

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 14)

En semaine 04, les indicateurs de surveillance épidémique suivent une évolution contrastée en région Normandie.

Le taux d'incidence est en augmentation dans l'Eure, en diminution en Seine-Maritime et dans la Manche, et stable dans l'Orne et le Calvados. Le taux de positivité est en diminution par rapport à la semaine précédente.

En milieu hospitalier, on observe une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations, cependant le nombre total de personnes hospitalisées pour Covid-19 continue d'augmenter.

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation pour Covid-19 également en augmentation.

La surveillance spécifique des cas graves de COVID-19 admis en réanimation lors de la deuxième vague indiquait une proportion élevée d'hommes (71%), de personnes de 65 ans et plus (61%) et de cas présentant au moins une comorbidité (94%), dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, l'obésité et le diabète.

Le nombre de reproduction effectif, qui traduit la vitesse de propagation est quand à lui en diminution, mais reste légèrement supérieur à 1. 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 2 février, 111 228 personnes avaient reçu au moins une dose en région Normandie, soit une couverture vaccinale de 3,1%.

Au 31 janvier 2021,

- Incidence des cas positifs en diminution (172,4 en S4 vs 188,2 cas/semaine/100 000 hab. en S3)
- Taux de positivité en diminution (5,9% en S4 vs 6,5% en S3)
- Diminution du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 1.01 (1.00-1.03)
- Données hospitalières : 1 385 personnes encore hospitalisées dont 118 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en diminution par rapport à la semaine 3.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters, depuis le 11 mai 2020, :
 - 591 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 84 sont en cours d'investigation
 - 217 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 56 sont en cours d'investigation

En semaine 4 :

- SOS Médecins : diminution de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (4,5% en S4 vs 4,9% en S3)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : diminution de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1,2% en S4 vs 1,7% en S3).
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en diminution avec 37 signalements en S4, dont uniquement des cas confirmés (vs 46 signalements dont 44 cas confirmés en S3).

Mortalité (page 13)

Le niveau de mortalité toutes causes standardisé tous âges en région Normandie est en augmentation et de nouveau en excès modéré depuis la 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 4 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 15 et 16)

En semaine 4 : l'activité pour bronchiolite est toujours inférieure aux années précédentes. Huit 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. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en très forte augmentation et atteint pour la première fois de la saison un niveau comparable aux deux dernières années à la même période.

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 02 février 2021 en région Normandie, **111 228 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin**, dont **8308 ayant reçu deux doses** contre la COVID-19 (données par date d'injection, données Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France) soit une **couverture vaccinale une dose de 3,1%**. (contre 2,5% au 27/01/21).

Par département, les couvertures vaccinales une dose varient de 2,4% dans l'Eure à 5,4% dans l'Orne.

Le nombre de **résidents d'Ehpad ayant reçu au moins une dose est de 27 387**, parmi eux, **25 015** ont reçu une dose et **2 372** ont reçu deux doses, soit une couverture vaccinale respectivement de **71,9%** et **6,8%**.

Par départements, les couvertures vaccinales 1 doses varient de 62,5% dans l'Eure à 79,2% dans l'Orne. Les couvertures vaccinales une dose varient quand à eux de 5,8% en Seine-Maritime à 9,7% dans l'Orne.

Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (au moins une dose) par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 02/02/21.

Département	Nombre de personne ayant reçu une dose	Nombre de personne ayant reçu deux dose	CV 1 dose (%)
Calvados	22 047	1 217	3,4
Eure	13 201	1 070	2,4
Manche	16 212	1 152	3,5
Orne	14 139	885	5,4
Seine-maritime	37 321	3 984	3,3
Normandie	102 920	8 308	3,1

Tableau 2. Nombres de résidents d'EHPAD ayant reçu au une et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (1 et 2 doses) par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 02/02/21.

Département	Nombre de résidents ayant reçu une dose	CV 1 dose (%)	Nombre de résidents ayant reçu deux doses	CV 2 doses(%)
Calvados	5 697	72,9	551	7,1
Eure	3 107	62,5	359	7,2
Manche	4 501	75,4	352	5,9
Orne	3 701	79,2	455	9,7
Seine-maritime	8 009	70,4	655	5,8
Normandie	25 015	71,9	2 372	6,8

Covid-19 - Vaccination

Au 02 février 2021 en région Normandie, **39 021 professionnels de santé ont reçu au moins 1 dose**. Parmi eux, 33 610 ont reçu une dose et 5 411 ont reçu deux doses.

752 professionnels de santé travaillant en Ehpad ont reçu 1 dose, soit une couverture vaccinale de **2,8%**.

Parmi l'ensemble des personnes ayant reçu 1 dose en région Normandie, **62,3%** sont des femmes.

Les plus de 80 ans sont la tranche d'âge la plus vaccinée, **40 512 ont reçu au moins une dose** au 02 février 2021, soit **40,5%** des vaccinés.

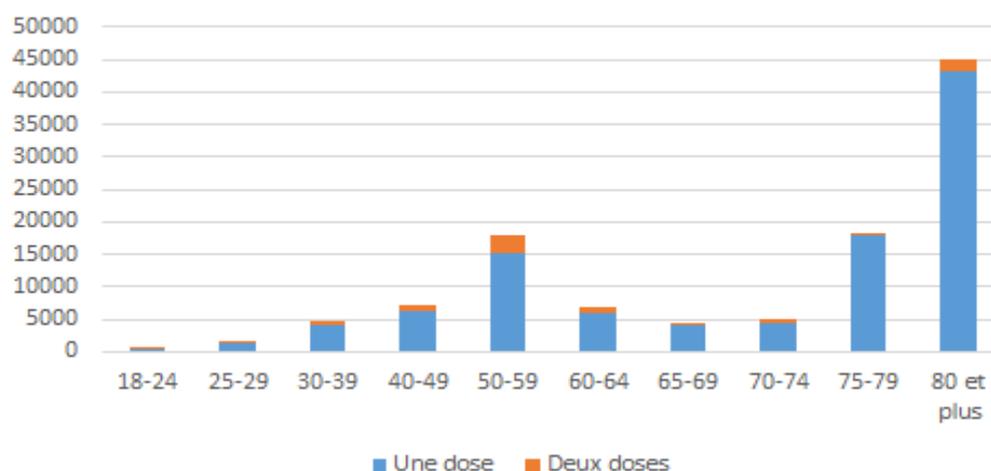
Tableau 3. Nombres de professionnels de santé ayant reçu au une et deux doses de vaccin contre la COVID-19) par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 02/02/21.

Département	Nombre de professionnels ayant reçu une dose	Nombre de professionnels ayant reçu deux doses	Total
Calvados	6 259	604	6 863
Eure	3 247	622	3 869
Manche	5 825	759	6 584
Orne	3 484	396	3 880
Seine-Maritime	14 795	3 030	17 825
Normandie	33 610	5 411	39 021

Tableau 4. Nombre de personnes ayant reçu une et deux doses de vaccin contre la COVID-19 par sexe (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 02/02/21.

Sexe	Nombre de personnes ayant reçu une dose	Nombre de personnes ayant reçu deux doses
Homme	38 744	3 055
Femme	64 159	5 253
Inconnu	17	0
Total	102 920	8 308

Figure 1. Nombre de personnes ayant reçu une et deux doses de vaccin contre la COVID-19 par classes d'âge (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 02/02/21.



Covid-19 - Surveillance virologique régionale

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

En semaine 4, en Normandie, 95 818 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 5 694 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional était de 172,4 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 5,9 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence et le taux de positivité sont en diminution par rapport à la semaine précédente S2 (respectivement 188,2/100 000 et 6,5%).

