Point épidémiologique régional Normandie

Semaine 17-2021 (du 26/04/21 au 02/05/2021)

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 15)

En semaine 17, une diminution des indicateurs épidémiologiques était observée en Normandie, mais l'épidémie restait à un niveau toujours élevé, supérieur à celui observé une semaine avant la levée du deuxième confinement. Le ralentissement de la circulation virale s'est confirmé avec un R-effectif significativement inférieur à 1.
Si les admissions en services de soins critiques étaient également en baisse, la pression hospitalière restait importante. La couverture vaccinale des personnes complètement vaccinées était en progression, mais atteignait seulement 11,4% de la population normande (10,9% en France). Dans ce contexte, un haut niveau d'adhésion aux mesures de prévention individuelles et la progression rapide de la vaccination restent essentiels pour permettre un assouplissement prochain des mesures collectives, maintenir à la baisse la dynamique observée et préserver les capacités hospitalières.
Enfin, il demeure primordial que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

Virologie :

- 7 564 nouveaux cas ont été confirmés en Normandie, soit plus de 1000 cas en moyenne chaque jour.
- Diminution du taux d'incidence (-22%) pour la troisième semaine consécutive (229/100.000 *vs* 295 en S16) ; augmentation du taux de dépistage (+5%) ; baisse du taux de positivité à 7,4%.
- Diminution du nombre de reproduction effectif (R^{eff}) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 0.81 (0.79-0.83)
- L'analyse des résultats de criblage des tests RT-PCR positifs indique une prédominance nette de la proportion de suspicions de variant préoccupant 20I/501Y.V1, qui représentait 72% des tests criblés en S17 en Normandie (de 55% dans le Calvados à 81% dans l'Orne). La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 était de 4% (de 2% en Seine-Maritime à 9% dans le Calvados).
- En semaine 06-2021, la proportion de personnes séropositives pour le SARS-CoV-2 (séroprévalence) était estimée à 11,5% en Normandie. Cette séroprévalence est en progression régulière (7,7 % en semaine 41-2020) mais le niveau atteint confirme que seule une vaccination de masse permettra d'atteindre rapidement une immunité collective susceptible d'influencer la dynamique de l'épidémie.

En ville :

- SOS Médecins : baisse de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (3,22% en S17 vs 4,05% en S16)
- Clusters : 60 sont en cours d'investigation, majoritairement en EMS et en milieu professionnel.

À l'hôpital—établissements médico-sociaux :

- Urgences hospitalières (Oscour®) : baisse de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1,8% en S17 vs 2.7% en S16)
- Diminution du nombre de nouvelles hospitalisations, pour la premières fois depuis plusieurs semaines (-27%), mais le nombre de patients hospitalisés s'est maintenu à un niveau élevé, avec 1 424 personnes hospitalisées au 2 mai.
- Diminution du nombre d'admissions en services de soins critiques (-31%), le nombre de personnes hospitalisées dans ces services restant néanmoins élevé avec 196 patients au 2 mai.
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en diminution avec 19 signalements, tous comprenant des cas confirmés (25 signalements en S16)

Mortalité (page 15-16)

Depuis la semaine 15, la Normandie présente en excès de mortalité modéré.

Bronchiolite et Gastro-entérite (pages 17 et 18)

- Bronchiolite : **fin de l'épidémie.** En semaine 17, l'activité pour bronchiolite est en diminution chez SOS-Médecins et dans les services d'urgences. Le taux de positivité est en diminution: 9 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen et 2 par le laboratoire du CHU de Caen.
- GEA : en semaine 17, l'activité SOS-Médecins (tous âges) et les passages aux urgences augmentent légèrement. L'incidence des diarrhées aigues est en baisse en S17.

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 05 mai en région Normandie, **878 627** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de **26,6%** dont :

- **500 968** personnes ayant reçu une dose, soit une couverture vaccinale partielle de **15,2 %**
- **377 659** personnes ayant reçu deux doses soit une couverture vaccinale complète de **11,4%**

Les 75 ans et plus était la classe d'âge la plus vaccinée avec une couverture vaccinale d'au moins une dose de **79,4%**, dont une couverture partielle (une dose) de **18,5%** et une couverture complète (deux doses) de **60,9%**.

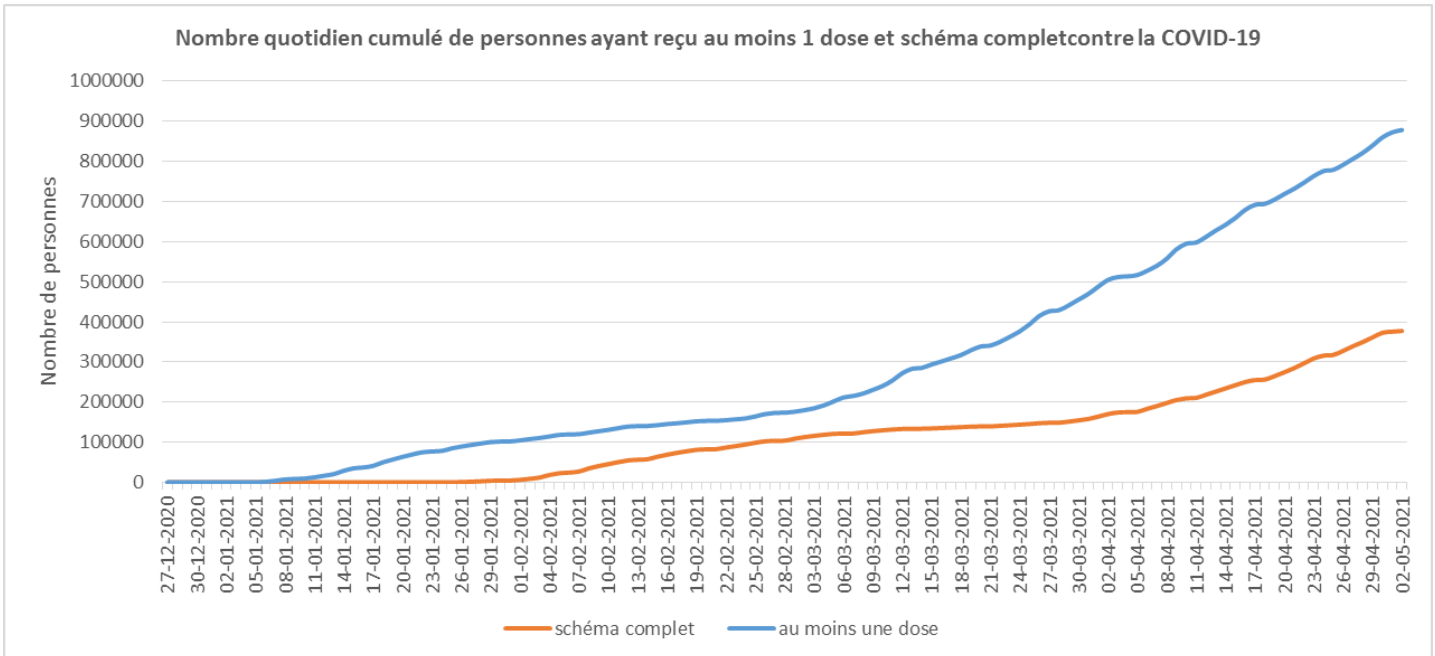
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 05/05/21.

	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	375465	23,5%	42,8%	151738	9,5%	40,2%
Femmes	502231	29,4%	57,2%	225649	13,2%	59,8%
Inconnu	931			272		
Total	**878627**	**26,6%**	**100%**	**377659**	**11,4%**	**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 05/05/21.

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	105387	8,7%	42612	3,5%
50-64 ans	234840	36,0%	54807	8,4%
65-74 ans	270977	68,0%	75246	18,9%
75 ans et plus	267217	79,4%	204918	60,9%
Non renseigné	206		76	
Total	**878627**	**26,6%**	**377659**	**11,4%**

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 05/05/21.



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 05 mai, les couvertures vaccinales cumulées (au moins une dose) variaient de **21,7%** dans le département de l'Eure à **30,7%** dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complètes (deux doses) variaient de **9,6%** dans les départements de l'Eure à **14,2%** 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 05/05//21.

Département		au moins 1 dose		schéma complet	
		nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
14	Calvados	193738	28,0%	75076	10,9%
27	Eure	130157	21,7%	57646	9,6%
50	Manche	148515	30,3%	65338	13,3%
61	Orne	85135	30,7%	39363	14,2%
76	Seine-Maritime	321082	25,8%	140236	11,3%
	Normandie	**878627**	**26,6%**	**377659**	**11,4%**

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 05/05/21.

Département		au moins 1 dose							
		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
		nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
14	Calvados	25529	9,8%	50693	37,6%	60576	70,8%	56893	80,7%
27	Eure	13592	6,1%	35837	30,1%	40869	60,0%	39831	75,6%
50	Manche	14846	9,0%	38524	37,1%	46327	70,2%	48783	80,0%
61	Orne	7815	8,6%	20637	35,5%	26976	69,9%	29688	82,8%
76	Seine-Maritime	43605	9,1%	89149	37,7%	96229	68,5%	92022	78,9%
	Normandie	**105387**	**8,7%**	**234840**	**36,0%**	**270977**	**68,0%**	**267217**	**79,4%**

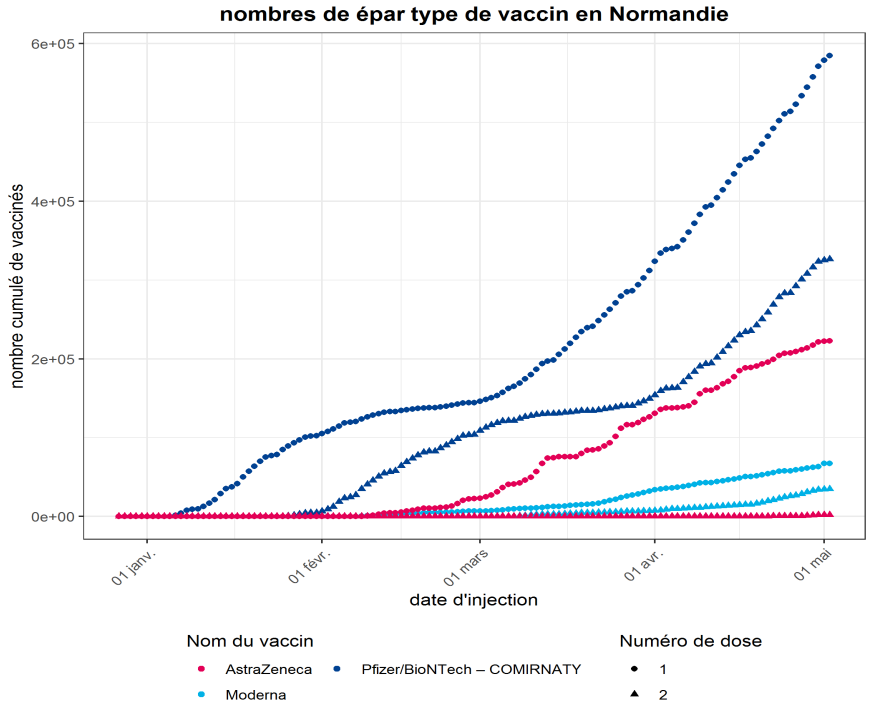
Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 05/05/21.

