# Point épidémiologique régional Normandie

## Semaine 45-2020 (du 02/11 au 08/11/2020)

*En collaboration avec :*

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

### Covid-19 (page 2)

**On observe pour la première fois depuis la semaine 40 une diminution du taux d'incidence des cas de Covid-19 dans les 5 départements de la région. D'autres indicateurs sont également en baisse, notamment une diminution du nombre hebdomadaires d'épisodes signalés dans le secteur médico-social et une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations. En revanche le nombre d'hospitalisations en réanimation reste en augmentation. Il est toujours observé des pic de mortalité supérieurs à l'attendu, le niveau d'excès de mortalité standardisé tous âges toutes causes est classé modéré depuis la semaine 43.**

**Au 08 novembre 2020,**

- Incidence des cas positifs en diminution (317,7 en S45 vs 366,7 en S44 cas/semaine/100 000 hab.) et diminution du taux de positivité (16,7% en S44 vs 19,4 % en S44)
- Diminution du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2, qui reste supérieur à 1 : 1,10 (1,08-1,11)
- Données hospitalières : 1379 hospitalisations dont 172 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters :
  - depuis le 11 mai, 289 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 93 sont en cours d'investigation
  - depuis le 11 mai, 102 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 90 sont en cours d'investigation

**En semaine 45 :**

- SOS Médecins : part d'activité pour suspicion de Covid-19 en diminution (10,4% en S45 vs 11,1 % en S44)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : augmentation de la part d'activité pour Covid-19 (3,8% en S45 vs 3,5% en S44)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : nombre en diminution avec 73 signalements dont 67 avec des cas confirmés en S45 (vs 86 signalements dont 80 avec cas confirmés en S44)

### Mortalité (page 8)

En semaine 43, le niveau de mortalité toutes causes standardisé tous âge en région Normandie est passé en excès modéré. Augmentation importante du nombre de décès parmi les patients hospitalisés pour COVID-19.

### Bronchiolite (page 10)

Reprise de la surveillance hivernale en semaine 40. En semaine S45 : l'activité pour bronchiolite est stable et faible. Le virus respiratoire syncitial (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 45, en Normandie, 62 865 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 10 497 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional était de 317,7 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 16,7 % (calculé sur les tests valides). Ces taux sont en diminution par rapport à la semaine précédente S44 ( respectivement 366,7/100.000 et 19,4 %) et dans tous les départements (Figure 1 et 2).

Toutes les classes d'âges sont impactées exceptés les moins de 15 ans (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 08 novembre 2020, sources : laboratoires hospitaliers et de ville (réseau 3-labos) de la semaine 12 à 20 et SI-DEP depuis la semaine 21)

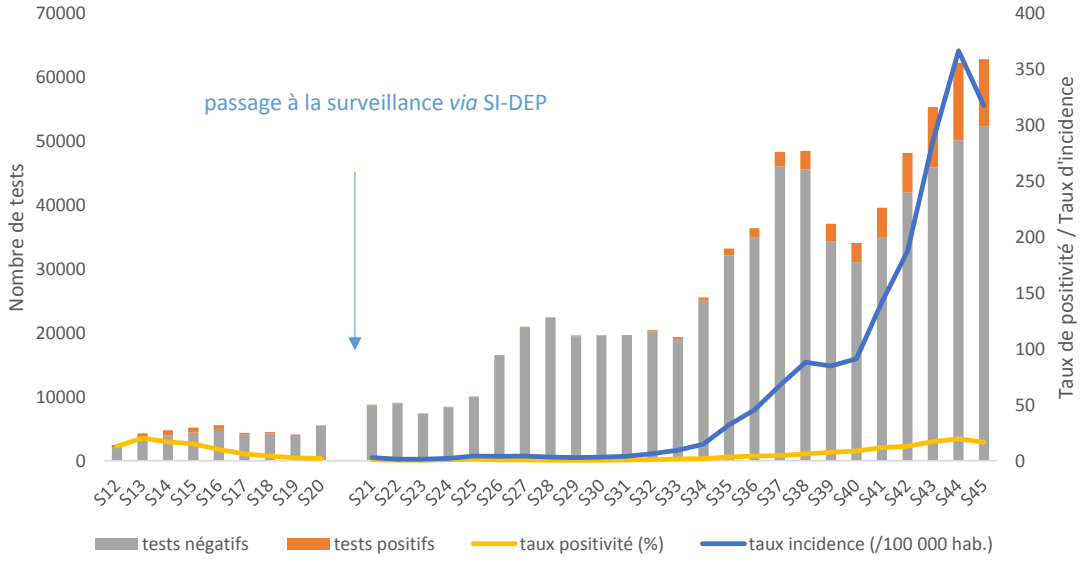



**Figure 2. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie** (du 19 mai au 10 novembre 2020, source : SI-DEP)

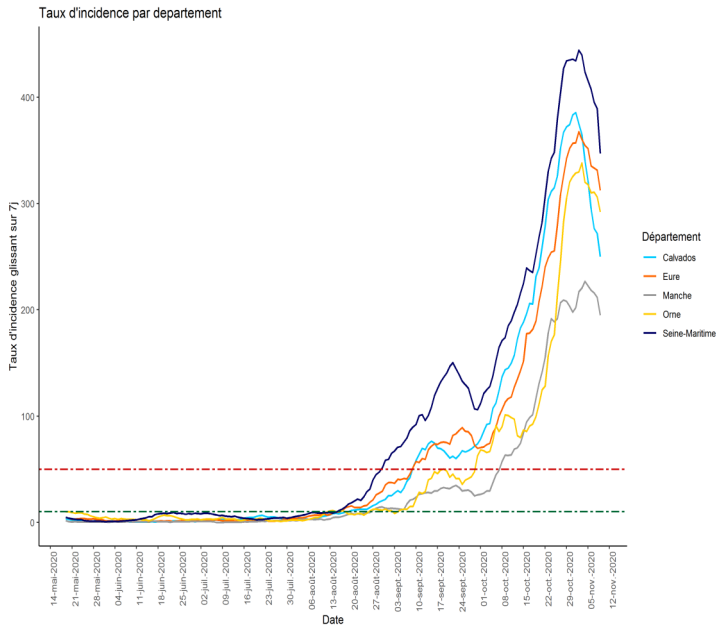
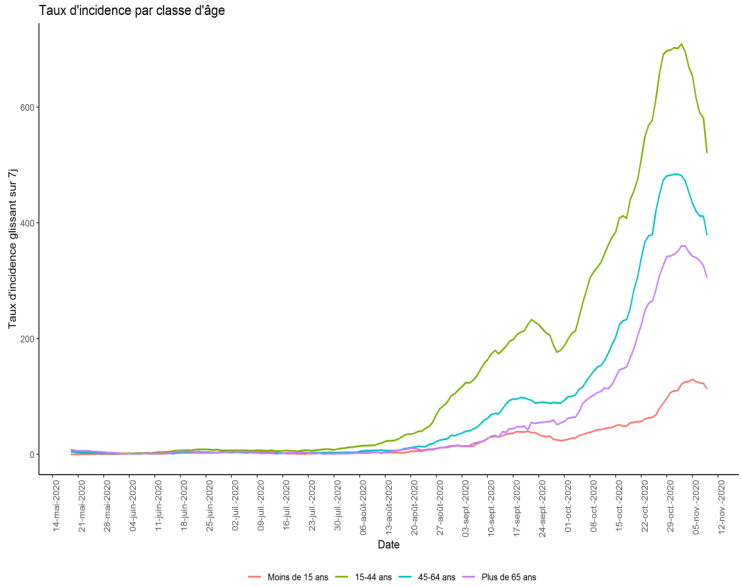



**Figure 3. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) par classe d'âge en région Normandie** (du 19 mai au 10 novembre 2020, source : SI-DEP)



# Covid-19 - Signalement à visée de clusters

## • Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 08 novembre, 289 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement : 143 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), 53 maitrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 93 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 23 clusters dans le Calvados (Crèches, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, rassemblement temporaire de personnes Autre)
- 9 clusters dans l'Eure (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieu scolaire et universitaire, Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion, Autre)
- 10 clusters dans la Manche (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, milieux professionnels)
- 8 clusters dans l'Orne (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Autre)
- 43 clusters en Seine-Maritime (Crèches, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion, Milieux professionnels, Autre)

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

**Figure 6. Répartition hebdomadaire des signalements de cluster (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai et le 08 novembre 2020 (N=289)** (Source MONIC)

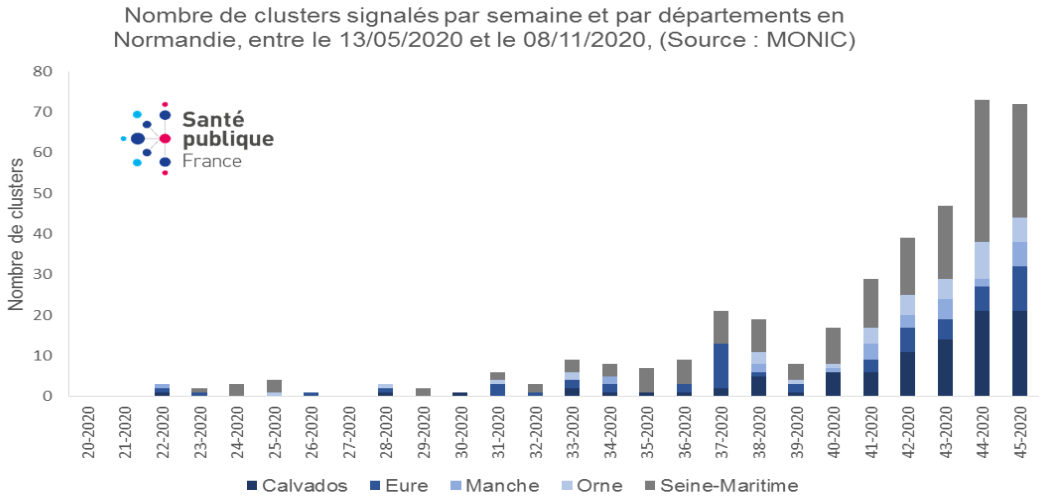



**Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai et le 8 novembre 2020 (N=289)** (source MONIC, données actualisées au 09/11 à 16h)

| Type de collectivités | N=296 |
|---|---|
| Etablissements de santé | 65 |
| Milieux professionnels (entreprise) | 57 |
| Autre* | 47 |
| EMS de personnes handicapées | 27 |
| Milieu scolaire et universitaire | 29 |
| Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux) | 26 |
| Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes | 13 |
| Crèches | 7 |
| Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion | 7 |
| Structure de l'aide sociale à l'enfance | 3 |
| Transport (avion, bateau, train) | 3 |
| Etablissement pénitentiaires | 2 |
| Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune) | 2 |
| Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc) | 1 |

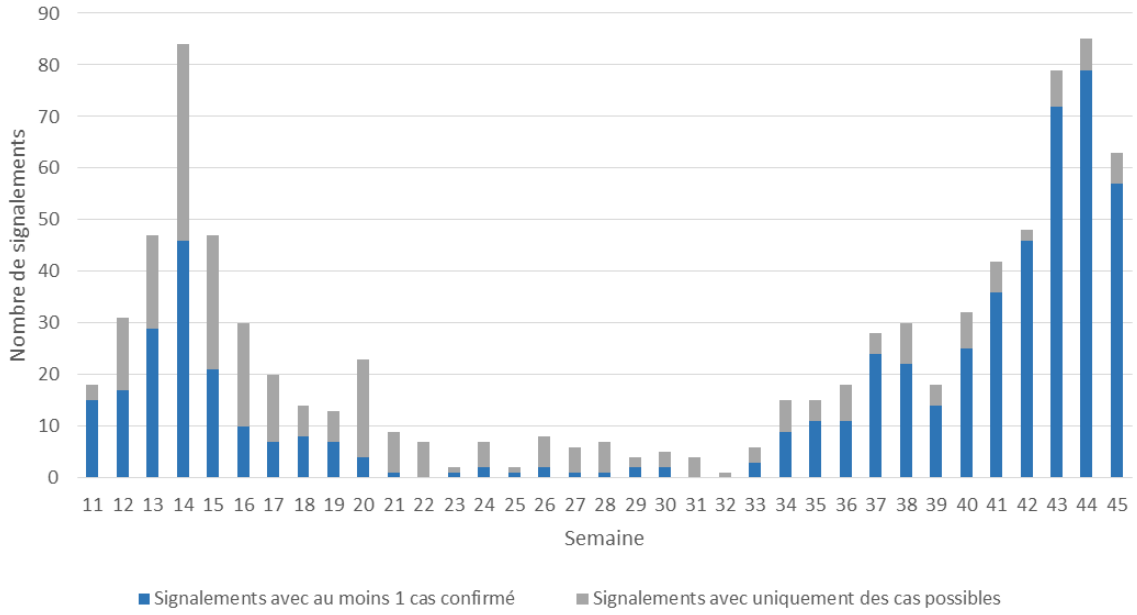
* Ces clusters concernent les salles et ou club de sport, restauration collective, congrégation religieuse, vacances, SSIAD.

# Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

## • Surveillance ESMS dont EHPAD

On observe dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement) une diminution significative (-26%) du nombre d'épisodes de Covid-19 en semaine 45 par rapport à la semaine 44 . Dans la majorité des cas, ces signalements comportent au moins 1 cas confirmé (Figure 7).
Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 872 signalements via l'application Voozanoo, dont 455 depuis le 01/09/20. Ces signalements regroupent 3123 cas confirmés de Covid-19 (dont 2129 depuis le 01/09/20) et 512 décès (dont 210 depuis le 01/09/20).

**Figure 7. Nombre d'épisodes signalés (sans ou avec au moins 1 cas confirmé) par semaine selon la semaine de survenue des signes du 1er malade, Normandie** (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)

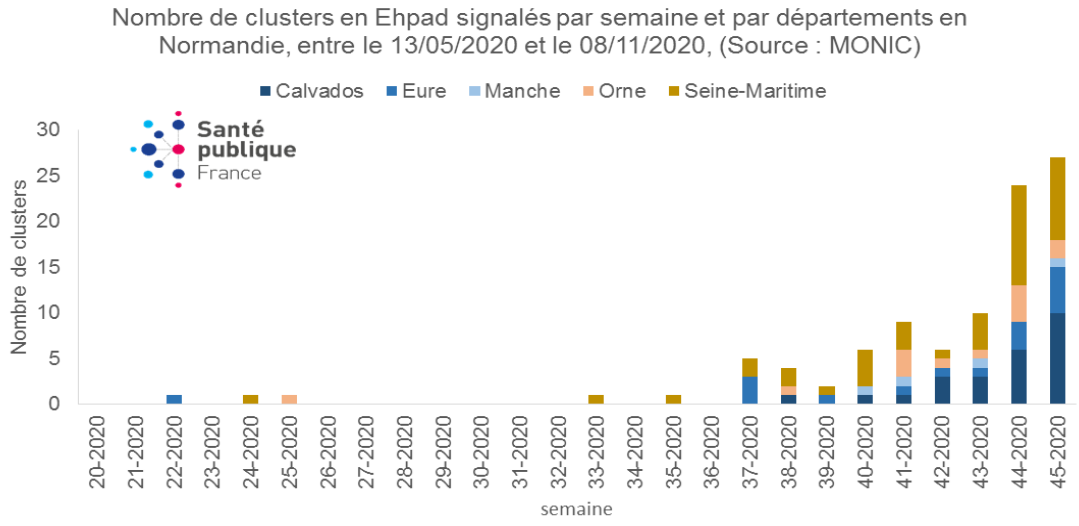



## • Clusters en EHPAD

Au 09 novembre, 102 clusters en Ehpad ont été signalés dans la région depuis le déconfinement : 12 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), 90 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

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

**Figure 8. Répartition hebdomadaire des clusters en Ehpad par département, entre le 9 mai et le 09 novembre 2020 (N=102)** (Source MONIC)

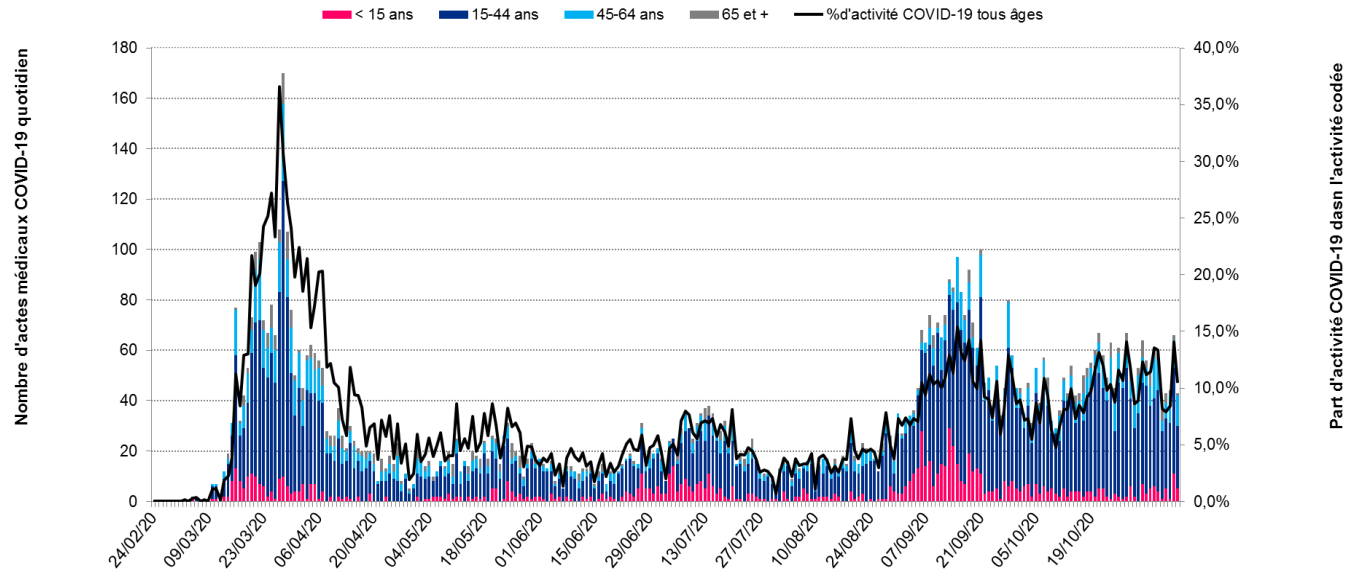


# Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 45, les taux de passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient en diminution par rapport à le semaine précédente tandis que le nombre de consultations SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était plutôt stable (Figures 9 et 10). L'activité aux urgences concernait principalement des personnes âgées de plus de 45 ans tandis que l'activité en ville concernait plutôt des personnes âgées de moins de 45 ans.

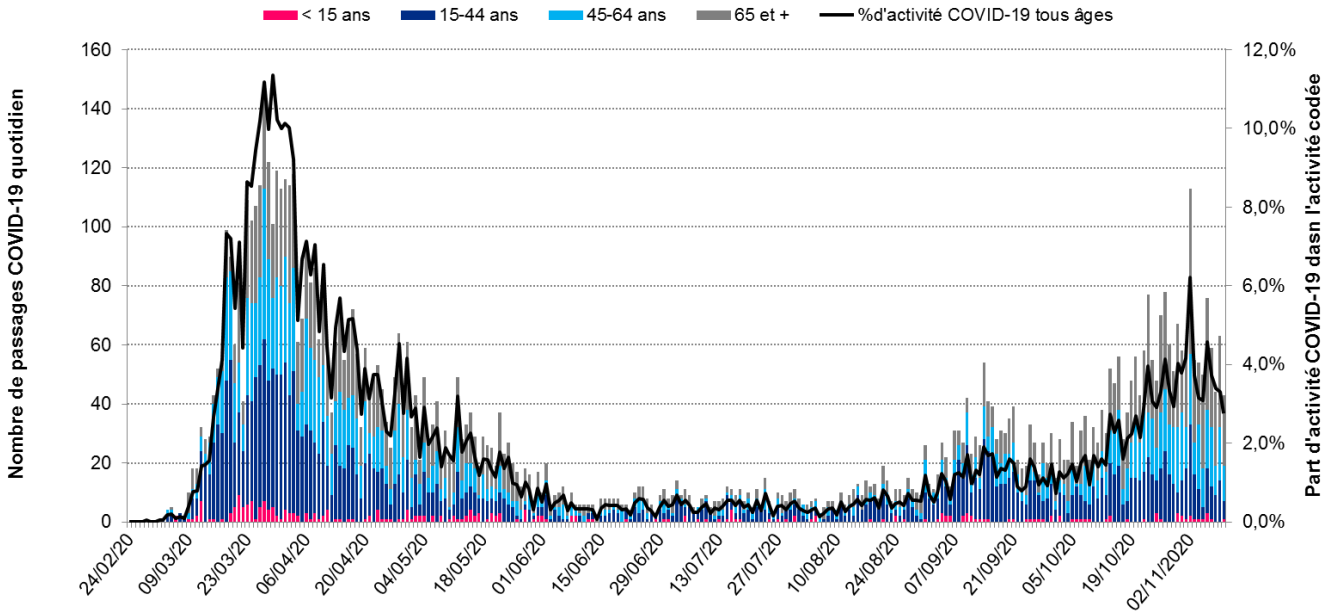
## • Surveillance en ville

**Figure 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 12/11/2020 à 15h

| Classe d'âge | Hospitalisations N=1196 | Admissions en réanimation N=147 |
|---|---|---|
| 0-9 ans | 7 (0,50%) | 0 (0%) |
| 10-19 ans | 2 (0,14%) | 0 (0%) |
| 20-29 ans | 5 (0,36%) | 0 (0%) |
| 30-39 ans | 9 (0,65%) | 1 (0,58%) |
| 40-49 ans | 33 (2,39%) | 5 (2,90%) |
| 50-59 ans | 111 (8,04%) | 27 (15,6%) |
| 60-69 ans | 233 (16,8%) | 47 (27,3%) |
| 70-79 ans | 343 (24,8%) | 68 (39,5%) |
| 80-89 ans | 435 (31,5%) | 20 (11,6%) |
| 90 ans et plus | 187 (13,5%) | 1 (0,58%) |

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 85 établissements ont déclaré au moins un cas.

Au 28 octobre 2020, 1379 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 172 en réanimation d'après les données SI-VIC. Près de 70 % des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans.

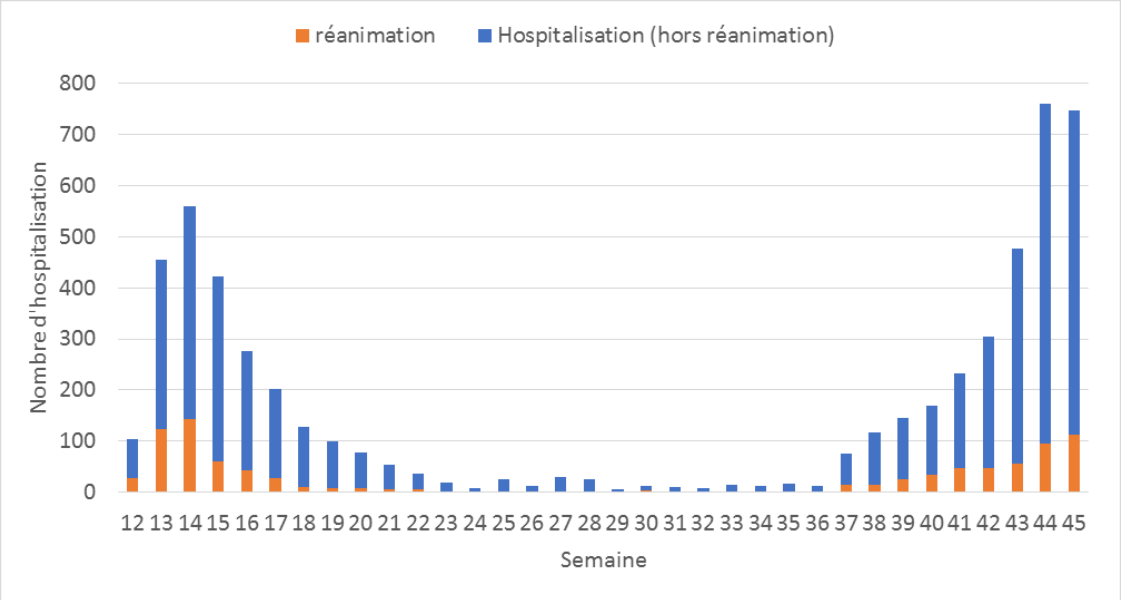
La majorité étaient hospitalisées en Seine-Maritime.

**Tableau 3. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 12/11/2020, par département de prise en charge**

Source : SI-VIC extraction du 12/11/2020 à 15h

| département | Hospitalisations | | Admissions en réanimation | |
|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % |
| Calvados | 273 | 19,8% | 49 | 28,5% |
| Eure | 197 | 14,3% | 10 | 5,8% |
| Manche | 141 | 10,2% | 14 | 8,1% |
| Orne | 126 | 9,1% | 13 | 7,6% |
| Seine-Maritime | 642 | 46,6% | 86 | 50,0% |
| Normandie | 1379 | 100,0% | 172 | 100,0% |

**Figure 11. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19** (Source : SI-VIC, extraction du 12/11/2020 à 15h)




Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en Normandie était en diminution en semaine 45 (634 hospitalisations vs 666 en S44).

Le nombre de cas de COVID-19 admis en réanimation quotidiennement était en augmentation en semaine 45 (113 hospitalisations en réanimation vs 95 en S44).

# 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 monitorage 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 compte tenu du faible nombre de nouveaux cas signalés, en accord avec la dynamique de l'épidémie. Le bilan de la première phase de cette surveillance qui s'est déroulée du 16 mars au 30 juin est disponible sur le site de Santé publique France. Dans le contexte actuel de recrudescence de l'épidémie de COVID-19, cette surveillance qui repose depuis le 05 octobre, sur un réseau de 226 services de réanimation. Le dispositif a évolué et permet désormais d'inclure également les patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de grippe. Le protocole de la surveillance et la fiche de recueil sont disponibles sur le site de Santé publique France.*

Les données présentées ci-après correspondent aux signalements reçus à partir du 05 octobre 2020 pour la région Normandie.

- Parmi les **126 patients signalés**, **73%** étaient **des hommes** ; **l'âge médian** des patients **était de 68 ans** (min : 38—max : 93).
- **91% des patients admis en réanimation présentaient au moins une comorbidité**. Les comorbidités les plus fréquemment rapportées étaient l'**obésité** (IMC≥30kg.m$^{-2}$) (49%), l'**hypertension artérielle** (46% des cas signalés), et le **diabète** (31%) (Tableau 4).
- **10 décès** ont été rapportés à ce jour.

**Tableau 4. Comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 5 octobre au 3 novembre 2020 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, Normandie (n=126, données arrêtées le 10 novembre 2020)**

| | Nouvelle surveillance | Ancienne surveillance |
|---|---|---|
| **Cas admis en réanimation** | | |
| Nb signalements | 126 | 238 |
| **Répartition par sexe** | | |
| Homme | 92 | 175 |
| Femme | 34 | 63 |
| Inconnu | 1 | 0 |
| Ratio | 2,7 | 2,8 |
| **Age** | | |
| Moyen | 66,2 | 63,7 |
| Médian | 67,8 | 66,6 |
| Quartile 25 | 58,5 | 55,1 |
| Quartile 75 | 74,8 | 72,9 |
| **Délai entre début des signes et admission en réanimation** | | |
| Moyen | 8,1 | 9,2 |
| Médian | 8 | 9 |
| Quartile 25 | 5 | 6 |
| Quartile 75 | 10 | 11 |
| **Région de résidence des patients** | | |
| Hors région | 7 (6%) | 33 (14%) |
| Normandie | 119 (94%) | 205 (86%) |
| Non renseigné | 1 (1%) | 0 (0%) |

| | Nouvelle surveillance | Ancienne surveillance |
|---|---|---|
| **Classe d'âge** | | |
| 0-14 ans | 0 (0%) | 0 (0%) |
| 15-44 ans | 5 (4%) | 15 (6%) |
| 45-64 ans | 49 (39%) | 96 (40%) |
| 65-74 ans | 41 (33%) | 92 (39%) |
| 75 ans et plus | 31 (25%) | 35 (15%) |
| **Comorbidités** | | |
| Aucune comorbidité | 12 (9%) | 63 (27%) |
| Au moins une comorbidité parmi : | 115 (91%) | 171 (73%) |
| - Obésité (IMC>=30) | 62 (49%) | 47 (20%) |
| - Hypertension artérielle | 58 (46%) | 75 (32%) |
| - Diabète | 39 (31%) | 41 (18%) |
| - Pathologie cardiaque | 37 (29%) | 46 (20%) |
| - Pathologie pulmonaire | 24 (19%) | 46 (20%) |
| - Immunodépression | 6 (5%) | 20 (9%) |
| - Pathologie rénale | 8 (6%) | 17 (7%) |
| - Cancer | 4 (3%) | 0 (0%) |
| - Pathologie neuromusculaire | 3 (2%) | 4 (2%) |
| - Pathologie hépatique | 3 (2%) | 3 (1%) |
| **Evolution** | | |
| Evolution renseignée | 43 (34%) | 218 (92%) |
| - Transfert hors réanimation ou retour à dc | 33 (77%) | 174 (80%) |
| - Décès | 10 (23%) | 44 (20%) |

* L'ancienne surveillance correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la « première vague » et l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'au 1er juillet. La nouvelle surveillance correspond à la surveillance actuelle conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19 dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020

# Mortalité

## Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 834 sont décédées depuis le 1er mars (+113 décès par rapport au bulletin de la semaine dernière). La semaine 45 est marqué par une augmentation toujours importante du nombre décès parmi les patients hospitalisés (Figure 13 et Tableau 5).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 425 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 75,8 % des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 279 certificats de décès.

**Figure 13. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine**
Source : SI-VIC, au 12/11/2020 à 17h

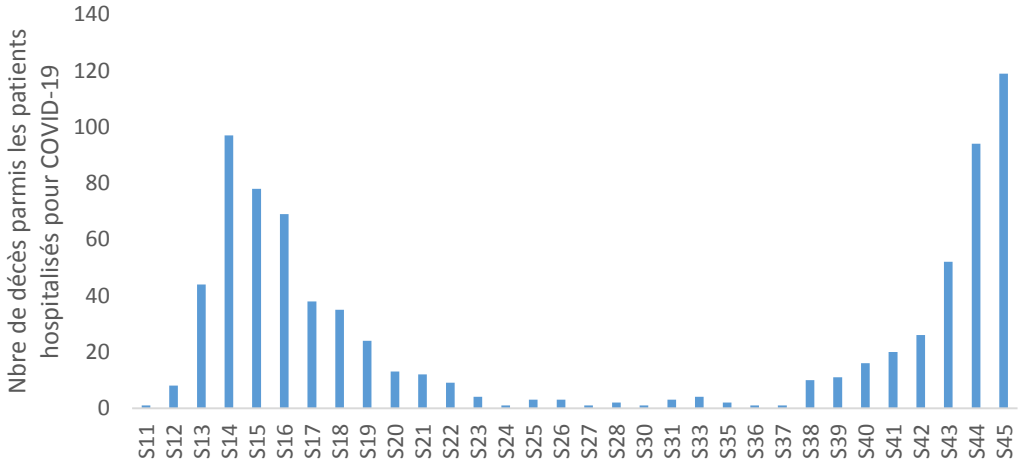


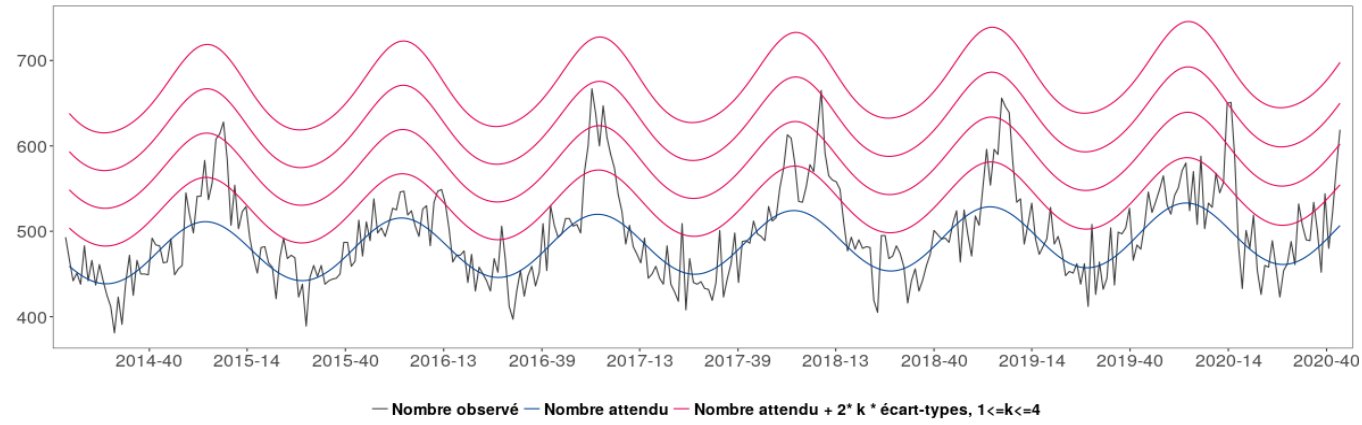

**Tableau 5. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 834)** Source : SI-VIC, au 12/11/2020 à 14h

| 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 + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Décédés N=834 (%) | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,4% | 1,8% | 3,0% | 11,0% | 20,4% | 39,9% | 22,8% |

## Mortalité toutes causes en Normandie

On observe depuis début octobre en Normandie un pic de mortalité d'amplitude élevé, supérieur à deux écart-types par rapport au nombre attendu.

