

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 25, en Normandie, les indicateurs épidémiologiques continuent de diminuer.

Le taux d'incidence a baissé de 35 % entre les semaines S24 et S25. 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 :

- ▶ 464 nouveaux cas ont été confirmés en Normandie en semaine S25
- ▶ Baisse du taux d'incidence brut régional : -35%, 14/100 000 vs 22/10 000 en S24
- ▶ Augmentation de l'activité de dépistage dans l'Eure et stable ou en diminution dans les autres départements;
- ▶ Baisse du taux de positivité à 0,6%;
- ▶ Stabilisation du nombre de reproduction effectif (R^{eff}), inférieur à 1, à partir des tests PCR positifs : 0.59 (0.54-0.64)

Variants et mutation :

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31 mai 2021 et permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta). 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.

- ▶ 44,0 % des tests PCR positifs ont fait l'objet d'un criblage d'au moins une des trois mutations d'intérêt en S25;
- ▶ 14,0 % des PCR de criblage étaient positifs à la mutation E484K;
- ▶ 16,1% des PCR de criblage étaient positifs à la mutation L452R;
- ▶ 0,4% des PCR de criblage étaient positifs à la mutation E484Q.

En ville :

- ▶ SOS Médecins : Part d'activité pour suspicion de Covid-19 stable (1,49% en S25 vs 1,57 % en S24);
- ▶ Clusters : 13 sont en cours d'investigation, majoritairement en EHPAD (23%), en milieu professionnel (15,4%), en milieu scolaire (15,4%), établissements d'hébergement et d'insertion (15,4%).

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

- ▶ Urgences hospitalières (Oscour®) : baisse de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (0,16% en S25 vs 0,37% en S24).
- ▶ Poursuite de la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations (-61%), le nombre de patients hospitalisés est en diminution mais à un niveau élevé, avec 537 personnes hospitalisées au 30 juin.
- ▶ Diminution du nombre d'admissions en services de soins critiques (-50%). Le nombre de personnes hospitalisées dans ces services restant élevé avec 55 patients au 30 juin.
- ▶ Diminution du nombre d'épisodes COVID-19 en établissement médico-social qui se confirme avec 2 signalements par date de déclaration en S25 vs 6 signalements en S24.

Vaccination :

- ▶ schéma complet des normands : 35,2% au 29 juin 2021 (33,2 % en France).

Mortalité :

- ▶ Mortalité toutes causes : le nombre de décès toutes causes confondues poursuit sa diminution et est inférieur au nombre attendu
- ▶ Mortalité Covid-19 : le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était stable par rapport à la semaine précédente (9 vs 11 vs 24)

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 29 juin 2021, en région Normandie, **1 829 135** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture de 55,4%. 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.

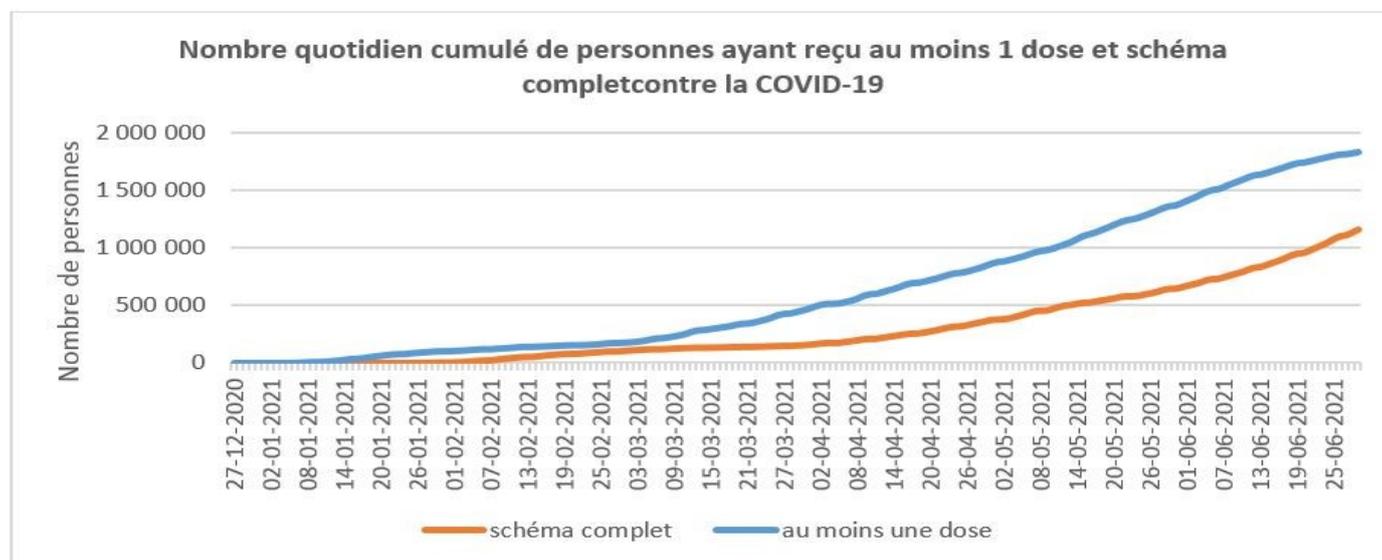
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 29/06/2021.

	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	841 607	52,8 %	46,1 %	509 393	31,9 %	43,9 %
Femmes	984 569	57,6 %	53,9 %	652 117	38,2 %	56,1 %
Inconnu	2 959			985		
Total	1 829 135	55,4 %	100,0 %	1 162 495	35,2 %	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 29/06/2021.

Classe âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	639 502	52,6 %	258 650	21,3 %
50-64 ans	495 563	75,9 %	328 785	50,4 %
65-74 ans	356 848	89,5 %	300 527	75,4 %
75 ans et plus	296 210	88,0 %	271 925	80,8 %
autres âges ou non renseigné	41 012		2 608	
population totale	1 829 135	55,4 %	1 162 495	35,2 %
12-17 ans	40 834	16,4 %	2 585	1,0 %

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 29/06/2021.