Département		schéma complet							
		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
		nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
14	Calvados	8421	3,2%	10659	7,9%	13295	15,5%	42688	60,6%
27	Eure	4769	2,1%	8372	7,0%	13251	19,4%	31247	59,3%
50	Manche	6612	4,0%	9030	8,7%	12608	19,1%	37081	60,8%
61	Orne	3240	3,6%	5183	8,9%	8128	21,1%	22804	63,6%
76	Seine-Maritime	19570	4,1%	21563	9,1%	27964	19,9%	71098	61,0%
	Normandie	**42612**	**3,5%**	**54807**	**8,4%**	**75246**	**18,9%**	**204918**	**60,9%**

Covid-19 - Vaccination, répartition par vaccins

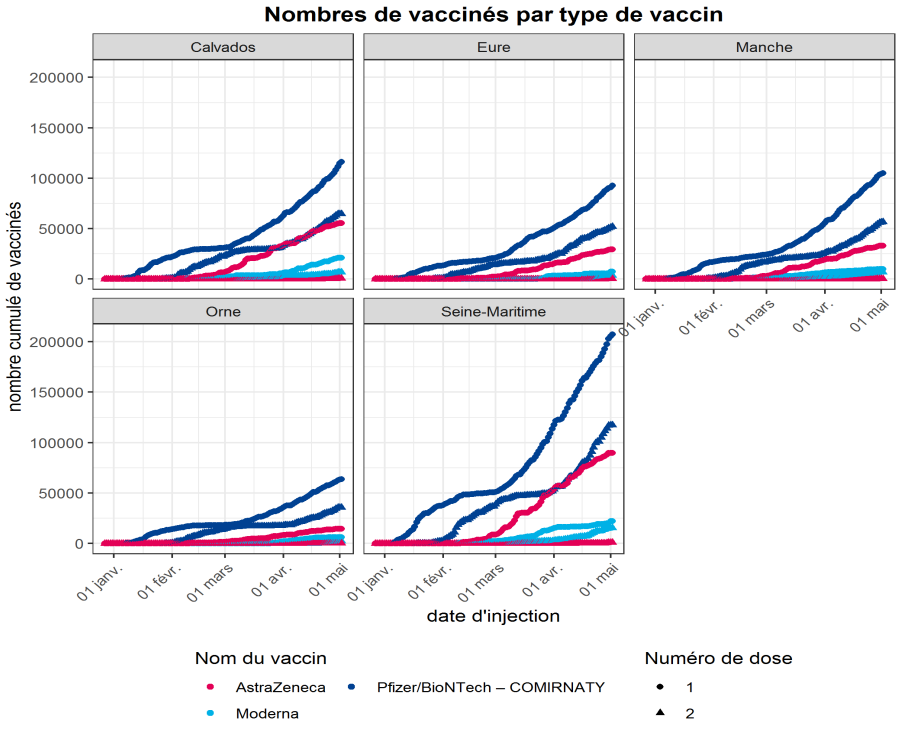
L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Normandie reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu début février en semaine 6.
Au 05 mai, 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 05/05/21.



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 05/05/21.



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.

En semaine 17, en Normandie, 102 010 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 7 564 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional **brut** était de **229 cas pour 100 000 habitants.**
Le taux d'incidence était en diminution par rapport à la semaine S16 (-22%), le taux de positivité hebdomadaire était de 7,4% (calculé sur les tests valides) (-2,6 point par rapport à la semaine précédente) et le taux de dépistage en légère augmentation (+5%).

Toutes les classes d'âge étaient en diminution, mais de façon moins modéré chez les 0-14 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 02 mai 2021, source : SI-DEP)

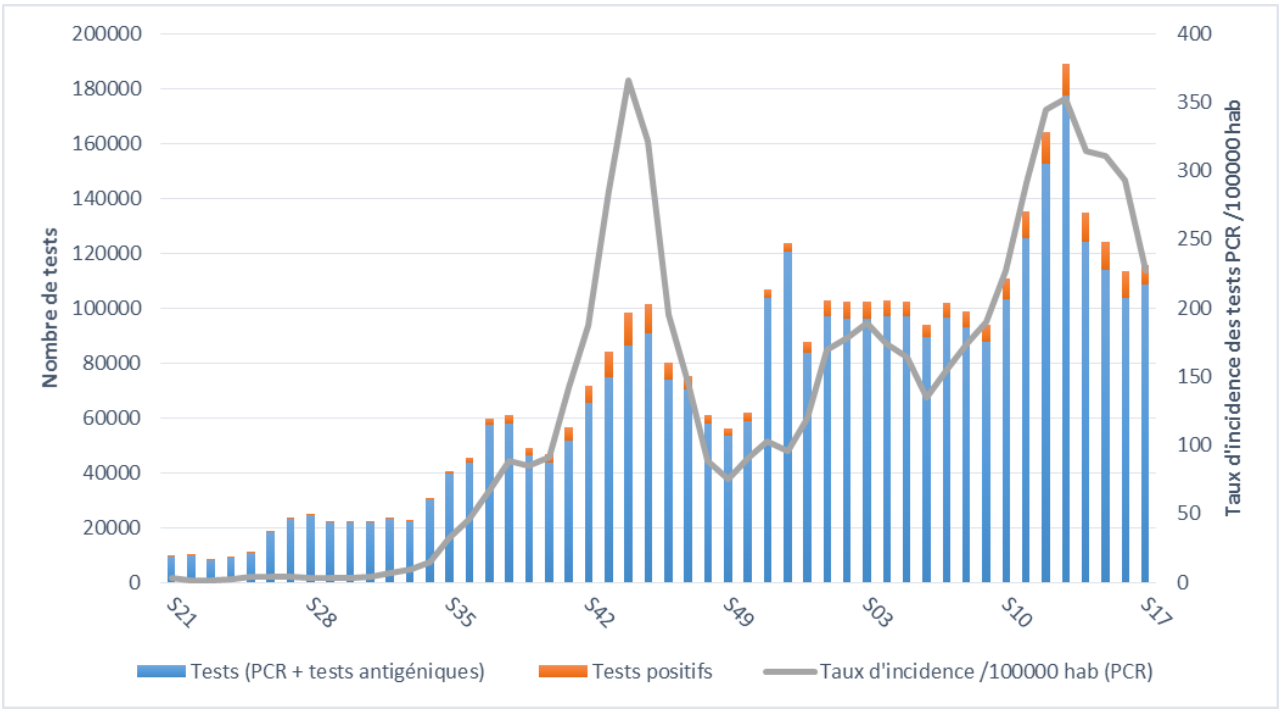
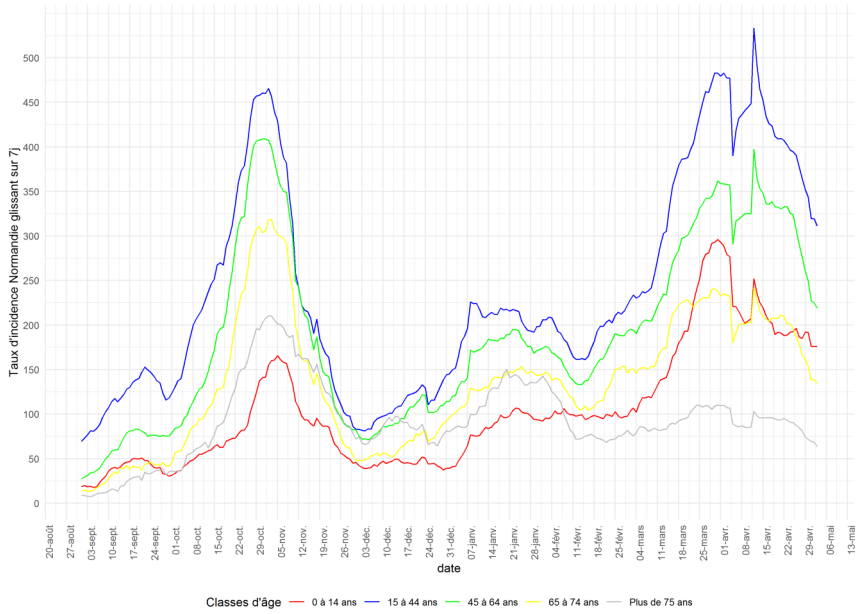


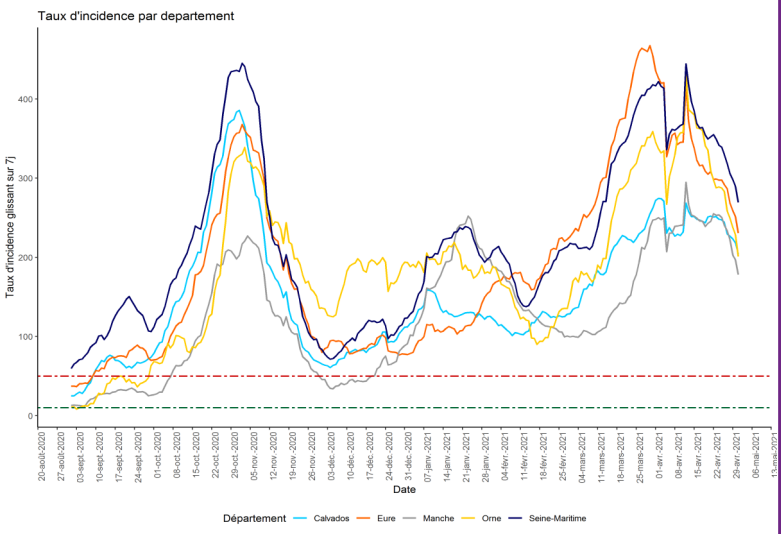
Figure 6. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 02 mai 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

Les taux d'incidence sont en baisses dans tous les départements, allant de -18% dans le Calvados à -31% dans l'Orne. Les taux d'incidence des départements de l'Orne et de la Manche sont inférieurs à 200/100.000 (et égal pour le Calvados). A l'exception de la Seine-Maritime (269/100 000), tous les autres départements ont des taux d'incidence inférieurs (ou égal pour l'Eure) au taux régional.

