

En collaboration avec :

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

Covid-19 (pages 2 à 17)

En semaine 14, les indicateurs épidémiologiques se maintenaient à un niveau élevé, avec une stabilisation de la majorité des indicateurs. Une circulation virale de moindre intensité est observée mais du fait de la forte baisse de l'activité de dépistage en lien avec le lundi férié de la S14, l'évolution des données de virologie entre les semaines 13 et 14 est difficilement interprétable.

Le nombre de nouvelles admissions de patients COVID-19 en hospitalisation conventionnelle et en service de soins critiques était en diminution pour la première fois depuis 5 semaines. Néanmoins, même si la tension hospitalière tend à se stabiliser, elle reste préoccupante. Le nombre total de patient COVID-19 actuellement hospitalisés en Normandie était stable pour les services de soins conventionnels et en augmentation pour les services de soins critiques. Le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution.

L'analyse des résultats des tests de criblage des variants d'intérêt collectés via l'outil SI-DEP montrait une proportion de suspicions de variant UK stable, qui représentaient 79,8% (4 743) des tests criblés. La proportion de suspicions de variant ZA ou BR était également stable à 2,2% (133). La Seine-Maritime présentait une proportion d'environ 86% de suspicions de variant UK, la Manche à 79%, l'Orne à 74% le Calvados et l'Eure à environ 72%. La proportion de suspicions de variant ZA ou BR était de 4,9% dans la Calvados, environ 4% dans la Manche et l'Orne et inférieur à 2% dans les autres départements.

Dans ce contexte, l'adhésion aux mesures de prévention individuelles, le respect des mesures de freinage collectives ainsi que l'accélération de la vaccination restent des enjeux majeurs pour faire face au niveau de circulation encore très élevé du virus. D'ailleurs, la campagne de vaccination se poursuit et 83,4 % des résidents d'EHPAD ainsi que 34,7 % des professionnels de santé avaient reçu deux doses de vaccin. La couverture vaccinale à une dose en population générale en Normandie était d'environ 12%.

Au 11 avril 2021,

- Incidence des cas positifs en diminution (312,7 en S14 vs 351,8 cas/semaine/100 000 hab. en S13)
- Diminution du nombre de reproduction effectif (R^{eff}) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 1.05 (1.03-1.06)
- Données hospitalières : 1 601 personnes encore hospitalisées dont 230 en services de soins critiques; le nombre de nouvelles hospitalisations est en diminution par rapport à la semaine 13.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters : 224 sont en cours d'investigation, majoritairement en milieu professionnel et en milieu scolaire.

En semaine 14 :

- SOS Médecins : stabilisation de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (4,3% en S14 vs 4,7% en S13)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : stabilisation de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (2,1% en S14 vs 2,0% en S13)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en diminution avec 19 signalements en S14, tous comprenant des cas confirmés (vs 25 signalements, tous des cas confirmés en S13).

Mortalité (page 16-17)

Le niveau de mortalité standardisé tous âges toutes causes en région Normandie est en excès modéré en semaine 13. Les données doivent encore être consolidées. Le nombre de décès observés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 est en diminution en semaine 13 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 18 et 19)

Bronchiolite : phase épidémique ascendante. En semaine 14, l'activité pour bronchiolite (- de 2 ans) entame une diminution dans les services d'urgence et chez SOS-médecin, avec des niveaux d'activité modérés. Quarante trois VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen et 10 par le laboratoire du CHU de Caen. Le taux de positivité est en diminution.

En semaine 14, l'activité pour GEA (tous âges) de SOS-Médecins et des services d'urgence est en diminution. Le niveau d'activité est classé faible pour SOS-Médecin et modéré pour les services d'urgences. L'incidence des diarrhées aiguës poursuit sa diminution en semaine 14.

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 11 avril en région Normandie, **592 486** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de **17,9%** dont :

- **387 012** personnes ayant reçu une dose, soit une couverture vaccinale partielle de **11,7%**
- **205 474** personnes ayant reçu deux doses soit une couverture vaccinale complète de **6,2%**

Les 75 ans et plus était la tranche d'âge la plus vaccinée, **233 857** avaient reçu au moins une dose et **130 849** en avaient reçu deux, ce qui correspondait à une couverture vaccinale cumulée de **69,5%**, une couverture partielle (une dose) de **30,6%** et une couverture complète (deux doses) de **38,9%**.

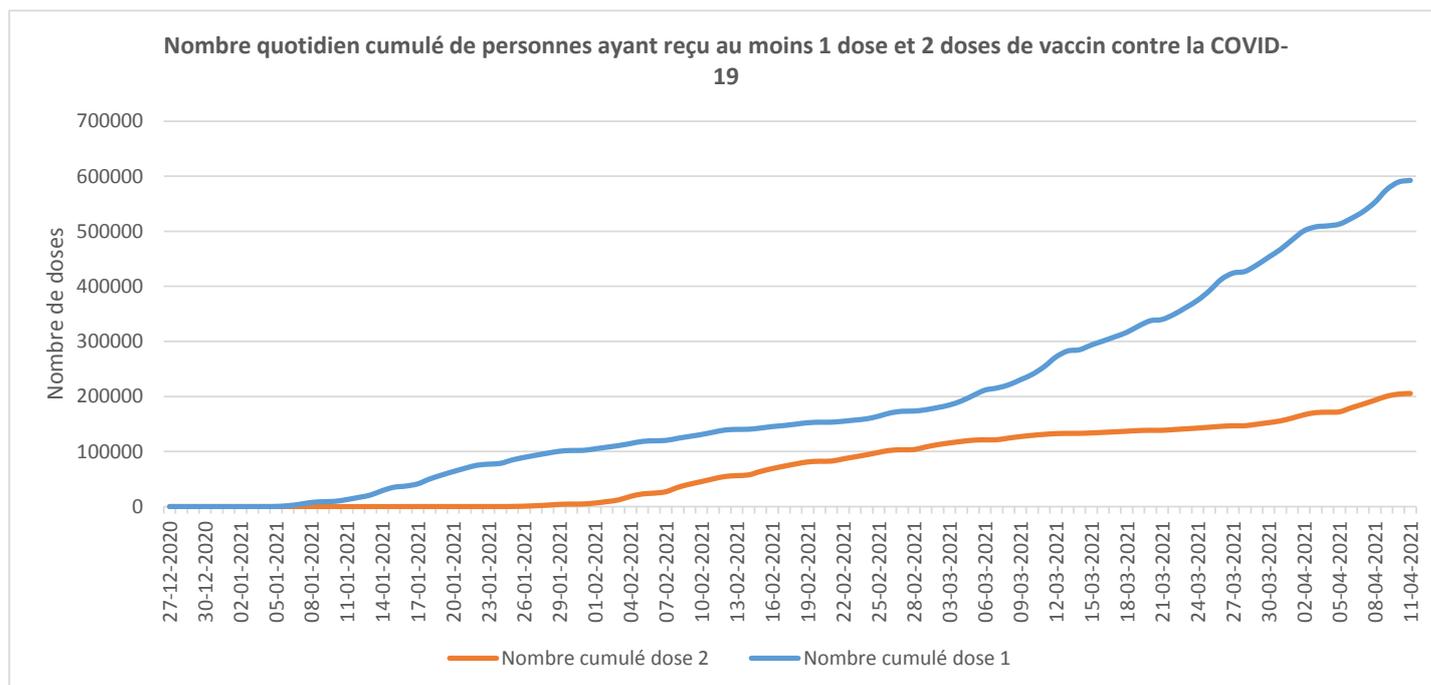
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 11/04/21.

	Au moins 1 dose			2 doses		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	250 105	15,7%	42,3%	82 065	5,1%	40,0%
Femmes	341 584	20,0%	57,7%	123 317	7,2%	60,0%
Inconnu	797			92		
Total	592 486	17,9%	100%	205 474	6,2%	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 11/04/21.

Classe âge	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	72 154	5,9%	19 200	1,6%
50-64 ans	124 114	19,0%	29 898	4,6%
65-74 ans	162 223	40,7%	25 491	6,4%
75 ans et plus	233 857	69,5%	130 849	38,9%
Non renseigné	138		36	
Total	592 486	17,9%	205 474	6,2%

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 11/04/21.



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 11 avril, les couvertures vaccinales cumulées (au moins une dose) variaient de **14,0%** dans le département de l'Eure à **20,9%** dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complète (deux doses) variaient de **5,5%** dans les départements de l'Eure à **7,9%** 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 11/04/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
14 Calvados	126 871	18,3%	43 124	6,2%
27 Eure	84 148	14,0%	33 040	5,5%
50 Manche	100 116	20,4%	35 690	7,3%
61 Orne	57 887	20,9%	21 854	7,9%
76 Seine-Maritime	223 464	18,0%	71 766	5,8%
Normandie	592 486	17,9%	205 474	6,2%

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 11/04/21.

Département	1 dose							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)
14 Calvados	17 129	6,6%	26 736	19,8%	34 025	39,8%	48 950	69,5%
27 Eure	7 390	3,3%	17 478	14,7%	24 250	35,6%	35 015	66,4%
50 Manche	10 826	6,6%	20 056	19,3%	27 129	41,1%	42 084	69,0%
61 Orne	54 03	6,0%	10 082	17,3%	16 104	41,7%	26 285	73,3%
76 Seine-	31 406	6,6%	49 762	21,0%	60 715	43,2%	81 523	69,9%
Normandie	72 154	5,9%	124 114	19,0%	162 223	40,7%	233 857	69,5%

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 11/04/21.

