

En collaboration avec :

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

Covid-19 (pages 2 à 15)

En semaine 22, en Normandie, les indicateurs épidémiologiques continuent de diminuer, atteignant pour certains les plus bas niveaux depuis la fin de l'été 2020, avant le début de la deuxième vague épidémique. La pression sur l'activité hospitalière se réduit également, suivant la même tendance.

Le taux d'incidence a diminué de 32 % entre les semaines S21 et S22. Un taux d'incidence corrigé, prenant en compte l'impact des jours fériés, est présenté en page 6, montrant une diminution de 42 % entre les semaines S21 et S22.

Tous les départements ont vu leur taux d'incidence brut et par classe d'âge diminuer. Les taux de positivité sont tous inférieurs ou égaux au seuil de 5%.

Dans le contexte de la levée progressive des mesures de restrictions sanitaires, le respect des mesures individuelles de prévention, de dépistage et d'isolement des cas et des contacts reste important. La vaccination des personnes éligibles non encore vaccinées constitue également un enjeu majeur pour consolider cette évolution favorable.

Virologie :

- 2 303 nouveaux cas ont été confirmés en Normandie en semaine S22.
- Baisse du taux d'incidence régional : diminution du taux d'incidence brut (-32%, 69/100.000 vs 101 en S21) ; diminution du taux d'incidence corrigé pour les jours fériés (-42%, 70/100 000 vs 120 en S21) ;
- Augmentation du taux de dépistage brut (+ 3%) et diminution du taux de dépistage corrigé (-12%) ;
- Baisse du taux de positivité à 2,0%.
- A l'échelle départementale, l'incidence brute et corrigée est en diminution dans les cinq départements.
- Diminution du nombre de reproduction effectif (R^{eff}), inférieur à 1, à partir des tests PCR positifs : 0.68 (0.65-0.71).
- 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 (Alpha), qui représentait 71,8% des tests criblés en S22 en Normandie (de 53,5 % dans l'Eure à 88,3 % dans l'Orne). La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) était de 7,9 % (de 0,0% dans l'Eure à 12,5 % dans le Calvados).

Les tests RT-PCR de criblage représentent moins de 25% de l'ensemble des tests positifs. La stratégie de criblage des tests positifs à la recherche des trois variants préoccupants VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) et indistinctement VOC 20H/501Y.V2 (Beta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) est progressivement abandonnée au profit d'une nouvelle stratégie de criblage à la recherche de mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R en raison de leur impact sur la transmissibilité (L452R) ou leur possible échappement à la réponse immunitaire (E484K, E484Q et L452R). La diminution progressive de la réalisation des tests de criblage à la recherche des variants Alpha, Beta et Gamma doit conduire à interpréter les indicateurs produits dans ce Point épidémiologique avec prudence et leur partage en OpenData est arrêté ce jour. La présentation des résultats du criblage dans le Point Epidémiologique sera modifiée dès la semaine prochaine afin de prendre en compte ces changements et les indicateurs s'y rapportant seront partagées en Open data d'ici la fin du mois de juin, une fois que la nouvelle stratégie sera pleinement déployée.

En ville :

- SOS Médecins : part d'activité pour suspicion de Covid-19 en diminution (2,41 % en S22 vs 3,24 % en S21).
- Clusters : 55 sont en cours d'investigation, majoritairement en milieu scolaire (40%), en milieu professionnel (20%) et en EMS (16,3%).
- Couverture vaccinale avec un schéma complet des normands : 22,1% au 06 juin 2021 (20,4% en France).

À l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux :

- Urgences hospitalières (Oscour®) : baisse de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (0,72% en S22 vs 0,9 % en S21).
- Poursuite de la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations (-12%), le nombre de patients hospitalisés est en diminution mais à un niveau élevé, avec 868 personnes hospitalisées au 09 juin.
- Diminution du nombre d'admissions en services de soins critiques (-28%). Le nombre de personnes hospitalisées dans ces services restant élevé avec 115 patients au 09 juin.
- Diminution du nombre d'épisodes COVID-19 en établissement médico-social avec 15 signalements par date de déclaration en S22 vs 85 signalements en S21.

Mortalité (page 16-17)

- En semaine 21, la Normandie ne présentait plus d'excès de mortalité comme partout en France .

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 06 juin 2021, en région Normandie, **2 233 757** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de 67,6% dont :

- **1 502 370** personnes ayant reçu une dose, soit une couverture vaccinale partielle de **45,5%**
- **731 387** personnes ayant reçu deux doses soit une couverture vaccinale complète de **22,1%**

Les 75 ans et plus était la classe d'âge la plus vaccinée avec une couverture vaccinale d'au moins une dose de **85,7%**, et une couverture complète (deux doses) de **73,7%**.

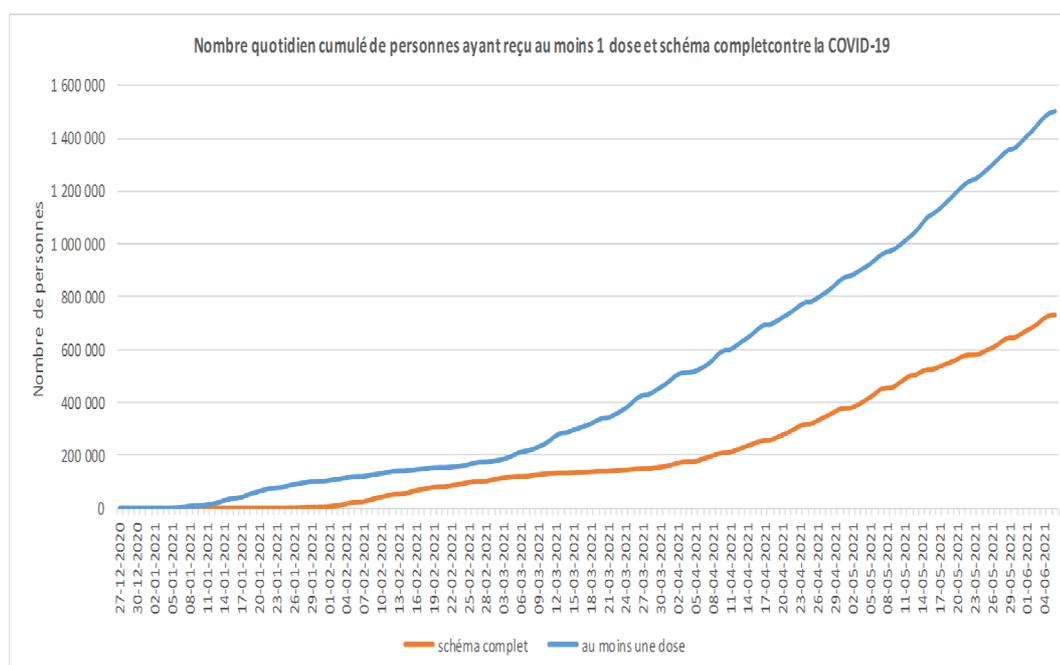
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 06/06/21.

	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	677 214	42,5 %	45,1 %	305 542	19,2 %	41,8 %
Femmes	823 323	48,2 %	54,9 %	425 315	24,9 %	58,2 %
Inconnu	1 833			530		
Total	1 502 370	45,5 %	100,0 %	731 387	22,1 %	100,0 %

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 06/06/21.

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	433 787	35,7 %	108 339	8,9 %
50-64 ans	439 270	67,3 %	170 241	26,1 %
65-74 ans	339 073	85,0 %	204 341	51,2 %
75 ans et plus	288 480	85,7 %	248 239	73,7 %
Non renseigné	1 760		227	
population totale	1 502 370	45,5 %	731 387	22,1 %

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/05/21.



Covid-19 - Vaccination, situation départementale

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à tous les adultes depuis le 31 mai 2021.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi du nombre 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.

Au 06 juin 2021 les couvertures vaccinales cumulées (au moins une dose) variaient de **40,6%** dans le département de l'Eure à **49,9%** dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complètes (deux doses) variaient de **18,3%** dans les départements de l'Eure à **27,0%** dans l'Orne.

Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu au moins dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 06/06/21.

	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans
Calvados	327 285	47,3 %	59,5 %	157 845	22,8 %	28,7 %
Eure	243 641	40,6 %	52,7 %	109 688	18,3 %	23,7 %
Manche	232 489	47,4 %	58,8 %	124 294	25,3 %	31,4 %
Orne	138 054	49,9 %	61,9 %	74 735	27,0 %	33,5 %
Seine-Maritime	560 901	45,1 %	57,6 %	264 825	21,3 %	27,2 %
Normandie	1 502 370	45,5 %	57,7 %	731 387	22,1 %	28,1 %

Tableau 4. Nombre de personnes ayant reçu au moins 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 06/06/21.

	au moins 1 dose							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	nb de personnes	CV (%)						
Calvados	96 184	37,1 %	94 176	69,9 %	75 241	88,0 %	61 246	86,9 %
Eure	71 967	32,3 %	73 474	61,6 %	53 913	79,1 %	43 894	83,3 %
Manche	53 199	32,3 %	70 198	67,7 %	57 316	86,8 %	51 586	84,6 %
Orne	32 701	36,2 %	39 064	67,2 %	33 981	88,1 %	32 181	89,7 %
Seine-Maritime	179 736	37,5 %	162 358	68,6 %	118 622	84,5 %	99 573	85,4 %
Normandie	433 787	35,7 %	439 270	67,3 %	339 073	85,0 %	288 480	85,7 %

Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 06/06/21.