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 02 mai 2021, source : SI-DEP)



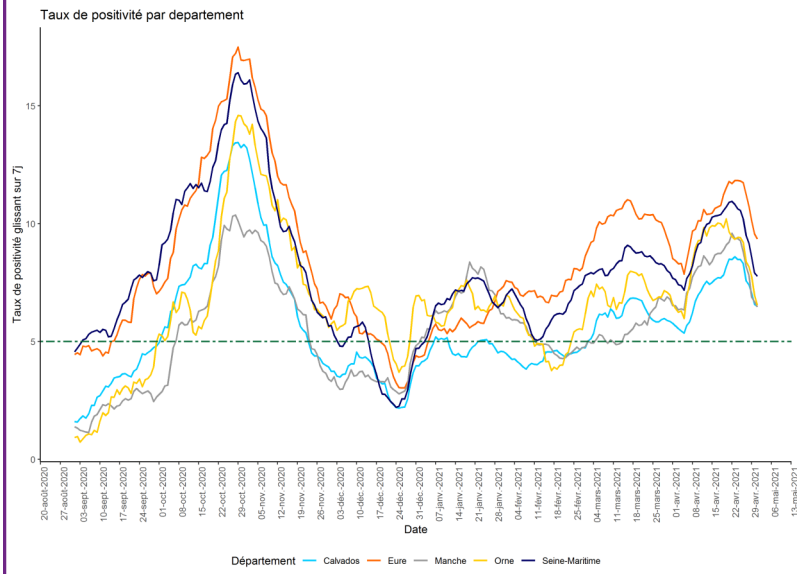
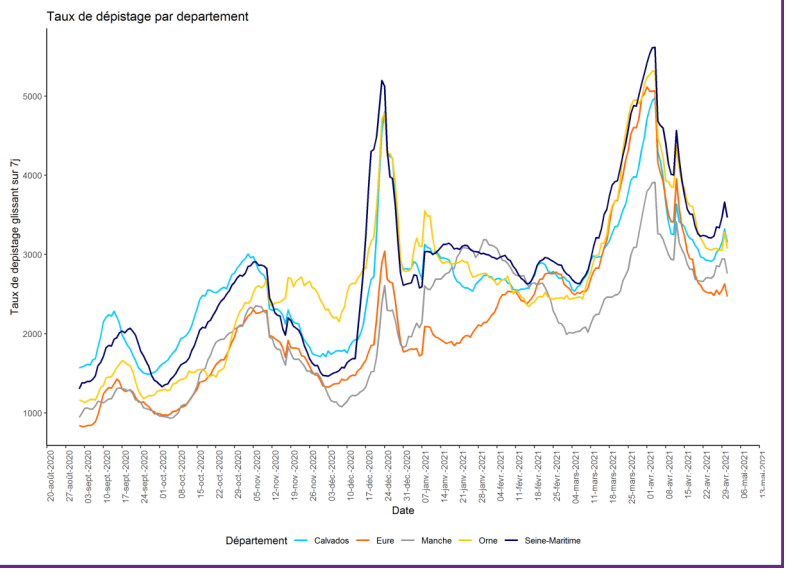


Figure 8. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 02 mai 2021, source : SI-DEP)

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 02 mai 2021, source : SI-DEP)



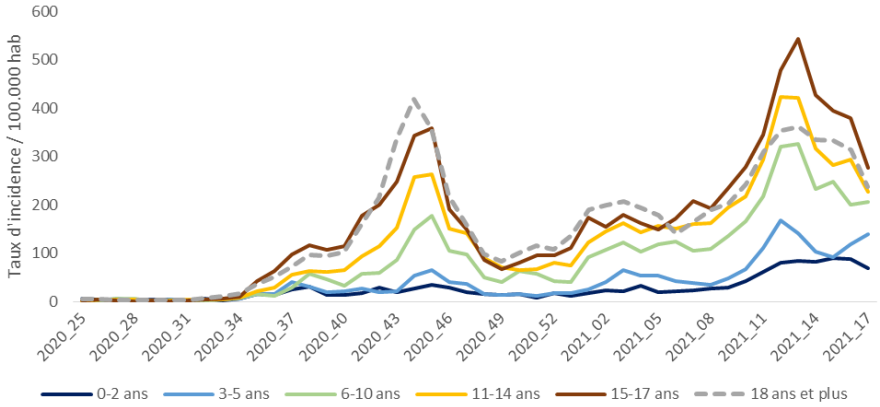
Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

En semaine 17, 24 154 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (*vs* 11 972 en S16). Un total de 1 358 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté, **en diminution** par rapport à la semaine 16 où 1 579 nouveaux cas avaient été signalés. Les moins de 18 ans représentaient 18% 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 0,9% des nouveaux cas, les 3-5 ans 2%, les 6-10 ans 5,5%, les 11-15 ans 5% et les 15-17 ans 4,5%.

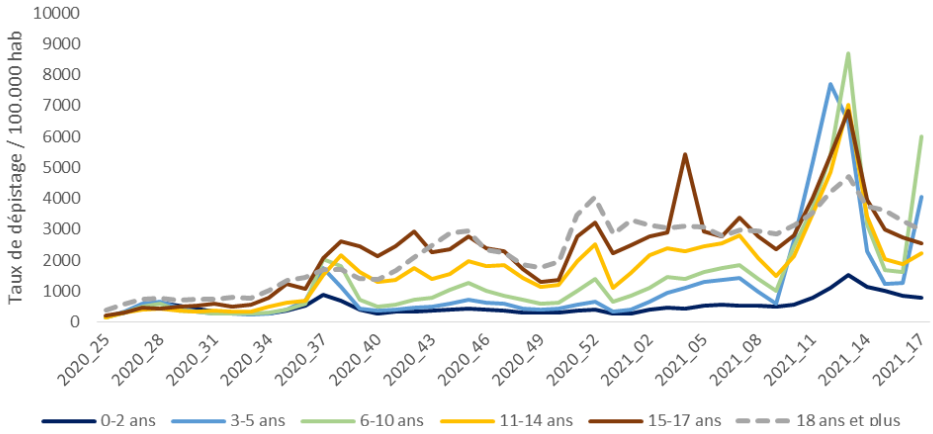
- Le **taux d'incidence brut** des cas confirmés au niveau régional était de 277/100 000 habitants chez les 15-17 ans, 227/100 000 habitants chez les 11-14 ans, 207/100 000 habitants chez les 6-10 ans, 140/100 000 habitants chez les 3-5 ans et 68/100 000 habitants chez les 0-2 ans (Figure 14a). Par rapport à la semaine 16 ces taux étaient en **diminution dans toutes les tranches d'âges inférieures** à 18 ans sauf chez les 3-5 ans et les 6-10 où ils étaient en augmentation (Figure 14a).
- Le **taux de dépistage brut** était en **diminution** chez les 0-2 ans, les 15-17 ans et les 18 ans et plus. Il était en **augmentation** chez les 3-5 ans, 6-10ans 11-14 ans par rapport à la semaine 16 (Figure 14b).
- Le **taux de positivité** était **en diminution** dans toutes les **tranches d'âge** par rapport à la semaine 16 (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 05 mai 2021)

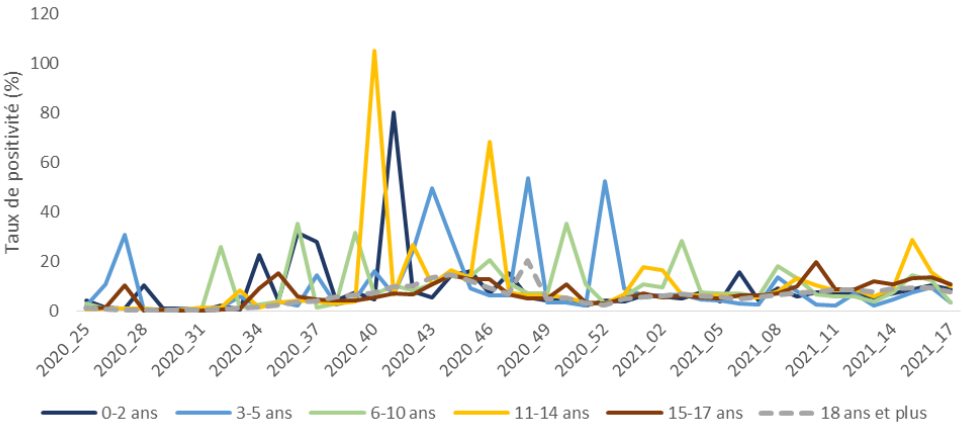
a



b



c



Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 02 mai, 60 clusters était en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 17 était en augmentation par rapport à la semaine précédente. Les clusters sont principalement en EMS (30%) et en milieu professionnel (36%) (tableau 13).

Parmi les 60 clusters encore en cours d'investigation :

- 12 clusters dans le Calvados ;
- 7 clusters dans l'Eure ;
- 7 clusters dans la Manche ;
- 5 clusters dans l'Orne ;
- 29 clusters en Seine-Maritime.