Département	2 doses							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)
14 Calvados	3 471	1,3%	6 096	4,5%	5 249	6,1%	28 304	40,2%
27 Eure	2 214	1,0%	4 323	3,6%	5 474	8,0%	21 026	39,9%
50 Manche	3 234	2,0%	5 330	5,1%	3 754	5,7%	23 367	38,3%
61 Orne	1 693	1,9%	2 965	5,1%	2 419	6,3%	14 772	41,2%
76 Seine-	8 588	1,8%	11 184	4,7%	8 595	6,1%	43 380	37,2%
Normandie	19 200	1,6%	29 898	4,6%	25 491	6,4%	130 849	38,9%

Covid-19 - Vaccination, situation des Ehpad, professionnels de santé

Au 11 avril en région Normandie, **36 643** résidents d'Ehpad avaient reçu au moins une dose et **29 030** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **99,9%** et une couverture complète de **83,4%**.

Par départements, les couvertures vaccinales complètes (deux doses) variaient de **76,5%** dans l'Eure à **93%** dans le Calvados.

Concernant les professionnels de santé

Pour ceux travaillant en Ehpad, **20 374** avaient reçu au moins une dose et **12 114** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **76,6%** et une couverture complète de **45,5%**.

Tous professionnels de santé confondus, **81 143** avaient reçu au moins une dose et **34 301** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **82,1%** et une couverture complète de **34,7%**.

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 11/04/21.

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14	Calvados	9 293	100,0	7 267	93
27	Eure	5 031	100,0	3 801	76,5
50	Manche	6 136	100,0	5 095	85,3
61	Orne	4 854	100,0	4 040	86,5
76	Seine-Maritime	11329	99,6	8 827	77,6
Normandie		36 643	100	29 030	83,4

Figure 2. Couverture vaccinale une et deux doses des résidents en EHPAD, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 11/04/21.

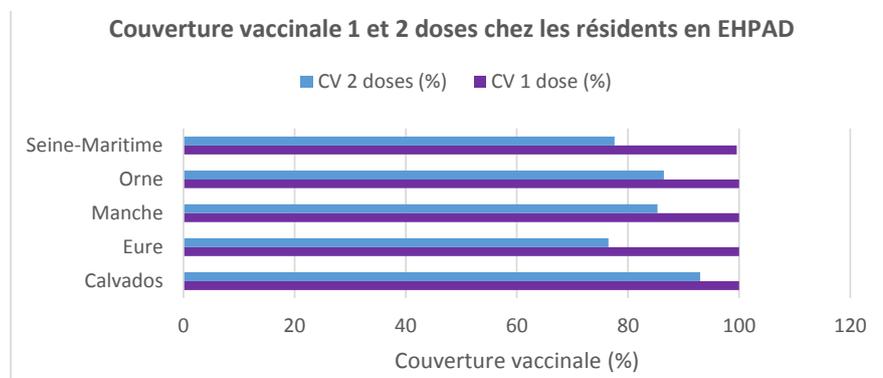


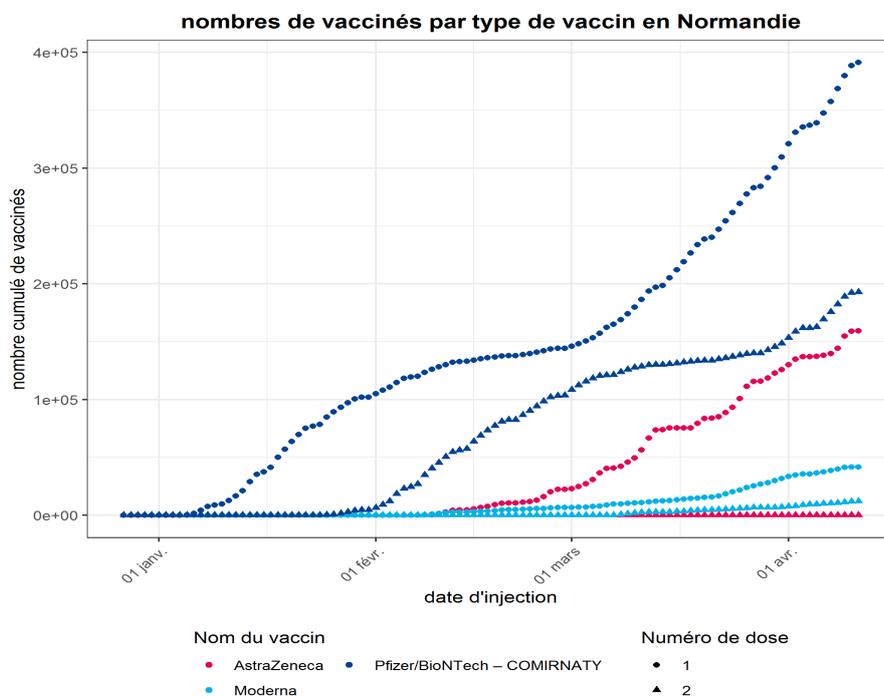
Tableau 7. Nombre de professionnels de santé ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 11/04/21.

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14	Calvados	19 939	82,8 %	7 154	29,7 %
27	Eure	8 056	73,6 %	3 671	33,5 %
50	Manche	12 148	82,3 %	6 102	41,3 %
61	Orne	6 780	76 %	3 240	36,3 %
76	Seine-Maritime	34 220	85,4 %	14 134	35,3 %
Normandie		81 143	82,1 %	34 301	34,7 %

Covid-19 - Vaccination, répartition par vaccins

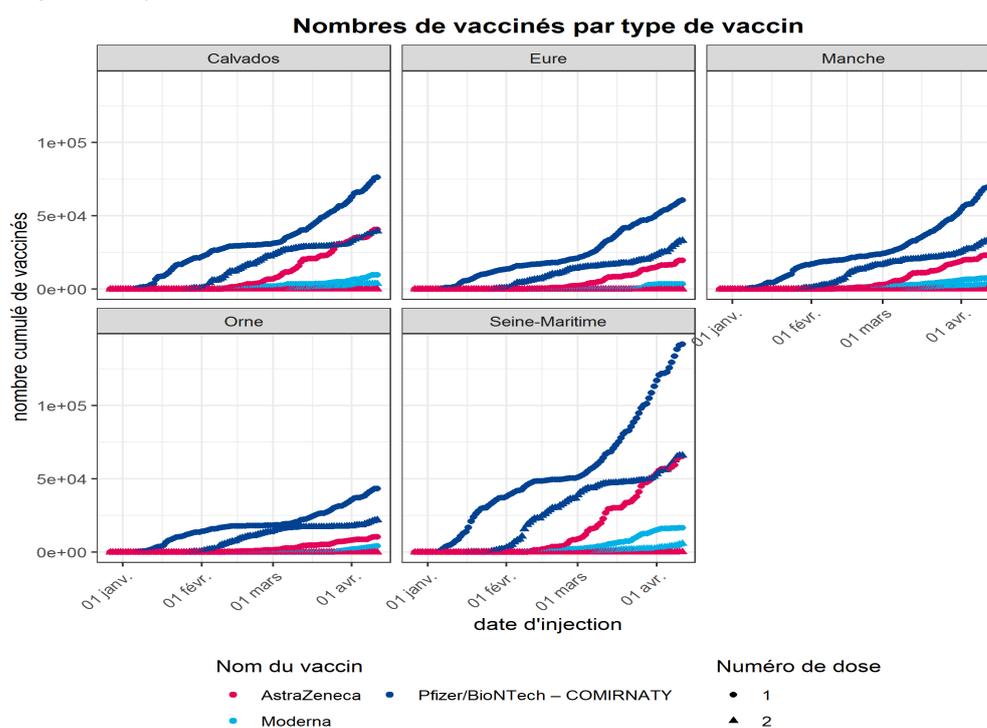
L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Normandie reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu début février en semaine 6. Au 11 avril, la majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech suivi par le vaccin AstraZeneca puis le vaccin Moderna.

Figure 3. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 11/04/21.



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Figure 4. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 11/04/21.



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

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.

Les indicateurs SI-DEP de la semaine 14 (du 05 au 11 avril) incluent le lundi de Pâques – ce jour férié étant marqué par une forte diminution de l'activité de dépistage –, alors que la période de référence S13 (du 29 mars au 04 avril) ne l'inclut pas. Les données de virologie sont donc à interpréter avec prudence, notamment le taux de positivité qui augmente car influencé par la baisse du taux de dépistage.

En semaine 14, en Normandie, 123.313 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 10 331 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régionale était de 312,7 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 8,4 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence est en diminution par rapport à la semaine précédente.

Les taux d'incidences étaient en augmentation chez les 20-40 ans ainsi que chez les 50-60 ans (Figure 6).

Figure 5. Evolution du nombre de tests (PCR + tests antigéniques), du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests (pour 100 000 hab.) en région Normandie (13 mai 2020 au 11 avril 2021, source : SI-DEP)

