

**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 (page 2)

La situation épidémiologique continue à se dégrader avec une nette augmentation de l'incidence des cas de Covid-19 en Normandie, visible dans les cinq départements de la région. L'augmentation des indicateurs d'offre de soins est plus lente, cependant, le volume de signalements en secteur médico-social et d'hospitalisation est proche de celui observé au mars dernier. La plus grande vigilance doit ainsi être maintenue auprès des personnes à risques, notamment les personnes âgées, compte tenu de la fragilité de cette population dans laquelle survient le plus grand nombre de décès dus au SARS-CoV-2.

#### Au 18 octobre 2020,

- Incidence des cas positifs en augmentation (182,5 en S42 vs 140,5 en S41 cas/semaine/100 000 hab.) et progression du taux de positivité (12,6% en S42 vs 11,7 % en S41)
- augmentation du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2, qui reste supérieur à 1 : 1,30 (1,27-1,34)
- Données hospitalières : 566 hospitalisations dont 86 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters :
  - depuis le 11 mai, 168 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 58 sont en cours d'investigation
  - depuis le 11 mai, 40 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 29 sont en cours d'investigation

#### En semaine 42 :

- SOS Médecins : part d'activité pour suspicion de Covid-19 en augmentation (8,4% en S42 vs 7,6% en S41)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : augmentation de la part d'activité pour Covid-19 (2,1% en S42 vs 1,4% en S41)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : nombre stable mais élevé, 44 signalements dont 39 avec des cas confirmés en S42 (vs 42 signalements dont 37 avec cas confirmés en S41)

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

Légère hausse de la mortalité toutes causes en Normandie observée en semaine 40. L'augmentation observée en août et septembre pouvant être en partie en lien avec l'épisode de canicule (BSP [Canicule](#) Normandie en ligne sur le site de Santé Publique France).

### Bronchiolite (page 8)

Reprise de la surveillance hivernale en semaine 40.

En semaine S42 : l'activité pour bronchiolite est stable et faible. 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.

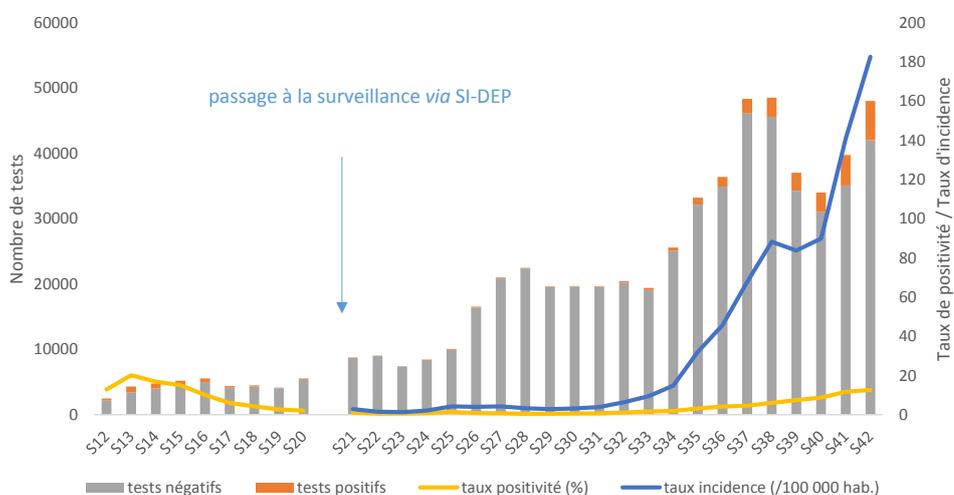
# Covid-19 - Surveillance virologique

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.

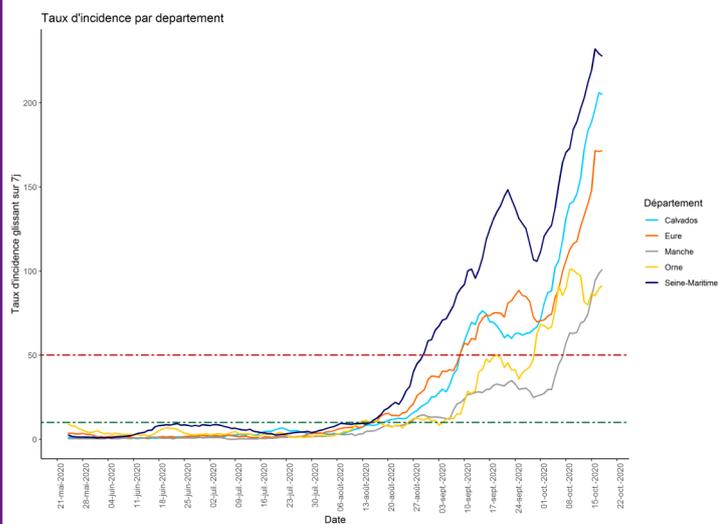
En semaine 42, en Normandie, 48 028 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 6 030 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional était de 182,5 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 12,6 % (calculé sur les tests valides). Ces taux sont en augmentation par rapport à la semaine précédente S41 ( respectivement 140,5 cas et 11,7 %) (Figure 1). Toutes les tranches d'âge de plus de 15 ans sont concernées par ces augmentations.

Toutes les incidences départementales ont dépassé le seuil d'alerte de 50 cas/7j/100 000 habitants en Normandie (Figure 2). L'augmentation de l'incidence est particulièrement forte en Seine-Maritime, Calvados et Eure. L'incidence dans la Manche augmente fortement depuis début octobre. Les taux de positivité sont au-dessus du seuil de vigilance de 5 % pour tous les départements (Figure 3).

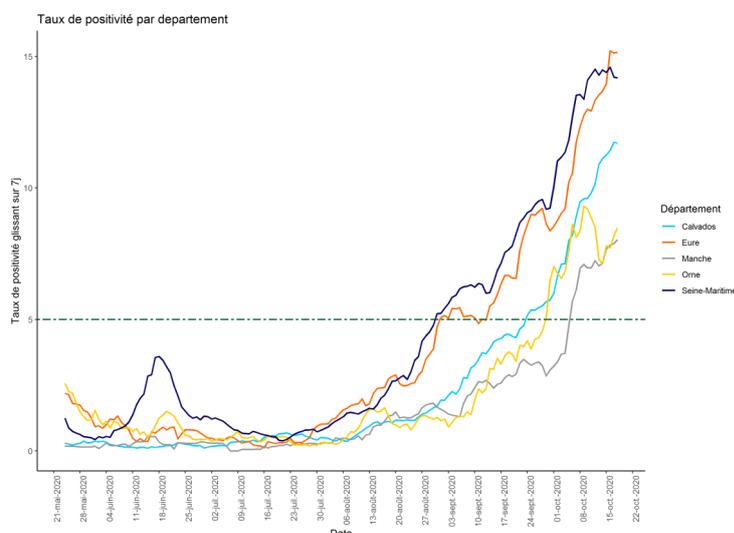
**Figure 1. Evolution du nombre de personnes testées et positives pour le SARS-CoV-2, du taux de positivité (en %) et du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) en région Normandie (du 16 mars au 18 octobre 2020, sources : laboratoires hospitaliers et de ville (réseau 3-labos) de la semaine 12 à 20 et SI-DEP 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 18 octobre 2020, source : SI-DEP)**



**Figure 3. Evolution du taux de positivité (%) par département, en région Normandie (du 19 mai au 18 octobre 2020, source : SI-DEP)**



# Covid-19 - Signalement à visée de clusters

## Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 20 octobre, 168 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement : 91 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), 19 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 58 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 14 clusters dans le Calvados (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieu scolaire et universitaire, Milieux professionnels (entreprise), Autres)
- 8 clusters dans l'Eure (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieu familial élargi, Autres)
- 9 clusters dans la Manche (Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc), EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels (entreprise), Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion, Autres)
- 4 clusters dans l'Orne (Etablissements de santé, Milieu scolaire et universitaire, Structure de l'aide sociale à l'enfance, Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes)
- 26 clusters en Seine-Maritime (EMS de personnes handicapées, 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), Autres)

Les clusters les plus fréquemment signalés en Normandie sont des clusters dans les établissements de santé (Tableau 1).

Figure 6. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai et le 20 octobre 2020 (N=168) (Source MONIC)

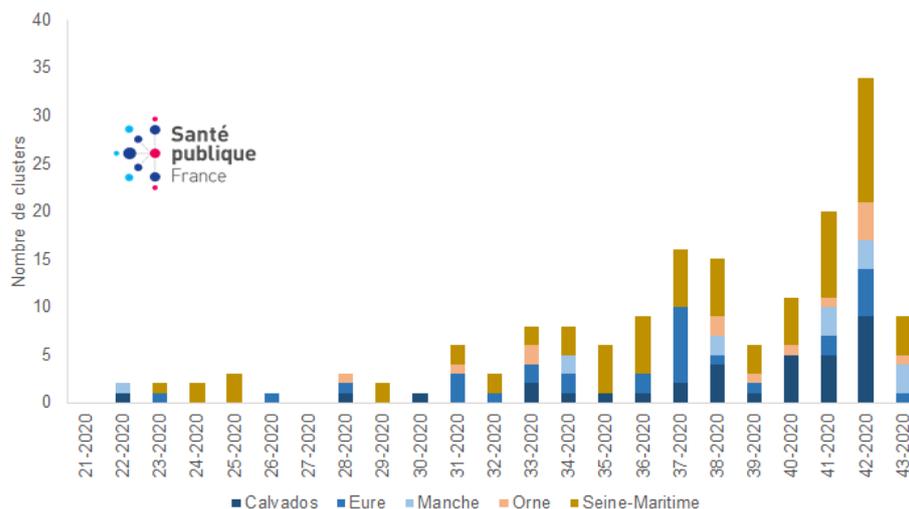


Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai et le 20 octobre 2020 (N=168) (source MONIC, données actualisées au 20/10 à 16h)

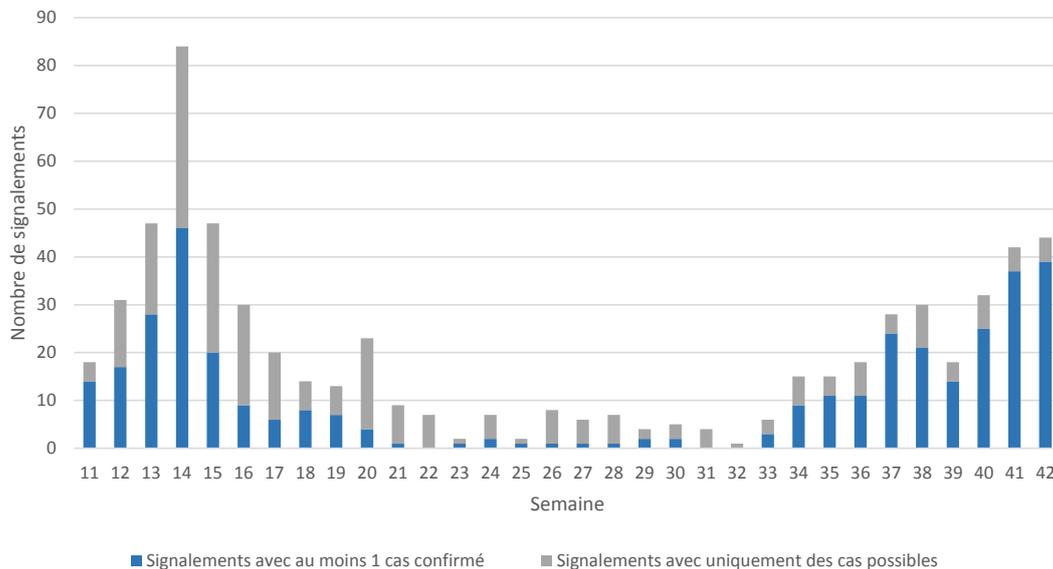
Type de collectivités	N=168
Milieu scolaire et universitaire	24
Etablissements de santé	32
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	26
Milieux professionnels (entreprise)	23
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	12
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2
Transport (avion, train, bateau)	2
Autres*	27
EMS de personnes handicapées	10
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	5
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1
Crèches	1
Etablissement pénitentiaires	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2

\* Ces clusters concernent les salles et ou club de sport, restauration collective, congrégation religieuse, vacances, SSIAD.

## • Surveillance ESMS dont EHPAD

Depuis la semaine 34, une augmentation du nombre d'épisodes de Covid-19 est observée dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement). Dans la majorité des cas, ces signalements comportent au moins 1 cas confirmé (Figure 7).

Figure 7. 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)

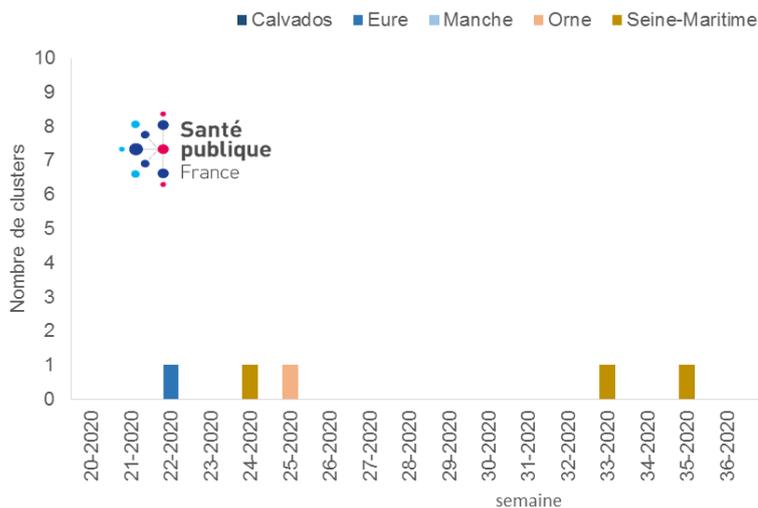


## • Clusters en EHPAD

Au 20 octobre, 40 clusters en Ehpads ont été signalés dans la région depuis le déconfinement : 7 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), 4 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 29 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

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

Figure 8. Répartition hebdomadaire des clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai et le 20 octobre 2020 (N=24) (Source MONIC)

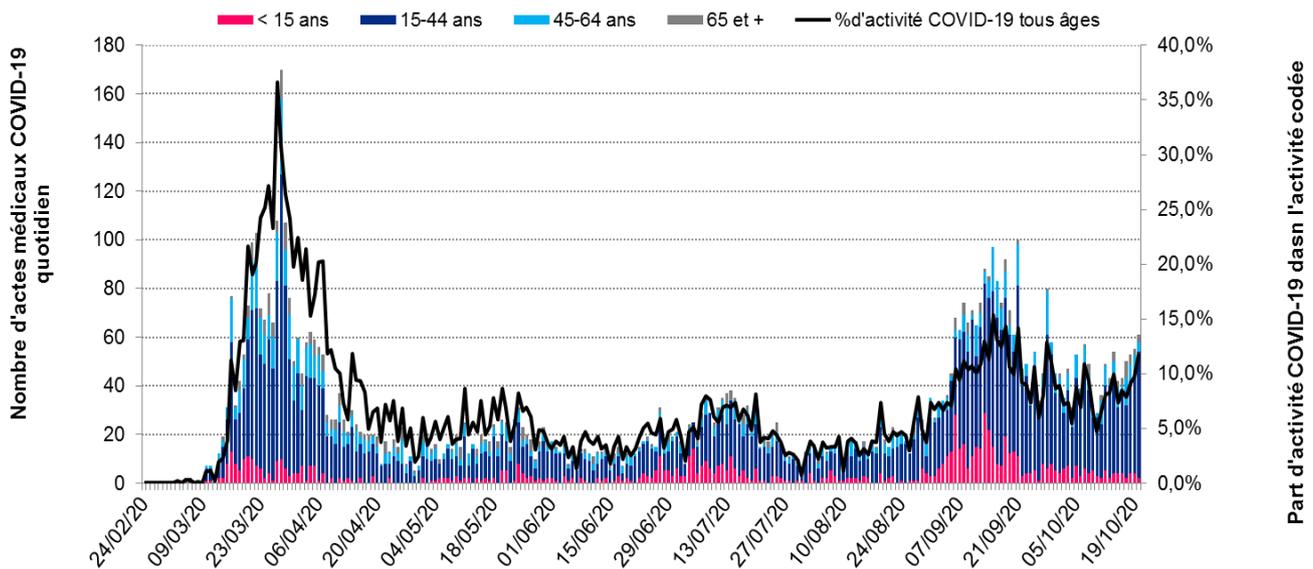


## Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 42, les taux de passage aux urgences et d'actes de SOS médecins pour suspicion de Covid-19 étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figures 9 et 10). Cette augmentation concerne surtout les personnes âgées de 15-44 ans.

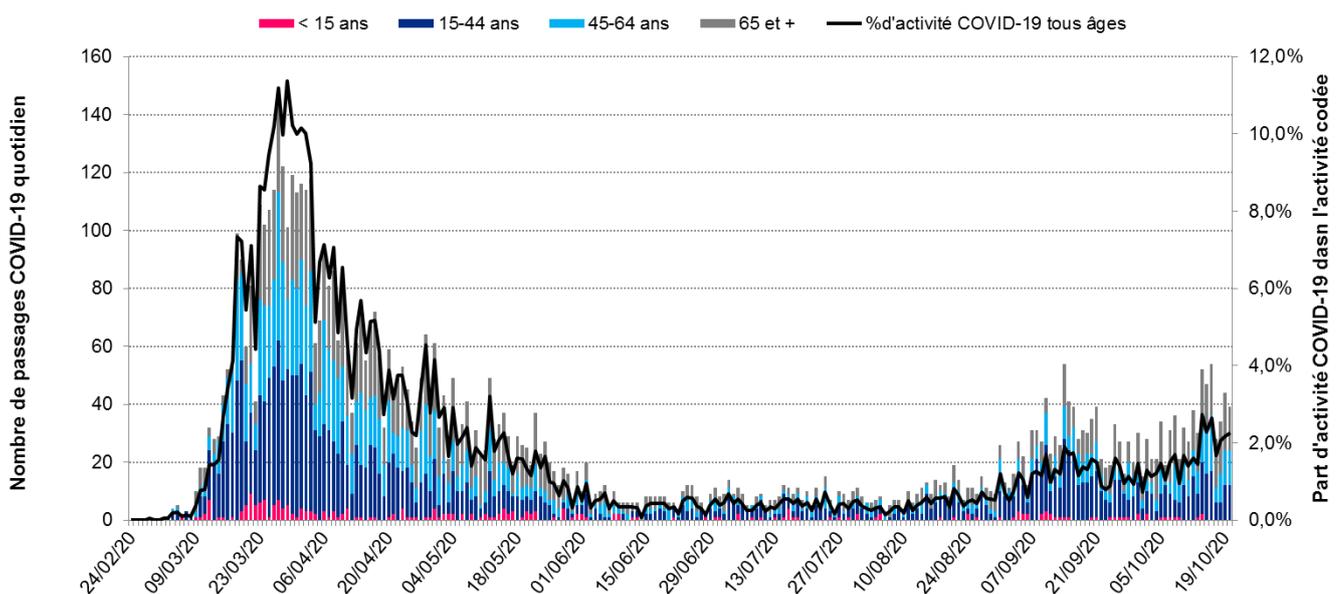
### • Surveillance en ville

Figure 9. 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 10. 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

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

Source : SI-VIC, extraction du 21/10/2020 à 14h

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

Au 21 octobre 2020, 566 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 86 en réanimation d'après les données SI-VIC. 71 % des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans.

La majorité étaient hospitalisées en Seine-Maritime.

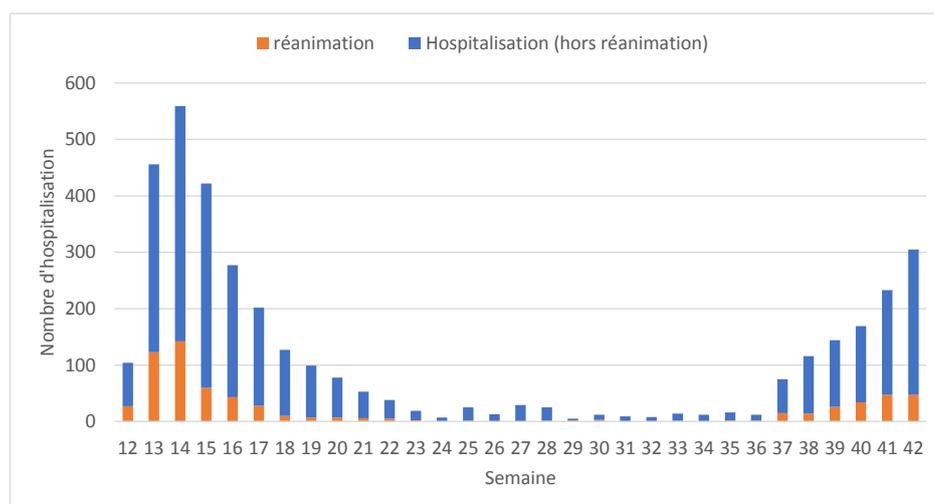
Classe d'âge	Hospitalisations N=566	Admissions en réanimation N=86
0-9 ans	1 (0,17%)	0 (0%)
10-19 ans	2 (0,35%)	1 (1,16%)
20-29 ans	5 (0,88%)	0 (0%)
30-39 ans	7 (1,23%)	0 (0%)
40-49 ans	19 (3,35%)	5 (5,81%)
50-59 ans	43 (7,59%)	11 (12,7%)
60-69 ans	82 (14,4%)	18 (20,9%)
70-79 ans	134 (23,6%)	38 (44,1%)
80-89 ans	196 (34,6%)	12 (13,9%)
90 ans et plus	74 (13,0%)	0 (0%)

**Tableau 3. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 21/10/2020, par département de prise en charge**

Source : SI-VIC extraction du 21/10/2020 à 14h

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	100	17,7%	27	31,4%
Eure	94	16,6%	8	9,3%
Manche	45	8,0%	6	7,0%
Orne	27	4,8%	3	3,5%
Seine-Maritime	300	53,0%	42	48,8%
Normandie	566	100,0%	86	100,0%

**Figure 11. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 21/10/2020 à 14h)**



Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en Normandie était en augmentation en semaine 42 (305 hospitalisations vs 233 en S41).

Le nombre de cas de COVID-19 admis en réanimation quotidiennement était stable en semaine 42 (47 hospitalisations en réanimation vs 47 en S41).

# Mortalité

## Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 551 sont décédées depuis le 1<sup>er</sup> mars (+35 décès par rapport au bulletin de la semaine dernière).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 271 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 75 % des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 169 certificats de décès (Tableau 5).