Figure 11. Répartition hebdomadaire des clusters en cours d'investigation (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 02 mai 2021 (N=1194) (Source MONIC)

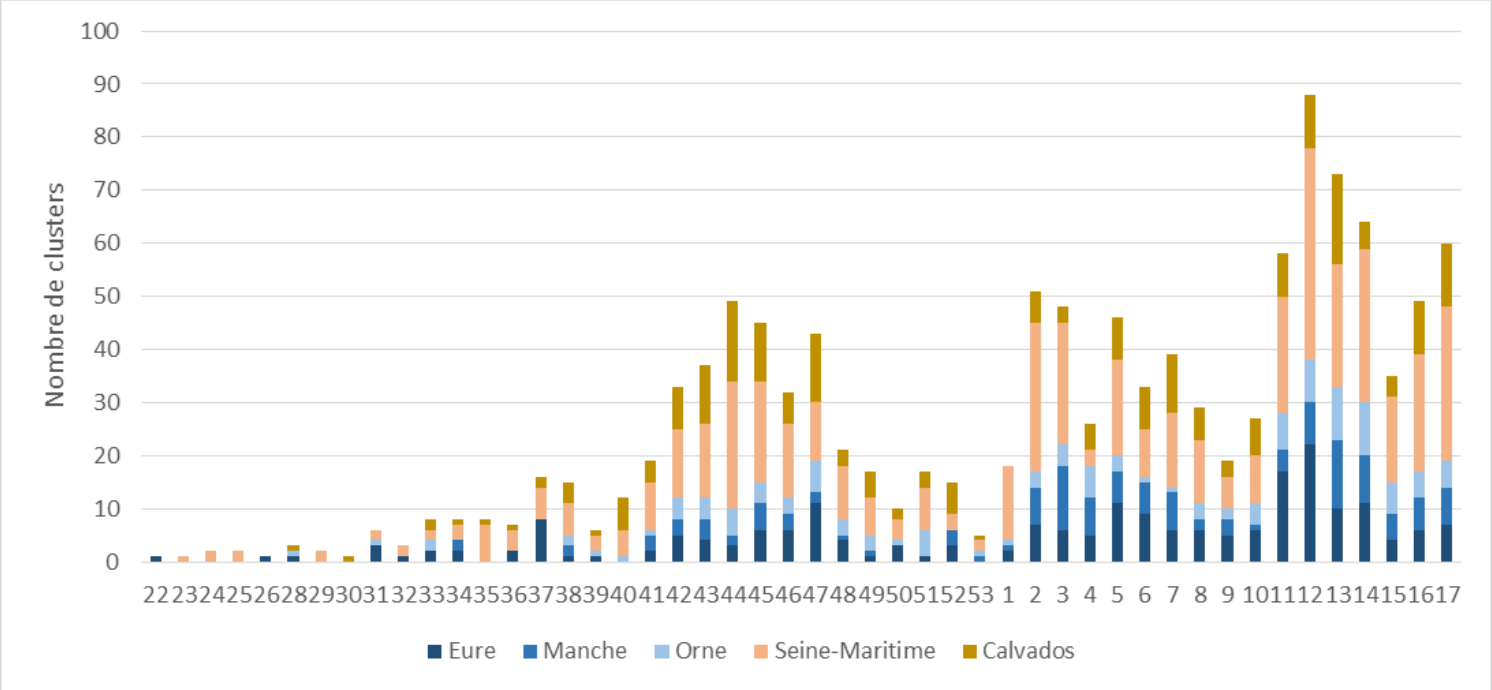


Tableau 13. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) au 25 avril 2021 (N=60) (source MONIC, données actualisées au 02/05/2021)

Type de collectivités	N=60
Autre	7
EMS de personnes handicapées	8
Etablissement pénitentiaires	1
Etablissements de santé	7
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	7
Milieu scolaire et ou universitaire	1
Milieux professionnels (entreprise)	24
Structure de l'aide sociale à l'enfance	4
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1

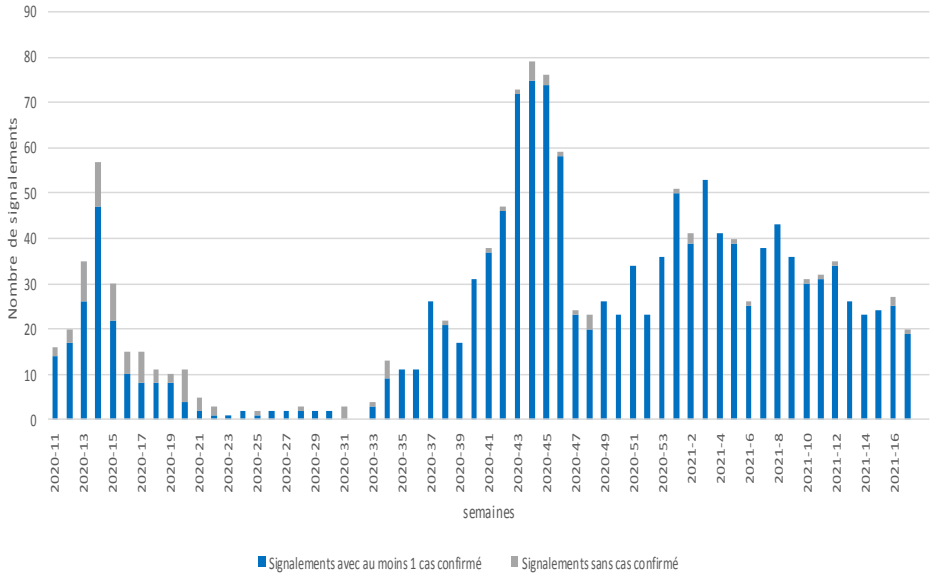
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 17, 19 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) (*vs* 25 épisodes en semaine 16), majoritairement en Seine-Maritime (9 épisodes). Ces signalements correspondaient à 20 cas parmi les résidents et 22 cas parmi le personnel.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1 509 signalements *via* l'application Voozanoo. Ces signalements regroupent 9 778 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents dont 1 304 décès et 5 269 cas confirmés chez le personnel.

Figure 12. Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par date de survenue du premier cas et par semaine calendaire, entre le 09 mars 2020 et le 02 mai 2021.(source : Vooz EhpadCovid-19, SpFrance)

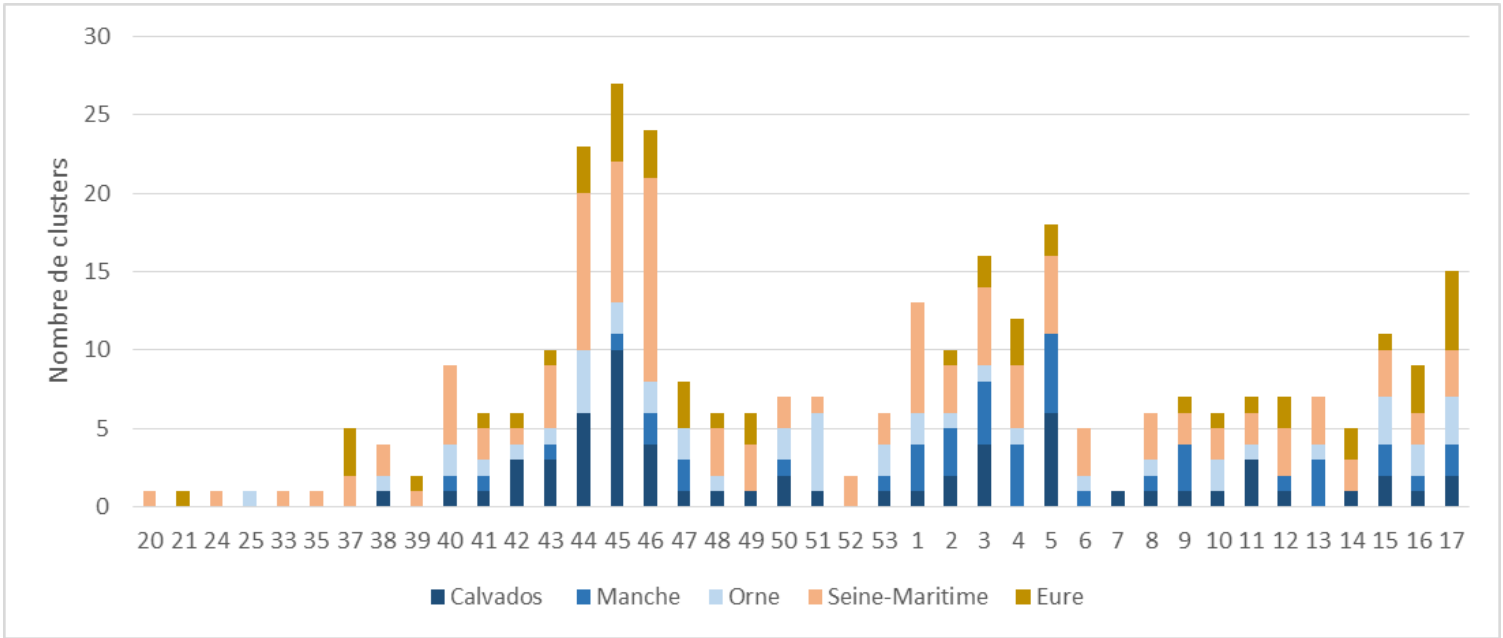


• Clusters en EHPAD

Au 02 mai 2021, 15 clusters en EHPAD étaient en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés était en augmentation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 2 clusters sont dans le Calvados
- 5 clusters sont dans l'Eure
- 2 clusters sont dans la Manche
- 3 clusters sont dans l'Orne
- 3 clusters sont en Seine-Maritime

Figure 13. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpad par département, entre le 9 mai 2020 et le 02 mai 2021 (N=309) (Source MONIC)