	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 (%)
Calvados	25 163	9,7 %	35 535	26,4 %	44 040	51,5 %	53 061	75,3 %
Eure	13 893	6,2 %	26 705	22,4 %	31 929	46,9 %	37 126	70,4 %
Manche	14 810	9,0 %	28 111	27,1 %	36 116	54,7 %	45 224	74,2 %
Orne	8 492	9,4 %	16 302	28,0 %	22 332	57,9 %	27 592	76,9 %
Seine-Maritime	45 981	9,6 %	63 588	26,9 %	69 924	49,8 %	85 236	73,1 %
Normandie	108 339	8,9 %	170 241	26,1 %	204 341	51,2 %	248 239	73,7 %

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. Le Vaccin Janssen apparait en semaine 19. Au 06 juin la majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech suivi par le vaccin AstraZeneca puis le vaccin Moderna, et enfin le vaccin Janssen.

Figure 2. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 06/06/21.

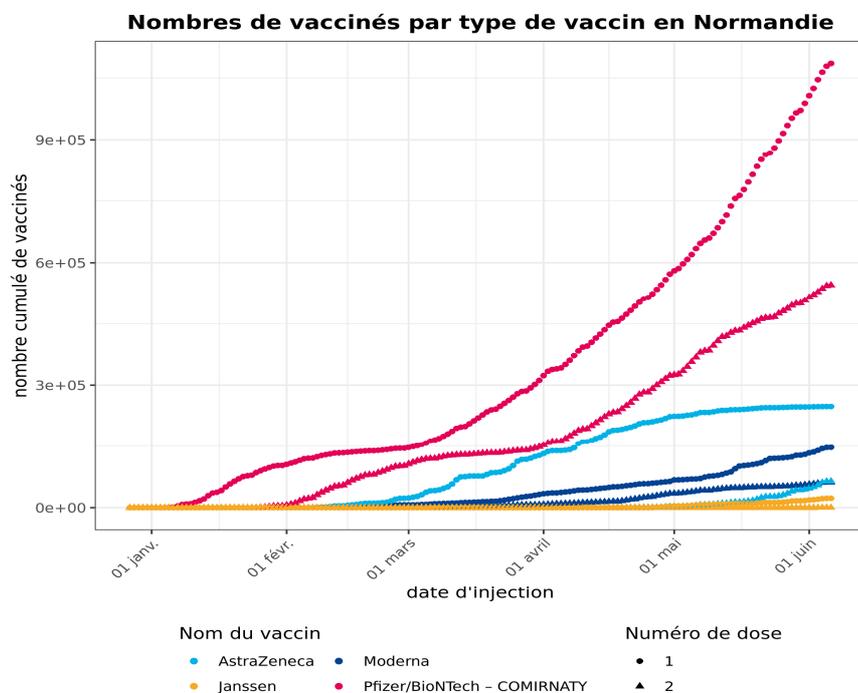
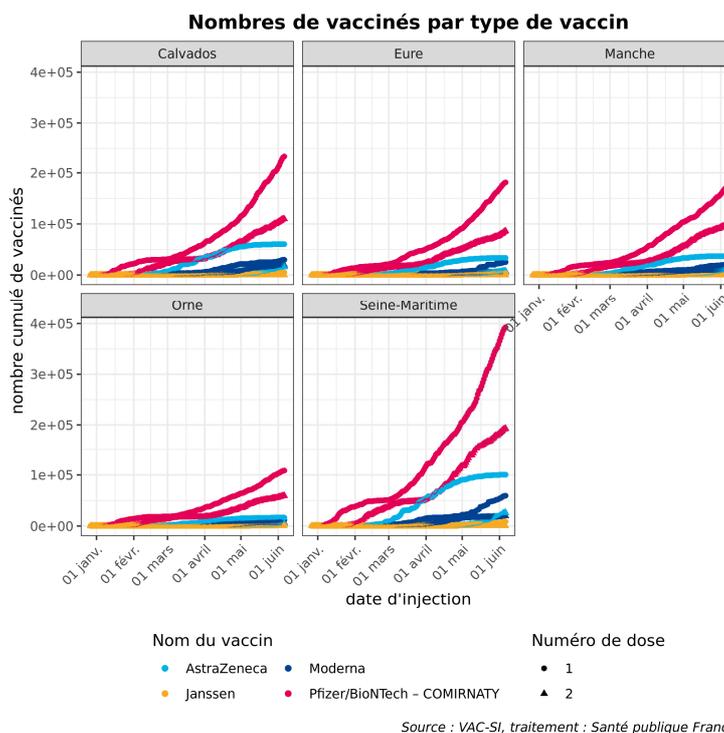


Figure 3. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 06/06/21.



Covid-19 - Surveillance virologique régionale

La surveillance virologique basée sur les laboratoires permet de déterminer et de suivre l'évolution, dans le temps et par région ou département, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes testées) et des taux de dépistage (nombre de personnes dépistées rapporté à la population).

La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).

Cas confirmé de COVID-19 : personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

En semaine 22, en Normandie, 106 434 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 2 303 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional brut était de **69 cas pour 100 000 hab.** et il était en diminution par rapport à la semaine S21 (-32%). Et en appliquant une correction afin de prendre en compte la baisse de l'activité de dépistage des jours fériés, le taux d'incidence corrigé est également en baisse par rapport à la semaine S21 (-42%) (Figure 4).

Le taux de positivité hebdomadaire était de 2,0% (-0,33 point par rapport à la semaine précédente). Par classes d'âge, les taux d'incidence bruts étaient en diminution chez toutes les classe d'âge en Normandie (Figure 5).

Figure 4. 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 brut et corrigé (pour 100 000 hab.) en région Normandie (31 mai 2020 au 06 juin 2021, source : SI-DEP)

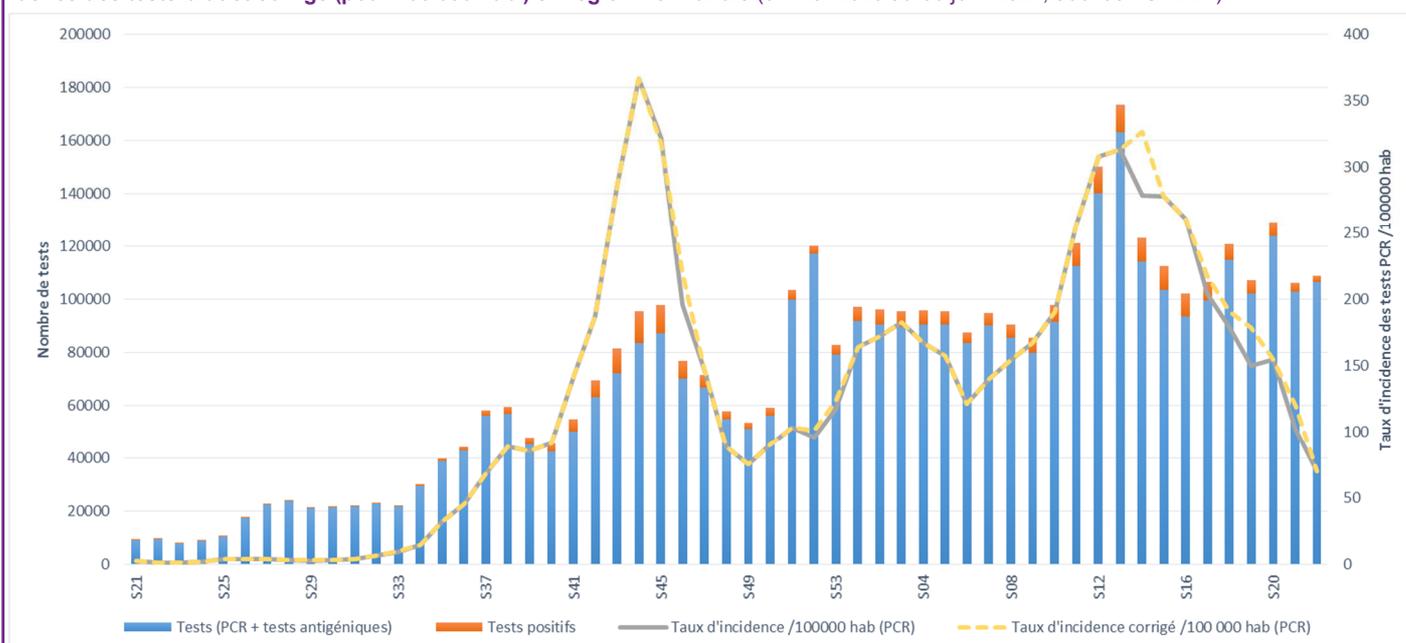
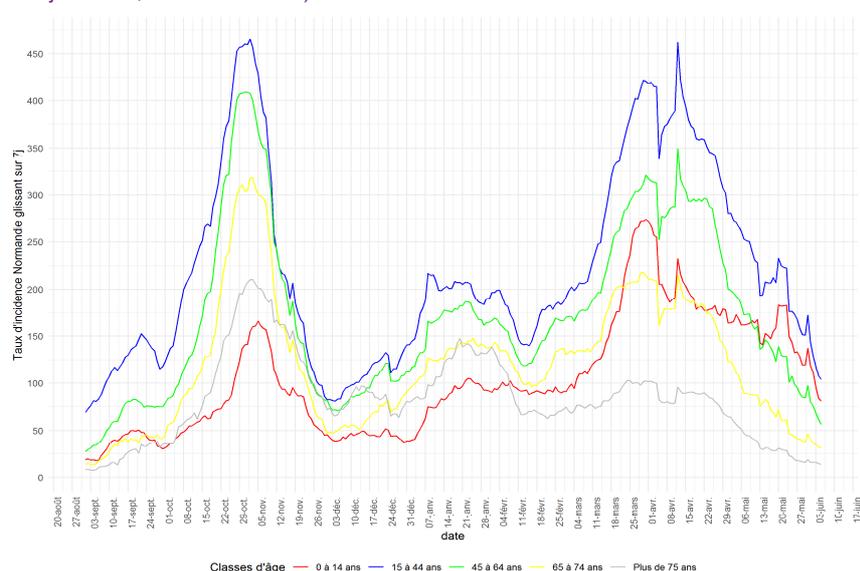


Figure 5. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (31 mai 2020 au 06 juin 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - corrections jours fériés

En semaine 22, au niveau départemental, le taux d'incidence brut est en diminution dans tous les départements. Après l'application de la correction afin de prendre en compte la baisse de l'activité de dépistage des jours fériés, on observe la même tendance à la baisse du taux d'incidence corrigé dans chaque département (Figure 7).

