

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

En semaine 23, en Normandie, les indicateurs épidémiologiques continuent de diminuer.

Le taux d'incidence a baissé de 45 % entre les semaines S22 et S23. Tous les départements ont vu leur taux d'incidence brut et par classe d'âge diminuer. Les taux de positivité sont tous inférieurs à 5%. La pression sur l'activité hospitalière se réduit également, suivant la même tendance.

Dans le contexte de levée 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 :

- ▶ 1 266 nouveaux cas ont été confirmés en Normandie en semaine S23;
- ▶ Baisse du taux d'incidence brut régional : -45%, 38/100 000 vs 69/100 000 en S22 ;
- ▶ Diminution du taux de dépistage brut (-11%) ;
- ▶ Baisse du taux de positivité à 1,3%;
- ▶ Diminution du nombre de reproduction effectif (R^{eff}), inférieur à 1, à partir des tests PCR positifs : 0.55 (0.52-0.58).

Variants et mutation :

Les données de criblage pour les trois mutations d'intérêt sont encore à interpréter avec précaution en raison de la montée en charge progressive de cette nouvelle stratégie de criblage.

- ▶ 37,7 % des tests PCR positifs ont fait l'objet d'un criblage d'au moins une des trois mutations d'intérêt en S23;
- ▶ 19,5 % des PCR de criblage étaient positives à la mutation E484K;
- ▶ 2,2% des PCR de criblage étaient positives à la mutation L452R;
- ▶ 0,7% des PCR de criblage étaient positives à la mutation E484Q.

Ces données sont un premier point de mesure et seront suivies avec attention dans les prochaines semaines pour mesurer l'évolution de la circulation des différents variants sur le territoire normand.

En ville :

- ▶ SOS Médecins : Part d'activité pour suspicion de Covid-19 en diminution (1,98 % en S23 vs 2,41 % en S22);
- ▶ Clusters : 42 sont en cours d'investigation, majoritairement en milieu scolaire (23,8%), en milieu professionnel (19 %) et en EMS (19%).

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

- ▶ Urgences hospitalières (Oscour®) : baisse de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (0,68% en S23 vs 0,44 % en S22).
- ▶ Poursuite de la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations (-35%), le nombre de patients hospitalisés est en diminution mais à un niveau élevé, avec 779 personnes hospitalisées au 16 juin.
- ▶ Diminution du nombre d'admissions en services de soins critiques (-62%). Le nombre de personnes hospitalisées dans ces services restant élevé avec 88 patients au 16 juin.
- ▶ Diminution du nombre d'épisodes COVID-19 en établissement médico-social avec 7 signalements par date de déclaration en S23 vs 15 signalements en S22.

Vaccination :

- ▶ schéma complet des normands : 25,1% au 13 juin 2021 (23,3% en France).

Mortalité

- ▶ Mortalité toute cause : pas d'excès de mortalité en S22
- ▶ Mortalité Covid-19 : le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était stable par rapport à la semaine précédente (18 vs 19 en S22)

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de cette campagne 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, le suivi du nombre de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Au 13 juin 2021, en région Normandie, **1 636 059** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture de 49,5%. Ces chiffres suivent une augmentation régulière depuis le déploiement de la campagne vaccinale mais doivent encore progresser pour prémunir la population de l'épidémie. Le maintien de la progression du nombre de personnes vaccinées durant les semaines estivales à venir représente un enjeu important dans cette campagne.

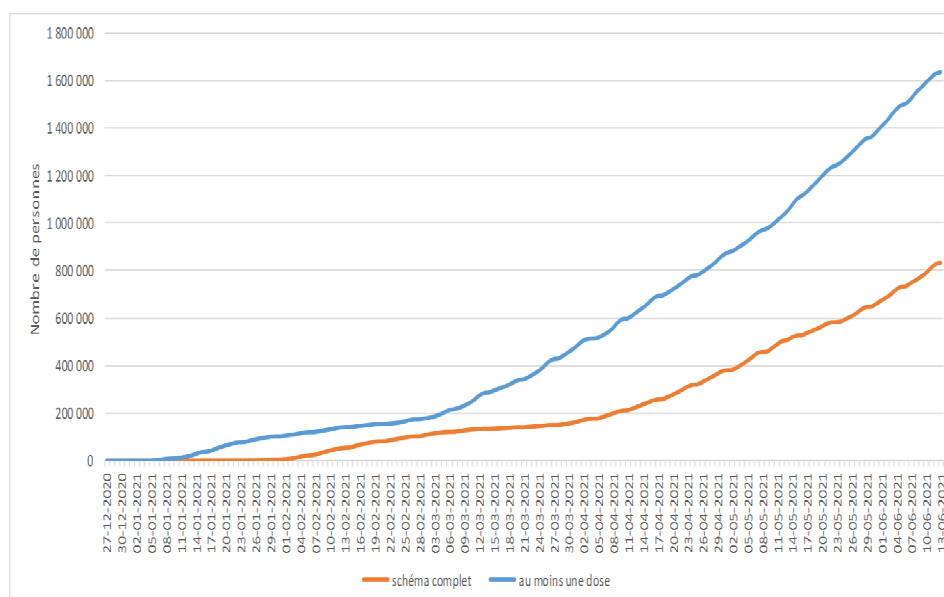
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 13/06/2021.

	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	744 762	46,7 %	45,6 %	350 647	22,0 %	42,3 %
Femmes	889 170	52,0 %	54,4 %	479 249	28,0 %	57,7 %
Inconnu	2 127			614		
Total	1 636 059	49,5 %	100,0 %	830 510	25,1 %	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 13/06/2021.

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	527 531	43,4 %	129 980	10,7 %
50-64 ans	465 139	71,3 %	208 246	31,9 %
65-74 ans	348 231	87,3 %	236 486	59,3 %
75 ans et plus	292 025	86,7 %	255 474	75,9 %
Non renseigné	3 133		324	
population totale	1 636 059	49,5 %	830 510	25,1 %

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 13/06/2021.

