

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 9 en Normandie, les indicateurs de surveillance épidémique poursuivent leur hausse. Les taux d'incidence sont en augmentation dans le Calvados, l'Eure et l'Orne et stable en Seine-Maritime et dans la Manche. Les taux de positivité sont en augmentation dans tous les départements tandis que l'activité de dépistage est en baisse. Le nombre de reproduction effectif, qui traduit la vitesse de propagation, est en augmentation et est supérieur à 1.

En milieu hospitalier, la situation est plus contrastée. On observe une augmentation des nouvelles admissions en hospitalisation conventionnelle et réanimation. Le nombre de patients hospitalisés en réanimation est aussi en hausse, en revanche le nombre de patients hospitalisés en service conventionnel est en diminution. Le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation est également en baisse en semaine 9.

La campagne de vaccination se poursuit, 94,7% des résidents d'EHPAD avaient reçu au moins une dose et 77% en avaient reçu deux.

En semaine 9, 54,5 % des tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP étaient associés à un test de criblage (soit 3 976). Parmi eux, 65,4 % (2 602) correspondaient à une suspicion de variant UK et 3,1 % (124) à une suspicion de variant ZA ou BR. L'Eure et la Seine-Maritime présentaient, respectivement, une proportion de 79% et 68% de suspicions de variant UK, le Calvados 53%, l'Orne 65% et la Manche 33%. La proportion de suspicions de variant ZA ou BR était de 15,8% dans le Calvados, 11,4% dans la Manche, 7,4% dans l'Orne et inférieur à 2% dans les autres départements.

Au 07 mars 2021,

- Incidence des cas positifs en augmentation (188,5 en S9 vs 173,2 cas/semaine/100 000 hab. en S8)
- Taux de positivité en augmentation (7,2% en S9 vs 6,2% en S8)
- Augmentation du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 1.13 (1.11-1.15)
- Données hospitalières : 1 219 personnes encore hospitalisées dont 134 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation par rapport à la semaine 8.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters, depuis le 11 mai 2020 :
 - 758 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 102 sont en cours d'investigation
 - 252 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 23 sont en cours d'investigation

En semaine 9 :

- SOS Médecins : stabilité de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (3,4% en S9 vs 3,5% en S8)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : stabilité de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1,1% en S9 vs 0,9% en S8).
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en diminution avec 17 signalements en S9, uniquement des cas confirmés (vs 38 signalements dont 36 cas confirmés en S8).

Mortalité (page 15-16)

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie est repassé en excès modéré en semaine 8. Les données doivent encore être consolidées. Le nombre de décès observés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 est en diminution en semaine 9 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 17 et 18)

En semaine 9 : l'activité pour bronchiolite poursuit son augmentation dans les services d'urgences et chez SOS-médecin, à des niveaux supérieurs à l'année précédente à la même période, et est à présent classé en phase épidémique. Vingt-six 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 et chez SOS-médecin est en diminution, à un niveau inférieur aux années précédentes à la même période.

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 9 mars en région Normandie, **227 852** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de **6,9%** dont :

- **103 000** personnes ayant reçu une dose, soit une couverture vaccinales partielle de **3,1%**
- **124 852** personnes ayant reçu deux dose, soit une couverture vaccinale complète de **3,8%**

Les 75 ans et plus était la tranche d'âge la plus vaccinée, **44 287** avaient reçu une dose et **76 086** en avaient reçus deux, ce qui correspondait à un couverture vaccinale cumulée de **35,8%**, une couverture partielle (une dose) de **13,1%** et une couverture complète (deux doses) de **22,6%**.

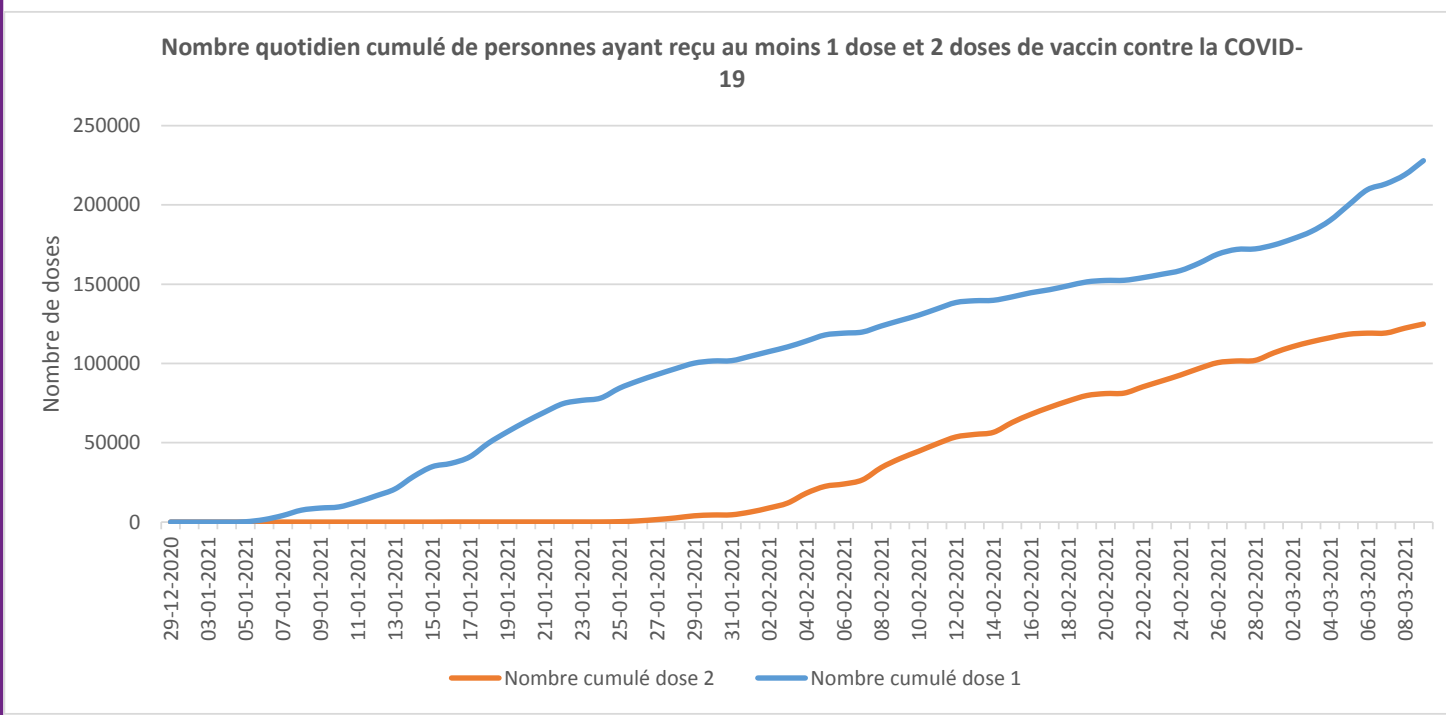
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 09/03/21.

	Au moins 1 dose			2 doses		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	92 138	5,8%	40,5%	47 826	3,0%	38,3%
Femmes	135 612	7,9%	59,5%	77 004	4,5%	61,7%
Inconnu	102			22		
Total	227 852	6,9%	100%	124 852	3,8%	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 09/03/21.