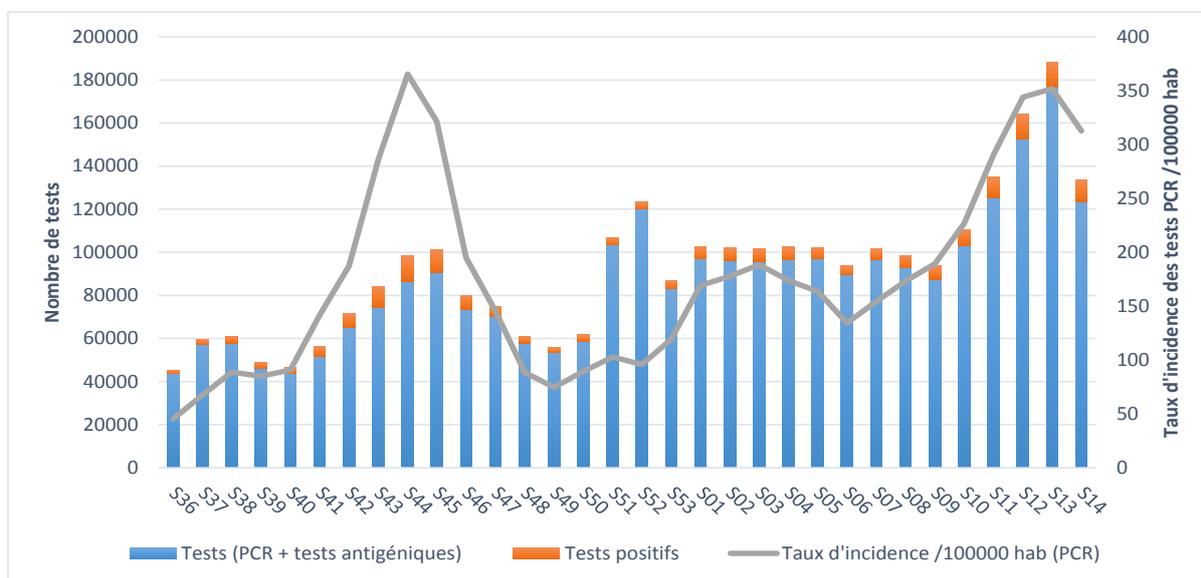
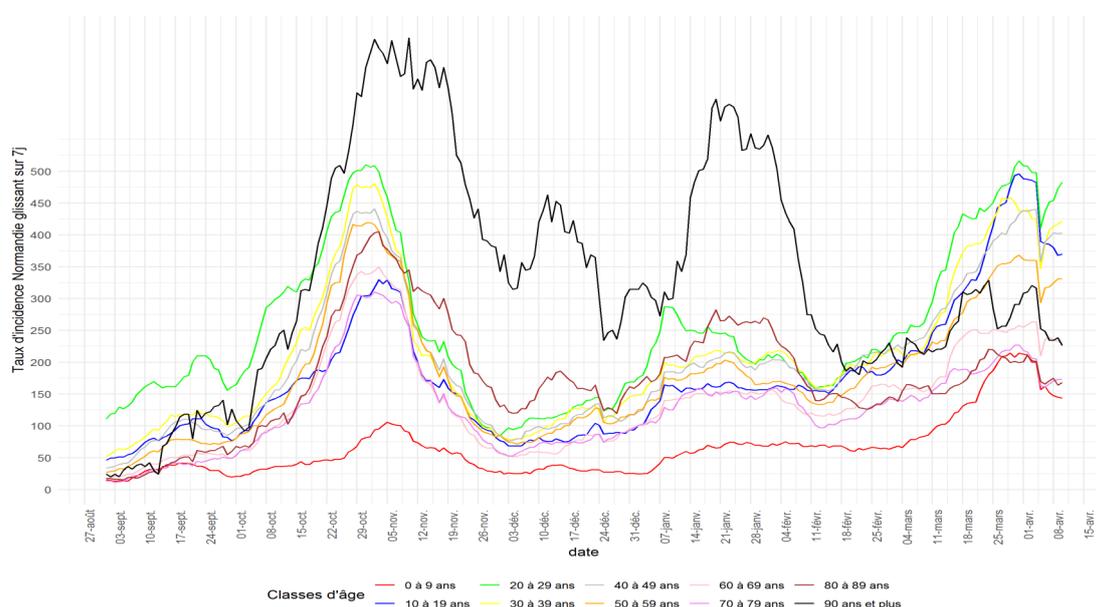


Figure 6. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 11 avril 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

En semaine 14, après un décrochage des valeurs dû au lundi de Pâques férié, les tendances des taux d'incidence étaient en l'augmentation dans l'Orne et stables les autres départements.

Les taux de dépistage en diminution et taux de positivité en augmentations sont le reflet du lundi de Pâques férié.

Figure 7. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 11 avril 2021, source : SI-DEP)

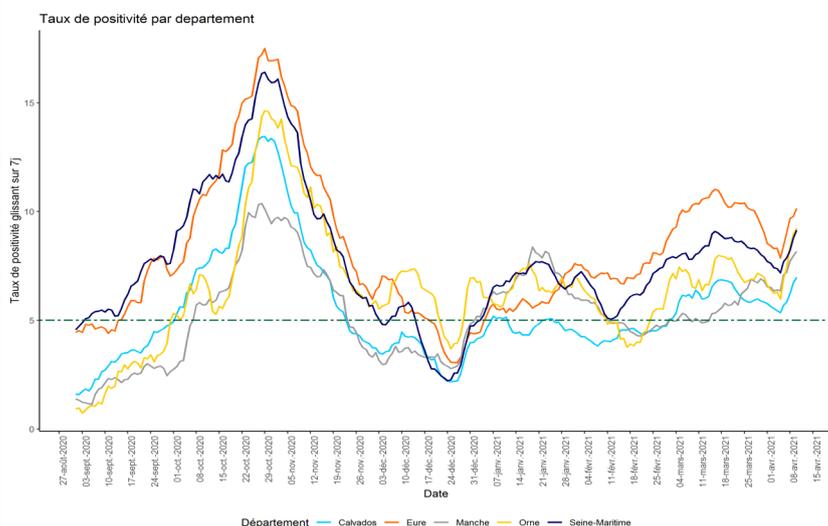
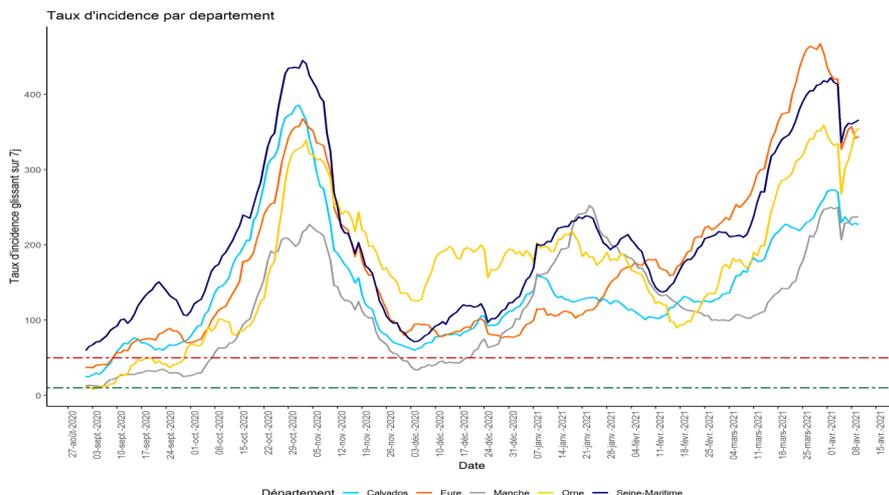
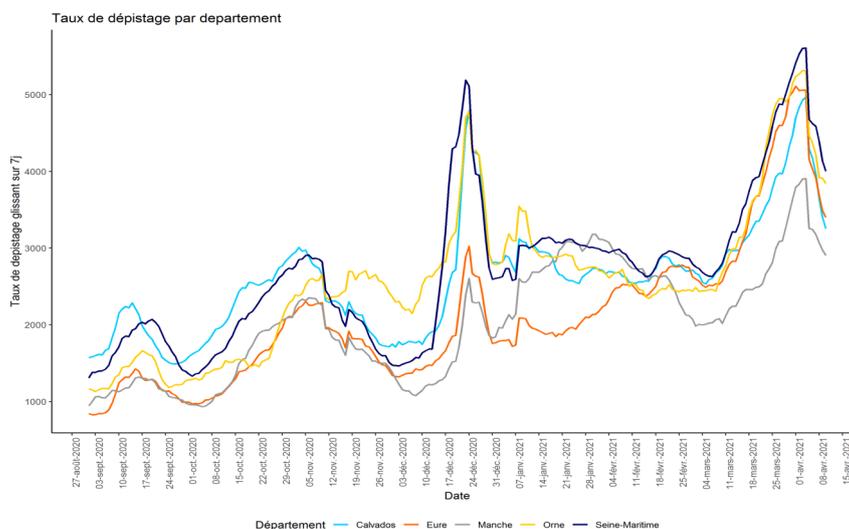


Figure 8. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 11 avril 2021, source : SI-DEP)

Figure 9. Evolution du taux de dépistage (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 11 avril 2021, source : SI-DEP)