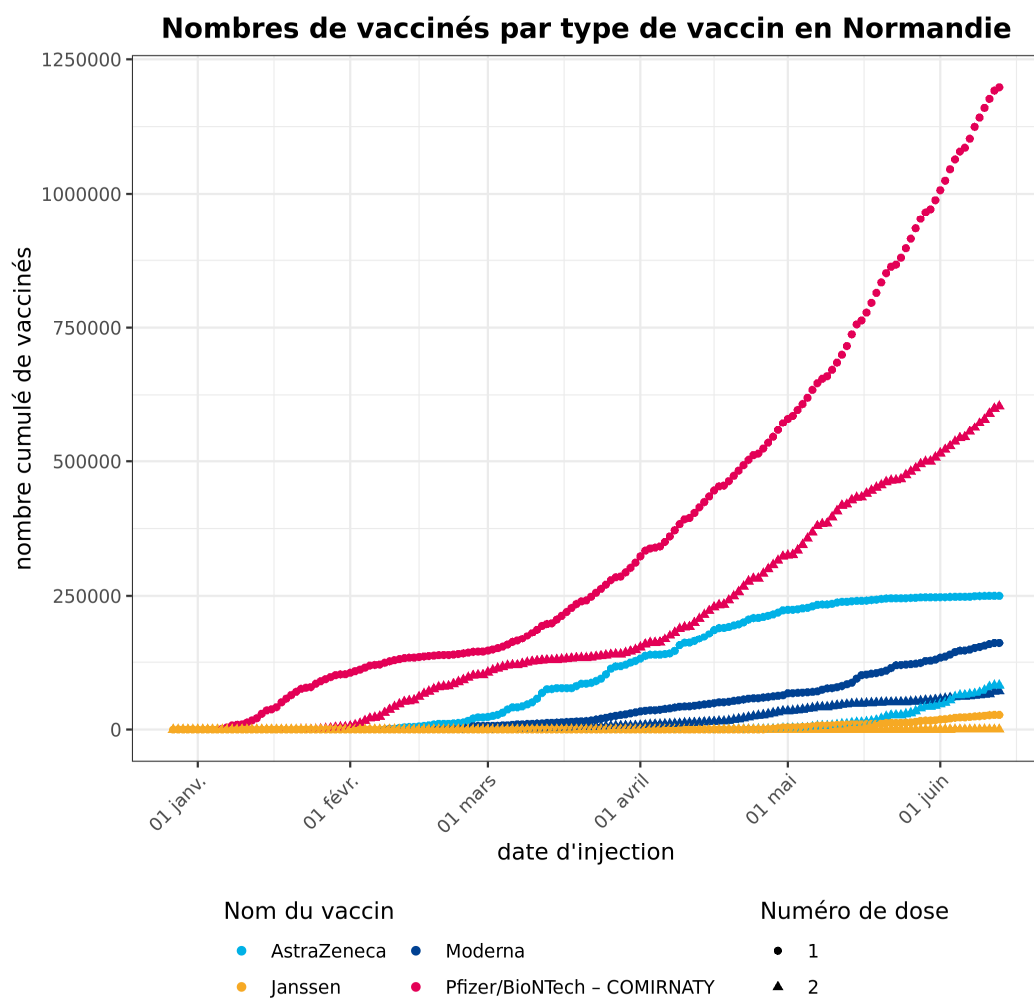


Covid-19 - Vaccination, situation départementale et répartition par vaccin

Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu au moins dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 13/06/21.

	nb de personnes	au moins 1 dose		nb de personnes	schéma complet	
		CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans		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 %

Figure 2. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccin (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 13/06/2021.



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

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 23, en Normandie, 100 319 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 1 266 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional brut était de **38 cas pour 100 000 hab.** et il était en diminution par rapport à la semaine S22 (-45%) (Figure 4).

Le taux de positivité hebdomadaire était de 1,3% (-0,38 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 3. 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 13 juin 2021, source : SI-DEP)

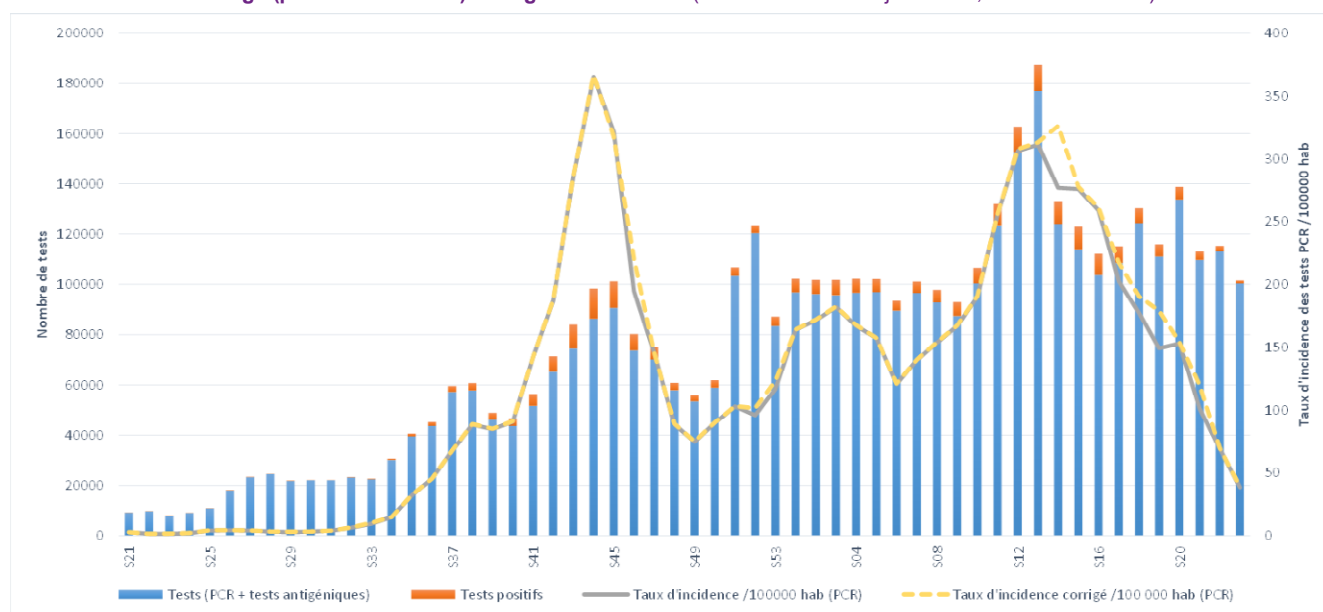
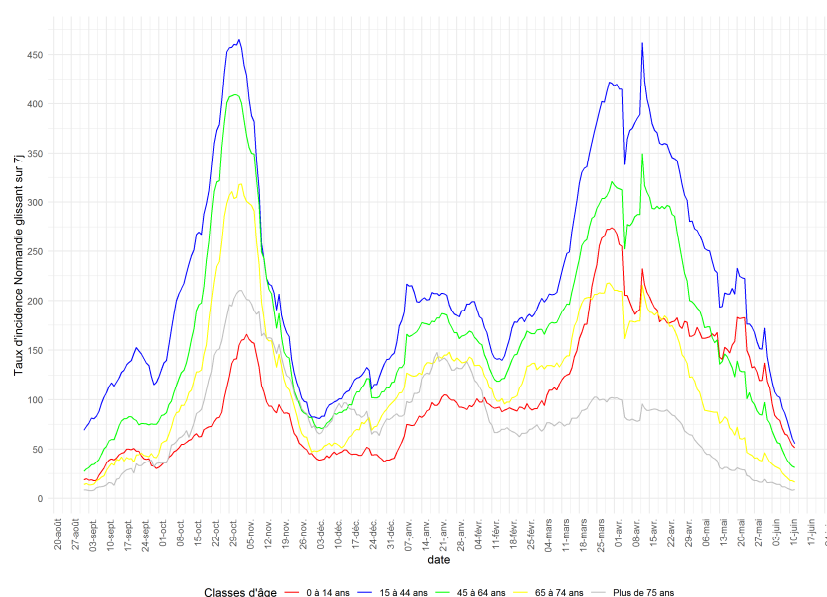


Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (31 mai 2020 au 13 juin 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

Au niveau départemental, diminution du taux d'incidence dans tous les départements de Normandie mais de façon inégalement répartie (de -37% dans l'Eure à -51% 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 au seuil de 5 % (Figure 10). L'activité de dépistage est en diminution en semaine 23 dans tous les départements (Figure 11).

