

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Normandie, Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
SOS médecins, médecins
urgentistes, réanimateurs,
laboratoires de biologie médi-
cale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectio-
logie, de réanimation et de
médecine d'urgence, Réseau
bronchiolite

Covid-19 (pages 2 à 15)

En semaine 7 en Normandie, après une phase de diminution/stabilisation, les indicateurs de surveillance épidémique sont à la hausse. Les taux d'incidence sont en augmentation en Seine-Maritime, dans l'Eure et le Calvados avec un taux de positivité en augmentation uniquement en Seine-Maritime et stable pour les autres départements. Le nombre de reproduction effectif, qui traduit la vitesse de propagation, est stable et reste inférieur à 1.

La reprise épidémique ne s'observe pas encore en milieu hospitalier. En effet, le nombre de nouvelles hospitalisations ainsi que le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 sont en diminution. Cependant, il existe un décalage de temps entre la reprise épidémique en population générale et l'impact sur les hospitalisations. Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation est stable.

Les premiers effets de la vaccination se dessinent avec une diminution des indicateurs épidémiologiques chez les plus de 75 ans, la couverture vaccinale ayant atteint le 23 février 89,5% pour la première dose et 65,4% pour la deuxième dose chez les résidents d'EHPAD.

Les variants plus transmissibles deviennent prédominants. En semaine 7, 49 % des tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP étaient associés à un test de criblage (soit 2 799). Parmi eux, 45 % (1 274) correspondaient à une suspicion de variant UK et 6 % (162) à une suspicion de variant ZA ou BR. L'Eure et la Seine-Maritime présentaient, respectivement, une proportion de 71% et 43% de suspicions de variant UK, le Calvados 40%, l'Orne 37% et la Manche 21%. La proportion de suspicions de variant ZA ou BR était de 18% dans le Calvados, 13% dans la Manche et inférieur à 3% dans les autres départements.

Au 21 février 2021,

- Incidence des cas positifs en augmentation (153,5 en S7 vs 134,1 cas/semaine/100 000 hab. en S6)
- Taux de positivité en augmentation (5,3% en S7 vs 5,0% en S6)
- Stabilisation du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 0.97 (0.95-0.98)
- Données hospitalières : 1 249 personnes encore hospitalisées dont 131 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation par rapport à la semaine 6.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters, depuis le 11 mai 2020 :
 - 717 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 109 sont en cours d'investigation
 - 242 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 51 sont en cours d'investigation

En semaine 7 :

- SOS Médecins : diminution de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (3,4% en S7 vs 3,9% en S6)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : diminution de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (0,7% en S7 vs 0,9% en S6).
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en diminution avec 26 signalements en S7, dont 25 cas confirmés (vs 33 signalements dont 31 cas confirmés en S6).

Mortalité (page 15-16)

Le niveau de mortalité toutes causes standardisé tous âges en région Normandie est en diminution par rapport à la semaine 7. Il est en excès modéré depuis la semaine 2. Les données doivent encore être consolidées. Le nombre de décès observés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 est en diminution en semaine 7 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 17 et 18)

En semaine 7 : l'activité de SOS-Médecins et celle des services d'urgences pour bronchiolite sont en augmentation. Cinq nouveaux VRS ont été isolés chez des patients hospitalisés par les laboratoires des CHU normands. Les infections respiratoires actuellement diagnostiquées sont principalement dues à des rhinovirus. L'activité pour gastro-entérite aiguë est également en augmentation chez SOS-médecins et dans les services d'urgences. Le taux d'incidence des diarrhées aiguës reste inférieur à celui des années précédentes à la même période.

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 24 février, **154 799** personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin et **87 901** avaient reçu deux doses, soit un total de **242 700 personnes vaccinées**. Les couvertures vaccinales étaient respectivement de **4,7%** (une dose) et **2,7%** (deux dose).

Les 75 ans et plus était la tranche d'âge la plus vaccinée, **89 825** avaient reçu au moins une dose et **48 484** en avaient reçus deux, soit respectivement des couvertures vaccinales de **26,7%** et **14,4%**.

Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.

	1 dose			2 doses		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	58 720	3,7%	37,9%	32 287	2,0%	36,7%
Femmes	96 031	5,6%	62,1%	55 599	3,3%	63,3%
Inconnu	48			15		
Total	154 799	4,7%	100%	87 901	2,7%	100%

Tableau 2. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classes d'âge en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.

Classe age	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	23 937	2,0%	11 567	1,0%
50-64 ans	28 159	4,3%	20 350	3,1%
65-74 ans	12 855	3,2%	7 490	1,9%
75 ans et plus	89 825	26,7%	48 484	14,4%
Non renseigné	23		10	
Total	154 799	4,7%	87 901	2,7%

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.

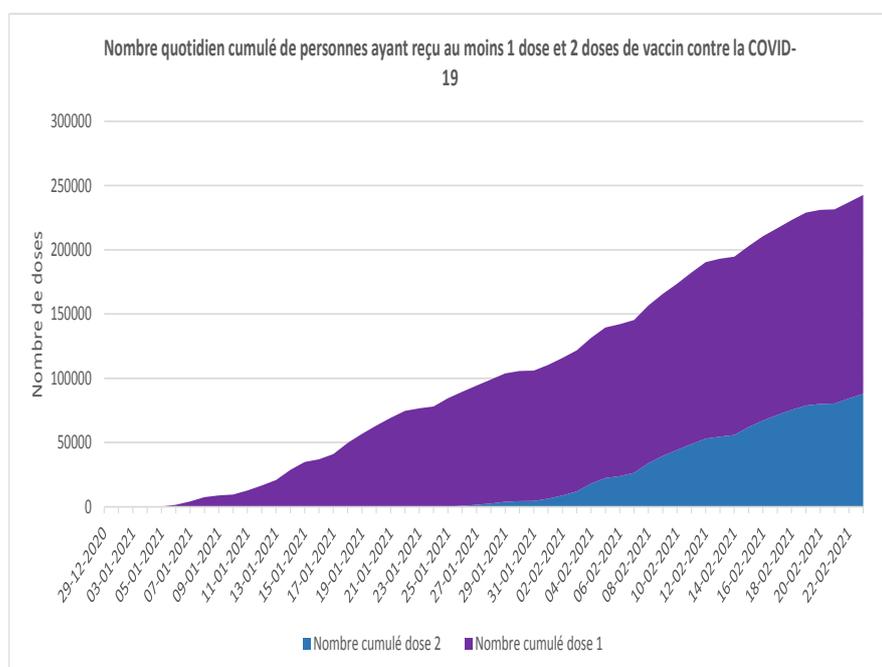
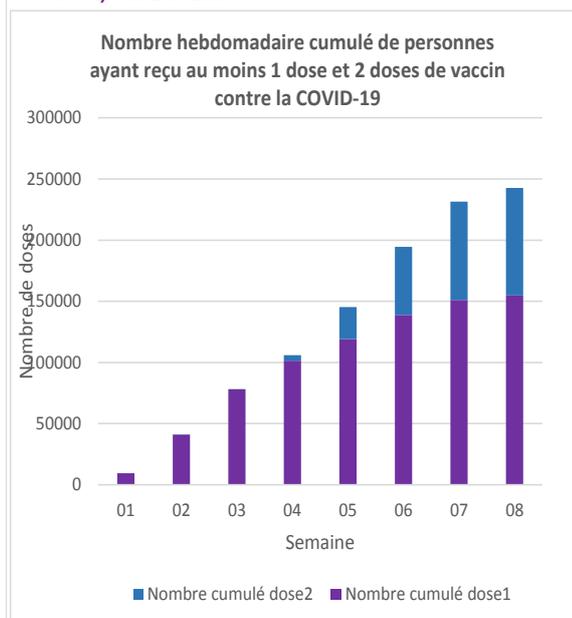


Figure 2. Evolution hebdomadaire cumulé du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.



Covid-19 - Vaccination, situation départementale

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

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

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

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

Au 24 février, les couvertures vaccinales une dose variaient de 3,3% dans les départements de l'Eure à 6,8% dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales deux doses variaient de 1,9% dans les départements de l'Eure à 4,2% dans l'Orne.

Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
14 Calvados	35 467	5,1%	18 388	2,7%
27 Eure	19 959	3,3%	11 261	1,9%
50 Manche	25 503	5,2%	14 458	2,9%
61 Orne	18 817	6,8%	11 613	4,2%
76 Seine-Maritime	55 053	4,4%	32 181	2,6%
Normandie	154 799	4,7%	87 901	2,7%

Tableau 4. Nombre de personnes ayant reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classes d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.

Département	1 dose							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)						
14 Calvados	5 867	2,3%	6 083	4,5%	2 976	3,5%	20 537	29,1%
27 Eure	2 127	1,0%	3 267	2,7%	1 826	2,7%	12 737	24,2%
50 Manche	3 488	2,1%	5 038	4,9%	1 827	2,8%	15 148	24,8%
61 Orne	2 065	2,3%	2 947	5,1%	1 627	4,2%	12 172	33,9%
76 Seine-	10 390	2,2%	10 824	4,6%	4 599	3,3%	29 231	25,1%
Normandie	23 937	2,0%	28 159	4,3%	12 855	3,2%	89 825	26,7%

Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.

