

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 03, plusieurs indicateurs sont en hausse par rapport à la semaine précédente en région Normandie.

Les taux d'incidences et de positivité sont en augmentation par rapport à la semaine précédente.

En milieu hospitalier, on observe une augmentation importante du nombre de nouvelles hospitalisations se traduisant par une augmentation du nombre total de personnes hospitalisées pour Covid-19. Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est également en augmentation, cependant le nombre total de personnes hospitalisées en réanimation pour Covid-19 est en légère baisse.

Le nombre de reproduction effectif, qui traduit la vitesse de propagation est quand à lui en diminution, mais reste supérieur à 1.

Au 24/01, 9 cas porteur du nouveau variant circulant au Royaume-Uni a été retrouvé en Normandie. Les mesures de prévention et de distanciation sociale restent les principaux moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité.

La campagne de vaccination se poursuit auprès des personnes âgées de plus de 75 ans, des personnes fragiles et des professionnels de santé. Au 26 janvier, 83 108 personnes avaient reçu au moins une dose en région Normandie, soit une couverture vaccinale de 2,5%.

Au 24 janvier 2021,

- Incidence des cas positifs en augmentation (187,9 en S3 vs 177,5 cas/semaine/100 000 hab. en S2)
- Taux de positivité en augmentation (6,5% en S3 vs 6,1% en S2)
- Diminution du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 1,15 (1,13-1,17)
- Données hospitalières : 1 324 personnes encore hospitalisées dont 97 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation par rapport à la semaine 2.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters :
 - depuis le 11 mai, 565 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 58 sont en cours d'investigation
 - depuis le 11 mai, 204 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 43 sont en cours d'investigation

En semaine 3 :

- SOS Médecins : stabilité de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (4,9% en S3 vs 5,6% en S2)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : stabilité de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1,7% en S3 vs 1,6% en S2).
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en diminution avec 46 signalements en S3, dont 44 cas confirmés (vs 51 signalements dont 49 cas confirmés en S2).

Mortalité (page 12)

Le niveau de mortalité toutes causes standardisé tous âges en région Normandie est de nouveau en excès en semaine 2. Il n'était plus en excès depuis la semaine 50. Le nombre de décès observés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 est en diminution en semaine 3 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 14 et 15)

En semaine 3 : l'activité pour bronchiolite est toujours faible et inférieure aux années précédentes. Quatre nouveaux VRS ont été isolés chez des patients hospitalisés par les laboratoires des CHU normands. Les infections respiratoires actuelles sont principalement dues à des rhinovirus. L'activité pour gastro-entérite est en augmentation mais reste à un niveau inférieur aux années précédentes en semaine 3.

Covid-19 - Vaccination

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 26 janvier 2021 (données du 27 janvier 2021) en région Normandie, **83 108 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 (données par date d'injection, données Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France) soit une **couverture vaccinale de 2,5%**.

Parmi les personnes vaccinées, **64 %** sont des femmes.

Tableau 1. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Normandie, par classes d'âge (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 26/01/21.

Classes d'âge	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)
18-24	461
25-29	1 239
30-39	3 772
40-49	5 628
50-59	13 890
60-64	5 316
65-69	3 453
70-74	3 732
75-79	12 392
80 ans et +	33 226
Normandie	83 108

Tableau 2. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Normandie, par sexe (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 26/01/21.

Sexe	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)
Homme	30 238
Femme	52 870
Normandie	83 108

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 3, en Normandie, 95 426 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 6207 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régionale était de 187,9 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 6,5 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence et le taux de positivité sont stables par rapport à la semaine précédente S2 (respectivement 177,5/100 000 et 6,1%).

L'augmentation du taux d'incidence concernait globalement toutes les classes d'âge à l'exception des 20-29ans où ce taux était en légère diminution. (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 24 janvier 2021, source : SI-DEP)

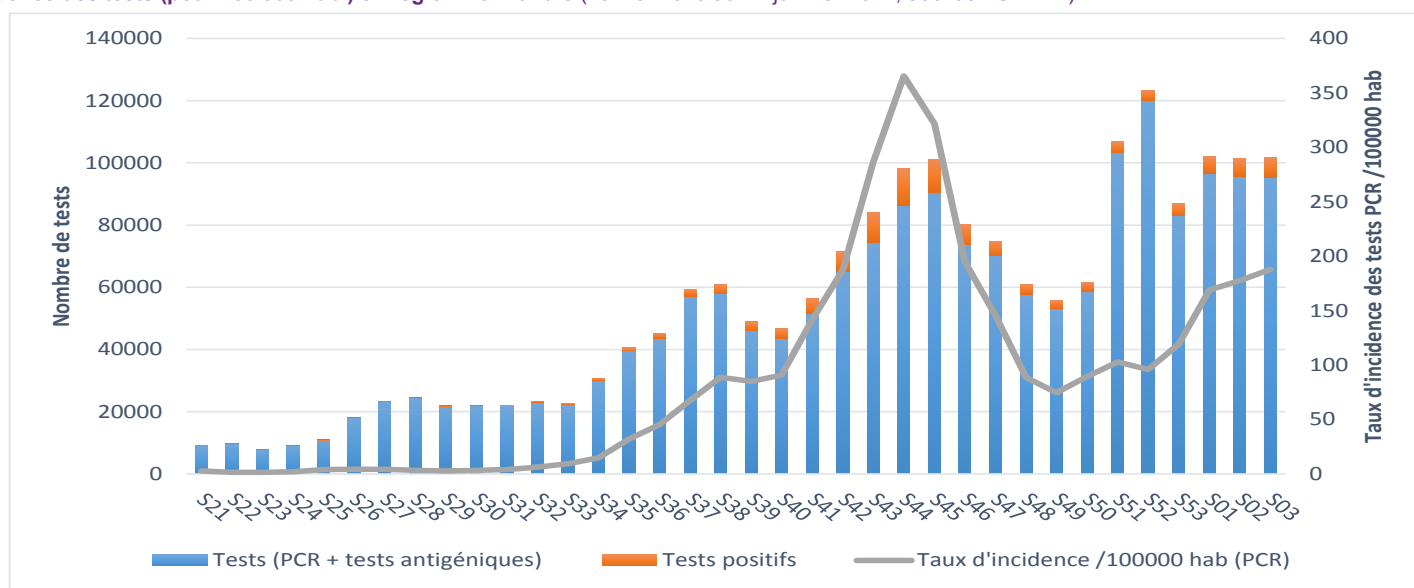
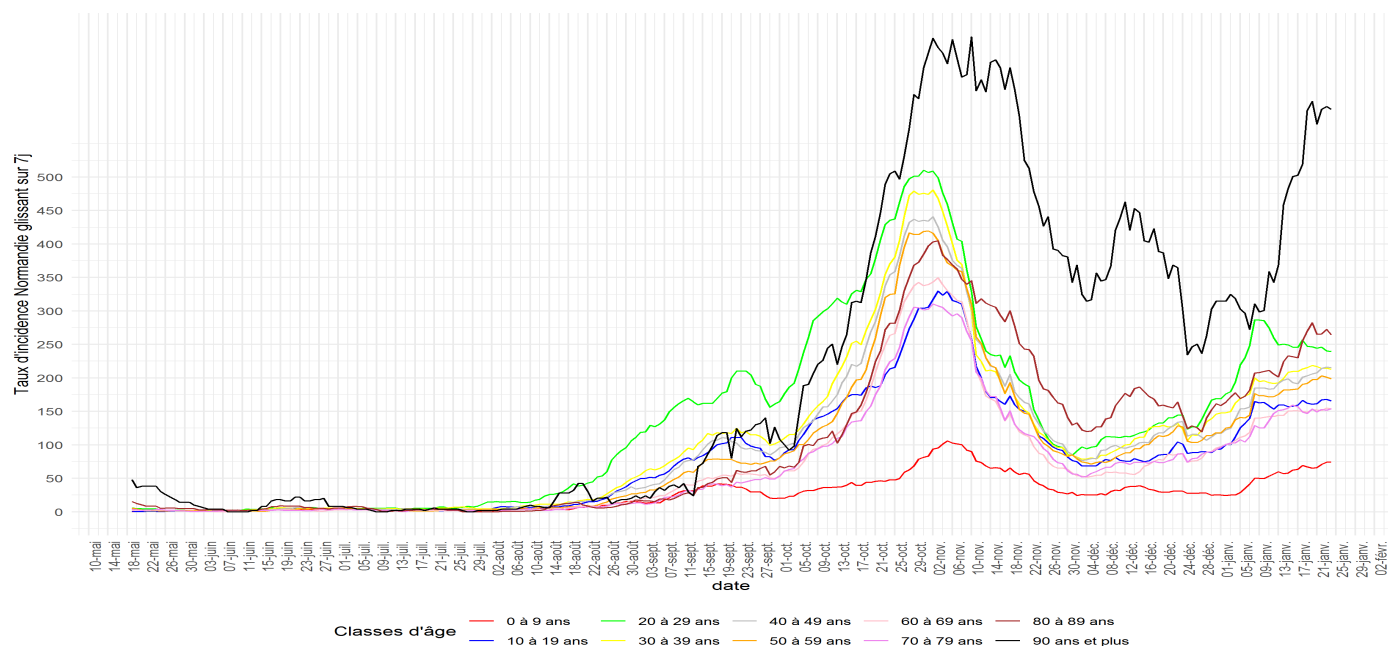