La diminution du taux d'incidence concernait principalement les 50-59 ans et était globalement stable dans les autres tranches d'âges. (Figure 3)

Figure 2. 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 31 janvier 2021, source : SI-DEP)

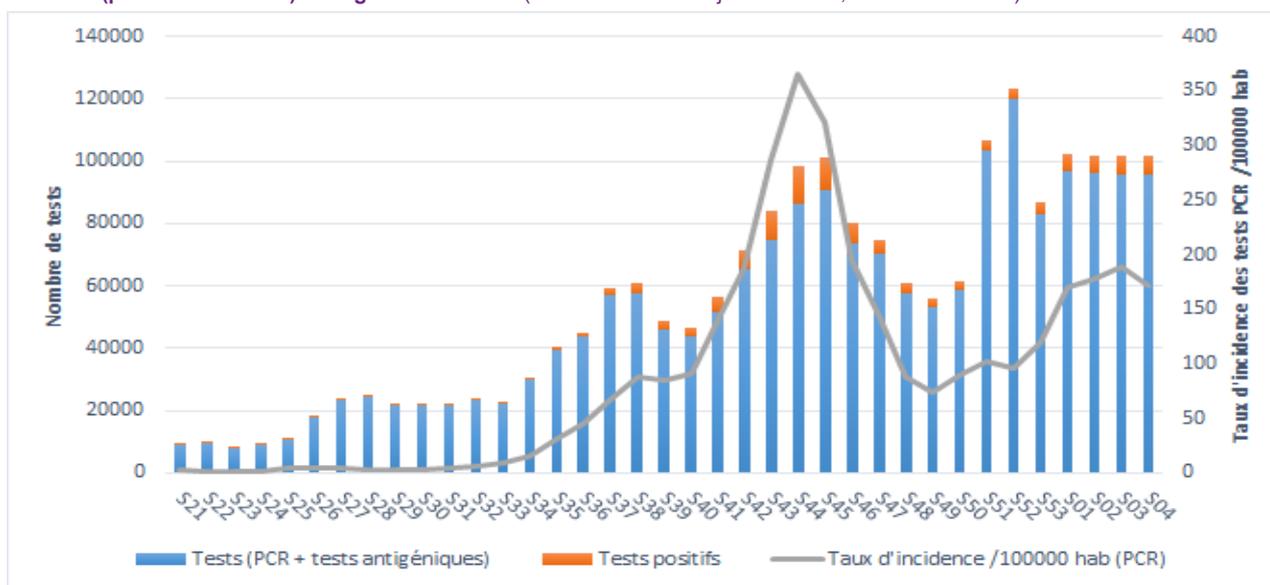
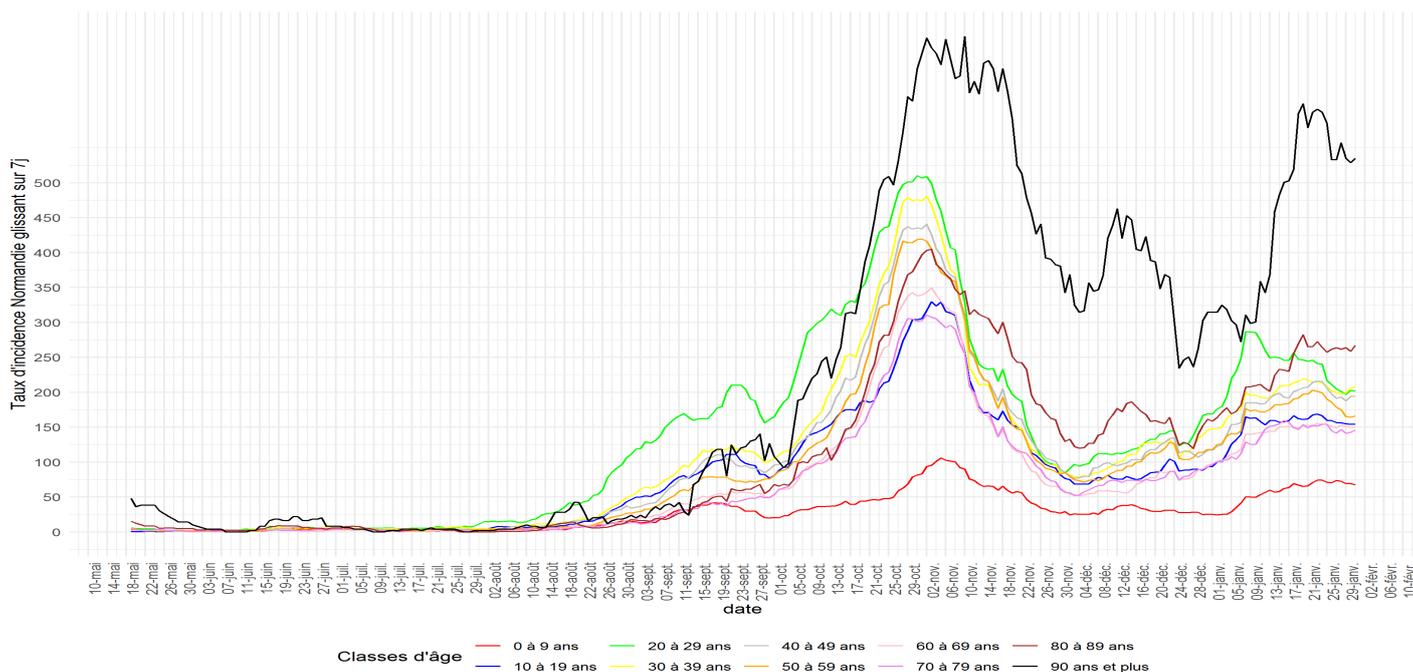


Figure 3. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 31 janvier 2021, source : SI-DEP)

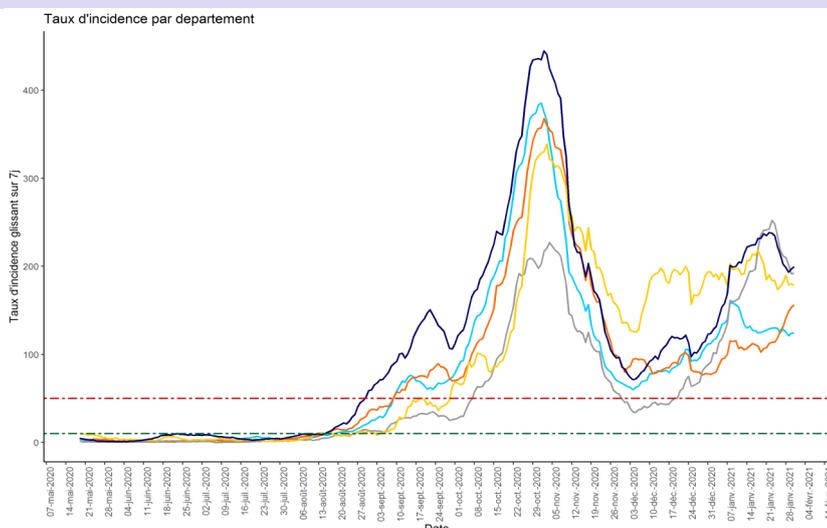


Covid-19 - Surveillance virologique départementale

En semaine 4, les indicateurs de surveillance virologique suivent une évolution contrastée selon les départements dans la Région Normandie.