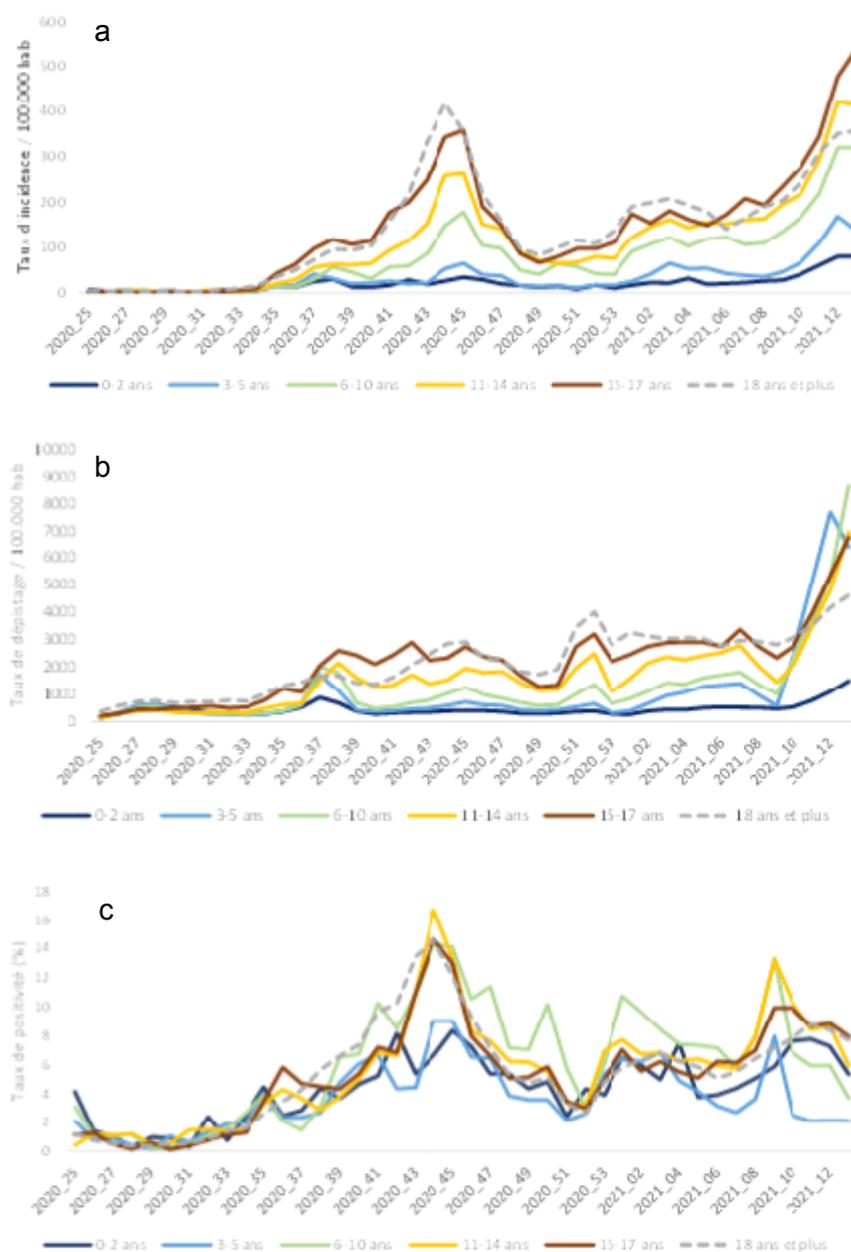


Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

En semaine 14, 20 481 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 46 216 en S13, soit -56%). Un total de 1 712 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté, **en diminution** par rapport à la semaine 13 où 2 262 nouveaux cas avaient été signalés. Les moins de 18 ans représentaient 16% de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population normande. Si l'on considère des classes d'âge plus fines, correspondant aux niveaux scolaires, les 0-2 ans représentaient 4,7% des nouveaux cas, les 3-5 ans 6,5%, les 6-10 ans 27,4%, les 11-15 ans 30,6% et les 15-17 ans 30,8%.

- Le **taux d'incidence** des cas confirmés au niveau régional était de **425/100 000 habitants** chez les **15-17 ans**, **315/100 000 habitants** chez les **11-14 ans**, **232/100 000 habitants** chez les **6-10 ans**, **102/100 000 habitants** chez les **3-5 ans** et **83/100 000 habitants** chez les **0-2 ans** (Figure 14a).
- Par rapport à la semaine 13 ces taux étaient en **diminution dans toutes les tranches d'âges inférieures à 18ans** (entre -2% pour les 0-2ans et -28% chez les 6-10ans).
- Le **taux de dépistage** était en **forte diminution dans toutes les tranches d'âges inférieures à 18ans** (entre -26% pour les 0-2ans et -64% chez les 6-10ans) (Figure 14b).
- Le **taux de positivité** était en **forte augmentation** dans toutes les **tranches d'âge inférieures à 18 ans** (entre +30% chez les 0-2 ans à +105% chez les 3-5 ans) (Figure 14c).

Figure 10. Évolution des taux d'incidence (14a), de dépistage (14b) et de positivité (14c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge des moins de 18 ans, depuis la semaine 25-2020, Normandie (données au 11 avril 2021)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 11 avril, 204 clusters sont en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 14 est en diminution par rapport à la semaine précédente. Les principaux clusters sont en milieu scolaire et en milieu professionnel (22% chacun) (tableau 13).

Parmi les 204 clusters encore en cours d'investigation :

- 21 clusters dans le Calvados ;
- 37 clusters dans l'Eure ;
- 31 clusters dans la Manche ;
- 24 clusters dans l'Orne ;
- 91 clusters en Seine-Maritime.

Figure 11. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 11 avril (N=1054) (Source MONIC)

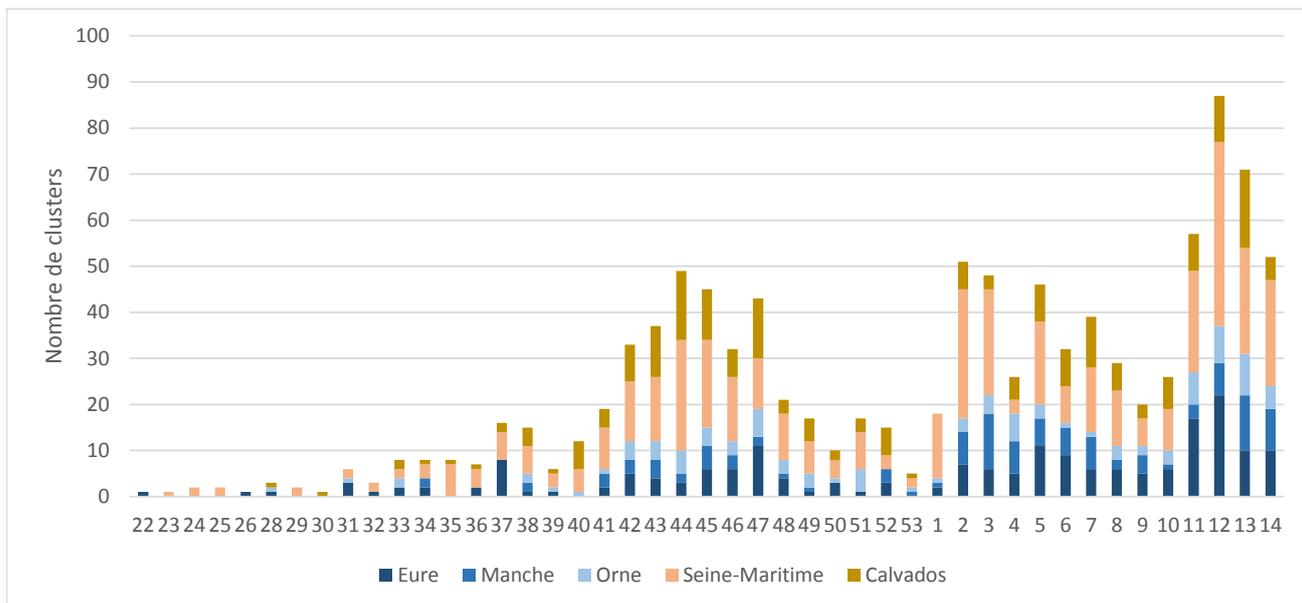


Tableau 13. Répartition par type de collectivité des clusters en cours d'investigation (hors Ehpad et milieu familial restreint) au 11 avril 2021 (N=204) (source MONIC, données actualisées au 14/04/2020 à 15h)

Type de collectivités	N=204
Autre	14
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	5
Crèches	3
EMS de personnes handicapées	30
Etablissement pénitentiaires	3
Etablissements de santé	31
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	14
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1
Milieu scolaire et universitaire	45
Milieus professionnels (entreprise)	45
Structure de l'aide sociale à l'enfance	11
Transport (avion, bateau, train)	2

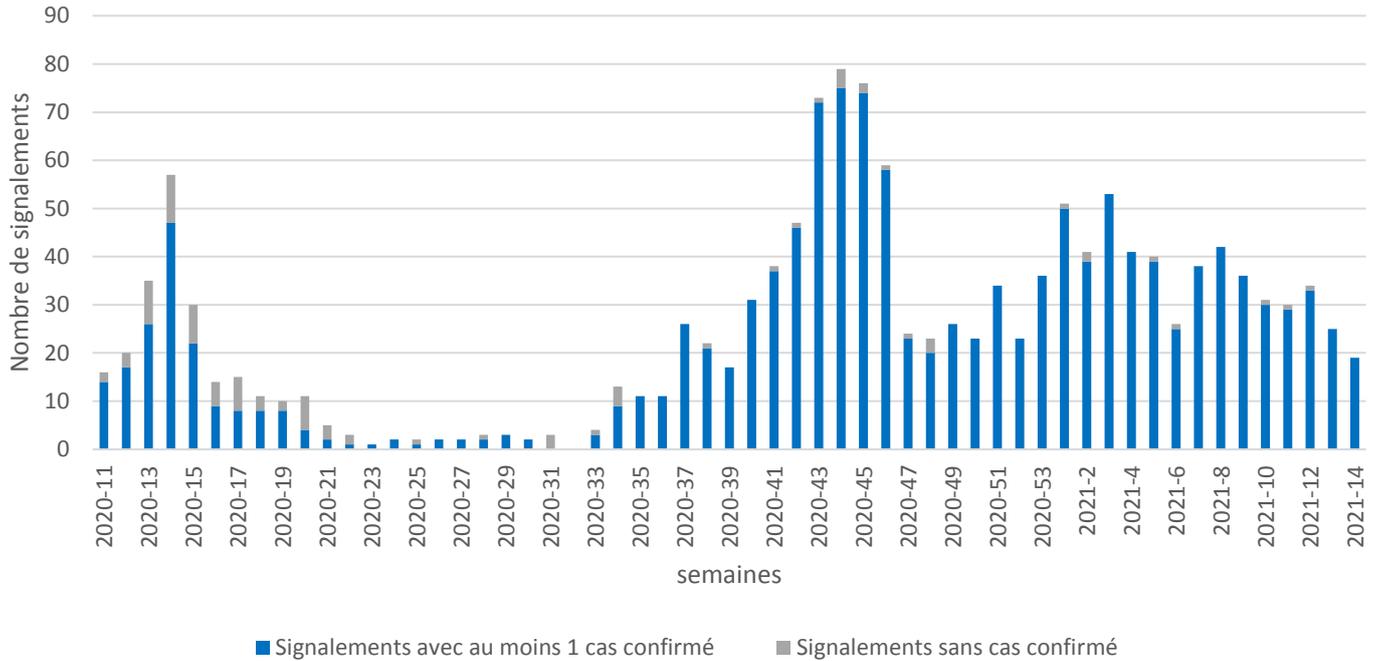
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 14, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) était de 19, inférieur au nombre signalé en semaine 13 (avec 25 épisodes). Les 19 signalements incluaient des cas confirmés.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1437 signalements via l'application Voozanoo. Ces signalements regroupent 9381 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents et 1291 décès. 4984 cas ont été confirmés chez le personnel.