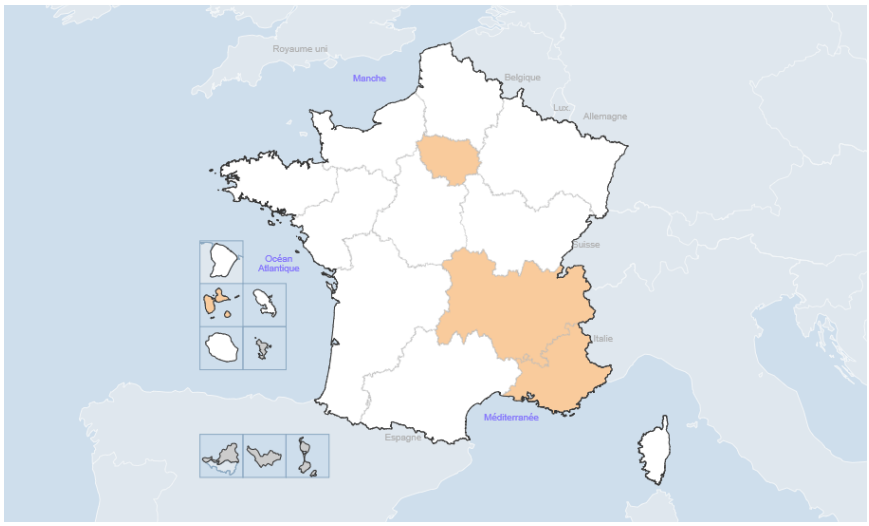
**Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 43-2020** (Source : Insee, au 12/11/2020 à 15h)



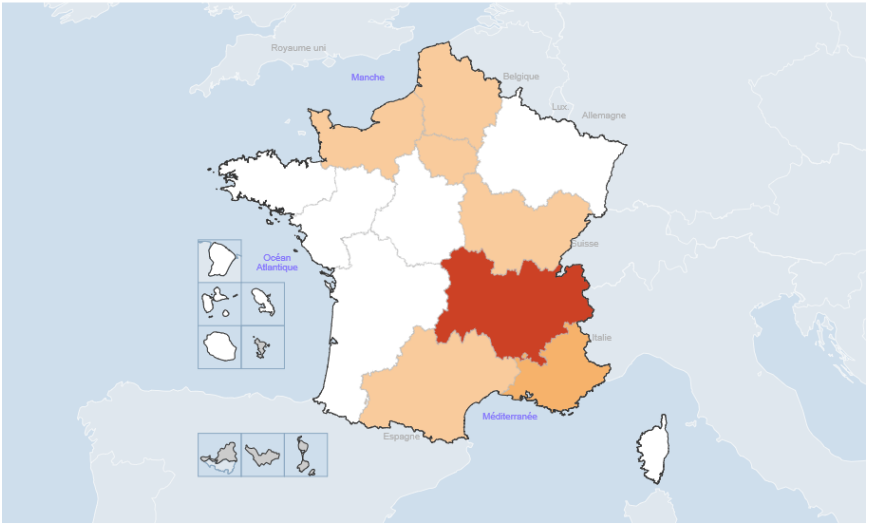
# Mortalité

## Mortalité toutes causes en Normandie

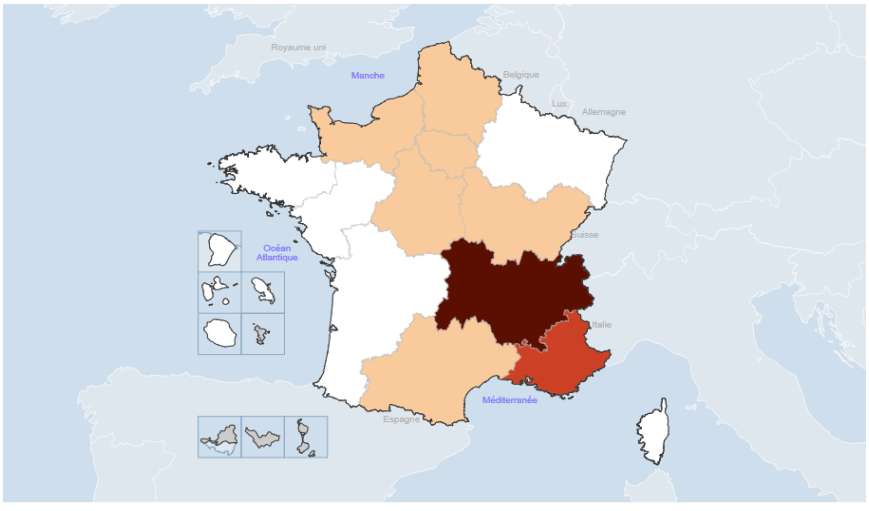
**Figure 14. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S42 43, 44** (Source : Santé publique France, Insee)




Semaine 42




Semaine 43




Semaine 44

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie est passé en excès modéré depuis la semaine 43.