Figure 2. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 24 janvier 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

En semaine 3, les indicateurs de surveillance virologique suivent une évolution contrastée selon les départements dans la Région Normandie.

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

Figure 3. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 24 janvier 2021, source : SI-DEP)

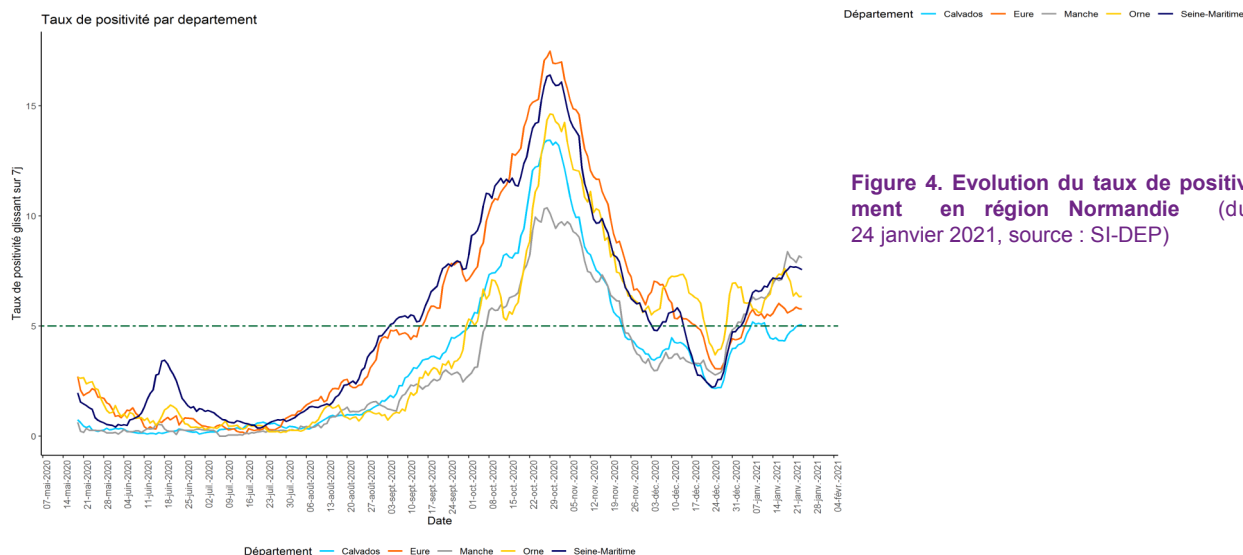
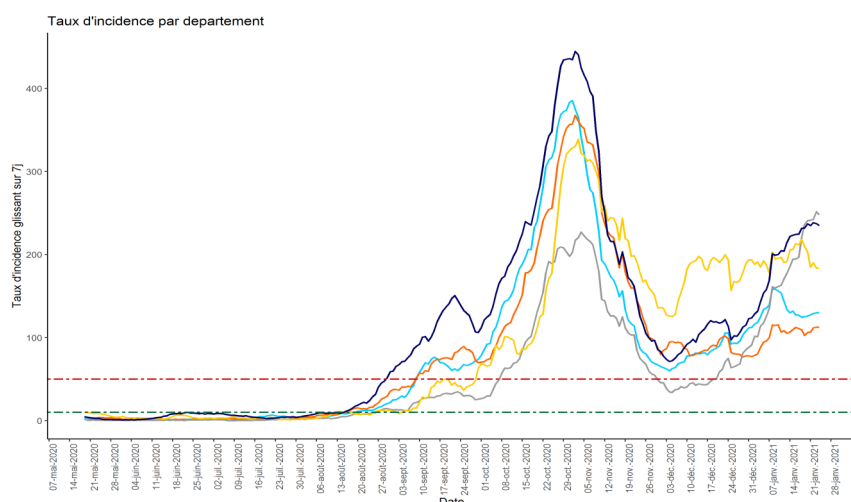
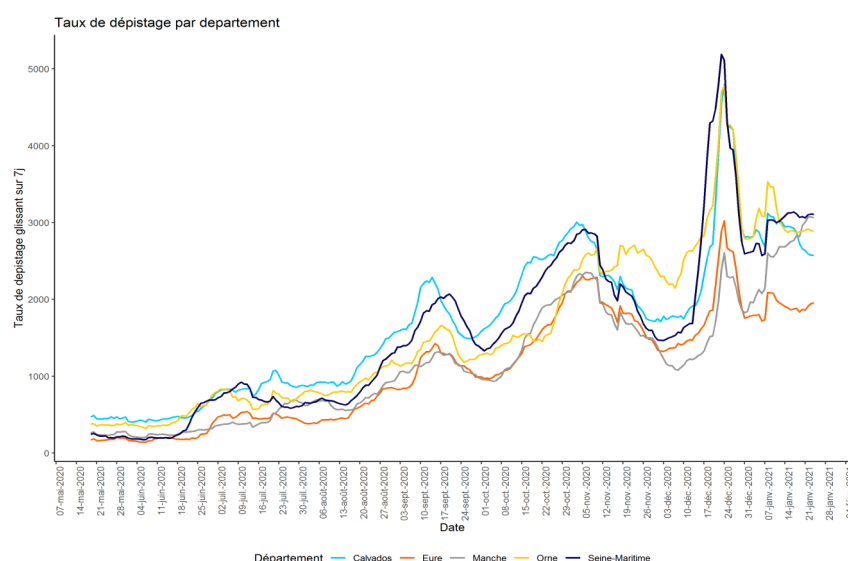


Figure 4. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 24 janvier 2021, source : SI-DEP)

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 24 janvier 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 24 janvier 2021, 565 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai : 463 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), 44 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 58 en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 2 est en forte augmentation par rapport à la semaine précédente.

