

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 (pages 2 à 15)

En semaine 6 en Normandie, les indicateurs de surveillance épidémique poursuivent une tendance à la baisse. Les taux d'incidences et de positivité sont en diminution avec une activité de dépistage en baisse. Le nombre de reproduction effectif, qui traduit la vitesse de propagation, est stable et reste inférieur à 1.

En milieu hospitalier, on observe une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations ainsi que du nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19. Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation est stable.

Ces tendances suggèrent un recul de l'activité épidémique avec une incidence encore élevée, dans un contexte de diffusion de nouveaux variants plus transmissibles. Afin d'éviter une aggravation de la situation épidémiologique dans les prochaines semaines, les mesures de prévention et de distanciation sociale restent les principaux moyens à mettre en œuvre, pour freiner la circulation du virus SARS-CoV-2.

La campagne de vaccination se poursuit et au 17 février, 142 526 personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin en Normandie, soit une couverture vaccinale de 4,3%.

Concernant les nouveaux variants, en semaine 6, 39% des tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP étaient associés à un test de criblage (soit 1 935). Parmi eux, 33 % (639) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 5% (97) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR). L'Eure et le Calvados présentaient, respectivement, une proportion de 60% et 30% de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK), la Seine-Maritime 28%, l'Orne 21% et la Manche 15%. La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) était de 12% dans le Calvados, 9% dans la Manche, 5% dans l'Orne, 3% dans l'Eure et 1% en Seine-Maritime.

Au 14 février 2021,

- Incidence des cas positifs en diminution (132,9 en S6 vs 163,6 cas/semaine/100 000 hab. en S5)
- Taux de positivité en diminution (4,9% en S6 vs 5,6% en S5)
- Stabilisation du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 0.92 (0.90-0.94)
- Données hospitalières : 1 283 personnes encore hospitalisées dont 135 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en diminution par rapport à la semaine 5.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters, depuis le 11 mai 2020 :
 - 669 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 98 sont en cours d'investigation
 - 239 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 73 sont en cours d'investigation

En semaine 6 :

- SOS Médecins : stabilisation de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (3,9% en S6 et en S5)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : Diminution de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (0,9% en S6 vs 1,3% en S5).
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en diminution avec 29 signalements en S6, dont 27 cas confirmés (vs 43 signalements dont 42 cas confirmés en S5).

Mortalité (page 14)

Le niveau de mortalité toutes causes standardisé tous âges en région Normandie est en augmentation et de nouveau en excès modéré depuis la semaine 2. Le nombre de décès observés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 est en diminution en semaine 6 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 16 et 17)

En semaine 6 : l'activité pour bronchiolite SOS est en diminution mais reste proche des niveaux des deux dernières années. L'activité pour bronchiolite aux urgences est quand à elle stable à un niveau faible. Aucun nouveau VRS n'a été isolé chez des patients hospitalisés par les laboratoires des CHU normands. Les infections respiratoires actuelles sont principalement dues à des rhinovirus. L'activité pour gastro-entérite est globalement stable à un niveau inférieur aux années précédentes.

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 17 février, **142 526** personnes avaient reçus au moins une dose de vaccin et **65 897** avaient reçu deux doses, soit un total de **208 423 personnes vaccinés**. Les couvertures vaccinales étaient respectivement de **4,3%** (une dose) et **2,0%** (deux dose).

Les 75 ans et plus était la tranche d'âge la plus vaccinée, **84 418** avaient reçu au moins une dose et **31 188** en avaient reçus deux, soit respectivement des couvertures vaccinales de **25,1%** et **9,3%**.

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 17/02/21.

	1 dose			2 doses		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	54 076	3,4%	38,0%	22 721	1,4%	34,5%
Femmes	88 414	5,2%	62,0%	43 167	2,5%	65,5%
Inconnu	36			9		
Total	142 526	4,3%	100%	65 897	2,0%	100%

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 17/02/21.

Classe age	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	19 971	1,6%	10 551	0,9%
50-64 ans	26 193	4,0%	18 156	2,8%
65-74 ans	11 923	3,0%	5 995	1,5%
75 ans et plus	84 418	25,1%	31 188	9,3%
Non renseigné	21		7	
Total	142 526	4,3%	65 897	2,0%

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/02/21.

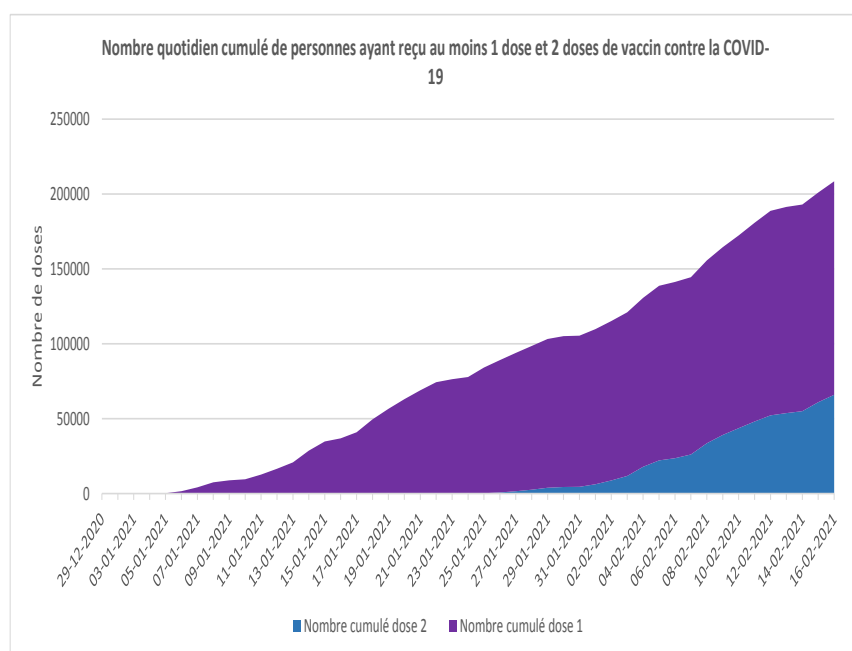
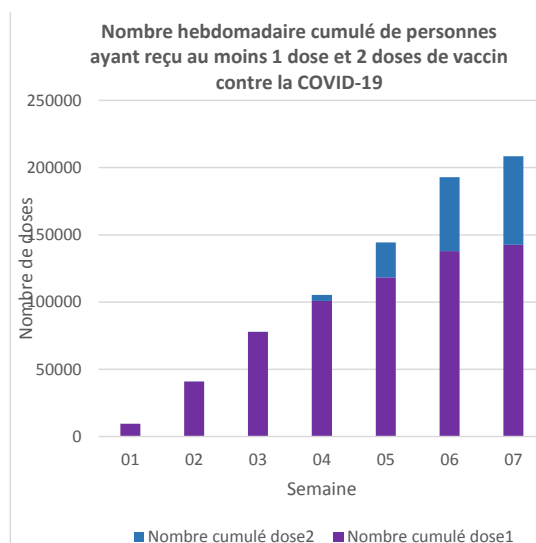


Figure 2. Evolution hebdomadaire cumulé du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/02/21.



Covid-19 - Vaccination, situation départementale

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020.

La vaccination est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soin de longue durée, les professionnels de santé, y compris libéraux, les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités, les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités, les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, 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, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Pendant la période intermédiaire, les données présentées étaient issues des remontés d'informations transmises par les Agences régionales de Santé (ARS) et recueillis quotidiennement auprès des établissements pour personnes âgées (vaccination des résidents et des professionnels des établissements) et des centres de vaccination (vaccination des professionnels de santé).

Au 17 février, les couvertures vaccinales une dose variaient de 3,0% dans les départements de l'Eure à 6,6% dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales deux doses variaient de 1,3% dans les départements de l'Eure à 3,1% dans l'Orne.

Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/02/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
14 Calvados	32 592	4,7%	13 467	1,9%
27 Eure	17 933	3,0%	7 728	1,3%
50 Manche	22 380	4,6%	10 763	2,2%
61 Orne	18 294	6,6%	8 636	3,1%
76 Seine-Maritime	51 327	4,1%	25 303	2,0%
Normandie	142 526	4,3%	65 897	2,0%

Tableau 4. Nombre de personnes ayant reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classes d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/02/21.

Département	1 dose							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)
14 Calvados	4 381	1,7%	5 615	4,2%	2 765	3,2%	19 828	28,1%
27 Eure	1 756	0,8%	2 946	2,5%	1 612	2,4%	11 617	22,0%
50 Manche	2 945	1,8%	4 708	4,5%	1 636	2,5%	13 089	21,5%
61 Orne	1 877	2,1%	2 832	4,9%	1 600	4,1%	11 979	33,4%
76 Seine-	9 012	1,9%	10 092	4,3%	4 310	3,1%	27 905	23,9%
Normandie	19 971	1,6%	26 193	4,0%	11 923	3,0%	84 418	25,1%

Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/02/21.