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

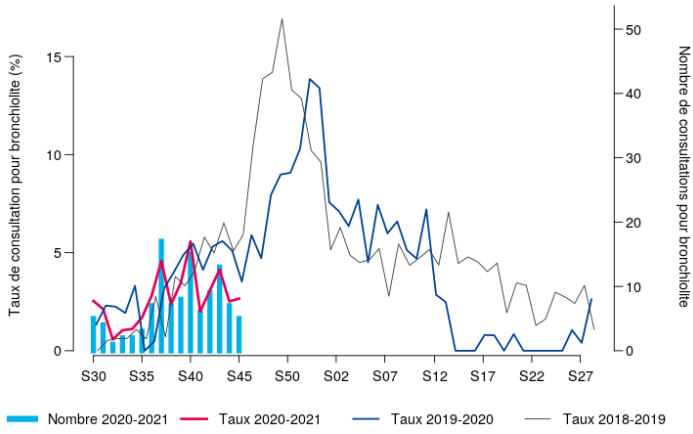
## Synthèse des données disponibles

**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 (RBN) a repris son activité, 11 enfants ont été reçus et 16 séances de kinésithérapie ont été pratiquées durant le week-end (en baisse par rapport au week-end précédent)

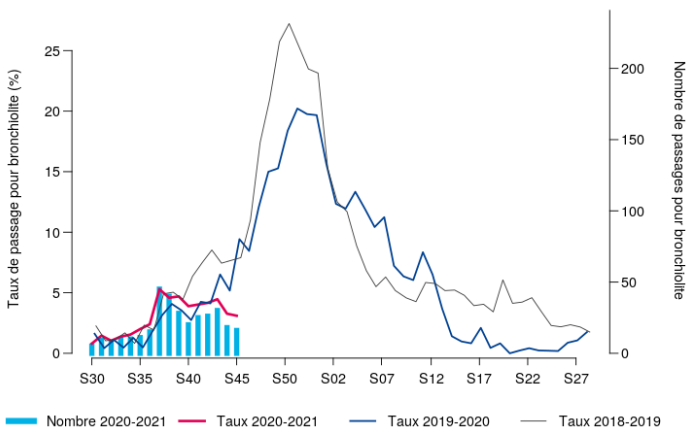
## Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

| Consultations | Nombre* | Part d'activité** | Activité | Tendance à court terme | Comparaison à la même période de la saison précédente |
|---|---|---|---|---|---|
| **SOS Médecins** | 5 | 2,7 % | faible | stable | Inférieur |
| **SAU - réseau Oscour®** | 16 | 3,1% | 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.**

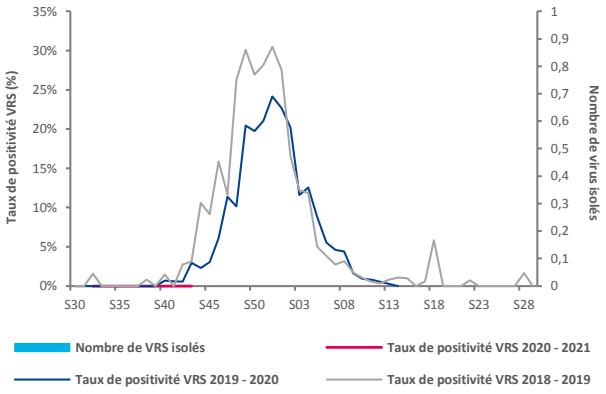



**Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2018-2021.**

| Semaine | Nombre d'hospitalisations* | Pourcentage de variation (S-1) | Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans) |
|---|---|---|---|
| 2020-S44 | 4 | | 9,09% |
| 2020-S43 | 3 | - 25 % | 4,35% |

** 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

# Méthode - Qualité des données

## 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 suivi 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 S45 :

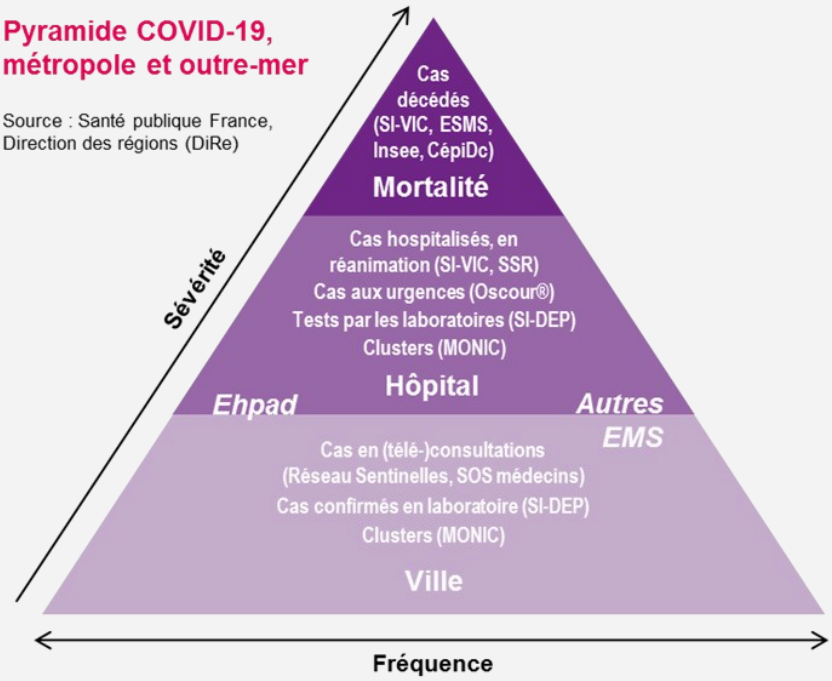
| | NORMANDIE | CALVADOS | EURE | MANCHE | ORNE | SEINE-MARITIME |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SOS : Nombre d'associations incluses | **3/3** | 1/1 | - | 1/1 | - | 1/1 |
| SOS : Taux de codage diagnostique | **96,3%** | 96,3% | - | 95,7% | - | 97,1% |
| SAU – Nombre de SU inclus | **44/45** | 9/10 | 9/9 | 6/6 | 6/6 | 14/14 |
| SAU – Taux de codage diagnostique | **68,5%** | 75,6% | 37,5% | 87,8% | 78,5% | 69,1% |

## Mission de Santé publique France

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

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)




CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitorage 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

**Diffusion Santé publique France**

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex

www.santepubliquefrance.fr

**Date de publication**

13/11/ 2020

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


**Sites associés :**

- ► SurSaUD®
- ► OSCOUR®
- ► SOS Médecins
- ► Réseau Sentinelles
- ► SI-VIC
- ► CépiDC