Figure 5. Evolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 31 mai 2020 au 13 juin 2021, source : SI-DEP)

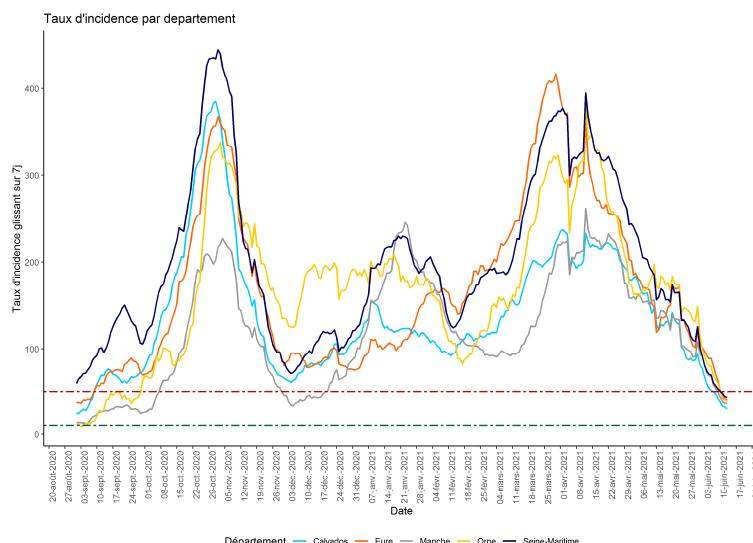


Figure 6: Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 31 mai 2020 au 13 juin 2021, source : SI-DEP)

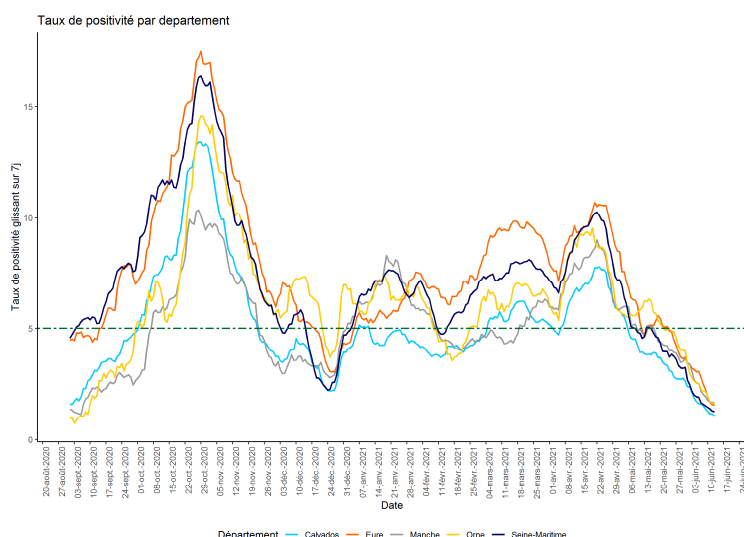
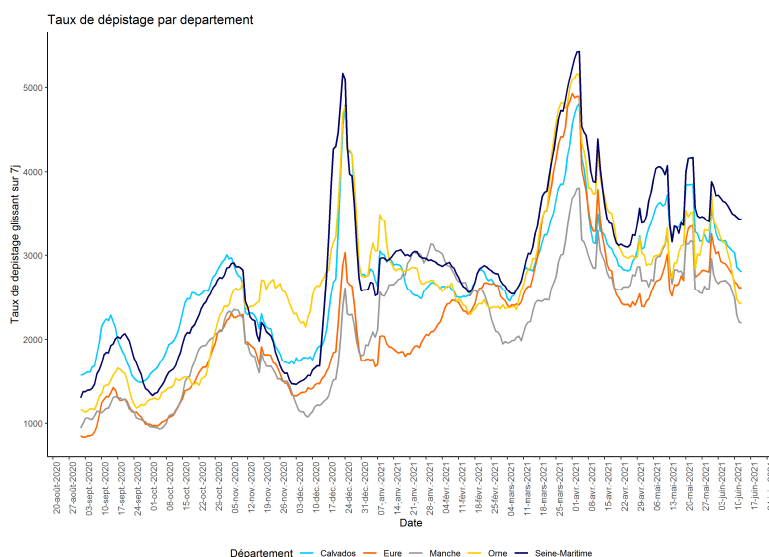


Figure 7. Evolution du taux de dépistage brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 31 mai 2020 au 13 juin 2021, source : SI-DEP)