Parmi les 58 clusters encore en cours d'investigation :

- 5 clusters dans le Calvados (Etablissements de santé, Structure de l'aide sociale à l'enfance, Milieux professionnels et Autre)
- 6 clusters dans l'Eure (Etablissements de santé, Milieux scolaire et universitaire)
- 16 clusters dans la Manche (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux scolaire et universitaire, Autres)
- 6 clusters dans l'Orne (Etablissements de santé, Milieux scolaire et universitaire, Milieux professionnels)
- 25 clusters en Seine-Maritime (Crèche, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, EMS de personnes handicapées, Etablissement pénitentiaires, Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion, Milieux scolaire et universitaire, Milieux professionnels).

Figure 6. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 24 janvier 2021 (N=565) (Source MONIC)

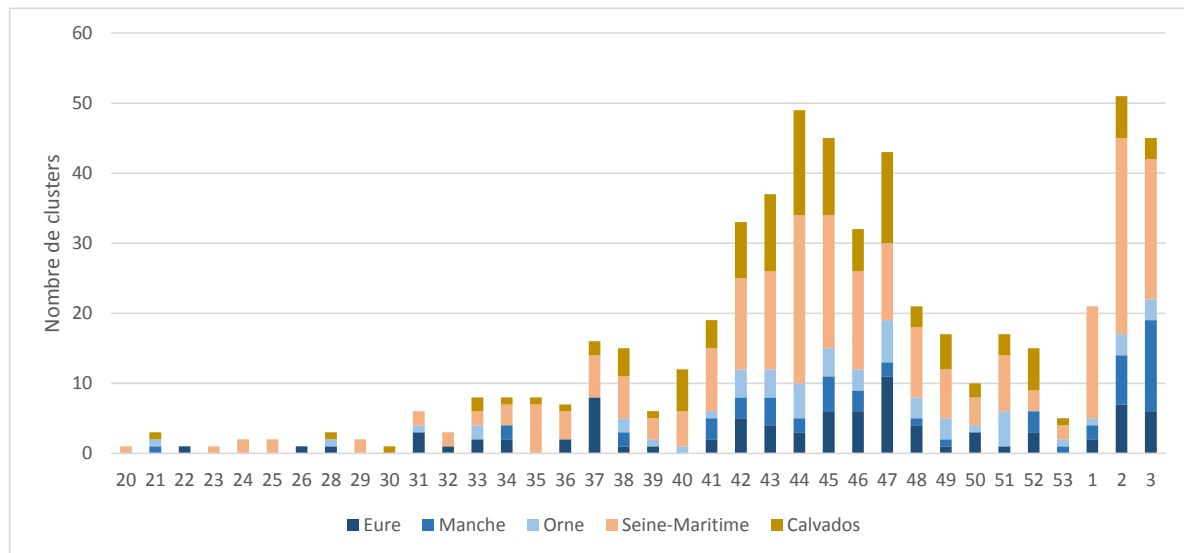


Tableau 3. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai 2020 et le 24 janvier 2021 (N=565) (source MONIC, données actualisées au 20/01/2020 à 16h)

Type de collectivités	N=565
Autre	70
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	8
Crèches	13
EMS de personnes handicapées	61
Etablissement pénitentiaires	6
Etablissements de santé	156
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	14
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	14
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	26
Milieu scolaire et universitaire	82
Milieux professionnels (entreprise)	98
Structure de l'aide sociale à l'enfance	12
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.

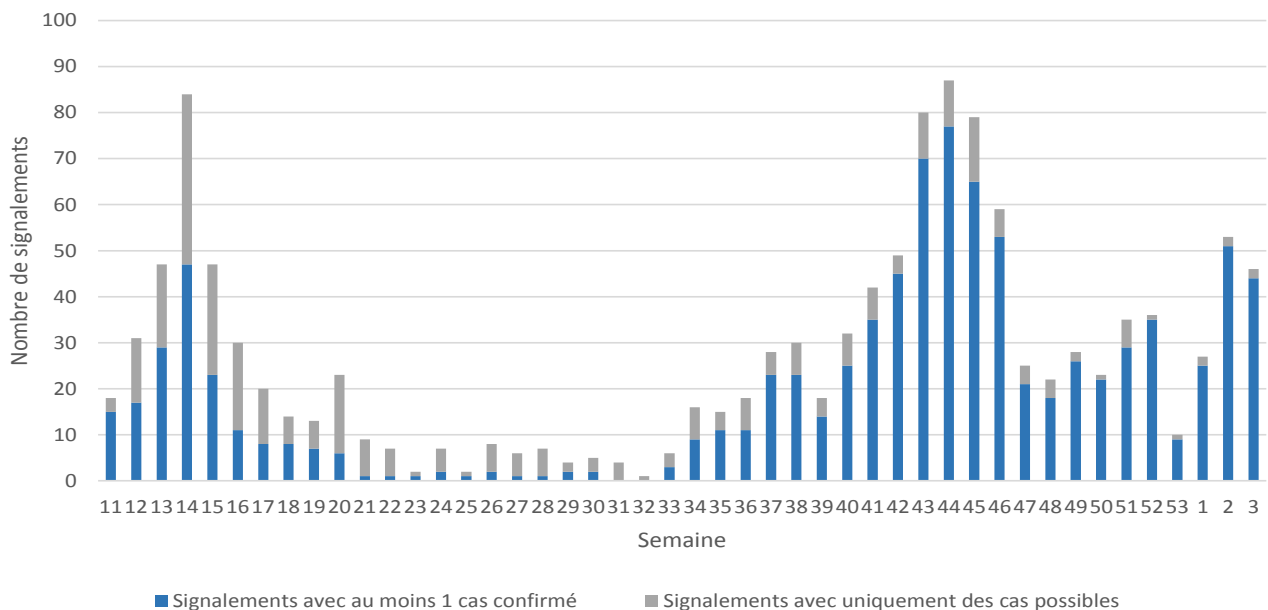
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 3, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 est en diminution dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement) par rapport à la semaine 2, avec 46 signalements dont 44 avec au moins un cas confirmé.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1259 signalements via l'application Voozanoo, dont 842 depuis le 1^{er} septembre. Ces signalements regroupent 6794 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents (dont 5645 depuis le 01/09/2020) et 962 décès (dont 643 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)

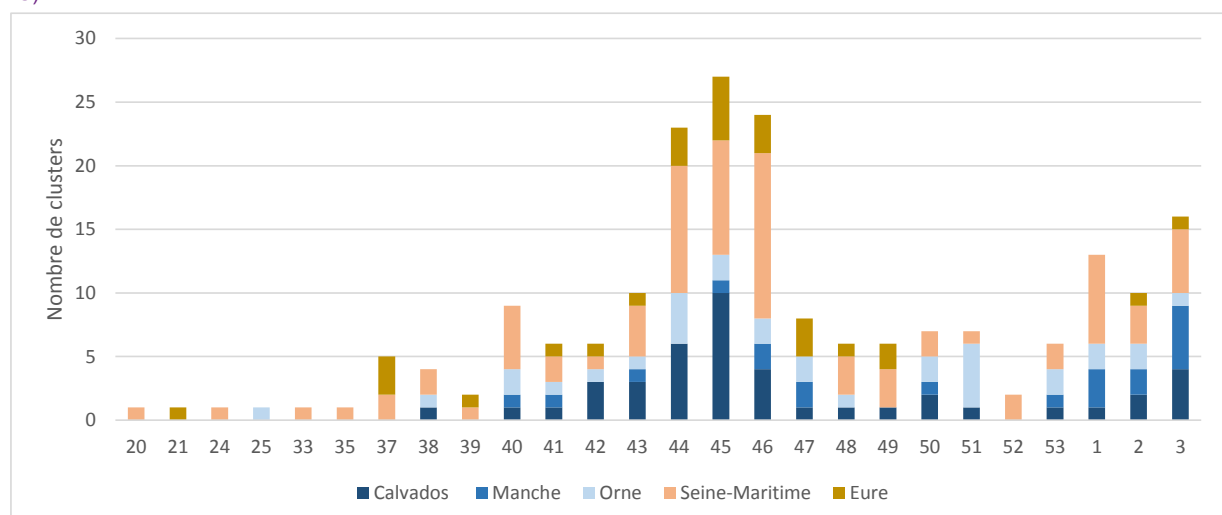


• Clusters en EHPAD

Au 24 janvier 2021, 204 clusters en Ehpad ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai : 146 clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine des contacts), 15 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 43 en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés est en augmentation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 9 clusters dans le Calvados
- 2 clusters dans l'Eure
- 11 clusters dans la Manche
- 6 clusters dans l'Orne
- 15 clusters en Seine-Maritime

