

Point épidémiologique régional Normandie

Semaine 08-2021 (du 22/02/21 au 28/02/2021)

Covid-19 (pages 2 à 15)

En semaine 8 en Normandie, les indicateurs de surveillance épidémique poursuivent leur hausse. Les taux d'incidence ainsi que les taux de positivité sont en augmentation en Seine-Maritime, dans l'Eure et l'Orne et stable ou en diminution pour les autres départements. Le nombre de reproduction effectif, qui traduit la vitesse de propagation, est en augmentation et supérieur à 1.

La reprise épidémiique ne s'observe pas complètement en milieu hospitalier. En effet, le nombre de nouvelles hospitalisations ainsi que le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 sont en diminution. Cependant, il existe un décalage de temps entre la reprise épidémique en population générale et l'impact sur les hospitalisations. Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation est stable. Toutefois, le nombre de nouvelles admissions en réanimation augmente légèrement en semaine 8 surtout en Seine-Maritime.

La campagne de vaccination se poursuit, la couverture vaccinale ayant atteint le 3 mars 90,4% pour la première dose et 73,2% pour la deuxième dose chez les résidents d'EHPAD.

Les variants plus transmissibles deviennent prédominants. En semaine 8, 55,9 % des tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP étaient associés à un test de criblage (soit 3 728). Parmi eux, 59,7 % (2 225) correspondaient à une suspicion de variant UK et 5,8 % (216) à une suspicion de variant ZA ou BR. L'Eure et la Seine-Maritime présentaient, respectivement, une proportion de 79% et 60% de suspicions de variant UK, le Calvados 46%, l'Orne 37% et la Manche 33%. La proportion de suspicions de variant ZA ou BR était de 15,8% dans le Calvados, 15,4% dans la Manche, 7,3% dans l'Orne et inférieur à 3% dans les autres départements.

Au 28 février 2021,

- Incidence des cas positifs en augmentation (172,3 en S8 vs 154,0 cas/semaine/100 000 hab. en S7)
- Taux de positivité en augmentation (6,2% en S8 vs 5,3% en S7)
- Augmentation du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-CoV-2 : 1,08 (1.06-1.10)
- Données hospitalières : 1 231 personnes encore hospitalisées dont 123 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en légère diminution par rapport à la semaine 7.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters, depuis le 11 mai 2020 :
 - 739 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 88 sont en cours d'investigation
 - 247 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 24 sont en cours d'investigation

En semaine 8 :

- SOS Médecins : stabilité de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (3,5% en S8 vs 3,4% en S7)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : augmentation de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1% en S8 vs 0,7% en S7).
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en augmentation avec 38 signalements en S8, dont 36 cas confirmés (vs 31 signalements dont 29 cas confirmés en S7).

Mortalité (page 15-16)

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie n'est plus en excès à partir de la semaine 07. Les données doivent encore être consolidées. Le nombre de décès observés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 est en diminution en semaine 8 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 17 et 18)

En semaine 8 : l'activité pour bronchiolite est en légère augmentation aux urgences et stable chez SOS-Médecins. Trente et un VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen. Les infections respiratoires actuellement diagnostiquées sont principalement dues à des rhinovirus. L'activité pour GEA dans les services d'urgences est en diminution tandis que l'incidence des diarrhées aigues reste stable en semaine 8. L'activité des services d'urgences pour GEA et le taux d'incidence des diarrhées aigues restent à des niveaux inférieurs à ceux des années précédentes à la même période.

L'activité pour gastro-entérite aiguë est en augmentation chez SOS-médecins atteignant un niveau similaire aux années précédentes.

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 3 mars, **177 695** personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin et **109 585** avaient reçu deux doses, soit un total de **287 280 personnes vaccinés**. Les couvertures vaccinales étaient respectivement de **5,4%** (une dose) et **3,3%** (deux doses).

Les 75 ans et plus était la tranche d'âge la plus vaccinée, **97 438** avaient reçu au moins une dose et **64 634** en avaient reçus deux, soit respectivement des couvertures vaccinales de **28,9%** et **14,4%**...

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 03/03/21.

	<u>1 dose</u>			<u>2 doses</u>		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	69 220	4,3%	39,0%	41 408	2,6%	37,8%
Femmes	108 410	6,3%	61,0%	68 158	4,0%	62,2%
Inconnu	65			19		
Total	177 695	5,4%	100%	109 585	3,3%	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 03/03/21.

Classe age	<u>1 dose</u>		<u>2 doses</u>	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
18-49 ans	27 116	2,2%	13 107	1,1%
50-64 ans	37 857	5,8%	22 367	3,4%
65-74 ans	15 258	3,8%	9 465	2,4%
75 ans et plus	97 438	28,9%	64 634	19,2%
Non renseigné	26		12	
Total	177 695	5,4%	109 585	3,3%

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 03/03/21.

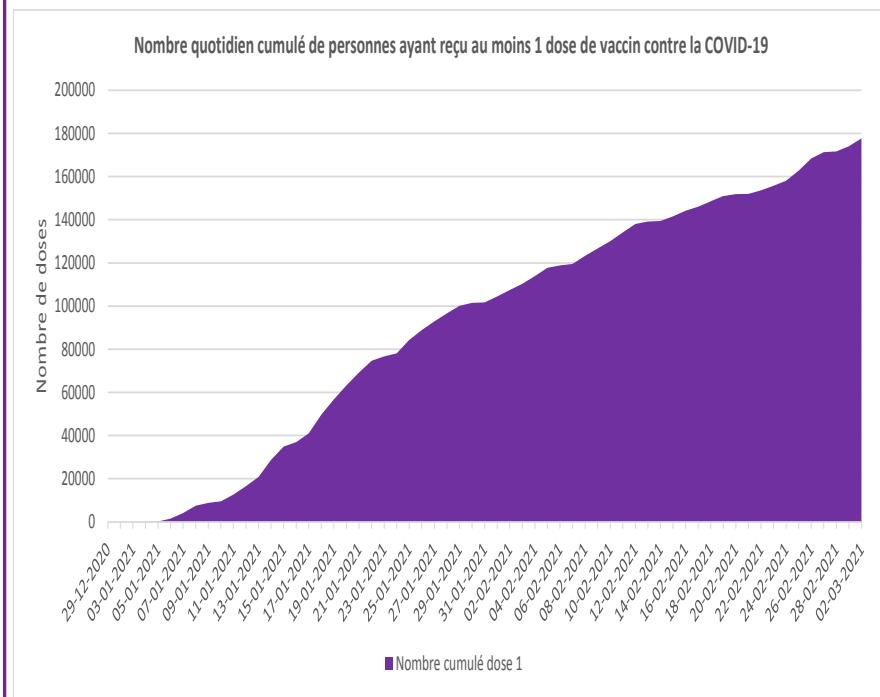
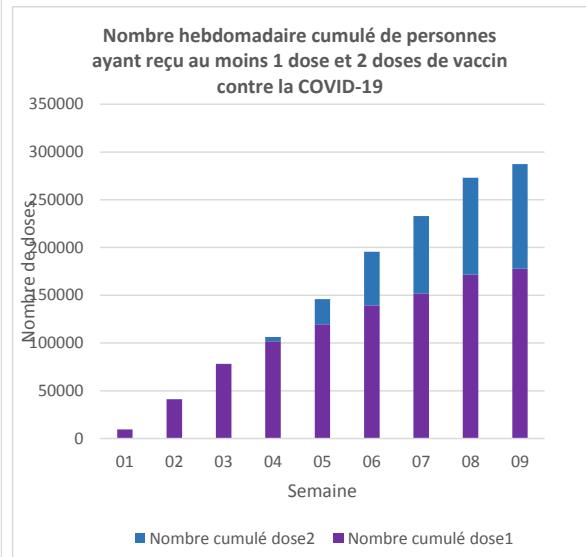


Figure 2. Evolution hebdomadaire cumulé du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 03/03/21.



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 3 mars, les couvertures vaccinales une dose variaient de **4,0%** dans le département de l'Eure à **7,2%** dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales deux doses variaient de **2,4%** dans les départements de l'Eure à **5,3%** 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 03/03/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de per-	CV (%)	Nombre de per-	CV (%)
14 Calvados	40 817	5,9%	23 602	3,4%
27 Eure	24 135	4,0%	14 286	2,4%
50 Manche	30 005	6,1%	17 164	3,5%
61 Orne	19 975	7,2%	14 726	5,3%
76 Seine-Maritime	62 763	5,0%	39 807	3,2%
Normandie	177 695	5,4%	109 585	3,3%

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 03/03/21.

Département	1 dose							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)		N vaccinées	CV (%)		N vaccinées	CV (%)
14 Calvados	6 964	2,7%	8 653	6,4%	3 460	4,0%	21 734	30,8%
27 Eure	2 509	1,1%	4 456	3,7%	2 395	3,5%	14 773	28,0%
50 Manche	3 882	2,4%	6 574	6,3%	2 270	3,4%	17 277	28,3%
61 Orne	2 242	2,5%	3 521	6,1%	1 753	4,5%	12 453	34,7%
76 Seine-	11 519	2,4%	14 653	6,2%	5 380	3,8%	31 201	26,8%
Normandie	27 116	2,2%	37 857	5,8%	15 258	3,8%	97 438	28,9%

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 03/03/21.