Département	2 doses							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)						
14 Calvados	5 867	2,3%	6 083	4,5%	2 976	3,5%	20 537	29,1%
27 Eure	2 127	1,0%	3 267	2,7%	1 826	2,7%	12 737	24,2%
50 Manche	3 488	2,1%	5 038	4,9%	1 827	2,8%	15 148	24,8%
61 Orne	2 065	2,3%	2 947	5,1%	1 627	4,2%	12 172	33,9%
76 Seine-	10 390	2,2%	10 824	4,6%	4 599	3,3%	29 231	25,1%
Normandie	23 937	2,0%	28 159	4,3%	12 855	3,2%	89 825	26,7%

Covid-19 - Vaccination, situation des Ehpad

Au 24 février en région Normandie, **31 149** résidents d'Ehpad avaient reçus au moins une dose et **22 739** en avaient reçus deux, soit respectivement des couvertures vaccinales de **89,5%** et **65,4%**.

Par départements, les couvertures vaccinales une dose variaient de **81,8%** dans l'Eure à **94,8%** dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales deux doses variaient de **55,9%** dans l'Eure à **72,7%** dans la Manche.

Parmi les professionnels de santé travaillant en Ehpad, **13 200** avaient reçus au moins une doses et **8 303** en avaient reçu deux, soit des couvertures vaccinales respectivement de **49,6%** et **31,2%**.

Tableau 6. Nombre de résidents d'Ehpad ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14	Calvados	7 205	92,3	5 329	68,2
27	Eure	4 067	81,8	2 778	55,9
50	Manche	5 447	91,2	4 341	72,7
61	Orne	4 429	94,8	3 220	68,9
76	Seine-Maritime	10 001	88,0	7 071	62,2
Normandie		31 149	89,5	22 739	65,4

Figure 3. Couverture vaccinale une et deux doses des résidents en EHPAD, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.

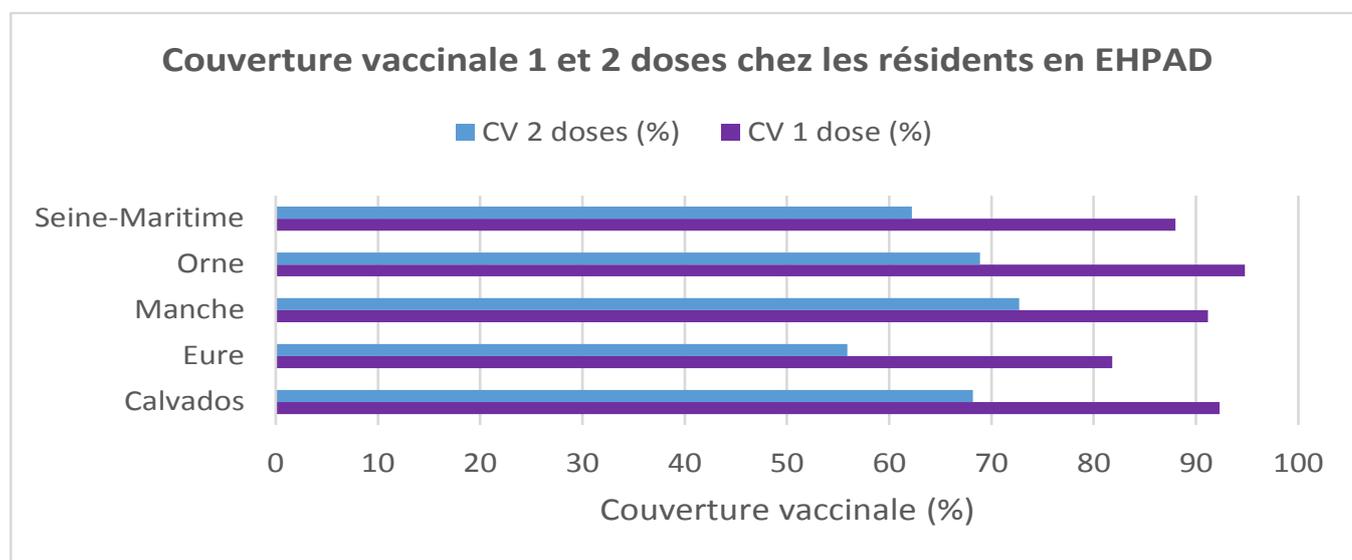


Tableau 7. Nombre de professionnels de santé travaillant en Ehpad ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.

	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
Normandie	13 200	49,6	8 303	31,2

Covid-19 - Vaccination, répartition par vaccins

L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Normandie reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu début février en semaine 6. Au 24 février, la grande majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech.

Figure 4. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.

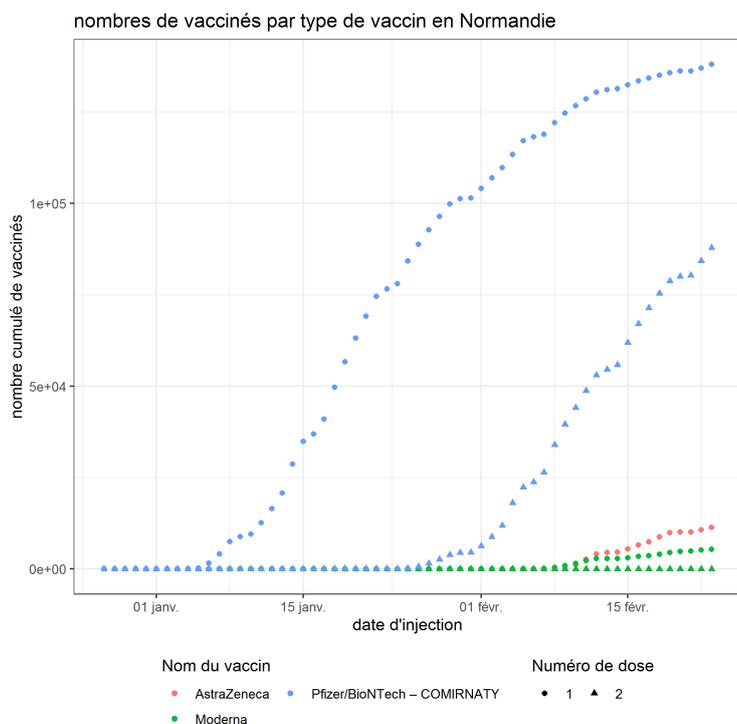
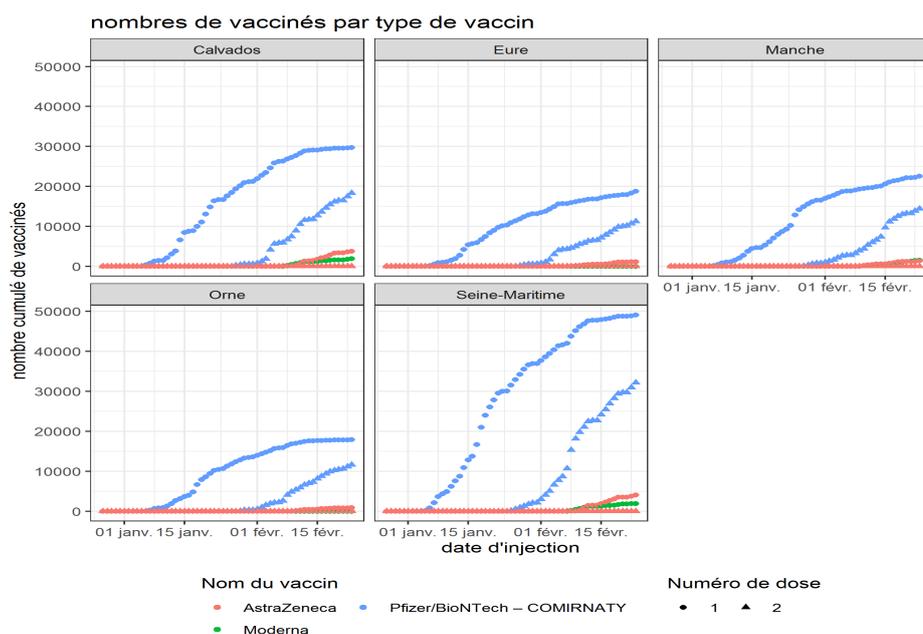


Figure 5. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 24/02/21.



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 7, en Normandie, 95 961 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 5071 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional était de 153,5 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 5,3 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence et le taux de positivité sont en augmentation par rapport à la semaine précédente S6 (respectivement 134,1/100 000 et 5,0%).

Le taux d'incidence était en augmentation dans toutes les tranches d'âges à l'exception des moins de 9ans ou ce taux était stable et des plus de 80ans ou il était en diminution.

Figure 6. Evolution du nombre de tests (PCR + tests antigéniques), du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests (pour 100 000 hab.) en région Normandie (13 mai 2020 au 21 février 2021, source : SI-DEP)

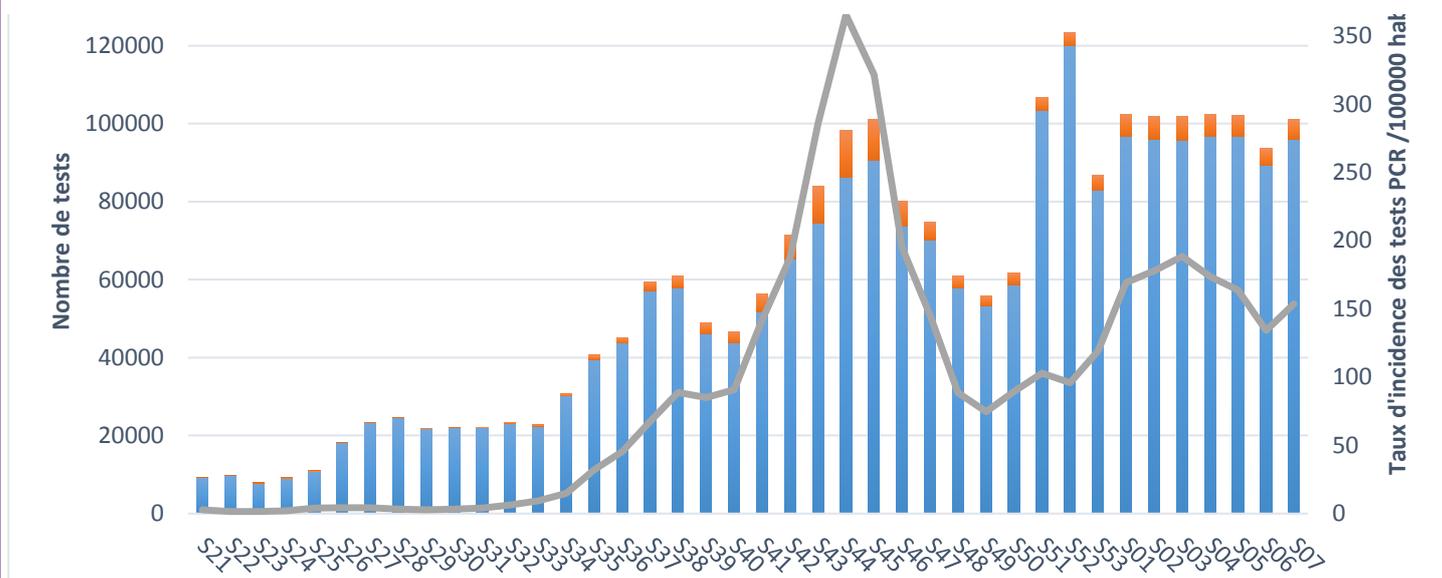
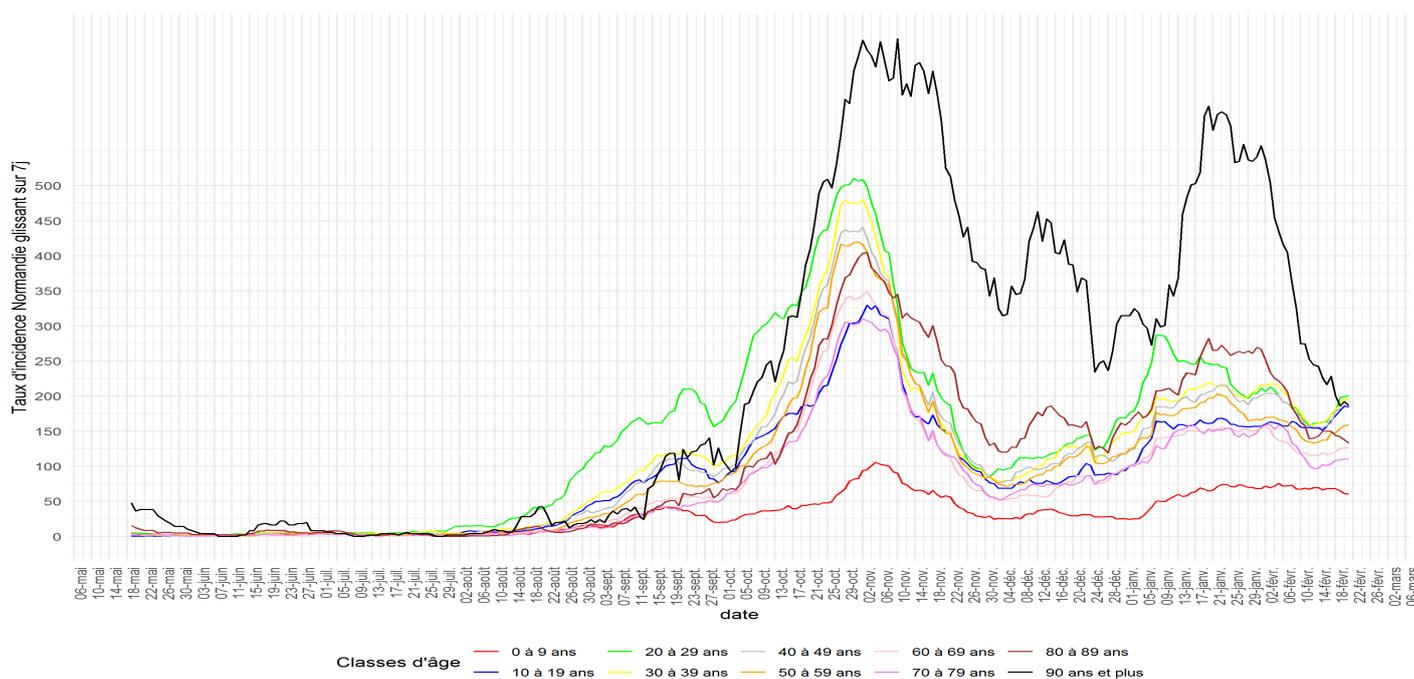


Figure 7. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 21 février 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

En semaine 7 en région Normandie, les taux d'incidence étaient en augmentation dans les départements de Seine-Maritime, de l'Eure et du Calvados et en diminution dans l'Orne et la Manche. Les taux de positivité étaient en augmentation dans les départements de Seine-Maritime et de l'Eure, stable dans le Calvados et en diminution dans les départements de l'Orne et de la Manche. Les taux de dépistage étaient en augmentation en Seine-Maritime, dans l'Eure et le Calvados, stable dans l'Orne et en diminution dans le département de la Manche.

Figure 8. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 21 février 2021, source : SI-DEP)

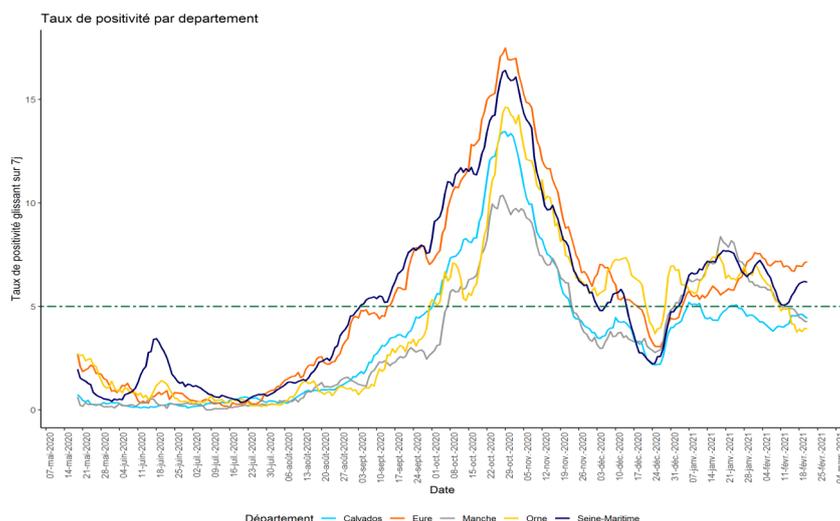
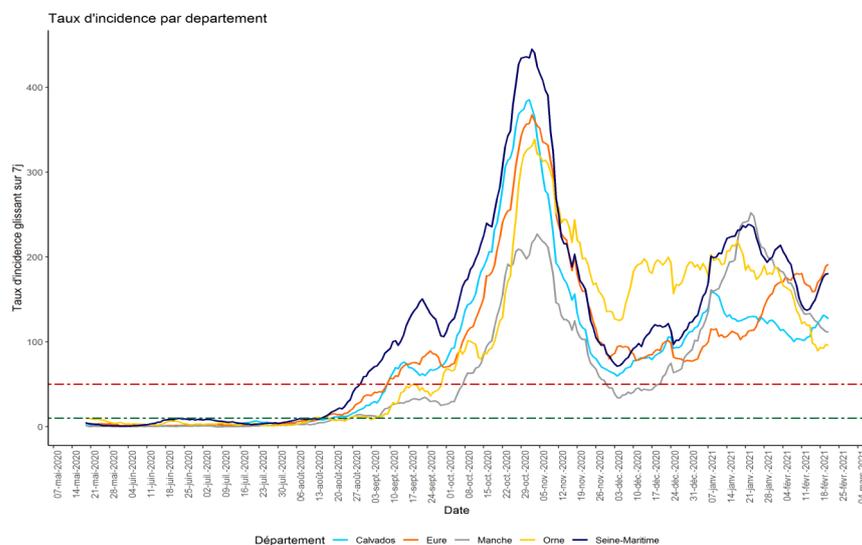
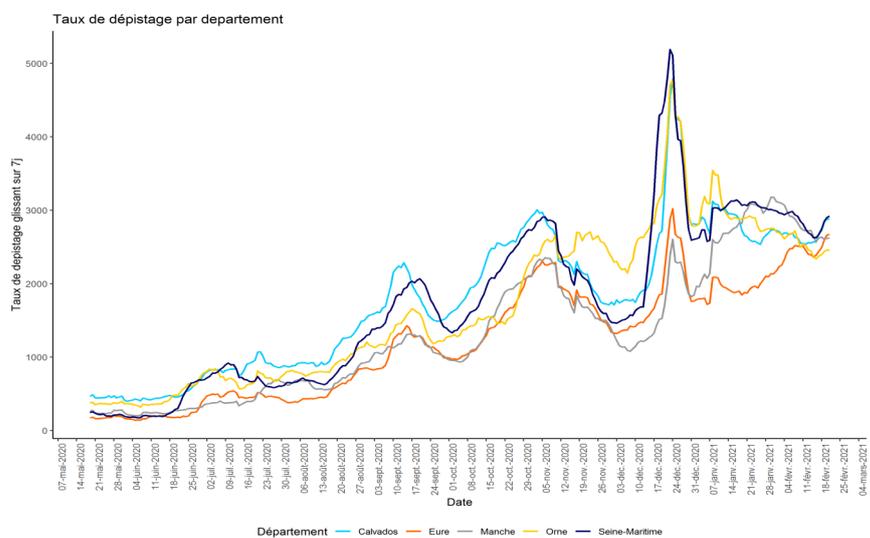


Figure 9. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 21 février 2021, source : SI-DEP)

Figure 10. Evolution du taux de dépistage (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 21 février 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 21 février 2021, 717 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai 2020 : 570 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), 38 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 109 en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 2 est en diminution par rapport à la semaine précédente.

Parmi les 109 clusters encore en cours d'investigation :

- 25 clusters dans le Calvados (Communauté vulnérable, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux familiaux élargi, Milieux scolaire et universitaire et Autre)
- 24 clusters dans l'Eure (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire)
- 14 clusters dans la Manche (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire, Autre)
- 5 clusters dans l'Orne (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé)
- 41 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 11. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 21 février 2021 (N=717) (Source MONIC)

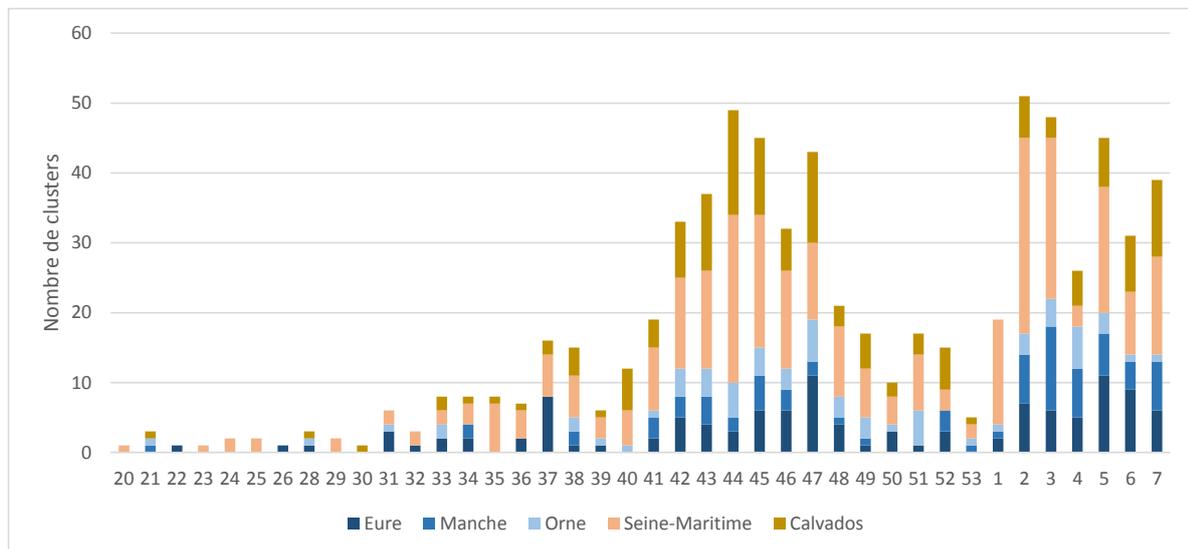


Tableau 12. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai 2020 et le 21 février 2021 (N=717) (source MONIC, données actualisées au 24/02/2020 à 15h)

Type de collectivités	N=717
Autre	79
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	9
Crèches	16
EMS de personnes handicapées	83
Etablissement pénitentiaires	7
Etablissements de santé	201
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	15
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	14
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	29
Milieu scolaire et universitaire	116
Milieux professionnels (entreprise)	127
Structure de l'aide sociale à l'enfance	14
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	1
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.

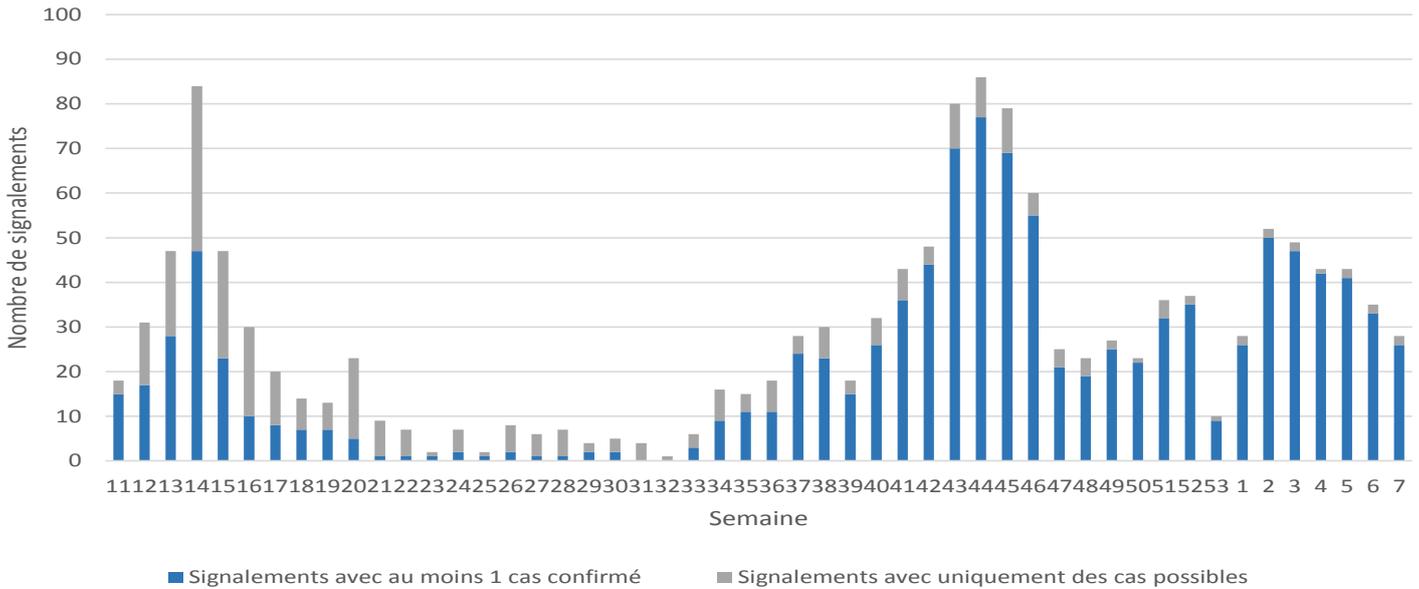
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 7, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 est en diminution dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement) par rapport à la semaine 6, avec 26 signalements dont 24 cas confirmés.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1424 signalements via l'application Voozanoo, dont 1007 depuis le 1^{er} septembre 2020. Ces signalements regroupent 7786 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents (dont 6722 depuis le 01/09/2020) et 1143 décès (dont 840 depuis le 01/09/2020).

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

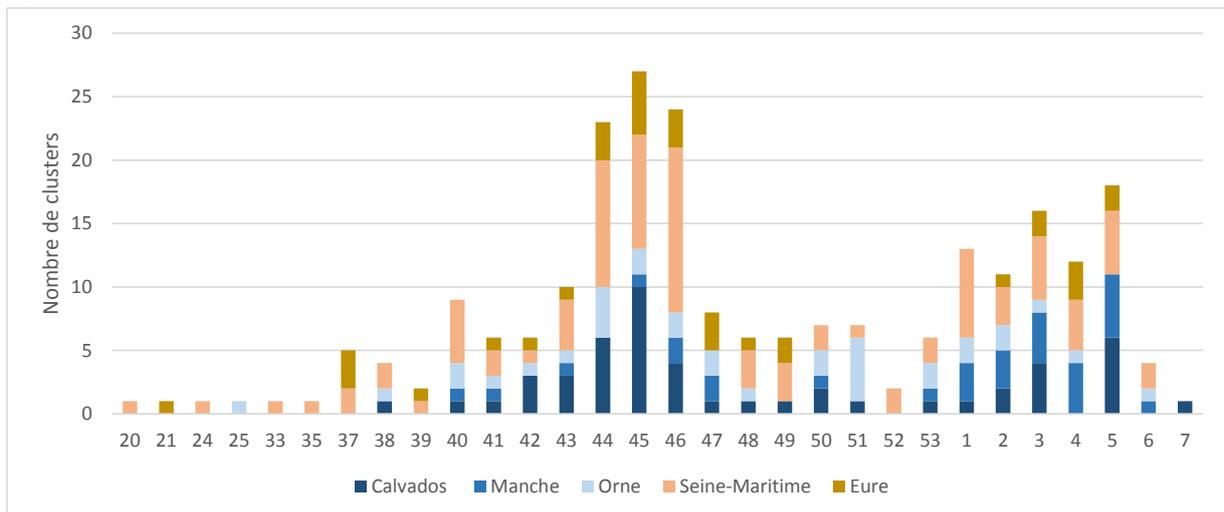


• Clusters en EHPAD

Au 21 février 2021, 242 clusters en Ehpads ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai 2020 : 165 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), 26 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 51 en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés est en diminution. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 10 clusters dans le Calvados
- 6 clusters dans l'Eure
- 12 clusters dans la Manche
- 4 clusters dans l'Orne
- 19 clusters en Seine-Maritime

Figure 14. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai 2020 et le 21 février 2021 (N=242) (Source MONIC)

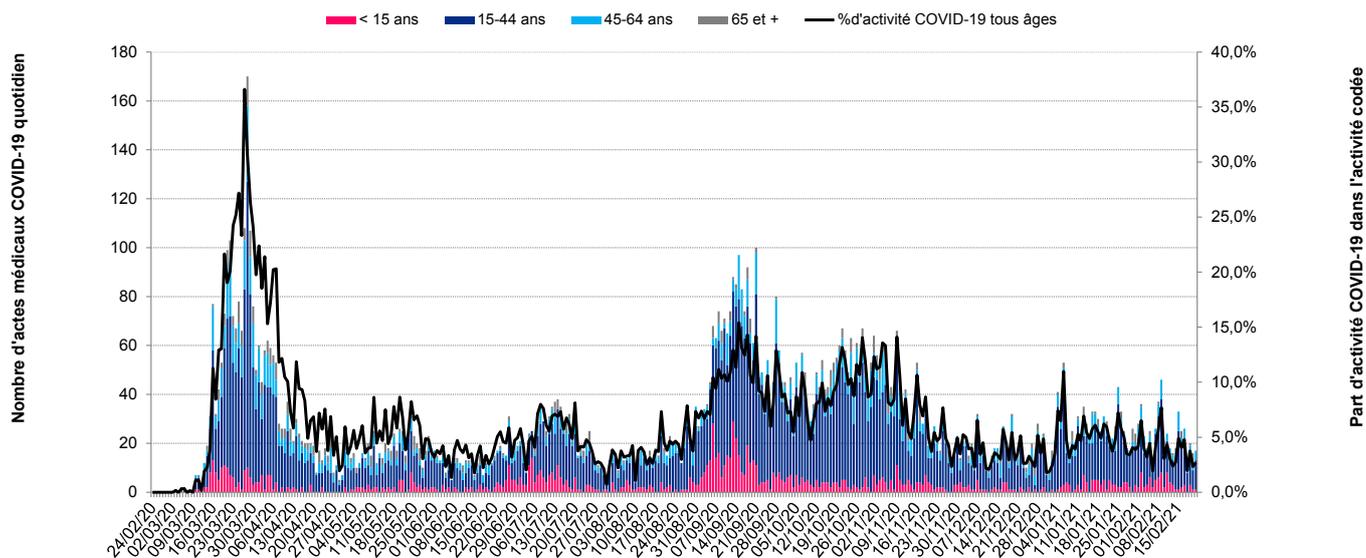


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 7, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 ainsi que le nombre et taux de passage aux urgences étaient stables (Figure 15 et 16). L'activité aux urgences concernait principalement des personnes âgées de plus de 65 ans tandis que l'activité en ville concernait plutôt des personnes âgées de moins de 45 ans.

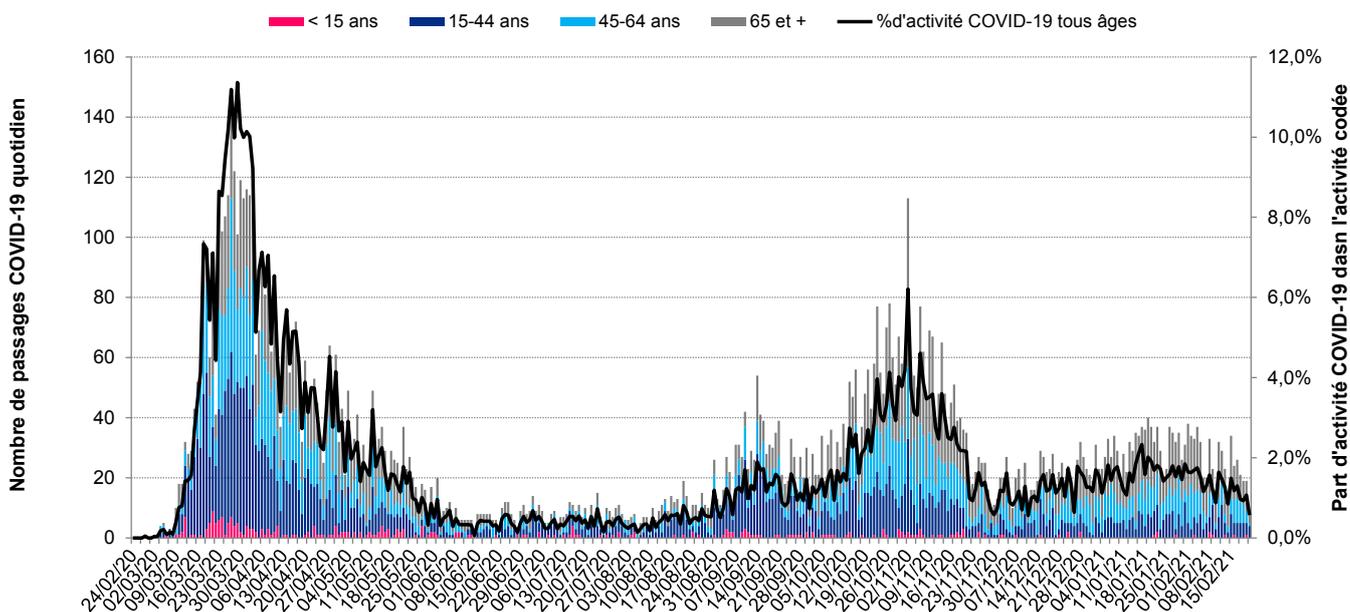
• Surveillance en ville

Figure 15. Nombre journalier d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: SOS Médecins-SurSaUD®)



• Surveillance aux urgences

Figure 16. Nombre journalier de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: Oscour®-SurSaUD®)



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 9. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, au 21/02/2021,

Source : SI-VIC extraction du 22/02/2021 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 22 février 2021, 1249 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 131 en réanimation d'après les données SI-VIC. Ce nombre est en diminution par rapport la semaine précédente (1 283 en S6). Le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation est également en diminution (135 en S6).

Près de 72% des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans. La majorité était hospitalisée en Seine-Maritime.

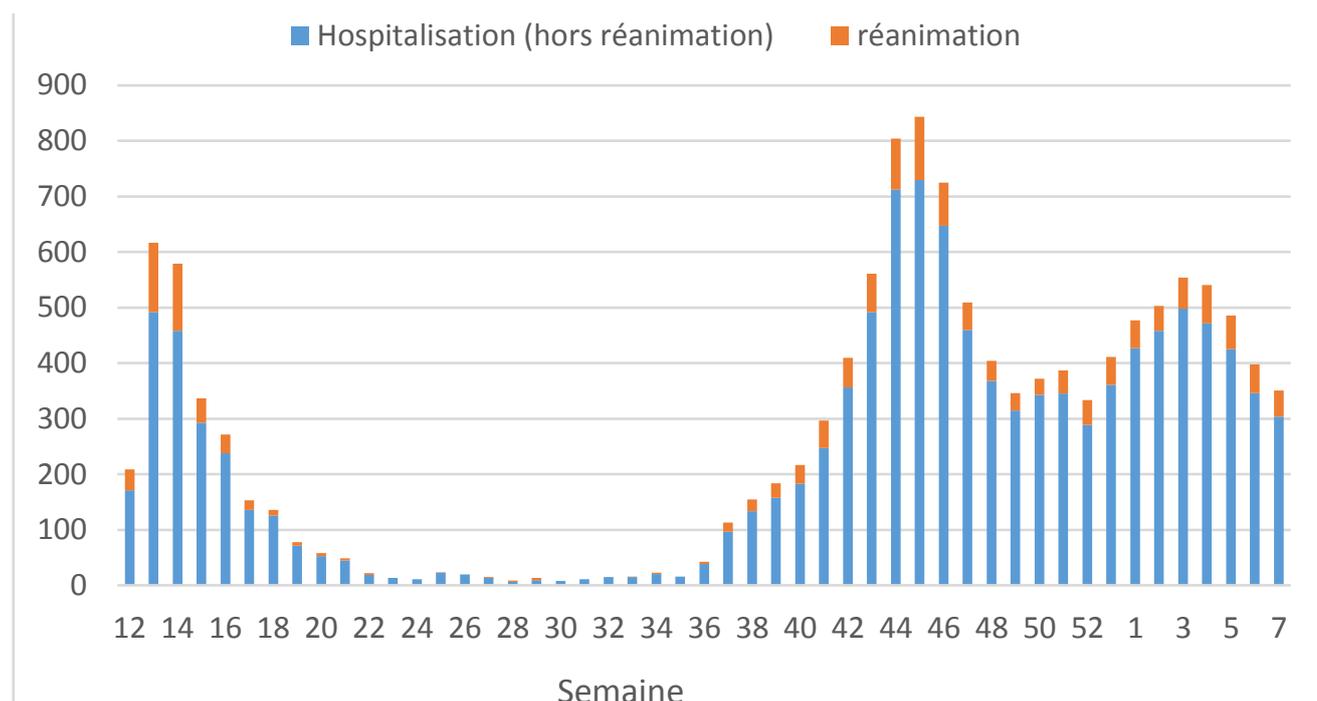
Tableau 10. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 22/02/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 22/02/2021 à 14h

Classe d'âge	Hospitalisations N= 1249	Admissions en réanimation N=131
0-9 ans	1 (0,08%)	0 (0%)
10-19 ans	1 (0,08%)	0 (0%)
20-29 ans	9 (0,72%)	3 (2,29%)
30-39 ans	19 (1,52%)	6 (4,58%)
40-49 ans	29 (2,32%)	6 (4,58%)
50-59 ans	81 (6,48%)	14 (10,6%)
60-69 ans	198 (15,8%)	41 (31,2%)
70-79 ans	297 (23,7%)	52 (39,6%)
80-89 ans	399 (31,9%)	5 (3,81%)
90 ans et plus	209 (16,7%)	2 (1,52%)

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	210	16,8%	31	23,7%
Eure	119	9,5%	15	11,5%
Manche	217	17,4%	17	13,0%
Orne	147	11,8%	9	6,9%
Seine-Maritime	556	44,5%	59	45,0%
Normandie	1249	100,0%	131	100,0%

Figure 17. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et réanimations pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 22/02/2021 à 14h)



Nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation

En semaine 7, les nombres de nouvelles hospitalisations conventionnelles et en réanimation pour COVID-19 en région Normandie étaient en diminution par rapport à la semaine précédente. Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans les départements du Calvados, de la Manche et de la Seine-Maritime (Figure 16).

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

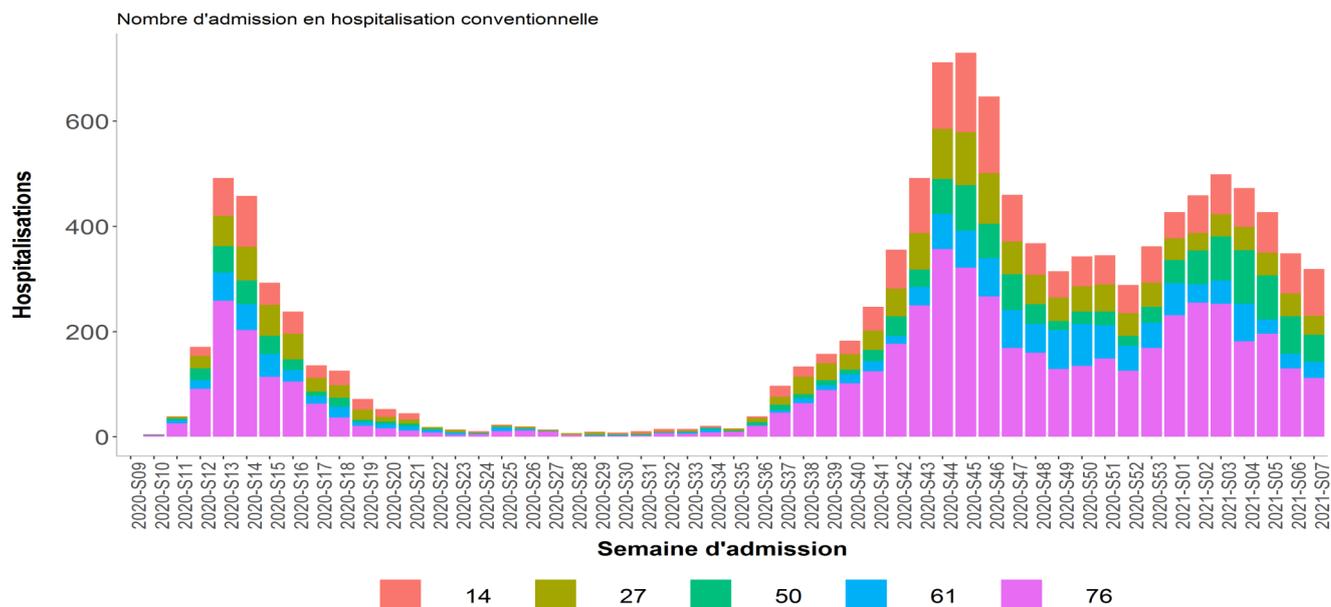
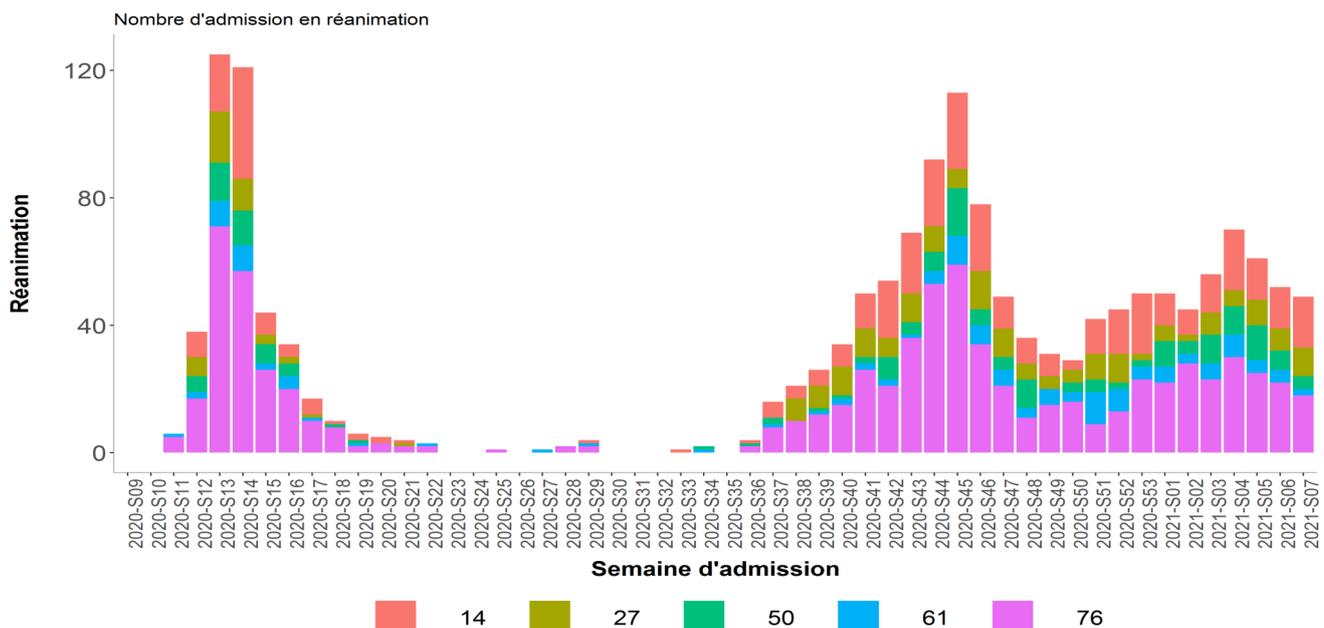


Figure 19 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en réanimation/SI/SC, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC



Description des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

Surveillance sentinelle

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France métropolitaine et dans les 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.

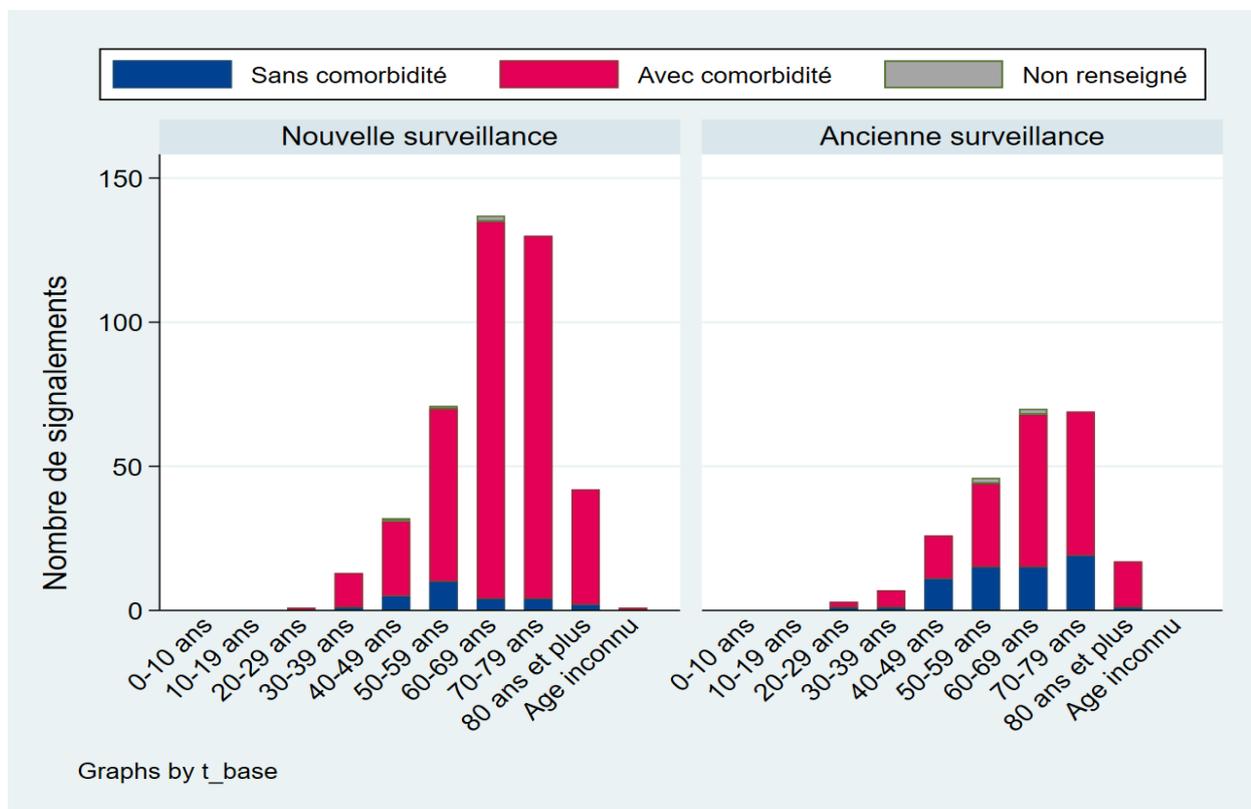
Entre le 05/10/2020 et le 24/02/2021 à 15h, 427 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

L'âge médian des patients était de 68 ans (min : 24 - max : 93 ans) et 69 % 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 (33%) et les 65-74 ans (38%).

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>=30) a été retrouvée chez 50% des patients et d'une hypertension artérielle (HTA) chez 51 % 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 31%, 21% et 28% d'entre eux.

La létalité était de 22,6% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=82/363).

Figure 20. Distribution des cas de COVID-19 admis et signalés dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, du 05/10/2020 au 24/02/2021 à 15H (« 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 11. Comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 5 octobre au 24 février 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, Normandie

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	427	238
Répartition par sexe		
Homme	296	175
Femme	131	63
Inconnu	0	0
Ratio	2,3	2,8
Age		
Moyen	66,2	63,7
Médian	68,1	66,6
Quartile 25	59,0	55,1
Quartile 75	74,6	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	18 (4%)	33 (14%)
Normandie	409 (96%)	205 (86%)
Non renseigné	0	0

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	26 (6%)	15 (6%)
45-64 ans	139 (33%)	96 (40%)
65-74 ans	162 (38%)	92 (39%)
75 ans et plus	99 (23%)	35 (15%)
Non renseigné	1	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	26 (6%)	63 (27%)
Au moins une comorbidité parmi :	397 (94%)	171 (73%)
- Obésité (IMC>=30)	215 (50%)	47 (20%)
- Hypertension artérielle	214 (51%)	75 (32%)
- Diabète	133 (31%)	41 (18%)
- Pathologie cardiaque	120 (28%)	46 (20%)
- Pathologie pulmonaire	88 (21%)	46 (20%)
- Immunodépression	24 (6%)	20 (9%)
- Pathologie rénale	34 (8%)	17 (7%)
- Cancer*	36 (9%)	-
- Pathologie neuromusculaire	13 (3%)	4 (2%)
- Pathologie hépatique	9 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	4	4
Evolution		
Evolution renseignée	363 (85%)	218 (92%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	281 (77%)	174 (80%)
- Décès	82 (23%)	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	55 (14%)	67 (29%)
Mineur	32 (8%)	22 (9%)
Modéré	155 (40%)	81 (35%)
Sévère	141 (37%)	64 (27%)
Non renseigné	44	4
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	13 (3%)	15 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	3 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	276 (66%)	72 (32%)
Ventilation invasive	118 (28%)	132 (59%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (1%)	3 (1%)
Non renseigné	11	14
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,0	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, 2 175 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 7, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution par rapport à la semaine précédente. (Figure 21 et Tableau 12).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1310 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 960 certificats de décès.

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

Source : SI-VIC, au 22/02/2020 à 14h

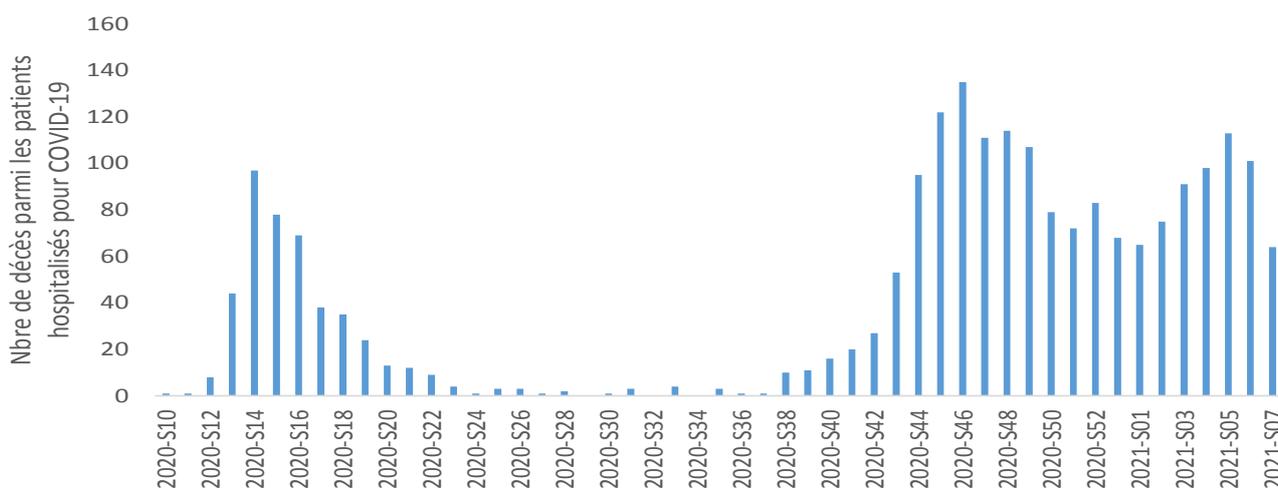


Tableau 12. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

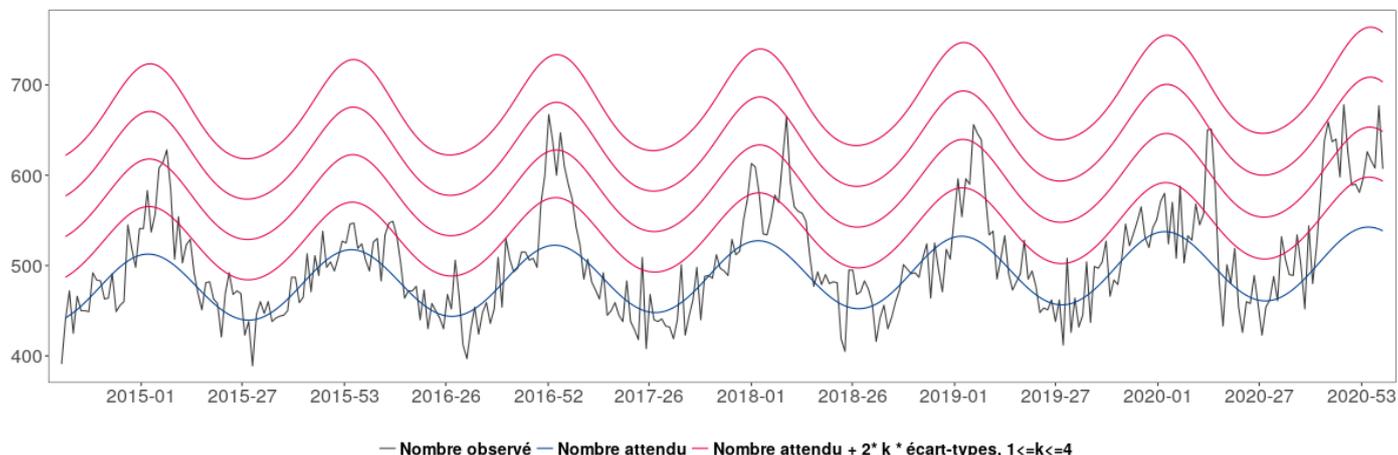
Source : SI-VIC, au 22/02/2020 à 14h

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%	2,9%	11,5%	21,3%	39,4%	22,9%

Mortalité toutes causes en Normandie

En semaine 5, le niveau de mortalité est en diminution, actuellement supérieure à 1 écart-type par rapport à l'attendu. Les données doivent cependant être consolidées.

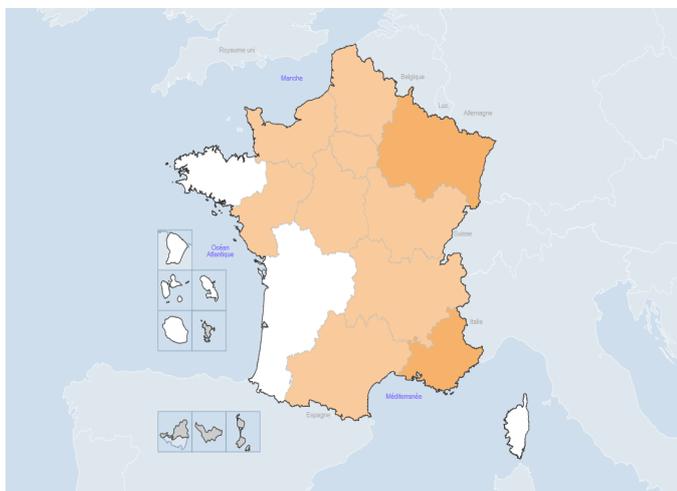
Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 05-2021 (Source : Insee, au 25/02/2020 à 14h)



Mortalité

Mortalité toutes causes en Normandie

Figure 23. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 04, 05, 06 (Source : Santé publique France, Insee)



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

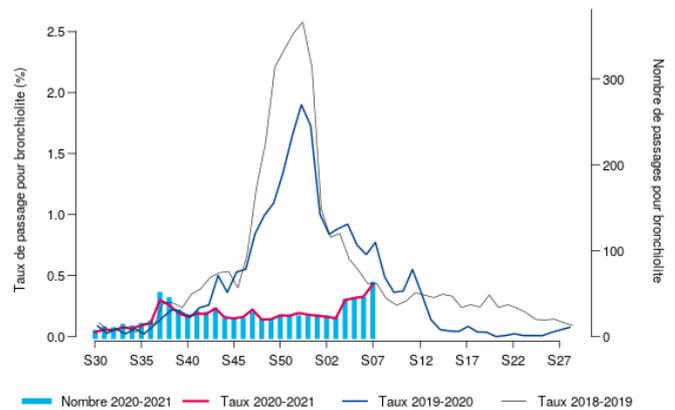
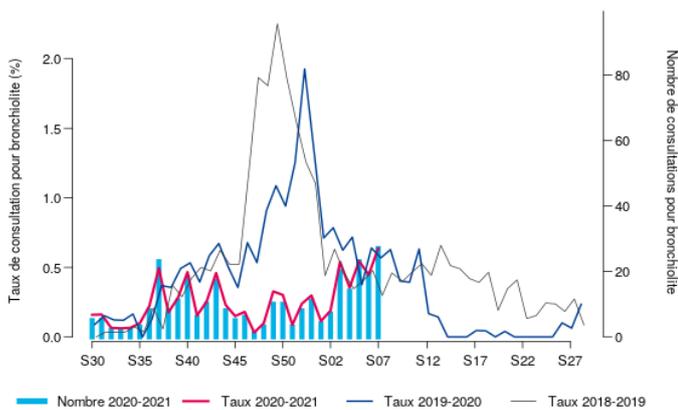
Phase non épidémique : En semaine 7, l'activité pour bronchiolite est en légère augmentation aux urgences et chez SOS-Médecins. Ces niveaux sont faibles. Aux urgences, il est inférieur à celui de la saison dernière. Chez SOS-Médecins, le niveau est comparable à celui de la saison précédente. En semaine 7, 5 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Caen. 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	27	0,6%	Faible	Légère augmentation	Similaire
SU - réseau Oscour®	61	0,4%	Faible	Légère 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)

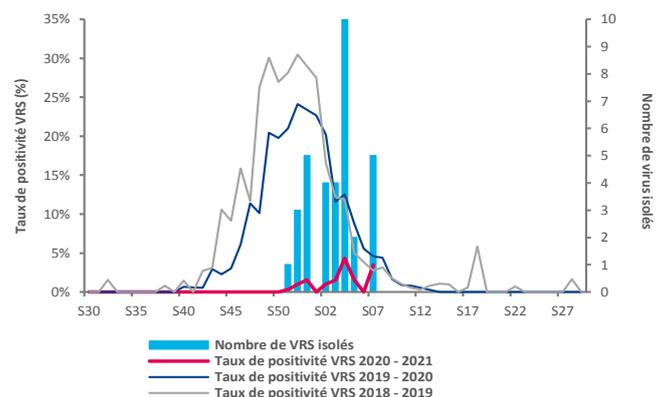


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

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.

Se-main	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2021-S6	7		0,29%
2021-S7	27	+258,7%	1%

* 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

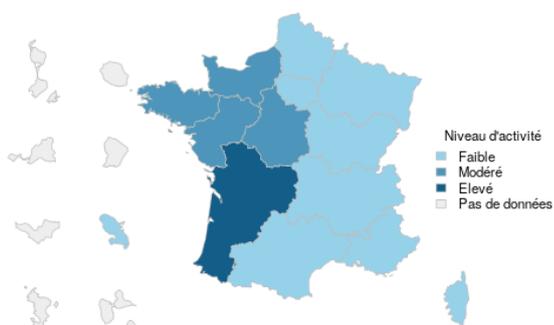
En semaine 7, l'activité pour GEA de SOS-Médecins poursuit son augmentation atteignant un niveau similaire aux années précédentes, le niveau d'activité est classé modéré depuis la semaine 3. L'activité pour GEA des urgences ainsi que l'incidence des diarrhées aiguës sont en augmentation et restent à un niveau inférieur aux années précédentes.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	426	10,0 %	Modérée	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	187	1,3 %	Modérée	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	95	9,3 %	Modérée	Stable
	SU - réseau Oscour®	120	6,7 %	Modérée	Augmentation

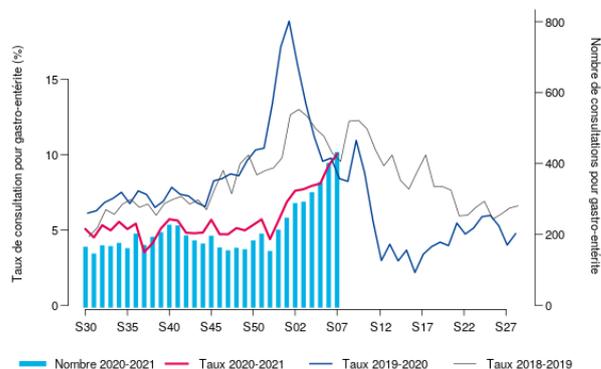
¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

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

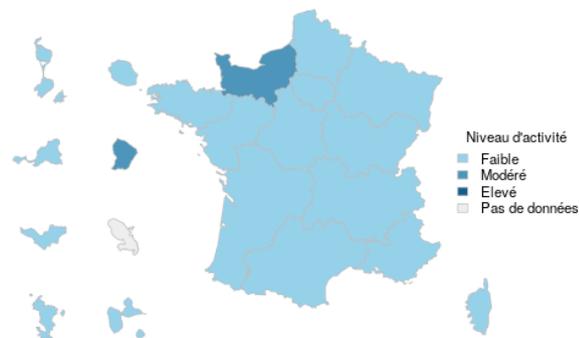


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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

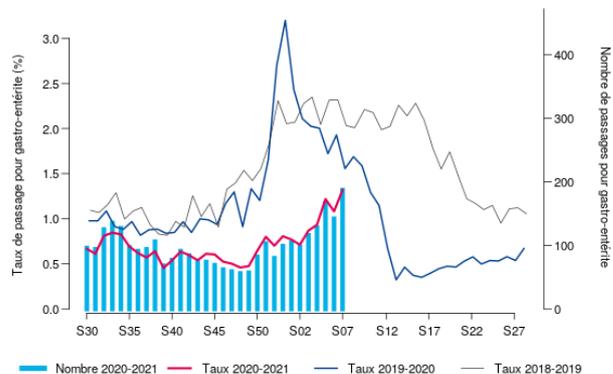


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

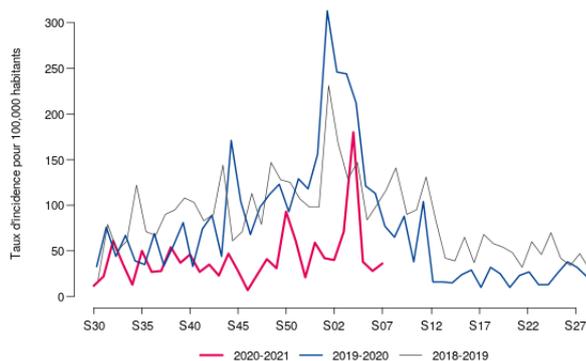


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.



Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2018-2021.



Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Normandie, 2018-2021.

Covid-19

Un dispositif de surveillance en population à partir de plusieurs sources de données a été mis en place afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville, à l'hôpital (recours au soin et admission en réanimation) et des décès en complément d'une surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers et de ville. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité. En phase 3, les systèmes de surveillance sont adaptés ou nouvellement déployés pour assurer la surveillance en population. La date de début effective de chaque surveillance est précisée ci-dessous (date de début).

- ▶ **SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).
- ▶ **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).
- ▶ **SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)** : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).
- ▶ **Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).
- ▶ **Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.

Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

Epidémie saisonnière Bronchiolite et Grippe :

Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;

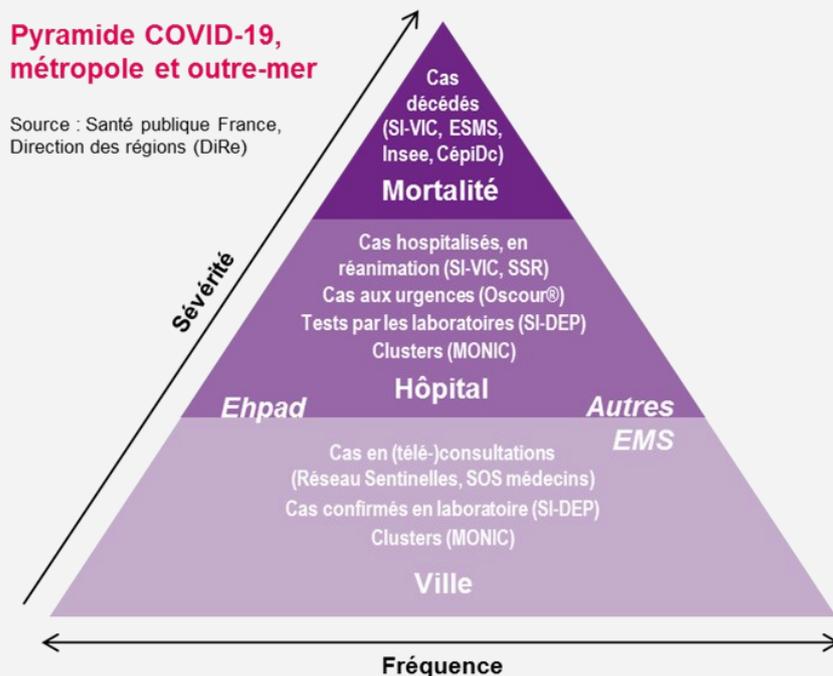
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 07 :

	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	97,0%	97,1%	-	96,5%	-	97,3%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	9/9	9/9	7/7	7/7	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	68,4%	82,5%	32,8%	65,4%	81,0%	72,7%

Mission de Santé publique France

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



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

Rédacteur en chef

Mélanie Martel

Equipe de rédaction

Santé publique France Normandie

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

19/02/2021

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

Sites associés :

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