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

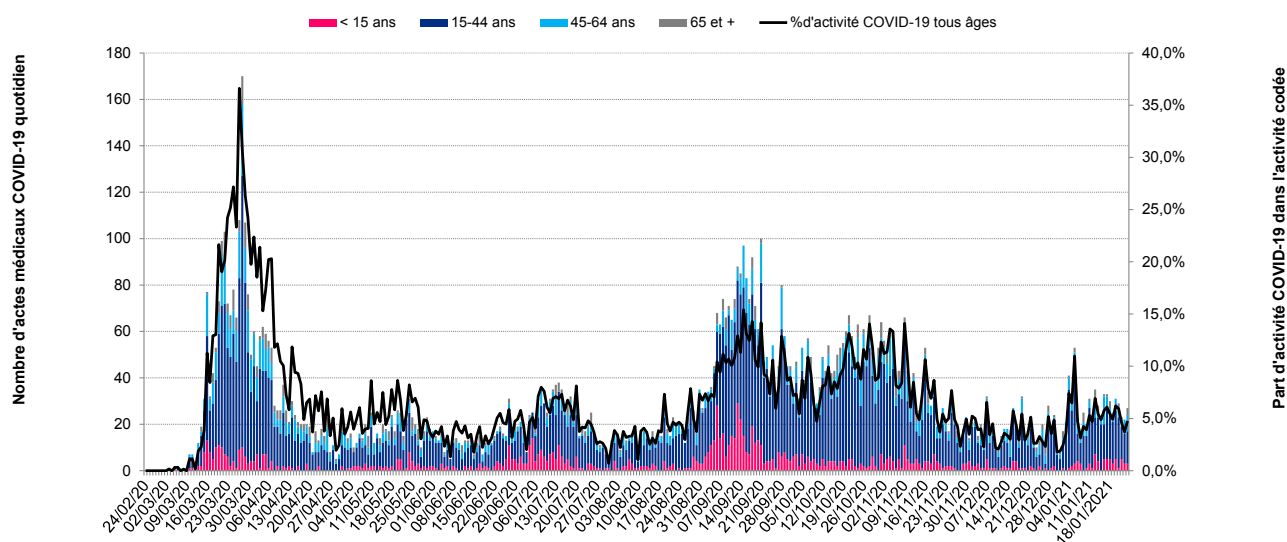


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 3, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 (Figure 9) ainsi que le nombre et taux de passage aux urgences (Figure 10) étaient stables par rapport à la semaine précédente. 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.

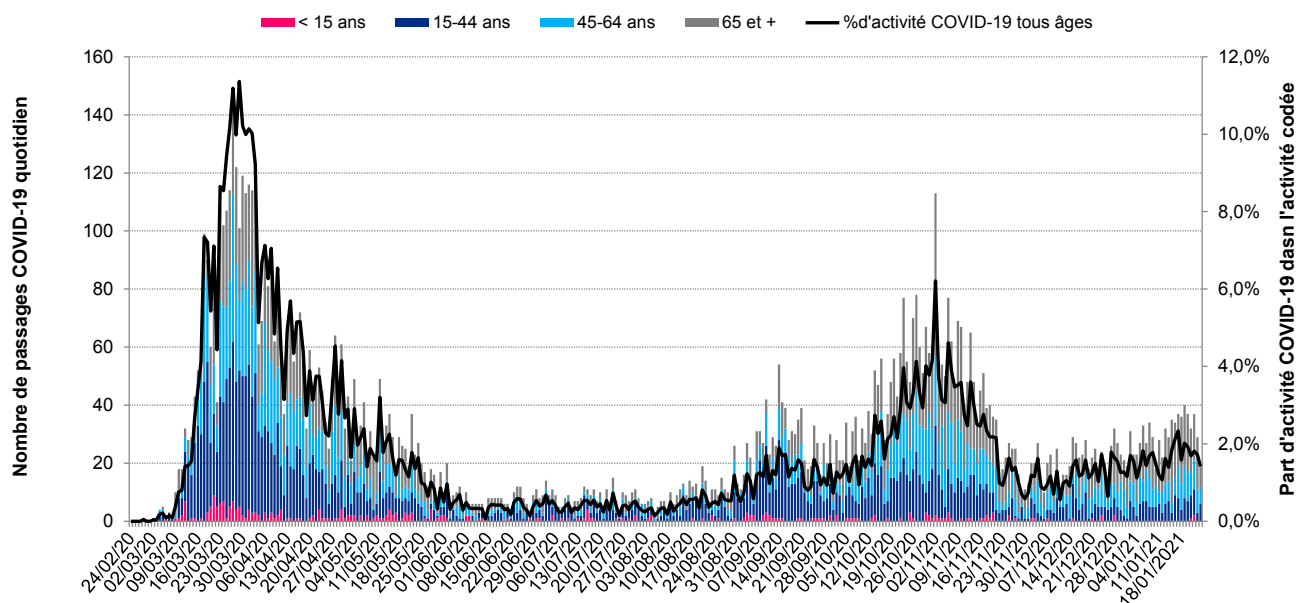
• Surveillance en ville

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

Source : SI-VIC extraction du 26/01/2021 à 14h

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

Au 25 janvier 2021, 1324 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 97 en réanimation d'après les données SI-VIC. Ce nombre est en augmentation par rapport la semaine précédente (1 277 en S02). Le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation est quant à lui en diminution (97 en S3 vs 103 en S2).

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

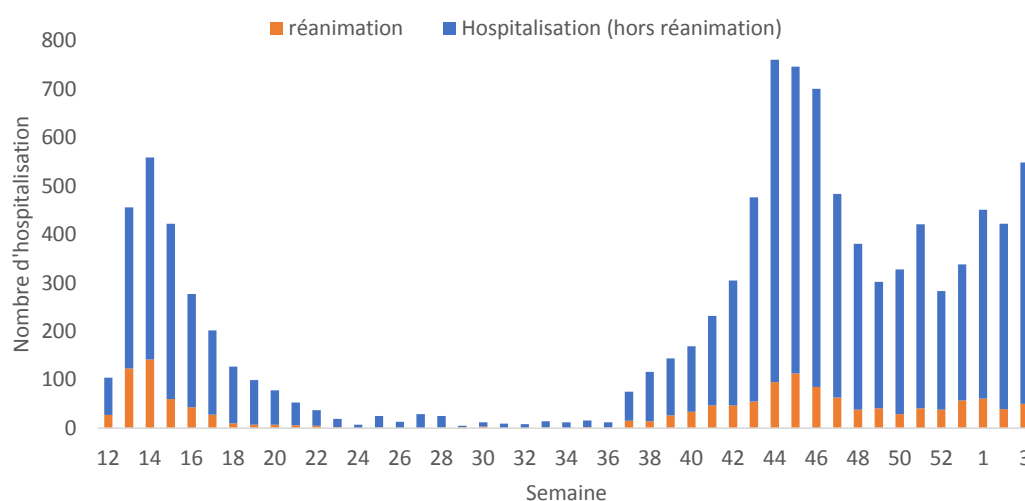
Classe d'âge	Hospitalisations N= 1324	Admissions en réanimation N=97
0-9 ans	2 (0,15%)	0 (0%)
10-19 ans	2 (0,15%)	0 (0%)
20-29 ans	9 (0,67%)	2 (2,06%)
30-39 ans	19 (1,43%)	3 (3,09%)
40-49 ans	36 (2,71%)	3 (3,09%)
50-59 ans	83 (6,26%)	13 (13,4%)
60-69 ans	218 (16,4%)	31 (31,9%)
70-79 ans	295 (22,2%)	37 (38,1%)
80-89 ans	449 (33,9%)	6 (6,18%)
90 ans et plus	197 (14,8%)	1 (1,03%)