Le taux de dépistage régional brut était de **3 222 cas pour 100 000 hab.** et il était en augmentation par rapport à la semaine S21 (+3%) (en prenant en compte la correction des jours fériés, cette baisse est de (-12%). Le taux de dépistage par département brut et corrigé est en diminution en semaine 22 dans chacun des départements (Figure 8).

Figure 7. Evolution du taux d'incidence brut (trait plein) et du taux d'incidence corrigé (trait pointillé) par département (31 mai 2020 au 06 juin 2021, source : SI-DEP)

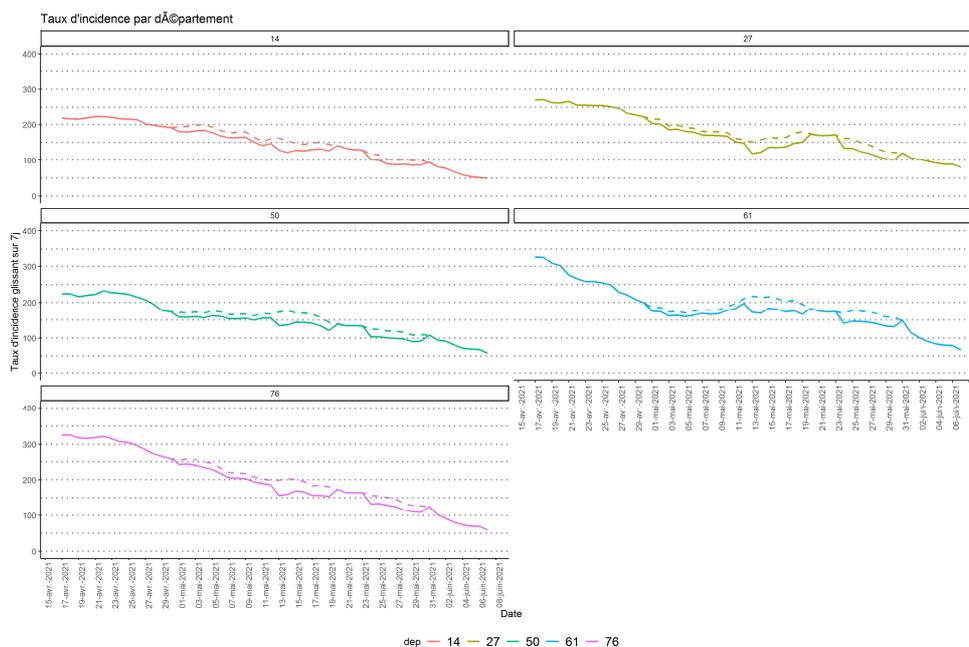
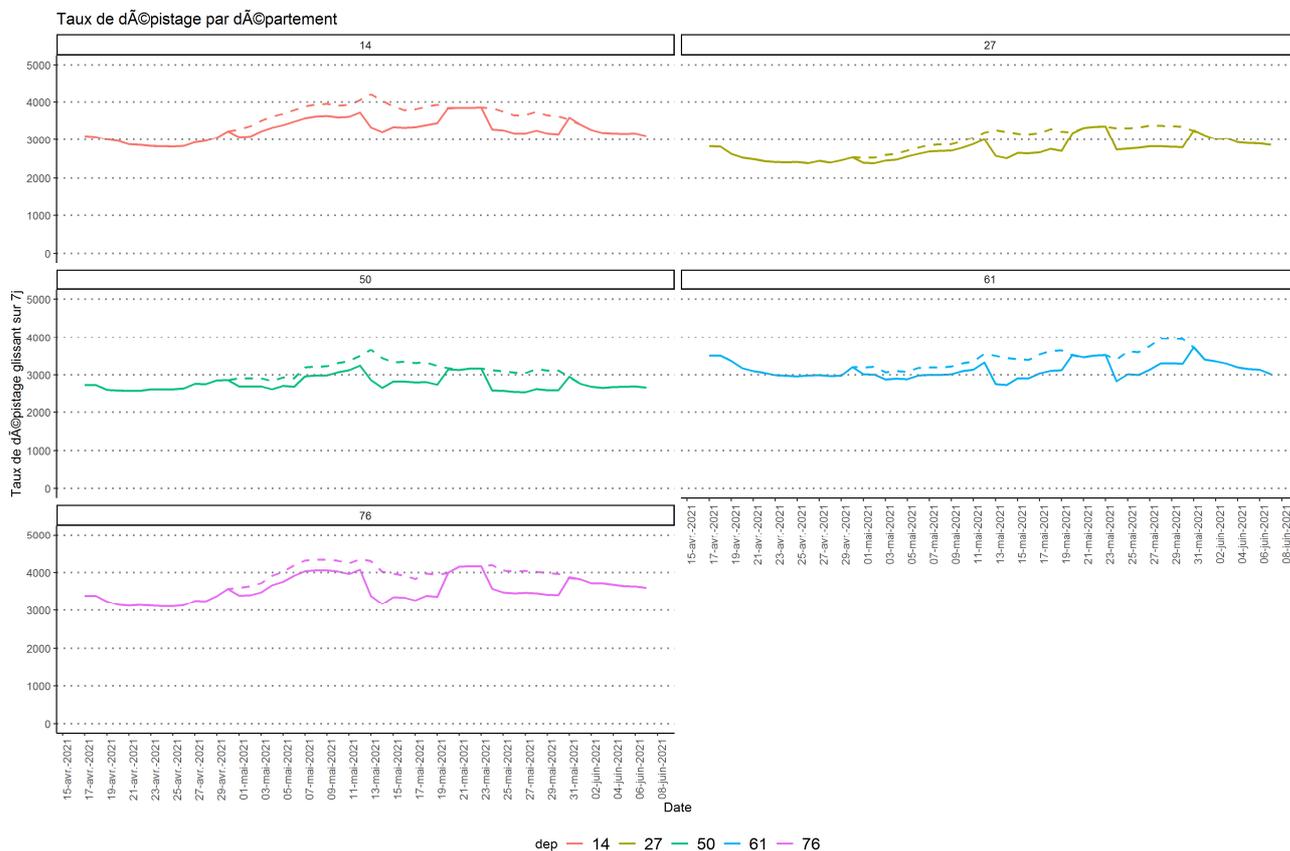


Figure 8. Evolution du taux de dépistage brut (trait plein) et du taux de dépistage corrigé (trait pointillé) par département (31 mai 2020 au 06 juin 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

Au niveau départemental, diminution du taux d'incidence brut dans tous les départements de Normandie mais de façon inégalement répartie (de -12% dans l'Eure à -40 % dans l'Orne) (Figure 9). Diminution du taux d'incidence par classe d'âge dans tous les départements. Les taux de positivité des départements normands sont tous inférieurs ou égaux au seuil de 5 % (Figure 10). L'activité de dépistage est en diminution en semaine 22 hormis dans le Calvados et la Manche (Figure 11).

Figure 9. Evolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 31 mai 2020 au 06 juin 2021, source : SI-DEP)

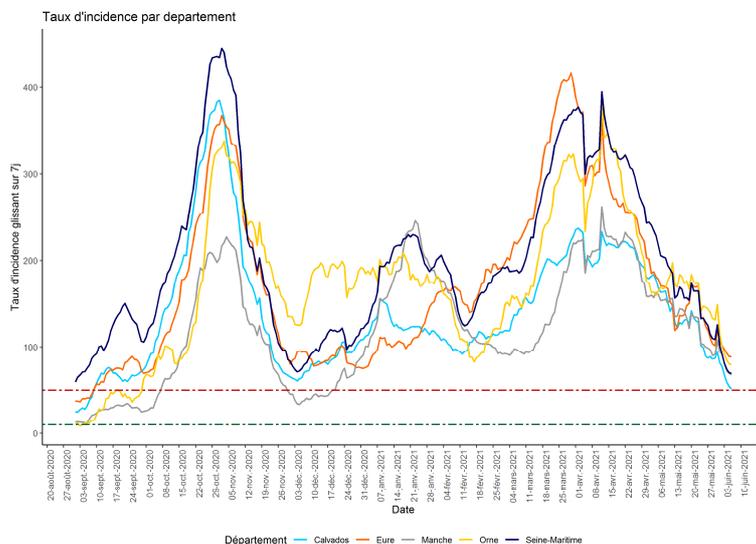


Figure 10. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 31 mai 2020 au 06 juin 2021, source : SI-DEP)

