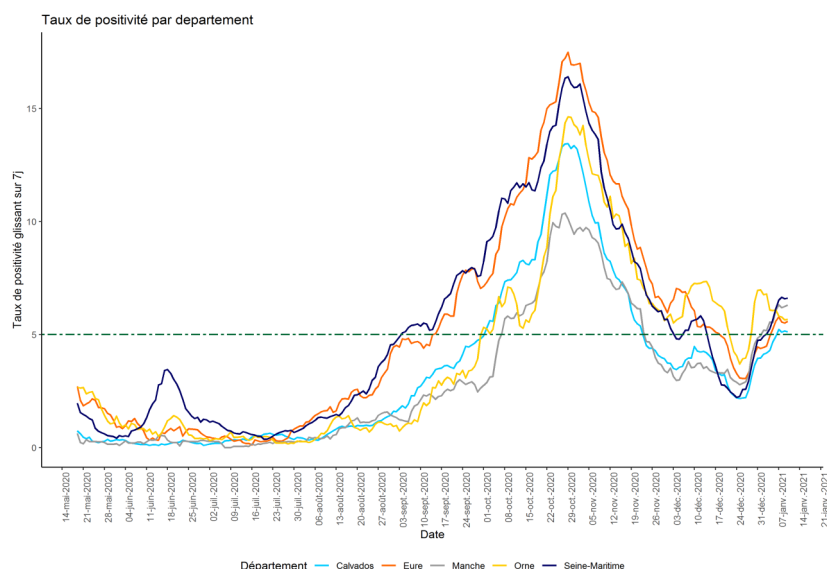
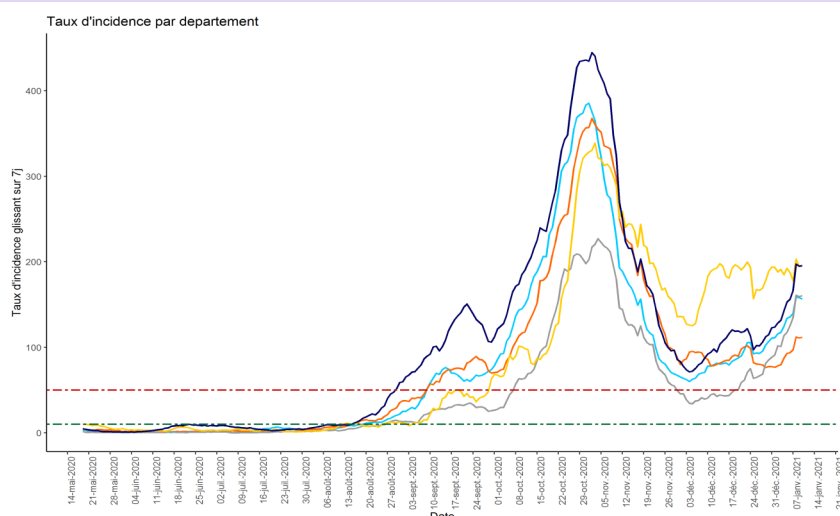
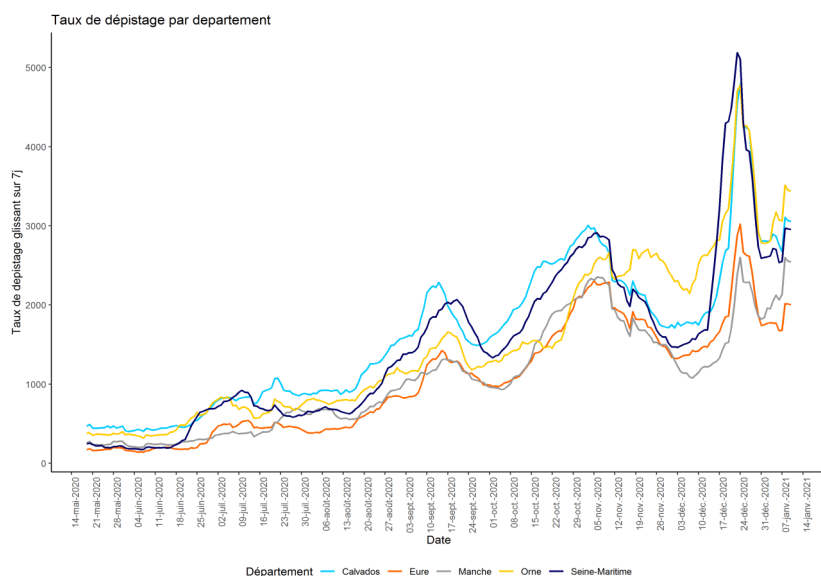


Figure 4. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 10 janvier 2021, source : SI-DEP)

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 10 janvier 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 10 janvier 2021, 464 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai : 427 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), 10 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 27 en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 53 est stable par rapport à la semaine précédente.

Parmi les 27 clusters encore en cours d'investigation :

- 4 clusters dans le Calvados (Etablissements de santé, Communautés vulnérables ,Autre)
- 3 clusters dans l'Eure (EMS de personnes handicapées, Milieux professionnels)
- 2 clusters dans la Manche (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé et Milieux professionnels)
- 3 clusters dans l'Orne (Autre, Etablissements de santé, Milieux professionnels)
- 15 clusters en Seine-Maritime (Etablissements de santé, EMS de personnes handicapées, Autre).

Figure 6. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 10 janvier 2021 (N=464) (Source MONIC)