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

Figure 4. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 31 janvier 2021, source : SI-DEP)



Taux de positivité par département

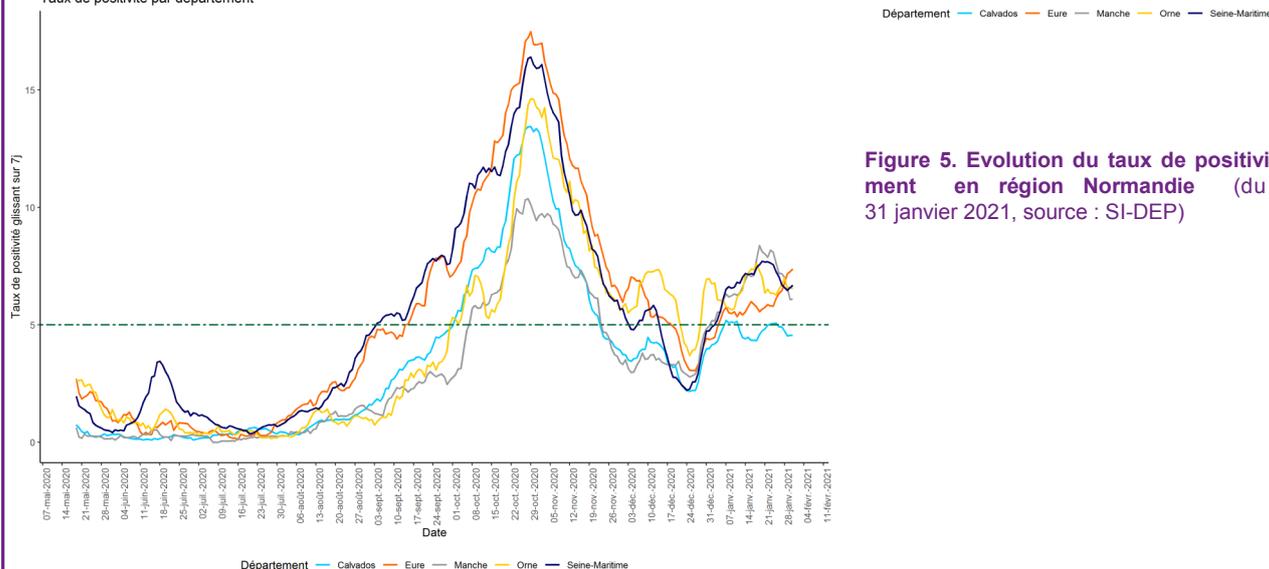
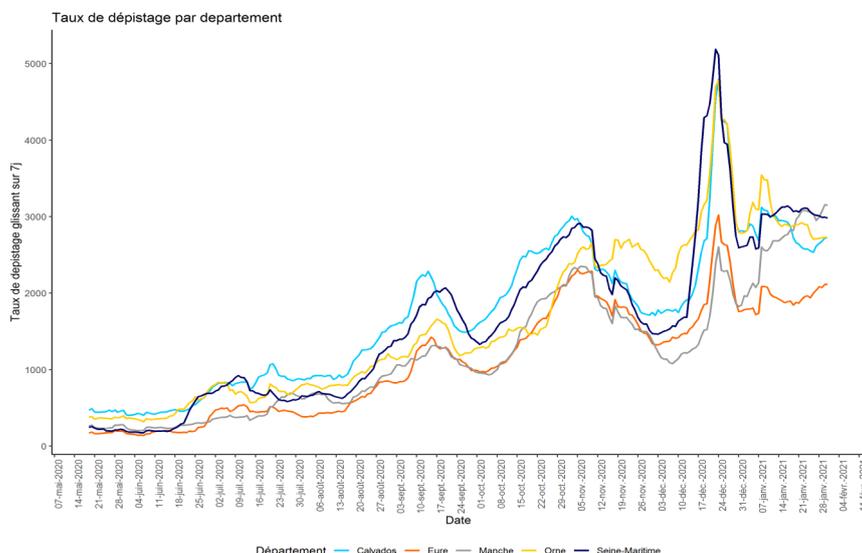


Figure 5. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 31 janvier 2021, source : SI-DEP)

Figure 6. Evolution du taux de dépistage (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 31 janvier 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 31 janvier 2021, 591 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 84 en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 2 est en forte augmentation par rapport à la semaine précédente.

Parmi les 84 clusters encore en cours d'investigation :

- 10 clusters dans le Calvados (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Structure de l'aide sociale à l'enfance, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire, et Autre)
- 11 clusters dans l'Eure (Etablissements de santé, Structure de l'aide sociale à l'enfance, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire)
- 23 clusters dans la Manche (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire, Autres)
- 12 clusters dans l'Orne (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux scolaire et universitaire, Milieux professionnels)
- 28 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 7. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 31 janvier 2021 (N=591) (Source MONIC)

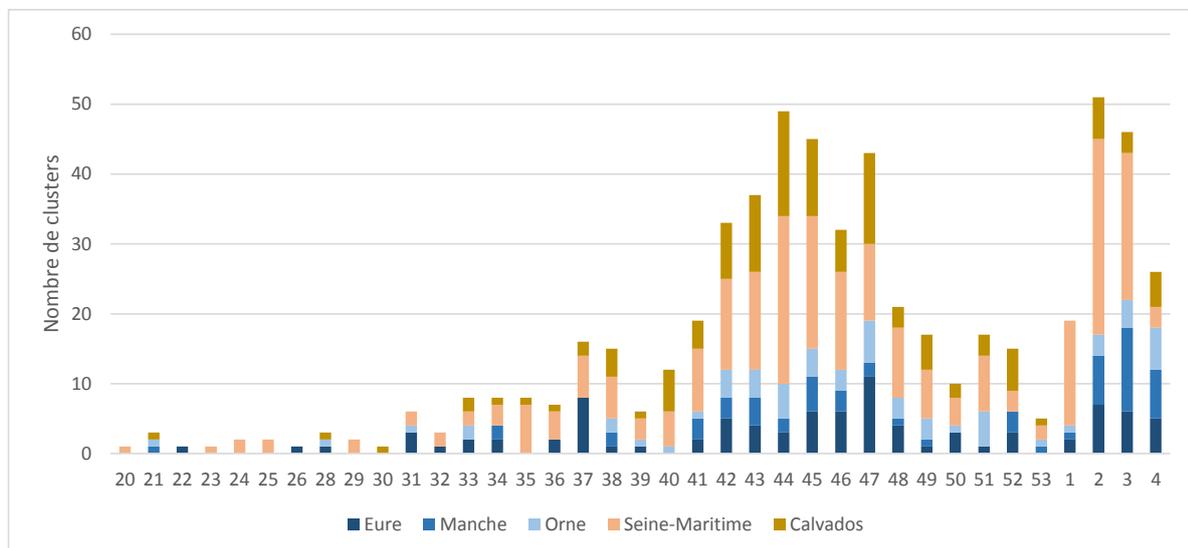


Tableau 5. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai 2020 et le 31 janvier 2021 (N=591) (source MONIC, données actualisées au 20/01/2020 à 16h)

Type de collectivités	N=591
Autre	70
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	8
Crèches	13
EMS de personnes handicapées	66
Etablissement pénitentiaires	6
Etablissements de santé	163
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	90
Milieus professionnels (entreprise)	102
Structure de l'aide sociale à l'enfance	13
Transport (avion, bateau, train)	4
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2