Classe age	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	31 438	2,6%	14 213	1,2%
50-64 ans	51 182	7,8%	23 720	3,6%
65-74 ans	24 825	6,2%	10 820	2,7%
75 ans et plus	120 373	35,8%	76 086	22,6%
Non renseigné	34		13	
Total	227 852	6,9%	124 852	3,8%

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 09/03/21.



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 9 mars, les couvertures vaccinales cumulées (au moins une dose) variaient de 5,4% dans le département de l'Eure à 8,2% dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complète (deux doses) variaient de 2,6% dans les départements de l'Eure à 6,0% 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 09/03/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
14 Calvados	53 380	7,7%	27 700	4,0%
27 Eure	32 358	5,4%	15 670	2,6%
50 Manche	37 811	7,7%	19 589	4,0%
61 Orne	22 842	8,2%	16 603	6,0%
76 Seine-Maritime	81 461	6,5%	45 290	3,6%
Normandie	227 852	6,9%	124 852	3,8%

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 09/03/21.

Département	1 dose							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)
14 Calvados	8 045	3,1%	11 946	8,9%	5 758	6,7%	27 623	39,2%
27 Eure	3 012	1,4%	6 427	5,4%	4 155	6,1%	18 760	35,6%
50 Manche	4 395	2,7%	8 820	8,5%	3 670	5,6%	20 924	34,3%
61 Orne	2 487	2,8%	4 237	7,3%	2 260	5,9%	13 852	38,6%
76 Seine-	13 499	2,8%	19 752	8,3%	8 982	6,4%	39 214	33,6%
Normandie	31 438	2,6%	51 182	7,8%	24 825	6,2%	120 373	35,8%

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 09/03/21.

Département	2 doses							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)
14 Calvados	2 431	0,9%	5 019	3,7%	2 488	2,9%	17 760	25,2%
27 Eure	1 185	0,5%	2 621	2,2%	1 450	2,1%	10 413	19,8%
50 Manche	2 283	1,4%	4 288	4,1%	1 471	2,2%	11 545	18,9%
61 Orne	1 348	1,5%	2 607	4,5%	1 488	3,9%	11 158	31,1%
76 Seine-	6 966	1,5%	9 185	3,9%	3 923	2,8%	25 210	21,6%
Normandie	14 213	1,2%	23 720	3,6%	10 820	2,7%	76 086	22,6%

Covid-19 - Vaccination, situation des Ehpad

Au 9 mars en région Normandie, **32 949** résidents d'Ehpad avaient reçu au moins une dose et **26 802** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **94,7%** et une couverture partielle de **77%**.

Par départements, les couvertures vaccinales cumulées variaient de **90,3%** dans l'Eure à **100%** dans le Calvados tandis que les couvertures vaccinales complètes (deux doses) variaient de **68,6%** dans l'Eure à **82%** dans l'Orne.

Parmi les professionnels de santé travaillant en Ehpad, **14 724** avaient reçu au moins une dose et **11 185** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **55,4%** et une couverture complète de **42,1%**.

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 09/03/21.

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14	Calvados	7 982	100,0	6 369	81,5
27	Eure	4 487	90,3	3 408	68,6
50	Manche	5 707	95,5	4 660	78
61	Orne	4 505	96,4	3 829	82
76	Seine-Maritime	10 268	90,3	8 536	75,1
Normandie		32 949	94,7	26 802	77

Figure 3. Couverture vaccinale une et deux doses des résidents en EHPAD, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 09/03/21.

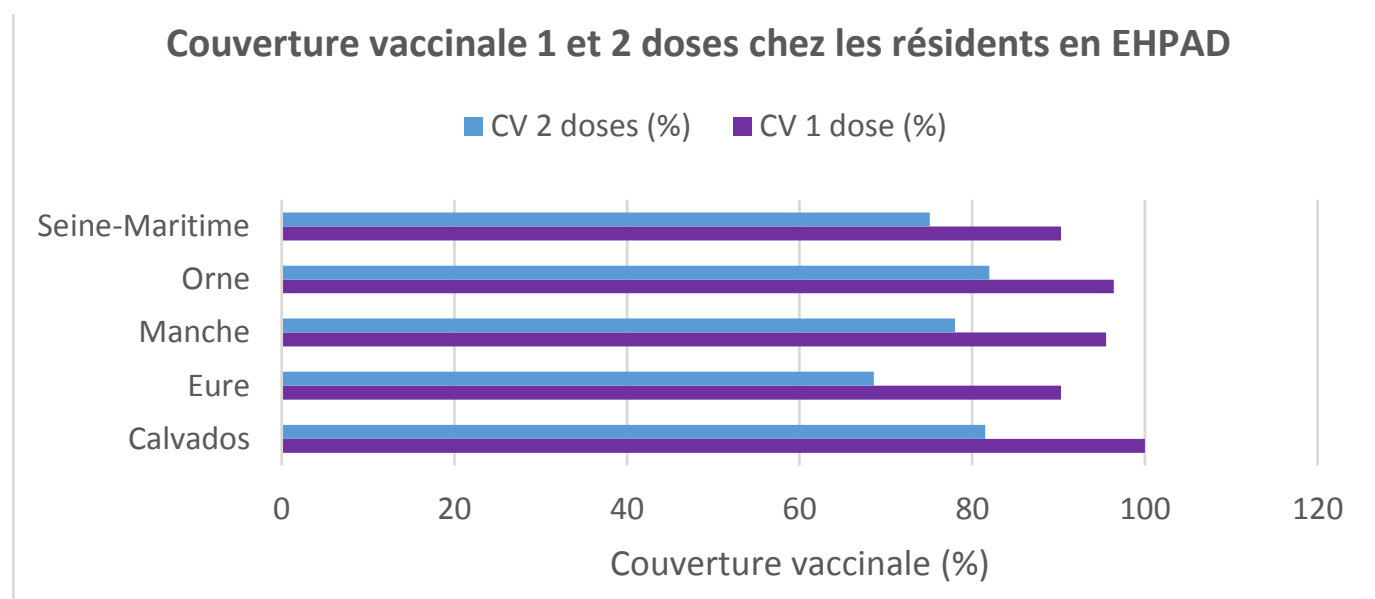


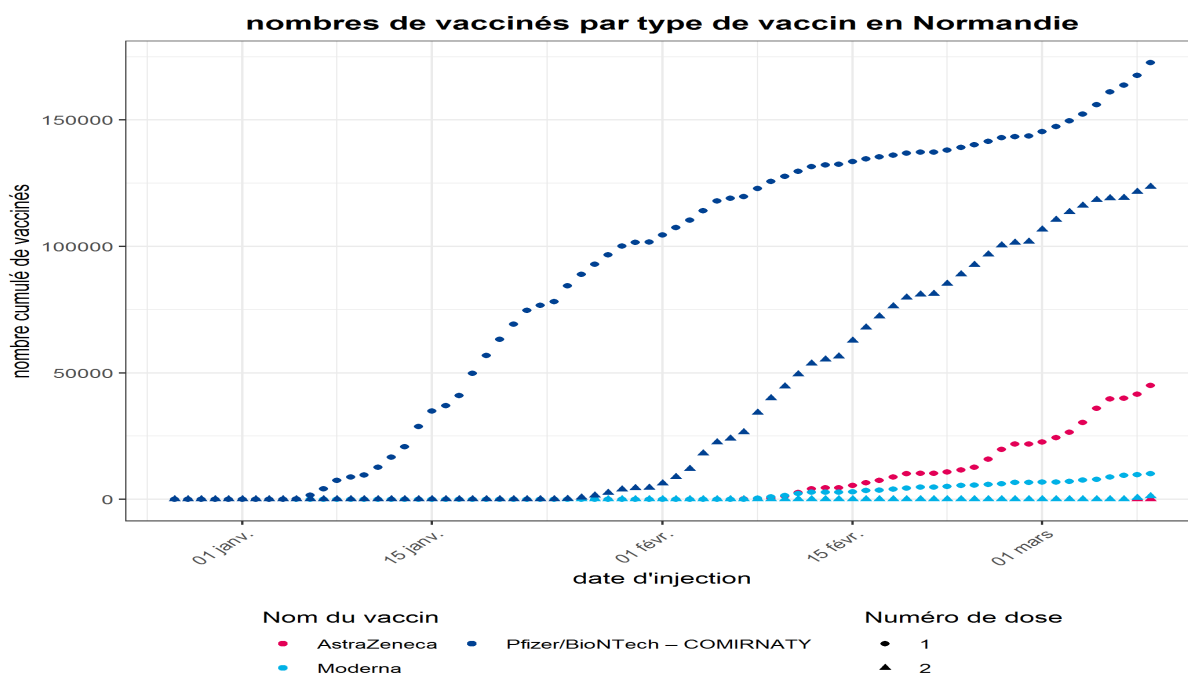
Tableau 7. Nombre de professionnels de santé travaillant en Ehpad ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 09/03/21.