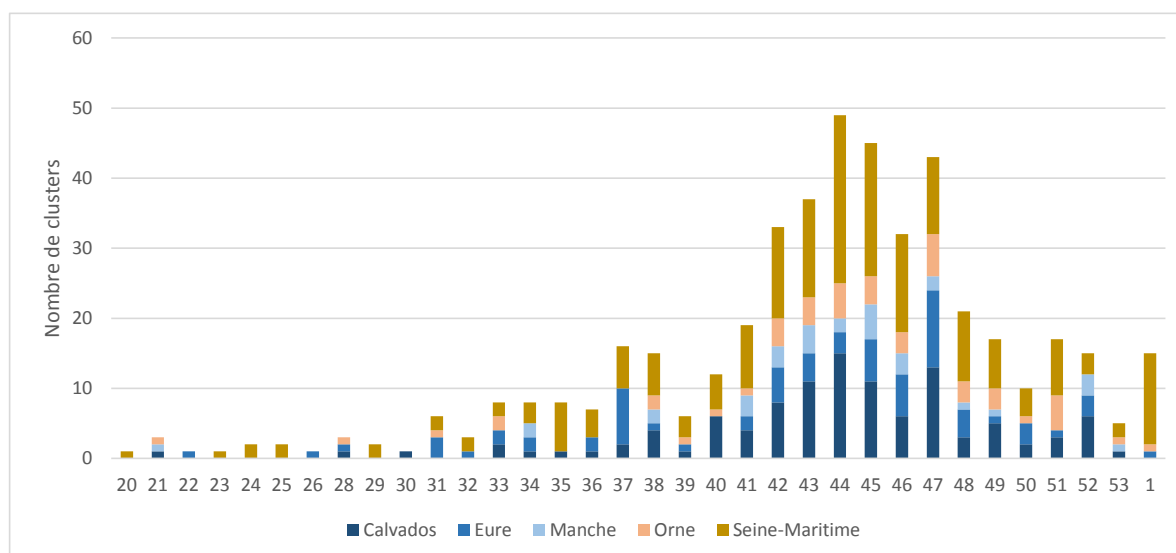


Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai 2020 et le 10 janvier 2021 (N=464) (source MONIC, données actualisées au 14/01/2020 à 14h)

Type de collectivités	N=464
Etablissements de santé	126
Milieux professionnels (entreprise)	83
Autre*	66
Milieu scolaire et universitaire	55
EMS de personnes handicapés	50
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	26
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	13
Crèches	10
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	10
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	8
Structure de l'aide sociale à l'enfance	8
Transport (avion, bateau, train)	4
Etablissement pénitentiaires	3
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.

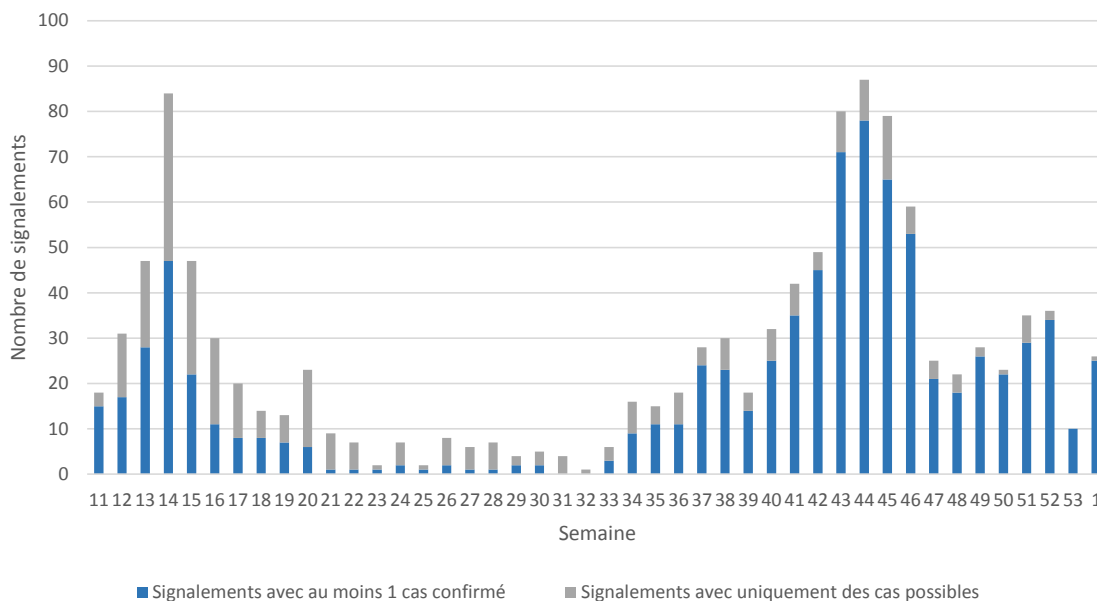
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 1, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 est en augmentation dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement) par rapport à la semaine 53, avec 26 signalements dont 25 avec au moins un cas confirmé.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1173 signalements via l'application Voozanoo, dont 756 depuis le 1^{er} septembre. Ces signalements regroupent 6009 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents (dont 4898 depuis le 01/09/2020) et 910 décès (dont 596 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^{er} malade, Normandie (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)

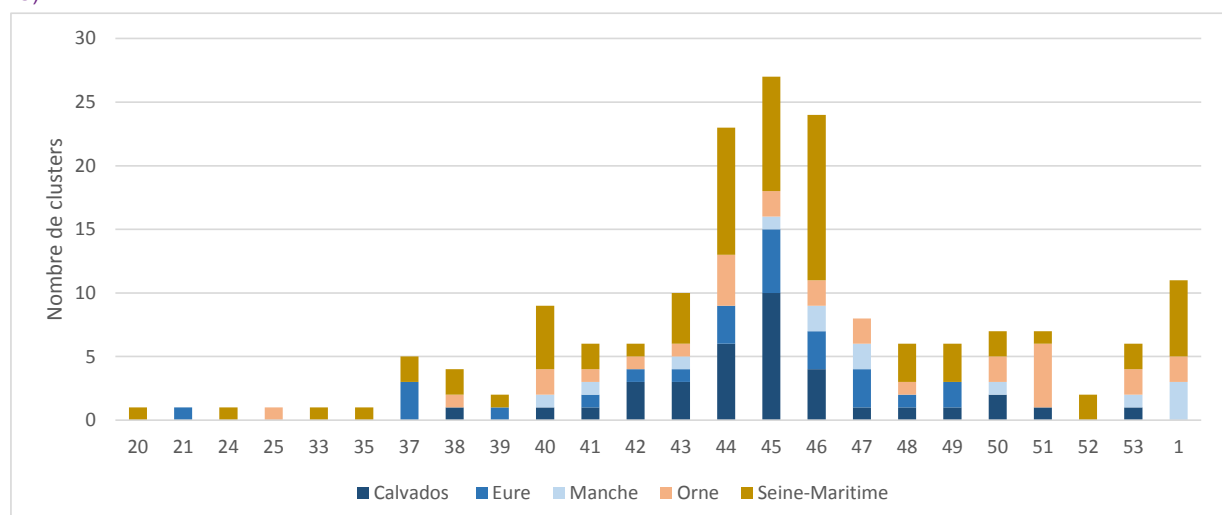


• Clusters en EHPAD

Au 10 janvier 2021, 175 clusters en Ehpads ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai : 116 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), 16 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 43 en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés est en augmentation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 7 clusters dans le Calvados
- 3 clusters dans l'Eure
- 5 clusters dans la Manche
- 9 clusters dans l'Orne
- 19 clusters en Seine-Maritime