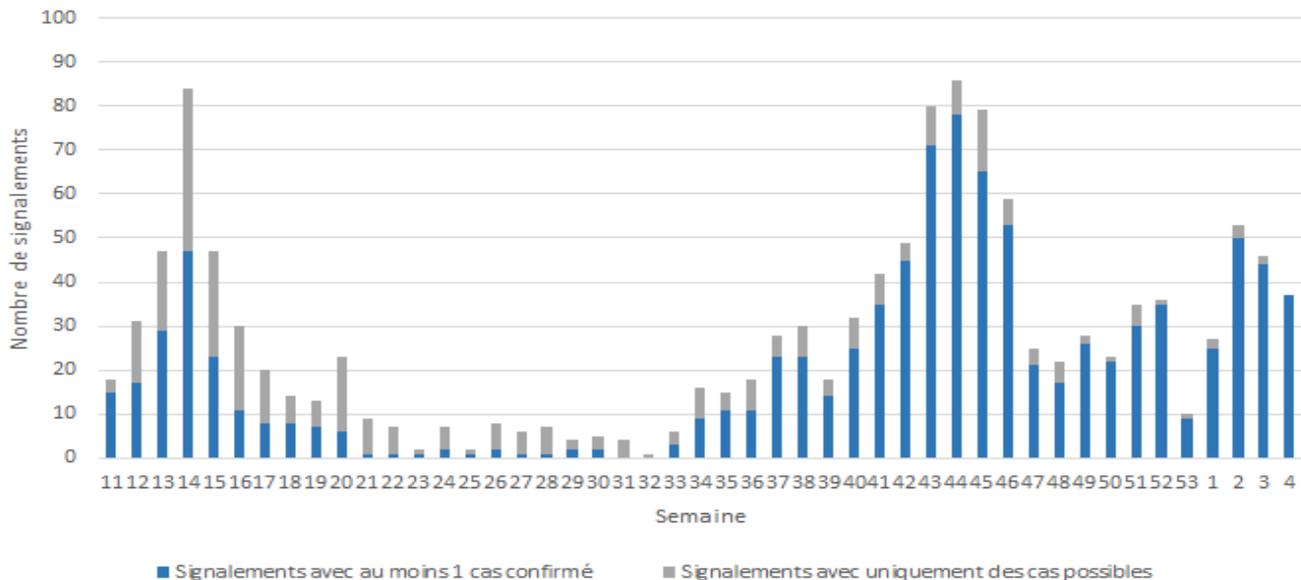
* Ces clusters concernent les salles et ou club de sport, congrégation religieuse, centres de formation, SSIAD.

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 4, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 est en diminution dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement) par rapport à la semaine 3, avec 37 signalements dont uniquement des cas confirmés.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1304 signalements via l'application Voozanol, dont 887 depuis le 1^{er} septembre. Ces signalements regroupent 7184 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents (dont 6035 depuis le 01/09/2020) et 1009 décès (dont 690 depuis le 01/09/2020).

Figure 8. 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)

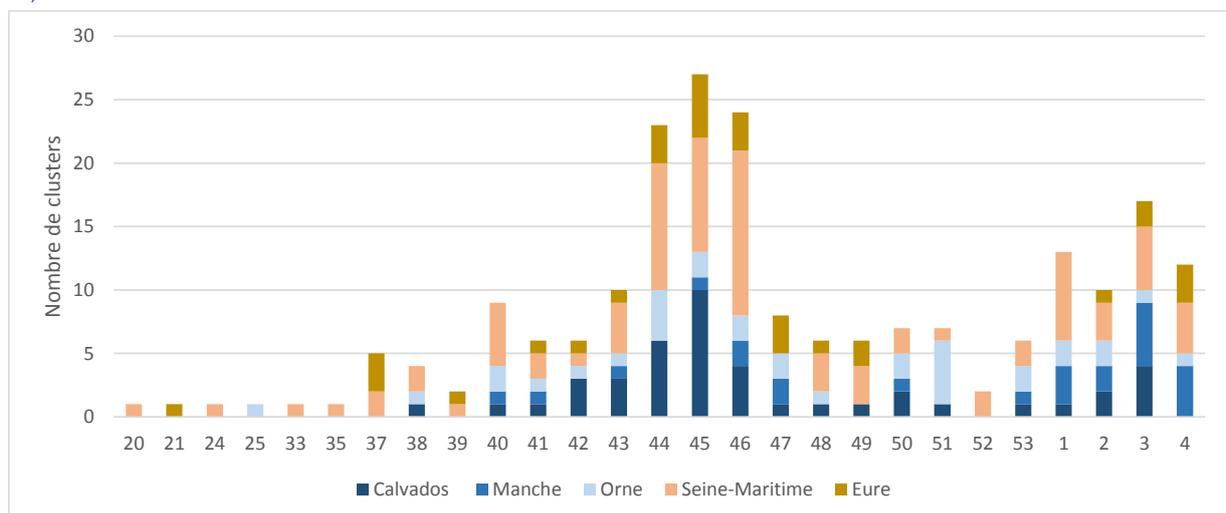


• Clusters en EHPAD

Au 31 janvier 2021, 217 clusters en Ehpads 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 56 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
- 6 clusters dans l'Eure
- 15 clusters dans la Manche
- 7 clusters dans l'Orne
- 19 clusters en Seine-Maritime

Figure 9. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai 2020 et le 31 janvier 2021 (N=217) (Source MONIC)

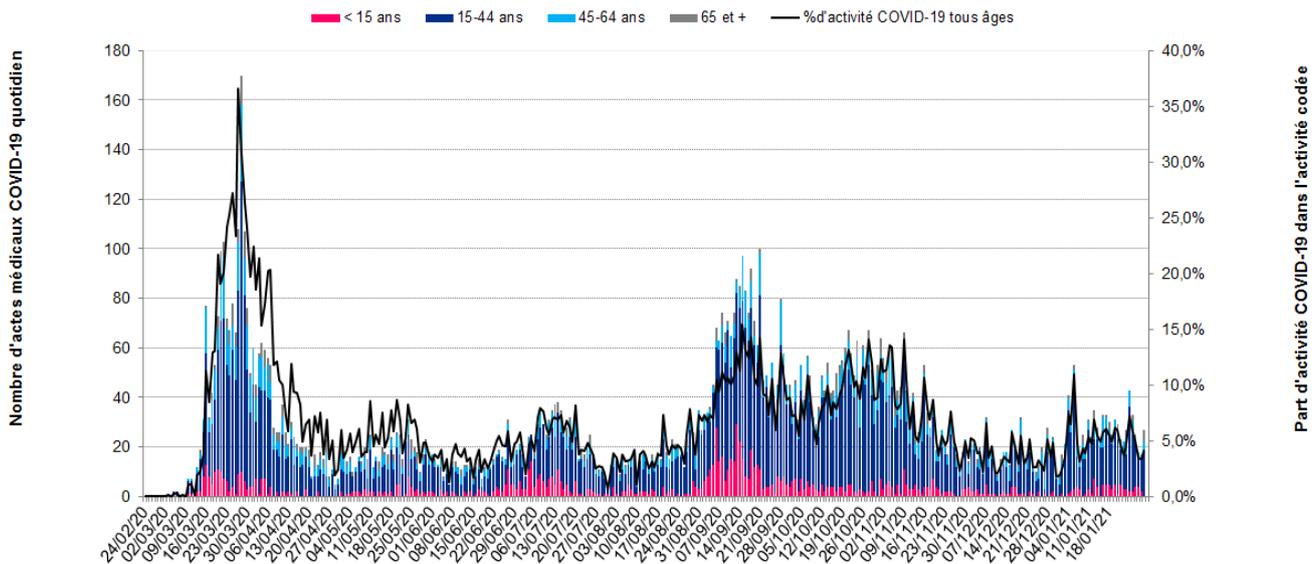


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 4, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 (Figure 10) ainsi que le nombre et taux de passage aux urgences (Figure 11) étaient en diminution 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.