**Tableau 4. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 516)** Source : SI-VIC, au 21/10/2020 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 +
<b>Décédés N=516 (%)</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	2,5%	3,6%	11,6%	21,2%	39,2%	21,1%

**Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=271)** Source : Inserm-CépiDC, au 19/10/2020

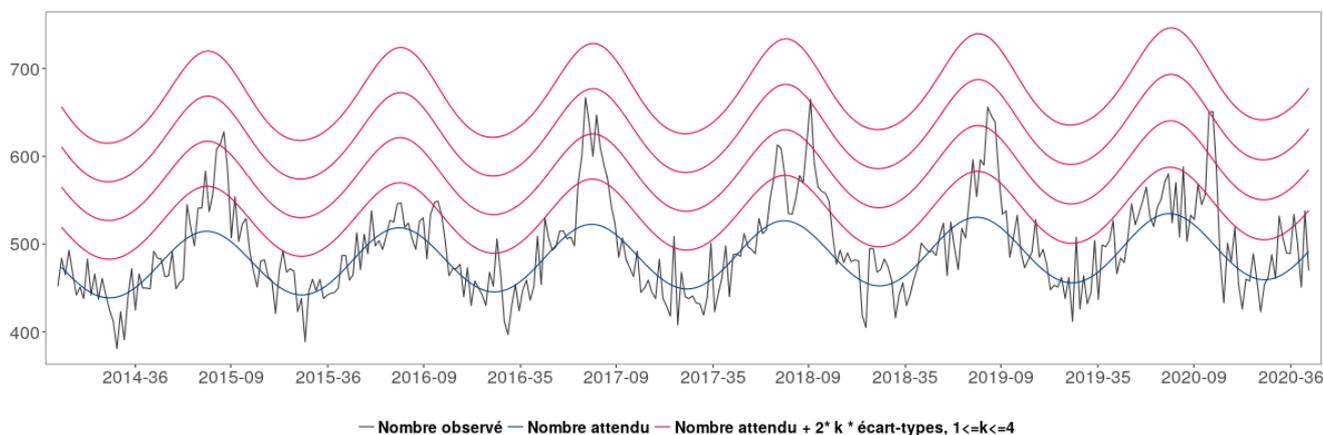
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0%	0	0%	0	0%
15-44 ans	0	0%	2	100%	2	0,7%
45-64 ans	6	23,1%	20	76,9%	26	9,6%
65-74 ans	10	25,6%	29	74,4%	39	14,4%
75 ans ou plus	71	34,8%	133	65,2%	204	75,3%

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne Taux de certification électronique : 20,0% (Août 2020)

## 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 en août et septembre. Une partie de ces pics peut être associée à la canicule d'août 2020 (voir le [BSP canicule en Normandie](#)). Une augmentation modérée est observée en semaine 40.

**Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondus (tous âges), jusqu'à la semaine 41-2020** (Source : Insee, au 21/10/2020 à 14h)



# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

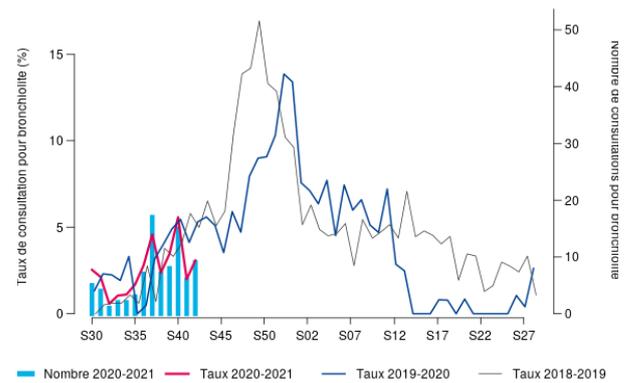
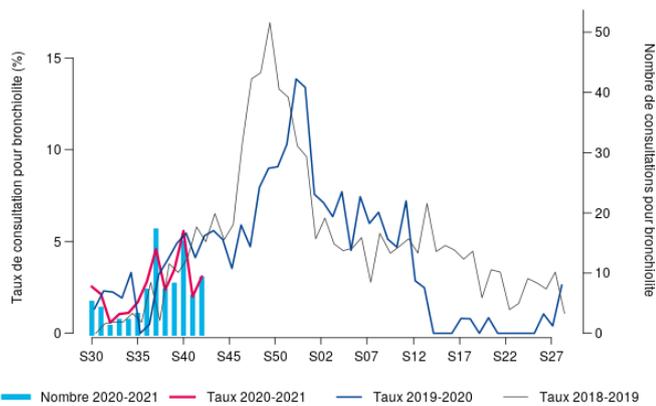
**Phase non épidémique** : L'activité pour bronchiolite est globalement stable et inférieure à celle observée les années précédentes. Pas de VRS isolés chez les patients hospitalisés au cours des semaines précédentes (données du CHU de Caen). La majorité des virus isolés sont des Rhinovirus. Le Réseau 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	9	3,0 %	faible	Stable	Inférieur
SAU - réseau Oscour®	26	4,0 %	faible	Stable	Inférieur