Figure 8. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai 2020 et le 10 janvier 2021 (N=175) (Source MONIC)

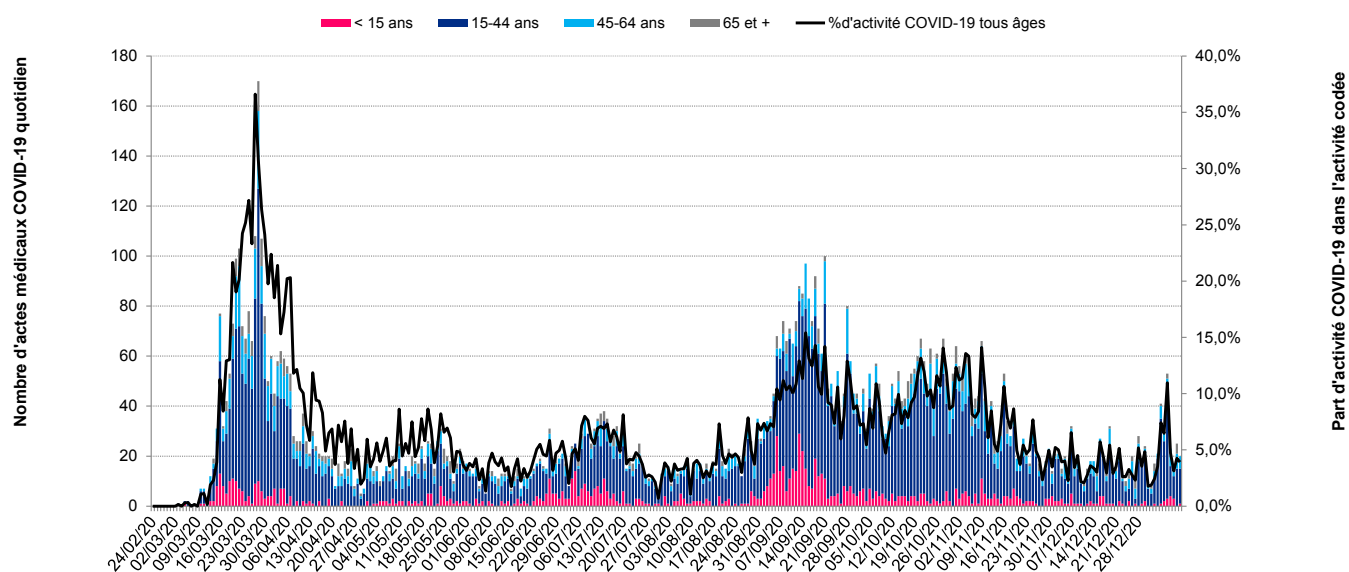


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 1, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 9) tandis que le nombre et taux de passage aux urgences était stable (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.

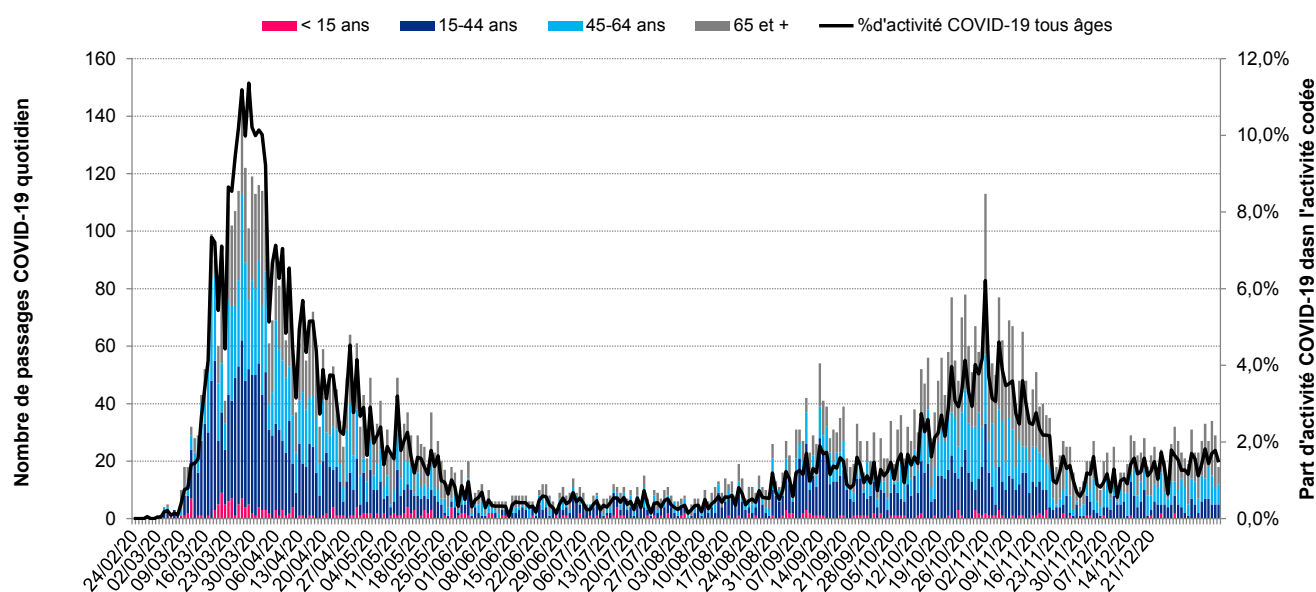
• Surveillance en ville

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 10/01/2021,

Source : SI-VIC extraction du 11/01/2021 à 14h

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 88 établissements ont déclaré au moins un cas.

Au 10 janvier 2021, 1 245 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 105 en réanimation d'après les données SI-VIC. Ce nombre est en augmentation par rapport la semaine 53 (1127 en S53), de même que le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation (105 en S1 vs 93 en S53).