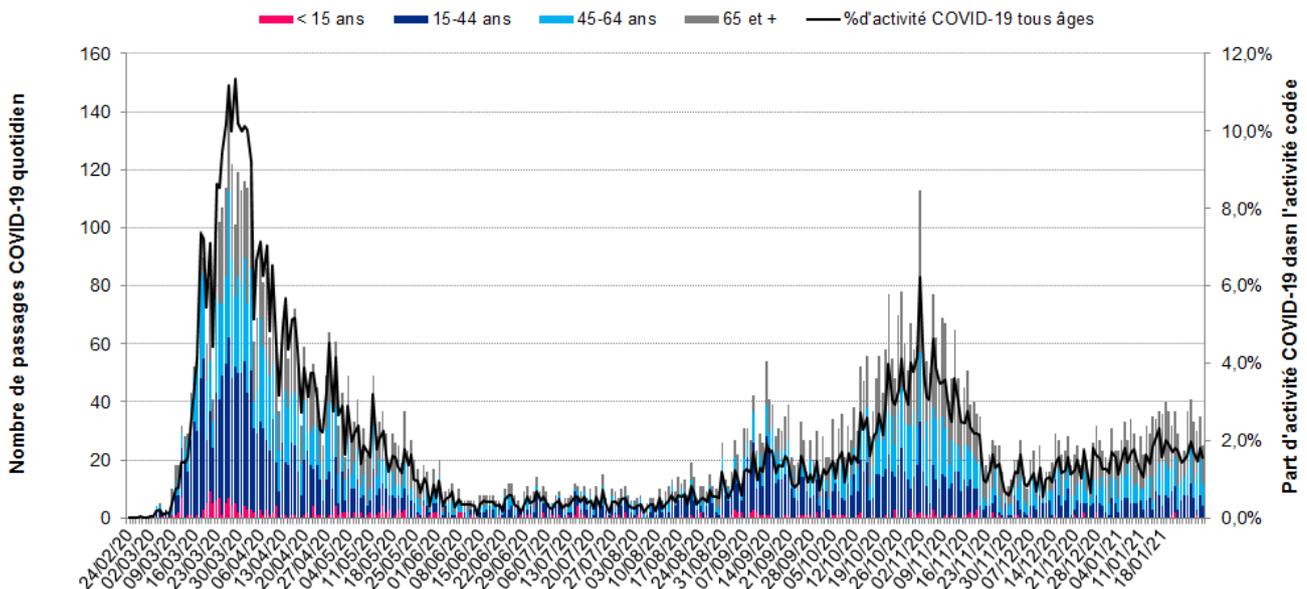
• Surveillance en ville

Figure 10. 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 11. 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 01/02/2021,

Source : SI-VIC extraction du 04/02/2021 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 01 février 2021, 1385 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 118 en réanimation d'après les données SI-VIC. Ce nombre est en augmentation par rapport la semaine précédente (1 324 en S03). Le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation est également en augmentation (118 en S4 vs 97 en S3).

Plus de 71% des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans. La majorité était hospitalisée en Seine-Maritime.

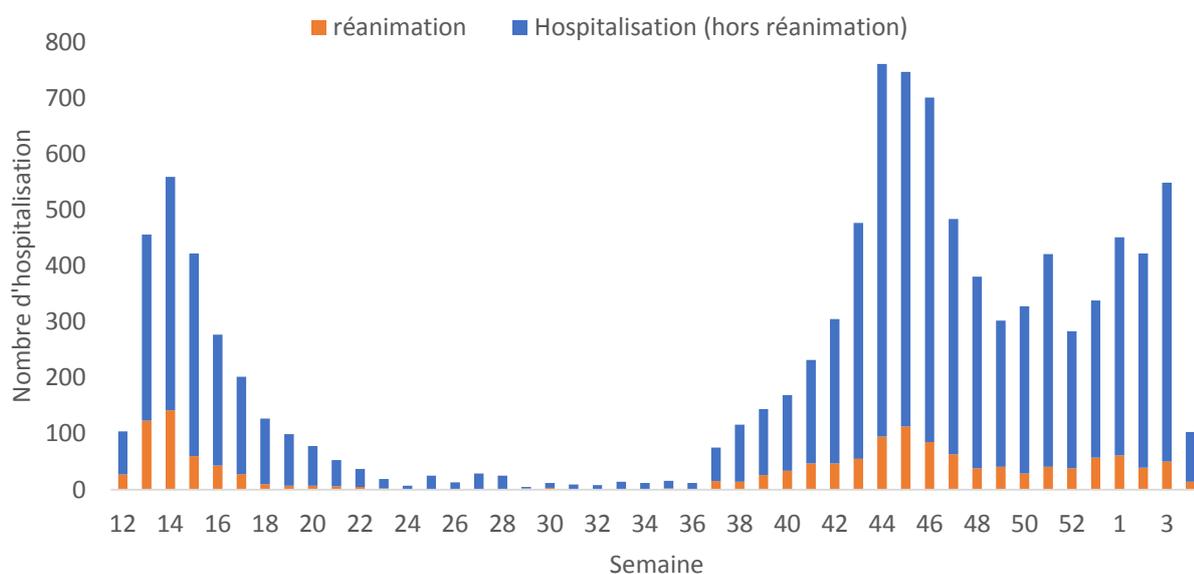
Classe d'âge	Hospitalisations N= 1385	Admissions en réanimation N=118
0-9 ans	1 (0,07%)	0 (0%)
10-19 ans	3 (0,21%)	0 (0%)
20-29 ans	12 (0,86%)	3 (2,54%)
30-39 ans	17 (1,22%)	5 (4,23%)
40-49 ans	36 (2,59%)	4 (3,38%)
50-59 ans	85 (6,13%)	18 (15,2%)
60-69 ans	227 (16,3%)	32 (27,1%)
70-79 ans	309 (22,3%)	41 (34,7%)
80-89 ans	463 (33,4%)	11 (9,32%)
90 ans et plus	214 (15,4%)	1 (0,84%)

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	183	13,2%	29	24,6%
Eure	171	12,3%	9	7,6%
Manche	178	12,9%	11	9,3%
Orne	165	11,9%	10	8,5%
Seine-Maritime	688	49,7%	59	50,0%
Normandie	1385	100,0%	118	100,0%

Tableau 6. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 01/02/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 04/02/2021 à 14h

Figure 12. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et réanimations pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 04/02/2021 à 14h)



En semaine 4, le nombre nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en région Normandie était en diminution par rapport à la semaine précédente (450 hospitalisations en S4 de 2021 vs 483 en S3) (Figure 13). Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans les départements de la Manche et de la Seine-Maritime (Figure 14).

Le nombre de nouvelles admissions en service de réanimation était en augmentation par rapport à la semaine précédente en région Normandie (65 en S4 vs 55 en S3). Au niveau départemental, ce nombre est en augmentation en Seine-Maritime, dans l'Orne et dans le Calvados, en diminution dans l'Eure et stable dans la Manche.

Figure 13 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département **Source** : SI-VIC