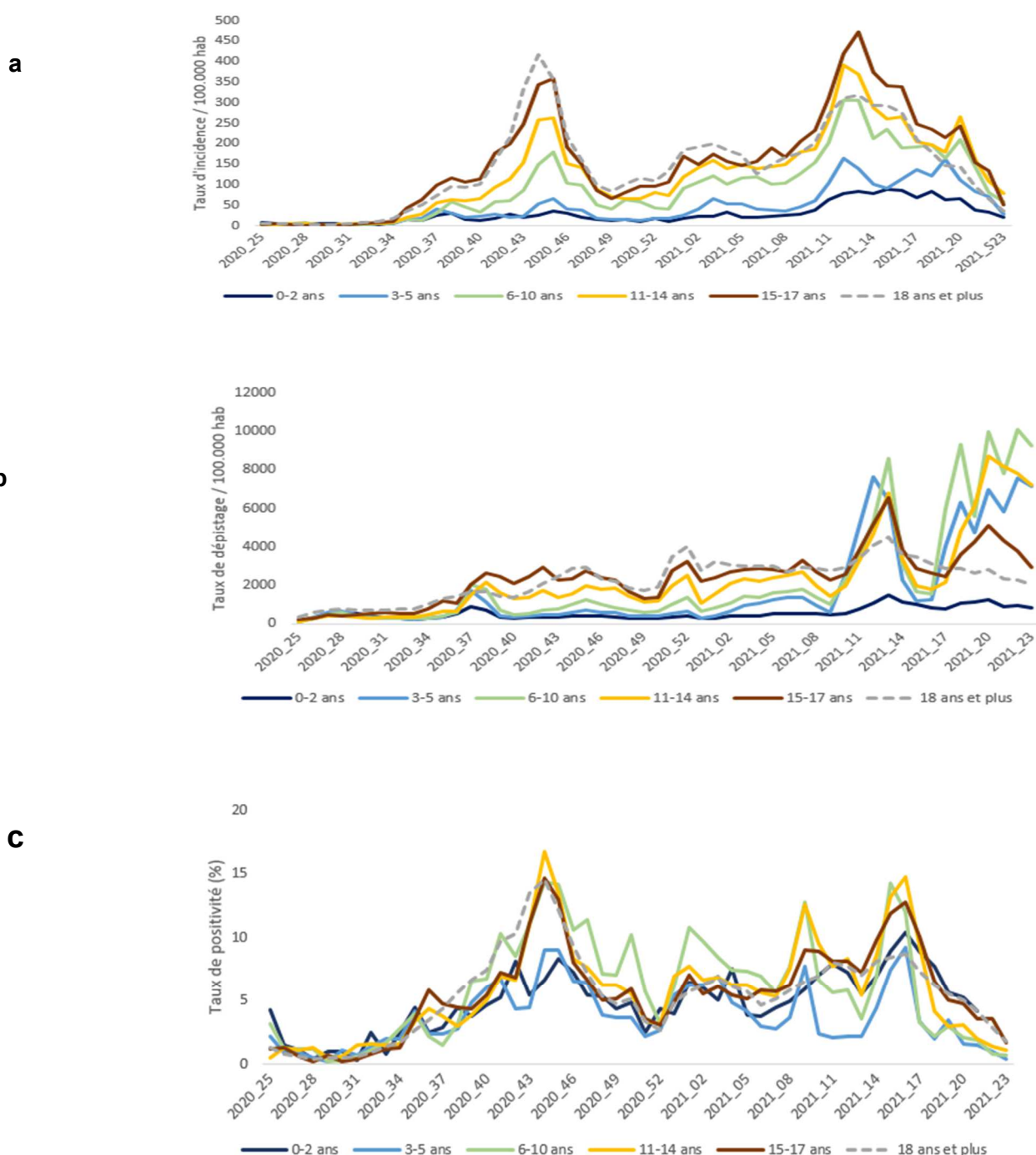


Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

En semaine 23, 42 461 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 47 248 en S22, soit -10,1%). Un total de 358 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté (contre 620 en S22). Les moins de 18 ans représentaient 27,9% de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population normande.

- Le **taux d'incidence brut** des cas confirmés au niveau régional pour 100 000 habitants était de 49,9 chez les 15-17 ans, 78 chez les 11-14 ans, 58 chez les 6-10 ans, 27 chez les 3-5 ans et 21 chez les 0-2 ans (Figure 12a). Par rapport à la semaine 22, ces taux étaient en **diminution dans toutes les tranches d'âges inférieures à 18 ans** (Figure 12a).
- Le **taux de dépistage brut** et le **taux de positivité** poursuivent leur **diminution** chez toutes les classes d'âge inférieures à 18 ans en S23 (Figure 12b et 12c).

Figure 8. 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 16 juin 2021)



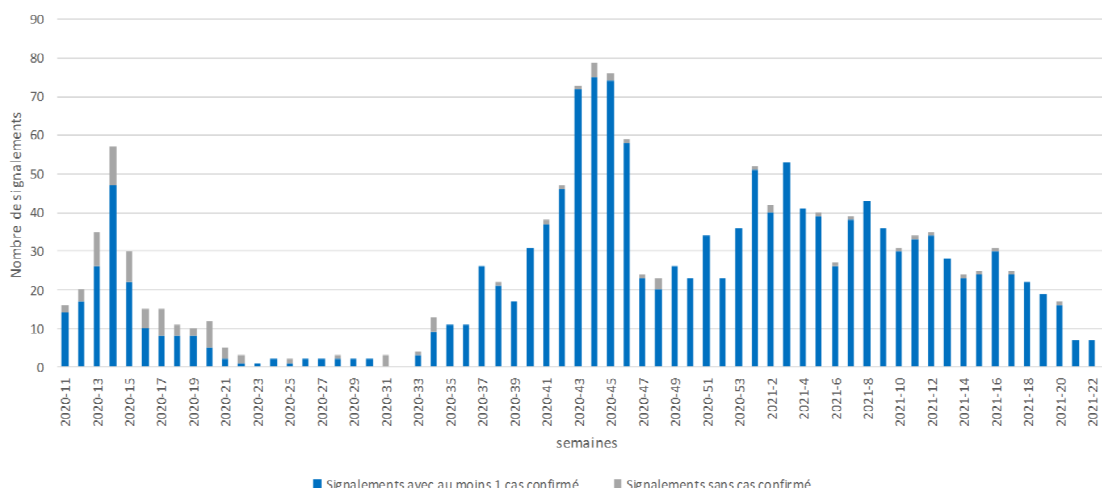
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux et signalement à visée clusters

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 23, par date de déclaration, 7 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) (vs 15 épisodes en semaine 22).

Depuis le 1er mars 2020, **1 601** 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= 963) et **39,8%** dans les autres EMS (n=638). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **10 196** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents (ayant donné lieu à 1341 décès), et de **5 554** cas confirmés parmi le personnel.

Figure 9. 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)

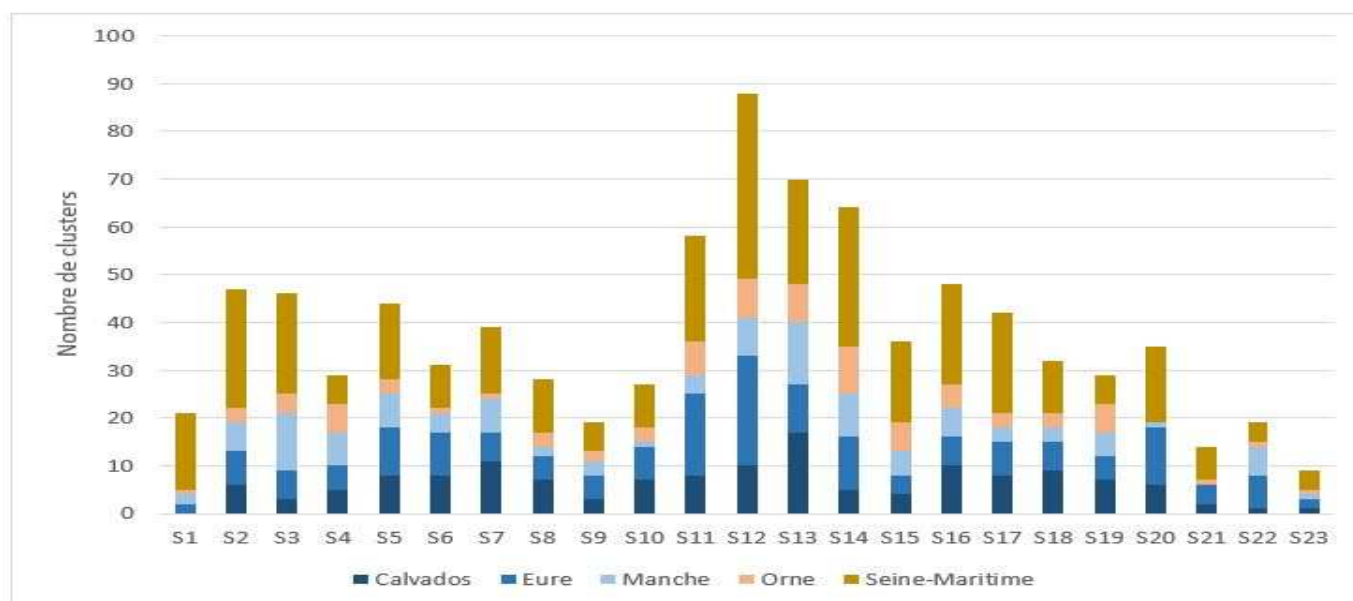


• Clusters

Au 15 juin 2021, 42 clusters 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 :

- 4 clusters sont dans le Calvados
- 13 clusters sont dans l'Eure
- 9 cluster dans la Manche
- 3 clusters sont dans l'Orne
- 13 clusters sont en Seine-Maritime

Figure 10. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpac par département, depuis le 1 janvier 2021 mai 2020 (N=878) (Source ARS-CIRE, 15 juin 2021)



Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 23, 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 21,3% (81 vs 103 en S22).