Près de 74% des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans. La majorité était hospitalisée en Seine-Maritime.

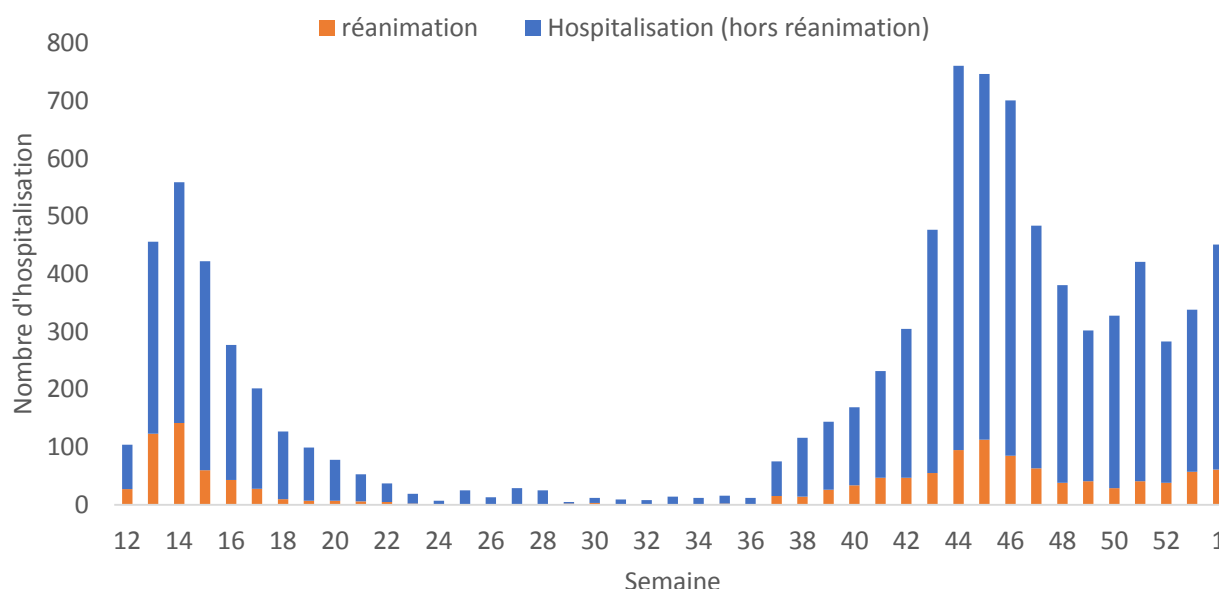
Classe d'âge	Hospitalisations N= 1245	Admissions en réanimation N=105
0-9 ans	1 (0,08%)	0 (0%)
10-19 ans	2 (0,16%)	0 (0%)
20-29 ans	9 (0,72%)	2 (1,90%)
30-39 ans	9 (0,72%)	3 (2,85%)
40-49 ans	26 (2,08%)	2 (1,90%)
50-59 ans	66 (5,30%)	13 (12,3%)
60-69 ans	188 (15,1%)	35 (33,3%)
70-79 ans	288 (23,1%)	39 (37,1%)
80-89 ans	435 (34,9%)	7 (6,66%)
90 ans et plus	204 (16,3%)	1 (0,95%)

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	195	15,7%	24	22,9%
Eure	180	14,5%	11	10,5%
Manche	89	7,1%	11	10,5%
Orne	176	14,1%	11	10,5%
Seine-Maritime	605	48,6%	48	45,7%
Normandie	1245	100,0%	105	100,0%

Tableau 3. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 10/01/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 11/01/2021 à 14h

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



En semaine 1, le nombre nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en région Normandie est en augmentation par rapport à la semaine précédente (390 hospitalisations en S1 de 2021 vs 281 en S53 de 2020) (Figure 11). Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans le département de la Seine-Maritime (Figure 12).

Le nombre de nouvelles admissions en service de réanimation est quand à lui stable par rapport à la semaine précédente en région Normandie. Au niveau départemental, ces admissions sont en diminution en Seine-Maritime et dans le Calvados, et en augmentation dans l'Orne, l'Eure et La Manche.

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

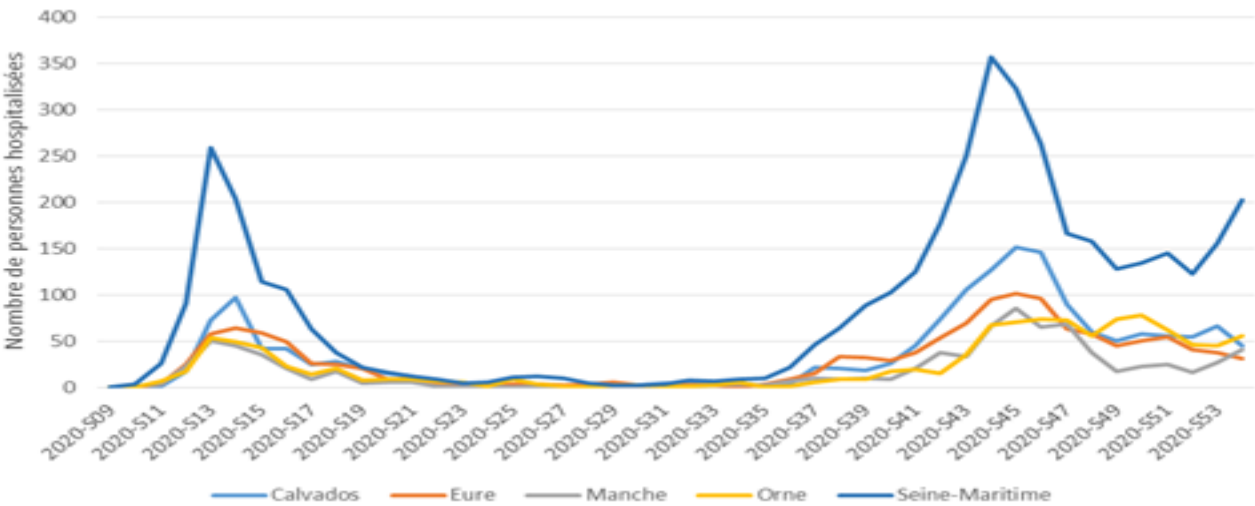
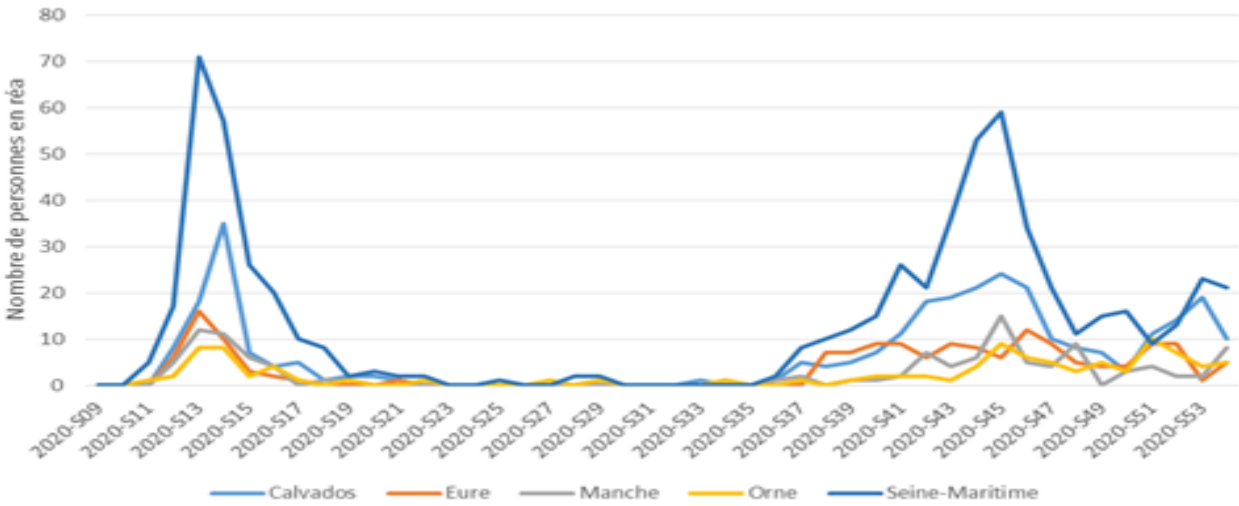