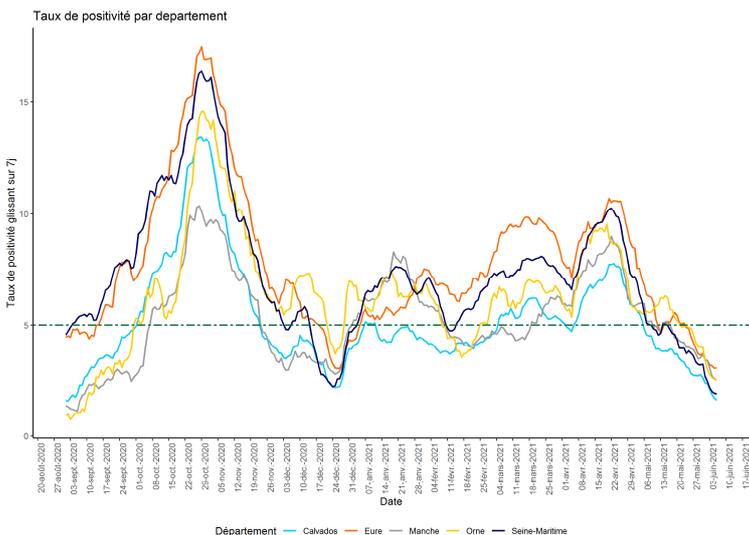
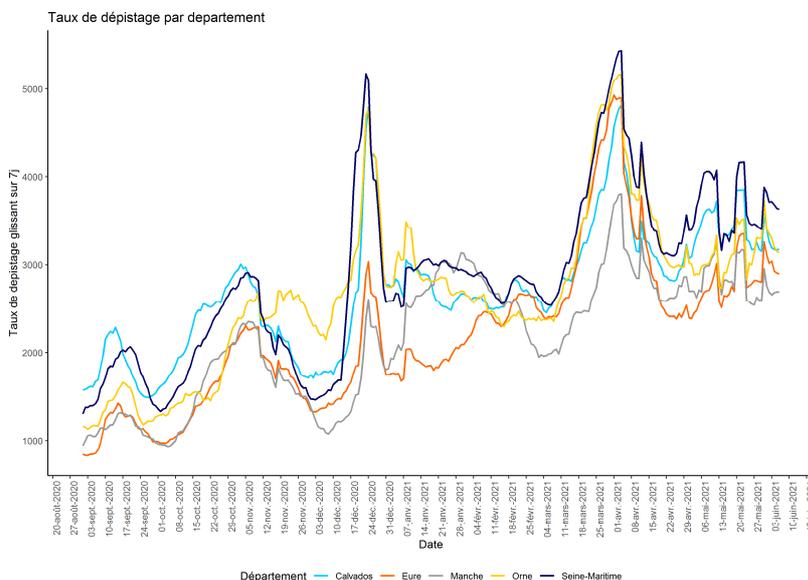


Figure 11. Evolution du taux de dépistage brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 31 mai 2020 au 06 juin 2021, source : SI-DEP)

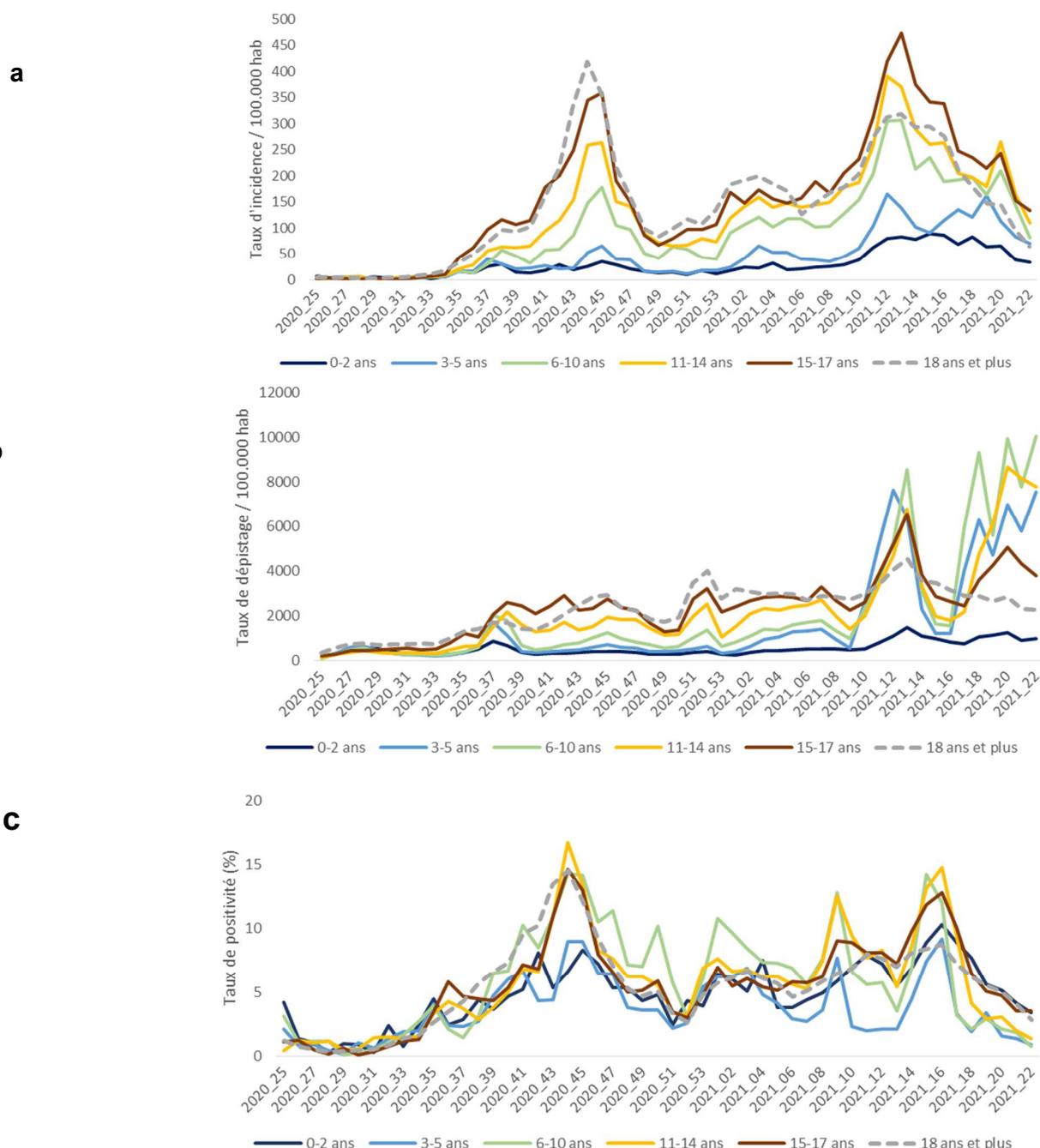


Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

En semaine 22, 47 217 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 41 991 en S21). Un total de 621 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté (contre 881 en S21). Les moins de 18 ans représentaient 27,0% 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 2,0% des nouveaux cas, 4,6% chez les 3-5 ans, 9,7% chez les 6-10 ans, 10,8% chez les 11-14 ans et 9,9% chez les 15-17 ans.

- Le **taux d'incidence brut** des cas confirmés au niveau régional pour 100 000 habitants était de 134 chez les 15-17 ans, 110 chez les 11-14 ans, 81 chez les 6-10 ans, 71 chez les 3-5 ans et 34 chez les 0-2 ans (Figure 12a). Par rapport à la semaine 21, ces taux étaient en **diminution dans toutes les tranches d'âges inférieures à 18 ans** (Figure 12a).
- Le **taux de dépistage brut** était en **diminution** chez les 11-14 ans et chez les 15-17 ans et se stabilise chez les 18 ans et plus par rapport à la semaine 21 (Figure 12b).
- Le **taux de positivité** était en **diminution** chez toutes les tranches d'âge inférieures à 18 ans excepté chez les 15-17 ans où il se stabilise (Figure 12c).

Figure 12. Évolution des taux d'incidence (12a), de dépistage (12b) et de positivité (12c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge des moins de 18 ans, depuis la semaine 25-2020, Normandie (données au 09 juin 2021)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

• Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 06 juin 2021, 55 clusters étaient en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 21 était en augmentation par rapport à la semaine précédente. Les clusters sont principalement en milieu scolaire (40%), en milieu professionnel (20%) et en EMS (16,3%) (tableau 6).

Parmi les 55 clusters encore en cours d'investigation :

- 6 clusters dans le Calvados ;
- 17 clusters dans l'Eure ;
- 9 clusters dans la Manche ;
- 4 clusters dans l'Orne ;
- 19 clusters dans la Seine-Maritime.