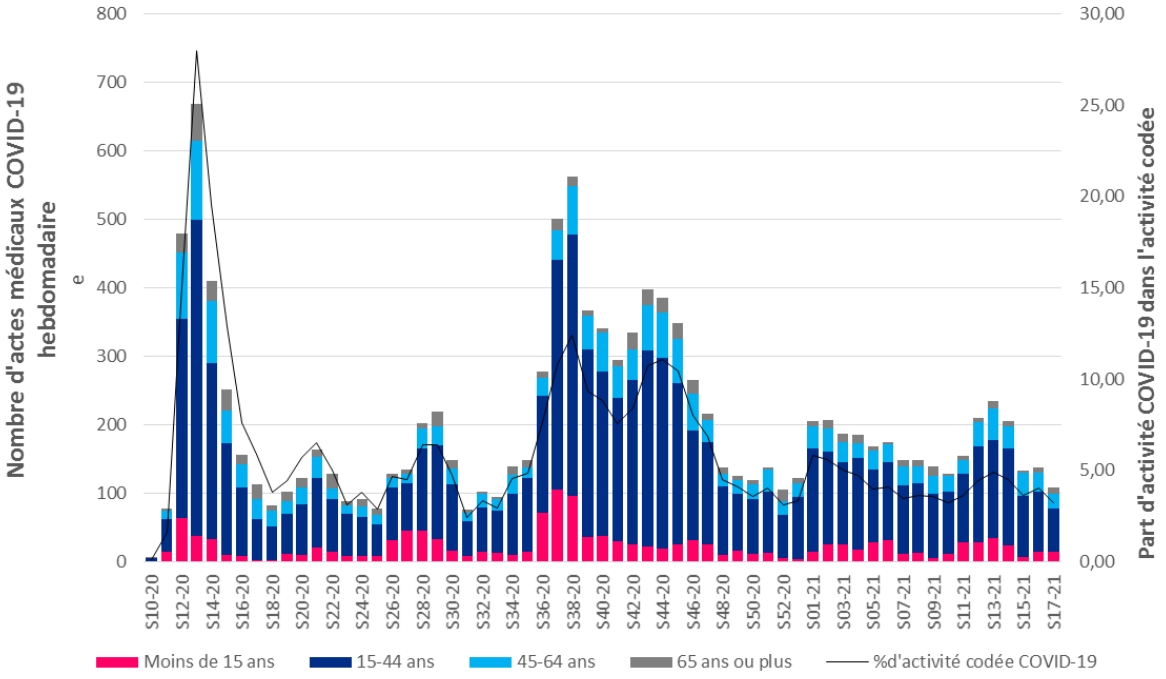


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 17, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était en diminution (Figures 14). Le nombre d'acte pour suspicion Covid-19 était de –21% (109 *vs* 138 en S16). La part d'activité pour Covid-19 aux urgences (passages aux urgences) diminuait également (Figures 15). Le nombre de passage aux urgences pour suspicions Covid-19 a baissé de 37% (243 *vs* 386 en semaine S16).
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.

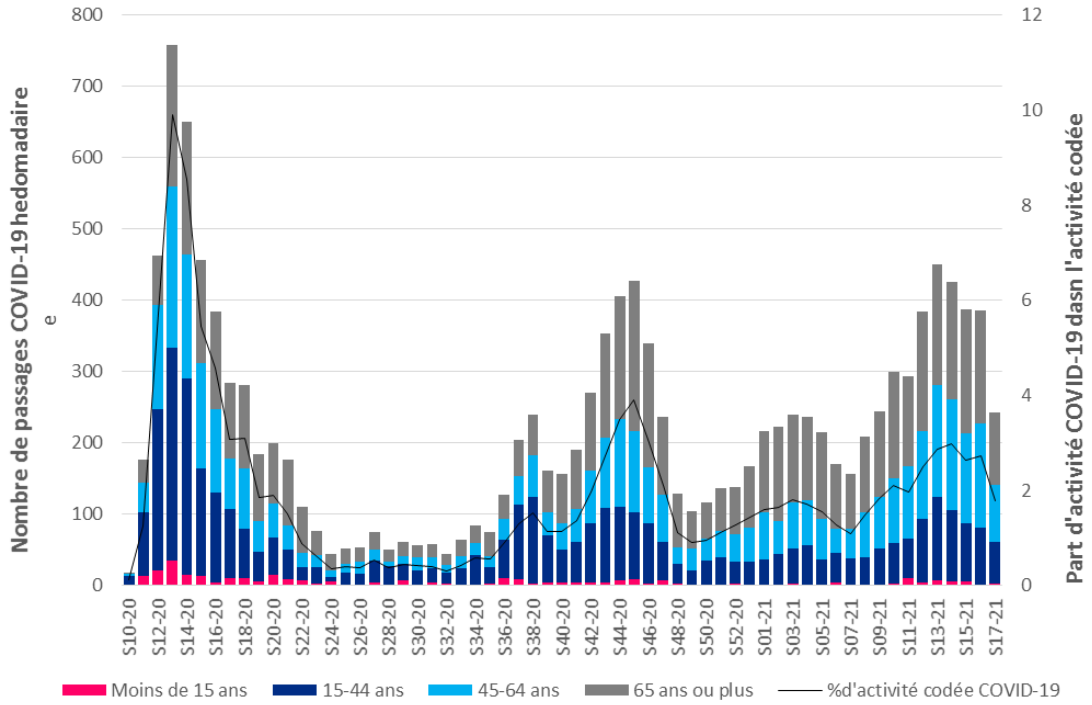
• Surveillance en ville

Figure 14. Nombre hebdomadaire 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 hebdomadaire 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 04/05/2021,

Source : SI-VIC extraction du 05/05/2021 à 14h

Classe d'âge	Hospitalisations N= 1 424	Dont soins critiques N= 196
0-9 ans	3 (0,2%)	0 (0%)
10-19 ans	5 (0,4%)	0 (0%)
20-29 ans	18 (1,3%)	4 (2,0%)
30-39 ans	25 (1,8%)	3 (1,5%)
40-49 ans	68 (4,8%)	16 (8,2%)
50-59 ans	149 (10,5%)	34 (17,3%)
60-69 ans	297 (20,9%)	78 (39,8%)
70-79 ans	323 (22,7%)	59 (30,1%)
80-89 ans	332 (23,3%)	1 (0,5%)
90 ans et plus	191 (13,4%)	0 (0%)

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 92 établissements ont déclaré au moins un cas.

Au 05 mai 2021, 1 424 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 1 452 en S-1). Parmi eux, 196 étaient admis en services de soins critiques (vs 232 en S-1), 734 en hospitalisation conventionnelle, 490 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée et 4 en autres unités de soins.

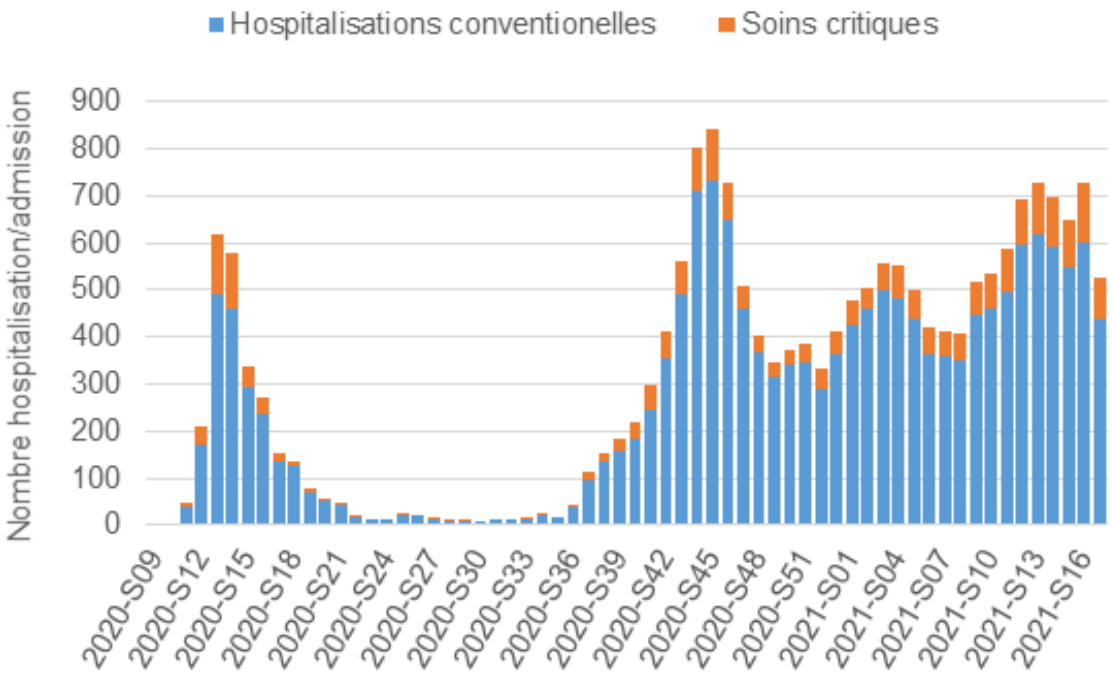
Parmi les 232 patients en services de soins critiques, 174 (89%) étaient en services de réanimation et 22 en services de soins intensifs ou de surveillance continue

Tableau 10. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 04/05/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 05/05/2021 à 14h

Départements	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
14 - Calvados	239	16,8%	39	19,9%
27 - Eure	242	17,0%	14	7,1%
50 - Manche	146	10,3%	22	11,2%
61 - Orne	104	7,3%	15	7,7%
76 - Seine-Maritime	693	48,7%	106	54,1%
Normandie	1 424	100,0%	196	100,0%

Figure 16. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et en soins critiques (par date d'admission) pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 05/05/2021 à 14h)



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

En semaine 17 , 438 personnes (vs 599 en S-1 soit –27%) ont été admises en hospitalisation conventionnelle dont 89 (vs 129 en S-1 soit –31%) en services de soins critiques. Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans les départements du Calvados (82 vs 120 en S-1) et de Seine-Maritime (222 vs 273 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