Département	2 doses							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)		N vaccinées	CV (%)		N vaccinées	CV (%)
14 Calvados	2 139	0,8%	4 666	3,5%	2 103	2,5%	14 692	20,8%
27 Eure	1 145	0,5%	2 530	2,1%	1 297	1,9%	9 313	17,7%
50 Manche	1 948	1,2%	3 987	3,8%	1 251	1,9%	9 977	16,4%
61 Orne	1 211	1,3%	2 390	4,1%	1 325	3,4%	9 798	27,3%
76 Seine-	6 664	1,4%	8 794	3,7%	3 489	2,5%	20 854	17,9%
Normandie	13 107	1,1%	22 367	3,4%	9 465	2,4%	64 634	19,2%

Covid-19 - Vaccination, situation des Ehpad

Au 3 mars en région Normandie, **31 452** résidents d'Ehpad avaient reçu au moins une dose et **25 474** en avaient reçu deux, soit respectivement des couvertures vaccinales de **90,4%** et **73,2%**.

Par départements, les couvertures vaccinales une dose variaient de **84,6%** dans l'Eure à **94,4%** dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales deux doses variaient de **65,6%** dans l'Eure à **79,7%** dans la Manche.

Parmi les professionnels de santé travaillant en Ehpad, **13 888** avaient reçu au moins une dose et **10 003** en avaient reçu deux, soit des couvertures vaccinales respectivement de **52,2%** et **37,6%**.

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 03/03/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14 Calvados	7 268	93,1	5 944	76,1
27 Eure	4 207	84,6	3 263	65,6
50 Manche	5 529	92,6	4 402	73,7
61 Orne	4 409	94,4	3 723	79,7
76 Seine-Maritime	10 039	88,3	8 142	71,6
Normandie	31 452	90,4	25 474	73,2

Figure 3. Couverture vaccinale une et deux doses des résidents en EHPAD, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 03/03/21.

Couverture vaccinale 1 et 2 doses chez les résidents en EHPAD

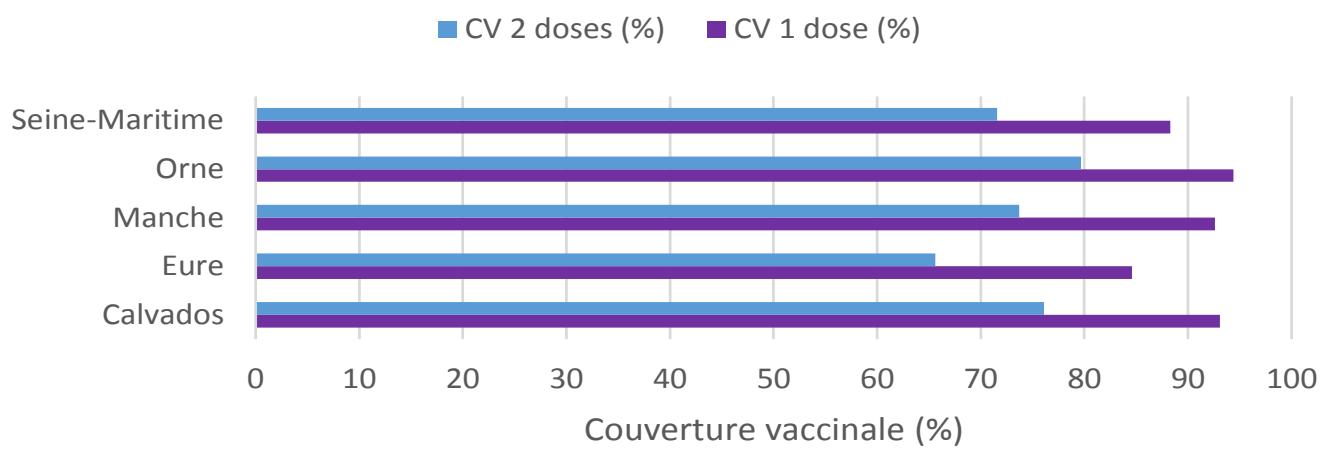


Tableau 7. Nombre de professionnels de santé travaillant en Ehpad ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 03/03/21.

	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
Normandie	13 888	52,2	10 003	37,6

Covid-19 - Vaccination, répartition par vaccins

L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Normandie reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu début février en semaine 6. Au 24 février, la grande majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech.

Figure 4. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 03/03/21.

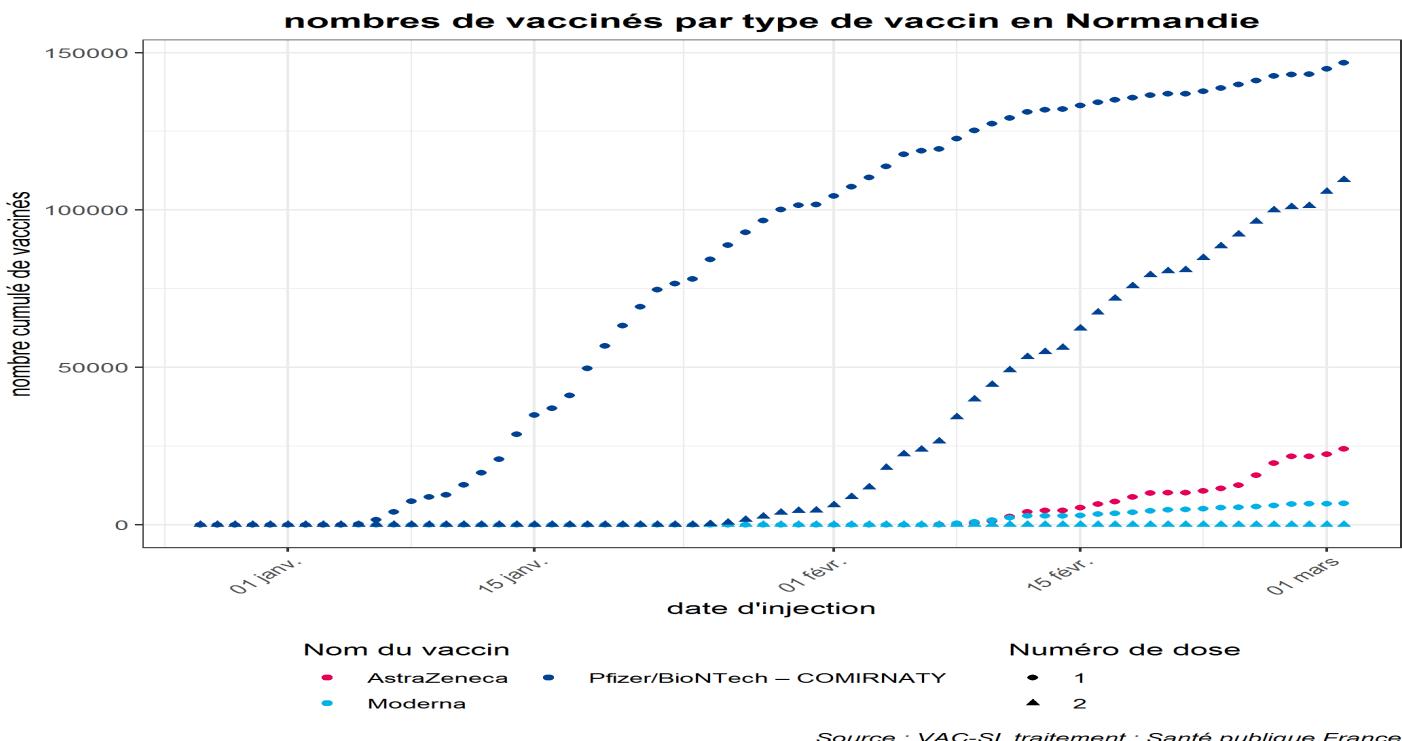
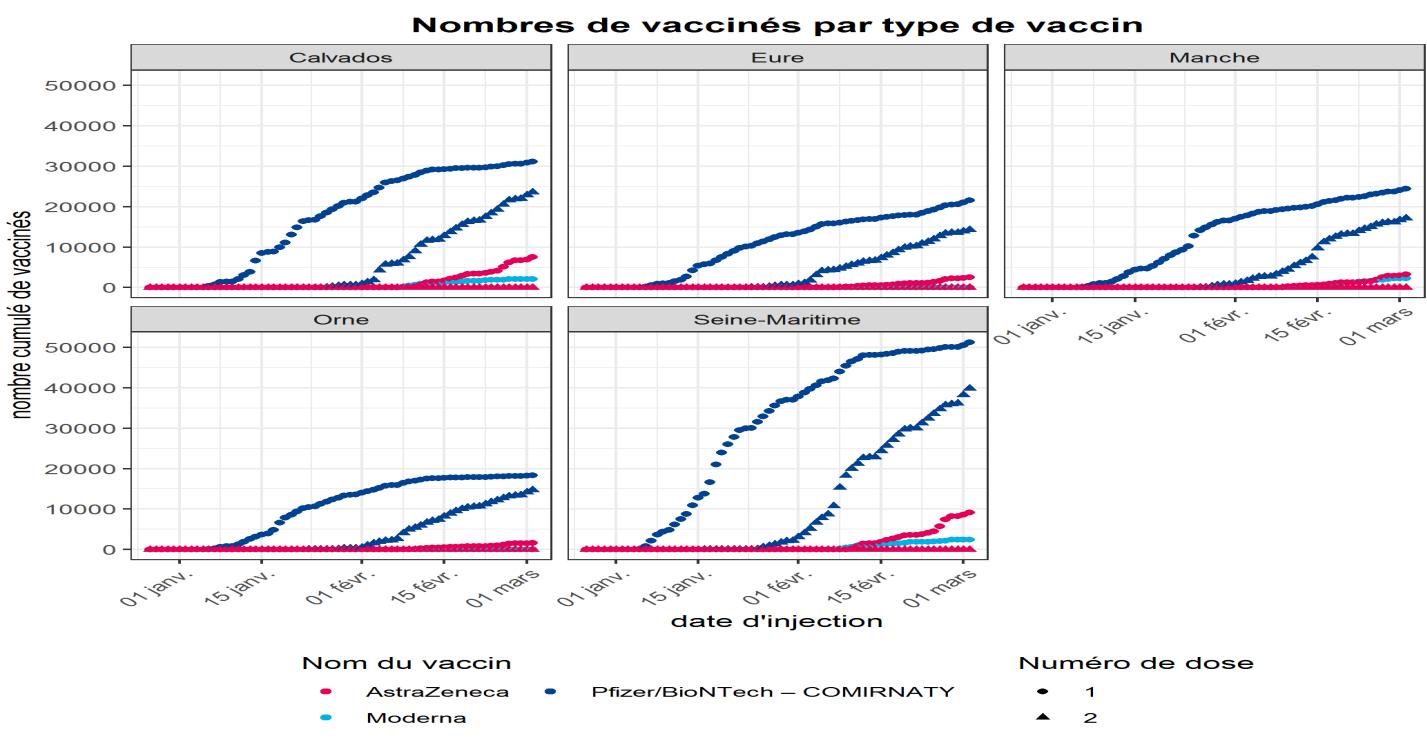