Figure 15. Répartition hebdomadaire des clusters en cours d'investigation (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 06 juin 2021 (N=1320) (Source ARS-CIRE)

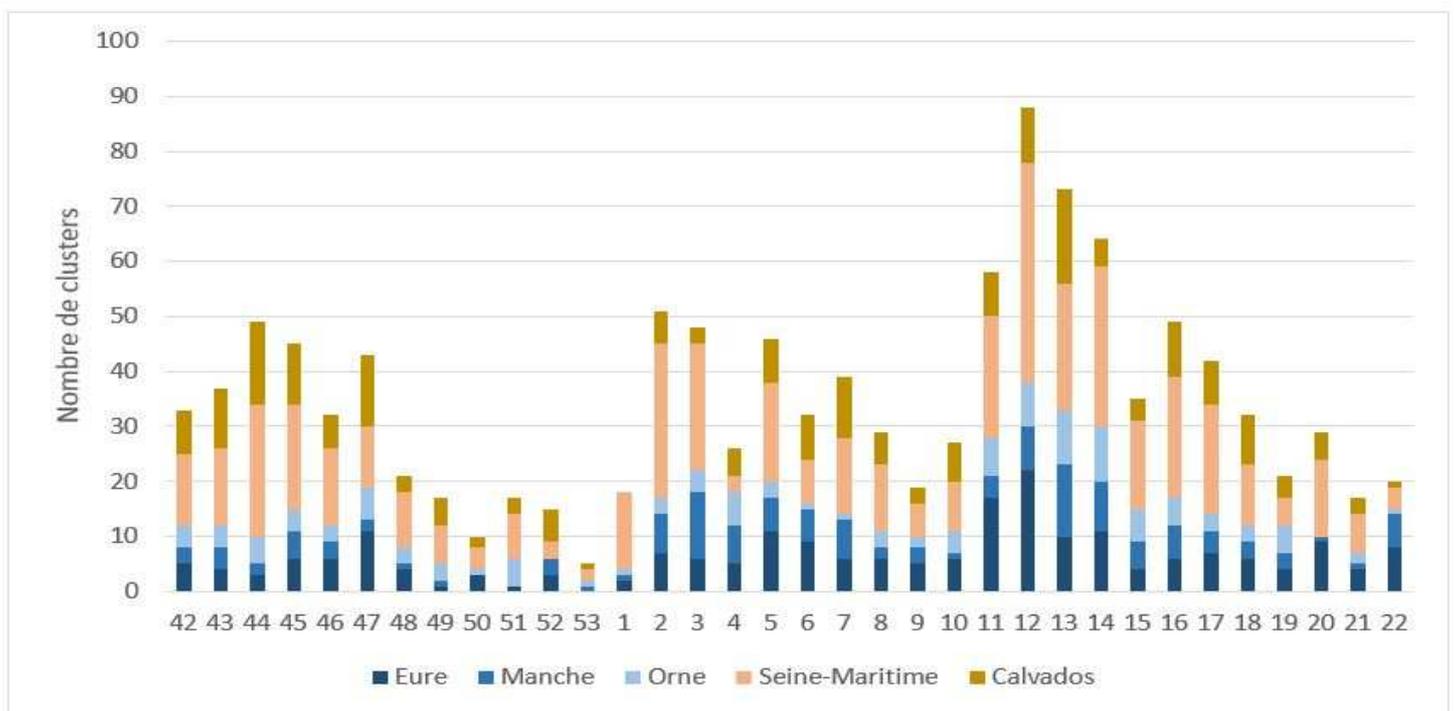


Tableau 6. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) (N=55) (source ARS-CIRE, données actualisées au 06/06/2021)

Type de collectivités	N=55
EMS de personnes handicapées	9
Etablissements de santé	2
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	4
Milieu scolaire et ou universitaire	22
Milieus professionnels (entreprise)	11
Structure de l'aide sociale à l'enfance	3
Evènement public ou privé	1
Crèches	3

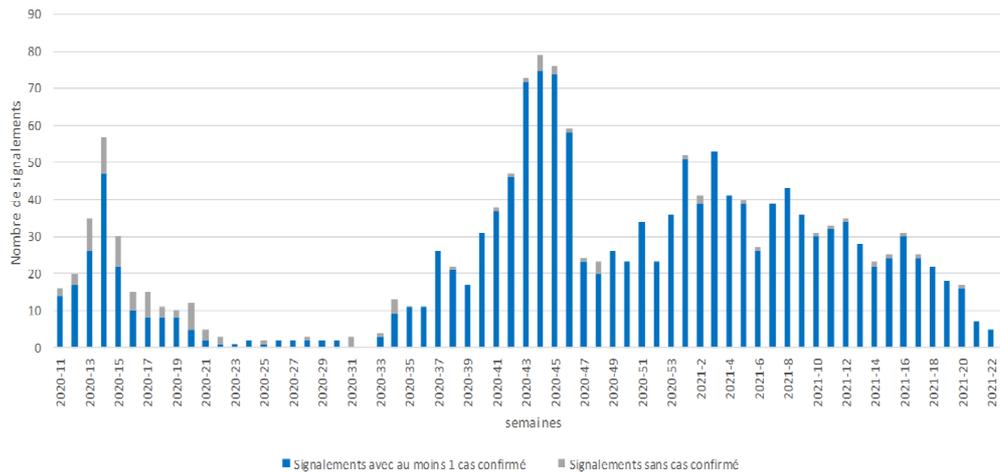
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 22, par date de déclaration, 15 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) (vs 9 épisodes en semaine 21), Ces signalements correspondaient néanmoins à un nombre de cas inférieur: 53 (vs 85 en S21) cas parmi les résidents et 31 (vs 42 en S21) cas parmi le personnel.

Depuis le 1er mars 2020, **1 592** signalements ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Leur distribution reste stable entre **60,2%** des signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (n= 959) et **39,8%** dans les autres EMS (n=633). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **10 151** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents (ayant donné lieu à 1337 décès), et de **5 512** cas confirmés parmi le personnel.

Figure 16. 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 06 juin 2021. (source : Vooz Ehpacovid-19, SpFrance)

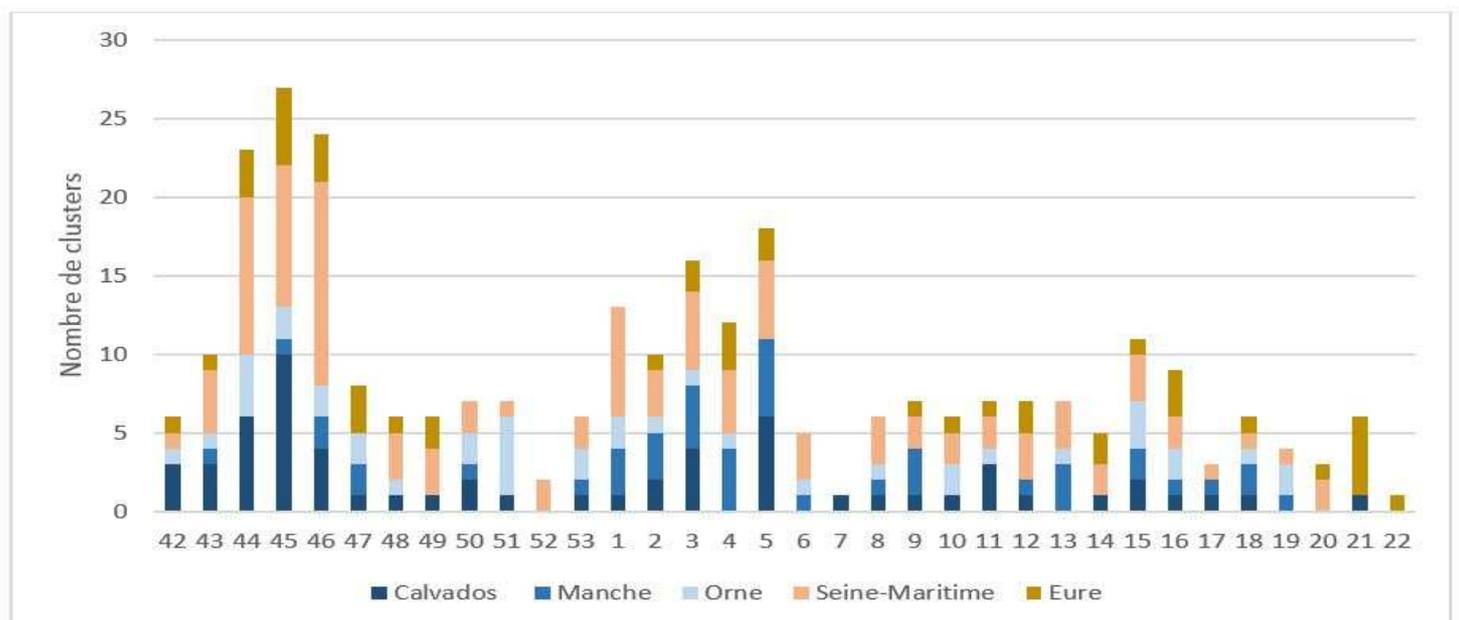


Clusters en EHPAD

Au 06 juin 2021, 10 clusters en EHPAD étaient en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés était en diminution par rapport à la semaine précédente. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 2 clusters sont dans le Calvados
- 5 clusters sont dans l'Eure
- 1 clusters sont dans l'Orne
- 2 clusters sont en Seine-Maritime

Figure 17. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpac par département, entre le 9 mai 2020 et le 06 juin 2021 (N=325) (Source ARS-CIRE)