Figure 13: Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en réanimation/SI/SC, par département, selon semaine d'admission **Source :** SI-VIC



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.

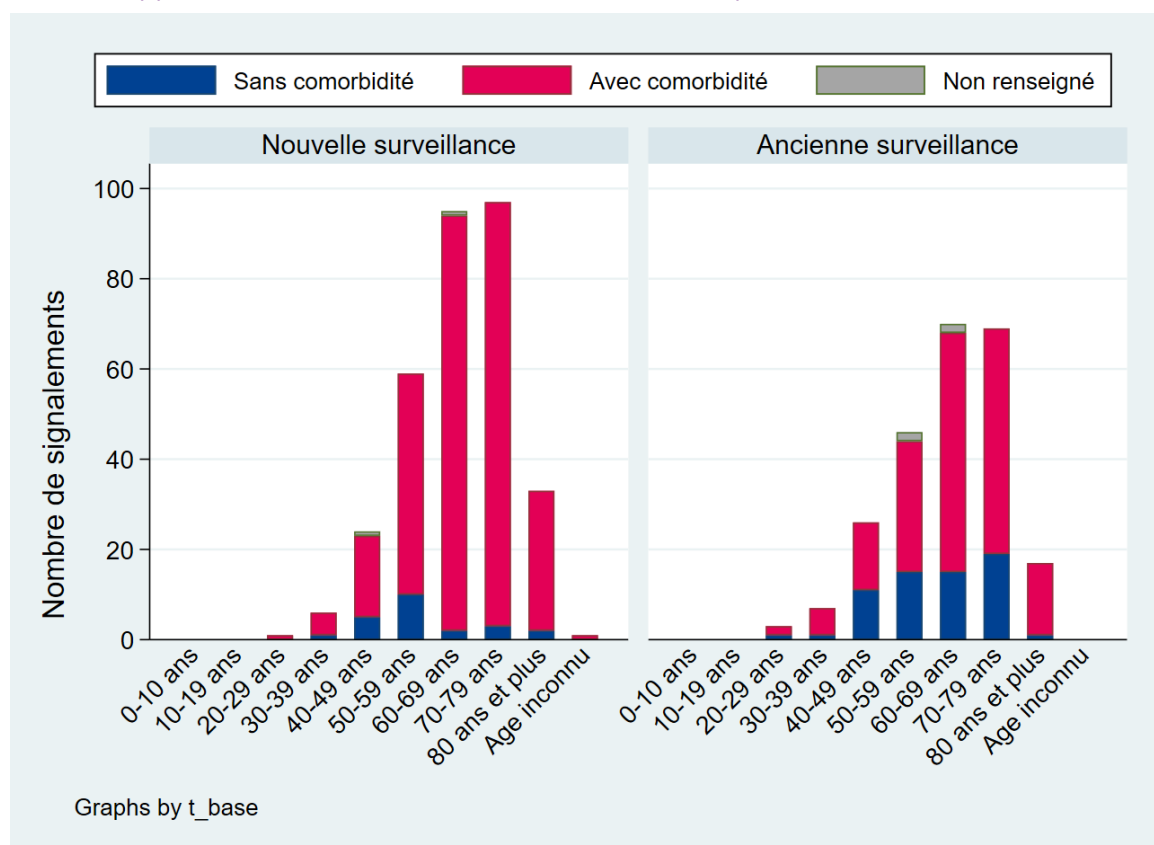
Entre le 05/10/2020 et le 14/01/2021 à 19h, 316 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

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 62% 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>=30) a été retrouvée chez 50 % des patients et d'une hypertension artérielle (HTA) chez 47 % 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 26% d'entre eux.

La létalité était de 19,7% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=53/269).