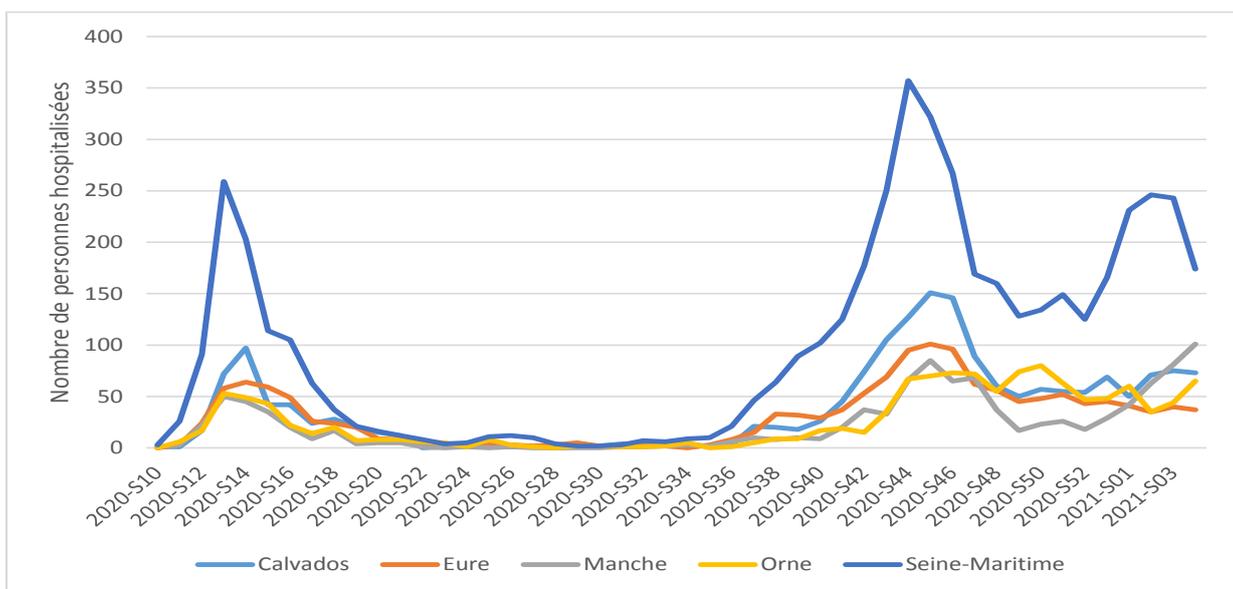
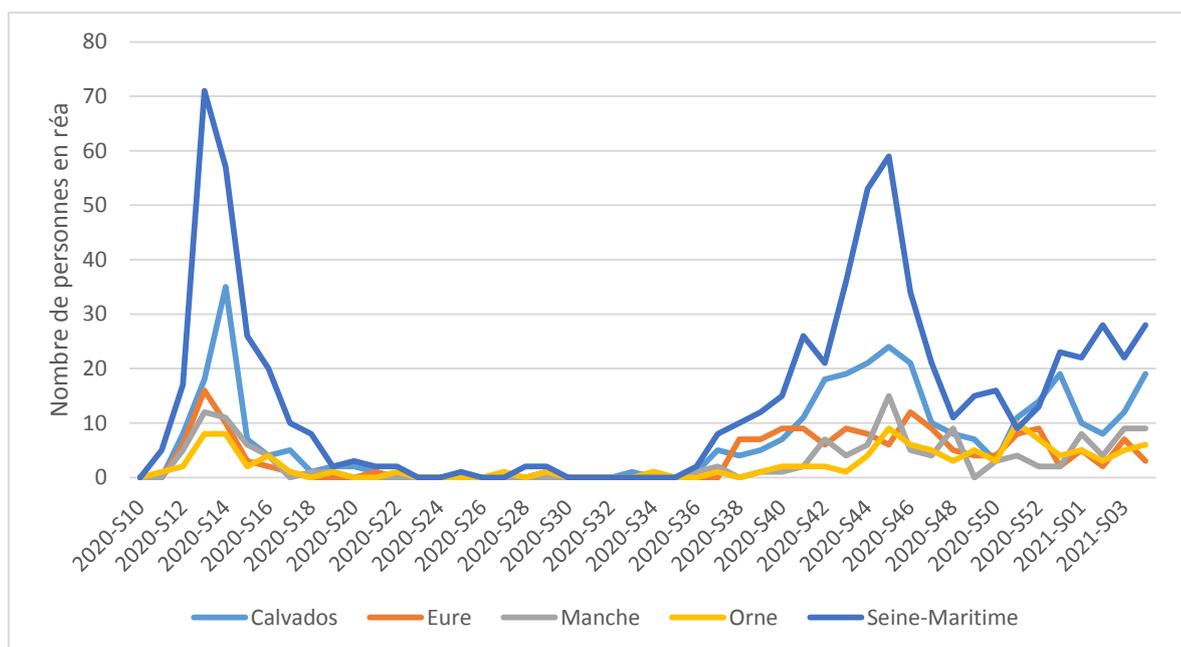


Figure 14 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en réanimation/SI/SC, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC



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.

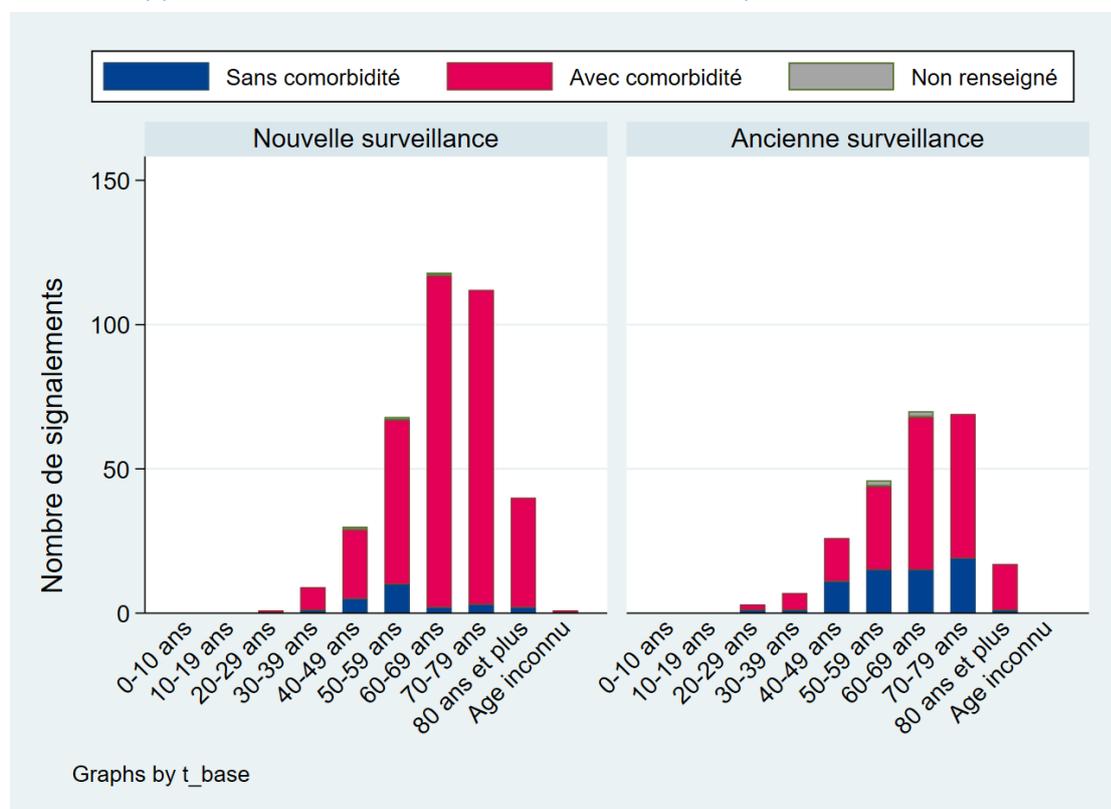
Entre le 05/10/2020 et le 03/02/2021 à 12h, 379 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

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 (34%) et les 65-74 ans (37%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 94% présentaient au moins une comorbidité. L'existence d'une obésité (IMC \geq 30) a été retrouvée chez 51 % 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%, 20% et 27% d'entre eux.

La létalité était de 20% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=62/305).