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	147	11,1%	18	18,6%
Eure	163	12,3%	9	9,3%
Manche	163	12,3%	13	13,4%
Orne	165	12,5%	9	9,3%
Seine-Maritime	686	51,8%	48	49,5%
Normandie	1324	100,0%	97	100,0%

Tableau 5. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 26/01/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 26/01/2021 à 14h

Figure 11. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et réanimations pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 26/01/2021 à 14h)



En semaine 3, le nombre nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en région Normandie était en augmentation par rapport à la semaine précédente (499 hospitalisations en S3 de 2021 vs 383 en S2) (Figure 12). Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans le département de la Manche et de Seine-Maritime (Figure 13).

Le nombre de nouvelles admissions en service de réanimation était également en augmentation par rapport à la semaine précédente en région Normandie (50 en S3 vs 39 en S2). Au niveau départemental, ce nombre est en augmentation en Seine-Maritime mais en diminution dans les autres départements.

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

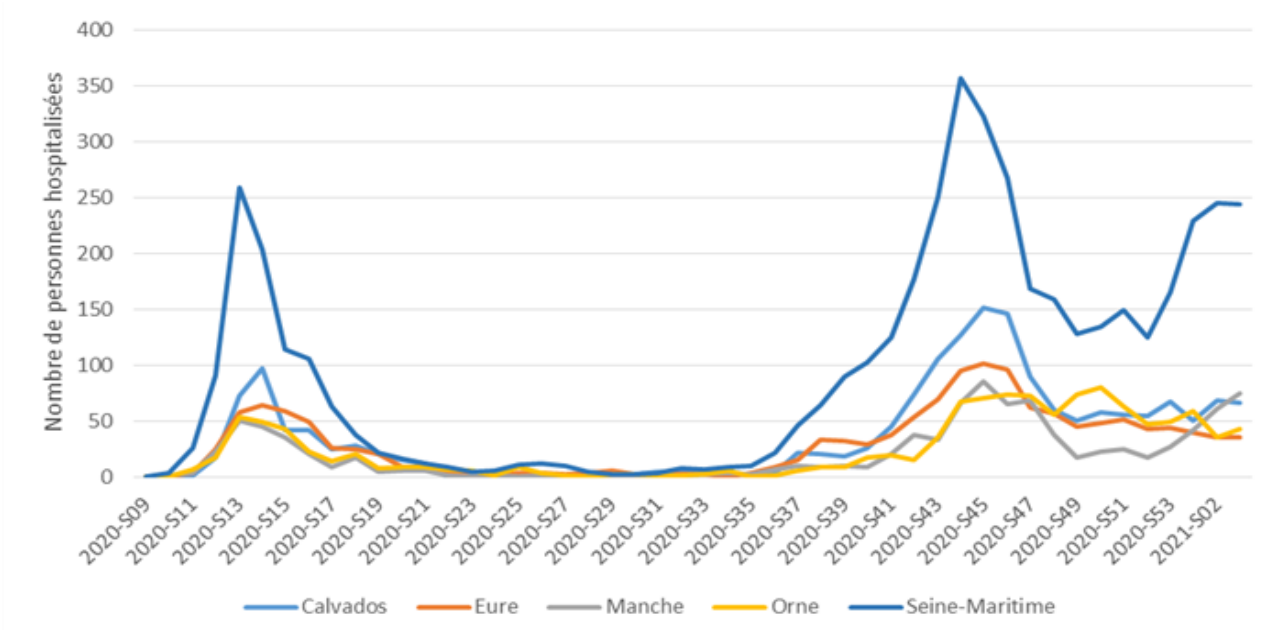
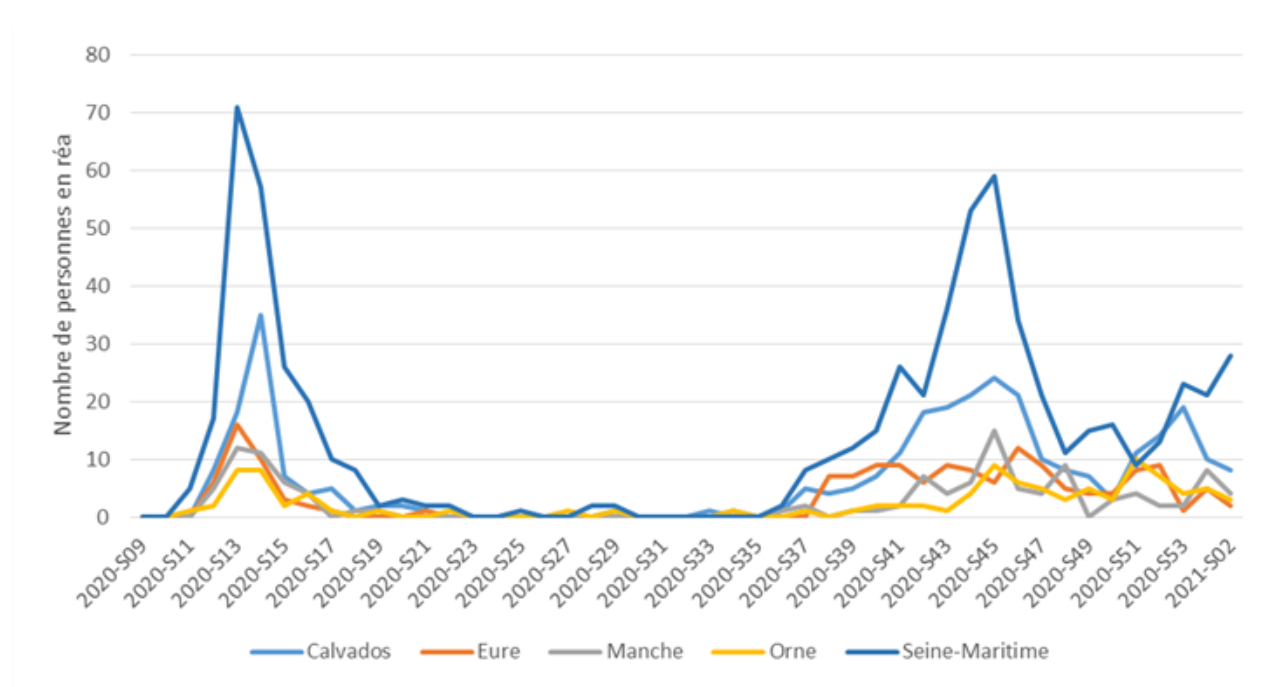


Figure 13 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en réanimation/SI/SC, par département, selon semaine d'admission **Source :** SI-VIC



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 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.