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 14/01/2021 à 14H (« 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 14 janvier 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	316	238	0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	17 (5%)	15 (6%)
Homme	224	175	45-64 ans	105 (33%)	96 (40%)
Femme	92	63	65-74 ans	115 (37%)	92 (39%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	78 (25%)	35 (15%)
Ratio	2,4	2,8	Non renseigné	1	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,5	63,7	Aucune comorbidité	23 (7%)	63 (27%)
Médian	68,0	66,6	Au moins une comorbidité parmi :	291 (93%)	171 (73%)
Quartile 25	58,9	55,1	- Obésité (IMC>=30)	157 (50%)	47 (20%)
Quartile 75	74,9	72,9	- Hypertension artérielle	149 (47%)	75 (32%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	103 (33%)	41 (18%)
Moyen	8,9	9,7	- Pathologie cardiaque	83 (26%)	46 (20%)
Médian	8	9	- Pathologie pulmonaire	66 (21%)	46 (20%)
Quartile 25	5	6	- Immunodépression	17 (5%)	20 (9%)
Quartile 75	11	13	- Pathologie rénale	21 (7%)	17 (7%)
Région de résidence des patients			- Cancer*	28 (9%)	-
Hors région	15 (5%)	33 (14%)	- Pathologie neuromusculaire	8 (3%)	4 (2%)
Normandie	300 (95%)	205 (86%)	- Pathologie hépatique	6 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	1	0	Non renseigné	2	4
			Evolution		
			Evolution renseignée	269 (85%)	218 (92%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	216 (80%)	174 (80%)
			- Décès	53 (20%)	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	44 (15%)	67 (29%)
Mineur	26 (9%)	22 (9%)
Modéré	123 (42%)	81 (35%)
Sévère	98 (34%)	64 (27%)
Non renseigné	25	4
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	9 (3%)	15 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	189 (65%)	72 (32%)
Ventilation invasive	89 (30%)	132 (59%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	3 (1%)	3 (1%)
Non renseigné	24	14
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,7	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, 1 610 sont décédées depuis le 1^{er} mars (+52 décès par rapport au bulletin de la semaine dernière). En semaine 1, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution 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^{er} mars 2020, 951 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 654 certificats de décès.

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

Source : SI-VIC, au 10/01/2020 à 14h

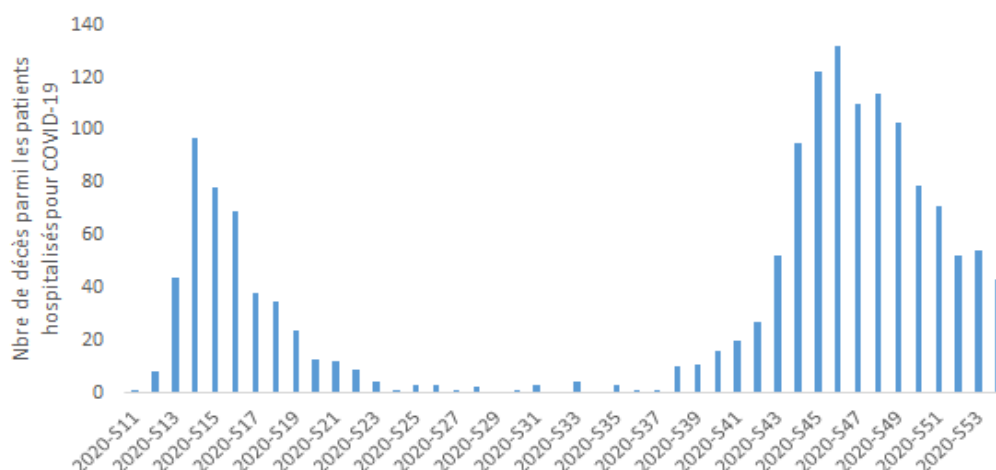


Tableau 5. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

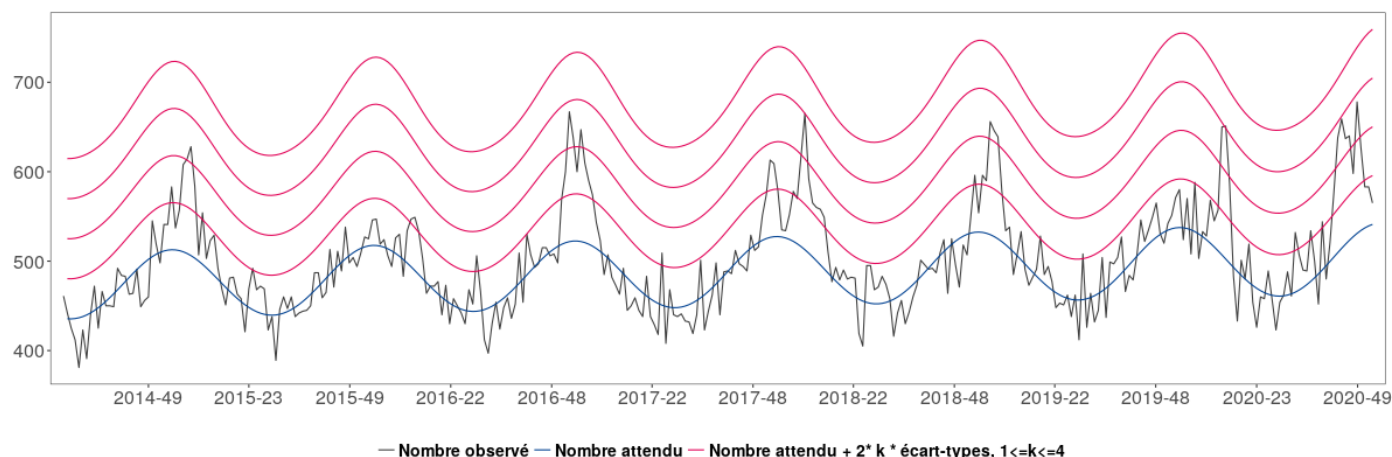
Source : SI-VIC, au 10/01/2020 à 14h

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=1 610 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	1,3%	3,2%	11,3%	21,0%	39,5%	22,6%

Mortalité toutes causes en Normandie

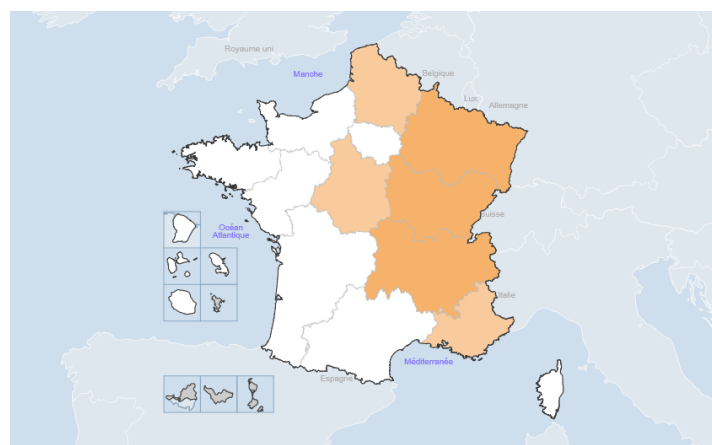
En semaine 1 le niveau de mortalité poursuit sa diminution, proche de l'attendu. Les données doivent cependant être consolidées.

Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 52-2020 (Source : Insee, au 14/01/2020 à 11h)

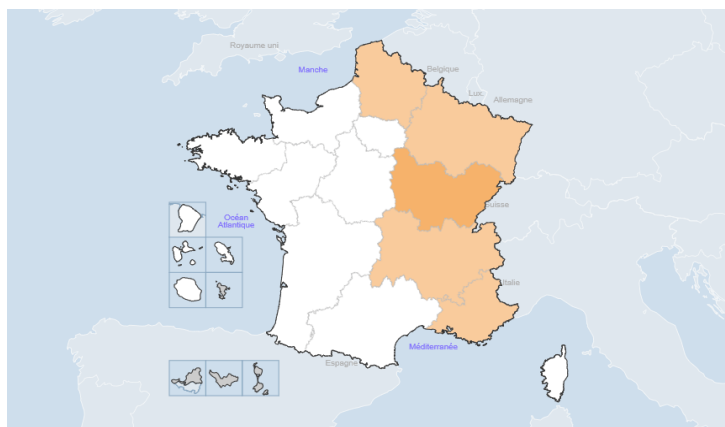


Mortalité toutes causes en Normandie

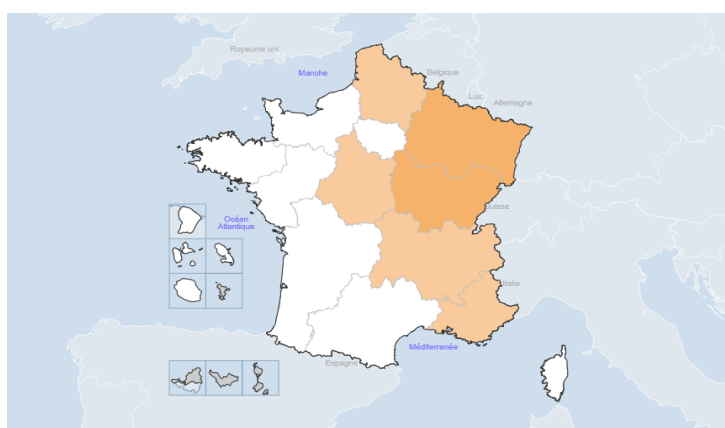
Figure 16. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S51, 52, 53 (Source : Santé publique France, Insee)



Semaine 51



Semaine 52



Semaine 53

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie n'est plus en excès depuis la semaine 51.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

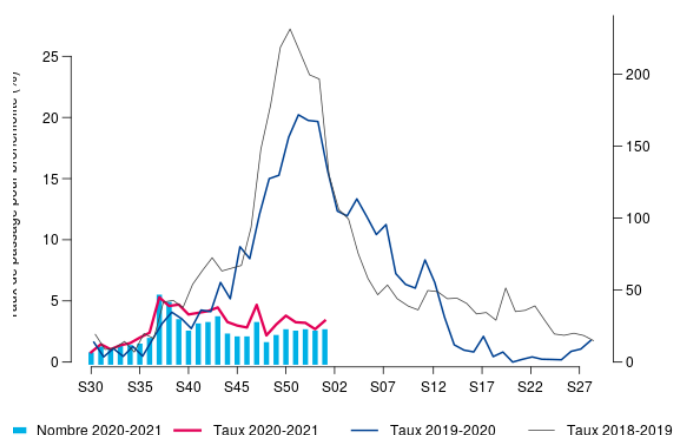
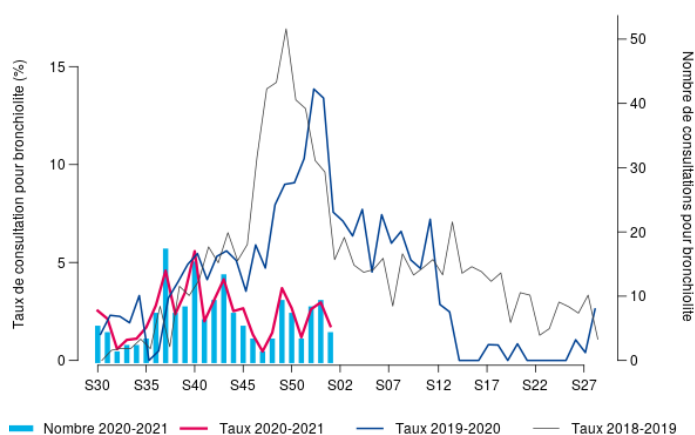
Phase non épidémique : On observe une stabilité des recours pour bronchiolite aux urgences et une diminution du nombre d'actes SOS Médecins à des niveaux faibles. L'activité pour bronchiolite est inférieure à celle observée les années précédentes. Aucun VRS n'a été isolé en semaine 1 (données du CHU 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	4	1.7%	Faible	Diminution	Inférieur
SU - réseau Oscour®	21	3,4%	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)

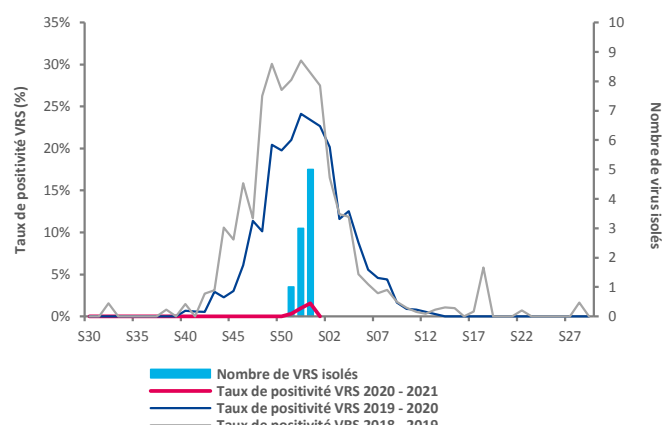


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

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)
2020-S53	8		9,2 %
2021-S1	7	- 12,5%	8,9 %