Figure 5. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 03/03/21.



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 8, en Normandie, 91 947 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 5 692 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional était de 172,3 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 6,2 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence et le taux de positivité sont en augmentation par rapport à la semaine précédente S7 (respectivement 154,0/100 000 et 5,3%).

Le taux d'incidence était en augmentation dans toutes les tranches d'âges à l'exception des moins de 20ans ou ces taux étaient stables et des plus de 80ans ou ces taux étaient en diminution.

Figure 6. 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 28 février 2021, source : SI-DEP)

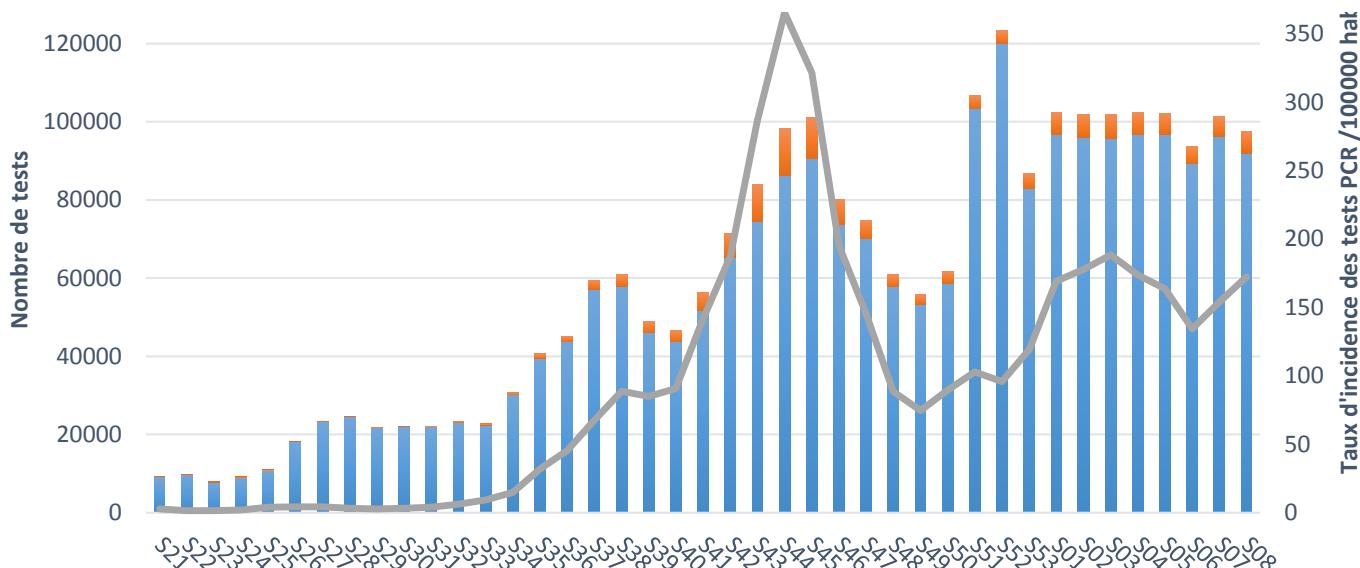
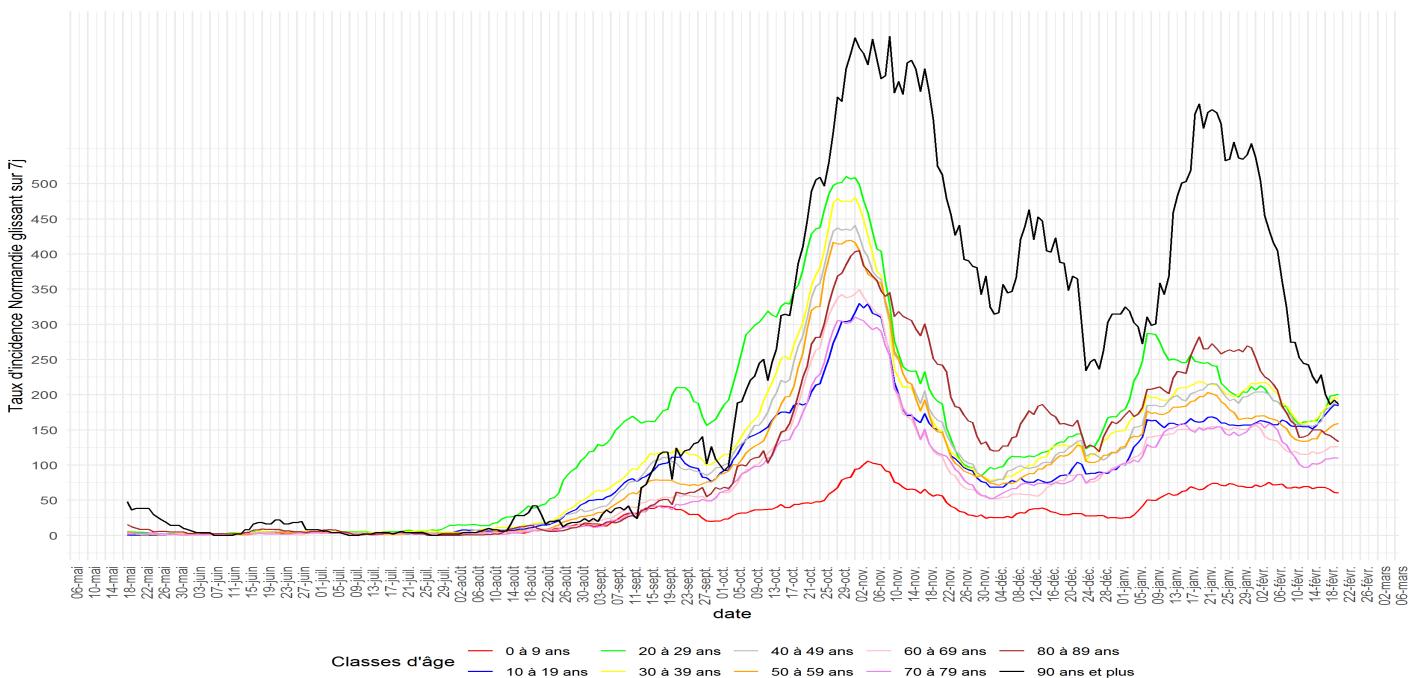


Figure 7. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 28 février 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

• Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 28 février 2021, 739 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai 2020 : 586 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), 65 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 88 en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 2 est en diminution par rapport à la semaine précédente.

Parmi les 109 clusters encore en cours d'investigation :

- 20 clusters dans le Calvados (Communauté vulnérable, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux familiale élargi, Autre)
- 15 clusters dans l'Eure (Crèche, EMS de personnes handicapées, Etablissement pénitentiaires, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire, Structure d'aide sociale à l'enfance)
- 9 clusters dans la Manche (Communautés vulnérables, 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)
- 37 clusters en Seine-Maritime (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 11. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 28 février 2021 (N=739) (Source MONIC)