	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
Normandie	14 724	55,4	11 185	42,1

Covid-19 - Vaccination, répartition par vaccins

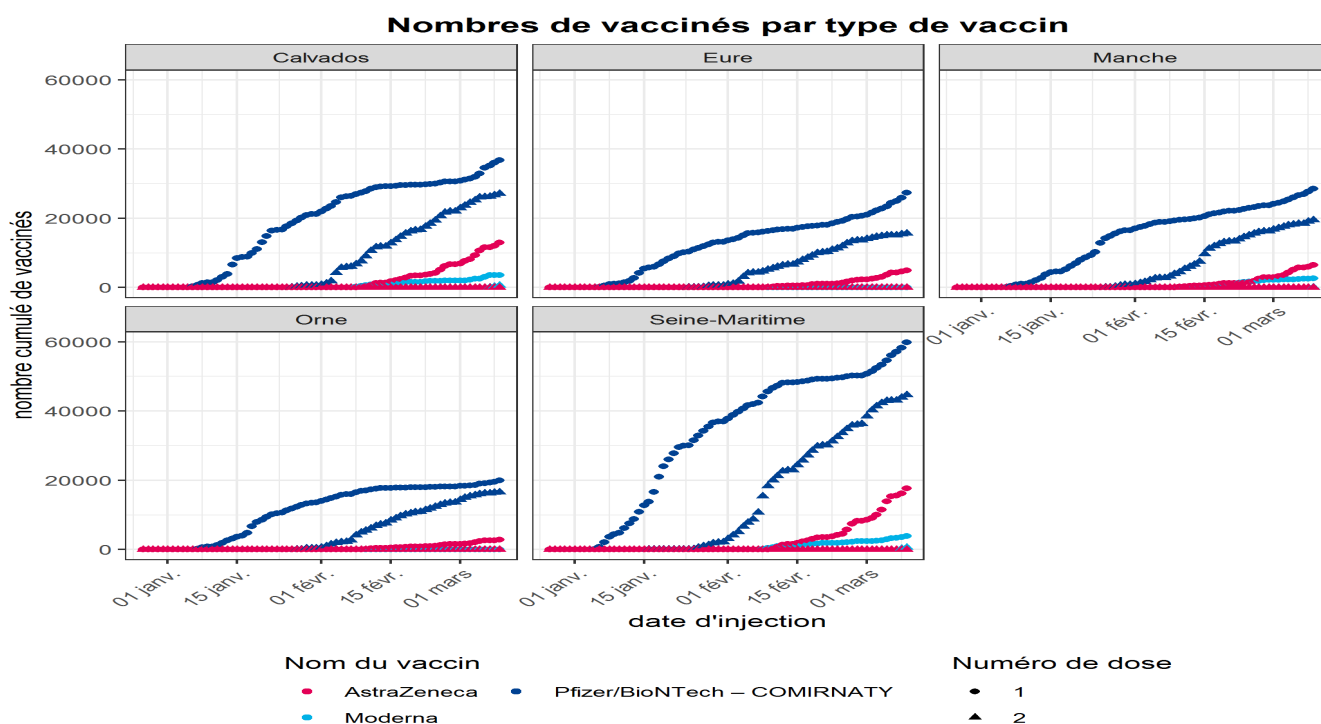
L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Normandie reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu début février en semaine 6. Au 10 mars, la 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 09/03/21.



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Figure 5. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 09/03/21.



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

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 9, en Normandie, 86 939 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 6 227 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régionale était de 188,5 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 7,2 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence et le taux de positivité sont en augmentation par rapport à la semaine précédente S8 (respectivement 173,2/100 000 et 6,2%).

Les taux d'incidences étaient en augmentation dans la grande majorité des classes d'âges (figure 7).

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 7 mars 2021, source : SI-DEP)