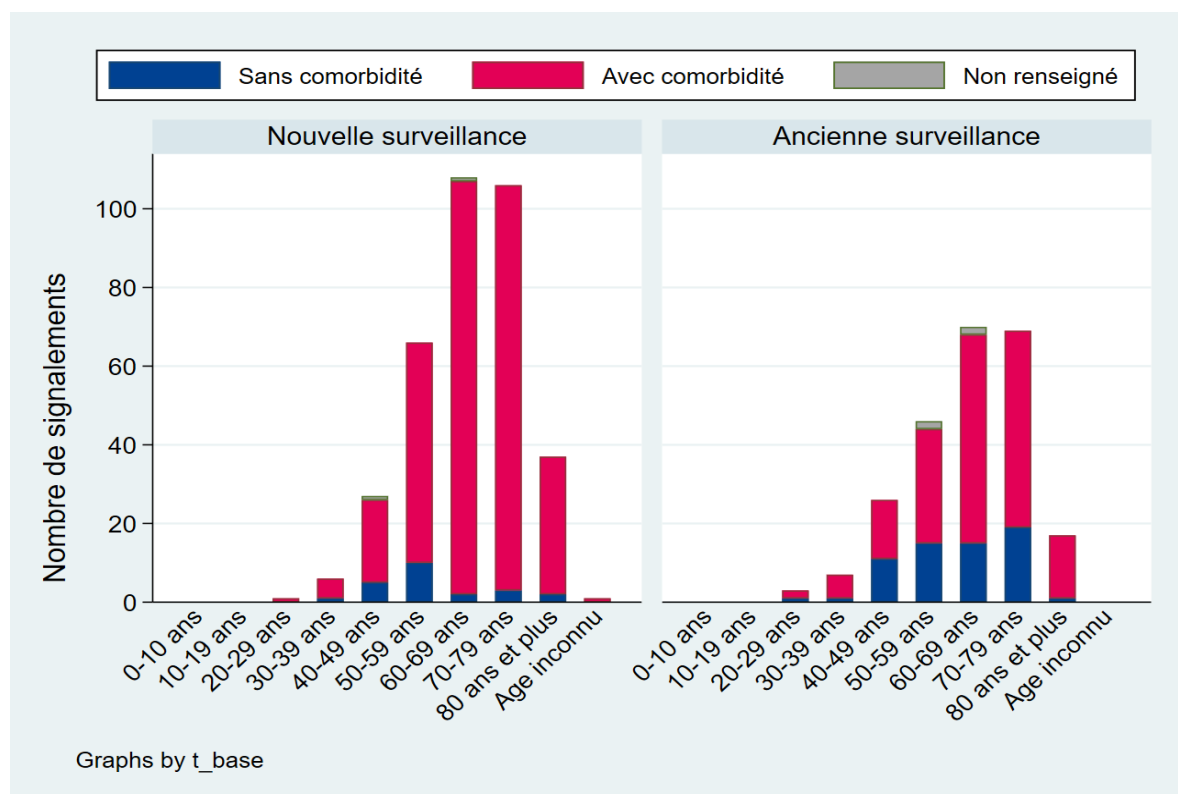
Entre le 05/10/2020 et le 26/01/2021 à 18h, 352 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

L'âge médian des patients était de 68 ans (min : 24 - max : 93 ans) et 71 % d'entre eux était des hommes. Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 8 jours. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 61% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 45-64 ans (35%) et les 65-74 ans (36%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 93% présentaient au moins une comorbidité. L'existence d'une obésité (IMC $\geq$ 30) a été retrouvée chez 50 % des patients et d'une hypertension artérielle (HTA) chez 49 % des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée. Un diabète, une pathologie pulmonaire et une pathologie cardiaque étaient observés respectivement chez 32%, 21% et 27% d'entre eux.

La létalité était de 20% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=59/290).

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 26/01/2021 à 18H (« nouvelle surveillance »), et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (« ancienne surveillance ») (source : 8 services sentinelles de réanimation normands)



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

Tableau 6. Comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 5 octobre au 26 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	352	238	0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	17 (5%)	15 (6%)
Homme	250	175	45-64 ans	122 (35%)	96 (40%)
Femme	102	63	65-74 ans	125 (36%)	92 (39%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	87 (25%)	35 (15%)
Ratio	2,5	2,8	Non renseigné	1	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,5	63,7	Aucune comorbidité	23 (7%)	63 (27%)
Médian	67,9	66,6	Au moins une comorbidité parmi :	327 (93%)	171 (73%)
Quartile 25	58,9	55,1	- Obésité (IMC>=30)	176 (50%)	47 (20%)
Quartile 75	74,9	72,9	- Hypertension artérielle	172 (49%)	75 (32%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	113 (32%)	41 (18%)
Moyen	8,8	9,7	- Pathologie cardiaque	93 (27%)	46 (20%)
Médian	8	9	- Pathologie pulmonaire	72 (21%)	46 (20%)
Quartile 25	5	6	- Immunodépression	20 (6%)	20 (9%)
Quartile 75	11	13	- Pathologie rénale	27 (8%)	17 (7%)
Région de résidence des patients			- Cancer*	30 (9%)	-
Hors région	15 (4%)	33 (14%)	- Pathologie neuromusculaire	10 (3%)	4 (2%)
Normandie	336 (96%)	205 (86%)	- Pathologie hépatique	7 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	1	0	Non renseigné	2	4
			Evolution		
			Evolution renseignée	290 (82%)	218 (92%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	231 (80%)	174 (80%)
			- Décès	59 (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	46 (15%)	67 (29%)
Mineur	28 (9%)	22 (9%)
Modéré	129 (41%)	81 (35%)
Sévère	108 (35%)	64 (27%)
Non renseigné	41	4
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	10 (3%)	15 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	203 (65%)	72 (32%)
Ventilation invasive	95 (30%)	132 (59%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (1%)	3 (1%)
Non renseigné	38	14
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,8	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, 1 783 sont décédées depuis le 1^{er} mars (+87 décès par rapport au bulletin de la semaine dernière). En semaine 3, 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, 982 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 77% des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 705 certificats de décès.