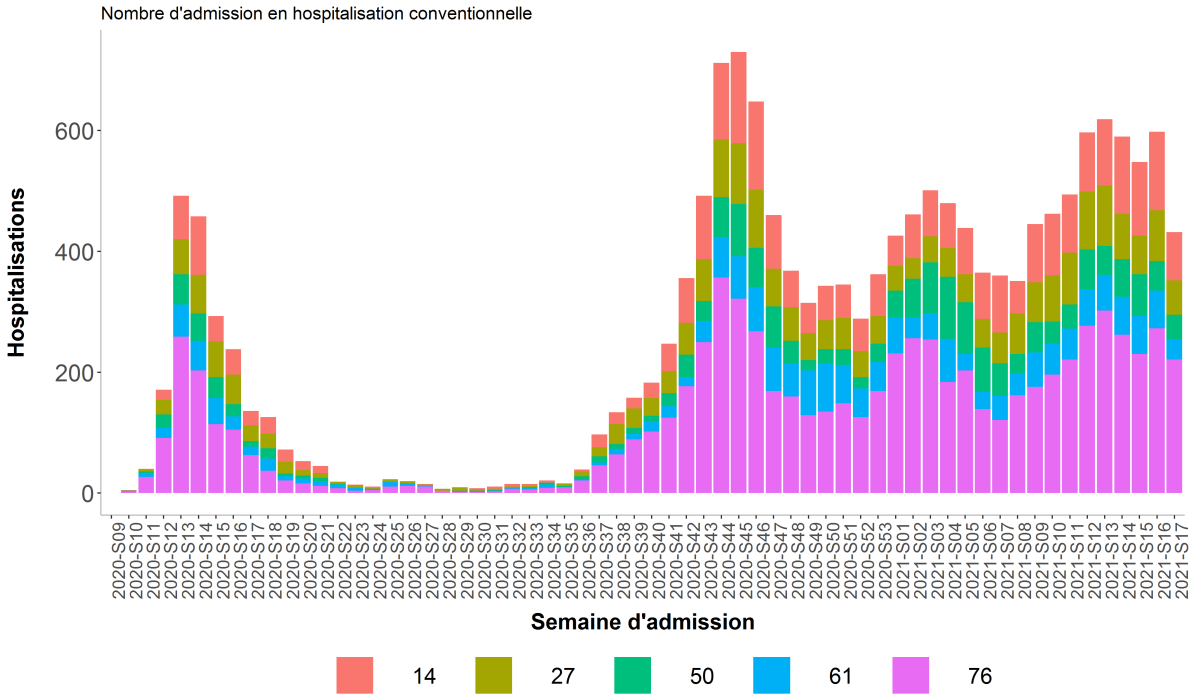
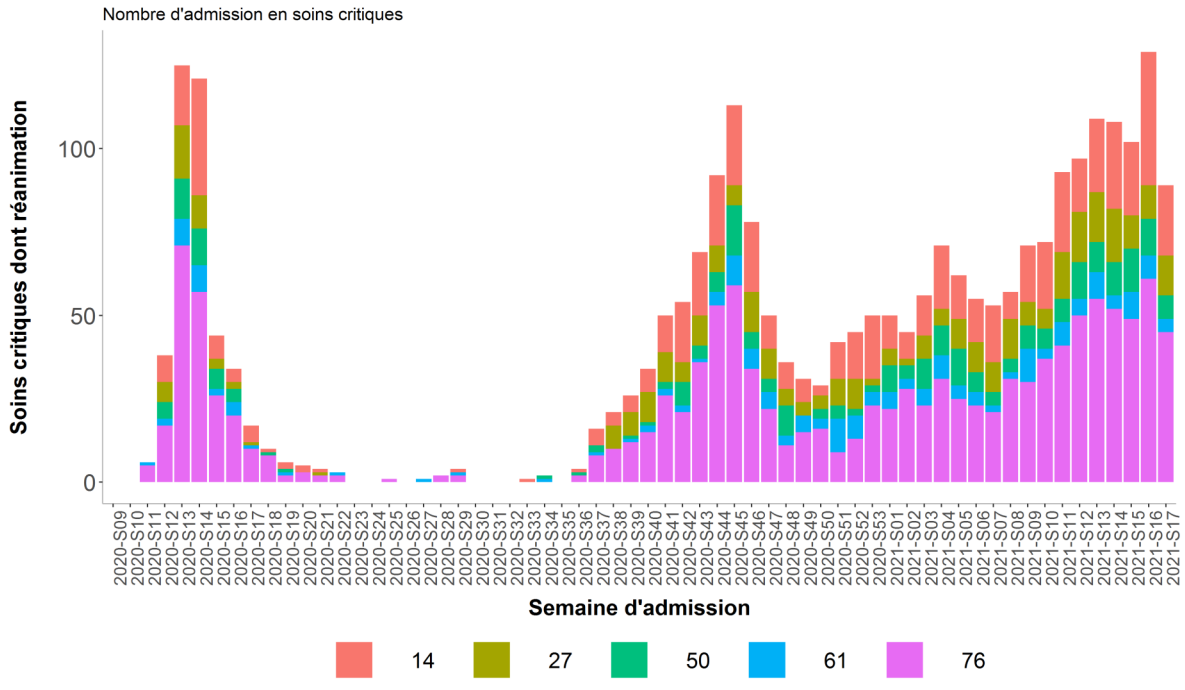


Figure 18 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en soins critiques, par département, selon semaine d'admission **Source :** SI-VIC



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 DROM. Elle a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. ***Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation****. En effet, le dispositif SI-VIC permet le monitorage 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 1ère et 2ème vagues par les semestres 1 et 2 de 2020, puis de la 3ème 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 04/05/2021 à 17h), 400 patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés. Une recherche de variant d'interet (VOC) a été documentée pour 114 d'entre eux (n = 94 criblages et 20 séquençages), retrouvant le variant anglais dans 78,9% des cas (90 variant UK, 3 SA/Br, 5 autres variants, et 16 absence de VOC). 14 patients avaient reçu une première dose de vaccin.

L'âge médian des patients diminue sensiblement à 66,6 ans, tandis que la part des femmes a augmenté (37% vs 26% en septembre-décembre 2020). 55% des patients sont âgés de 65 ans et plus, mais un rajeunissement s'opère puisque la part des 75 et + diminue (15% vs 25%), au détriment des 45-74 ans (79% vs 70%) (Tableau 11).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée en janvier-mars 2021, 90% présentent au moins une comorbidité. La répartition entre les différentes comorbidité reste globalement équivalente, avec l'obésité et l'hypertension qui sont toujours en premières places, et l'obésité en augmentation par rapport au semestre précédent (+ 6%).

En janvier-mars 2021, l'évolution de la durée de séjour est encore difficile à interpréter du fait de nombreuses données non encore renseignées (n = 117 patients toujours en cours d'hospitalisation). Elle semble diminuer (durée moyenne de 12,7 jours vs 14,2) mais reste à consolider.

La létalité est en augmentation (28 % vs 21 %) par rapport à septembre-décembre 2020, avec 71% des évolutions renseignées. L'âge médian des patients décédés est de 72,1 ans (vs 70,3 en septembre-décembre 2020) et 96 % 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 04/05/2021 à 17H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).

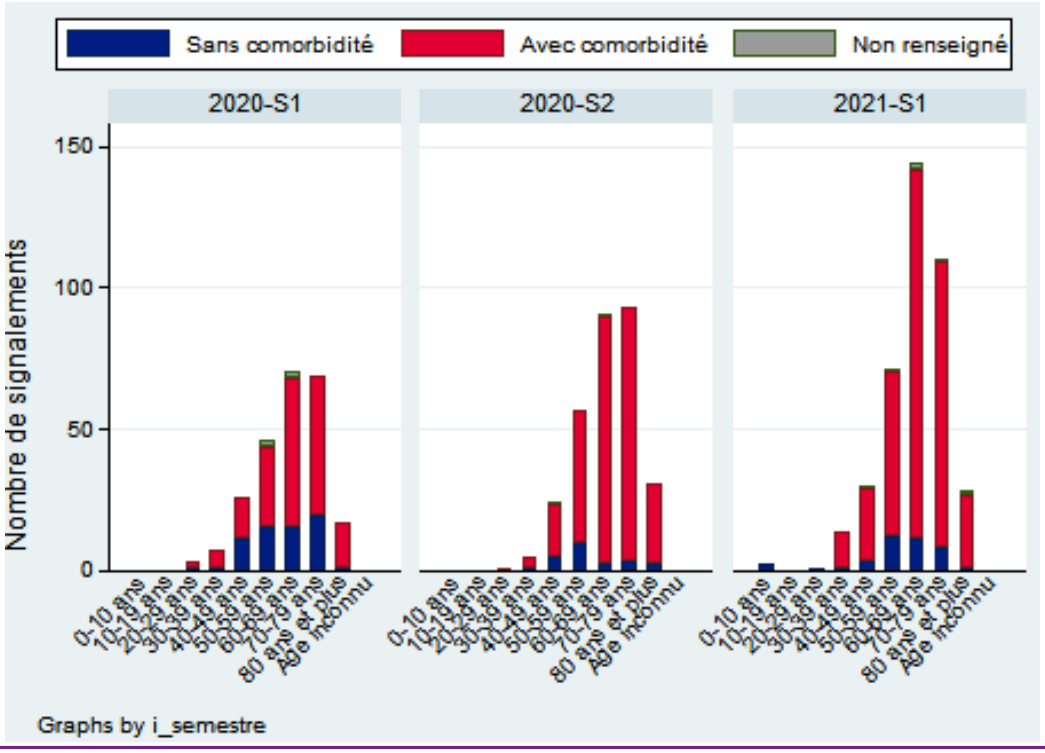


Tableau 11. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 11 mars 2020 au 04 mai par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, Normandie

	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	302	400
Répartition par sexe		
Homme	217 (72%)	252 (63%)
Femme	85 (28%)	148 (37%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,6	1,7
Age		
Moyen	66,4	64,4
Médian	68,0	66,6
Quartile 25	58,5	58,3
Quartile 75	74,9	72,4
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,9	8,8
Médian	8,0	9,0
Quartile 25	5,0	6,0
Quartile 75	11,0	11,0
Région de résidence des patients		
Hors région	16 (5%)	17 (4%)
Normandie	286 (95%)	382 (96%)
Non renseigné	0	1