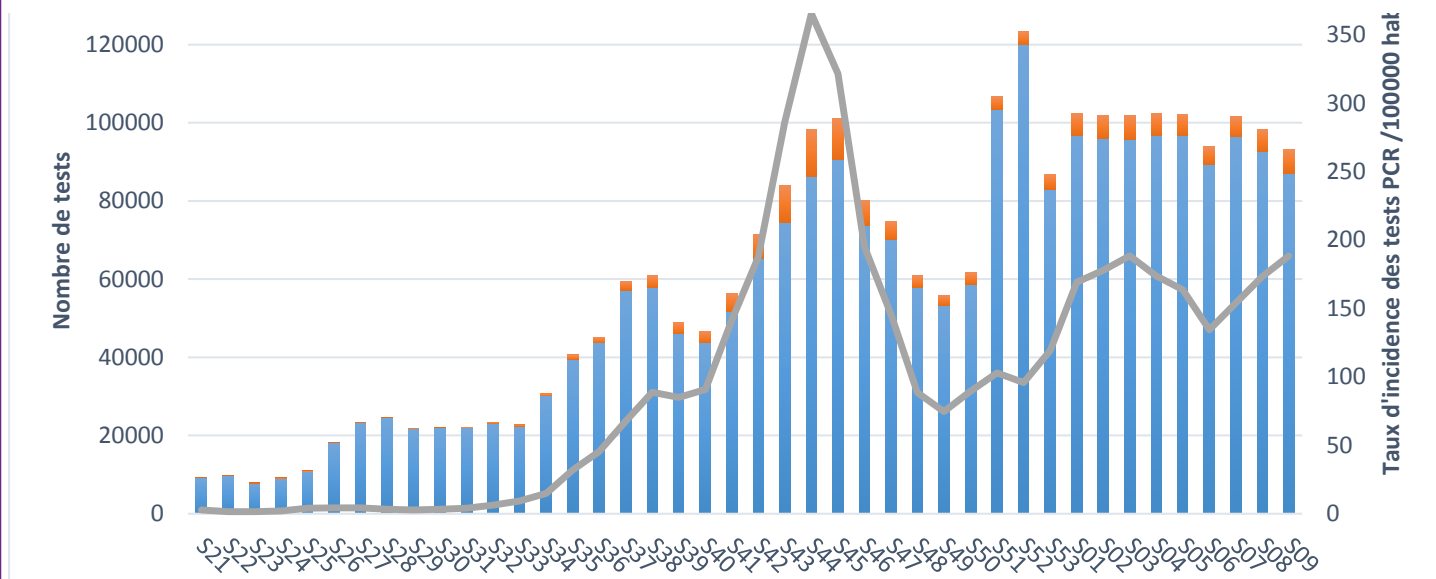
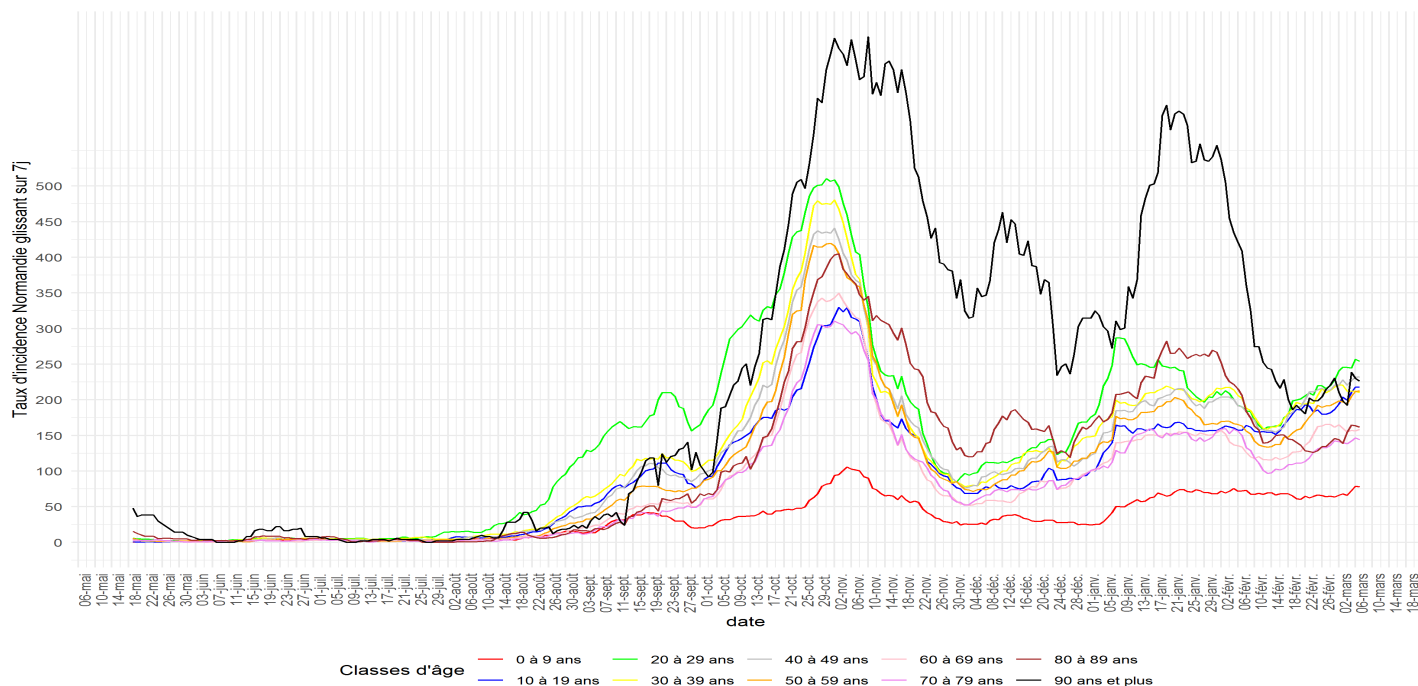


Figure 7. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 7 mars 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

En semaine 9 en région Normandie, les taux d'incidence étaient en augmentation dans les départements du Calvados, de l'Eure et de l'Orne et stables en Seine-Maritime et dans la Manche. Les taux de positivité étaient en augmentation dans tous les départements. Le taux de dépistage était en diminution dans l'ensemble des départements à l'exception de l'Orne ou ce taux était stable.

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 7 mars 2021, source : SI-DEP)

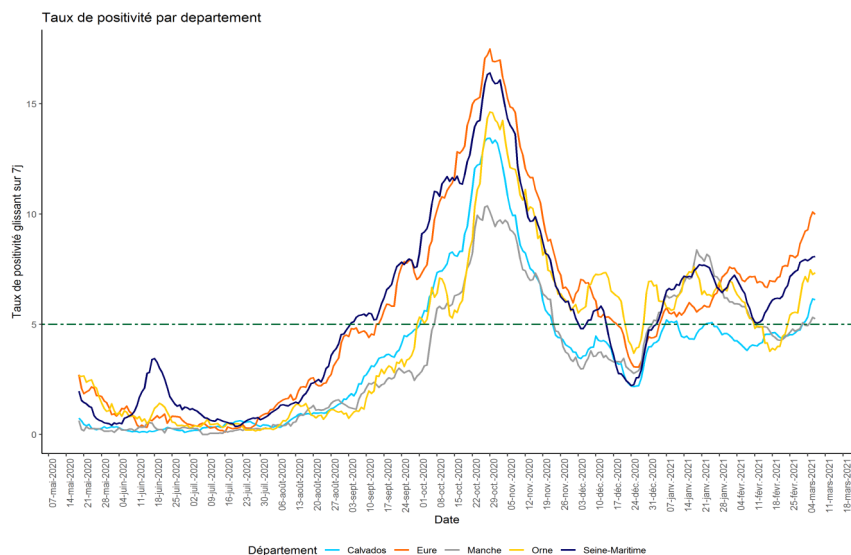
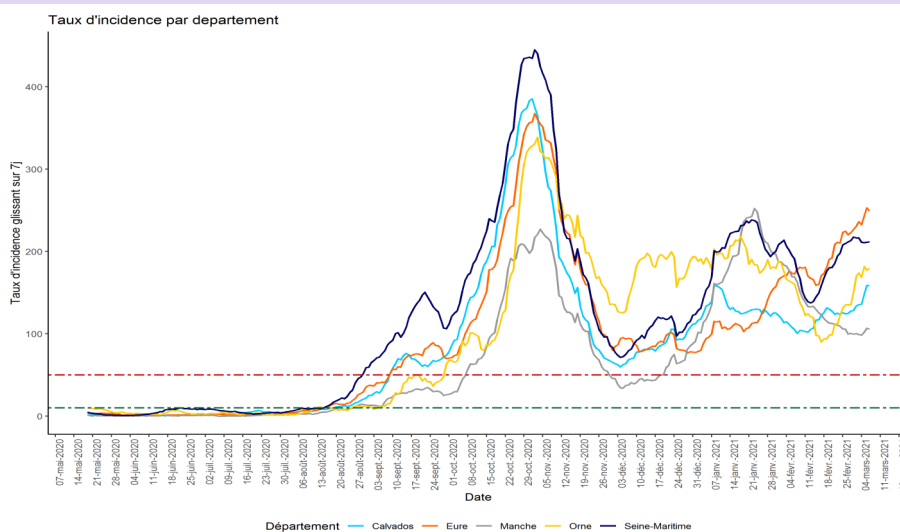
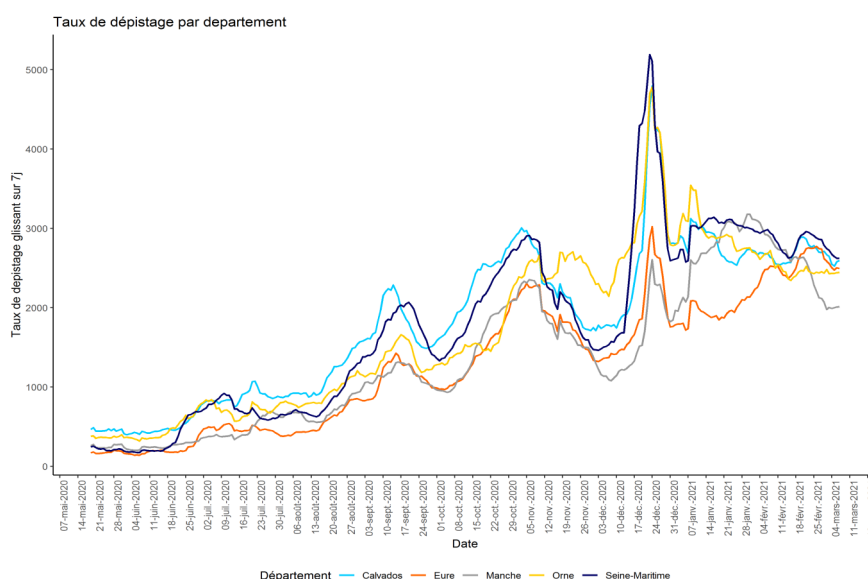