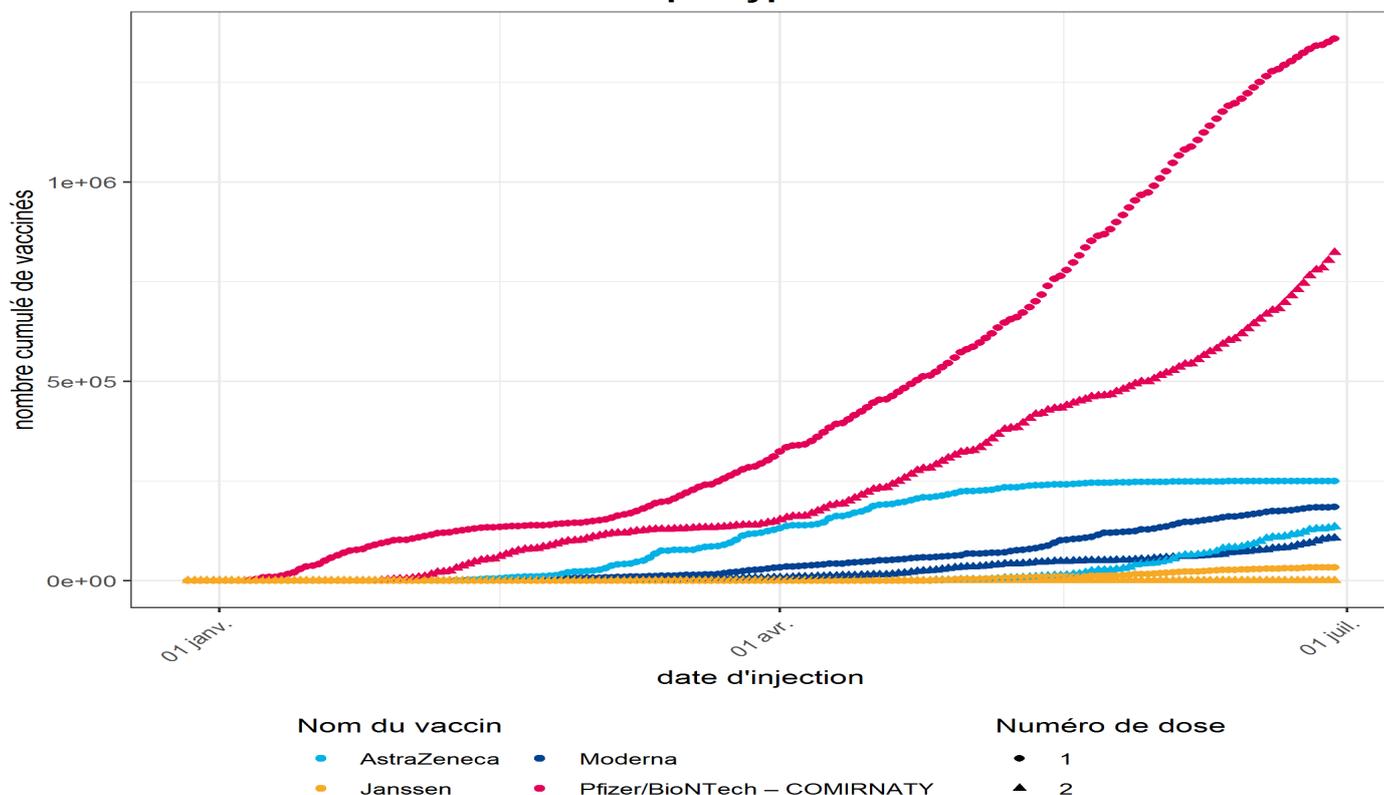
Covid-19 - Vaccination, situation départementale, par vaccin, dans les EHPAD/USLD, et chez les professionnels de santé libéraux

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 29/06/21.

	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	395 506	57,2 %	71,9 %	251 601	36,4 %	45,7 %
Eure	290 555	48,4 %	62,8 %	184 607	30,7 %	39,9 %
Manche	292 292	59,6 %	74,0 %	182 800	37,3 %	46,3 %
Orne	163 623	59,1 %	73,4 %	109 063	39,4 %	48,9 %
Seine-Maritime	687 159	55,2 %	70,6 %	434 424	34,9 %	44,6 %
Normandie	1 829 135	55,4 %	70,2 %	1 162 495	35,2 %	44,6 %

Figure 2. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccin (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 29/06/2021.

Nombres de vaccinés par type de vaccin en Normandie



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Tableaux 4. Couvertures vaccinales une dose et schéma complet des résidents et des professionnels exerçant dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou Unités de soins de longue durée (USLD), et des professionnels de santé libéraux (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 29/06/21.

Résidents en EHPAD/USLD	CV une dose (%)	CV schéma complet (%)
Calvados	88.3 %	83.8 %
Eure	90.4 %	83.5 %
Manche	89.6 %	84.5 %
Orne	89.2 %	85.7 %
Seine-Maritime	92.4 %	86.4 %
Normandie	90.5 %	85.1 %

Professionnels en EHPAD/USLD	CV une dose (%)	CV schéma complet (%)
Normandie	65.8 %	51.5 %

Professionnels soignants libéraux	CV une dose (%)	CV schéma complet (%)
Normandie	86,6	80,9

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 2021-25, en Normandie, 81 029 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 464 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional brut était de **14 cas pour 100 000 hab.** et il était en diminution par rapport à la semaine S24 (-35%) (Figure 3).

Le taux de positivité hebdomadaire était de 0,6% (-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 4).

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 28 juin 2021, source : SI-DEP)

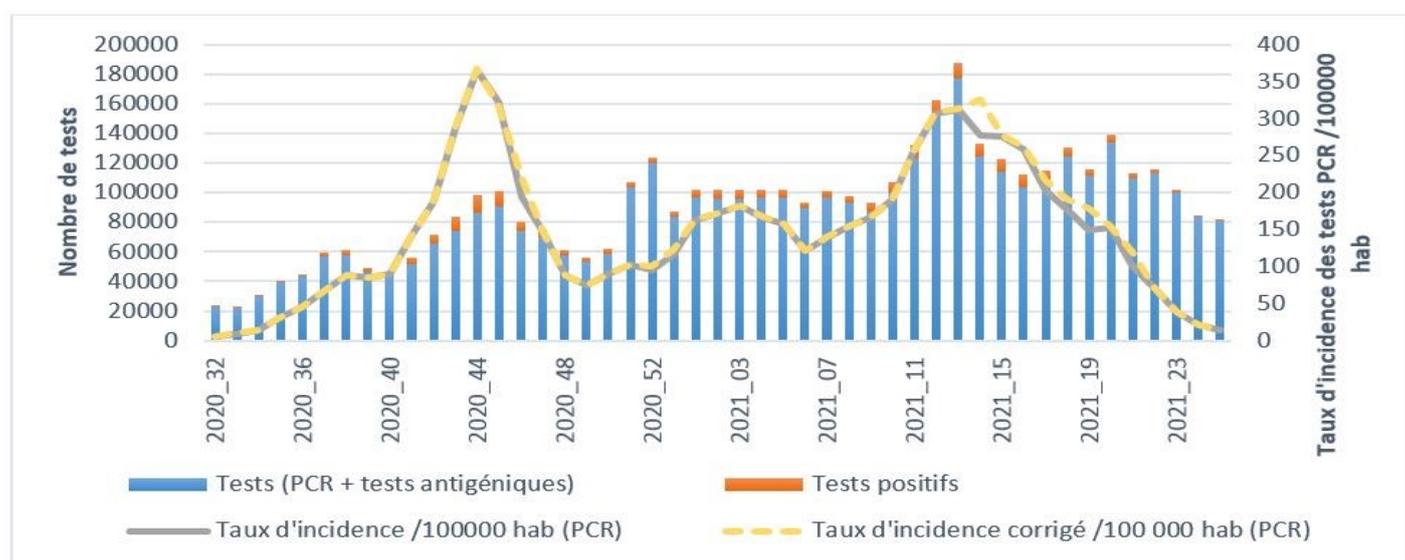


Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (31 août 2020 au 28 juin 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

Au niveau départemental, les taux d'incidence de tous les départements de Normandie sont en diminution, allant de 12/100.000 habitant dans l'Eure à 16/100.000 dans le Calvados (Figure 5). La diminution est présente dans toutes les classes d'âge. Les taux de positivité sont tous inférieurs au seuil de 5 % (Figure 6). L'activité de dépistage est en augmentation en semaine 25 dans l'Eure et stable ou en diminution dans les autres départements (Figure 7).

Figure 5. Evolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 31 aout 2020 au 27 juin 2021, source : SI-DEP)

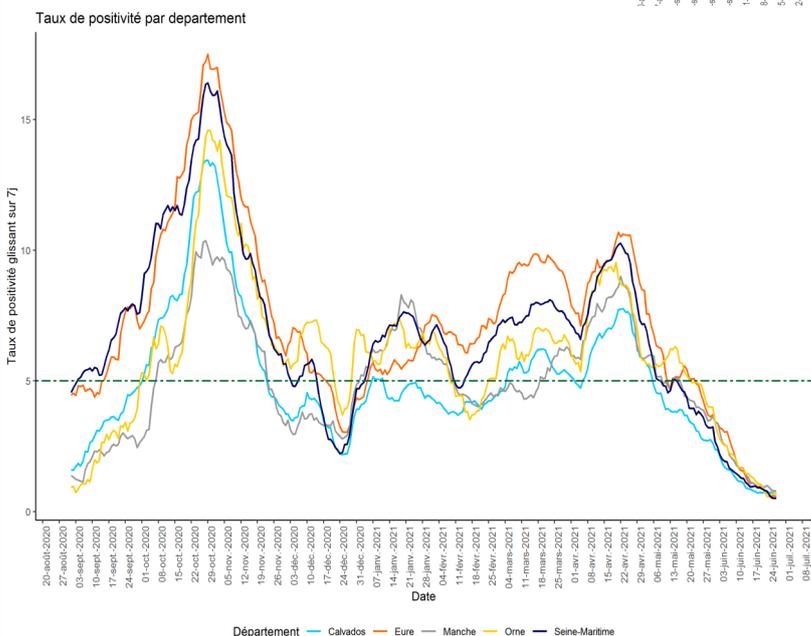
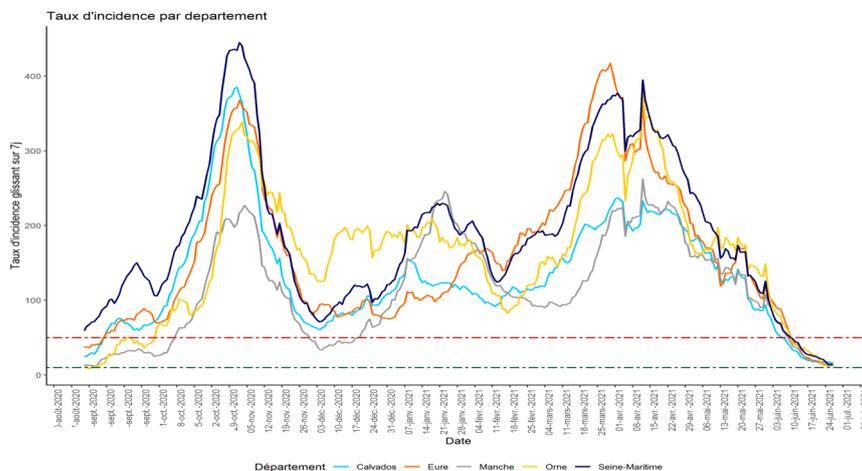
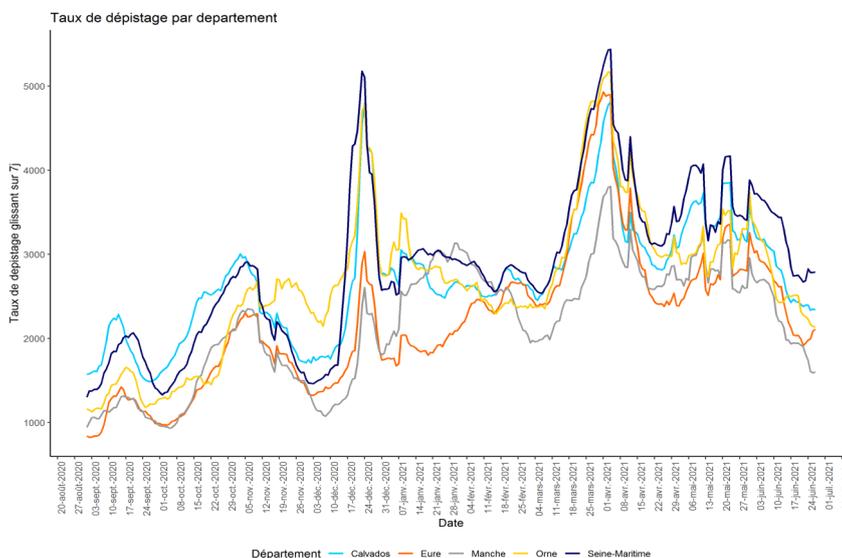


Figure 6: Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 27 juin 2020 au 27 juin 2021, source : SI-DEP)

Figure 7. Evolution du taux de dépistage brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 31 aout 2020 au 27 juin 2021, source : SI-DEP)

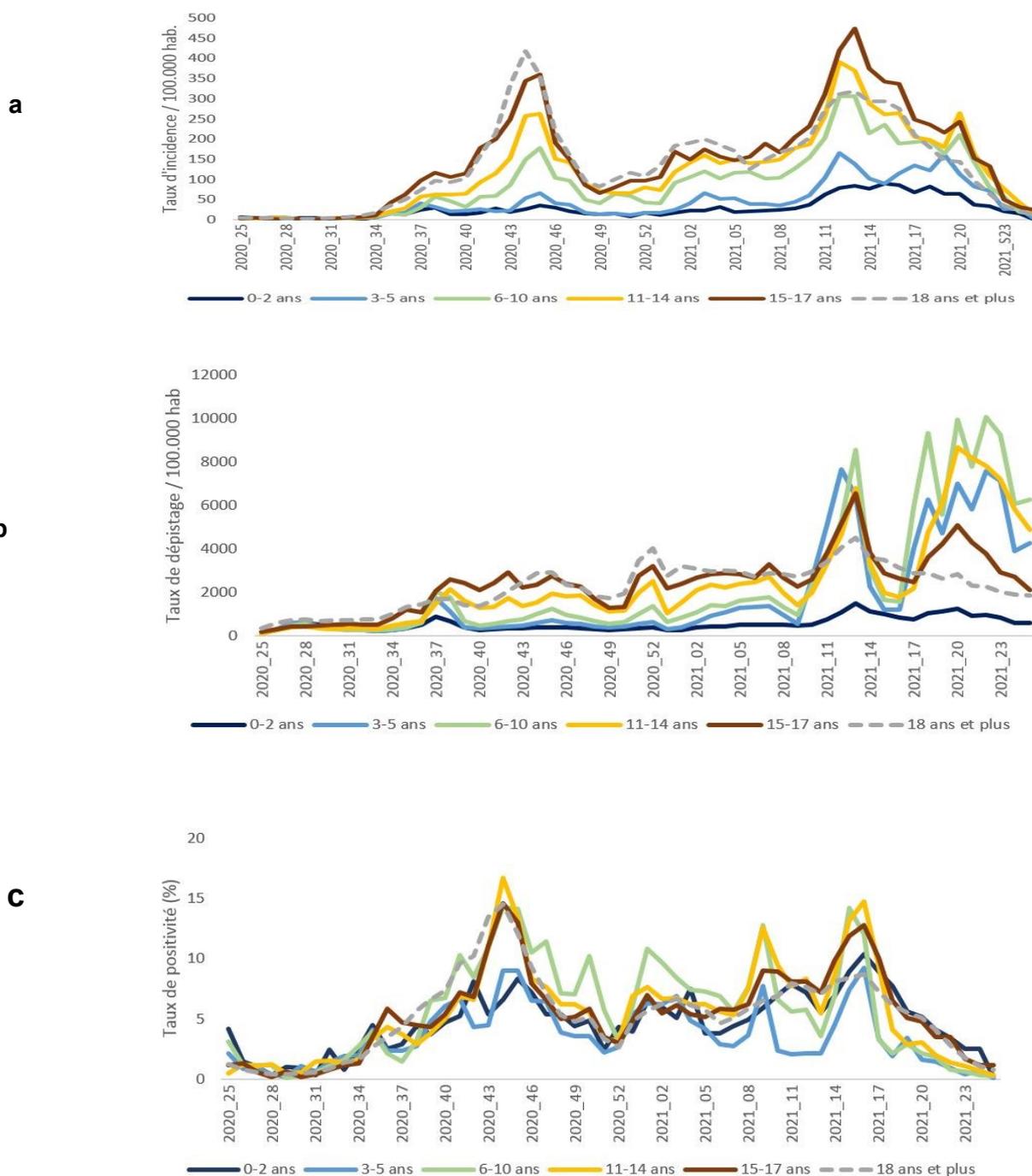


Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

En semaine 25, 28 681 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 30 246 en S24, soit -5,2%). Un total de 89 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté (contre 194 en S24). Les moins de 18 ans représentaient 19% 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 24,2 chez les 15-17 ans, 15,04 chez les 11-14 ans, 14,3 chez les 6-10 ans, 3,7 chez les 3-5 ans et 1,02 chez les 0-2 ans (Figure 8a). Par rapport à la semaine 24, ces taux étaient en **diminution dans toutes les tranches d'âges inférieures à 18 ans** (Figure 8a).
- Le **taux de dépistage** brut poursuit sa **diminution** dans toutes les classes d'âges inférieures à 18 ans hormis pour les 3-5 ans et les 6-10 ans où une légère hausse est à noter (figure 8b).
- Le **taux de positivité** poursuit sa **diminution** chez toutes les classes d'âge inférieures à 18 ans en S25 (Figure 8c).

Figure 8. Évolution des taux d'incidence (8a), de dépistage (8b) et de positivité (8c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge des moins de 18 ans, depuis la semaine 25-2020, Normandie (données au 30 juin 2021)



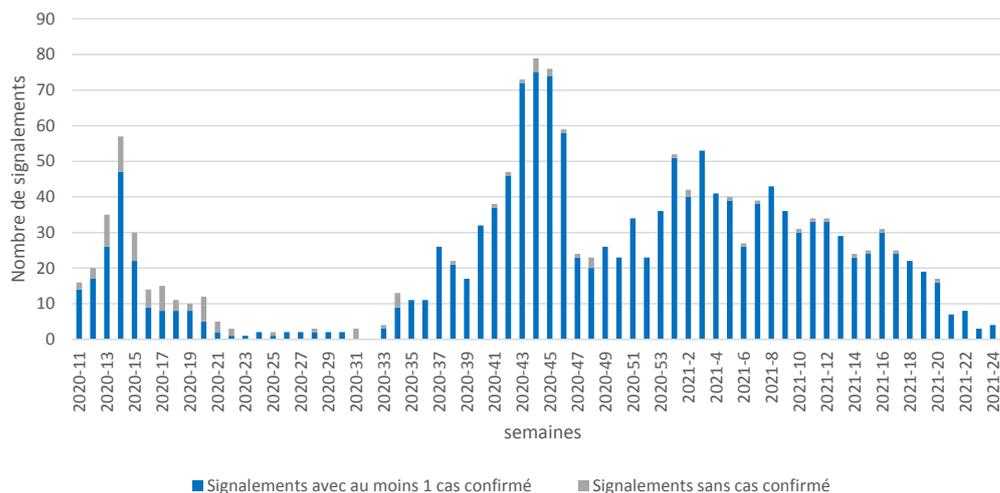
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux et signalement à visée clusters

Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 25, par date de déclaration, 2 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) (vs 6 épisodes en semaine 24).

Depuis le 1er mars 2020, **1 609** 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= 968) et **39,8%** dans les autres EMS (n=641). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **10 228** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents (ayant donné lieu à 1 344 décès), et de **5 571** 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 27 juin 2021. (source : Vooz Ehpacovid-19, SpFrance)

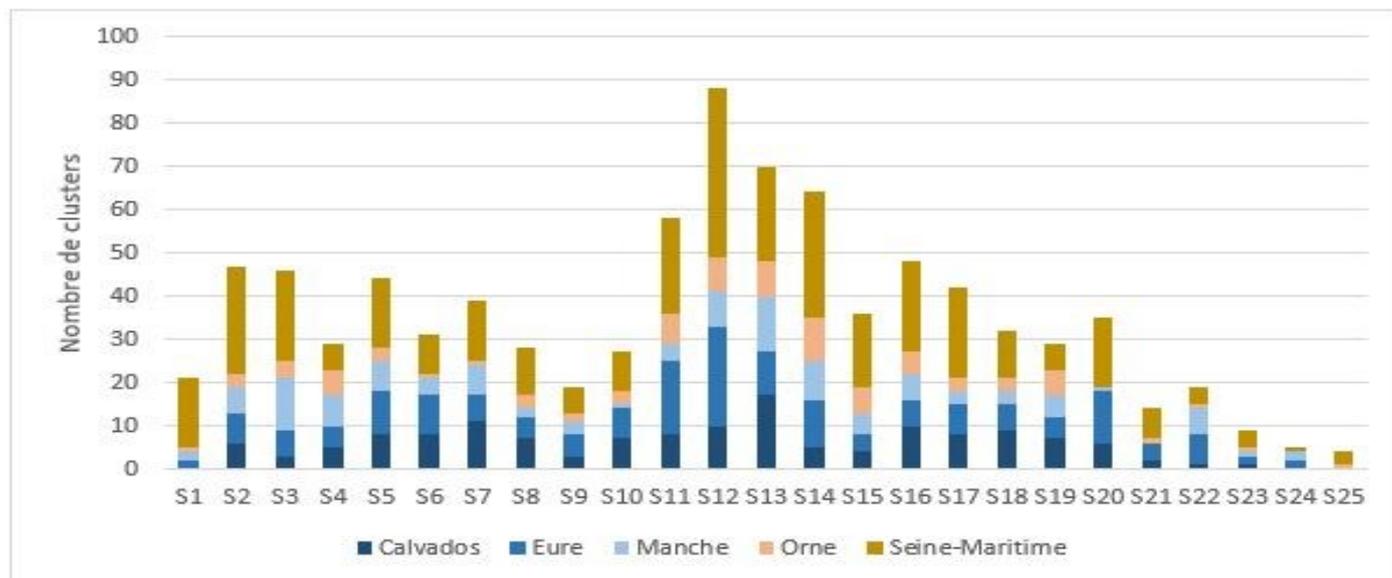


Clusters

Au 29 juin 2021, 13 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 l'Eure
- 3 cluster dans la Manche
- 1 clusters sont dans l'Orne
- 5 clusters sont en Seine-Maritime

Figure 10. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters par département, depuis le 1 janvier 2021 mai 2020 (N=887) (Source ARS-CIRE,29 juin 2021)



Covid-19 - Autres indicateurs

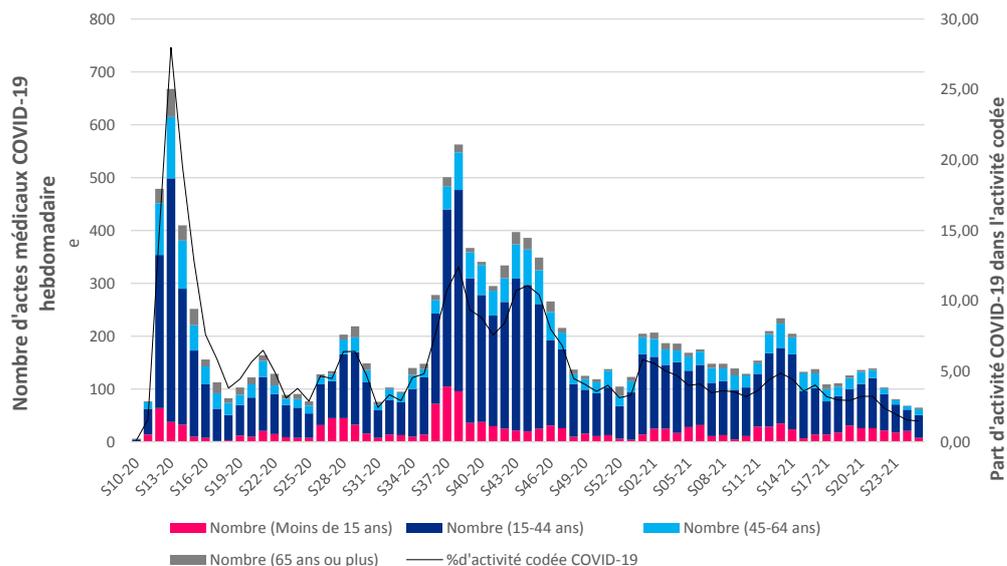
En semaine 25, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 est stable (Figure 11). Le nombre d'actes pour suspicion Covid-19 est stable (65 vs 69 en S24).

La part d'activité pour Covid-19 aux urgences (passages aux urgences) était en diminution (Figure 12). Le nombre de passages aux urgences pour suspicions Covid-19 a baissé de 59 % (28 vs 69 en semaine S24).

L'activité aux urgences comme en ville concernait principalement les personnes âgées entre 45 et 64 ans.

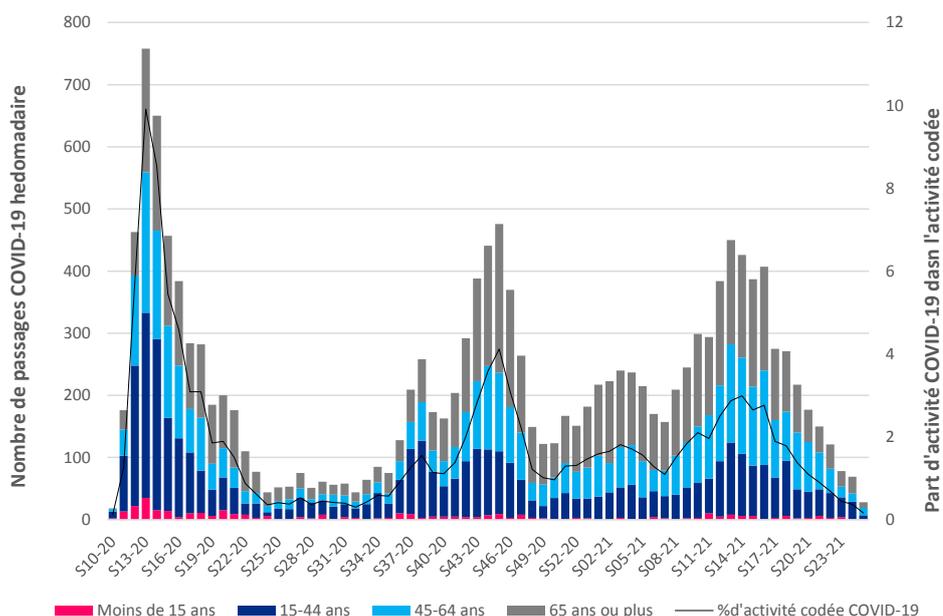
• Surveillance en ville

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®)



• Surveillance aux urgences

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 5. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, au 30/06/2021,

Source : SI-VIC extraction du 30/06/2021 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 30 juin 2021, 537 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 656 en S-1). Parmi eux, 55 étaient admis en services de soins critiques (vs 73 en S-1), 240 en hospitalisation conventionnelle, et 241 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée.

Parmi les 55 patients en services de soins critiques, 38 (61%) étaient en services de réanimation et 17 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

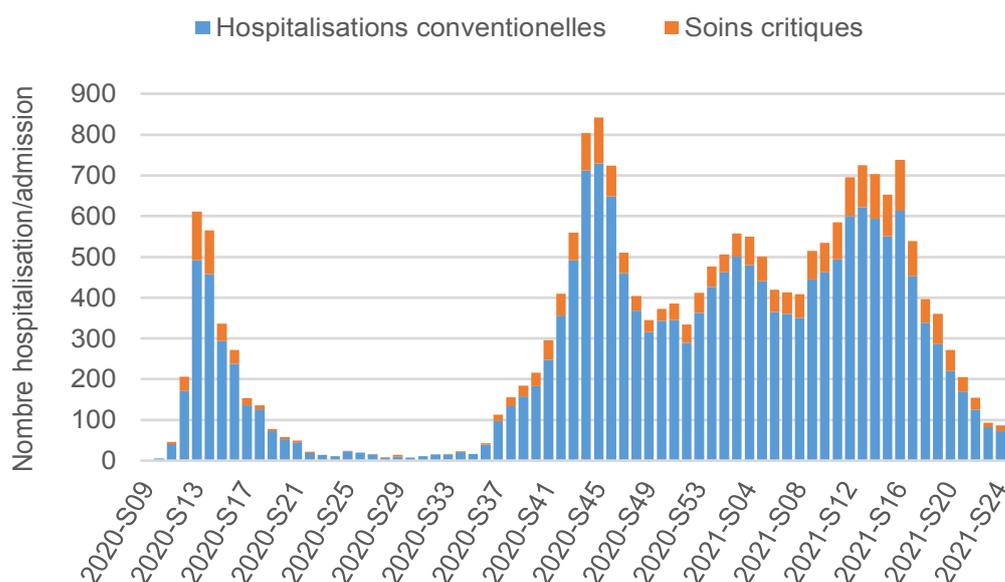
Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 30/06/2021		le 30/06/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	3	0,6%	0	0,0%
20-29 ans	8	1,5%	1	1,8%
30-39 ans	10	1,9%	1	1,8%
40-49 ans	25	4,7%	8	14,5%
50-59 ans	48	8,9%	6	10,9%
60-69 ans	117	21,8%	25	45,5%
70-79 ans	117	21,8%	13	23,6%
80-89 ans	141	26,3%	1	1,8%
90 ans et plus	62	11,5%	0	0,0%
Total Région	537	100,0%	55	100,0%

Départements	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
14 - Calvados	71	13,2%	6	10,9%
27 - Eure	93	17,3%	4	7,3%
50 - Manche	69	12,8%	8	14,5%
61 - Orne	40	7,4%	2	3,6%
76 - Seine-Maritime	264	49,2%	35	63,6%
Total Région	537	100,0%	55	100,0%

Tableau 6. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 30/06/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 30/06/2021 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 30/06/2021 à 14h)



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

En semaine 25, on note une diminution des nouvelles hospitalisations (-61%) et des admissions en soins critiques (-50%) dans tous les départements.

Figure 14: Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département **Source :** SI-VIC (30/06/2021)

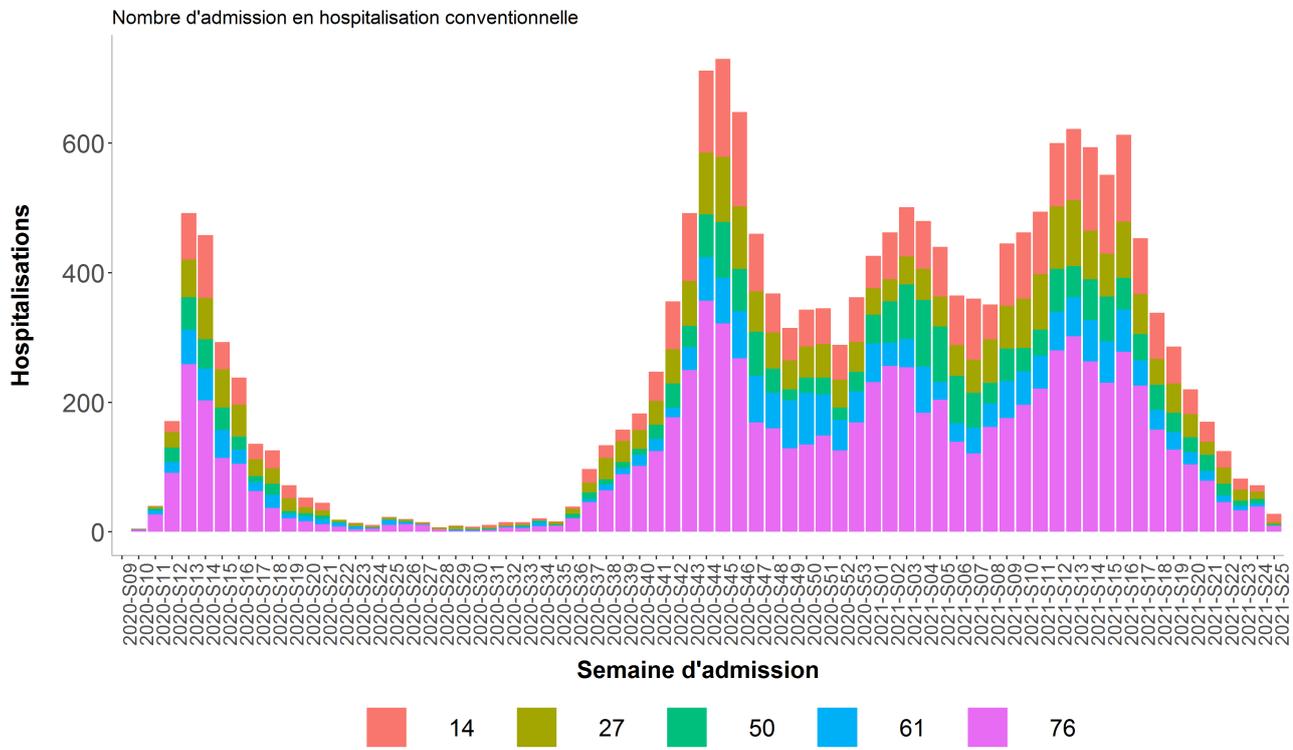
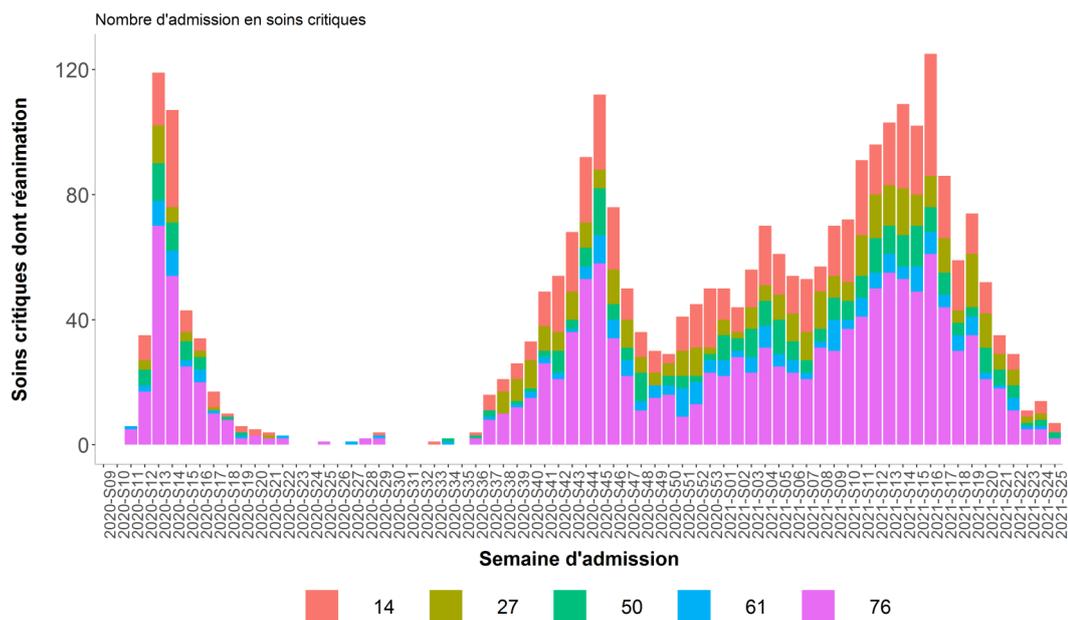


Figure 15: Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en soins critiques, par département, selon semaine d'admission **Source :** SI-VIC (30/06/2021)



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.

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

Sur la période janvier-juin 2021 (2021-S1, données arrêtées au 29/06/2021 à 13h), 472 patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés. 4 signalements nous sont parvenus depuis la semaine précédente.

Concernant les statuts vaccinaux 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 est de 65,9 ans, et la part des femmes de 37% (vs 68 ans et 28% en 2020-S2). La distribution par tranche d'âge semble également se stabiliser et la tranche d'âge dominante est désormais celle des 45-64 ans, représentant 40% des cas (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 points pour l'obésité par rapport à 2020-S2).

En 2021-S1, la durée de séjour est stable par rapport au semestre 2020-S2 (durée moyenne de 14,5 jours).

La létalité est en augmentation (26% vs 21%) par rapport à 2020-S2, avec 92% 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 29/06/2021 à 14H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).

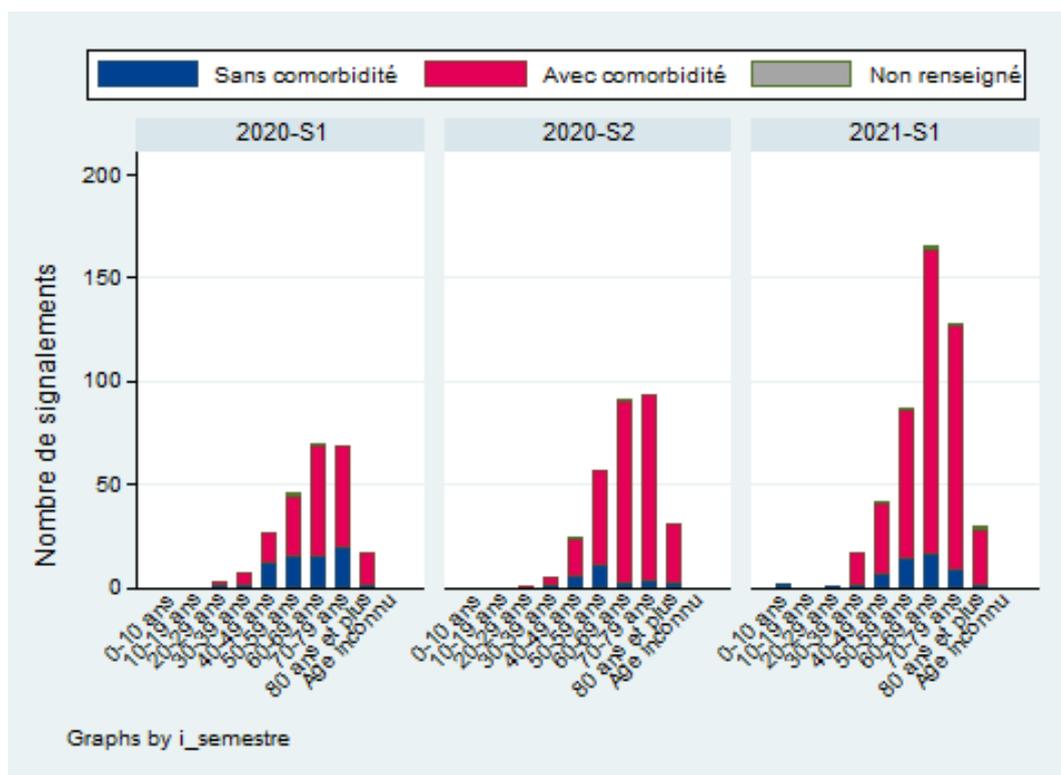


Tableau 7. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 11 mars 2020 au 29 juin 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, Normandie.

	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	302	472
Répartition par sexe		
Homme	217 (72%)	297 (63%)
Femme	85 (28%)	175 (37%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,6	1,7
Age		
Moyen	66,4	63,9
Médian	68,0	65,9
Quartile 25	58,5	56,8
Quartile 75	74,9	72,2
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,9	9,0
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 (4%)
Normandie	286 (95%)	450 (96%)
Non renseigné	0	1

	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aiguë**		
Pas de SDRA	42 (14%)	59 (14%)
Mineur	26 (9%)	30 (7%)
Modéré	123 (42%)	122 (30%)
Sévère	103 (35%)	200 (49%)
Non renseigné	8	61
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	10 (3%)	9 (2%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	4 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	192 (65%)	286 (61%)
Ventilation invasive	89 (30%)	159 (34%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	4 (1%)	9 (2%)
Non renseigné	5	5
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	14,5	14,5
Durée médiane de séjour	10,0	8,0
Durée quartile 25	5,0	5,0
Durée quartile 75	18,0	19,0