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

Source : SI-VIC, au 24/01/2020 à 14h

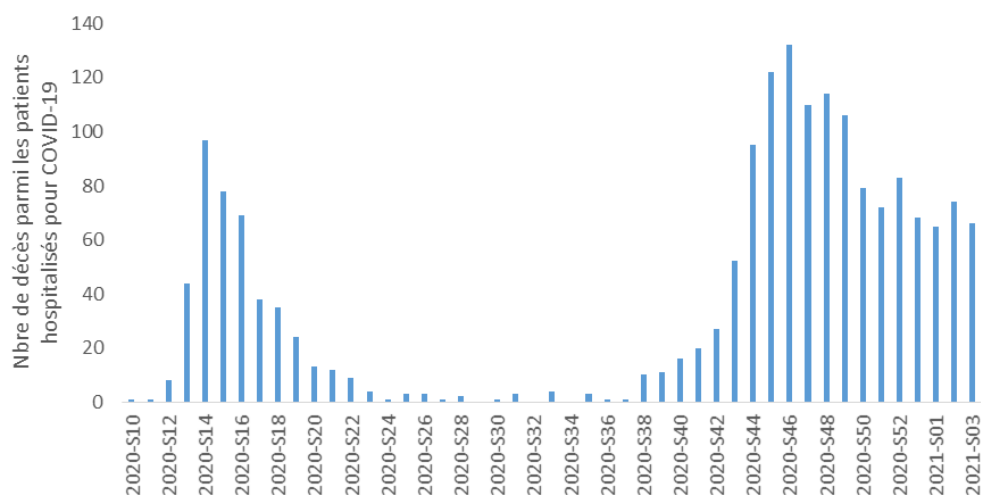


Tableau 5. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

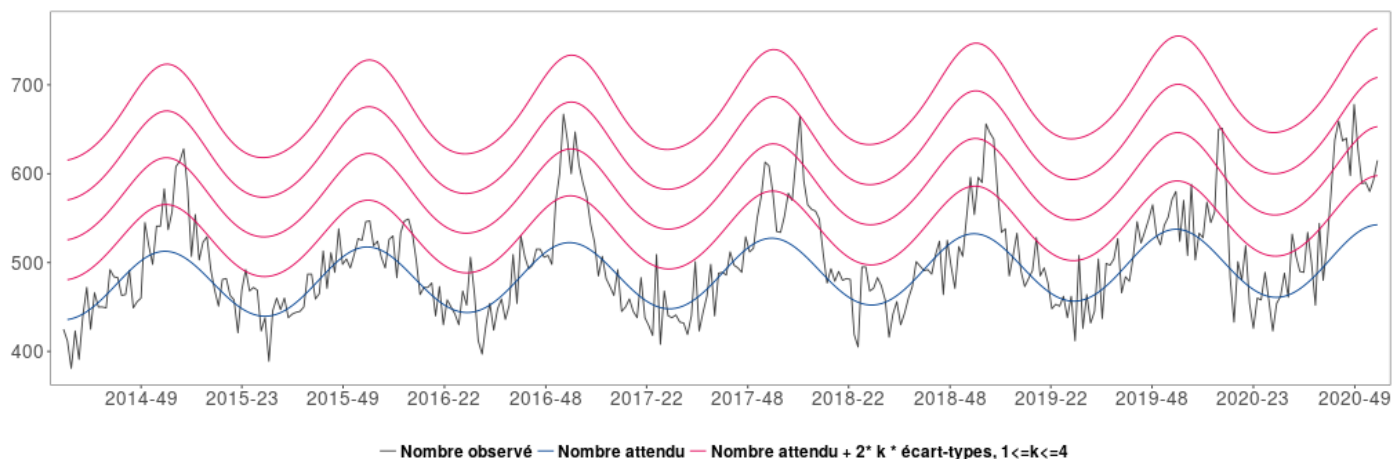
Source : SI-VIC, au 24/01/2020 à 14h

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=1 696 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	1,2%	3,1%	11,3%	21,3%	39,3%	22,7%

Mortalité toutes causes en Normandie

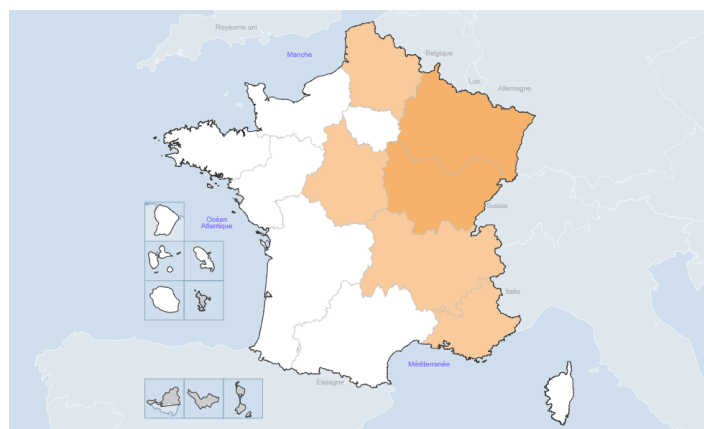
En semaine 2 le niveau de mortalité est en augmentation, supérieur à 1 écart-type par rapport à l'attendu. Les données doivent cependant être consolidées.

Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 02-2021 (Source : Insee, au 27/01/2020 à 11h)



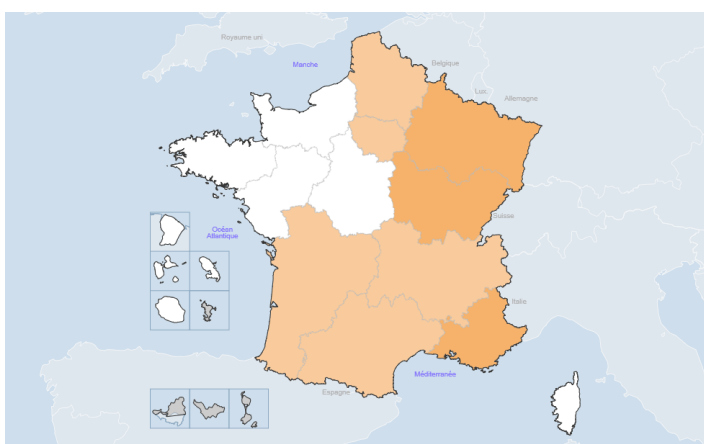
Mortalité toutes causes en Normandie

Figure 17. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 53, 01,02 (Source : Santé publique France, Insee)

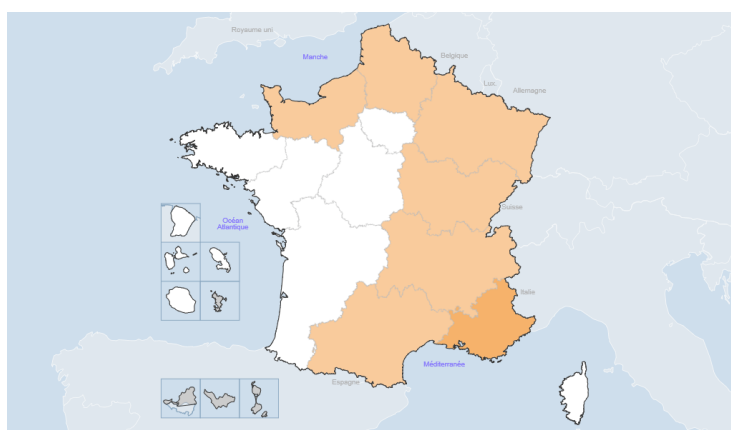


Semaine 53

Pas d'excès (10) Excès modéré (5)
Excès élevé (1) Excès très élevé (1) N/A



Semaine 01



Semaine 02

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie est en excès dans la semaine 02.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

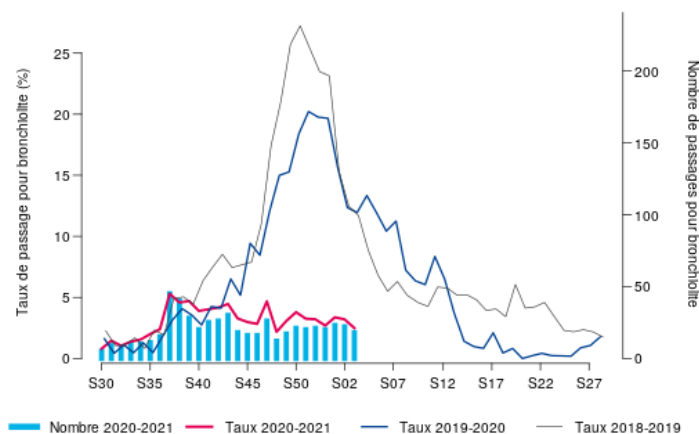
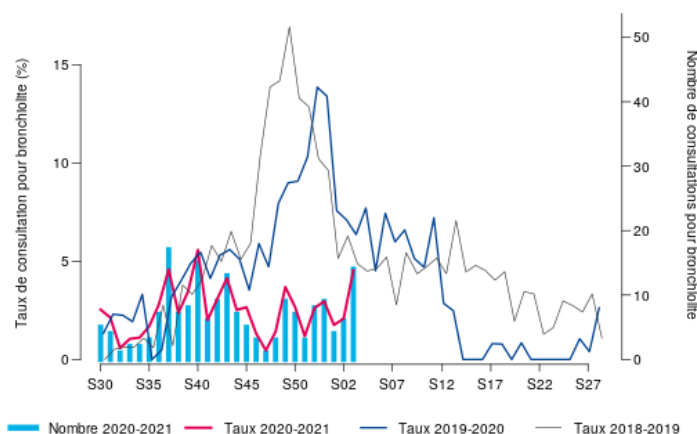
Phase non épidémique : On observe une stabilité des recours pour bronchiolite aux urgences et une augmentation du nombre d'actes SOS Médecins à des niveaux faibles. L'activité pour bronchiolite est inférieure à celle observée les années précédentes. 4 nouveaux VRS ont été isolés en semaine 3 (données 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	14	4.5%	Faible	Augmentation	Inférieur
SU - réseau Oscour®	18	2.5%	Faible	Stable	Inférieur