Figure 9. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 7 mars 2021, source : SI-DEP)

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 7 mars 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 7 mars 2021, 758 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai 2020 : 632 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), 23 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 102 clusters encore en cours d'investigation :

- 23 clusters dans le Calvados (Communauté vulnérable, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux familiaux élargi, Milieux professionnels, Autre)
- 18 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, Autre)
- 12 clusters dans la Manche (Communautés vulnérables, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire, Autre)
- 8 clusters dans l'Orne (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé)
- 41 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 Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 7 mars (N=758) (Source MONIC)

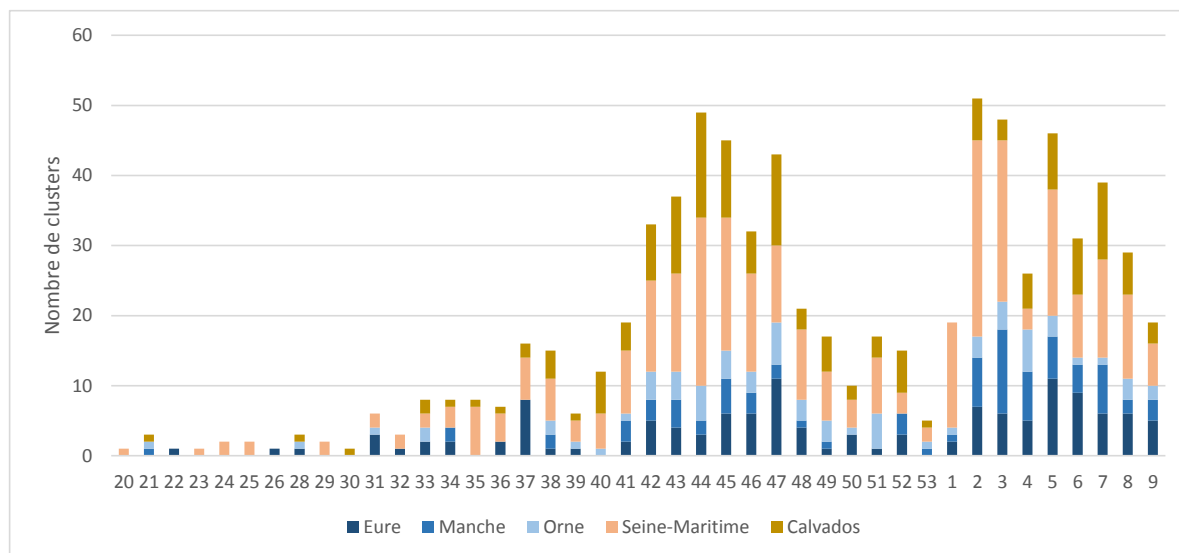


Tableau 12. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai 2020 et le 7 mars 2021 (N=758) (source MONIC, données actualisées au 10/03/2020 à 11h)

Type de collectivités	N=758
Autre	82
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	10
Crèches	17
EMS de personnes handicapées	91
Etablissement pénitentiaires	8
Etablissements de santé	210
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)	139
Structure de l'aide sociale à l'enfance	17
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.

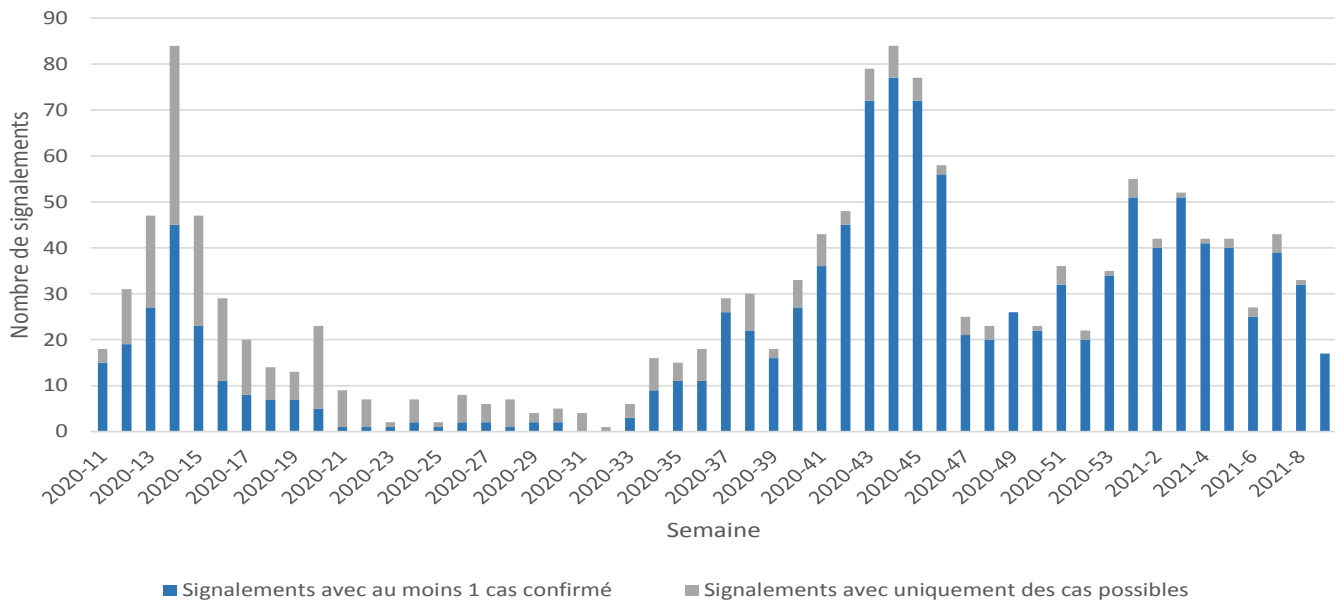
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 9, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 est en diminution dans les établissements médico-sociaux (avec hébergement) par rapport à la semaine 8, avec 17 signalements, uniquement des cas confirmés.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1486 signalements via l'application Voozadoo, dont 1069 depuis le 1^{er} septembre 2020. Ces signalements regroupent 8449 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents (dont 7438 depuis le 01/09/2020) et 1225 décès (dont 933 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)