* 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

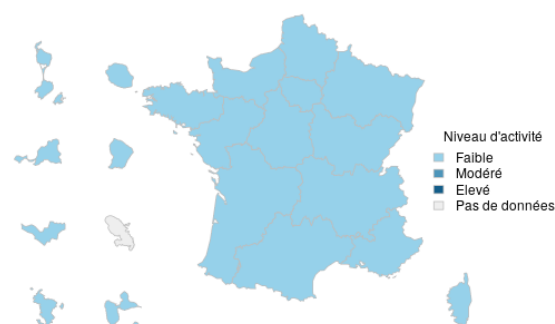
L'activité pour GEA de SOS Médecins est en augmentation tandis que celle des urgences est stable. Elles se situent à un niveau faible, inférieurs à ceux observés les saisons précédentes. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est stable et reste inférieure au niveau de l'année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

Recours aux soins d'urgence pour GEA

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	241	6,8 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	94	0,75 %	Faible	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	42	9,5 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	35	3,2 %	Faible	Stable

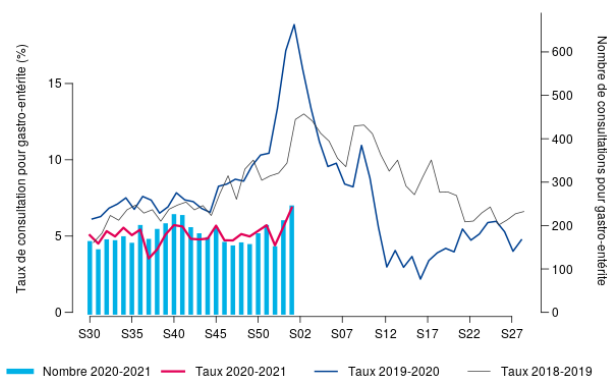
¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

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

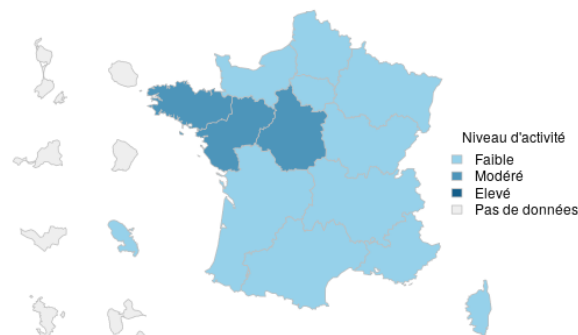


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

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

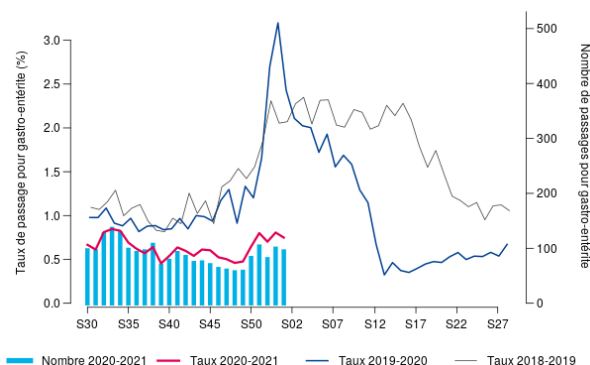


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

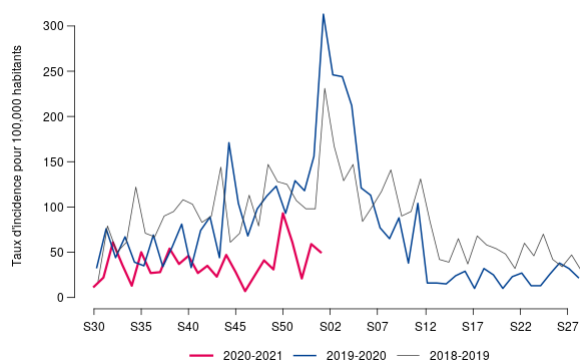


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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 ;

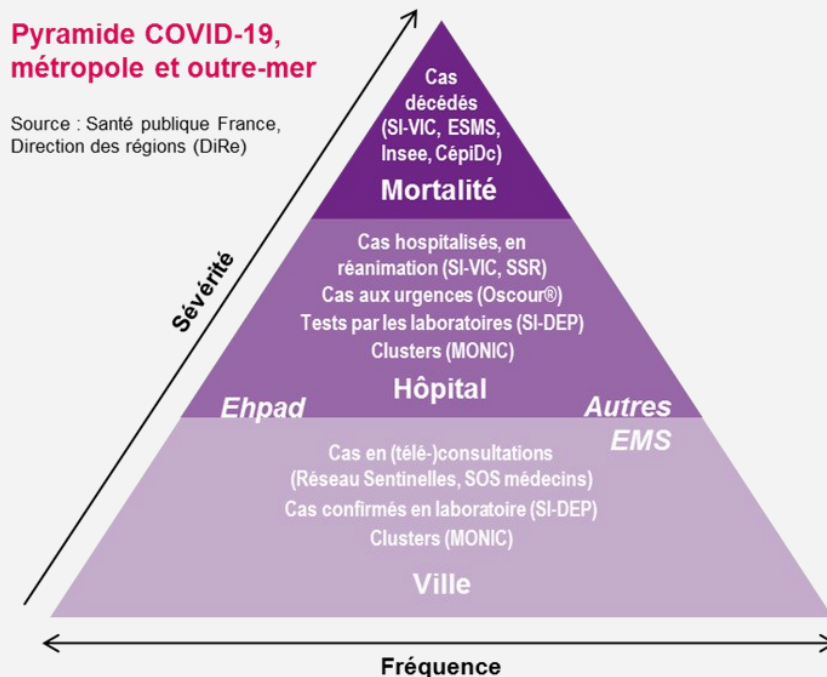
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 01 :

	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	96,4%	95,9%	-	96,2%	-	98,3%
SAU – Nombre de SU inclus	44/47	7/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	69,1%	73,4%	37,8%	89,8%	73,8%	71,1%

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.



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Eviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

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

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](#)