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

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

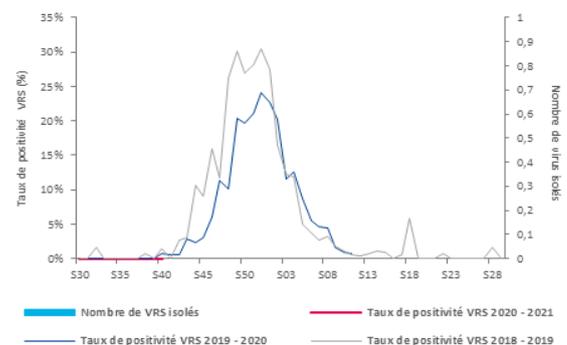


Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

Évolution hebdomadaire du nombre de passages (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)
2020-S41	11		14,9 %
2020-S42	6	-45,5 %	8,82 %

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



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

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

## Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

### 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 ;

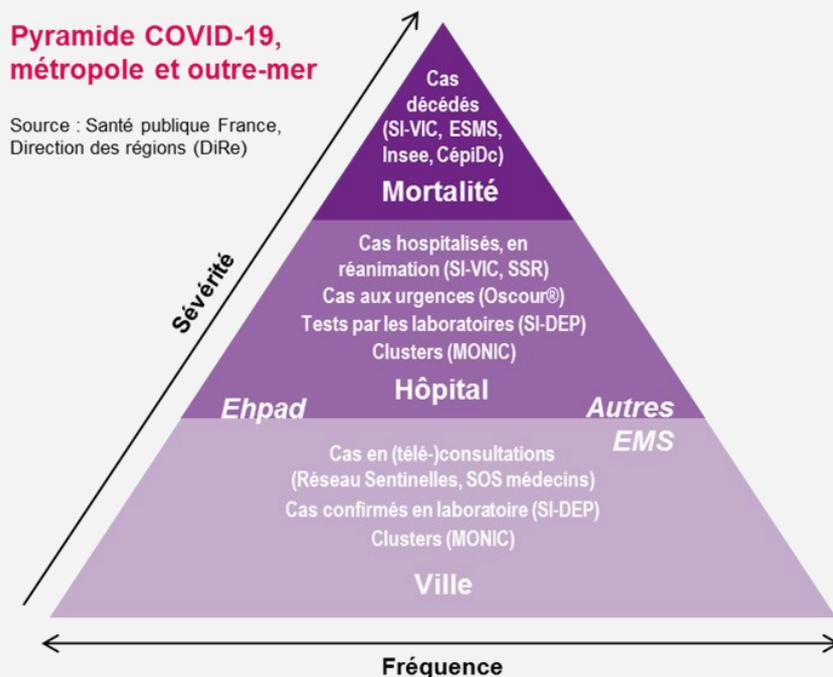
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

### Qualité des données SurSaUD® en semaine S42 :

	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	96,4%	96,1%	-	95,9%	-	98,1%
SAU – Nombre de SU inclus	42/45	9/10	7/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	68,6%	74,8%	28,9%	90,4%	79,6%	68,3%

## 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

23/10/2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

### 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

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
- Toussier 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)