Covid-19 - Autres indicateurs

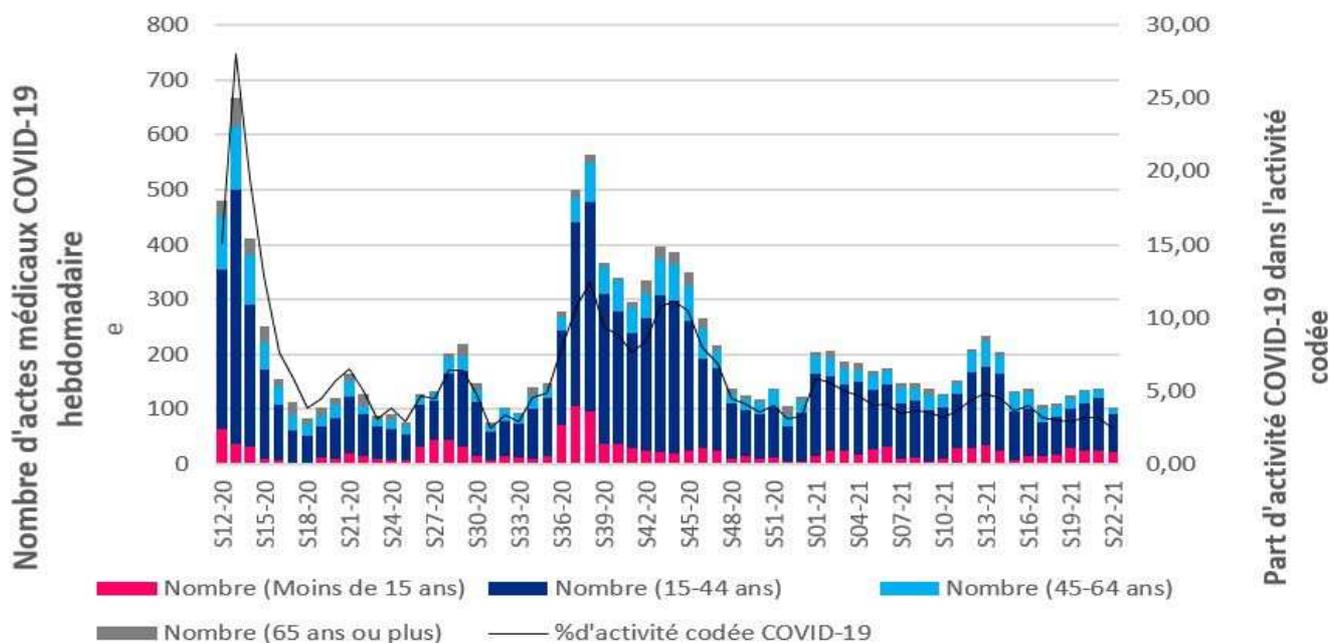
En semaine 22, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 est diminution (Figure 18). Le nombre d'actes pour suspicion Covid-19 a baissé de 25,9% (103 vs 139 en S21).

La part d'activité pour Covid-19 aux urgences (passages aux urgences) était en diminution (Figure 19). Le nombre de passages aux urgences pour suspicions Covid-19 a baissé de 22 % (117 vs 150 en semaine S21).

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.

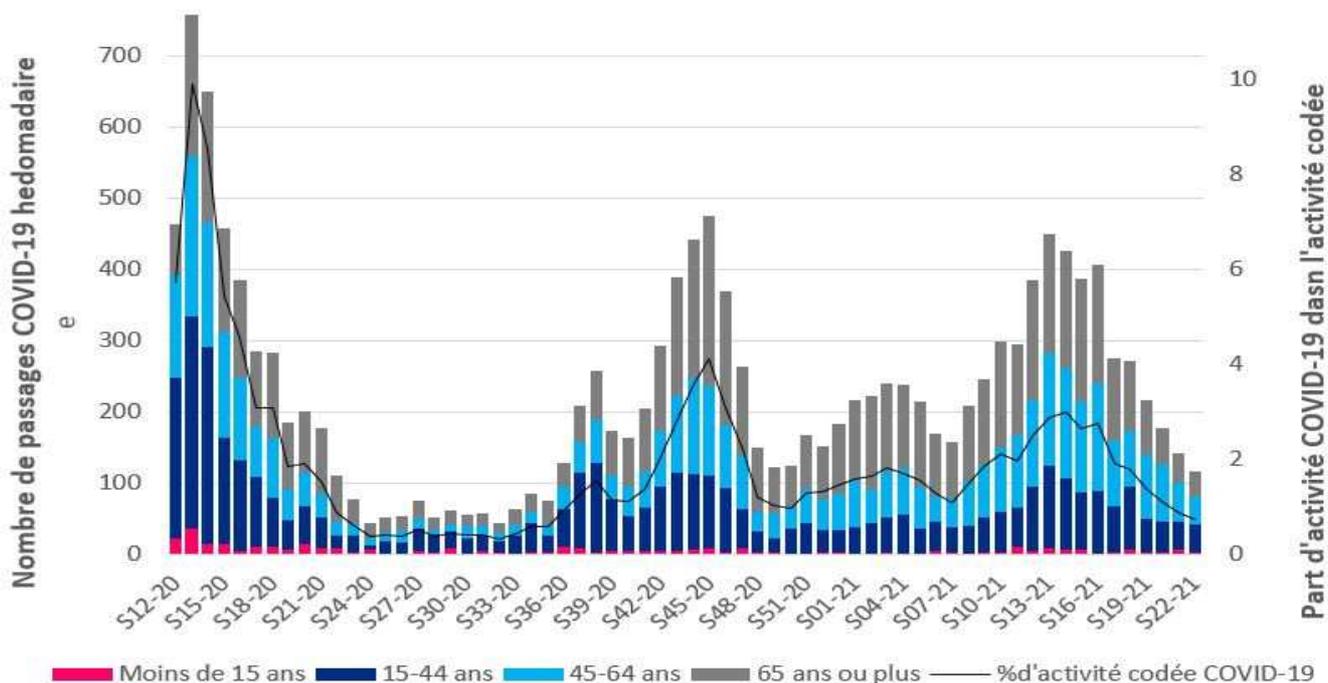
• Surveillance en ville

Figure 18. 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 19. 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 7. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, au 09/06/2021,

Source : SI-VIC extraction du 09/06/2021 à 14h

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 93 établissements ont déclaré au moins un cas.

Au 09 juin 2021, 868 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 996 en S-1). Parmi eux, 115 étaient admis en services de soins critiques (vs 142 en S-1), 335 en hospitalisation conventionnelle, et 397 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée.

Parmi les 115 patients en services de soins critiques, 89 (77%) étaient en services de réanimation et 26 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

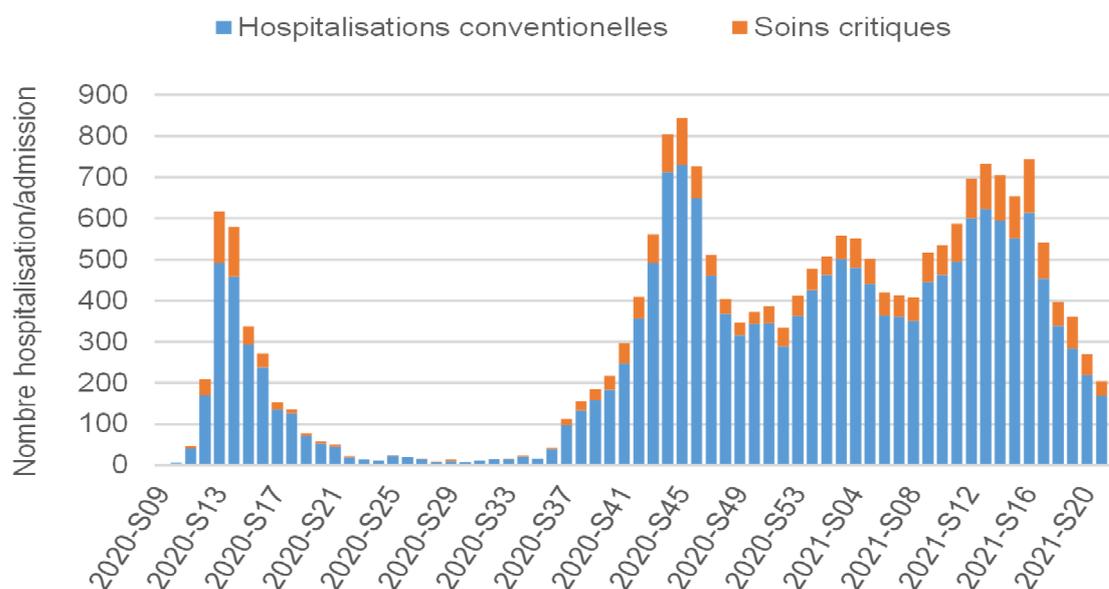
Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 09/06/2021		le 09/06/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	2	0,2%	0	0,0%
10-19 ans	5	0,6%	0	0,0%
20-29 ans	7	0,8%	0	0,0%
30-39 ans	18	2,1%	3	2,6%
40-49 ans	40	4,6%	11	9,6%
50-59 ans	92	10,6%	25	21,7%
60-69 ans	180	20,7%	43	37,4%
70-79 ans	194	22,4%	30	26,1%
80-89 ans	216	24,9%	3	2,6%
90 ans et plus	107	12,3%	0	0,0%
Total Région	868	100,0%	115	100,0%

Tableau 8. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 02/06/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 09/06/2021 à 14h

Départements	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
14 - Calvados	128	14,7%	18	15,7%
27 - Eure	136	15,7%	12	10,4%
50 - Manche	104	12,0%	10	8,7%
61 - Orne	64	7,4%	12	10,4%
76 - Seine-Maritime	436	50,2%	63	54,8%
Total Région	868	100,0%	115	100,0%

Figure 20. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et en soins critiques (par date d'admission) pour COVID-19 (Source : SI -VIC, extraction du 09/06/2021 à 14h)



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

En semaine 22, on note une diminution des nouvelles hospitalisations pour la 6^{ème} semaine consécutive et des admissions en soins critiques (-28%).