	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	2 (1%)
15-44 ans	15 (5%)	25 (6%)
45-64 ans	103 (34%)	155 (39%)
65-74 ans	109 (36%)	158 (40%)
75 ans et plus	75 (25%)	60 (15%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	23 (8%)	39 (10%)
Au moins une comorbidité parmi :	277 (92%)	355 (90%)
- Obésité (IMC>=30)	150 (50%)	220 (56%)
- Hypertension artérielle	144 (48%)	189 (48%)
- Diabète	98 (33%)	102 (26%)
- Pathologie cardiaque	76 (25%)	77 (20%)
- Pathologie pulmonaire	61 (20%)	85 (22%)
- Immunodépression	17 (6%)	24 (6%)
- Pathologie rénale	19 (6%)	36 (9%)
- Cancer*	27 (9%)	26 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	5 (2%)	11 (3%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	7 (2%)
Non renseigné	2	6
Evolution		
Evolution renseignée	292 (97%)	283 (71%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	231 (79%)	204 (72%)
- Décès	61 (21%)	79 (28%)

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

	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigue**		
Pas de SDRA	42 (14%)	49 (18%)
Mineur	26 (9%)	17 (6%)
Modéré	123 (42%)	74 (27%)
Sévère	103 (35%)	137 (49%)
Non renseigné	8	123
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	10 (3%)	11 (3%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	4 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	192 (65%)	263 (67%)
Ventilation invasive	89 (30%)	109 (28%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (1%)	7 (2%)
Non renseigné	5	6
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	14,2	12,7
Durée médiane de séjour	10,0	7,0
Durée quartile 25	5,0	4,0
Durée quartile 75	18,0	15,0

**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 » (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.

Mortalité

Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 3 097 sont décédées depuis le 1er mars 2020.
En semaine 17, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution par rapport à la semaine précédente (85 *vs* 97 en S16). (Figure 20).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 1768 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. La répartition par classe d'âge reste stable. Les plus de 75 ans représentaient 74,6% de ces décès, tandis que les 65-74 ans et les 45-64 ans représentaient respectivement 17,4 et 7,5 %. Des comorbidités étaient renseignées dans 73 % des certificats de décès.

Figure 20. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine Source : SI-VIC, au 05/05/2021 à 14h

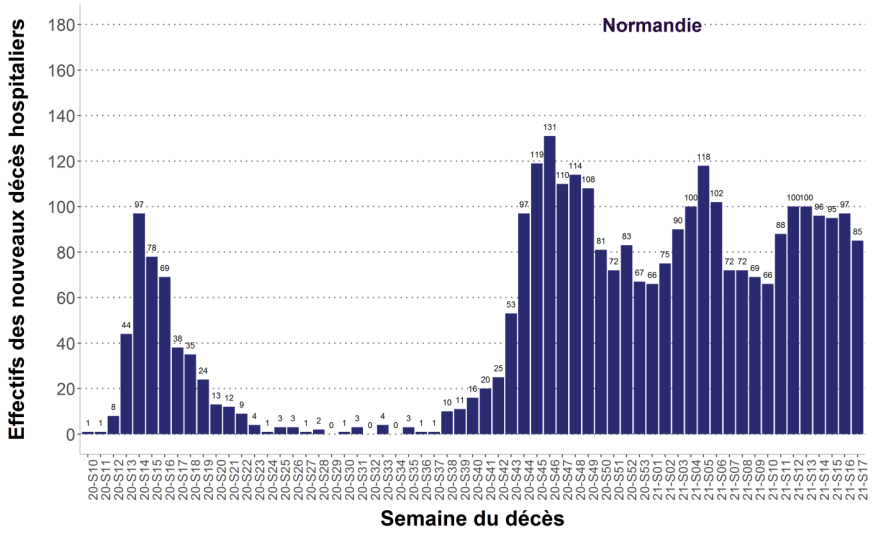


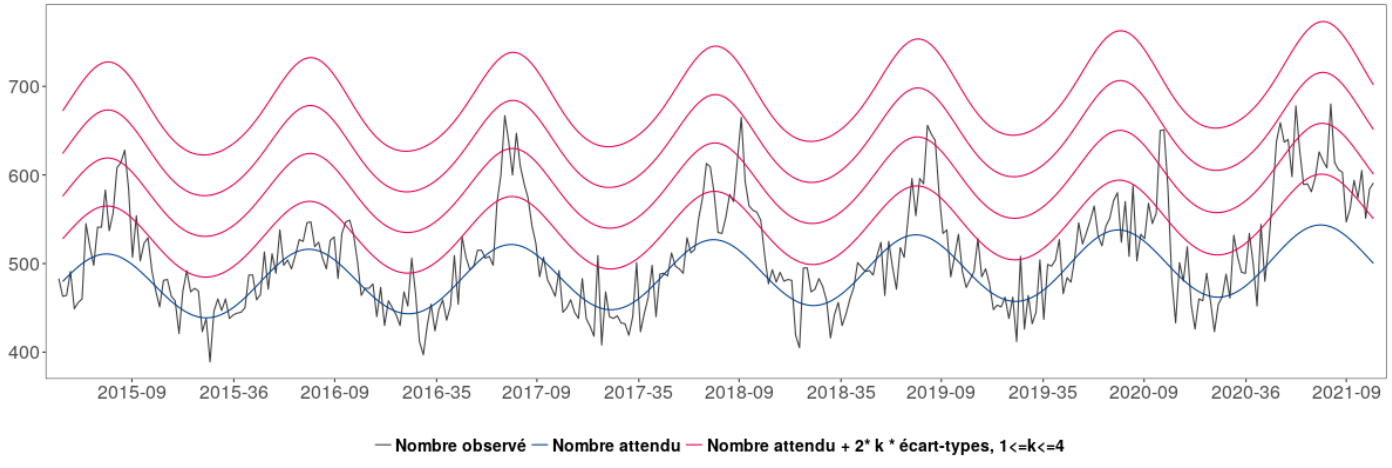
Tableau 12. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation
Source : SI-VIC, au 05/05/2021 à 14h

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=3097 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	1,0%	3,1%	11,9%	21,5%	38,7%	22,8%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues augmente en semaine 17 avec des effectifs proches des marges de fluctuation attendues.

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 16-2021 (Source : Insee, au 05/05/2021 à 16h)

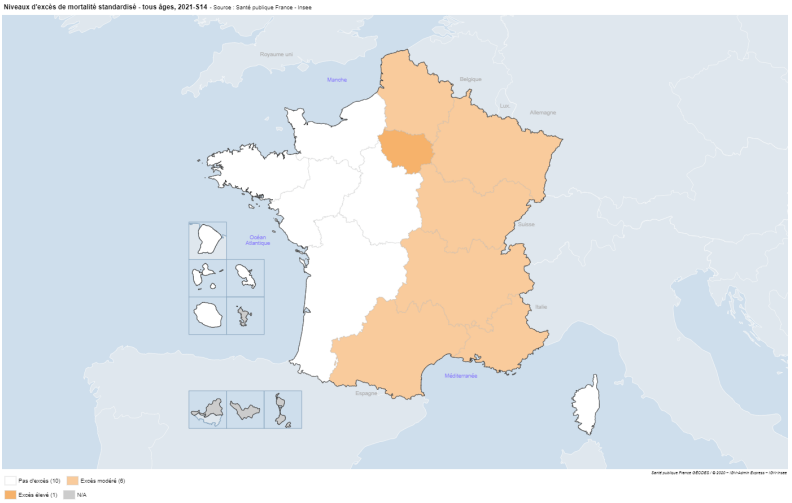


Mortalité

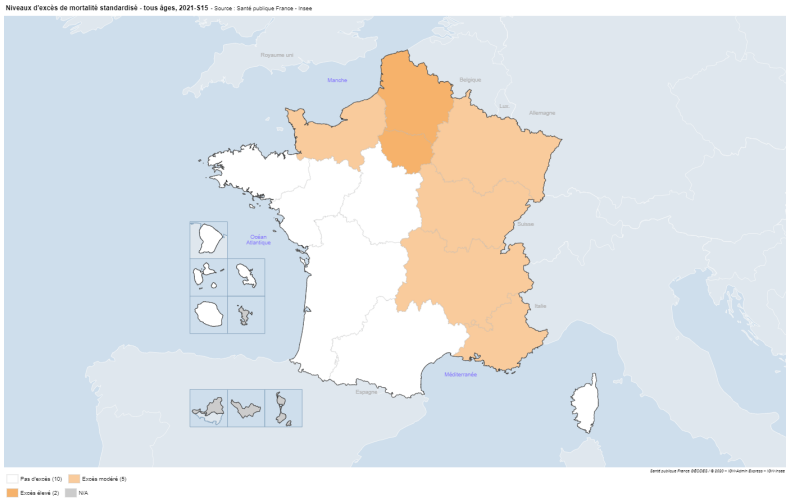
Mortalité toutes causes en Normandie

Depuis la semaine 15, la Normandie est en excès de mortalité modéré. Cependant, les données doivent être consolidées (Figure 22).