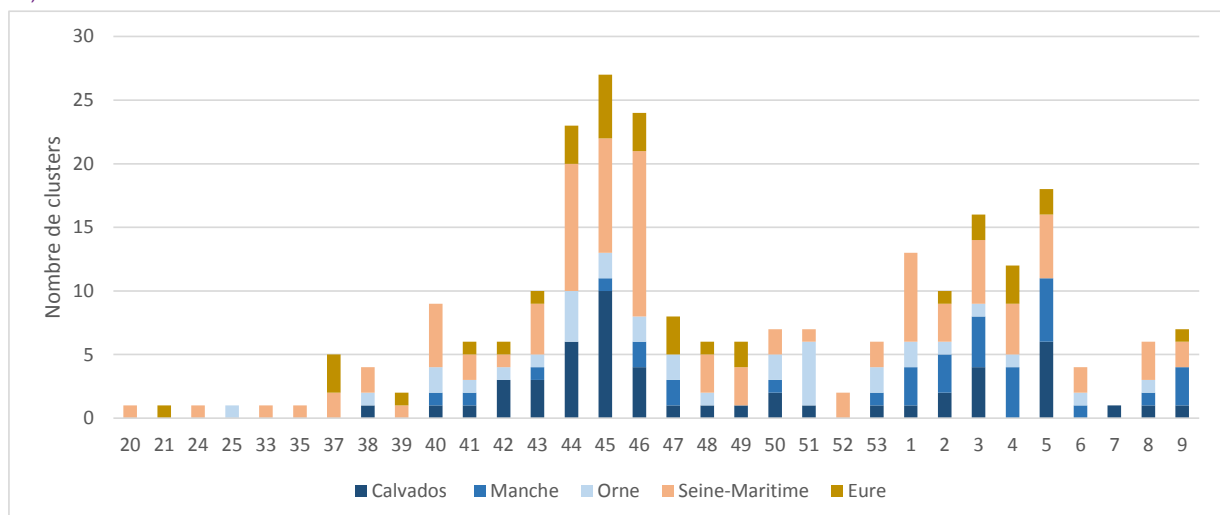


• Clusters en EHPAD

Au 7 mars 2021, 252 clusters en Ehpads ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai 2020 : 217 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), 12 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 23 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 Ehpads par département, entre le 9 mai 2020 et le 7 mars 2021 (N=252) (Source MONIC)

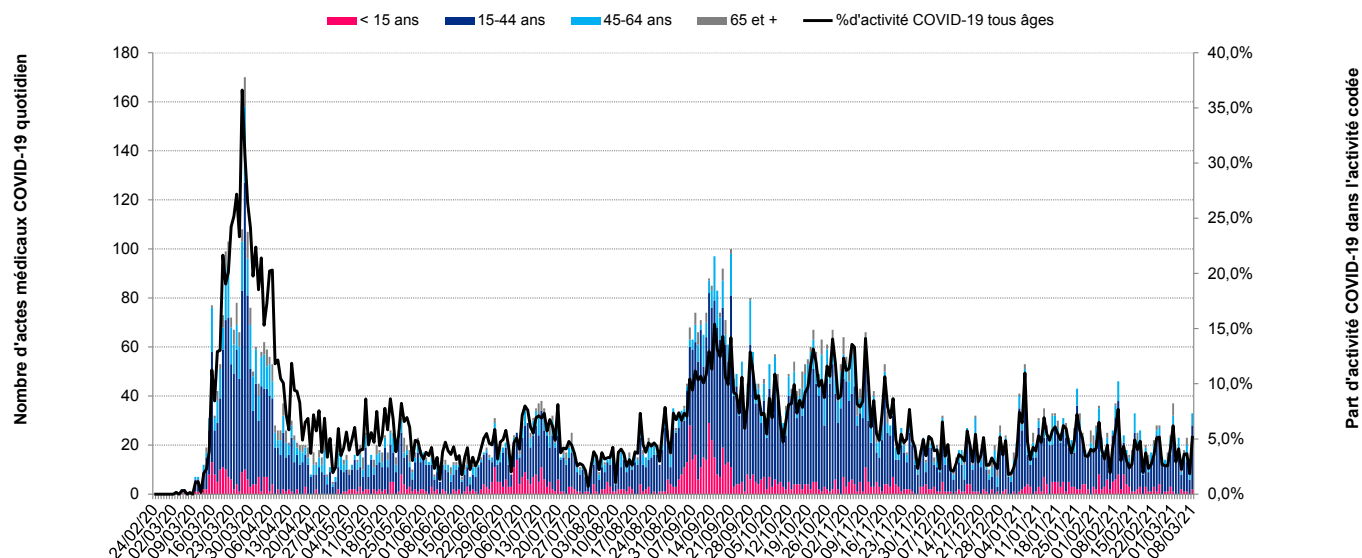


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 9, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 ainsi que le nombre et taux de passage aux urgences étaient stables (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.

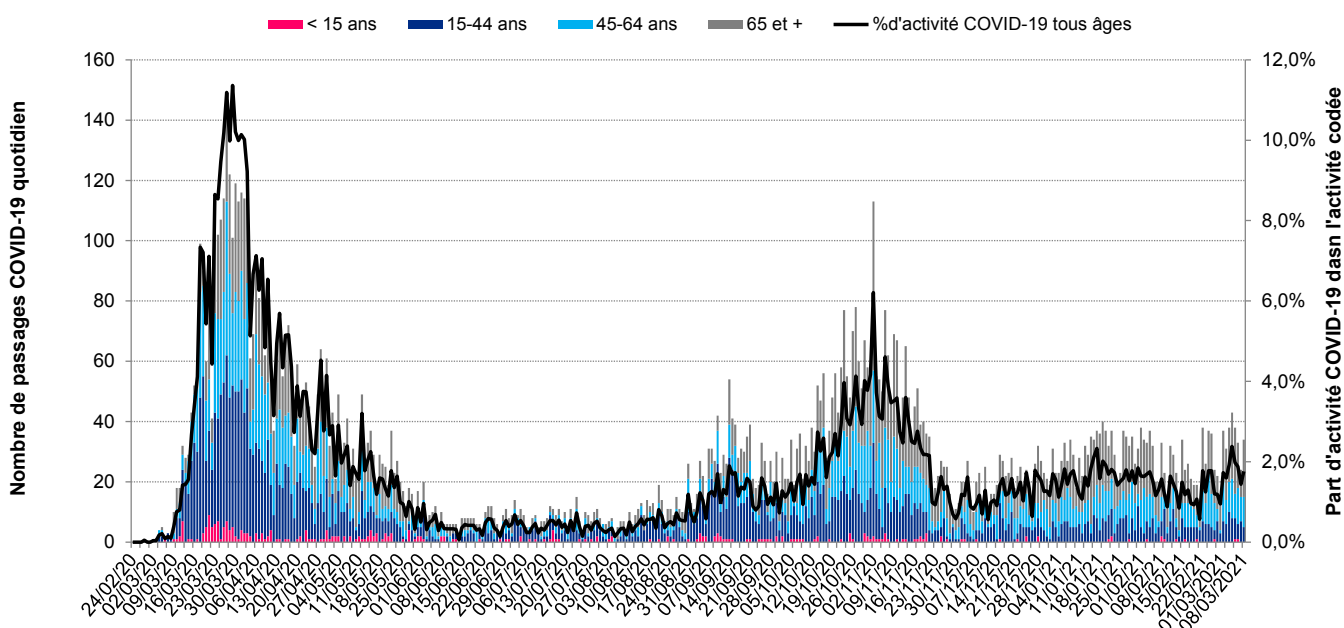
• Surveillance en ville

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 07/03/2021,

Source : SI-VIC extraction du 08/03/2021 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 07 mars 2021, 1219 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 143 en réanimation d'après les données SI-VIC. Ce nombre est en diminution par rapport la semaine précédente (1 231 en S8). En revanche Le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation est en augmentation (123 en S8).