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 34,4 % (78 vs 119 en semaine S21).

L'activité aux urgences comme en ville concernait principalement des personnes âgées de moins de 45 ans.

• Surveillance en ville

Figure 11. 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®)

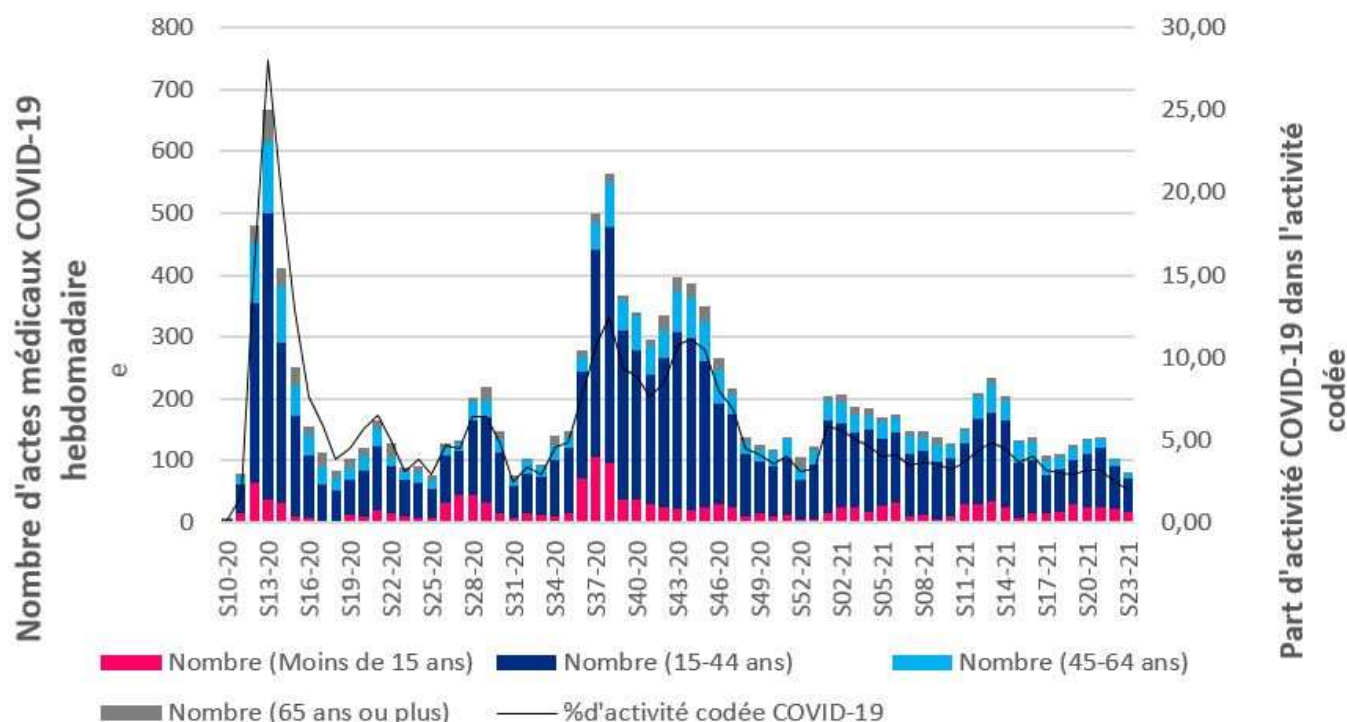
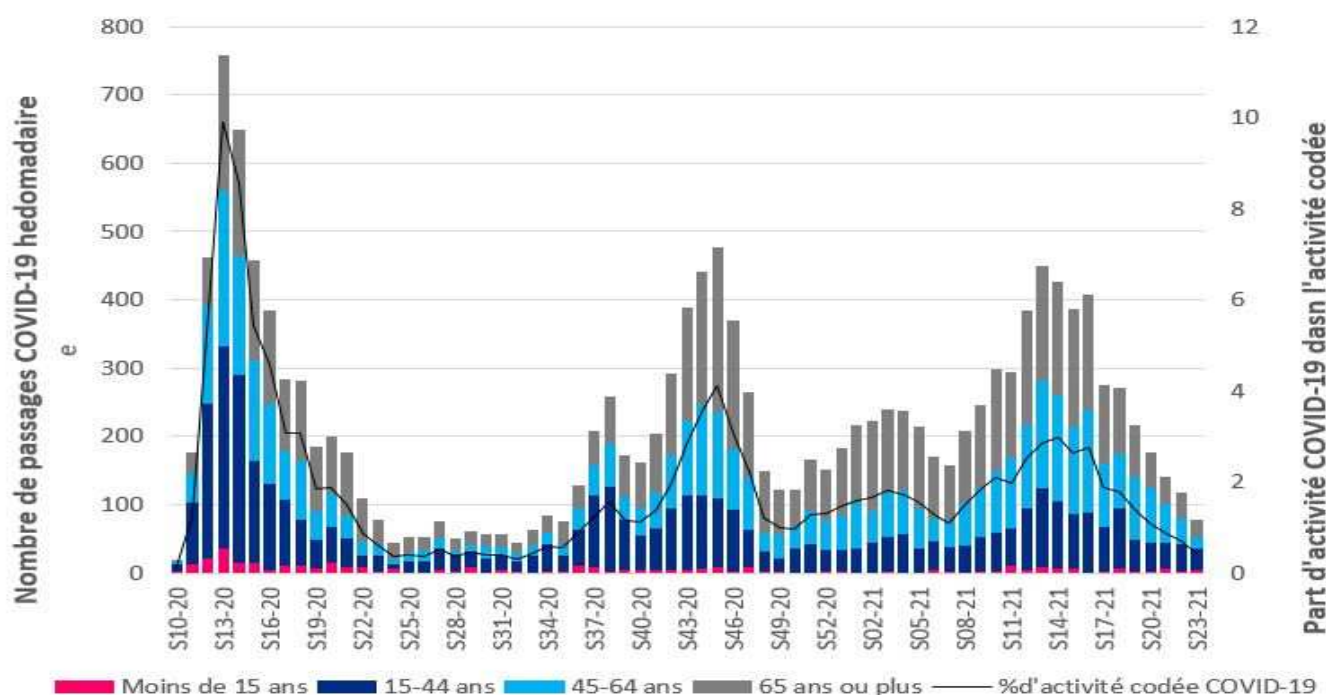


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: Oscour®-SurSaUD®)



Hospitalisations et admissions en réanimation

Tableau 4. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, au 16/06/2021,

Source : SI-VIC extraction du 16/06/2021 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 16 juin 2021, 779 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 868 en S-1). Parmi eux, 88 étaient admis en services de soins critiques (vs 115 en S-1), 320 en hospitalisation conventionnelle, et 370 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée.