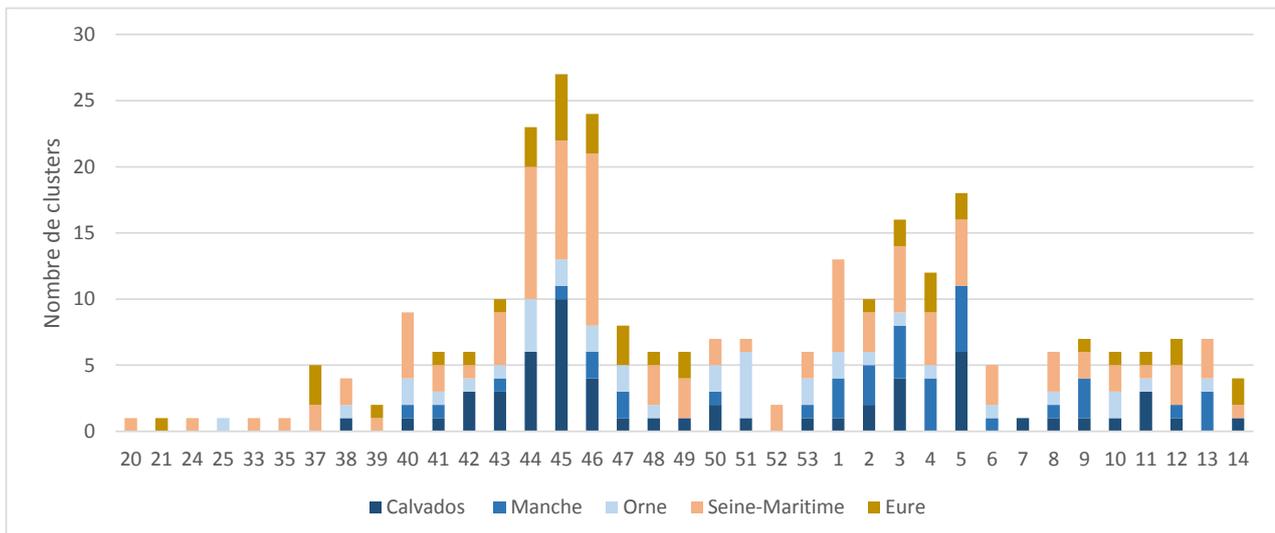
Figure 12. Nombre d'épisodes signalés (sans ou avec au moins 1 cas confirmé) par semaine selon la semaine de survenue des signes du 1^{er} malade, Normandie (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)



Au 11 avril 2021, 20 clusters en EHPAD sont en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés est stable. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

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

Figure 13. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai 2020 et le 11 avril 2021 (N=285) (Source MONIC)

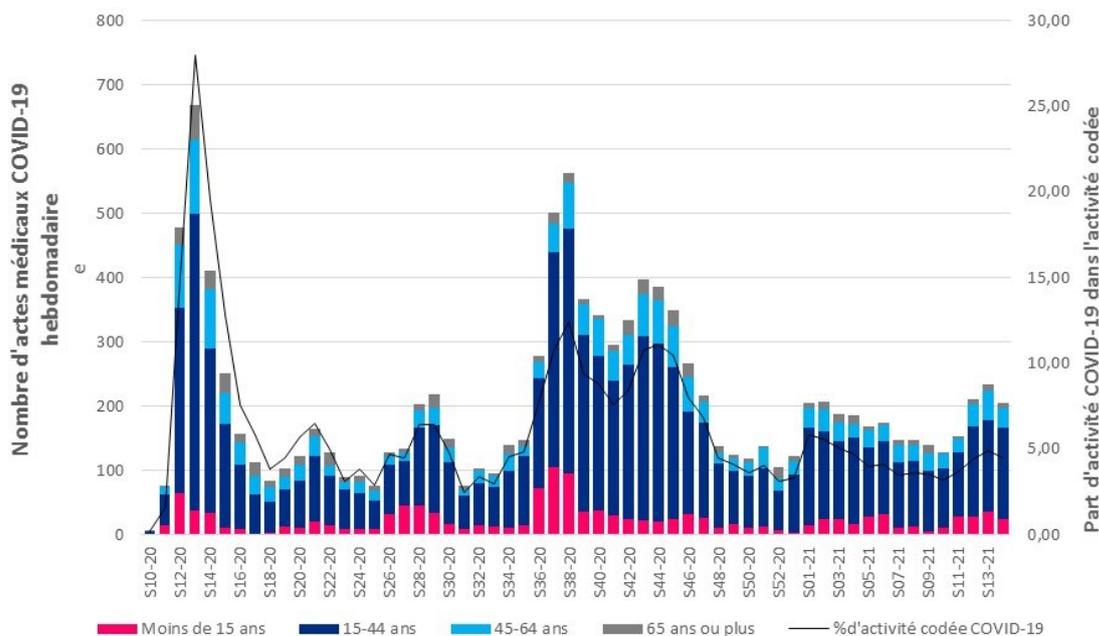


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 14, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 ainsi que le nombre et taux de passage aux urgences étaient relativement stables (Figures 14 et 15). L'activité aux urgences concernait principalement des personnes âgées de plus de 45 ans tandis que l'activité en ville concernait plutôt des personnes âgées de moins de 45 ans.

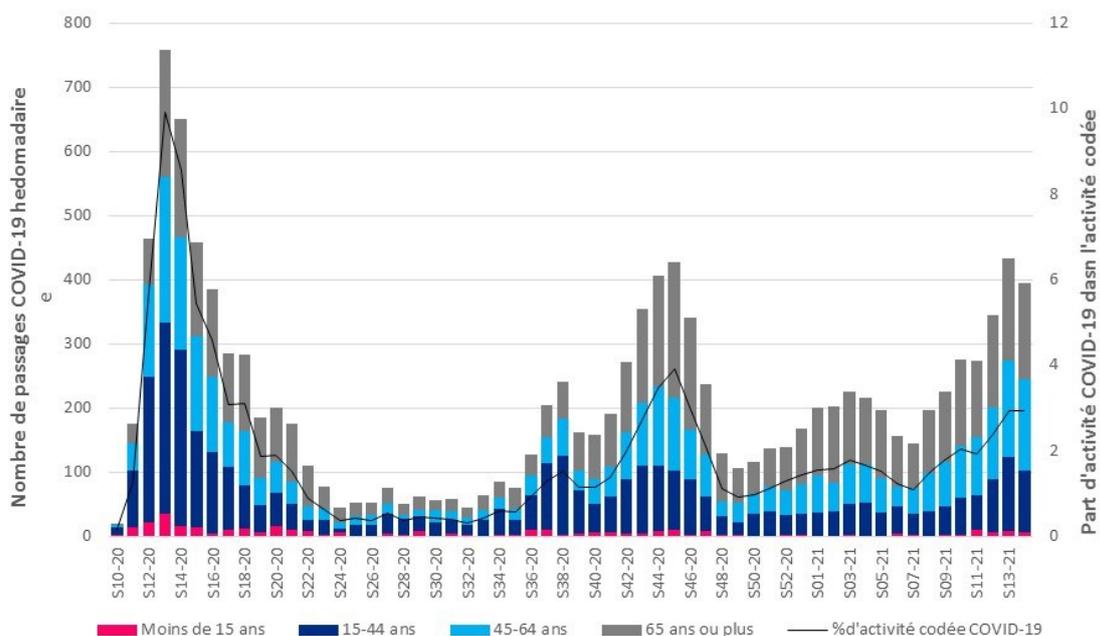
• Surveillance en ville

Figure 14. Nombre 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 15. 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 et admissions en réanimation

Tableau 9. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, au 13/04/2021,

Source : SI-VIC extraction du 13/04/2021 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 13 avril 2021, 1 601 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 1 583 en S-1, soit +1%) Parmi eux, 230 étaient admis en services de soins critiques (vs 214 en S-1 soit +7%) , 857 en hospitalisation conventionnelle, 507 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée et 7 en autres unités de soins.

Parmi les 230 patients en services de soins critiques, 193 (84%) étaient en services de réanimation et 27 en services de soins intensifs ou de surveillance continue