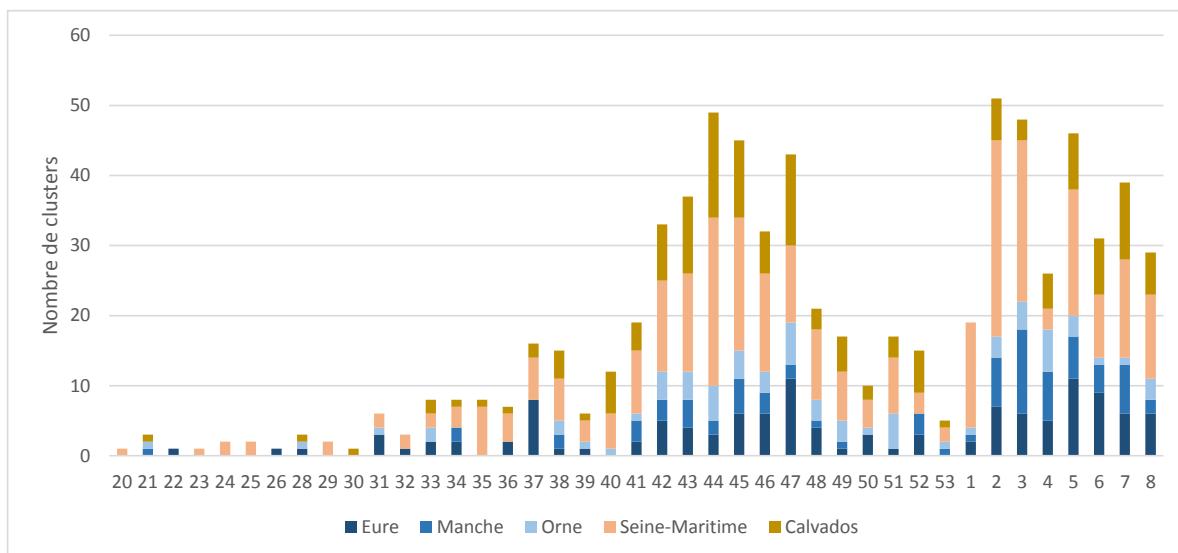


Tableau 12. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai 2020 et le 28 février 2021 (N=739) (source MONIC, données actualisées au 24/02/2020 à 15h)

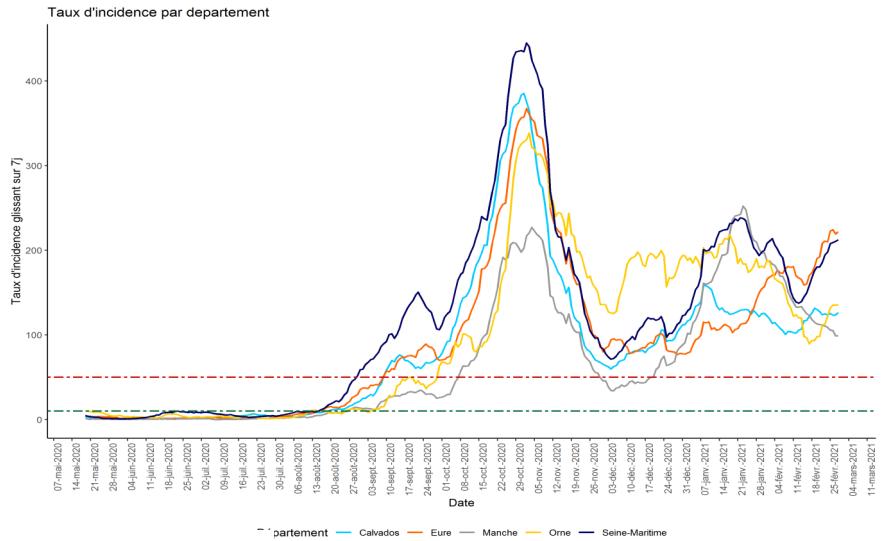
Type de collectivités	N=739
Autre	79
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	10
Crèches	16
EMS de personnes handicapées	89
Etablissement pénitentiaires	7
Etablissements de santé	203
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	15
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	14
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	29
Milieu scolaire et universitaire	117
Milieux professionnels (entreprise)	136
Structure de l'aide sociale à l'enfance	15
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 - Surveillance virologique départementale

En semaine 8 en région Normandie, les taux d'incidence étaient en augmentation dans les départements de Seine-Maritime, de l'Eure et de l'Orne, stable dans le Calvados et en diminution dans la Manche. Les taux de positivité étaient également en augmentation dans les départements de Seine-Maritime de l'Eure et de l'Orne et stable dans le Calvados et la Manche. Les taux de dépistage étaient en augmentation dans l'Eure et en diminution dans les autres départements.

Figure 8. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 28 février 2021, source : SI-DEP)



Taux de positivité par département

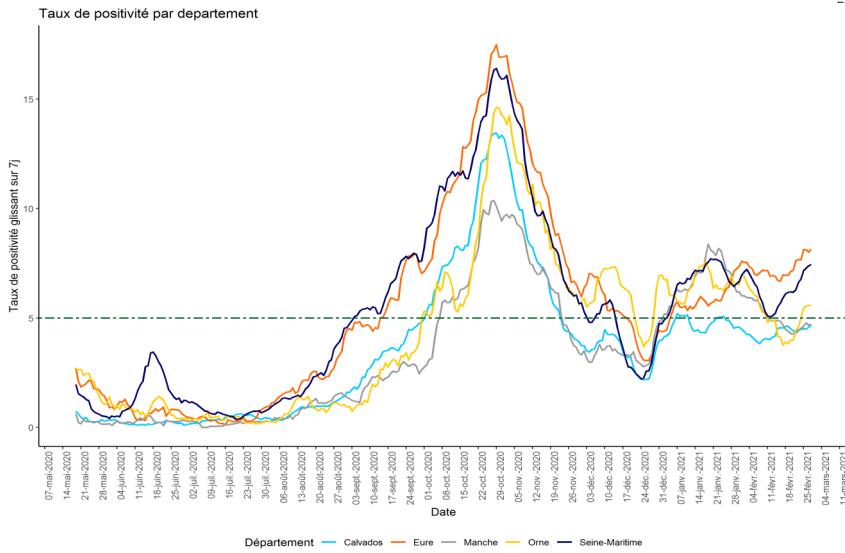
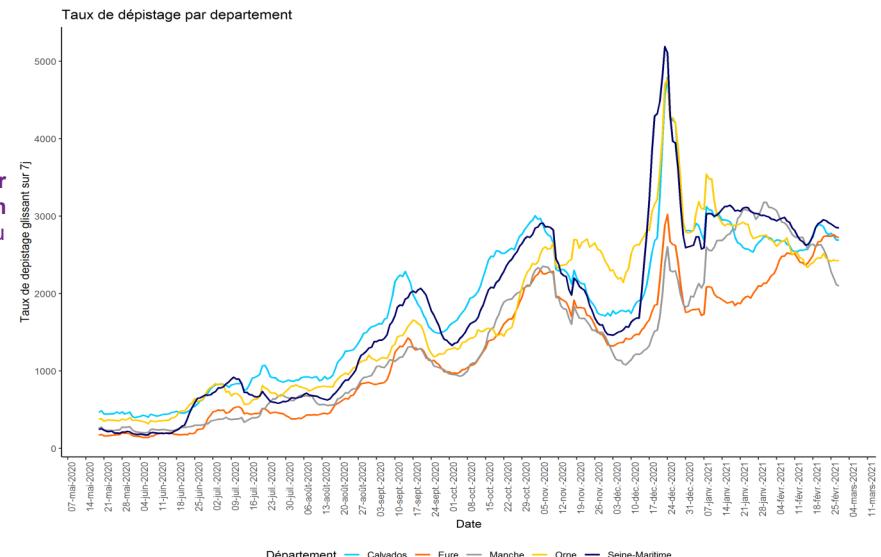


Figure 9. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 28 février 2021, source : SI-DEP)

Figure 10. Evolution du taux de dépistage (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 28 février 2021, source : SI-DEP)



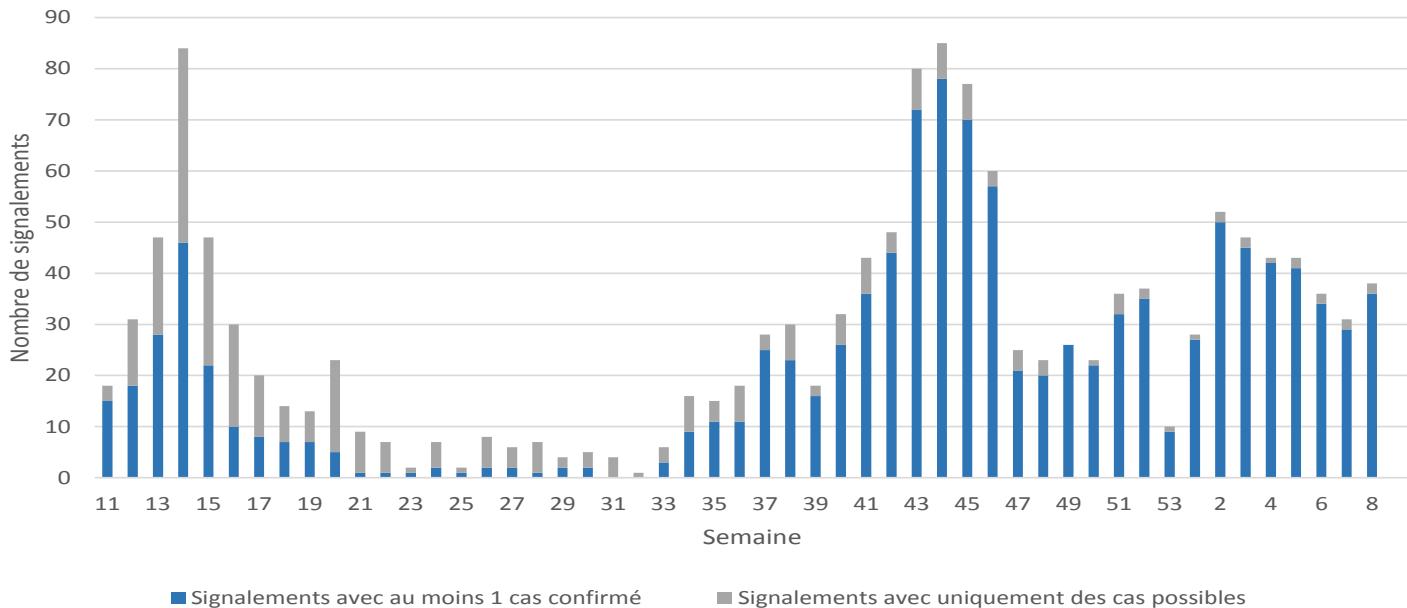
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 8, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 est en augmentation dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement) par rapport à la semaine 7, avec 38 signalements dont 36 cas confirmés.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1451 signalements via l'application Voozanoo, dont 1034 depuis le 1^{er} septembre 2020. Ces signalements regroupent 8016 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents (dont 6956 depuis le 01/09/2020) et 1168 décès (dont 873 depuis le 01/09/2020).