Au niveau départemental, le nombre de nouvelles hospitalisations est en diminution dans tous les départements, excepté dans l'Eure où l'on observe une augmentation de 21%

Figure 21 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département **Source** : SI-VIC (09/06/2021)

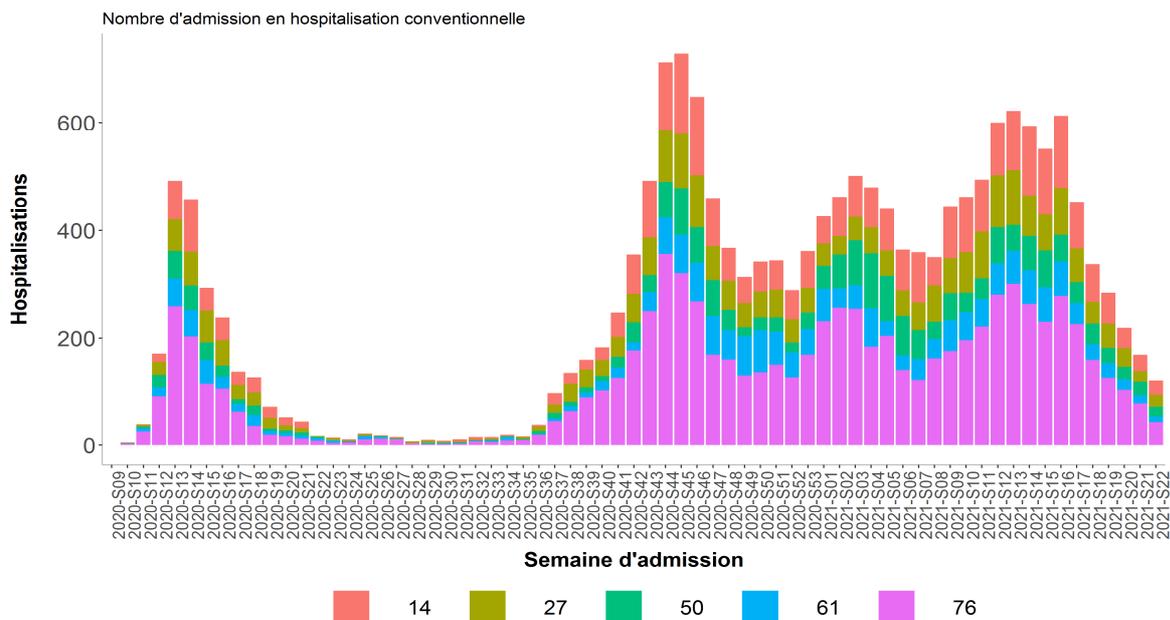
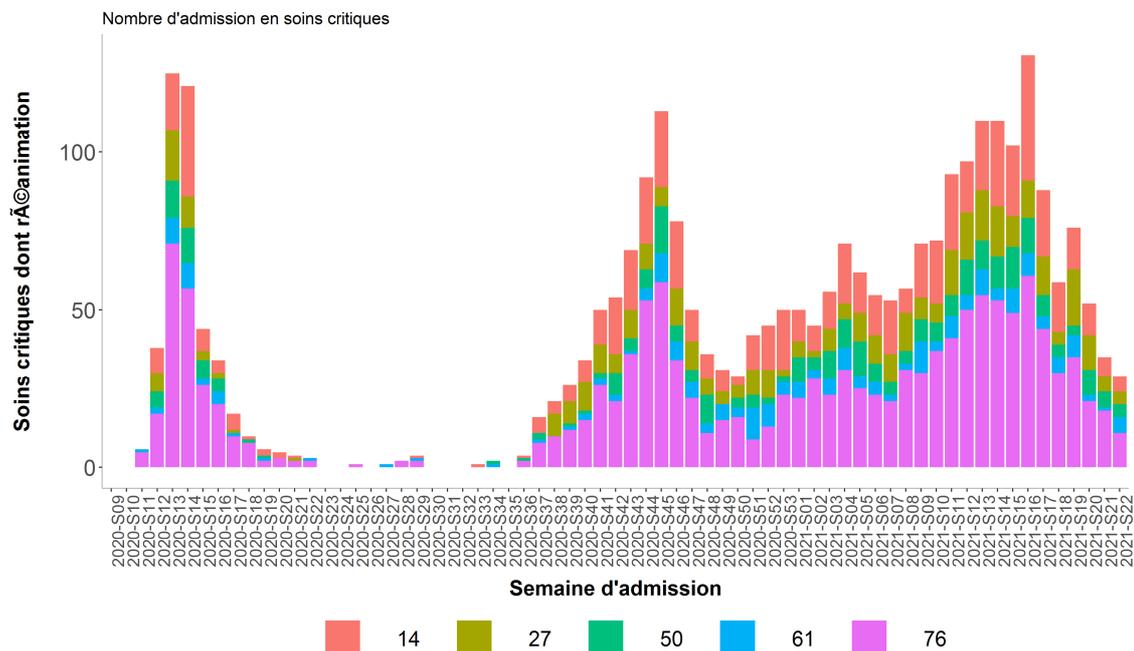


Figure 22 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en soins critiques, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC (09/06/2021)



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 la circulation des variants) par le semestre 1 de 2021).

En Normandie, pour janvier-mars 2021 (2021-S1, données arrêtées au 08/06/2021 à 14h), 463 patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés. Une recherche de variant d'intérêt (VOC) a été documentée pour 138 d'entre eux (n = 117 criblages et 21 séquençages), retrouvant le variant anglais dans 74,6% des cas, 2,9 % pour les variants SA/Br, 3,6% pour un autre variant, et aucun variant dans 18,8% des cas); ces chiffres étant à recevoir avec prudence puisque soumis à l'impact du changement de stratégie de criblage à la recherche de mutation d'intérêt actuellement en cours. 24 patients avaient reçu une première dose de vaccin, et 2 avaient reçu deux doses.

L'âge médian des patients continue de diminuer sensiblement à 65,8 ans, tandis que la part des femmes s'est stabilisée à 37% (vs 68 ans et 26% en septembre-décembre 2020). La distribution par tranche d'âge semble également se stabiliser : si la part des plus de 65 ans reste quasi identique au semestre précédent représentant 52 % des patients, un rajeunissement se confirme puisque avec une part plus importante des 45-74 ans (78% vs 70%) et des 15-44 ans (6% en 2021-S1 vs 5% en 2020-S2). La tranche d'âge dominante est désormais celle des 45-64 ans, représentant 40% à elle seule. (Tableau 9).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée en janvier-mars 2021, 89% présentent au moins une comorbidité. La répartition entre les différentes comorbidités reste globalement équivalente, avec l'obésité et l'hypertension qui sont toujours majoritaires, et l'obésité en augmentation par rapport au semestre précédent (+ 6%).

En janvier-mars 2021, l'évolution de la durée de séjour semble confirmer une légère diminution (durée moyenne de 13,6 jours vs 14,2) mais reste à consolider (10% des patients toujours en cours d'hospitalisation en réanimation).

La létalité est en augmentation (26% vs 21%) par rapport à septembre-décembre 2020, avec 90% des évolutions renseignées. L'âge médian des patients décédés est aussi plus faible (70,3 ans vs 73,6 ans en septembre-décembre 2020) et 94% présentent au moins un facteur de comorbidité.

Figure 23. 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 08/06/2021 à 14H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).

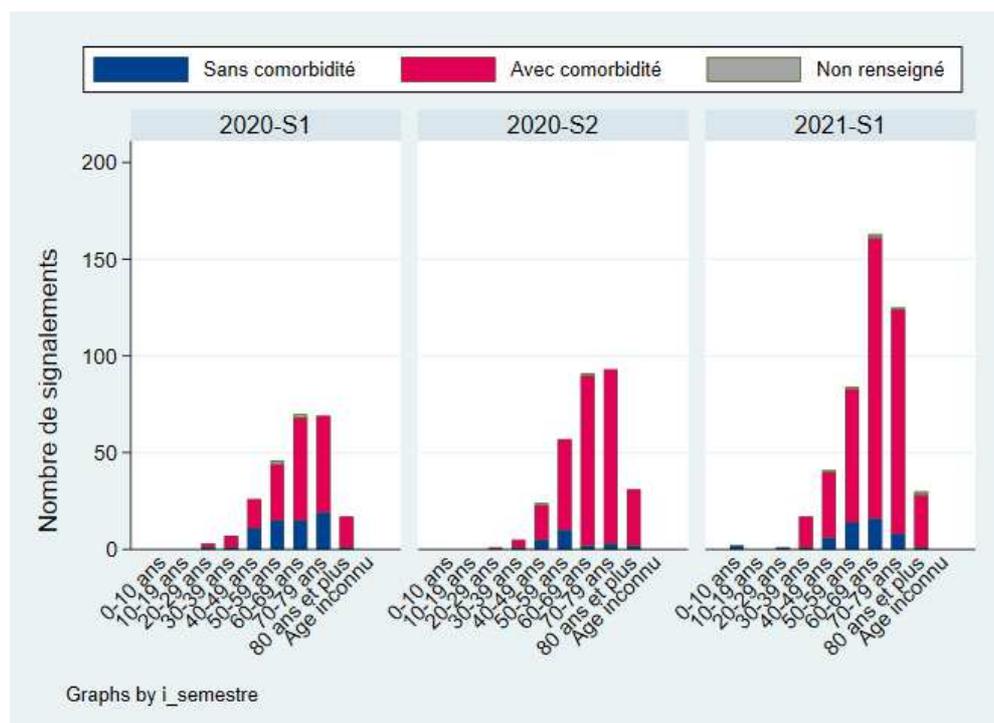


Tableau 9. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 11 mars 2020 au 08 juin 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, Normandie.