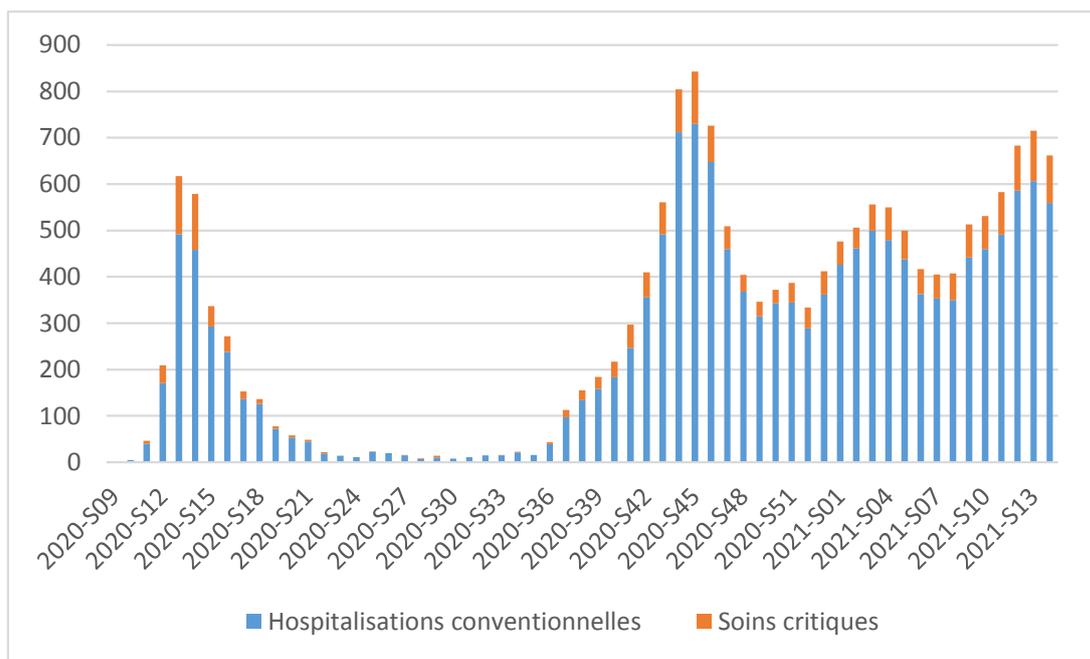
Classe d'âge	Hospitalisations N= 1601	Dont soins critiques N=583
0-9 ans	3 (0,18%)	0 (0%)
10-19 ans	7 (0,43%)	0 (0%)
20-29 ans	12 (0,74%)	2 (0,86%)
30-39 ans	36 (2,24%)	7 (3,04%)
40-49 ans	72 (4,49%)	10 (4,34%)
50-59 ans	165 (10,3%)	42 (18,2%)
60-69 ans	291 (18,1%)	72 (31,3%)
70-79 ans	367 (22,9%)	82 (35,6%)
80-89 ans	425 (26,5%)	11 (4,78%)
90 ans et plus	210 (13,1%)	0 (0%)

département	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	240	15,0%	52	22,6%
Eure	252	15,7%	16	7,0%
Manche	177	11,1%	25	10,9%
Orne	138	8,6%	13	5,7%
Seine-Maritime	794	49,6%	124	53,9%
Normandie	1601	100,0%	230	100,0%

Tableau 10. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 13/04/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 13/04/2021 à 14h

Figure 16. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et en soins critiques (par date d'admission) pour COVID-19 (Source : SI -VIC, extraction du 13/04/2021 à 14h)



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

En semaine 14, 559 personnes (vs 606 en S-1 soit -18%) ont été admises en hospitalisation conventionnelle dont 103 (vs 109 en S-1 soit -5%) en services de soins critiques. Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans les départements du Calvados (121 vs 107 en S-1) et de Seine-Maritime (252 vs 297 en S-1) (Figures 17 et 18).

On observe une augmentation de cas admis directement en soins critiques ces dernières semaines dans plusieurs établissements de la région. Ces cas sont plus jeunes par rapport aux autres vagues avec un tableau clinique plus sévère.

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

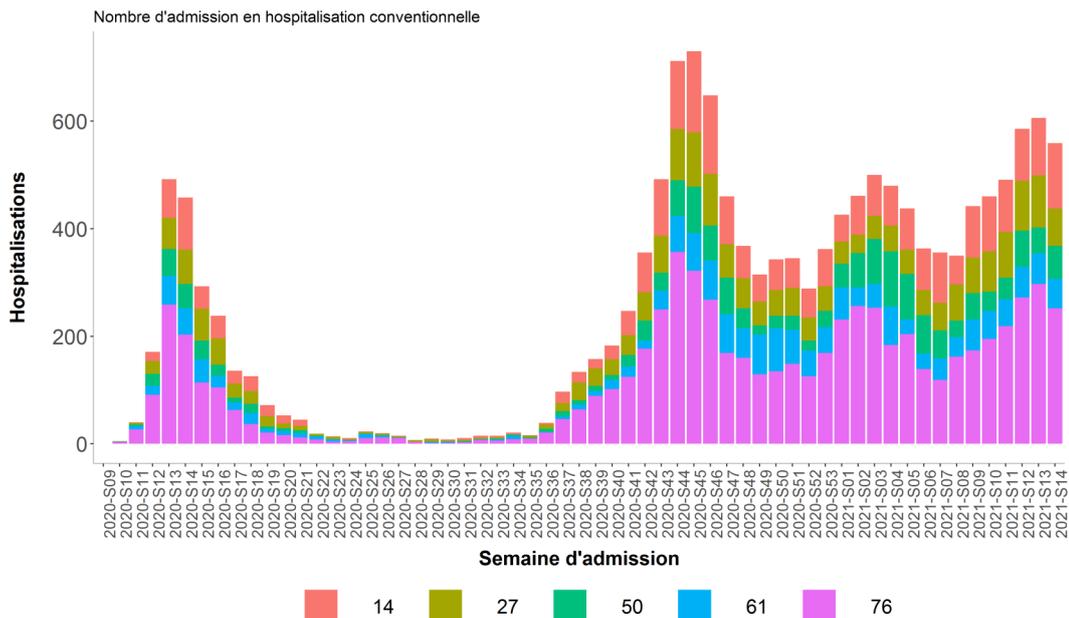
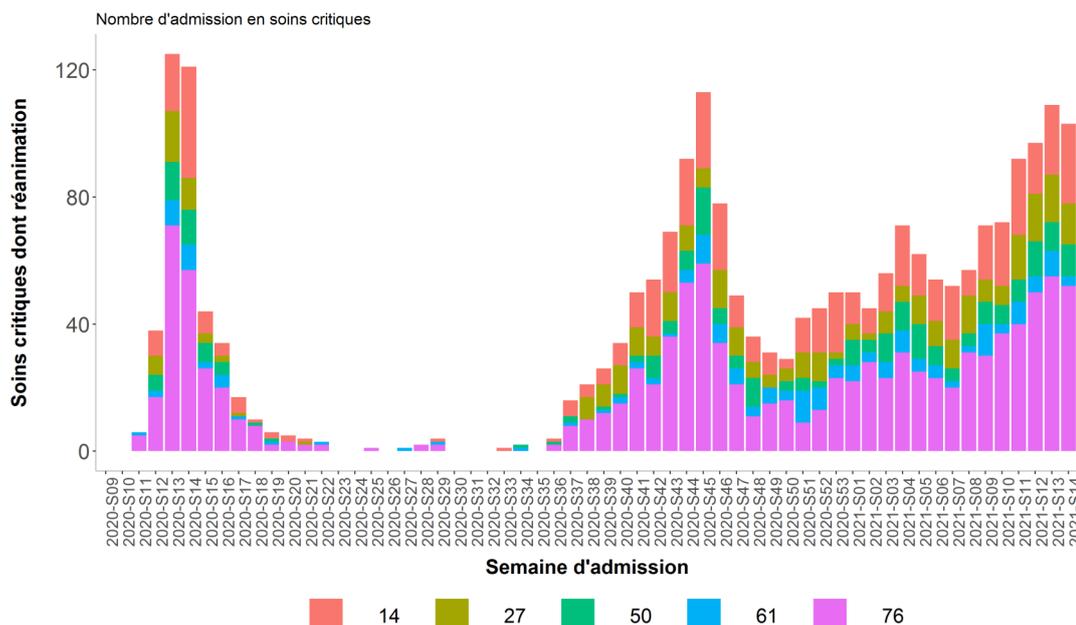


Figure 18 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en soins critiques, par département, selon semaine d'admission **Source :** SI-VIC



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

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

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

En Normandie, pour janvier-mars 2021 (2021-S1, données arrêtées au 13/04/2021 à 17h), 317 patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés. Parmi eux, en date du 15/04/2021, un variant avait été retrouvé dans 17,7% des cas (n=56 ; 54 variants UK et 2 variants SA/BR), et 2,5% avait reçu une dose de vaccin (n= 11).

Tout comme au niveau national, l'âge médian des patients est de 67 ans, avec une stabilisation de la part des femmes (34 % contre 28% en septembre-décembre 2020). Le plus grand nombre de patients hospitalisés en réanimation restent âgés de 60 ans et plus, mais un rajeunissement des patients s'opère au sein de cette classe d'âge (diminution de la part des 80 ans et plus et augmentation de la part des 60-79 ans). Les classes des 40-49 ans sont stables alors que celle des 30-39 ans montre une nette augmentation par rapport au semestre précédent (figure 19).

Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation reste stable entre les semestres, à 9 jours.

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée en janvier-mars 2021, 92 % présentent au moins une comorbidité. La répartition entre les différentes comorbidités reste globalement équivalente, à septembre-décembre 2020, avec en premier lieu l'obésité (IMC \geq 30) et l'hypertension artérielle (HTA) (tableau 11).

En janvier-mars 2021, l'évolution de la durée de séjour et de la létalité est encore difficile à interpréter du fait de nombreuses données non encore renseignées (n=205/N=317 patients toujours en cours d'hospitalisation). La durée de séjour semble diminuer (durée moyenne de 12 jours vs 14,2) et la létalité augmente (29 % vs 21 %) par rapport à septembre-décembre 2020. L'âge médian des patients décédés est de 71,7 ans (vs 73,6 en septembre-décembre 2020) et 97 % présentent au moins un facteur de comorbidité.

Figure 19. Distribution des cas de COVID-19 admis et signalés dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, du 01/01/2020 au 13/04/2021 à 17H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).