Figure 13. 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)

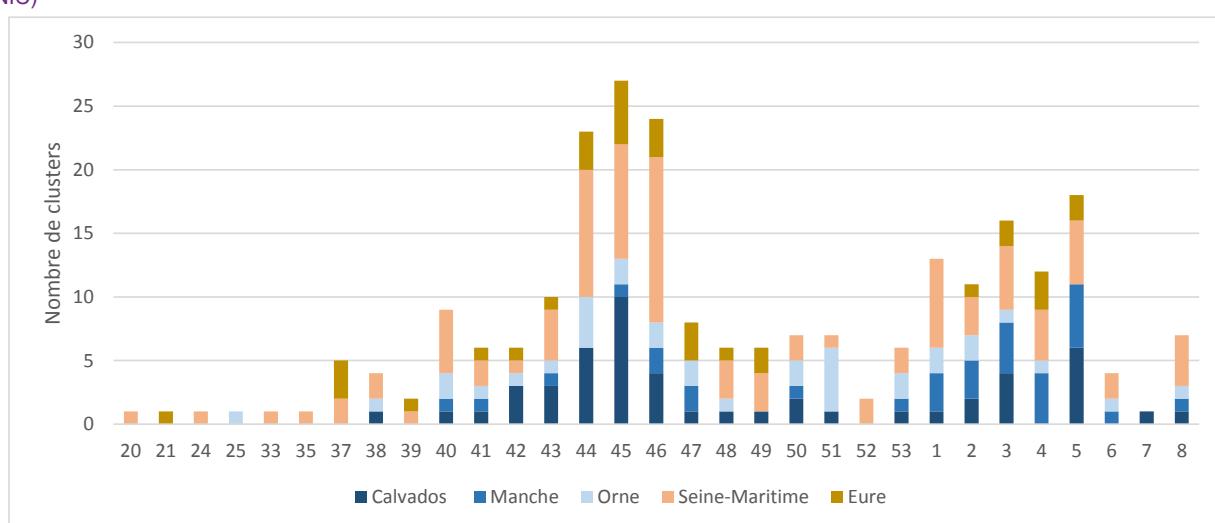


• Clusters en EHPAD

Au 28 février 2021, 247 clusters en Ehpad ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai 2020 : 188 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), 35 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 24 en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés est en diminution. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

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

Figure 14. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpad par département, entre le 9 mai 2020 et le 28 février 2021 (N=247) (Source MONIC)

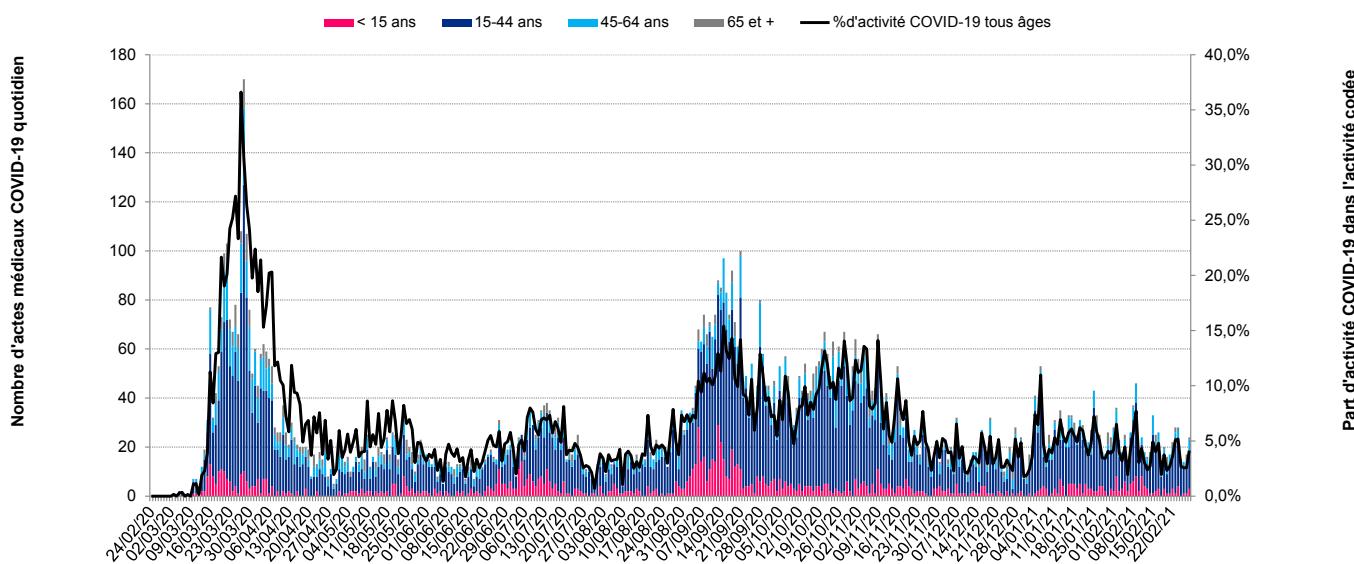


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 8, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était stable tandis que le nombre et taux de passage aux urgences étaient en légère augmentation (Figures 15 et 16). 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.

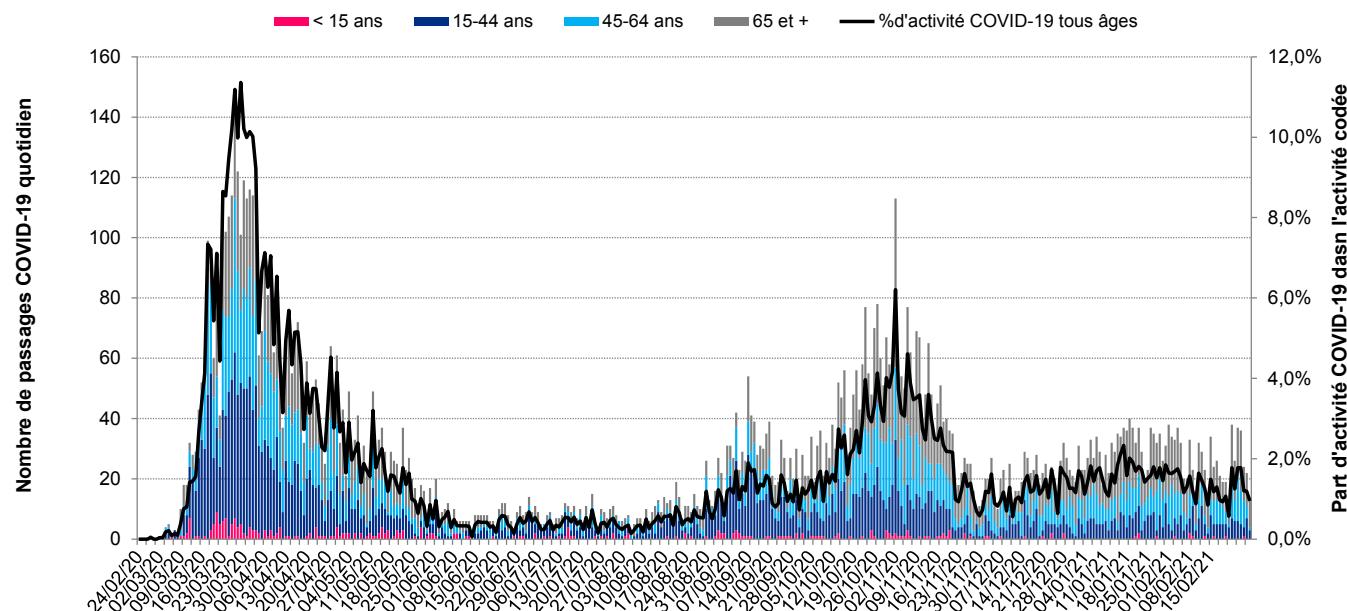
• Surveillance en ville

Figure 15. 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 16. 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 01/03/2021,

Source : SI-VIC extraction du 03/03/2021 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.