Parmi les 88 patients en services de soins critiques, 69 (78%) étaient en services de réanimation et 19 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

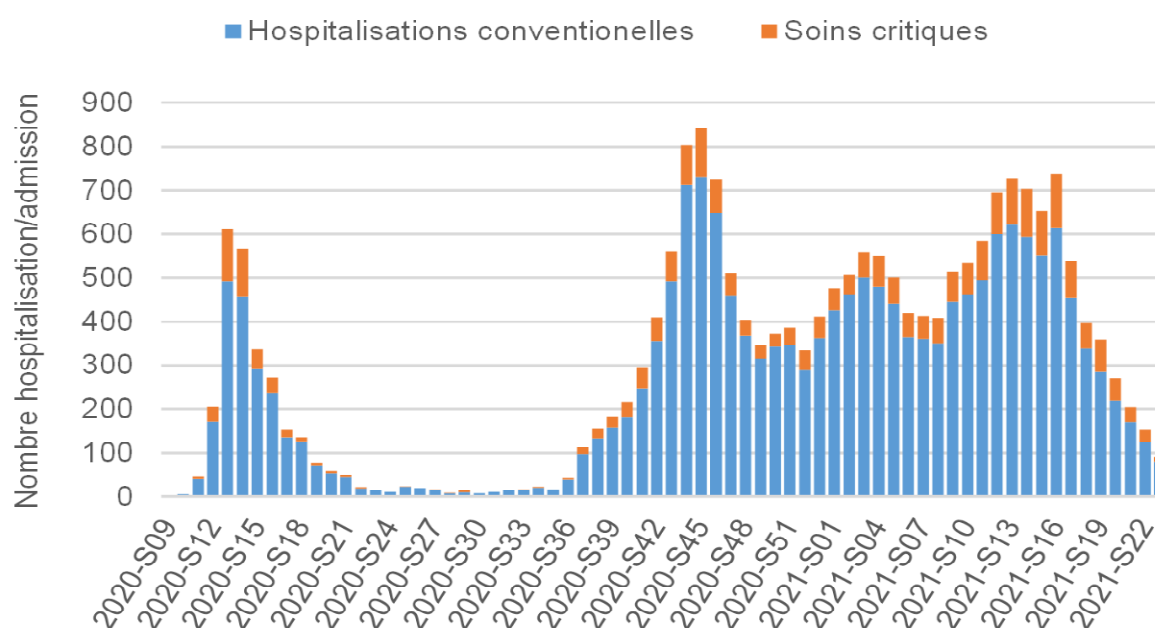
Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 16/06/2021		le 16/06/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,1%	0	0,0%
10-19 ans	4	0,5%	0	0,0%
20-29 ans	7	0,9%	0	0,0%
30-39 ans	19	2,4%	2	2,3%
40-49 ans	36	4,6%	11	12,5%
50-59 ans	79	10,1%	17	19,3%
60-69 ans	170	21,8%	35	39,8%
70-79 ans	167	21,4%	22	25,0%
80-89 ans	194	24,9%	1	1,1%
90 ans et plus	95	12,2%	0	0,0%
Total Région	779	100,0%	88	100,0%

Départements	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
14 - Calvados	96	12,3%	12	13,6%
27 - Eure	129	16,6%	9	10,2%
50 - Manche	99	12,7%	7	8,0%
61 - Orne	59	7,6%	10	11,4%
76 - Seine-Maritime	396	50,8%	50	56,8%
Total Région	779	100,0%	88	100,0%

Tableau 5. 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 16/06/2021 à 14h

Figure 13. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et en soins critiques (par date d'admission) pour COVID-19 (Source : SI -VIC, extraction du 16/06/2021 à 14h)



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

En semaine 23, on note une diminution des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques (-62%) dans tous les départements.

Figure 14: Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département **Source :** SI-VIC (16/06/2021)

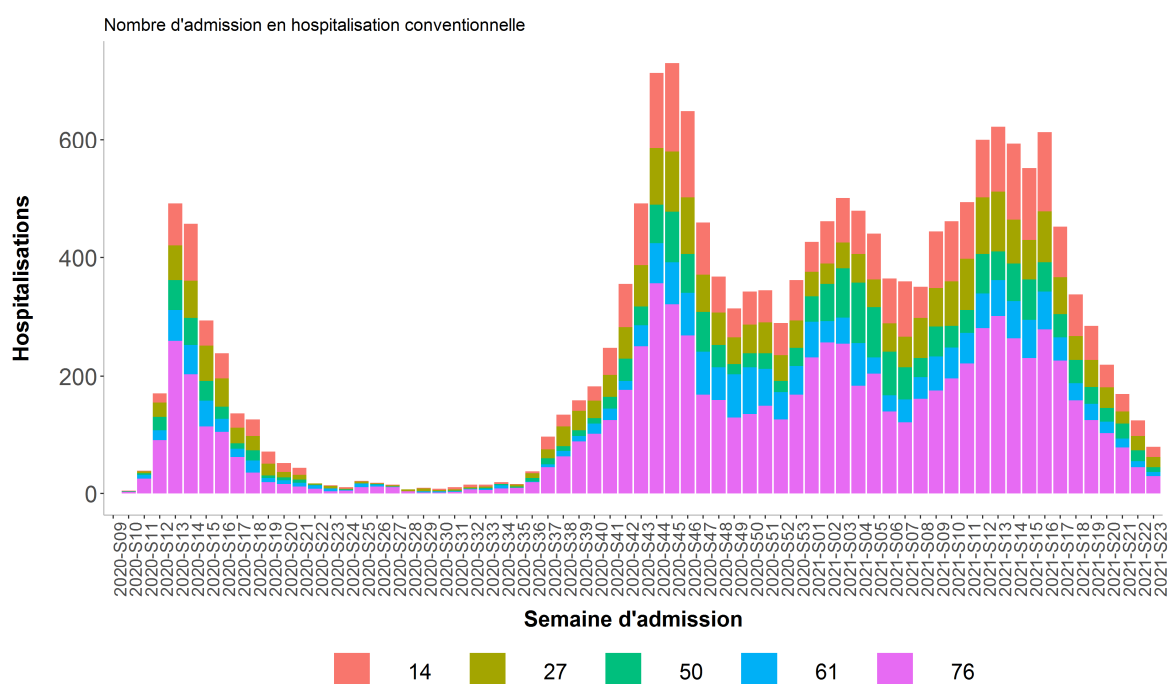
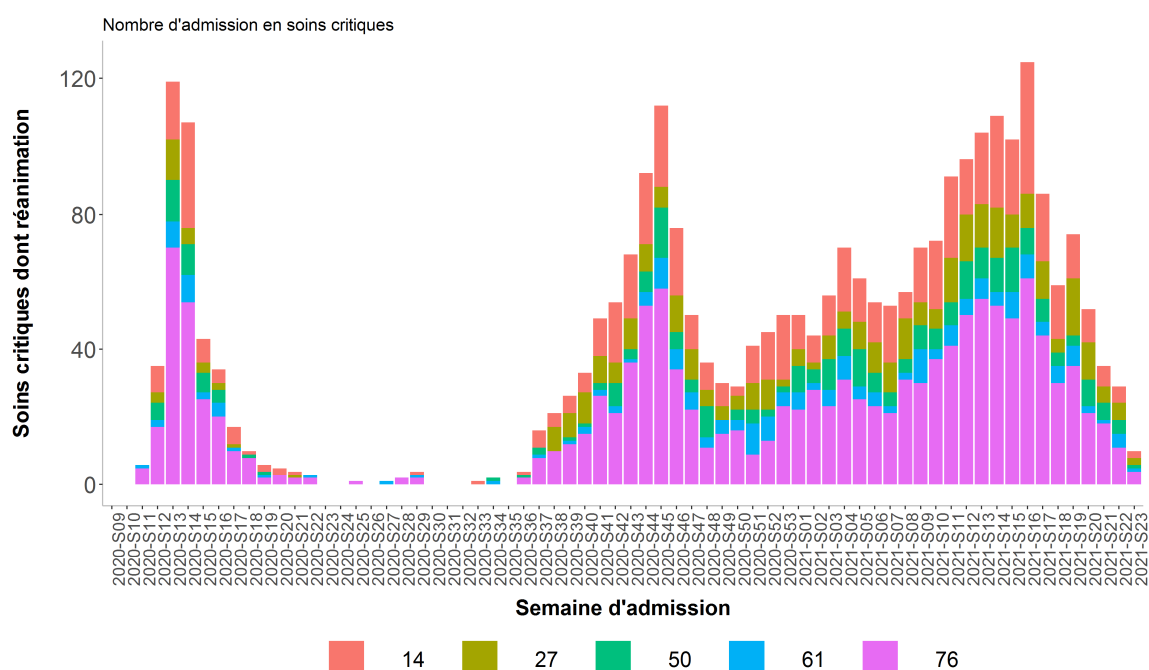