Figure 15. 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 03/02/2021 à 12H (« 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 7. Comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 5 octobre au 03 février 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, Normandie

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	379	238
Répartition par sexe		
Homme	268	175
Femme	111	63
Inconnu	0	0
Ratio	2,4	2,8
Age		
Moyen	66,3	63,7
Médian	67,8	66,6
Quartile 25	58,6	55,1
Quartile 75	74,8	72,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,9	9,7
Médian	8	9
Quartile 25	5	6
Quartile 75	11	13
Région de résidence des patients		
Hors région	16 (4%)	33 (14%)
Normandie	362 (96%)	205 (86%)
Non renseigné	1	0

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	21 (6%)	15 (6%)
45-64 ans	127 (34%)	96 (40%)
65-74 ans	139 (37%)	92 (39%)
75 ans et plus	91 (24%)	35 (15%)
Non renseigné	1	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	23 (6%)	63 (27%)
Au moins une comorbidité parmi :	353 (94%)	171 (73%)
- Obésité (IMC>=30)	192 (51%)	47 (20%)
- Hypertension artérielle	186 (49%)	75 (32%)
- Diabète	119 (32%)	41 (18%)
- Pathologie cardiaque	103 (27%)	46 (20%)
- Pathologie pulmonaire	76 (20%)	46 (20%)
- Immunodépression	21 (6%)	20 (9%)
- Pathologie rénale	28 (7%)	17 (7%)
- Cancer*	32 (9%)	-
- Pathologie neuromusculaire	11 (3%)	4 (2%)
- Pathologie hépatique	8 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	3	4
Evolution		
Evolution renseignée	305 (80%)	218 (92%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	243 (80%)	174 (80%)
- Décès	62 (20%)	44 (20%)

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

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigue**		
Pas de SDRA	49 (15%)	67 (29%)
Mineur	31 (9%)	22 (9%)
Modéré	134 (41%)	81 (35%)
Sévère	116 (35%)	64 (27%)
Non renseigné	49	4
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	11 (3%)	15 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	228 (65%)	72 (32%)
Ventilation invasive	103 (29%)	132 (59%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	29	14
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,5	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, 1 880 sont décédées depuis le 1^{er} mars (+97 décès par rapport au bulletin de la semaine dernière). En semaine 4, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution rapport à la semaine précédente. (Figure 16 et Tableau 8).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1110 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 805 certificats de décès.

Figure 16. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine

Source : SI-VIC, au 31/01/2020 à 14h

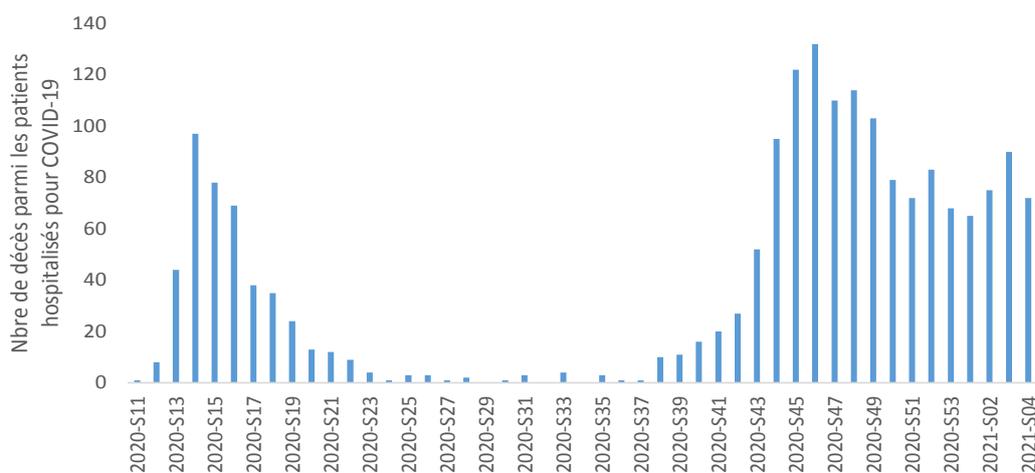


Tableau 8. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

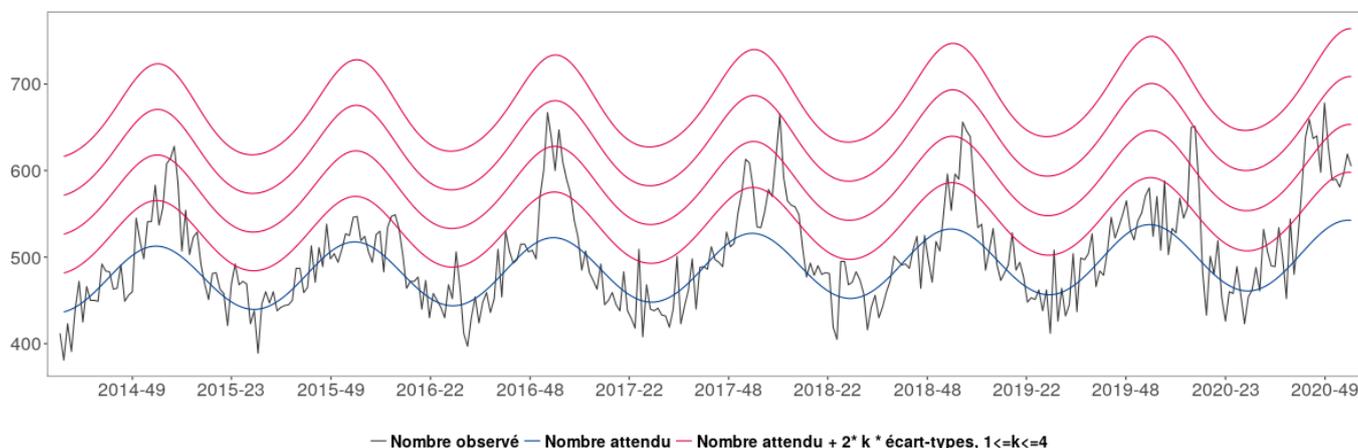
Source : SI-VIC, au 04/02/2020 à 14h

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=1 896 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	1,1%	3,1%	11,2%	21,7%	39,1%	22,6%

Mortalité toutes causes en Normandie

En semaine 3, le niveau de mortalité est en augmentation, supérieur à 1 écart-type par rapport à l'attendu. Le données doivent cependant être consolidées.

Figure 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 03-2021 (Source : Insee, au 04/02/2020 à 11h)



Mortalité toutes causes en Normandie

Figure 18. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 01, 02, 03 (Source : Santé publique France, Insee)



Semaine 01



Semaine 02



Semaine 03

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

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

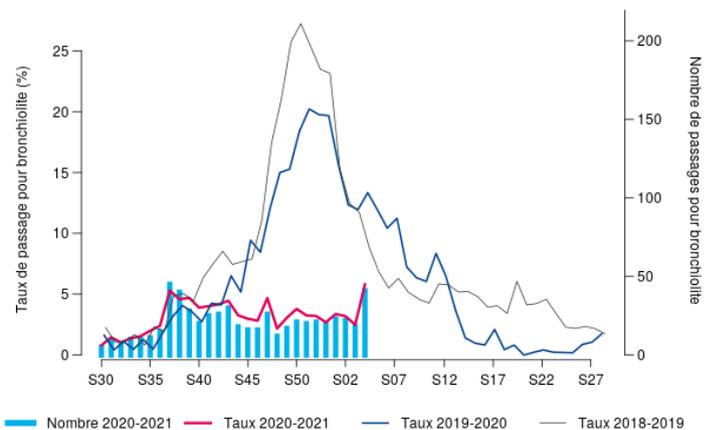
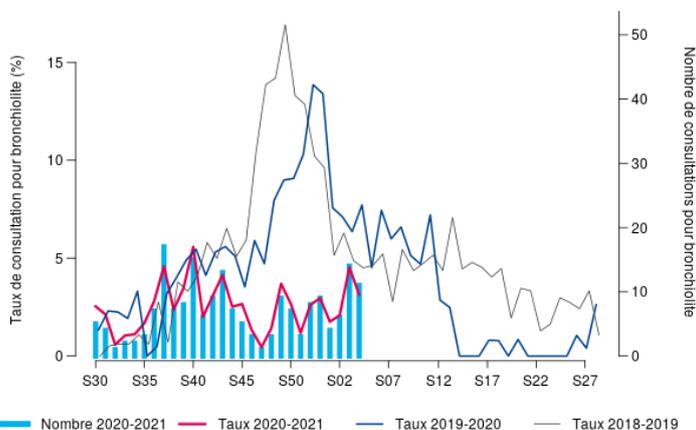
Phase non épidémique : On observe une augmentation des recours pour bronchiolite aux urgences et une diminution du nombre d'actes SOS Médecins à des niveaux faibles. L'activité pour bronchiolite est inférieure à celle observée les années précédentes. 8 nouveaux VRS ont été isolés en semaine 4 (données 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	41	3.1%	Faible	Diminution	Inférieur
SU - réseau Oscour®	11	5.8%	Faible	Augmentation	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)