Département	2 doses							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)
14 Calvados	1 577	0,6%	3 776	2,8%	1 308	1,5%	6 805	9,7%
27 Eure	837	0,4%	1 894	1,6%	744	1,1%	4 252	8,1%
50 Manche	1 449	0,9%	3 133	3,0%	786	1,2%	5 394	8,8%
61 Orne	961	1,1%	1 919	3,3%	829	2,1%	4 927	13,7%
76 Seine-	5 727	1,2%	7 434	3,1%	2 328	1,7%	9 810	8,4%
Normandie	10 551	0,9%	18 156	2,8%	5 995	1,5%	31 188	9,3%

Covid-19 - Vaccination, situation des Ehpad

Au 17 février en région Normandie, **30 0601** résidents d'Ehpad avaient reçus au moins une dose et **20 943** en avaient reçus deux, soit respectivement des couvertures vaccinales de **87,9%** et **60,2%**.

Par départements, les couvertures vaccinales une dose variaient de **80,4%** dans l'Eure à **93,9%** dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales deux doses variaient de **49,7%** dans l'Eure à **64,3%** dans la Manche.

Parmi les professionnels de santé travaillant en Ehpad, **12 603** avaient reçus au moins une doses et **7 788** en avaient reçu deux, soit des couvertures vaccinales respectivement de **47,4%** et **29,3%**.

Tableau 6. Nombre de résidents d'Ehpad ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/02/21.

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14	Calvados	7 148	91,5	4 838	61,9
27	Eure	3 999	80,4	2 470	49,7
50	Manche	5 213	87,3	3 843	64,3
61	Orne	4 389	93,9	2 963	63,4
76	Seine-Maritime	9 852	86,7	6 829	60,1
Normandie		30 601	87,9	20 943	60,2

Figure 3. Couverture vaccinale une et deux doses des résidents en EHPAD, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/02/21.

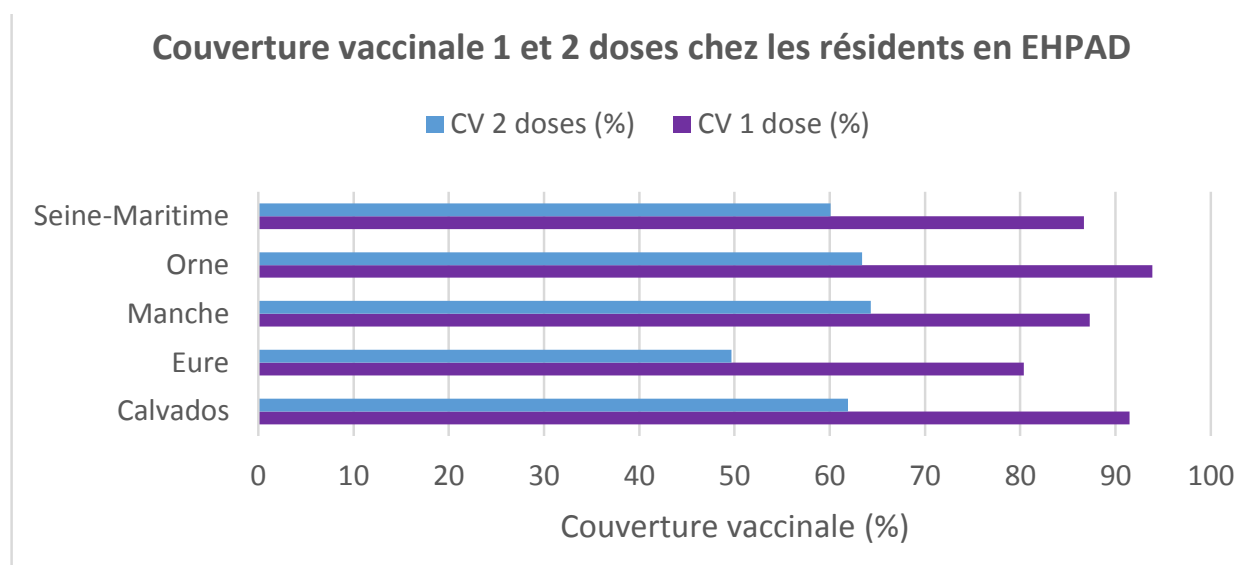


Tableau 7. Nombre de professionnels de santé travaillant en Ehpad ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/02/21.

	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
Normandie	12 603	47,4	7 788	29,3

Covid-19 - Surveillance virologique régionale

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 6, en Normandie, 88 758 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 4392 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régionale était de 132,9 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 4,9 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence et le taux de positivité sont en diminution par rapport à la semaine précédente S5 (respectivement 163,6/100 000 et 5,6%).

Les taux d'incidences étaient en diminution dans toutes les classes d'âge à l'exception des moins de 20 ans ou ces taux étaient stables.

Figure 4. 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 (pour 100 000 hab.) en région Normandie (13 mai 2020 au 14 février 2021, source : SI-DEP)

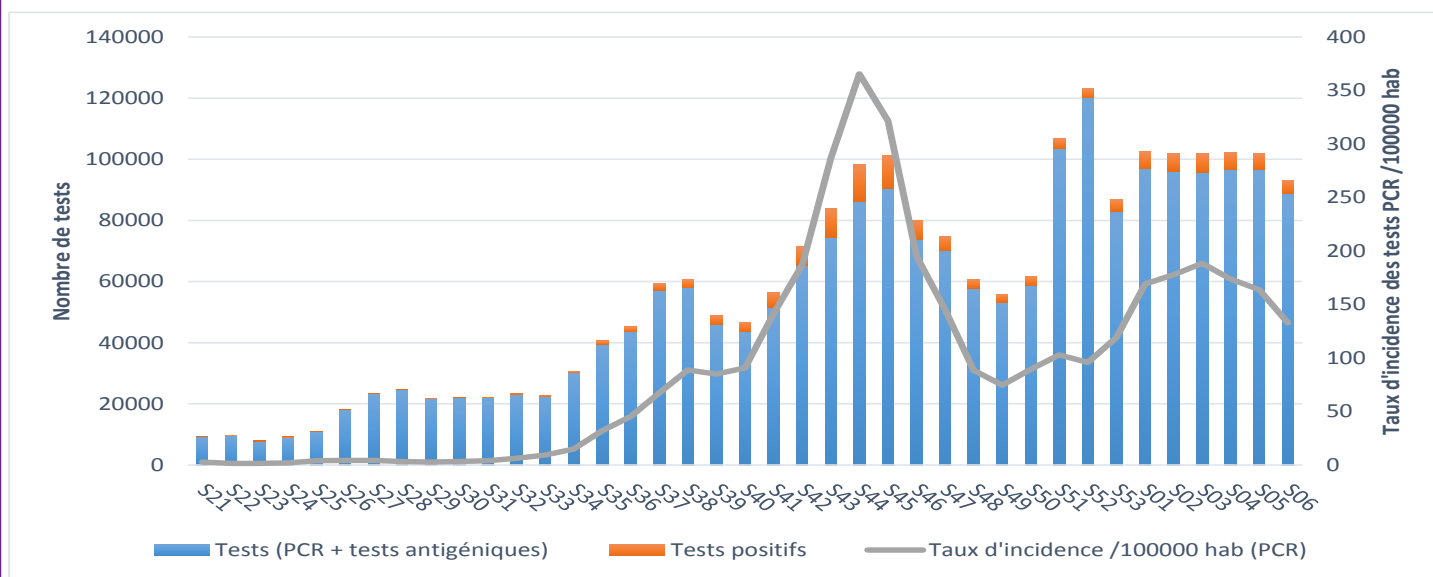
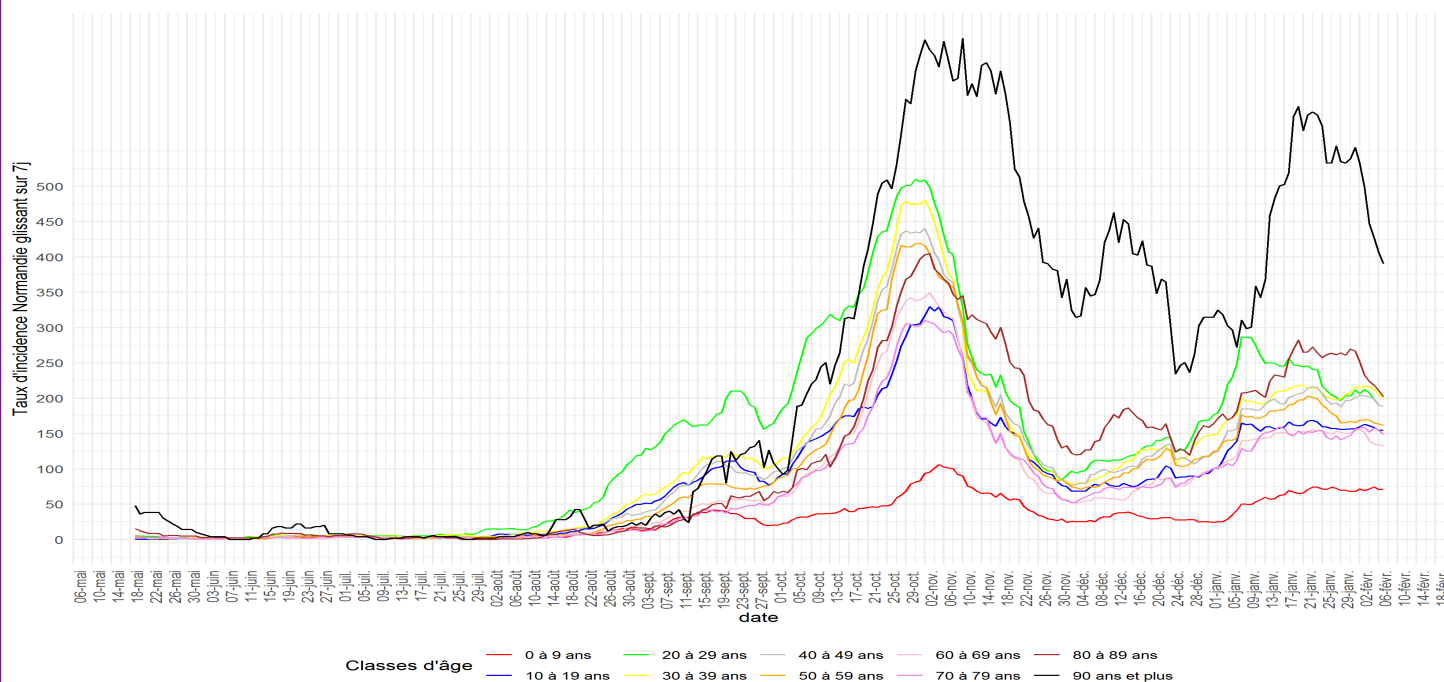


Figure 5. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 14 février 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

En semaine 6 en région Normandie, les taux d'incidence ainsi que les taux de dépistage étaient en diminution dans tous les départements à l'exception du Calvados où ces taux étaient stables. Les taux de dépistage étaient en diminution dans l'ensemble des départements de la région.

Figure 6. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 14 février 2021, source : SI-DEP)

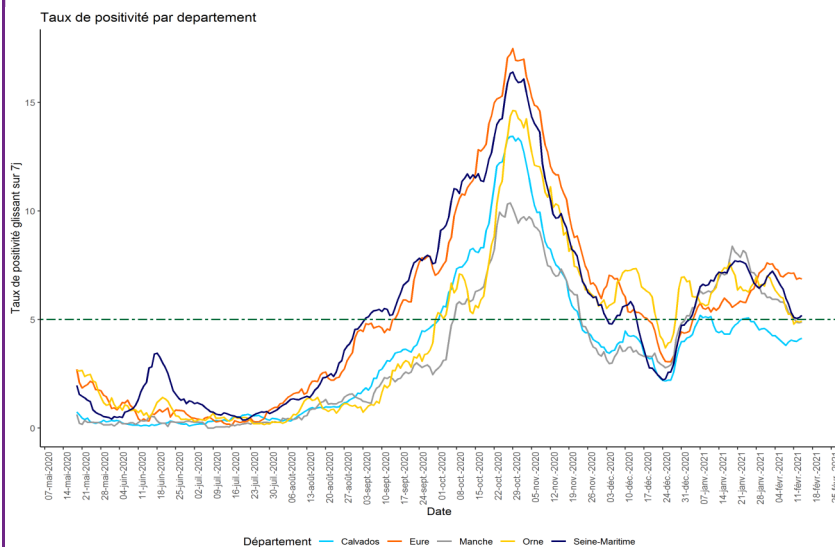
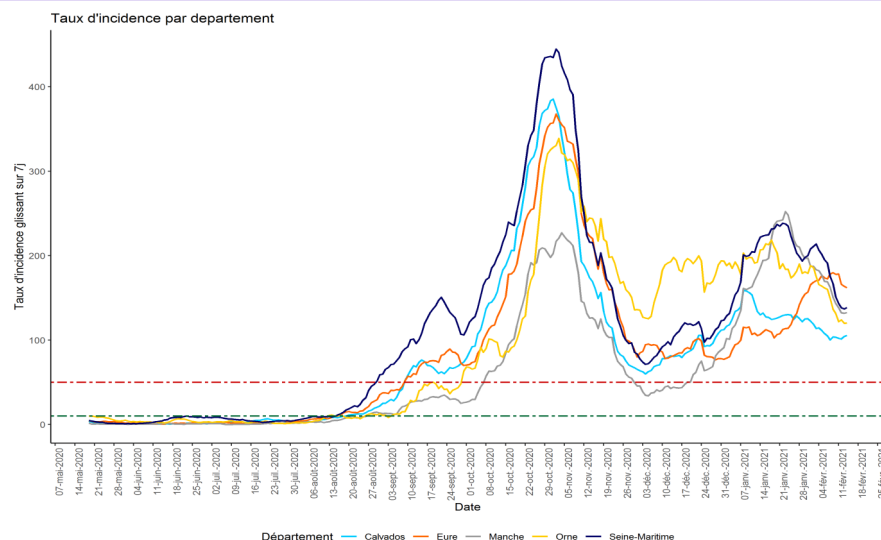
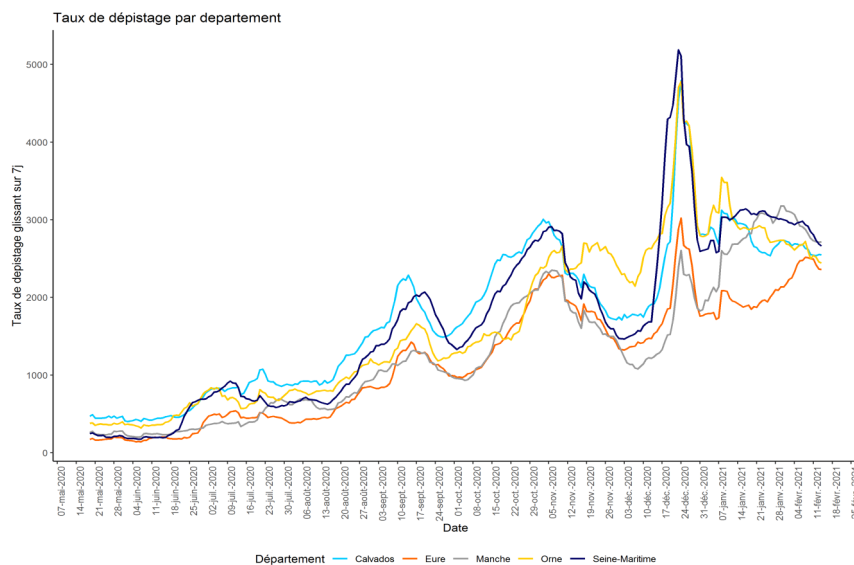


Figure 7. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 14 janvier 2021, source : SI-DEP)

Figure 8. Evolution du taux de dépistage (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 14 février 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 14 février janvier 2021, 669 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai : 551 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), 20 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 98 en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 2 est en diminution par rapport à la semaine précédente.

Parmi les 98 clusters encore en cours d'investigation :

- 17 clusters dans le Calvados (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux familiale élargi, Milieux scolaire et universitaire et Autre)
- 24 clusters dans l'Eure (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire)
- 14 clusters dans la Manche (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire, Autre)
- 7 clusters dans l'Orne (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé)
- 36 clusters en Seine-Maritime (Crèche, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, EMS de personnes handicapées, Etablissement pénitentiaires, Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion, Milieux scolaire et universitaire, Milieux professionnels).

Figure 9. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 14 février 2021 (N=669) (Source MONIC)

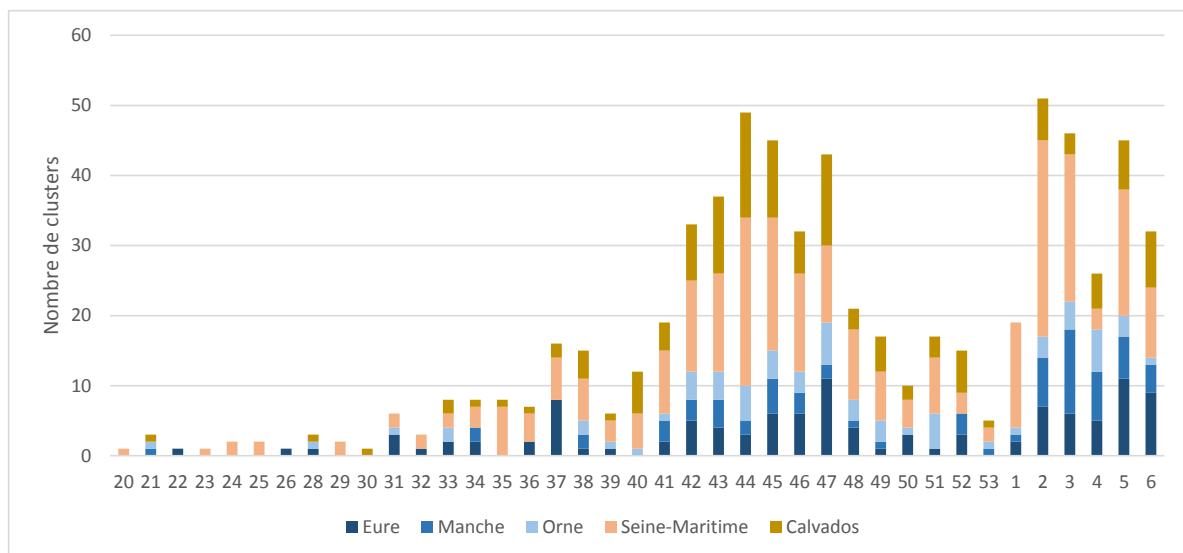


Tableau 8. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai 2020 et le 14 février 2021 (N=698) (source MONIC, données actualisées au 17/02/2020 à 15h)

Type de collectivités	N=698
Autre	75
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	8
Crèches	15
EMS de personnes handicapées	76
Etablissement pénitentiaires	6
Etablissements de santé	189
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	14
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	14
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	27
Milieu scolaire et universitaire	111
Milieux professionnels (entreprise)	114
Structure de l'aide sociale à l'enfance	13
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	1
Transport (avion, bateau, train)	4
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2

* Ces clusters concernent les salles et ou club de sport, congrégation religieuse, centres de formation, SSIAD.

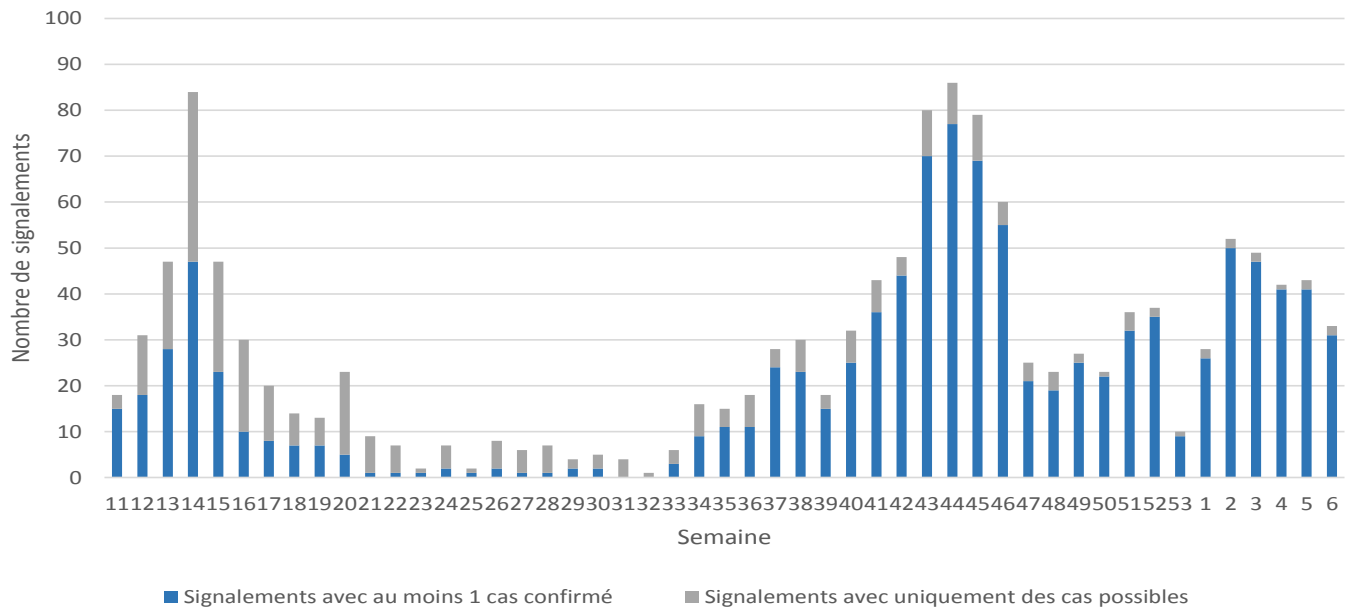
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 6, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 est en diminution dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement) par rapport à la semaine 5, avec 29 signalements dont 27 cas confirmés.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1382 signalements via l'application Voozadoo, dont 965 depuis le 1^{er} septembre. Ces signalements regroupent 7604 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents (dont 6487 depuis le 01/09/2020) et 1111 décès (dont 797 depuis le 01/09/2020).

Figure 10. Nombre d'épisodes signalés (sans ou avec au moins 1 cas confirmé) par semaine selon la semaine de survenue des signes du 1^{er} malade, Normandie (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)

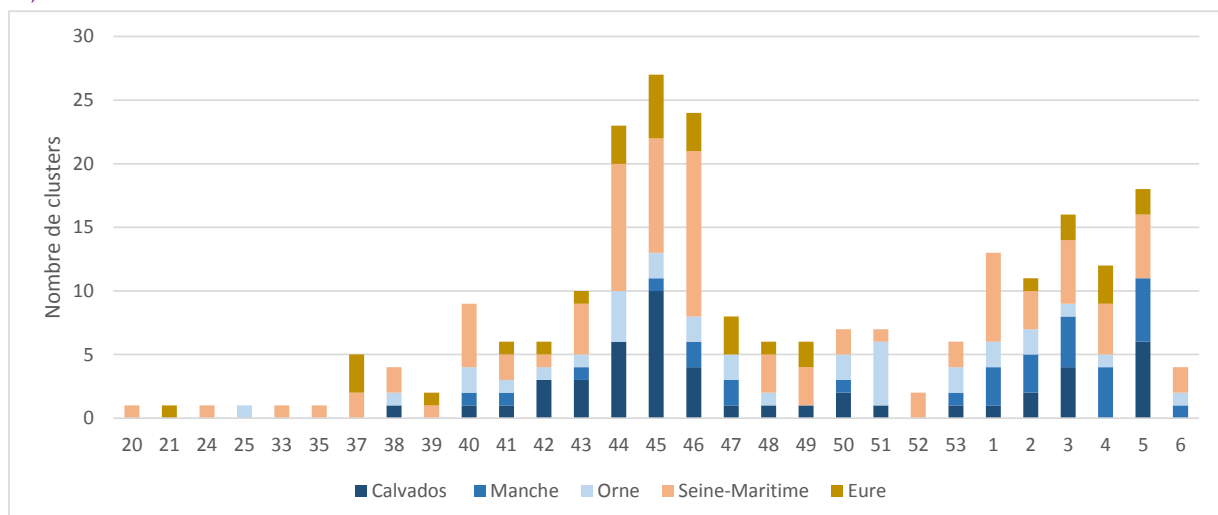


• Clusters en EHPAD

Au 14 février 2021, 239 clusters en Ehpads ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai : 165 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), 1 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 73 en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés est en diminution. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 13 clusters dans le Calvados
- 8 clusters dans l'Eure
- 20 clusters dans la Manche
- 8 clusters dans l'Orne
- 24 clusters en Seine-Maritime

Figure 11. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai 2020 et le 7 février 2021 (N=235) (Source MONIC)

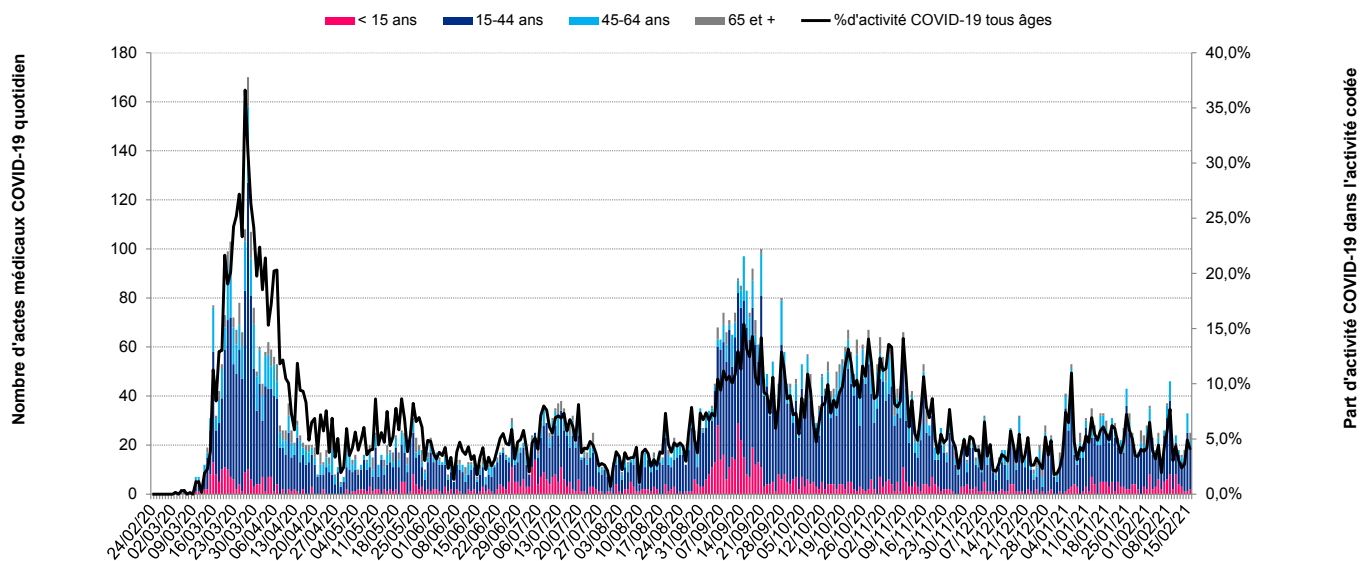


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 6, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 (Figure 13) était stable par rapport à la semaine précédente tandis que le nombre et taux de passage aux urgences était en diminution (Figure 14) . L'activité aux urgences concernait principalement des personnes âgées de plus de 65 ans tandis que l'activité en ville concernait plutôt des personnes âgées de moins de 45 ans.

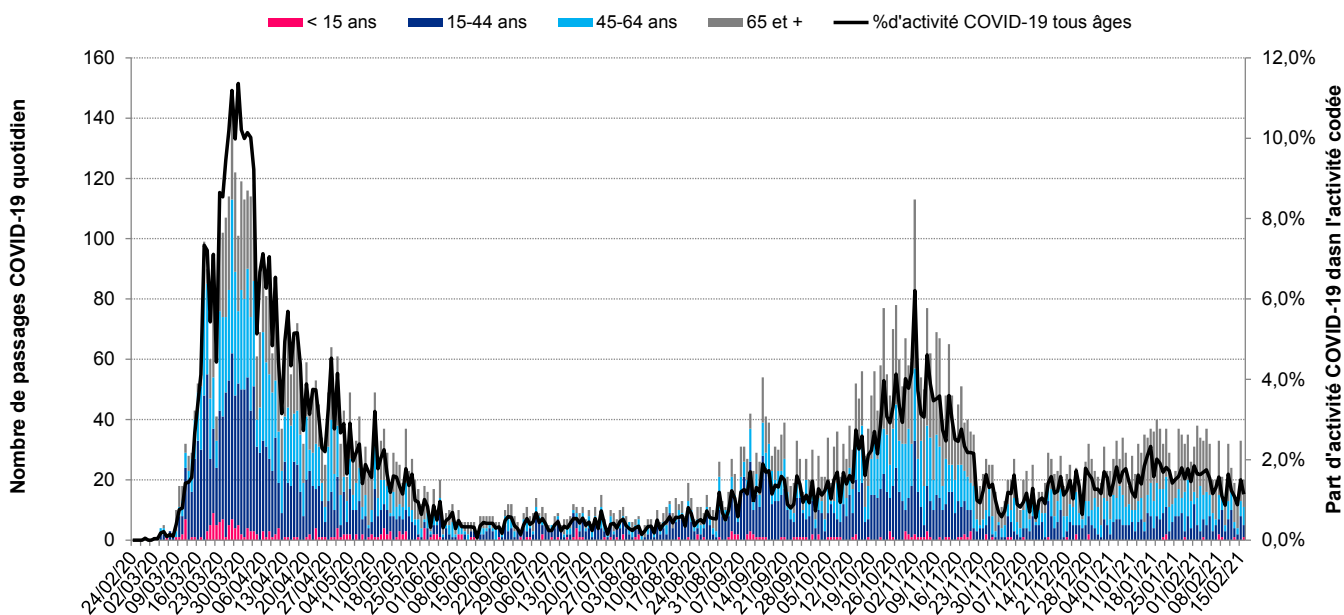
• Surveillance en ville

Figure 13. 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 14. 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 9. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, au 16/02/2021,

Source : SI-VIC extraction du 16/02/2021 à 14h

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 92 établissements ont déclaré au moins un cas.

Au 16 février 2021, 1283 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 135 en réanimation d'après les données SI-VIC. Ce nombre est en diminution par rapport la semaine précédente (1 309 en S05). Le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation est en augmentation (135 en S6 vs 128 en S5).

Près de 73% des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans. La majorité était hospitalisée en Seine-Maritime.

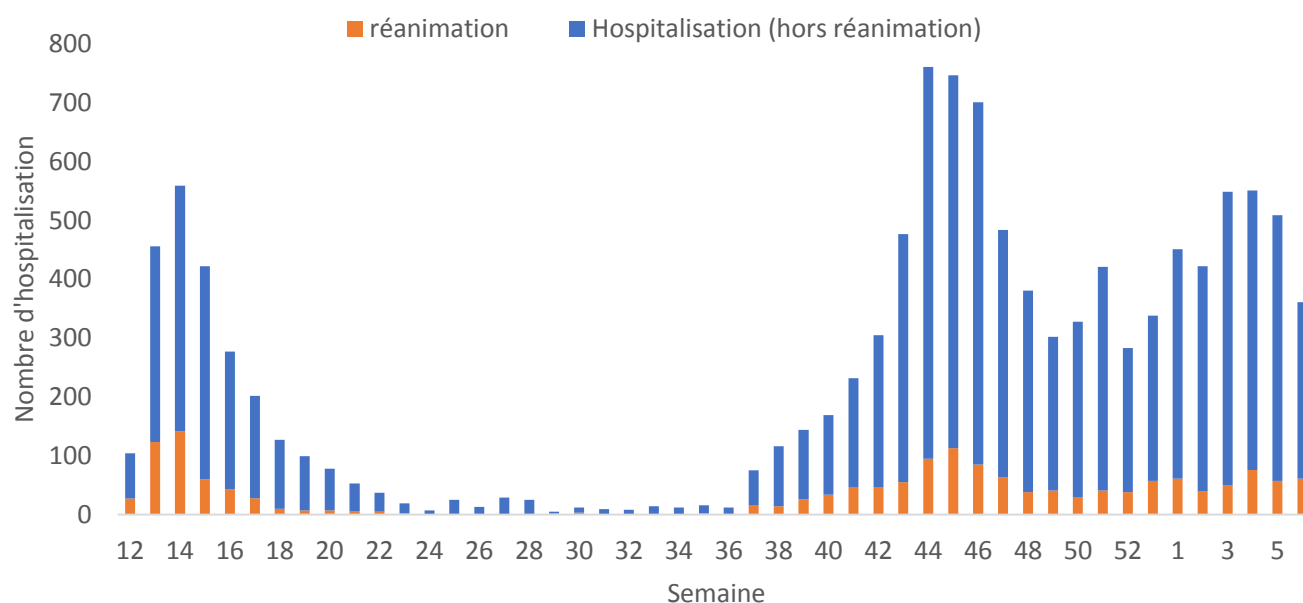
Tableau 10. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 16/02/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 16/02/2021 à 14h

Classe d'âge	Hospitalisations N= 1283	Admissions en réanimation N=135
0-9 ans	1 (0,07%)	0 (0%)
10-19 ans	1 (0,07%)	0 (0%)
20-29 ans	12 (0,93%)	4 (2,96%)
30-39 ans	19 (1,48%)	7 (5,18%)
40-49 ans	28 (2,18%)	6 (4,44%)
50-59 ans	82 (6,39%)	18 (13,3%)
60-69 ans	196 (15,2%)	43(31,8%)
70-79 ans	300 (23,3%)	44 (32,5%)
80-89 ans	414 (32,2%)	9 (6,66%)
90 ans et plus	222 (17,3%)	1 (0,74%)

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	217	16,9 %	32	23,7%
Eure	111	8,7 %	13	9,6 %
Manche	218	17,0 %	15	11,1 %
Orne	139	10,8 %	08	5,9 %
Seine-Maritime	598	46,6 %	67	49,6 %
Normandie	1283	100,0%	135	100,0%

Figure 15. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et réanimations pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 16/02/2021 à 14h)



En semaine 6 le nombre nouvelles hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 en région Normandie était en diminution par rapport à la semaine précédente. Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans les départements du Calvados, de la Manche et de la Seine-Maritime (Figure 16).

Le nombre de nouvelles admissions en service de réanimation était également en diminution par rapport à la semaine précédente. Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans les départements du Calvados, et de la Seine-Maritime (Figure 17).

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

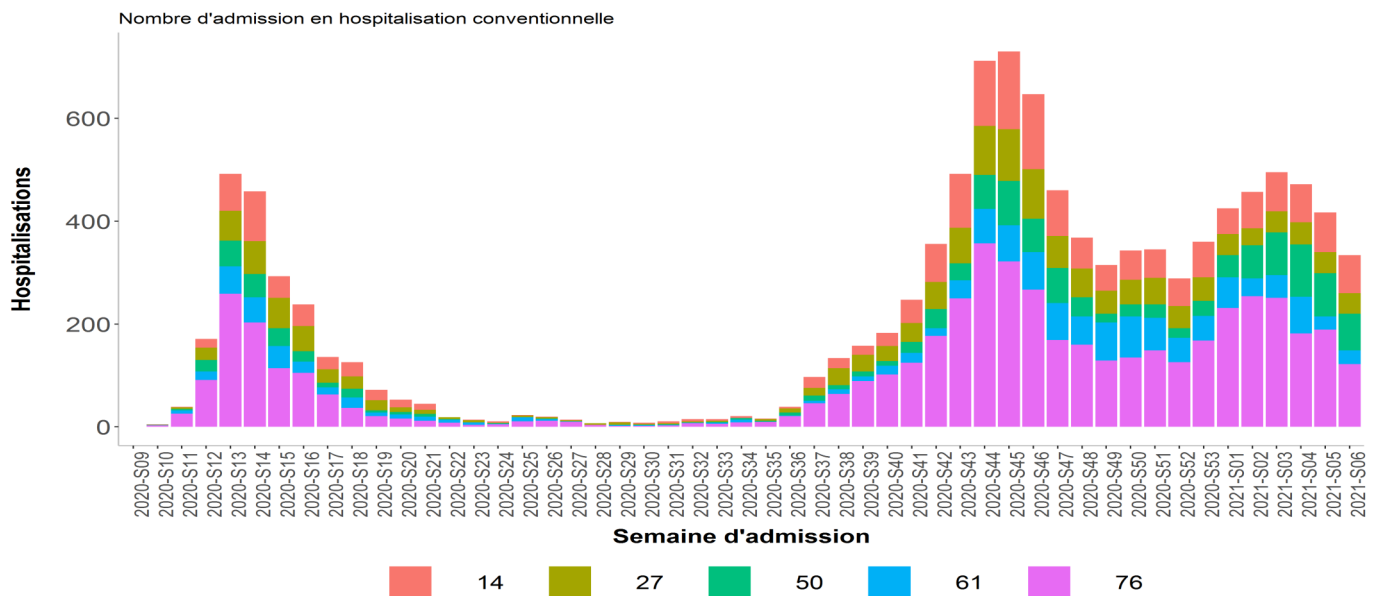


Figure 17 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en réanimation/SI/SC, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC

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 DOM. 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 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.

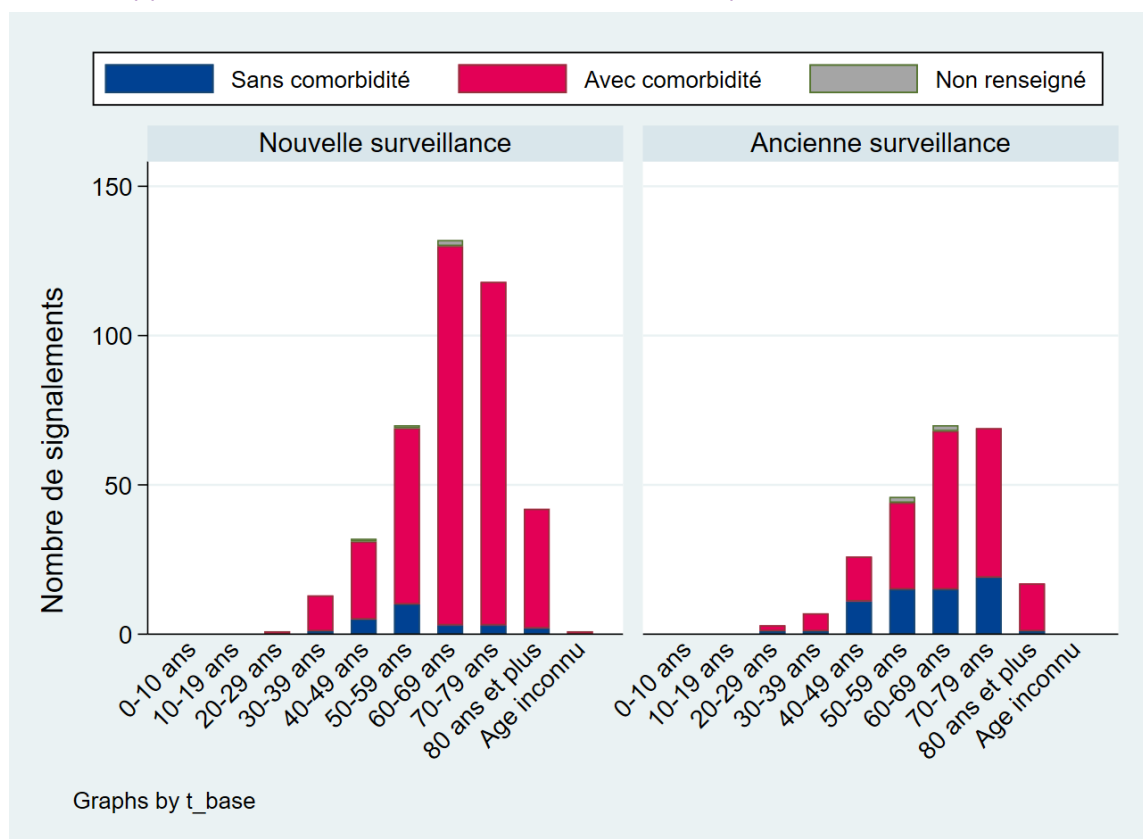
Entre le 05/10/2020 et le 16/02/2021 à 15h, 409 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

L'âge médian des patients était de 68 ans (min : 24 - max : 93 ans) et 70 % d'entre eux était des hommes. Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 8 jours. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 60% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 45-64 ans (33%) et les 65-74 ans (37%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 94% présentaient au moins une comorbidité. L'existence d'une obésité (IMC>=30) a été retrouvée chez 51 % des patients et d'une hypertension artérielle (HTA) chez 50 % des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée. Un diabète, une pathologie pulmonaire et une pathologie cardiaque étaient observés respectivement chez 32%, 20% et 28% d'entre eux.

La létalité était de 20,3% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=66/325).

Figure 18. 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 05/10/2020 au 16/02/2021 à 15H (« nouvelle surveillance »), et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (« ancienne surveillance ») (source : 8 services sentinelles de réanimation normands)



* 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

Tableau 11. Comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 5 octobre au 03 février 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, Normandie

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	409	238
Répartition par sexe		
Homme	287	175
Femme	122	63
Inconnu	0	0
Ratio	2,4	2,8
Age		
Moyen	66,0	63,7
Médian	67,7	66,6
Quartile 25	58,6	55,1
Quartile 75	74,6	72,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,8	9,7
Médian	8	9
Quartile 25	5	6
Quartile 75	11	13
Région de résidence des patients		
Hors région	17 (4%)	33 (14%)
Normandie	391 (96%)	205 (86%)
Non renseigné	1	0

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	26 (6%)	15 (6%)
45-64 ans	136 (33%)	96 (40%)
65-74 ans	151 (37%)	92 (39%)
75 ans et plus	95 (23%)	35 (15%)
Non renseigné	1	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	24 (6%)	63 (27%)
Au moins une comorbidité parmi :	381 (94%)	171 (73%)
- Obésité (IMC>=30)	209 (51%)	47 (20%)
- Hypertension artérielle	202 (50%)	75 (32%)
- Diabète	129 (32%)	41 (18%)
- Pathologie cardiaque	115 (28%)	46 (20%)
- Pathologie pulmonaire	83 (20%)	46 (20%)
- Immunodépression	23 (6%)	20 (9%)
- Pathologie rénale	32 (8%)	17 (7%)
- Cancer*	35 (9%)	-
- Pathologie neuromusculaire	12 (3%)	4 (2%)
- Pathologie hépatique	9 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	4	4
Evolution		
Evolution renseignée	325 (79%)	218 (92%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	259 (80%)	174 (80%)
- Décès	66 (20%)	44 (20%)

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

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigue**		
Pas de SDRA	55 (16%)	67 (29%)
Mineur	31 (9%)	22 (9%)
Modéré	144 (41%)	81 (35%)
Sévère	123 (35%)	64 (27%)
Non renseigné	56	4
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	13 (3%)	15 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	3 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	249 (65%)	72 (32%)
Ventilation invasive	111 (29%)	132 (59%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	27	14
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,4	15,6
Durée médiane de séjour	9	12
Durée quartile 25	5	5
Durée quartile 75	16	21

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

La sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la « première vague », en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période.

Mortalité

Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 2 128 sont décédées depuis le 1^{er} mars. En semaine 6, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution par rapport à la semaine précédente. (Figure 19 et Tableau 12).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1263 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 77% des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 862 certificats de décès.