Figure 15: Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en soins critiques, par département, selon semaine d'admission **Source :** SI-VIC (16/06/2021)



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 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 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-juin 2021 (2021-S1, données arrêtées au 15/06/2021 à 14h), 464 patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés. La recherche de variant d'intérêt (VOC) a été documentée pour 138 d'entre eux mais n'évolue plus depuis deux semaines puisque soumis à l'impact du changement de stratégie de criblage à la recherche de mutation d'intérêt actuellement en cours. Pour ce qui concerne la vaccination, 24 signalements rapportent des patients ayant reçu une première dose, et 2 ayant reçu deux doses, mais ces données restent très peu renseignées.

L'âge médian des patients se stabilise à 65,8 ans, et la part des femmes à 37% (vs 68 ans et 26% en 2020-S2). 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 2021-S1, 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 (+ 6% pour l'obésité par rapport à 2020-S2).

En 2021-S1, l'évolution de la durée de séjour montre une faible diminution (durée moyenne de 13,8 jours vs 14,2) mais reste à confirmer (9% des patients toujours en cours d'hospitalisation en réanimation).

La létalité est en augmentation (26% vs 21%) par rapport à 2020-S2, avec 91% 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 95% présentent au moins un facteur de comorbidité.

Figure 16 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 15/06/2021 à 14H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).

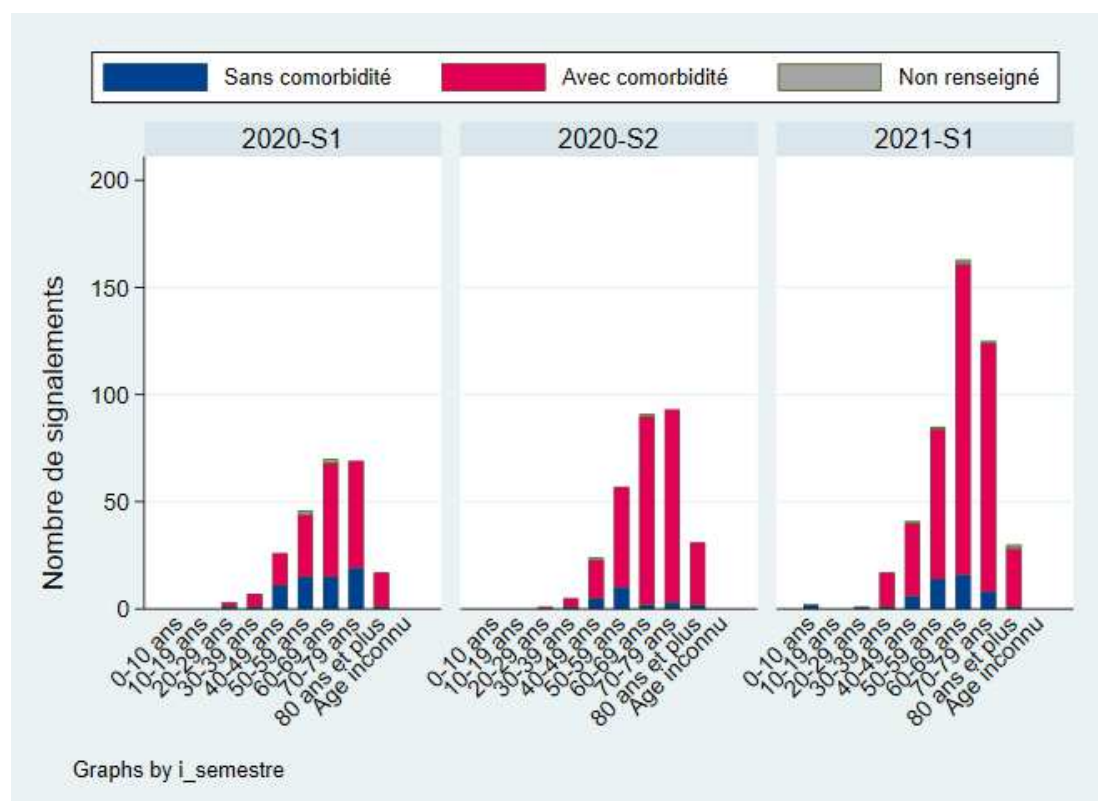


Tableau 6. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 11 mars 2020 au 15 juin 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, Normandie.

	2020-S2	2021-S1		2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	302	464	0-14 ans	0 (0%)	2 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	15 (5%)	30 (6%)
Homme	217 (72%)	292 (63%)	45-64 ans	103 (34%)	188 (41%)
Femme	85 (28%)	172 (37%)	65-74 ans	109 (36%)	178 (38%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	75 ans et plus	75 (25%)	66 (14%)
Ratio	2,6	1,7	Non renseigné	0	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,4	63,9	Aucune comorbidité	23 (8%)	49 (11%)
Médian	68,0	65,8	Au moins une comorbidité parmi :	277 (92%)	408 (89%)
Quartile 25	58,5	56,8	- Obésité (IMC>=30)	150 (50%)	254 (56%)
Quartile 75	74,9	72,1	- Hypertension artérielle	144 (48%)	215 (47%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	98 (33%)	112 (25%)
Moyen	8,9	8,9	- Pathologie cardiaque	76 (25%)	84 (18%)
Médian	8,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	61 (20%)	97 (21%)
Quartile 25	5,0	6,0	- Immunodépression	17 (6%)	26 (6%)
Quartile 75	11,0	11,0	- Pathologie rénale	19 (6%)	40 (9%)
Région de résidence des patients			- Cancer*	27 (9%)	30 (7%)
Hors région	16 (5%)	21 (5%)	- Pathologie neuromusculaire	5 (2%)	12 (3%)
Normandie	286 (95%)	442 (95%)	- Pathologie hépatique	6 (2%)	9 (2%)
Non renseigné	0	1	Non renseigné	2	7
			Evolution		
			Evolution renseignée	294 (97%)	422 (91%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	233 (79%)	311 (74%)
			- Décès	61 (21%)	111 (26%)