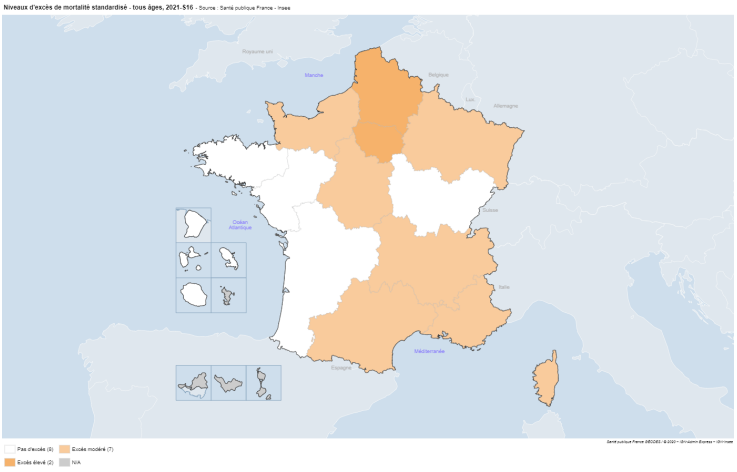
Figure 22. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 14, 15, 16 (Source : Santé publique France, Insee, 05/05/2021)



Semaine 14



Semaine 15



Semaine 16

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

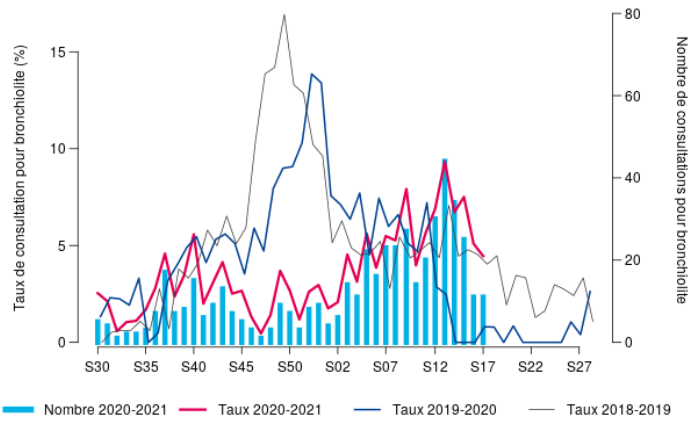
Synthèse des données disponibles

Fin de l'épidémie : En semaine 17, l'activité pour bronchiolite est en diminution chez SOS-Médecins et dans les services d'urgences. Ces niveaux d'activité restent néanmoins modérés, bien que le taux de positivité soit en diminution: 9 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen et 2 par le laboratoire du CHU de Caen.

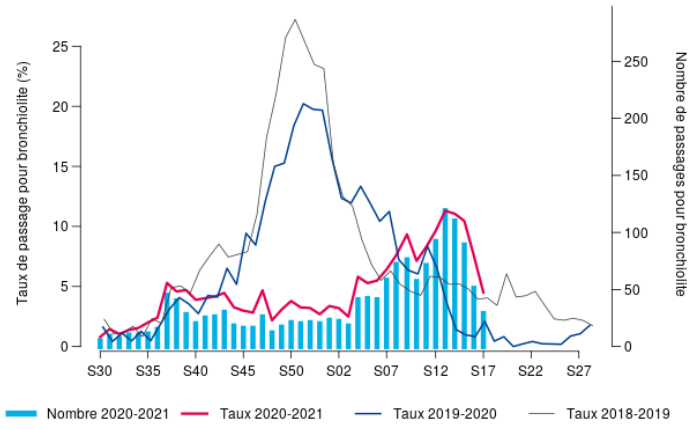
Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	11	4,5%	Modérée	diminution	Supérieure
SU - réseau Oscour®	29	4,5%	Modérée	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.

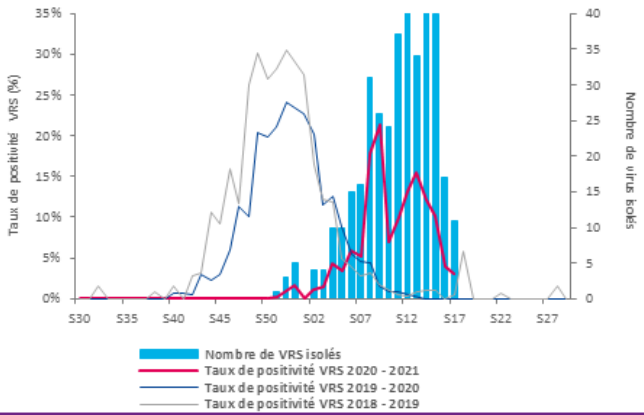


Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2018-2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2021-S16	16		16,8%
2021-S17	12	-25%	10,6%

** 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

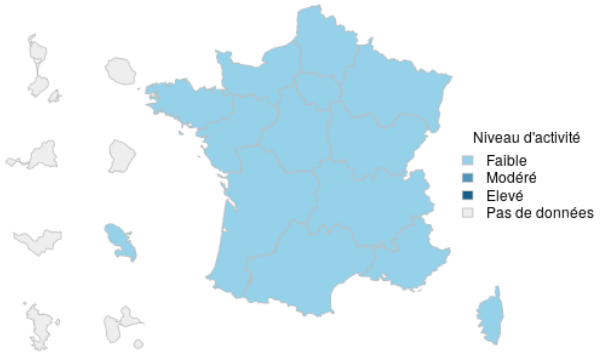
Synthèse des données disponibles

En semaine 17, l'activité pour GEA de SOS-Médecins (tous âges) fluctue de façon positive. Il en est de même pour l'activité des services d'urgences. Pour la région Normandie, le niveau d'activité est classé élevé. La part d'activité chez les moins de 5 ans est en phase d'augmentation pour SOS-Médecins et pour OSCOUR.
L'incidence des diarrhées aigues est en baisse en semaine 17.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

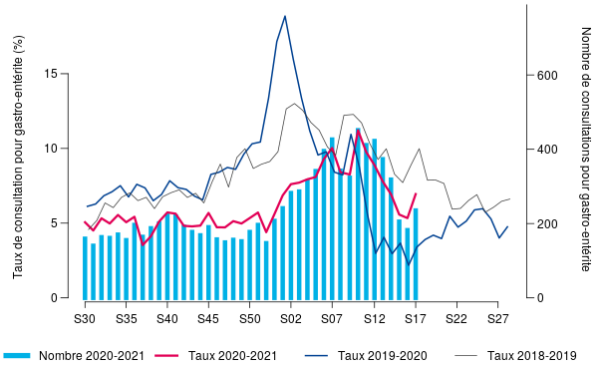
	Consultations	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	235	6,9 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	184	1,3 %	Elevée	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	65	14,1 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	126	10,3 %	Faible	Augmentation

[1] Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;[2] Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné ***(cf. Qualité des données)***

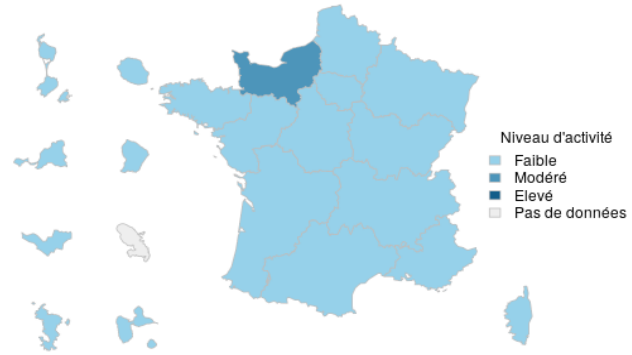


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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

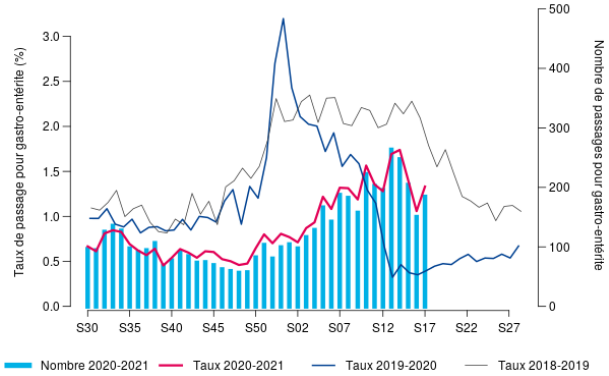


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

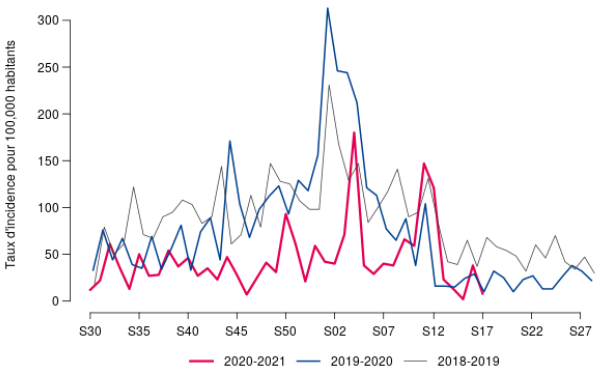


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

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



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



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

Méthode - Qualité des données

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 17 :

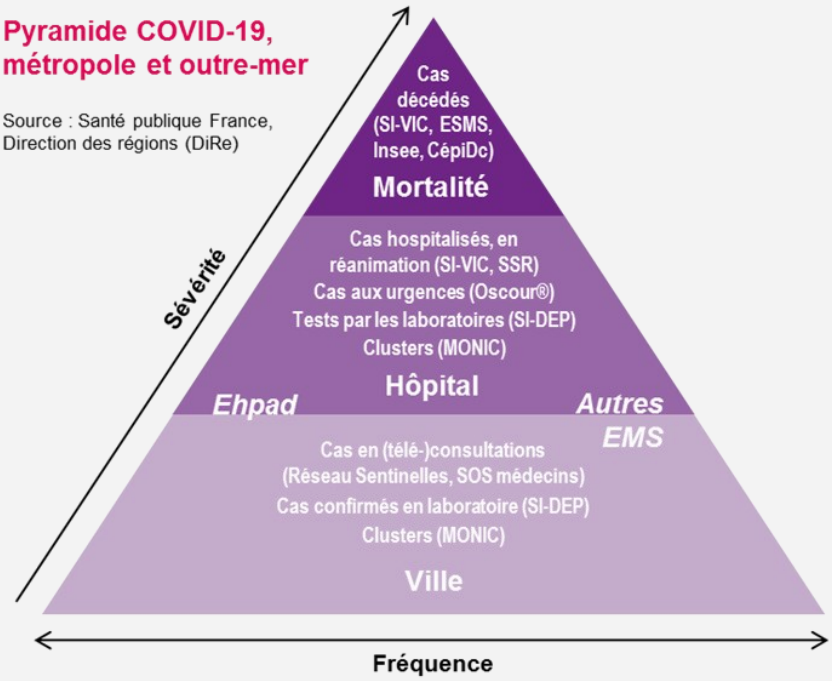
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	**3/3**	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	**95,6%**	94,8%	-	95,7%	-	98,1%
SAU – Nombre de SU inclus	**43/46**	8/9	8/9	7/7	7/7	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	**69,1%**	80,6%	40,0%	83,9%	76,4%	68,1%

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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 monitorage 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

07/05/2021

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

Sites associés :

- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC