

**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

**Très nette augmentation de l'incidence des cas de Covid-19 en Normandie, visible dans les cinq départements de la région. Cette rapidité de progression ne s'observe pas pour l'instant sur les indicateurs de recours aux soins qui augmentent plus lentement, cependant les nombres d'hospitalisations quotidiennes et de signalements en secteur médico-social sont proches de ceux observés au printemps dernier.**

### **Covid-19 (page 2)**

#### **Au 11 octobre 2020,**

- augmentation de l'incidence (140,5 en S41 vs 89,9 en S40 cas/semaine/100 000 hab) et progression du taux de positivité (8,7% en S40 vs 8,5% en S39)
- Nombre de reproduction effectif (R effectif) en augmentation à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 1.30 (1.27-1.33)
- Données hospitalières : 416 hospitalisations dont 64 en réanimation, en augmentation
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters :
  - ◇ depuis le 11 mai, 135 clusters ont été enregistrés sur la région dont 41 sont en cours d'investigation (hors EHPAD)
  - ◇ depuis le 11 mai, 36 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 27 sont en cours d'investigation

#### **En semaine 41 :**

- SOS Médecins : part d'activité pour suspicion de Covid-19 en diminution (7,6 en S41 vs 8,8% en S40)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : légère augmentation de la part d'activité pour Covid-19 (1,4% en S41 vs 1,1% en S40)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : 27 signalements dont 21 avec des cas confirmés en S41 (vs 31 signalements dont 26 avec cas confirmés en S40)

### **Mortalité (Covid-19 et toutes causes, page 7)**

Hausse de la mortalité toutes causes en Normandie observée en semaine 33, probablement en lien avec l'épisode de canicule, ainsi que début septembre et fin septembre. (BSP Canicule prochainement mis en ligne sur le site de Santé Publique France)

### **Bronchiolite (page 8)**

Reprise de la surveillance hivernale en semaine 40. L'activité pour bronchiolite est stable et faible et le virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de la majorité des bronchiolites chez les moins de 2 ans n'a pas encore été isolé dans les laboratoires des CHU normands. Les infections respiratoires actuelles sont principalement dues à des rhinovirus.

# Covid-19 - Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

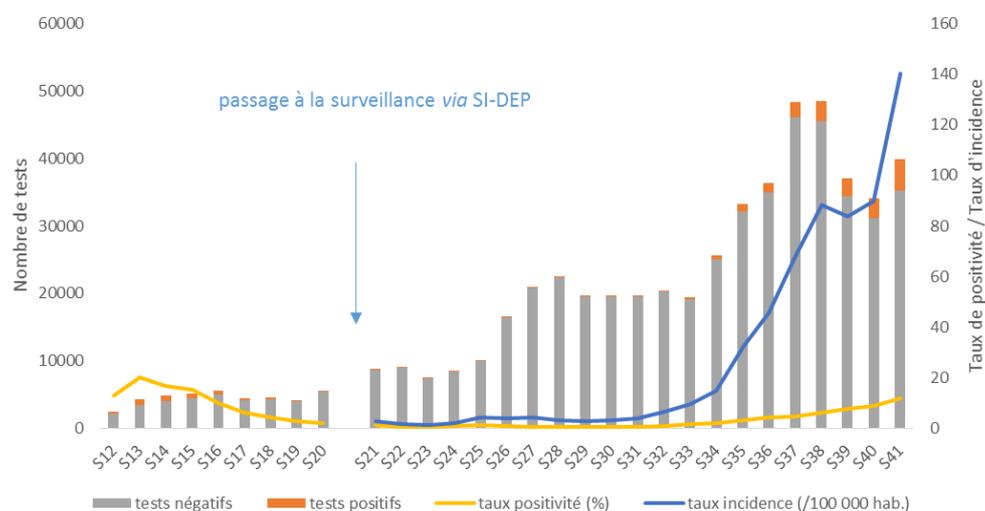
En semaine 41, en Normandie, 39875 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 640 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux de positivité hebdomadaire était de 11,6% (calculé sur les tests valides). Ce taux est en augmentation par rapport à la semaine précédente S40 (8,7%) (Figure 1).

Toutes les incidences départementales ont dépassé le seuil d'alerte de 50 cas/7j/100 000 habitants en Normandie (Figure 2) : Calvados = 145,8, Eure = 117,7, Manche = 63,6, Orne = 98,6, Seine-Maritime = 189,0.

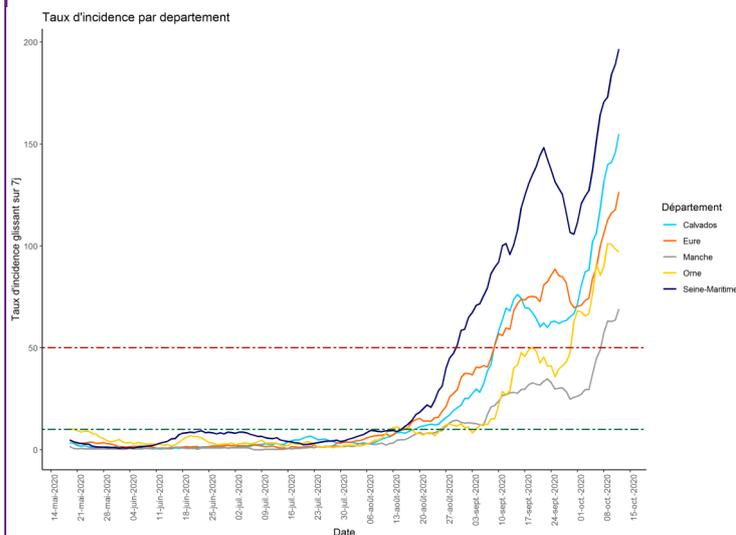
Les taux de positivité sont au-dessus du seuil de vigilance de 5 % pour tous les départements (Figure 3) : Calvados = 9,8%, Eure = 12,9%, Manche = 6,9%, Orne = 8,9%, Seine-Maritime = 14,3%.

Un couvre-feu a été instauré de 21h à 6h dans la métropole de Rouen à partir du 17 octobre 2020.

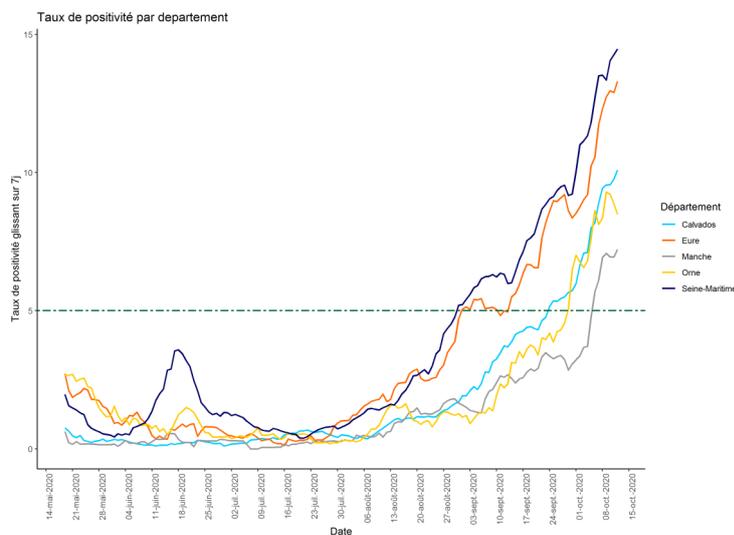
**Figure 1. Evolution du nombre de personnes testées et positives pour le SARS-CoV-2, du taux de positivité (en %) et du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) en région Normandie (du 16 mars au 11 octobre 2020, sources : laboratoires hospitaliers et de ville (réseau 3-labos) de la semaine 12 à 20 et SI-DEP depuis la semaine 21)**



**Figure 2. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai au 11 octobre 2020, source : SI-DEP)**



**Figure 3. Evolution du taux de positivité (%) par département, en région Normandie (du 19 mars au 11 octobre 2020, source : SI-DEP)**



# Covid-19 - Signalement à visée de clusters

## Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 11 octobre, 135 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement (figure 4) : 84 clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine des contacts), 10 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 41 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 7 clusters dans le Calvados (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieu scolaire et universitaire, Milieux professionnels (entreprise), Autre)
- 5 clusters dans l'Eure (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Autre)
- 3 clusters dans la Manche (Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc), EMS de personnes handicapées, Autre)
- 4 clusters dans l'Orne (Etablissements de santé, Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux), Milieu scolaire et universitaire, Milieux professionnels (entreprise))
- 22 clusters en Seine-Maritime (Crèches, EMS de personnes handicapées, Etablissement pénitentiaires, Etablissements de santé, Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion, Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes, Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux), Milieu scolaire et universitaire, Milieux professionnels (entreprise), Autre)

Les clusters les plus fréquemment signalés en Normandie sont des clusters familiaux élargis (Tableau 1).

Figure 4. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai et le 11 octobre 2020 (N=135) (Source MONIC)

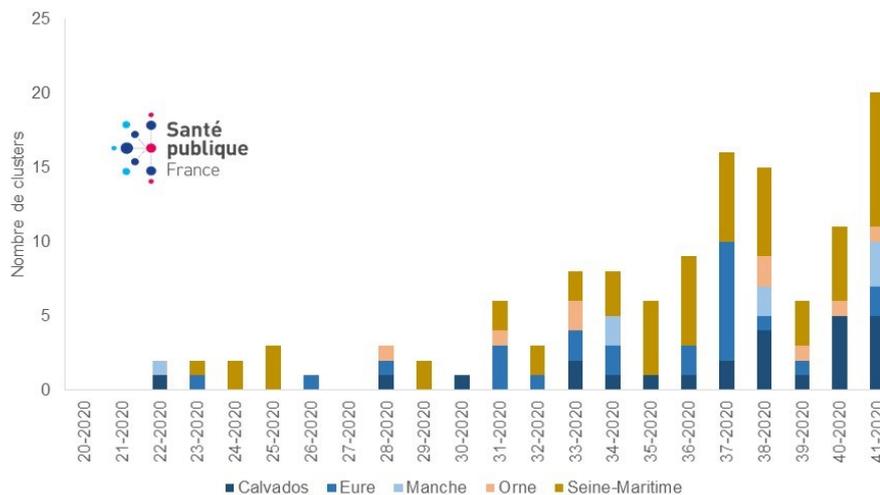


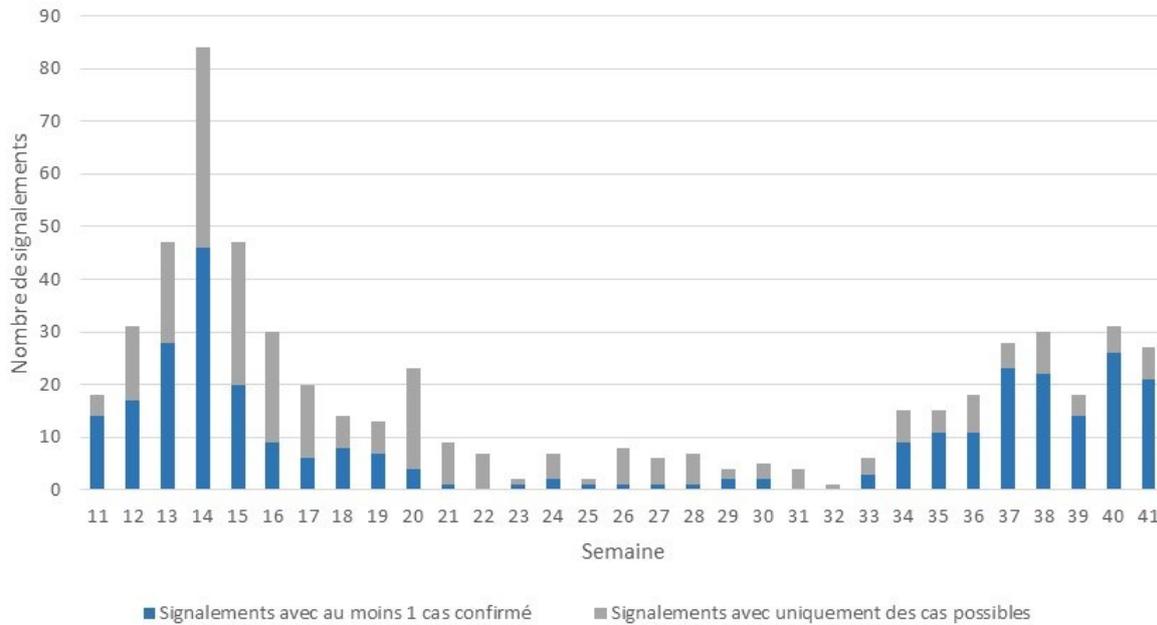
Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai et le 11 octobre 2020 (N=135) (source MONIC, données actualisées au 14/10 à 13h)

Type de collectivités	N=135
Milieu scolaire et universitaire	21
Etablissements de santé	21
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	25
Milieux professionnels (entreprise)	21
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	10
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2
Transport (avion, train, bateau)	2
Autre	19
EMS de personnes handicapées	7
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	3
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1
Crèches	1
Etablissement pénitentiaires	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1

## • Surveillance ESMS dont EHPAD

Depuis la semaine 34, une augmentation du nombre d'épisode de Covid-19 est observée dans les établissements médico-sociaux. Dans la majorité des cas, ces signalements comportent au moins 1 cas confirmé (Figure 5).

Figure 5. Nombre d'épisodes signalés (sans ou avec au moins 1 cas confirmé) par semaine selon la semaine de survenue des signes du 1<sup>er</sup> malade, Normandie (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)

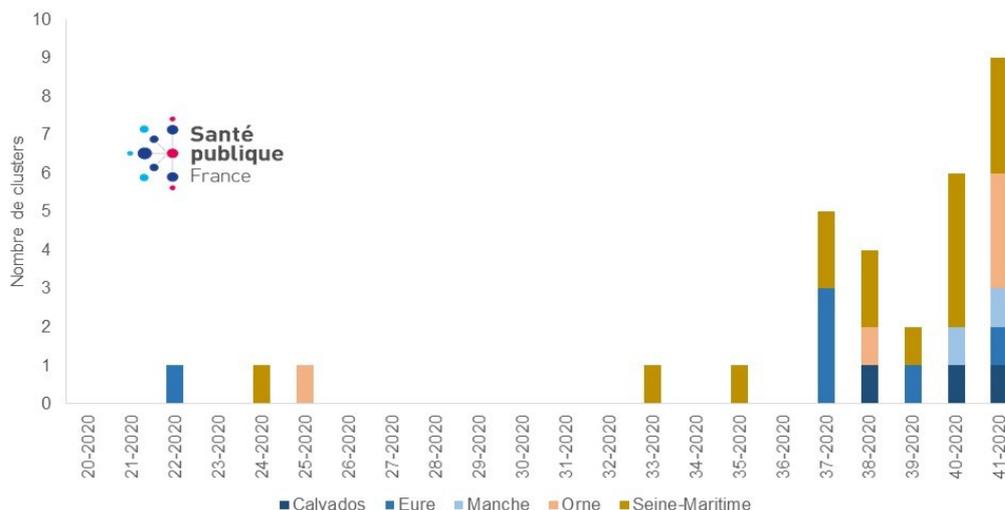


## • Clusters en EHPAD

Au 11 octobre, 36 clusters en Ehpads ont été signalés dans la région depuis le déconfinement (figure 6) : 6 clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine des contacts), 3 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 27 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

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

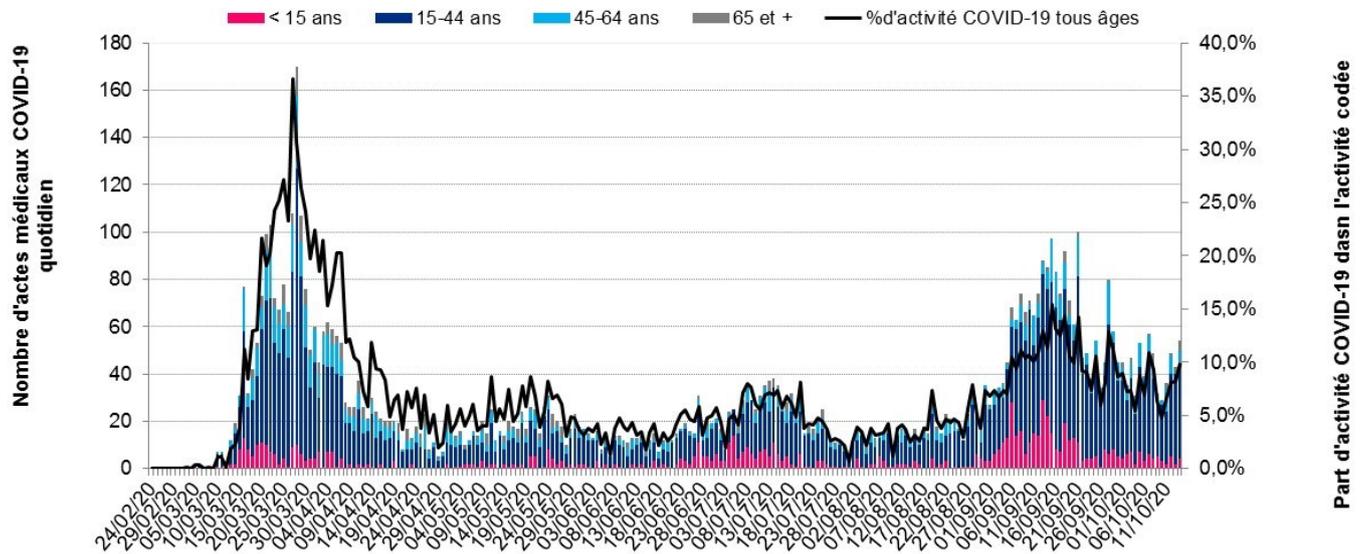
Figure 6. Répartition hebdomadaire des clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai et le 11 octobre 2020 (N=24) (Source MONIC)



# Covid-19 - Autres indicateurs

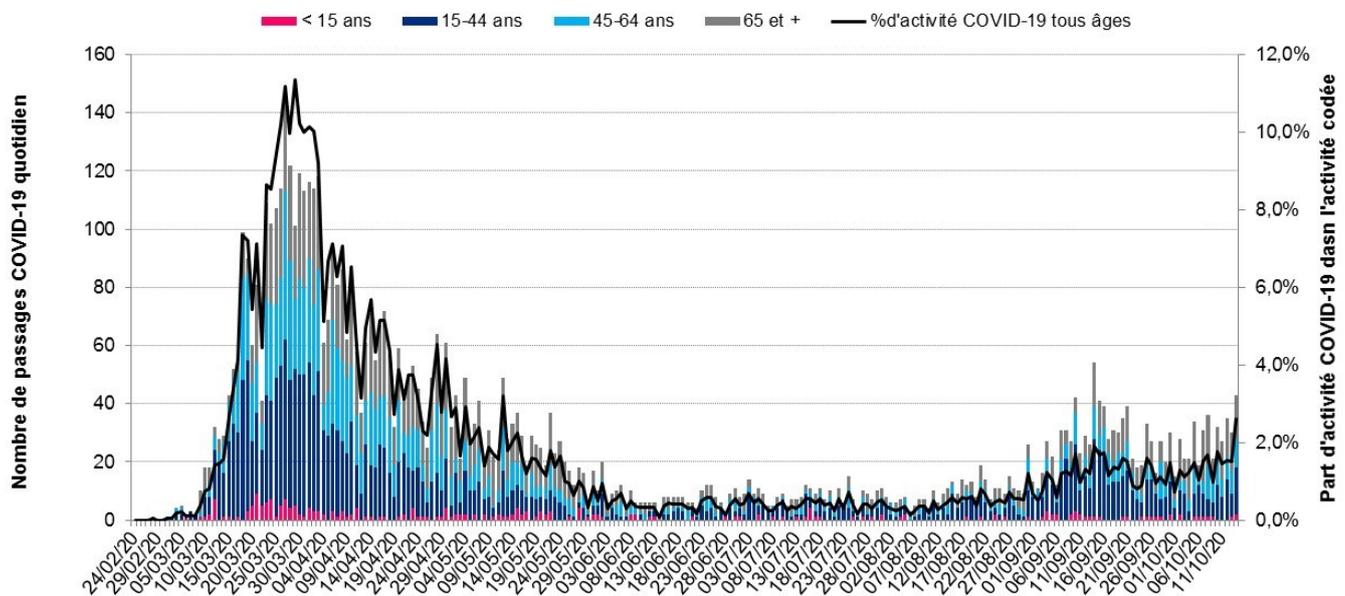
## • Surveillance en ville

Figure 7. Nombre journalier d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: SOS Médecins-SurSaUD®)



## • Surveillance aux urgences

Figure 8. Nombre journalier de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: Oscour®-SurSaUD®)



# Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC

Au 15/10/2020 à 14h

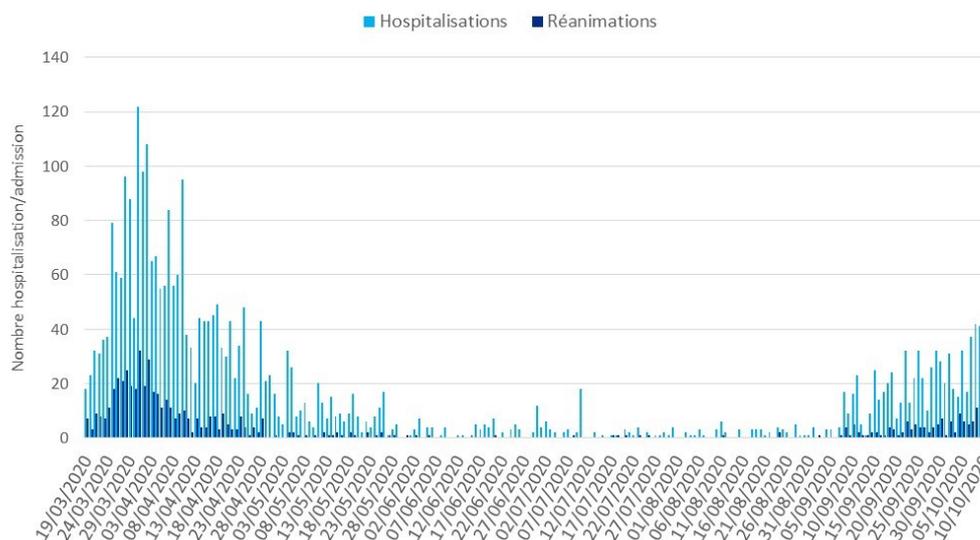
**Tableau 2. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation**

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 74 établissements ont déclaré au moins un cas.

Le 15 Octobre 2020 à 14h, 416 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 64 en réanimation d'après les données SI-VIC. 70% des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans.

Classe d'âge	Hospitalisations N=416	Admissions en réanimation N=64
0-9 ans	1 (0,24%)	0 (0%)
10-19 ans	1 (0,24%)	0 (0%)
20-29 ans	3 (0,72%)	0 (0%)
30-39 ans	3 (0,72%)	1 (1,56%)
40-49 ans	11 (2,64%)	3 (4,68%)
50-59 ans	31 (7,45%)	8 (12,5%)
60-69 ans	69 (16,5%)	13 (20,3%)
70-79 ans	94 (22,5%)	24 (37,5%)
80-89 ans	140 (33,6%)	12 (18,7%)
90 ans et plus	59 (14,1%)	1 (1,56%)

**Figure 9. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19 (Source : SI-VIC, au 15/10/2020 à 14h)**



L'évolution des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 était en augmentation en semaine 41.

Le nombre de cas de COVID-19 admis en réanimation quotidiennement en Normandie était en légère augmentation en semaine 41.

**Tableau 3. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 15/10/2020, par département de prise en charge**

Source : SI-VIC au 15/10/2020 à 14h

Classe d'âge	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	66	15,9%	18	28,1%
Eure	82	19,7%	6	9,4%
Manche	25	6,0%	3	4,7%
Orne	24	5,8%	4	6,3%
Seine-Maritime	219	52,6%	33	51,6%
Normandie	416	100,0%	64	100,0%

# Mortalité

## Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 516 sont décédés depuis le 1<sup>er</sup> mars (+21 décès par rapport à la semaine S40).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 250 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 76 % des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 169 certificats de décès (Tableau 5).

Source : SI-VIC, au 15/10/2020 à 14h

**Tableau 4. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 516)**

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=516 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	2,3%	3,7%	12,0%	21,3%	39,3%	20,7%

**Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=250)** Source : Inserm-CépiDC, au 12/10/2020

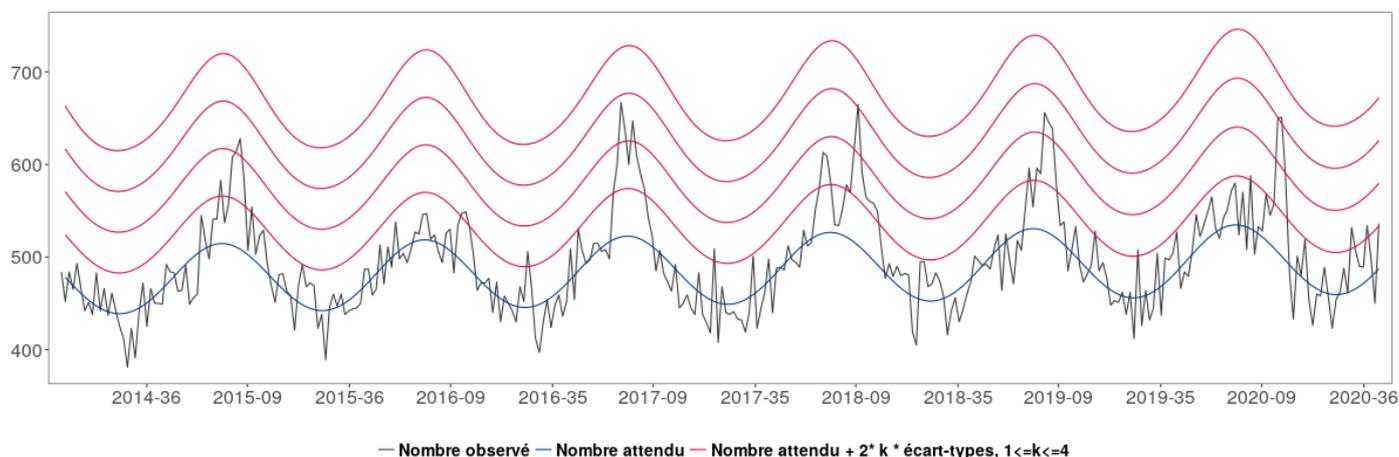
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0%	0	0%	0	0%
15-44 ans	0	0%	2	100%	2	0,8%
45-64 ans	5	21,7%	18	78,2%	23	9,2%
65-74 ans	10	27,8%	26	72,2%	36	14,4%
75 ans ou plus	66	34,9%	123	65,1%	189	75,6%

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

## Mortalité toutes causes en Normandie

Les variations de la mortalité toutes causes en Normandie sont proches des chiffres attendus avec toutefois des pics peu élevés mais supérieurs à l'attendu début août (des études sont en cours pour estimer l'impact de la canicule), début septembre et fin septembre 2020.

**Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondus (tous âges), jusqu'à la semaine 41-2020** (Source : Insee, au 16/10/2020 à 14h)



# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

**Phase non épidémique** : L'activité pour bronchiolite est relativement stable. Les taux observés sont conformes à ce qui a été observés les années précédentes. Pas de VRS isolés chez les patients hospitalisés au cours des semaines précédentes (données du CHU de Caen). La majorité des virus isolés sont des Rhinovirus. Le Réseau Bronchiolite Normand reprend son activité le week-end du 24-25 octobre 2020.

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

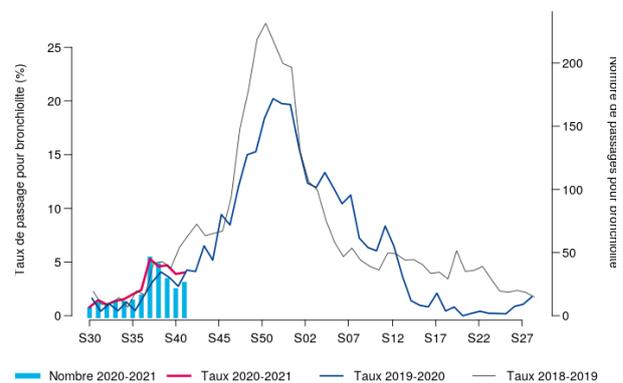
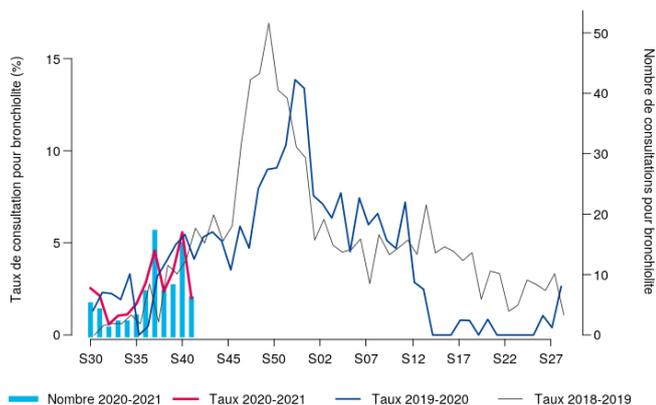
Consultations	Nombre *	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	6	2,0 %	faible	Stable	Inférieur (4,1 %** en 2019-S40)
SAU - réseau Oscour®	25	4,0 %	faible	Stable	Stable (4,2 %** en 2019-S40)

\* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

\*\* Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

### Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

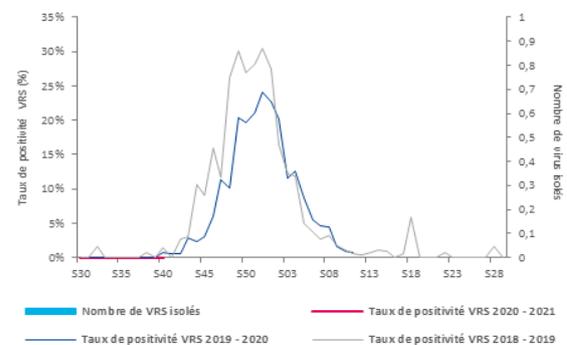


Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

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

Se-main	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S40-20	5		10,0 %
S41-20	11	+120 %	14,9 %

\* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.



Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2018-2021.

Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans\*, Oscour®, Normandie, ces deux dernières semaines.

## Méthode - Qualité des données

La surveillance qui reposait sur le signalement individuel des cas confirmés, ne permettait plus de garantir des niveaux d'exhaustivité et de qualité suffisants pour suivre de manière satisfaisante la dynamique de l'épidémie. 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.

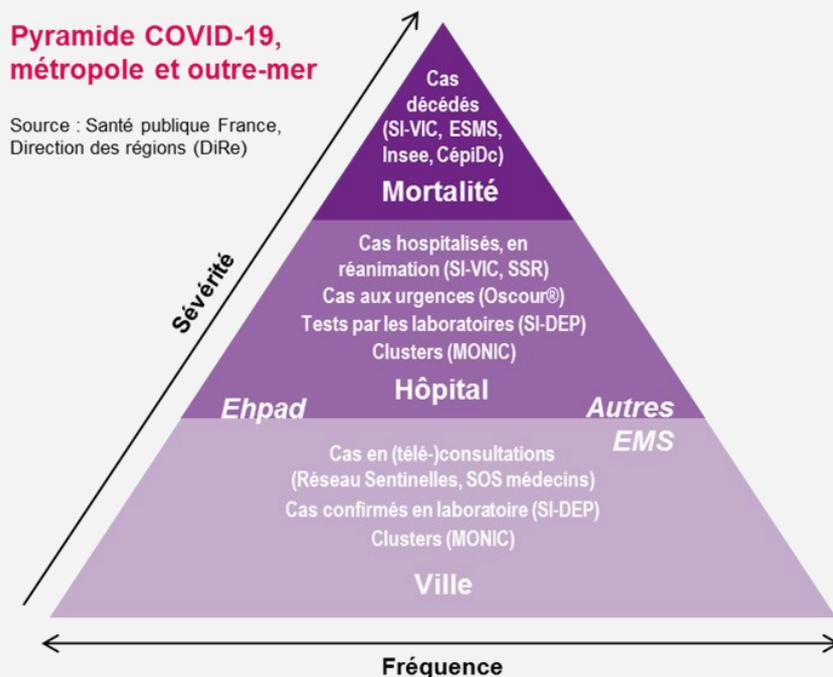
Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

### Qualité des données SurSaUD® en semaine 41 :

	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	0,0%	95,9%	-	96,1%	-	97,0%
SAU – Nombre de SU inclus	41/45	9/10	8/9	6/6	5/6	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	66,7%	75,0%	35,4%	89,9%	56,9%	69,9%

## 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.



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

### 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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

### Date de publication

16 octobre 2020

### Sites associés :

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

**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

0800 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

0800 130 000 (appel gratuit)