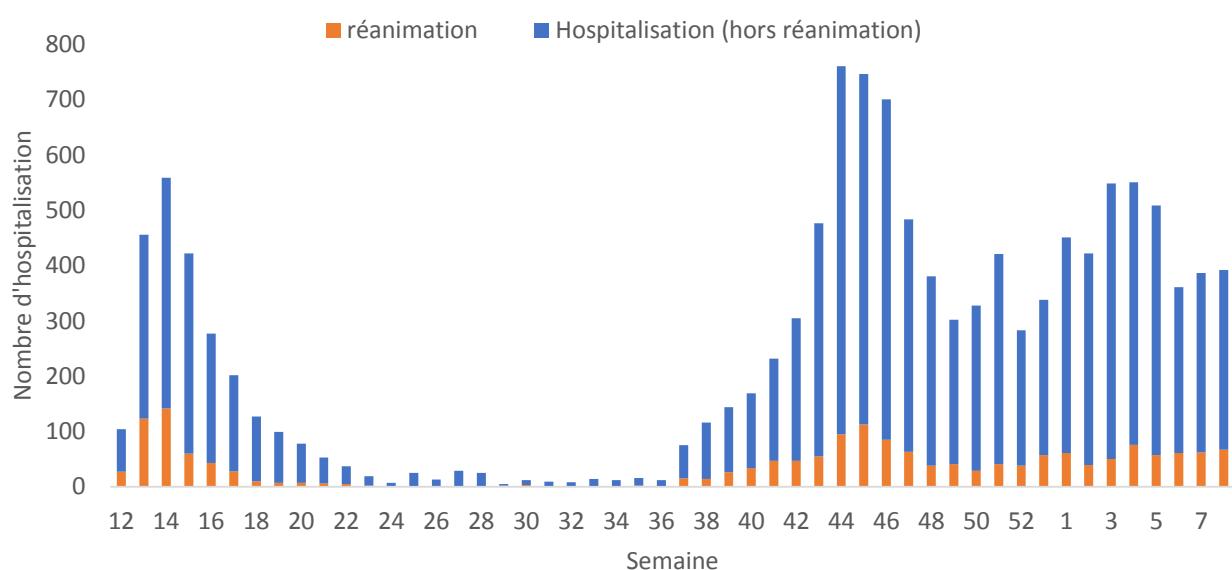
Au 01 mars 2021, 1231 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 123 en réanimation d'après les données SI-VIC. Ce nombre est en légère diminution par rapport la semaine précédente (1 249 en S7). Le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation est stable (131 en S7).

Près de 72% des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans. La majorité était hospitalisée en Seine-Maritime.

Classe d'âge	Hospitalisations N= 1231	Admissions en réanimation N=123
0-9 ans	2 (0,16%)	0 (0%)
10-19 ans	1 (0,08%)	0 (0%)
20-29 ans	9 (0,73%)	3 (2,43%)
30-39 ans	19 (1,54%)	4 (3,25%)
40-49 ans	34 (2,76%)	5 (4,06%)
50-59 ans	82 (6,66%)	17 (13,8%)
60-69 ans	196 (15,9%)	36 (29,2%)
70-79 ans	290 (23,5%)	49 (39,8%)
80-89 ans	390 (31,6%)	7 (5,69%)
90 ans et plus	201 (16,3%)	0 (0%)

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	202	16,4%	24	19,5%
Eure	124	10,1%	15	12,2%
Manche	189	15,4%	11	8,9%
Orne	134	10,9%	7	5,7%
Seine-Maritime	582	47,3%	66	53,7%
Normandie	1231	100,0%	123	100,0%

Figure 17. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et réanimations pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 03/03/2021 à 14h)



Nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation

En semaine 8, le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 en région Normandie était en diminution par rapport à la semaine précédente sauf en Seine-Maritime. Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans les départements du Calvados, de l'Eure et de la Seine-Maritime (Figures 18 et 19). Cependant, le nombre d'admissions en réanimation est en augmentation par rapport à la semaine précédente surtout en Seine-Maritime.

Figure 18 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département
Source : SI-VIC

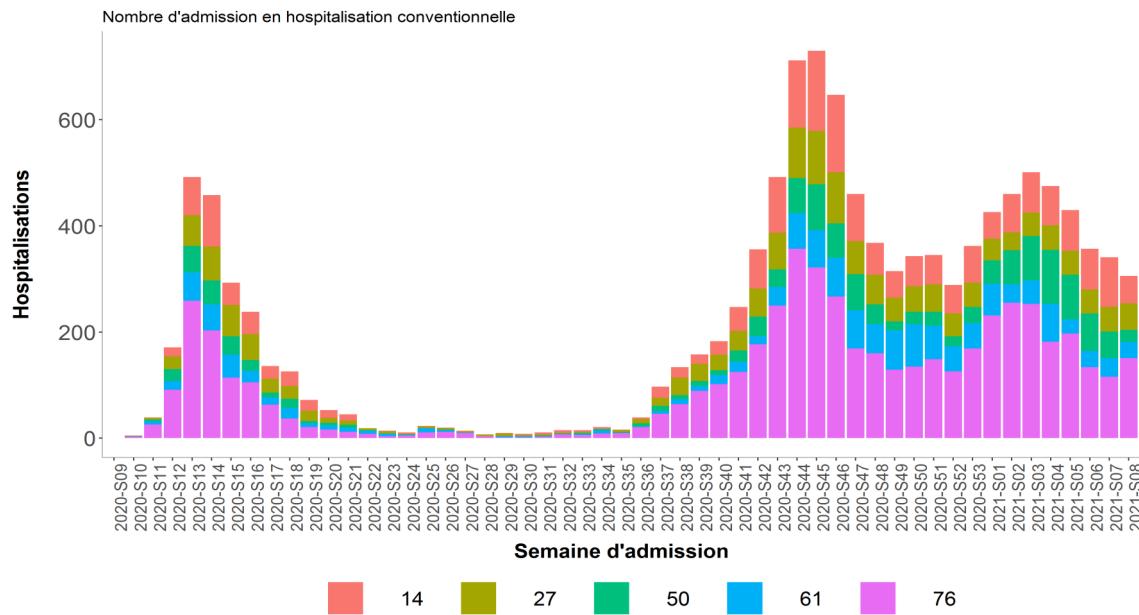
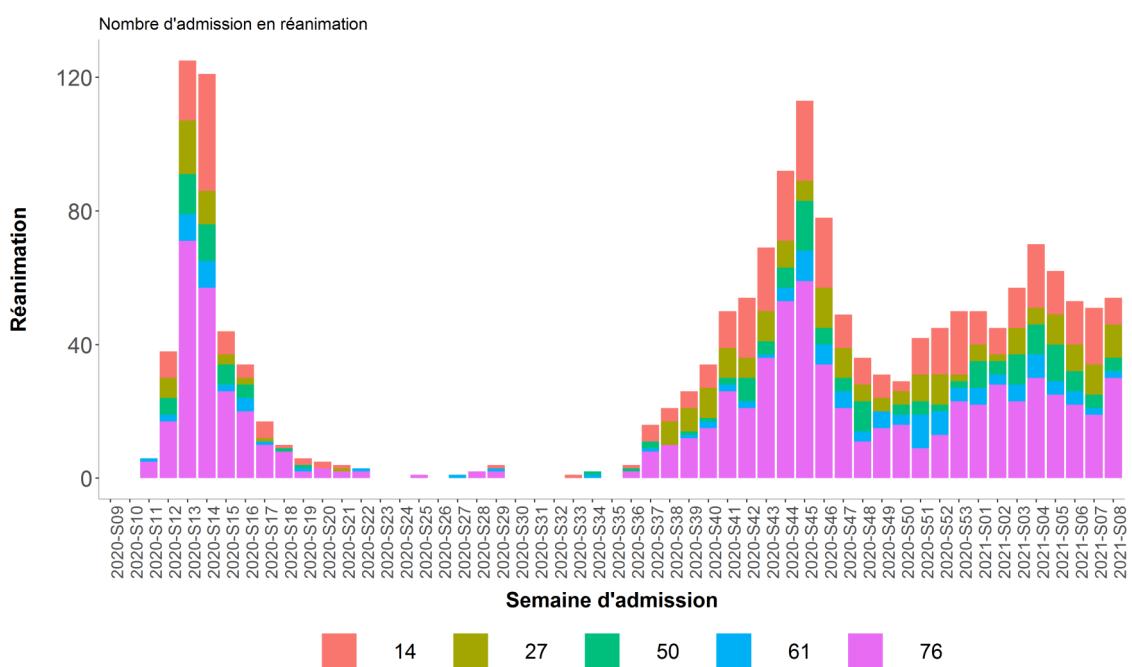


Figure 19 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en réanimation/SI/SC, par département, selon semaine d'admission
Source : SI-VIC



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 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.