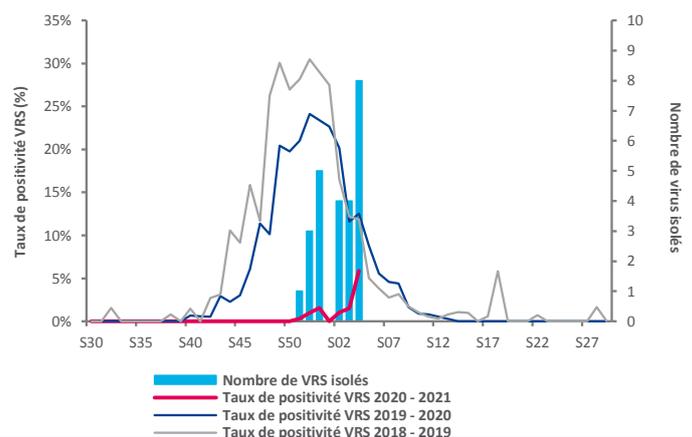


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

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	5		7,1 %
2021-S3	11	+ 120%	15,7 %

* 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

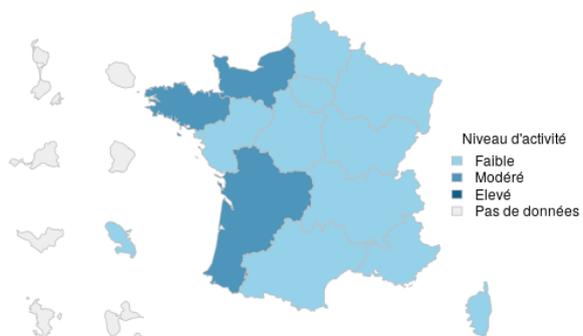
L'activité pour GEA de SOS Médecins et des urgences est en augmentation. Elles se situent à un niveau toujours inférieurs à ceux observés les saisons précédentes. Le niveau d'activité de SOS médecins est classé modéré depuis la semaine 3 dans la région. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en très forte augmentation et atteint pour la première fois de la saison un niveau comparables aux deux dernières années à la même période.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	313	7,9 %	Modérée	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	128	0,9%	Faible	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	65	7,7 %	Modérée	Diminution
	SU - réseau Oscour®	76	5,5 %	Faible	Augmentation

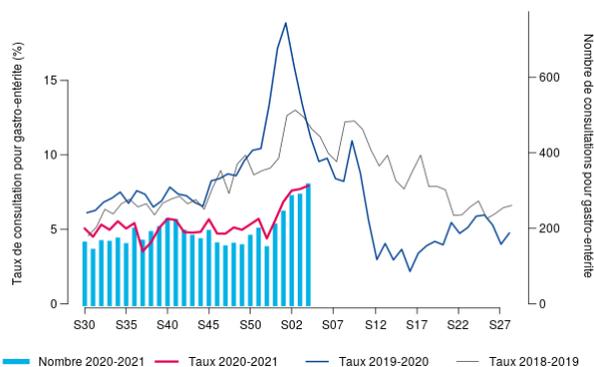
¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

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

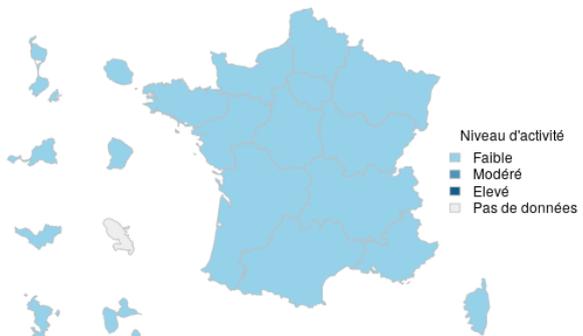


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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

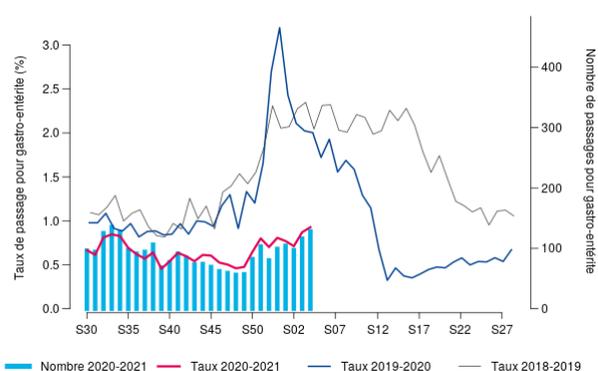


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

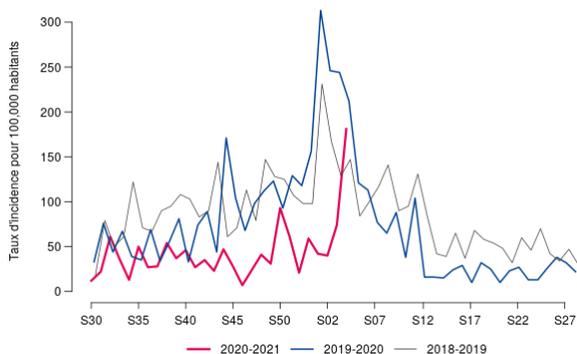


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

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 ;

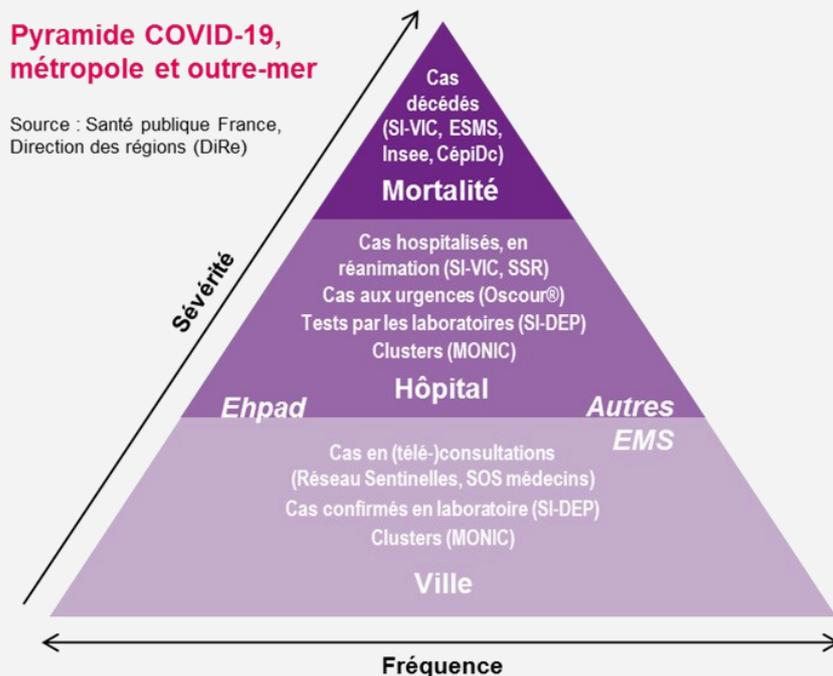
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 04 :

	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	96,8%	97,5%	-	94,6%	-	97,3%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	9/9	9/9	6/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	72,8%	84,8%	39,5%	89,3%	82,8%	72,9%

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

05/02/2021

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

Sites associés :

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