**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%)	191 (40%)
65-74 ans	109 (36%)	182 (39%)
75 ans et plus	75 (25%)	67 (14%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	23 (8%)	49 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	277 (92%)	415 (89%)
- Obésité (IMC>=30)	150 (50%)	258 (56%)
- Hypertension artérielle	144 (48%)	217 (47%)
- Diabète	98 (33%)	113 (24%)
- Pathologie cardiaque	76 (25%)	84 (18%)
- Pathologie pulmonaire	61 (20%)	99 (21%)
- Immunodépression	17 (6%)	27 (6%)
- Pathologie rénale	19 (6%)	41 (9%)
- Cancer*	27 (9%)	32 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	5 (2%)	12 (3%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	9 (2%)
Non renseigné	2	8
Evolution		
Evolution renseignée	294 (97%)	434 (92%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	233 (79%)	320 (74%)
- Décès	61 (21%)	114 (26%)

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

Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 3 371 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 25, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution par rapport à la semaine précédente (9 vs 11 en S24). (Figure 17)

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 30/06/2021 à 14h

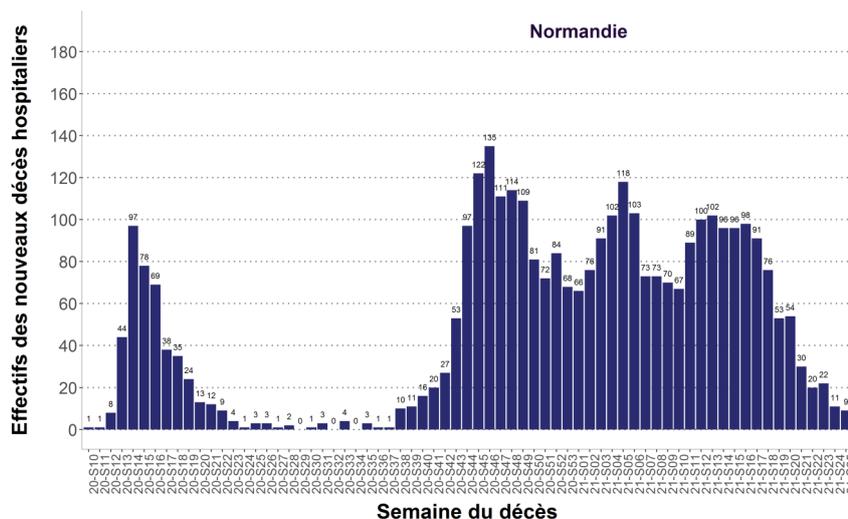


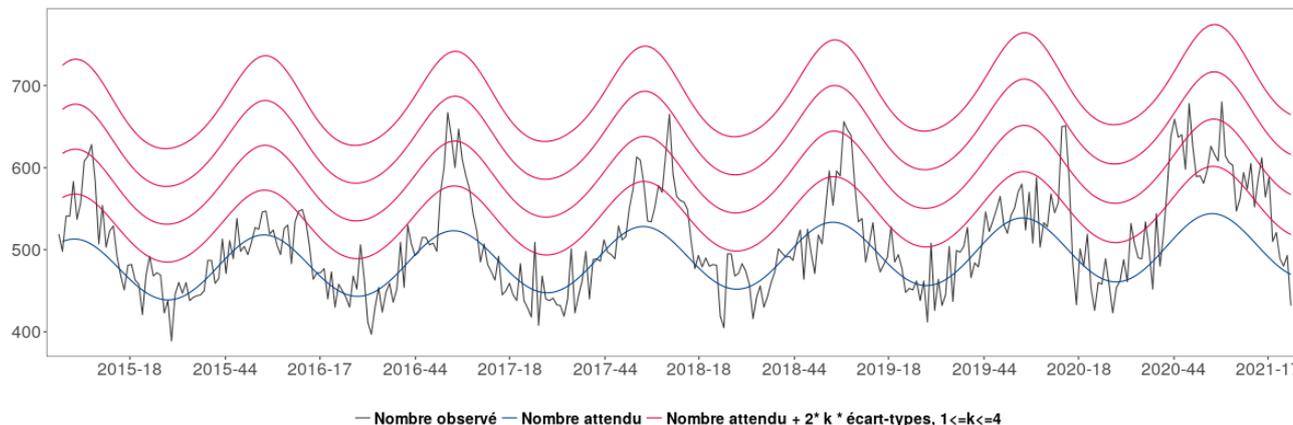
Tableau 8. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation Source : SI-VIC, au 30/06/2021 à 14h

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=3 371 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	1,0%	3,4%	12,2%	22,0%	37,8%	22,6%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues poursuit sa diminution et est inférieur au nombre attendu en semaine 24.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 22-2024 (Source : Insee, au 30/06/2021 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 ;

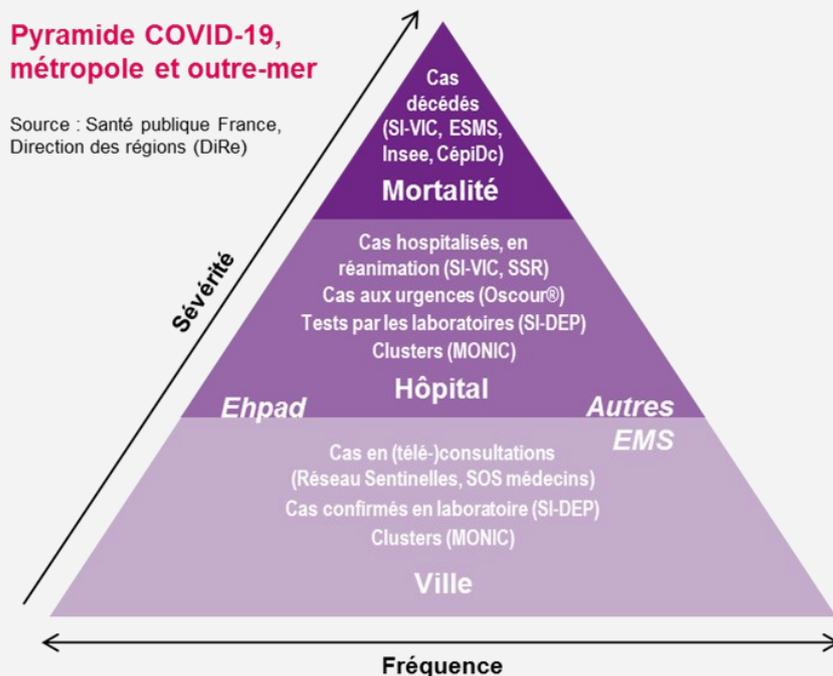
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 25 :

	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	96,6%	96,3%	-	97,1%	-	96,7%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	8/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	71,7%	82,2%	44,8%	82,0%	79,4%	72,2%

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.



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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique

Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir

Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter

Eviter de se toucher le visage

Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres

Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

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

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

Rédacteur en chef

Mélanie Martel

Equipe de rédaction

Santé publique France Normandie

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

01/07/2021

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

Sites associés :

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