Figure 19. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine

Source : SI-VIC, au 17/02/2020 à 14h

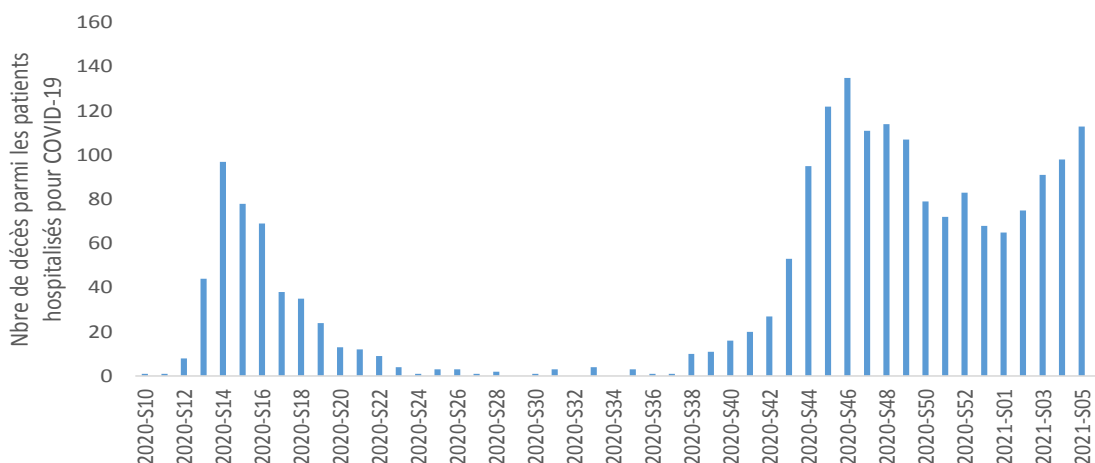


Tableau 12. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

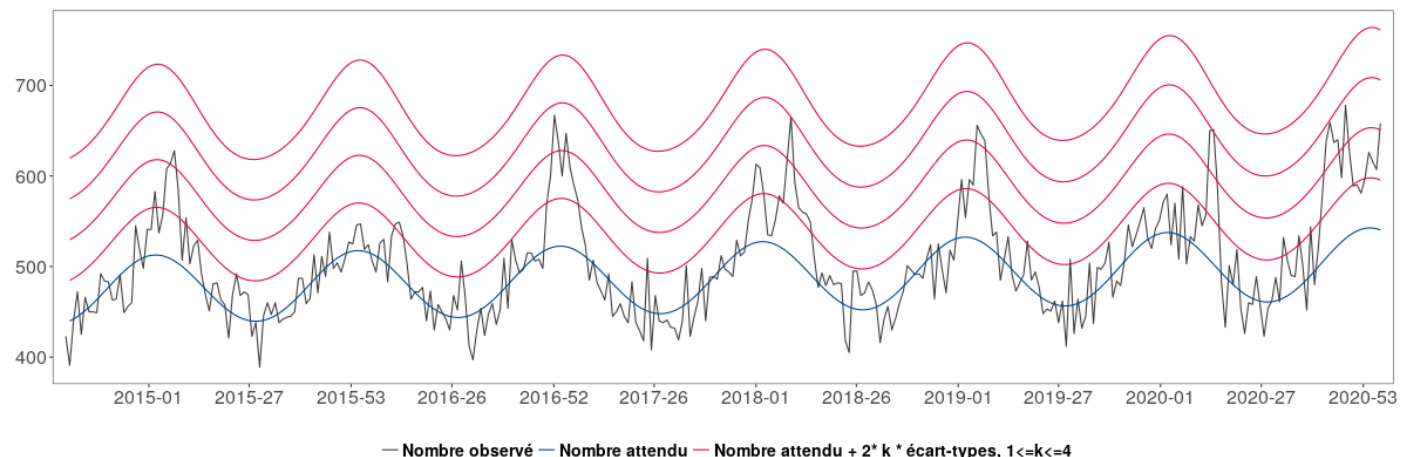
Source : SI-VIC, au 17/02/2020 à 14h

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=1 896 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	1,1%	2,9 %	11,3%	21,7%	39,4%	22,6%

Mortalité toutes causes en Normandie

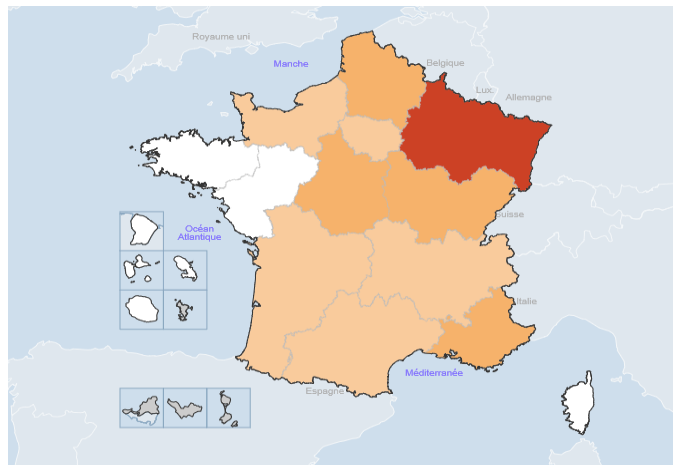
En semaine 4, le niveau de mortalité est en augmentation, actuellement égal à 2 écart-type par rapport à l'attendu. Les données doivent cependant être consolidées.

Figure 20. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 03-2021 (Source : Insee, au 16/02/2020 à 11h)

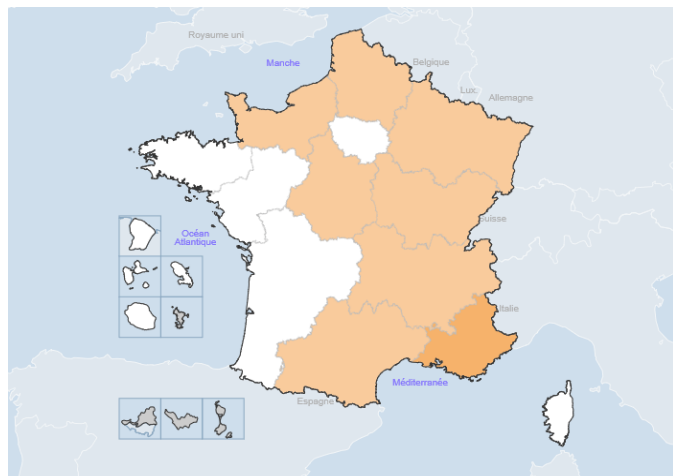


Mortalité toutes causes en Normandie

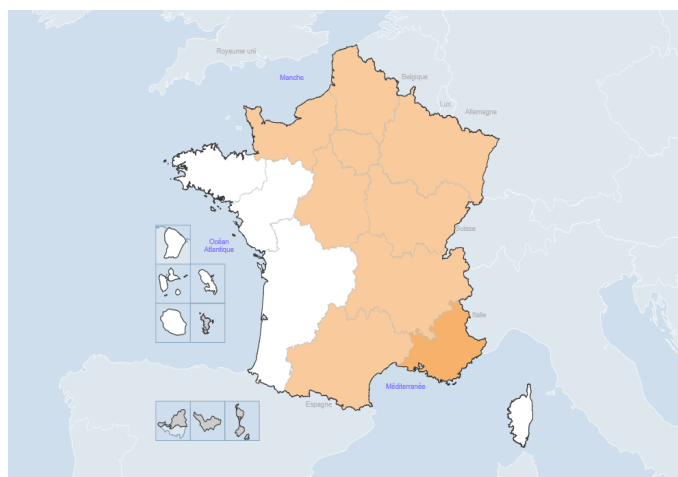
Figure 21. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 03, 04, 05 (Source : Santé publique France, Insee)



Semaine 03



Semaine 04



Semaine 05

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie est en excès modéré depuis la semaine 02.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

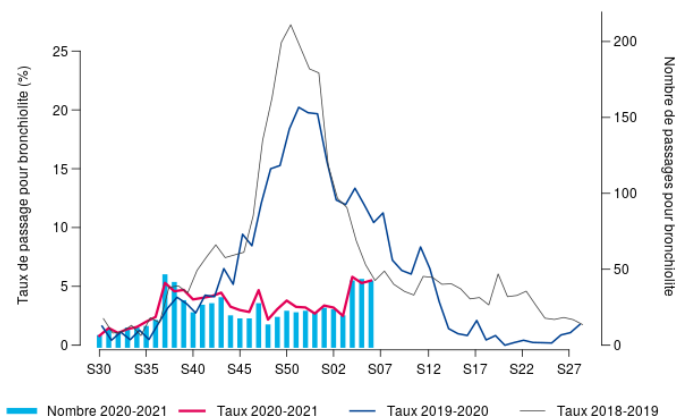
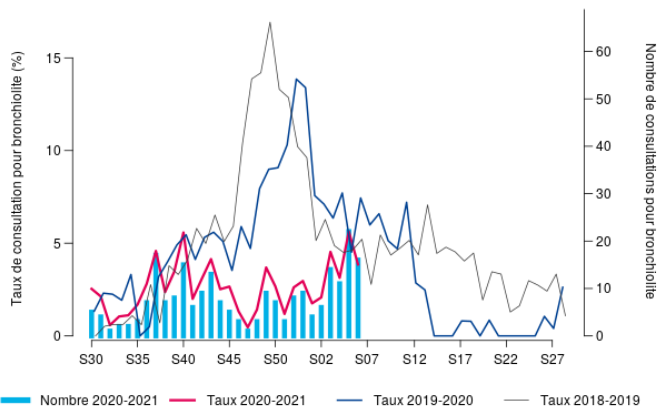
Phase non épidémique : En semaine 6, L'activité pour bronchiolite de SOS médecin est en diminution tandis que l'activité aux urgences est stable. Ces niveaux sont faibles, comparable aux niveaux de la saison de 2018-2019 mais inférieur à ceux de la saison dernière. Aucun nouveau VRS n'a été isolé en semaine 6 (données du CHU de Caen). La majorité des virus isolés sont des Rhinovirus.