	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	302	463
Répartition par sexe		
Homme	217 (72%)	292 (63%)
Femme	85 (28%)	171 (37%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,6	1,7
Age		
Moyen	66,4	63,9
Médian	68,0	65,8
Quartile 25	58,5	56,8
Quartile 75	74,9	72,2
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,9	8,9
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%)	21 (5%)
Normandie	286 (95%)	440 (95%)
Non renseigné	0	2

	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	42 (14%)	59 (15%)
Mineur	26 (9%)	27 (7%)
Modéré	123 (42%)	120 (31%)
Sévère	103 (35%)	185 (47%)
Non renseigné	8	72
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	10 (3%)	10 (2%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	4 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	192 (65%)	285 (62%)
Ventilation invasive	89 (30%)	149 (33%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	4 (1%)	9 (2%)
Non renseigné	5	6
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	14,5	13,6
Durée médiane de séjour	10,0	8,0
Durée quartile 25	5,0	5,0
Durée quartile 75	18,0	17,0

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	2 (0%)
15-44 ans	15 (5%)	30 (6%)
45-64 ans	103 (34%)	187 (40%)
65-74 ans	109 (36%)	178 (38%)
75 ans et plus	75 (25%)	66 (14%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	23 (8%)	49 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	277 (92%)	407 (89%)
- Obésité (IMC>=30)	150 (50%)	254 (56%)
- Hypertension artérielle	144 (48%)	215 (47%)
- Diabète	98 (33%)	112 (25%)
- Pathologie cardiaque	76 (25%)	84 (18%)
- Pathologie pulmonaire	61 (20%)	97 (21%)
- Immunodépression	17 (6%)	26 (6%)
- Pathologie rénale	19 (6%)	40 (9%)
- Cancer*	27 (9%)	30 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	5 (2%)	11 (2%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	9 (2%)
Non renseigné	2	7
Evolution		
Evolution renseignée	294 (97%)	418 (90%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	233 (79%)	309 (74%)
- Décès	61 (21%)	109 (26%)

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

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 spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 3 324 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 22, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution par rapport à la semaine précédente (29 vs 19 en S21). (Figure 24)

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1 908 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 73 % de ces décès, tandis que les 65-74 ans et les 45-64 ans représentaient respectivement 18 et 8 %. Des comorbidités étaient renseignées dans 72 % des certificats de décès.

Figure 24. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine Source : SI-VIC, au 09/06/2021 à 14h

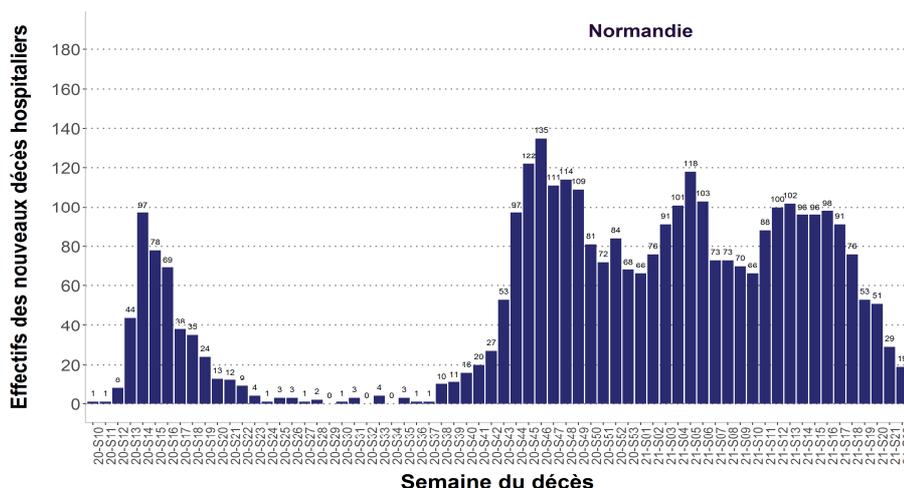


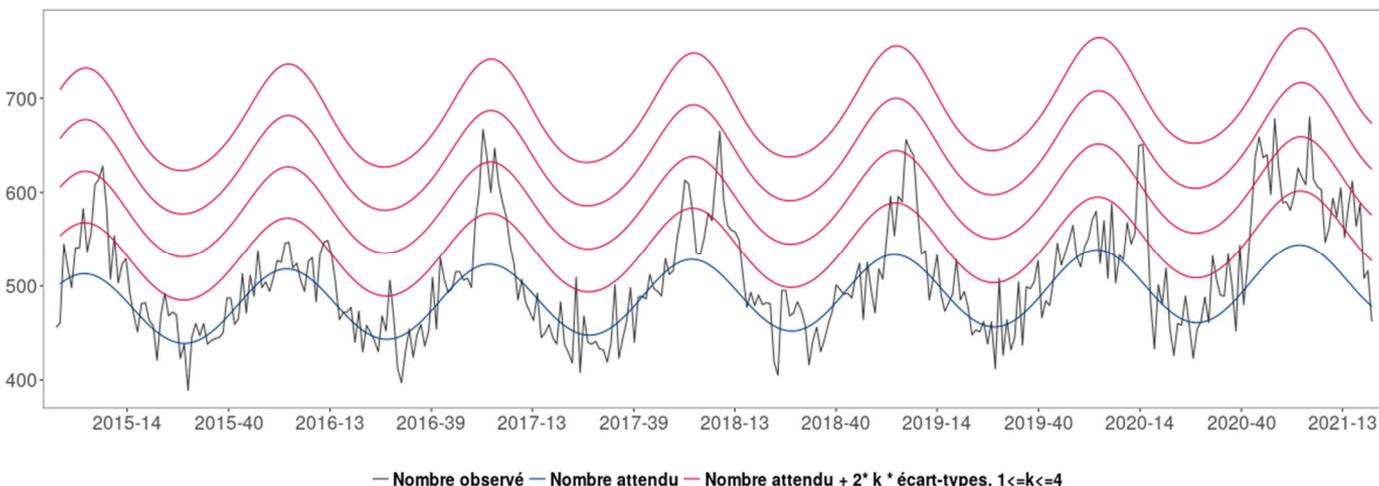
Tableau 10. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation Source : SI-VIC, au 09/06/2021 à 14h

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=3 324 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	1,0%	3,3%	12,1%	21,9%	37,9%	22,7%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues est en diminution en semaine 21, avec des effectifs légèrement en dessous de ceux attendus.

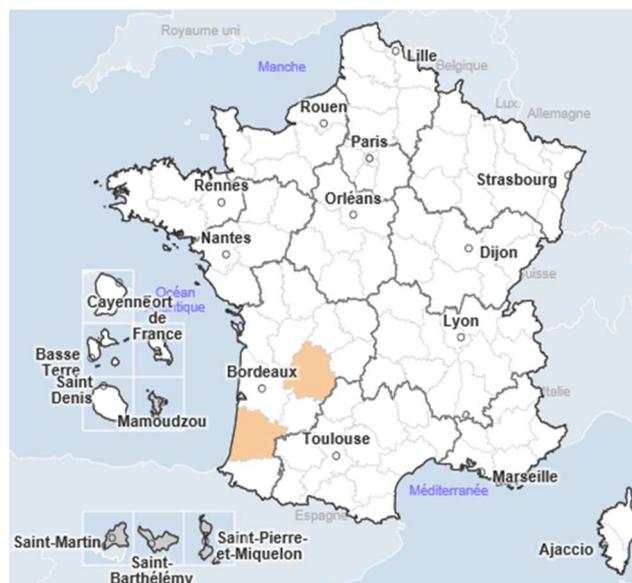
Figure 25. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 21-2021 (Source : Insee, au



Mortalité toutes causes en Normandie

En semaine 21, la Normandie ne présente plus d'excès de mortalité, comme le reste de la France. Ces données doivent néanmoins être consolidées dans le temps (Figure 26). Les dernières données ont été actualisées au 07/06/2021.

Figure 26. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 19, 20, 21 (Source : Santé publique France, Insee, 07/06/2021)



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 22 :

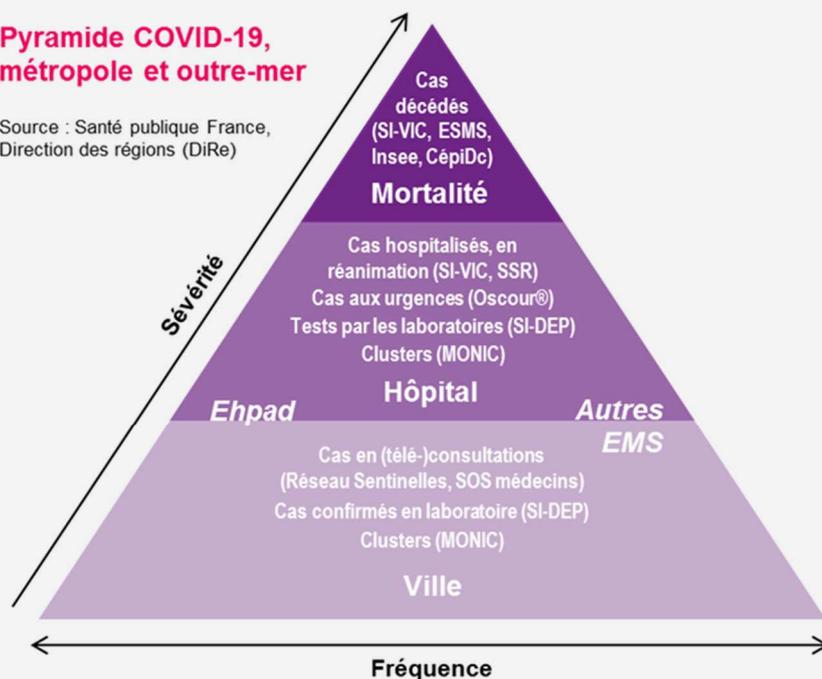
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	97,2%	97,2%	-	97,3%	-	96,9%
SAU – Nombre de SU inclus	44/46	7/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	69,7%	76,3%	38,4%	84,5%	80,8%	71,9%

Mission de Santé publique France

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

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 monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Eviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Rédacteur en chef

Mélanie Martel

Equipe de rédaction

Santé publique France Normandie

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

11/06/2021

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

Sites associés :

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