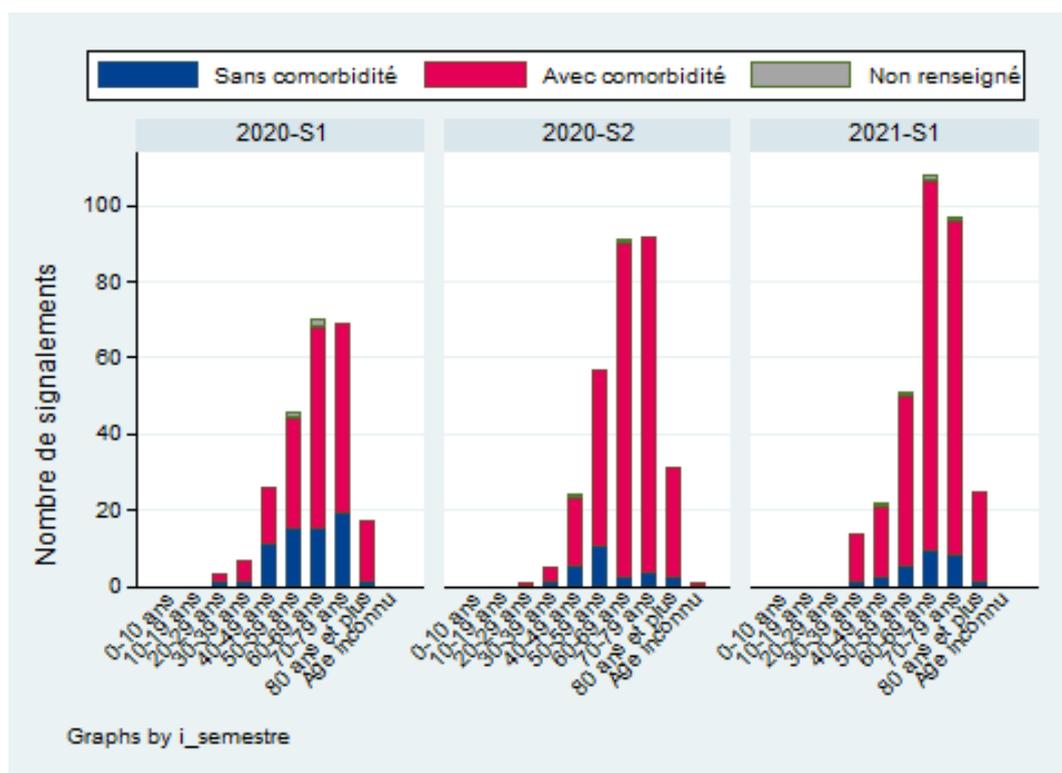


Tableau 11. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 11 mars 2020 au 13 avril 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, Normandie

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	238	302	317
Répartition par sexe			
Homme	175 (74%)	217 (72%)	209 (66%)
Femme	63 (26%)	85 (28%)	108 (34%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,8	2,6	1,9
Age			
Moyen	63,7	66,4	65,2
Médian	66,6	67,9	67,3
Quartile 25	55,1	58,5	59,0
Quartile 75	72,9	74,9	73,4
Délai entre début des signes et admission en réanima-			
Moyen	9,7	8,9	8,9
Médian	9,0	8,0	9,0
Quartile 25	6,0	5,0	6,0
Quartile 75	13,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	33 (14%)	16 (5%)	10 (3%)
Normandie	205 (86%)	286 (95%)	306 (97%)
Non renseigné	0	0	1

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**			
Pas de SDRA	67 (29%)	42 (14%)	32 (17%)
Mineur	22 (9%)	26 (9%)	13 (7%)
Modéré	81 (35%)	123 (42%)	53 (28%)
Sévère	64 (27%)	103 (35%)	94 (49%)
Non renseigné	4	8	125
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/	15 (7%)	10 (3%)	11 (4%)
VNI (Ventilation	2 (1%)	2 (1%)	5 (2%)
Oxygénothéra-	72 (32%)	192 (65%)	214 (68%)
Ventilation inva-	132 (59%)	89 (30%)	77 (25%)
Assistance extracorporelle (ECMO/	3 (1%)	4 (1%)	6 (2%)
Non renseigné	14	5	4
Durée de séjour			
Durée moyenne	15,6	14,2	12,0
Durée médiane	12,0	10,0	7,0
Durée quartile	5,0	5,0	4,0
Durée quartile	21,0	18,0	15,0

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité

mise en place au cours du séjour en réanimation

La sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la « première vague » (2020-S1), en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance, a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période.

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	15 (6%)	15 (5%)	23 (7%)
45-64 ans	96 (40%)	103 (34%)	116 (37%)
65-74 ans	92 (39%)	108 (36%)	126 (40%)
75 ans et plus	35 (15%)	75 (25%)	52 (16%)
Non renseigné	0	1	0
Comorbidités			
Aucune comorbi-	63 (27%)	23 (8%)	26 (8%)
Au moins une comorbidité par-	171 (73%)	277 (92%)	286 (92%)
- Obésité	47 (20%)	150 (50%)	172 (55%)
- Hypertension	75 (32%)	144 (48%)	159 (51%)
- Diabète	41 (18%)	98 (33%)	80 (26%)
- Pathologie	46 (20%)	76 (25%)	69 (22%)
- Pathologie	46 (20%)	61 (20%)	74 (24%)
- Immunodé-	20 (9%)	17 (6%)	18 (6%)
- Pathologie	17 (7%)	19 (6%)	32 (10%)
- Cancer*	-	27 (9%)	22 (7%)
- Pathologie	4 (2%)	5 (2%)	9 (3%)
- Pathologie	3 (1%)	6 (2%)	6 (2%)
Non renseigné	4	2	5
Évolution			
Evolution rensei-	218 (92%)	290 (96%)	205 (65%)
- Transfert hors réanimation ou	174 (80%)	229 (79%)	146 (71%)
- Décès	44 (20%)	61 (21%)	59 (29%)

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

Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 2797 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 14, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution par rapport à la semaine précédente. (Figure 20).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1611 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 75% de ces décès, tandis que les 65-74 ans et les 45-64 ans représentaient respectivement 17 et 7 %. Des comorbidités étaient renseignées dans 73 % des certificats de décès. (n =435).

Figure 20. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine Source : SI-VIC, au 13/04//2020 à 10h

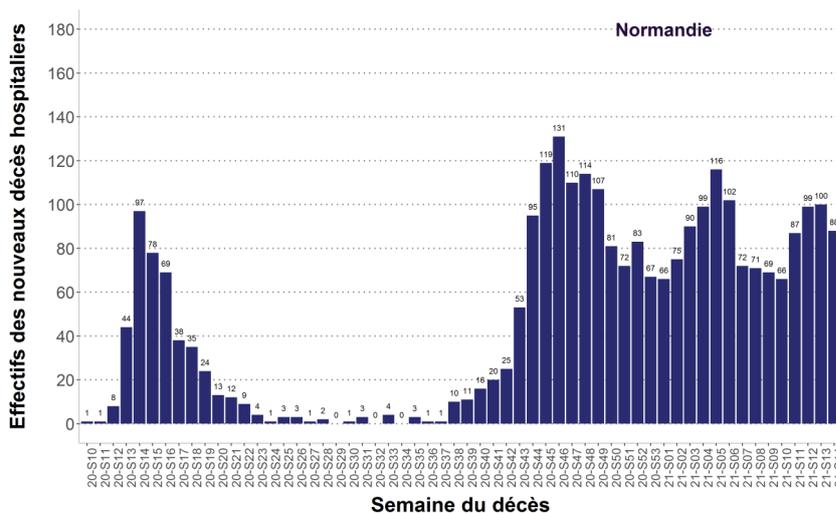


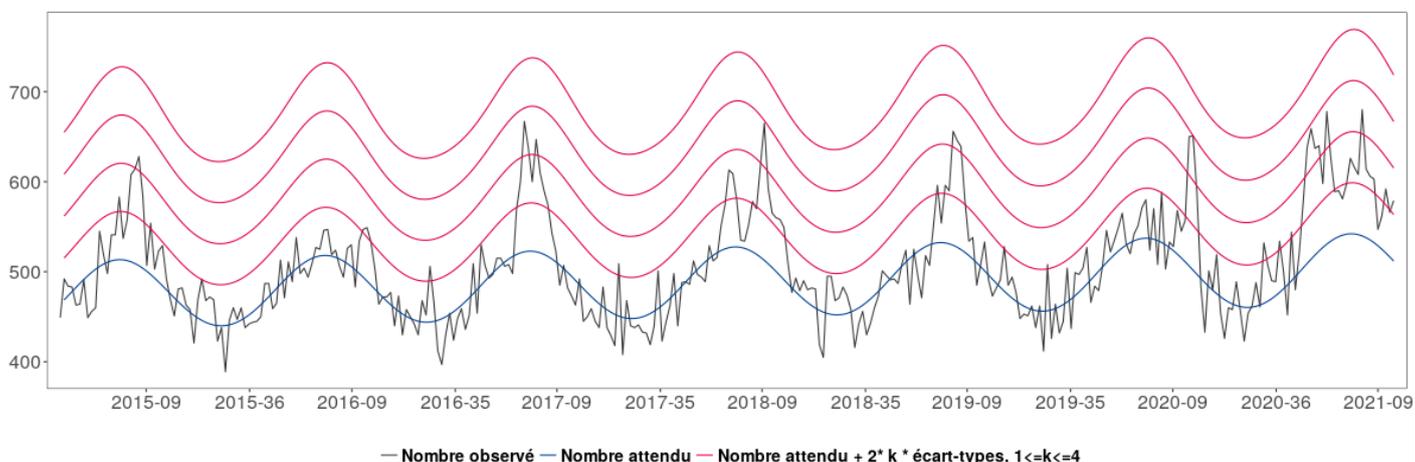
Tableau 12. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation Source : SI-VIC, au 13/04/2020 à 14h

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= 2797 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	1,0%	3,0%	11,7%	21,1%	39,3%	22,9%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondus progresse de façon modérée en semaine 13, avec des effectifs à la limite haute des marges de fluctuation habituelles.

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 13-2021 (Source : Insee, au 13/04/2020 à 11h)



Mortalité

Mortalité toutes causes en Normandie

En semaine 13, la Normandie présente de nouveau un nombre de décès significativement supérieur à celui attendu (Figure 22).