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

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

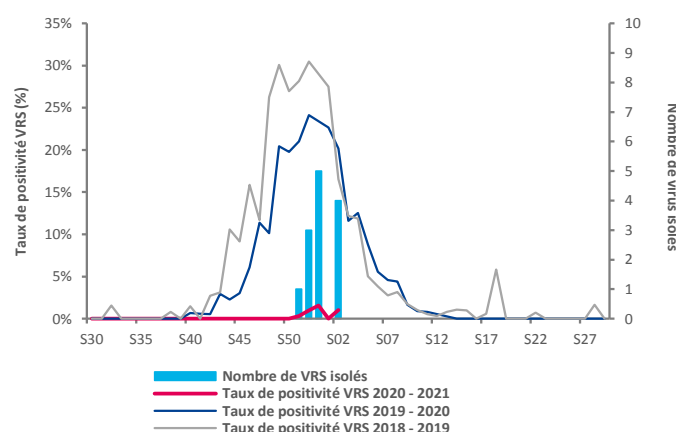


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2021-S2	6		9,2 %
2021-S3	5	- 16,7%	7.3 %

* 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

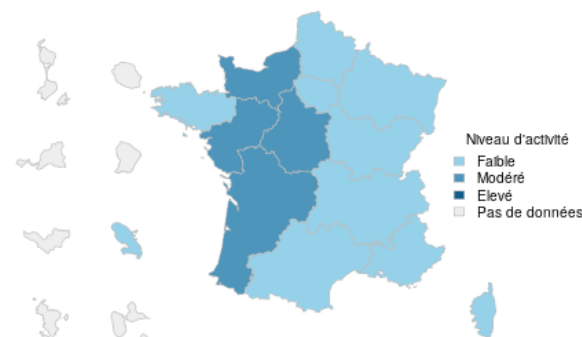
L'activité pour GEA de SOS Médecins et des urgences est en augmentation. Elles se situent à un niveau faible, inférieurs à ceux observés les saisons précédentes. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en augmentation mais reste inférieure au niveau de l'année précédente.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	286	7,7 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	116	0,87%	Faible	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	71	9,5 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	61	4,5 %	Faible	Augmentation

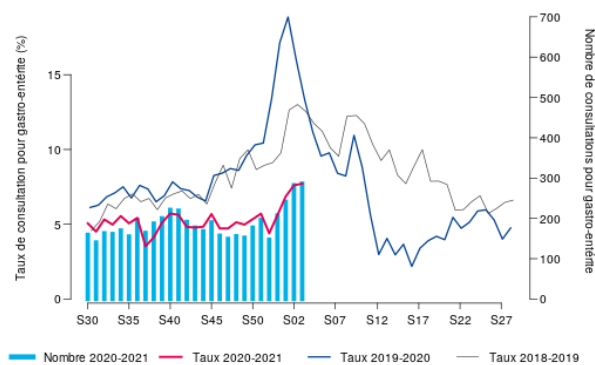
¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

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

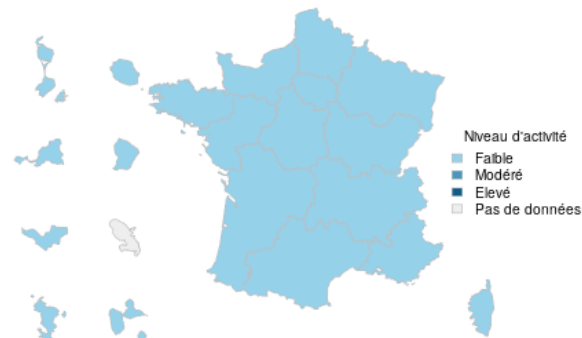


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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

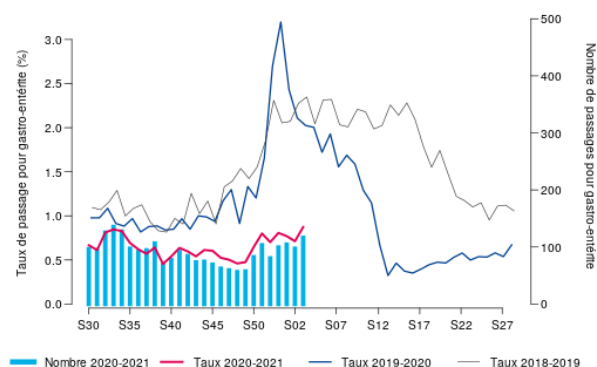


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

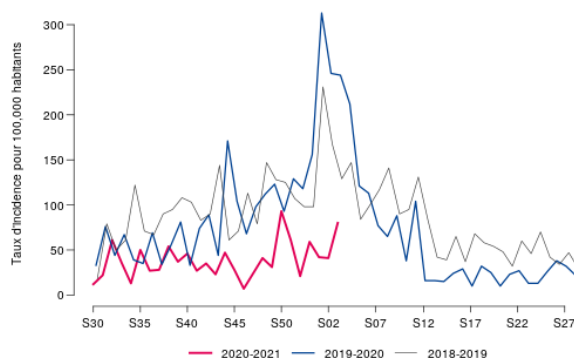


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

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 ;

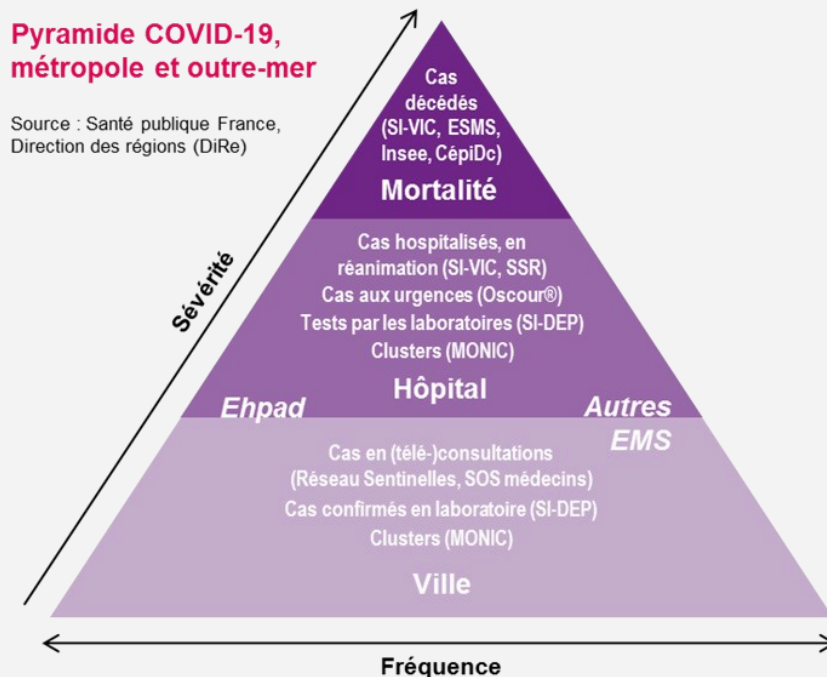
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 03 :

	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	96,9%	97,3%	-	95,4%	-	97,6%
SAU – Nombre de SU inclus	45/47	8/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	72,2%	81,8%	40,2%	92,6%	79,6%	71,6%

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.



Cépidec-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

29/01/2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