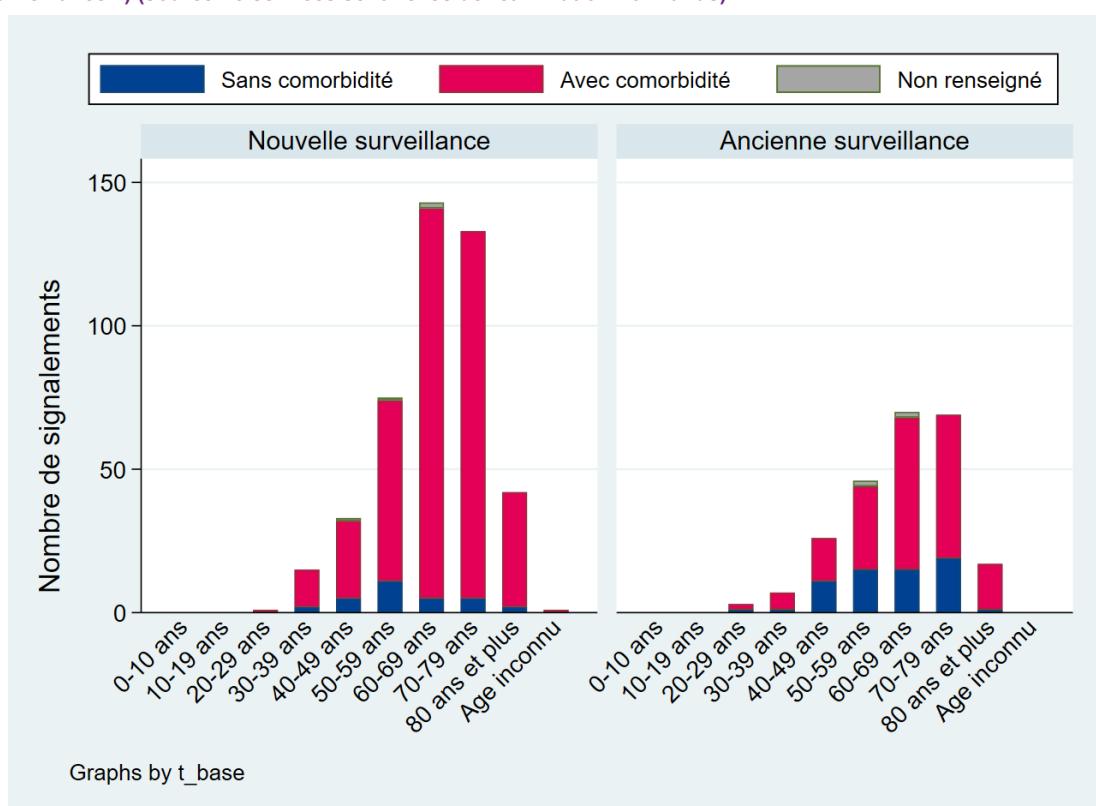
Entre le 05/10/2020 et le 02/03/2021 à 17h, 443 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

L'âge médian des patients était de 68 ans (min : 24 - max : 93 ans) et 69 % 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 (38%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 93% présentaient au moins une comorbidité. L'existence d'une obésité (IMC $>=30$) a été retrouvée chez 50% 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 31%, 21% et 28% d'entre eux.

La létalité était de 22,0% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=82/367).

Figure 20. 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 02/03/2021 à 17H (« 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 perdu 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 02 mars 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, Normandie

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalés	443	238
Répartition par sexe		
Homme	306	175
Femme	137	63
Inconnu	0	0
Ratio	2,2	2,8
Age		
Moyen	66,0	63,7
Médian	67,8	66,6
Quartile 25	58,9	55,1
Quartile 75	74,5	72,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,9	9,7
Médian	8	9
Quartile 25	5	6
Quartile 75	11	13
Région de résidence des patients		
Hors région	18 (4%)	33 (14%)
Normandie	425 (96%)	205 (86%)
Non renseigné	0	0

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	28 (6%)	15 (6%)
45-64 ans	146 (33%)	96 (40%)
65-74 ans	166 (38%)	92 (39%)
75 ans et plus	102 (23%)	35 (15%)
Non renseigné	1	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	30 (7%)	63 (27%)
Au moins une comorbidité	409 (93%)	171 (73%)
- Obésité (IMC \geq 30)	223 (50%)	47 (20%)
- Hypertension artérielle	221 (50%)	75 (32%)
- Diabète	136 (31%)	41 (18%)
- Pathologie cardiaque	122 (28%)	46 (20%)
- Pathologie pulmonaire	92 (21%)	46 (20%)
- Immunodépression	24 (5%)	20 (9%)
- Pathologie rénale	37 (8%)	17 (7%)
- Cancer*	37 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	13 (3%)	4 (2%)
- Pathologie hépatique	10 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	4	4
Evolution		
Evolution renseignée	367 (83%)	218 (92%)
- Transfert hors réanimation	285 (78%)	174 (80%)
- Décès	82 (22%)	44 (20%)

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

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire		
Pas de SDRA	55 (14%)	67 (29%)
Mineur	32 (8%)	22 (9%)
Modéré	156 (40%)	81 (35%)
Sévère	144 (37%)	64 (27%)
Non renseigné	56	4
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	13 (3%)	15 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	5 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	289 (67%)	72 (32%)
Ventilation invasive	120 (28%)	132 (59%)
Assistance extracorporelle (ECMO/	6 (1%)	3 (1%)
Non renseigné	10	14
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,1	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, 2260 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 8, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution par rapport à la semaine précédente. (Figure 21 et Tableau 12).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1357 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 993 certificats de décès.

Figure 21. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine

Source : SI-VIC, au 01/03/2020 à 14h

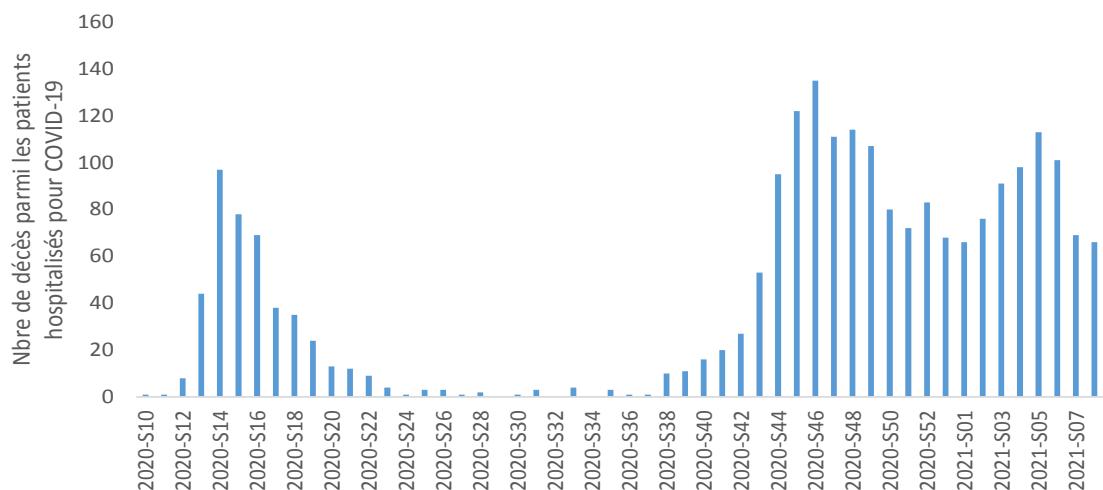


Tableau 12. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

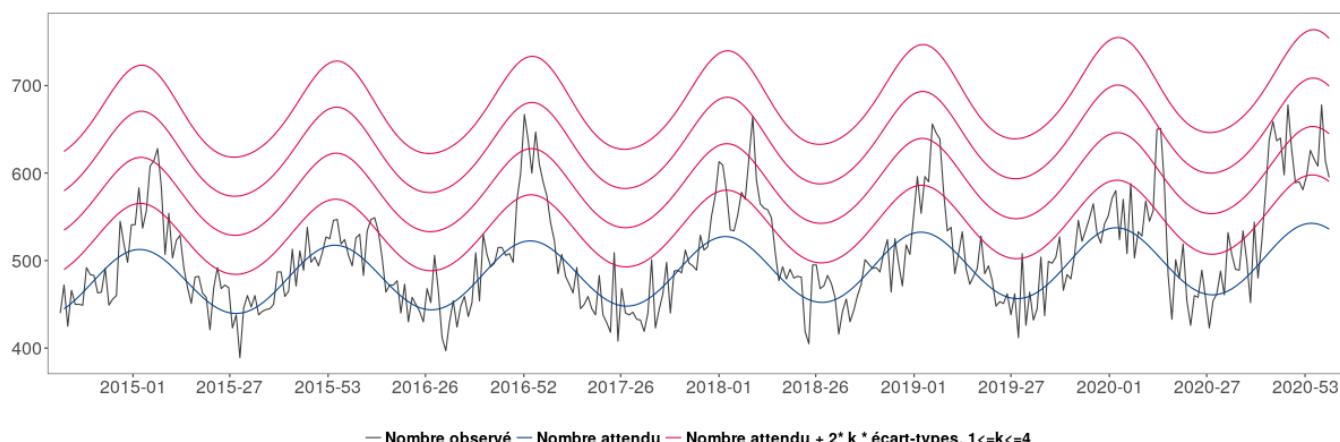
Source : SI-VIC, au 01/03/2020 à 14h

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=2 260 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	1,1%	2,9%	11,4%	21,5%	39,3%	22,8%

Mortalité toutes causes en Normandie

En semaine 6, le niveau de mortalité est en diminution, actuellement supérieure à 1 écart-type par rapport à l'attendu. Les données doivent cependant être consolidées.

Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 06-2021 (Source : Insee, au 04/03/2020 à 11h)



Mortalité

Mortalité toutes causes en Normandie

Figure 23. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 05, 06, 07 (Source : Santé publique France, Insee)



Semaine 05

Pas d'excès (10) Excès modéré (5)
 Excès élevé (1) Excès très élevé (1) N/A



Semaine 06



Semaine 07

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie n'est plus en excès modéré à partir de la semaine 07.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

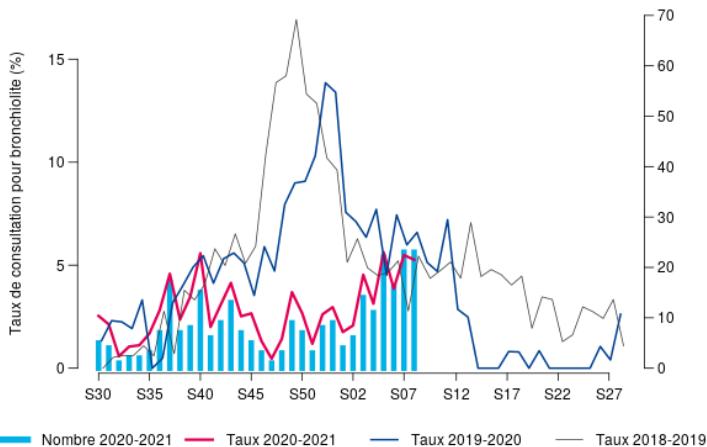
Phase non épidémique : En semaine 8, l'activité pour bronchiolite est en légère augmentation aux urgences et stable chez SOS-Médecins. Ces niveaux sont faibles et comparables à ceux de la saison précédente. En semaine 8, 31 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen. La majorité des virus isolés sont des Rhinovirus. Nous ne disposons pas encore des données du CHU de Caen.