Figure 22. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 11, 12, 13 (Source : Santé publique France, Insee, 13/04/2021)



Semaine 11



Semaine 12



Semaine 13

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

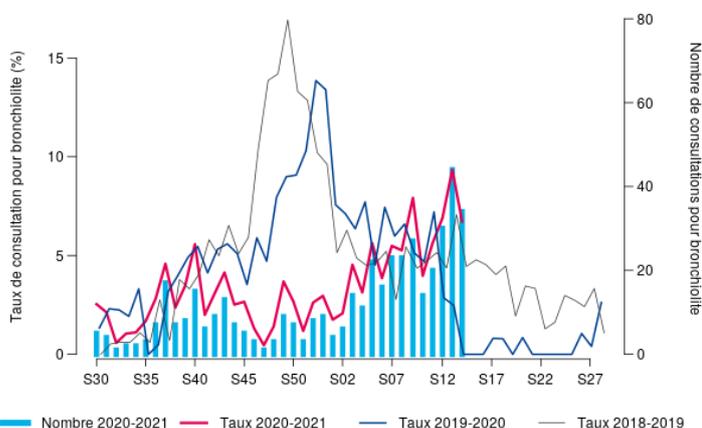
Phase épidémique : En semaine 14, l'activité pour bronchiolite est en diminution importante chez SOS-Médecins et en diminution moins marquée aux urgences. Ces niveaux d'activité restent néanmoins de modérés à élevés, bien que le taux de positivité soit en diminution: 45 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen et 10 par le laboratoire du CHU de Caen.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

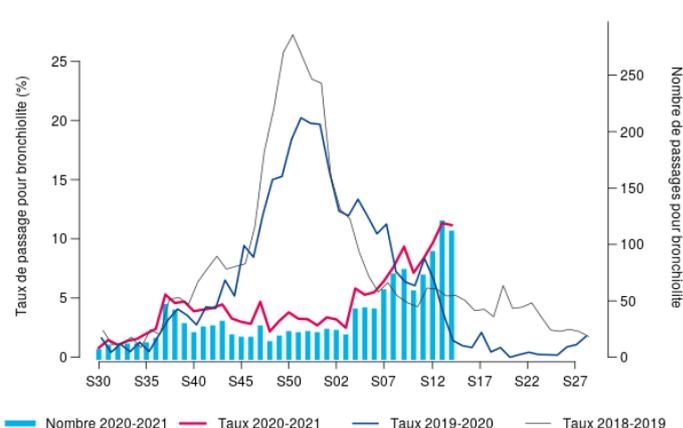
Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	34	6,7%	Elevée	Forte diminution	Supérieure
SU - réseau Oscour®	110	11,2%	Modérée	Faible diminution	Supérieure

* 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)



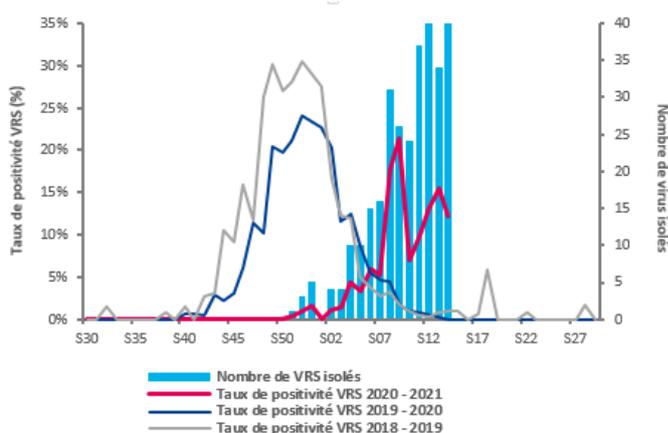
Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.



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-S13	42		28,6 %
2021-S14	43	-0,3 %	28,3 %

* 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

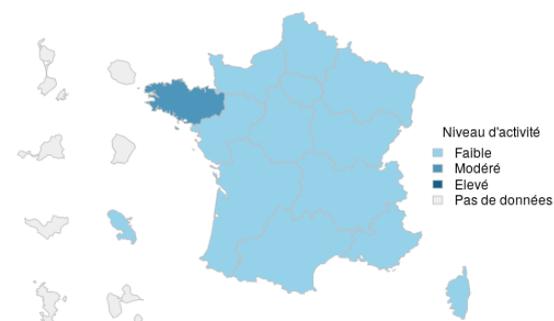
Synthèse des données disponibles

En semaine 14, l'activité pour GEA de SOS-Médecins (tous âges) poursuit sa diminution tandis que l'activité des services d'urgences tend à se stabiliser. Pour la région Normandie, le niveau d'activité est classé faible à modéré. La part d'activité est en phase de stabilisation chez les moins de 5 ans. L'incidence des diarrhées aiguës se stabilise à la baisse en semaine 14.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

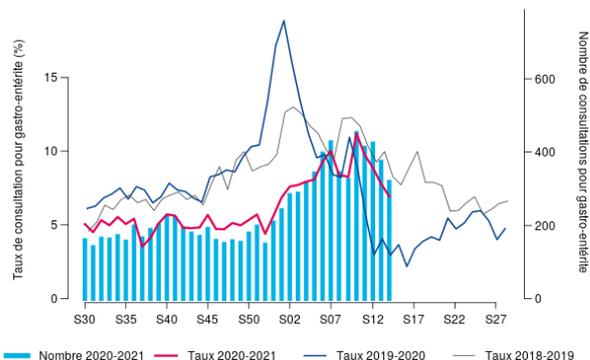
	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	318	6,9 %	Faible	Diminution
	SU - réseau Oscour®	240	1,7 %	Modéré	Stabilisation
< 5 ans	SOS Médecins	82	7,5 %	Modéré	Stabilisation
	SU - réseau Oscour®	160	8,9 %	Modéré	Stabilisation

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)

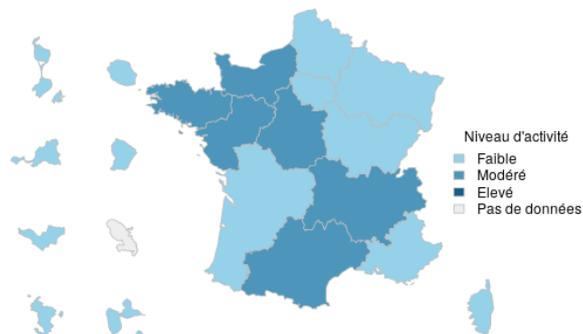


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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

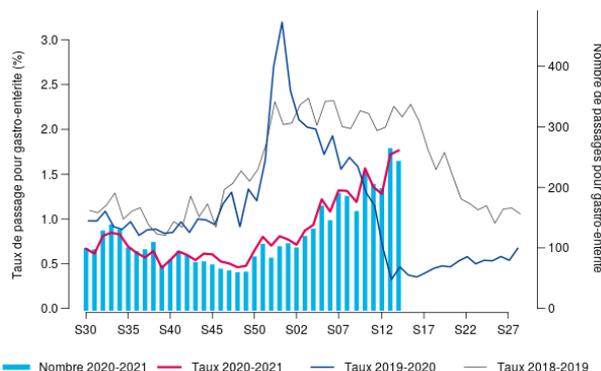


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

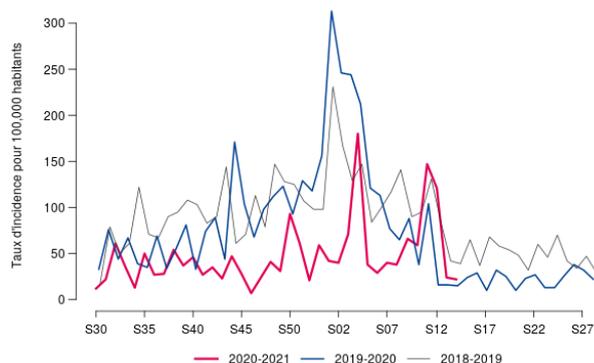


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

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 ;

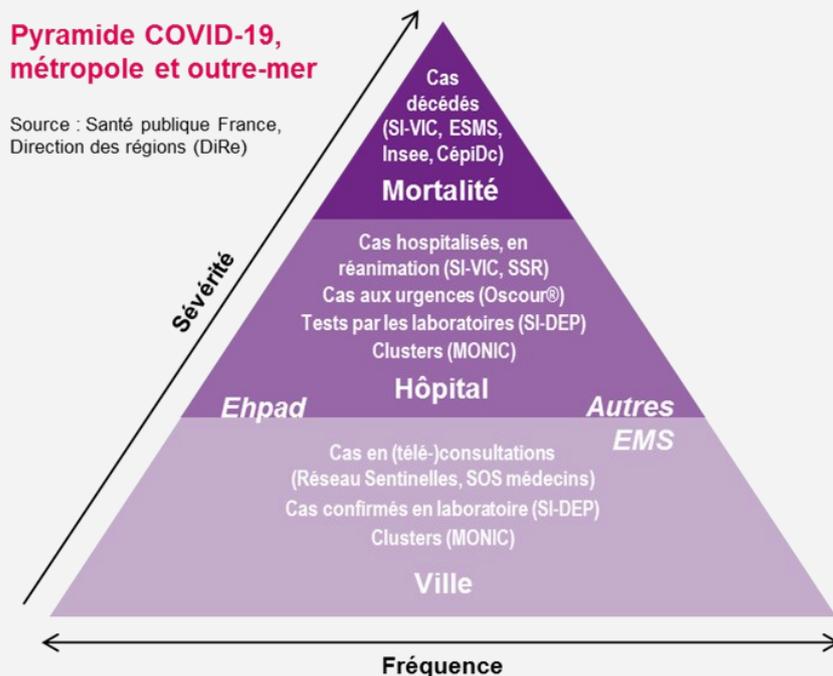
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 14 :

	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%	97,2%	-	95,5%	-	97,2%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	8/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	70,3%	83,0%	38,7%	78,2%	79,7%	71,8%

Mission de Santé publique France

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



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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé

En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOUVERNEMENT.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

GOUVERNEMENT.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

16/04/2021

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

Sites associés :

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