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

	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	42 (14%)	59 (15%)
Mineur	26 (9%)	29 (7%)
Modéré	123 (42%)	120 (30%)
Sévère	103 (35%)	189 (48%)
Non renseigné	8	67
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%)	150 (33%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (1%)	9 (2%)
Non renseigné	5	6
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	14,5	13,8
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

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, 3 342 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 23, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était stable par rapport à la semaine précédente (18 vs 19 en S22). (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 17: Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine Source : SI-VIC, au 16/06/2021 à 14h

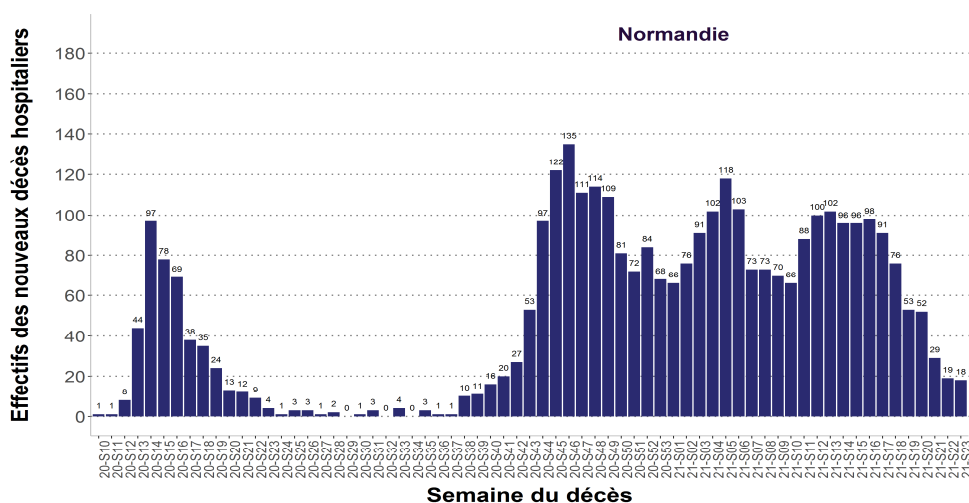


Tableau 7. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

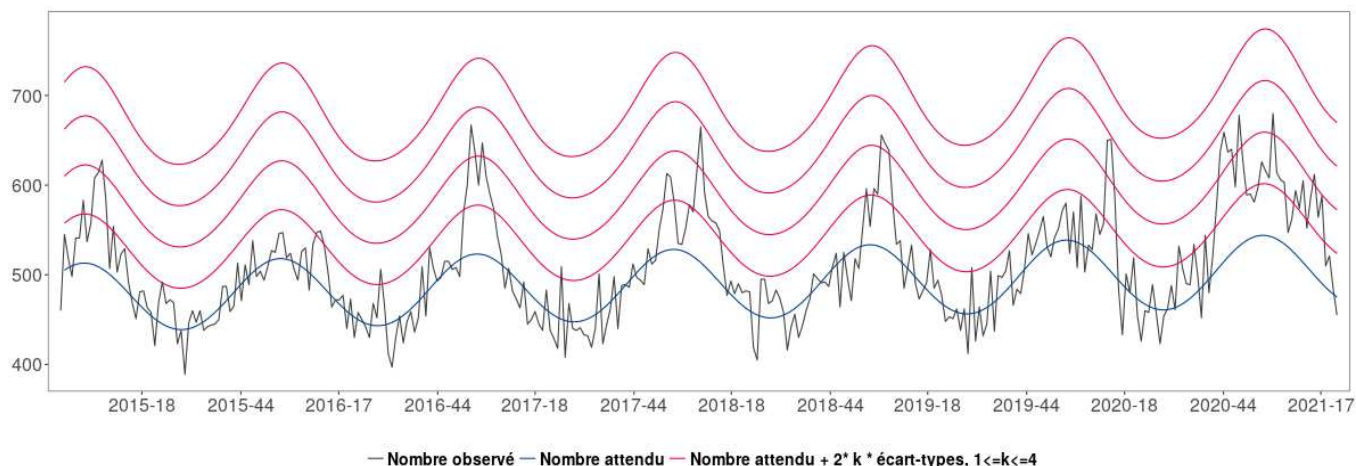
Source : SI-VIC, au 16/06/2021 à 14h

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=3 342 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	1,0%	3,3%	12,1%	22,0%	37,8%	22,7%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues poursuit sa diminution et devient inférieur au nombre attendu en semaine 22.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 21-2022 (Source : Insee, au 16/06/2021 à 11h)



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 ;

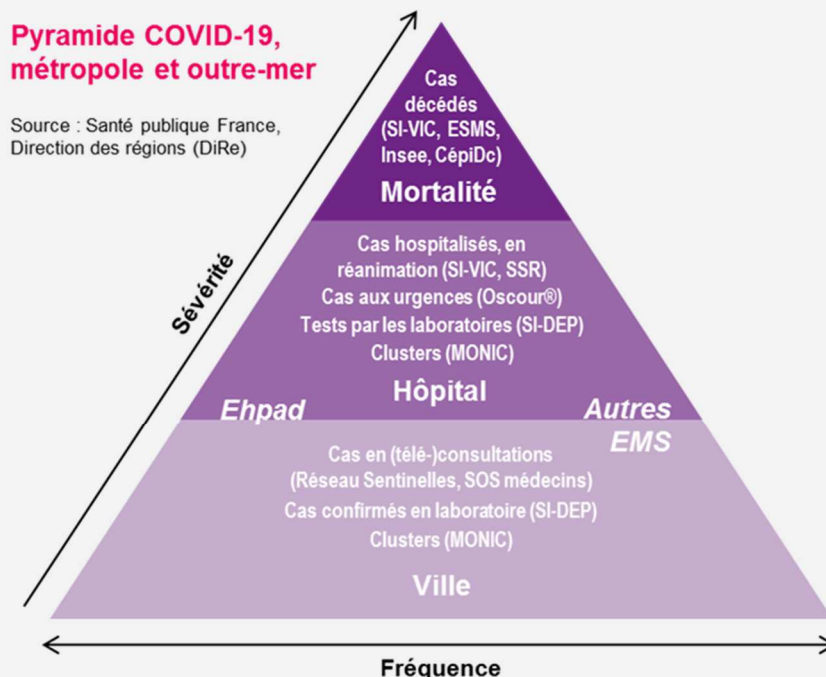
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 23 :

	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	96,7%	96,6%	-	96,8%	-	96,7%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	71,6%	81,7%	40,7%	85,1%	77,5%	73,2%

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.



CèpiDc-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

18/06/2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