Près de 71% des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans. La majorité était hospitalisée en Seine-Maritime.

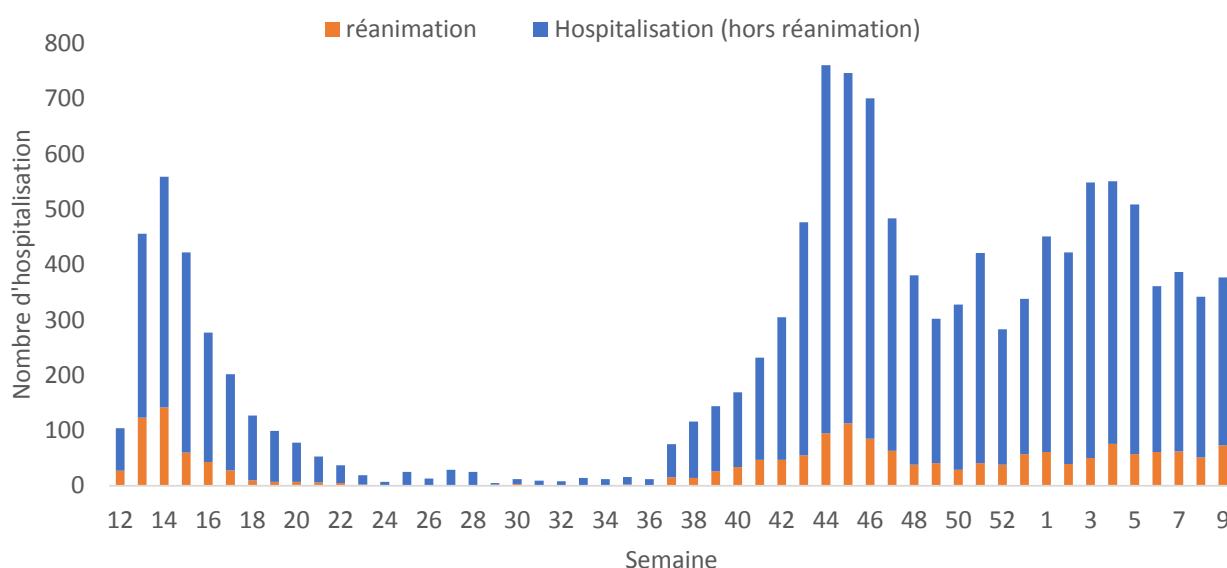
Classe d'âge	Hospitalisations N= 1219	Admissions en réanimation N=143
0-9 ans	1 (0,08%)	0 (0%)
10-19 ans	1 (0,08%)	0 (0%)
20-29 ans	10 (0,82%)	4 (2,79%)
30-39 ans	20 (1,64%)	4 (2,79%)
40-49 ans	35 (2,87%)	6 (4,19%)
50-59 ans	85 (6,97%)	24 (16,7%)
60-69 ans	210 (17,2%)	47 (32,8%)
70-79 ans	276 (22,6%)	46 (32,1%)
80-89 ans	381 (31,2%)	10 (6,99%)
90 ans et plus	194 (15,9%)	0 (0%)

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	199	16,3%	30	21,1%
Eure	122	10,0%	11	7,7%
Manche	166	13,6%	15	10,6%
Orne	157	12,9%	13	9,2%
Seine-Maritime	575	47,2%	73	51,4%
Normandie	1219	100,0%	143	100,0%

Tableau 10. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 07/03/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 08/03/2021 à 14h

Figure 17. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et réanimations pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 08/03/2021 à 14h)



Nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation

En semaine 9, le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles et en réanimation pour COVID-19 en région Normandie étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente. Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans les départements du Calvados et de Seine-Maritime (Figures 18 et 19).

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

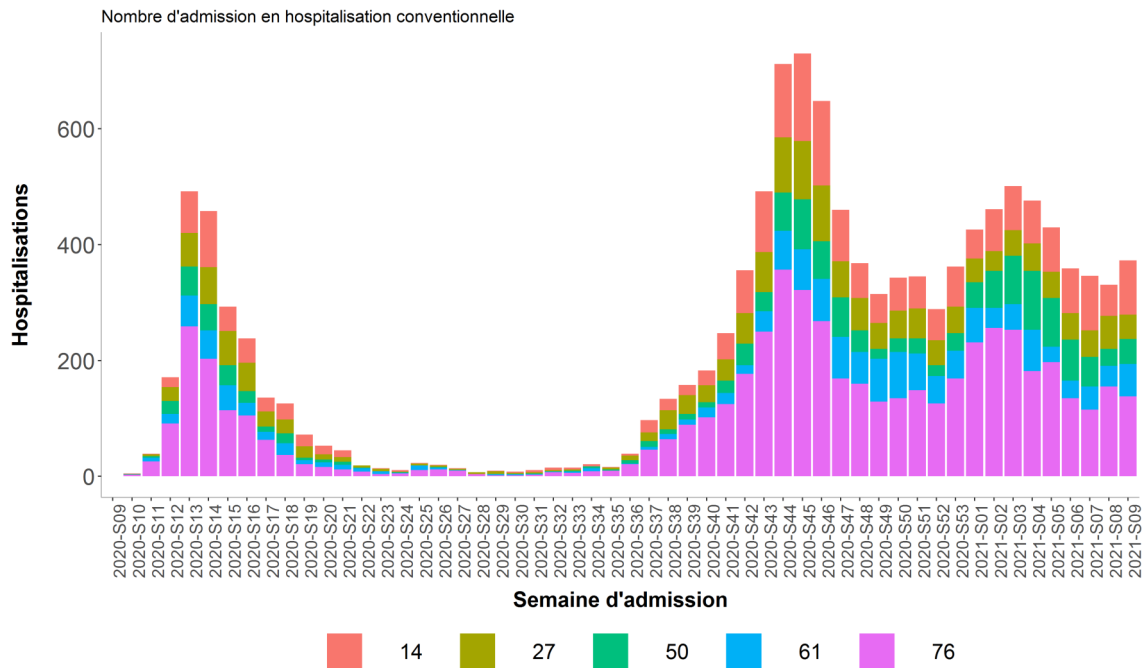
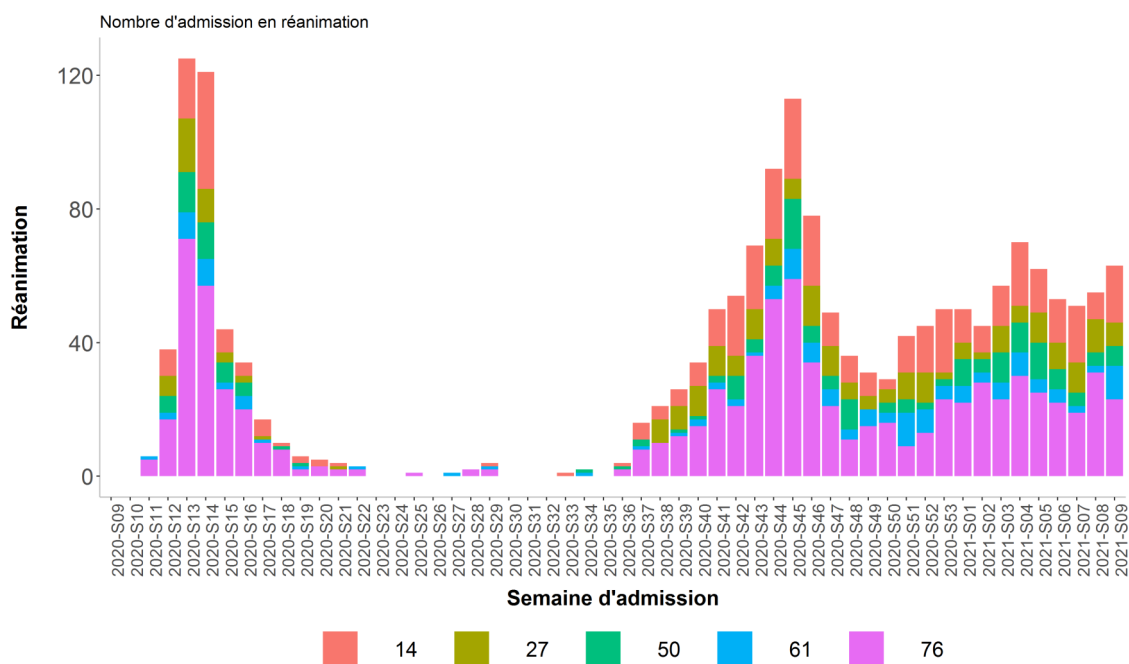