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	16	3,8%	Faible	Diminution	Inférieur
SU - réseau Oscour®	41	5,5%	Faible	Stable	Inférieur

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

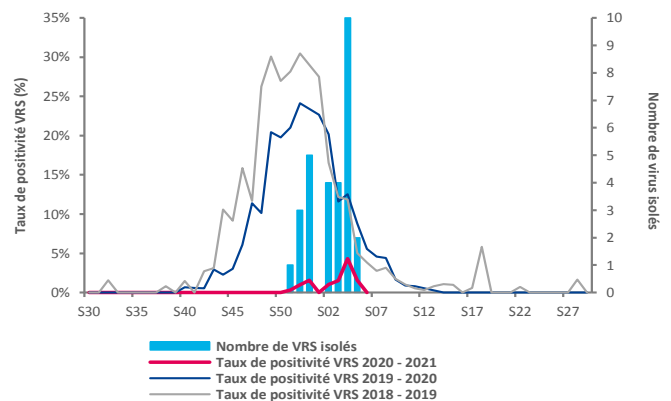
** Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)



Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (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)
2021-S5	13		15,748%
2021-S6	7	-46,2%	9,09%



* 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](#)

GASTRO –ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles

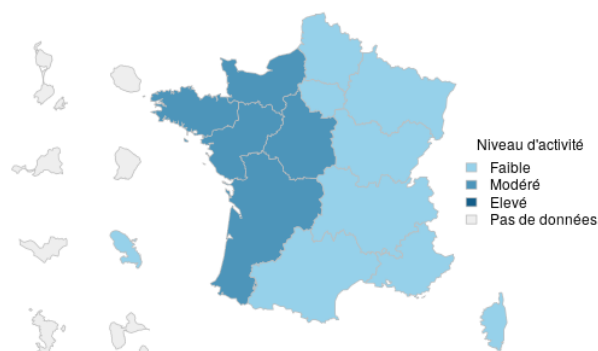
En semaine 6, l'activité pour GEA de SOS Médecins poursuit son augmentation et atteint un niveau similaire aux années précédentes, le niveau d'activité est classé modéré depuis la semaine 3. L'activité pour GEA des urgences ainsi que l'incidence des diarrhées aiguës sont en diminution et restent à un niveau inférieur aux années précédentes.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	395	9,2 %	Modérée	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	141	1,1 %	Faible	Diminution
< 5 ans	SOS Médecins	93	9,3 %	Modérée	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	84	5,5 %	Faible	Diminution

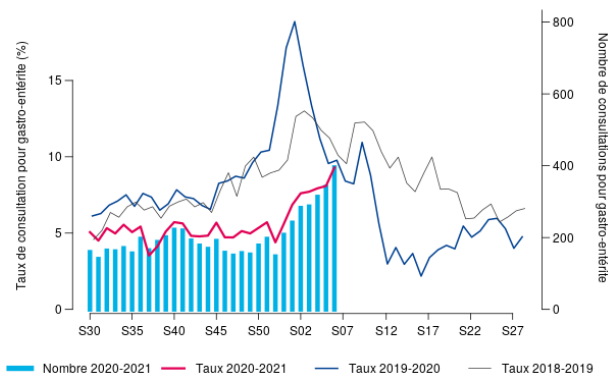
¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

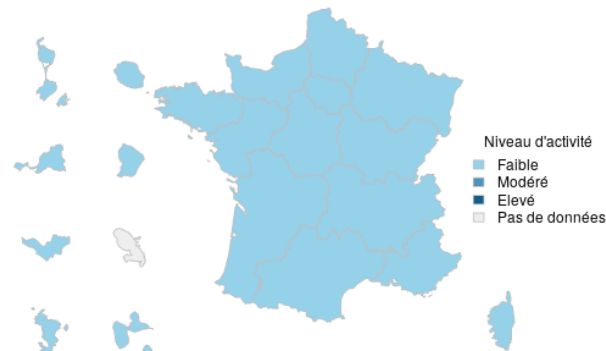


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

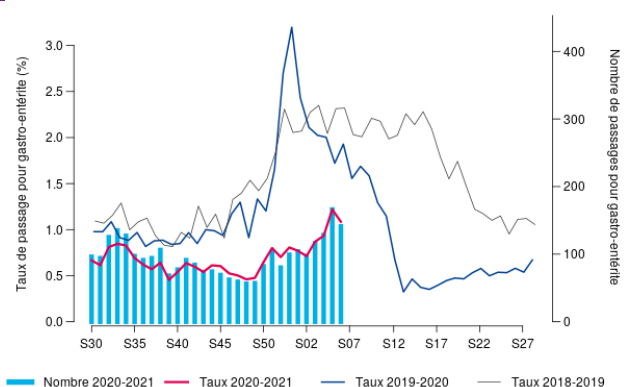


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

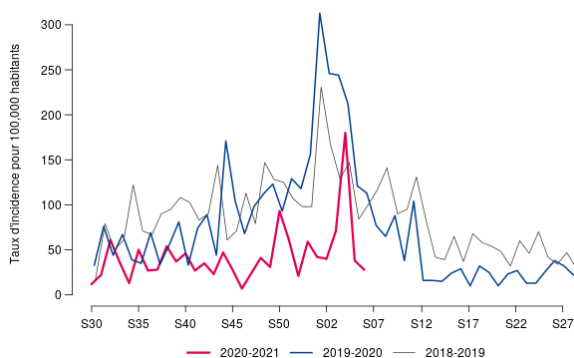


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.



Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2018-2021.



Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Normandie, 2018-2021.

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 ;

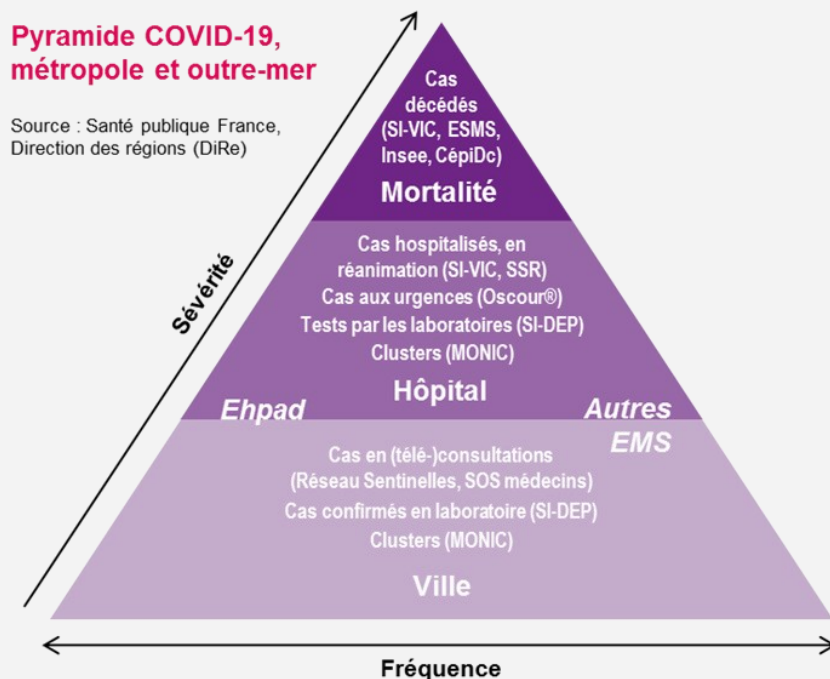
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 06 :

	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	96,9%	96,9%	-	96,7%	-	97,3%
SAU – Nombre de SU inclus	44/46	8/9	9/9	7/7	7/7	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	73,1%	84,2%	36,5%	66,6%	84,8%	82,2%

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

19/02/2021

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

Sites associés :

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