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

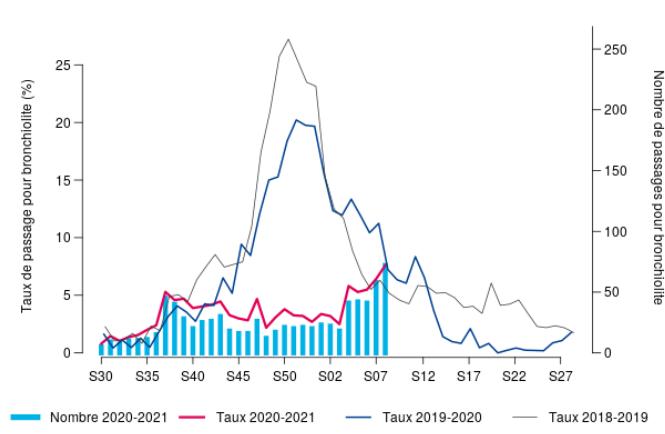
Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	23	5,3%	Faible	Stable	Similaire
SU - réseau Oscour®	72	7,6%	Faible	Légère augmentation	Similaire

* 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.

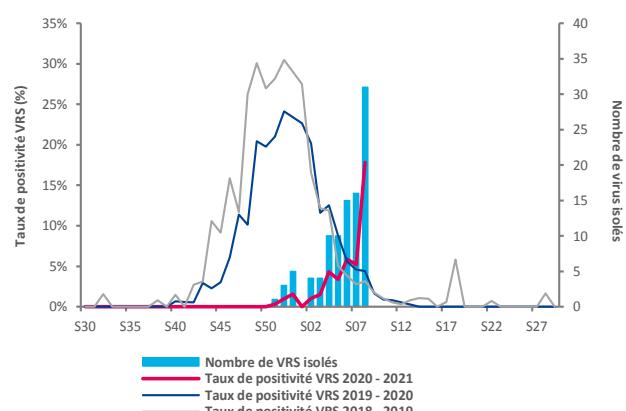


Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2018-2021.

Se-maine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2021-S7	27		20,77%
2021-S8	28	+3,7%	22,22%

* 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. Pour la semaine 8, nous n'avons que les données du CHU de Rouen.

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

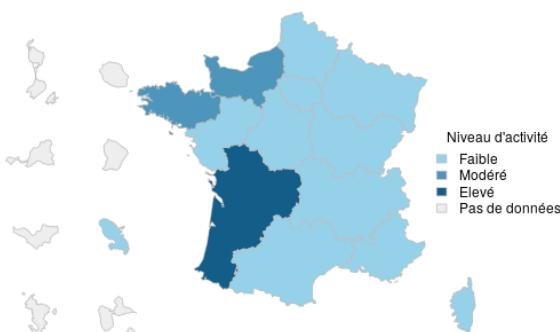
En semaine 8, l'activité pour GEA de SOS-Médecins (tous âges) poursuit son augmentation atteignant un niveau similaire aux années précédentes, le niveau d'activité est classé modéré depuis la semaine 3. Cette activité est en baisse pour les moins de 5 ans. L'activité pour GEA dans les services d'urgences est en diminution tandis que l'incidence des diarrhées aigües reste stable en semaine 8. Tous deux restent à un niveau inférieur aux années précédentes. L'activité des services d'urgences pour GEA pour les moins de 5 ans reste stable.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

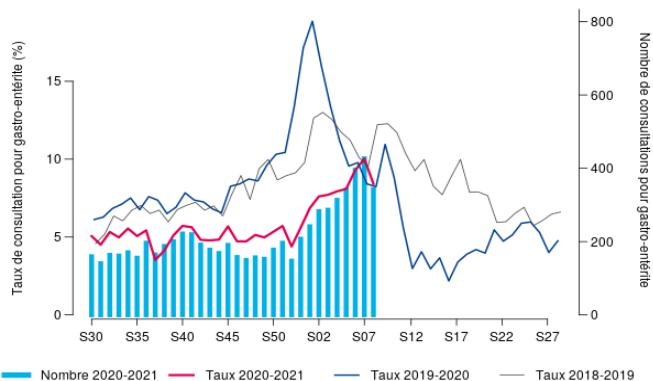
	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	342	8,4 %	Modérée	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	182	1,3 %	Modérée	Diminution
< 5 ans	SOS Médecins	76	7,8 %	Faible	Diminution
	SU - réseau Oscour®	116	6,5 %	Modérée	Stable

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)

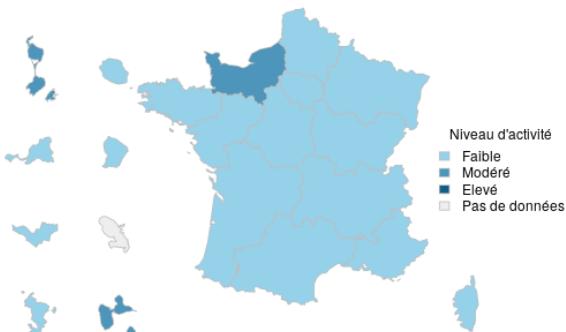


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

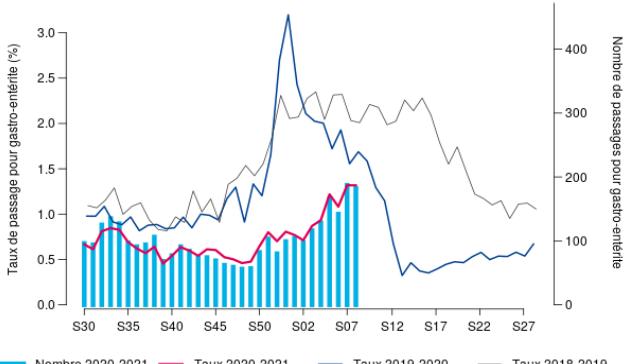


Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

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

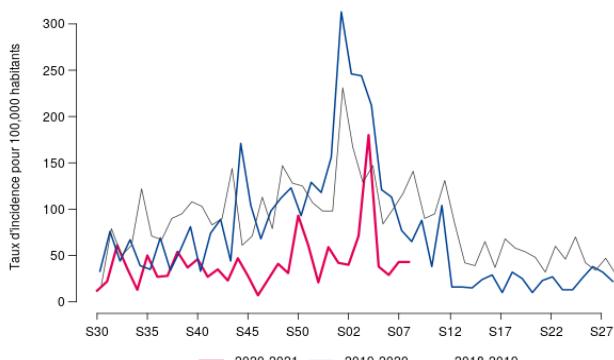


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021



Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgences 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 aigües, Réseau Sentinelles, Normandie, 2018-2021.

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 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 ;

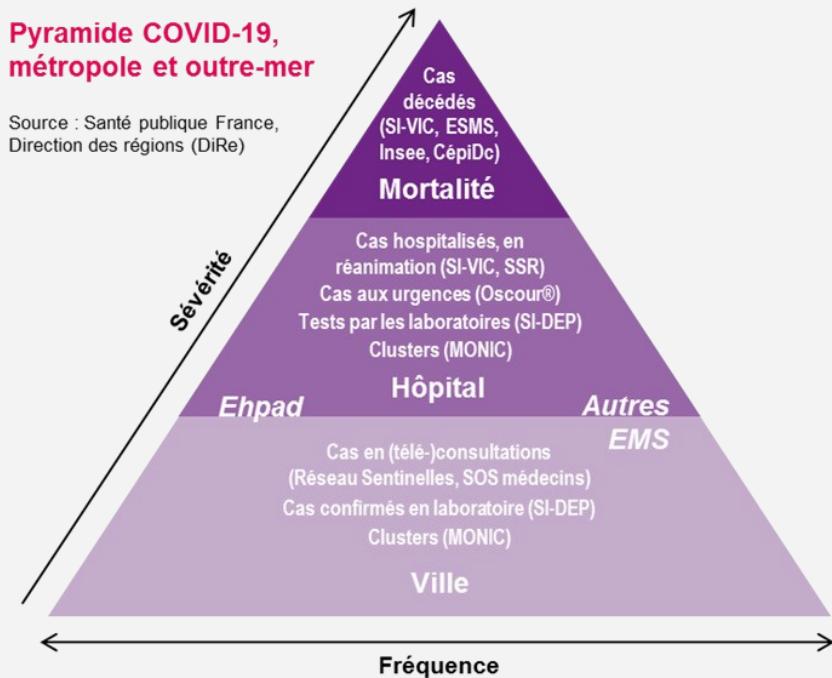
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 08 :

	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	96,5%	96,4%	-	96,9%	-	96,3%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	69,6%	82,3%	38,2%	65,0%	80,6%	74,4%

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 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

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](#)