Figure 19 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en réanimation/SI/SC, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC



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 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 02/03/2021 à 17h, 473 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 (34%) 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 \geq 30) a été retrouvée chez 50% des patients et d'une hypertension artérielle (HTA) chez 51% 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 27% d'entre eux.

La létalité était de 22,1% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=85/384).

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 09/03/2021 à 17H (« nouvelle surveillance »), et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (« ancienne surveillance ») (source : 8 services sentinelles de réanimation normands)

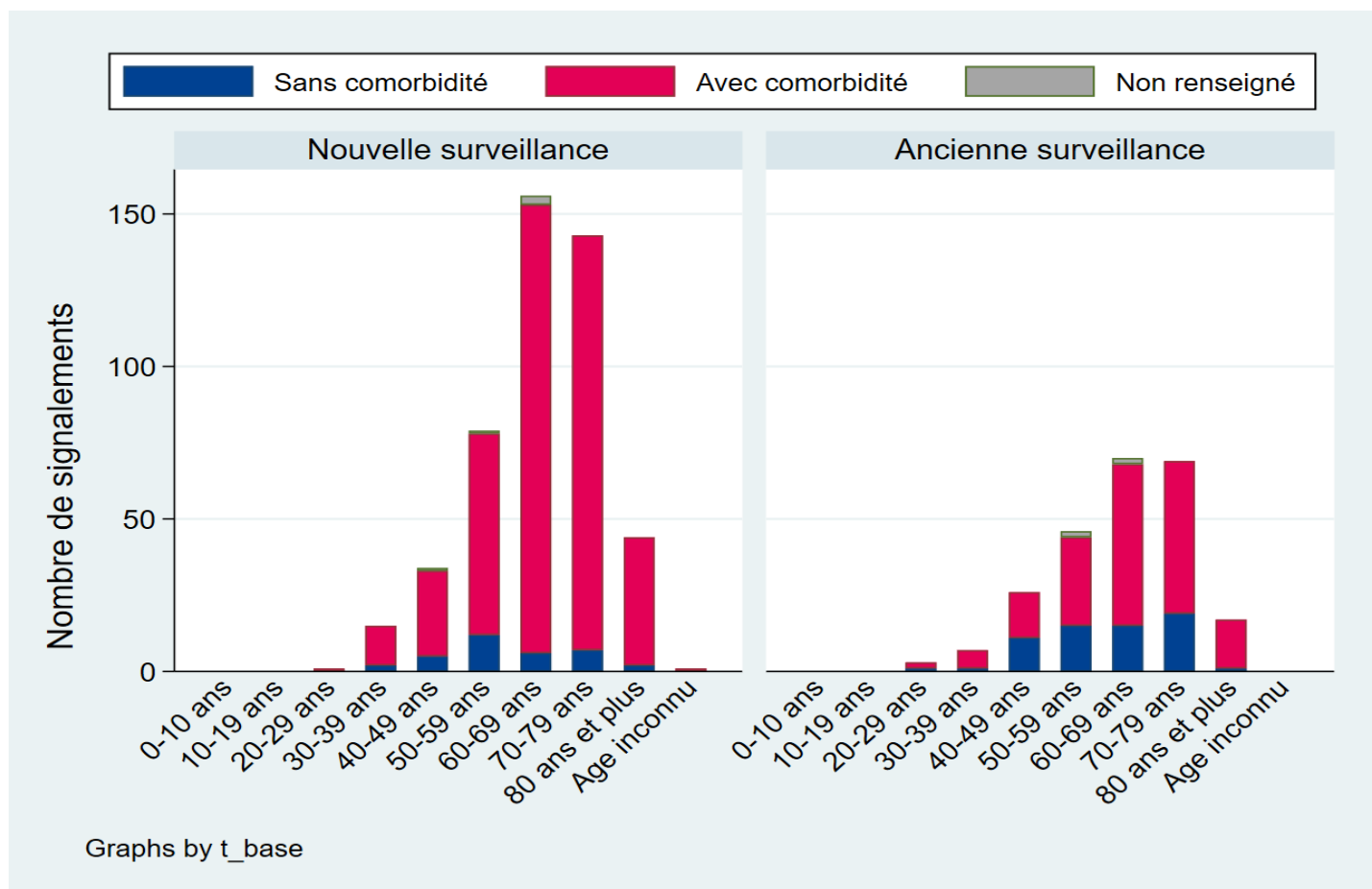


Tableau 11. Comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 5 octobre 2020 au 9 mars 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, Normandie

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance		Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signale-	473	238	0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	29 (6%)	15 (6%)
Homme	328	175	45-64 ans	159 (34%)	96 (40%)
Femme	145	63	65-74 ans	178 (38%)	92 (39%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	106 (22%)	35 (15%)
Ratio	2,3	2,8	Non renseigné	1	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,1	63,7	Aucune comorbidité	34 (7%)	63 (27%)
Médian	67,7	66,6	Au moins une comorbidité	434 (93%)	171 (73%)
Quartile 25	59,0	55,1	- Obésité (IMC>=30)	235 (50%)	47 (20%)
Quartile 75	74,5	72,9	- Hypertension artérielle	237 (51%)	75 (32%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	145 (31%)	41 (18%)
Moyen	8,9	9,7	- Pathologie cardiaque	125 (27%)	46 (20%)
Médian	8	9	- Pathologie pulmonaire	99 (21%)	46 (20%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	25 (5%)	20 (9%)
Quartile 75	11	13	- Pathologie rénale	39 (8%)	17 (7%)
Région de résidence des patients			- Cancer*	38 (8%)	-
Hors région	19 (4%)	33 (14%)	- Pathologie neuromuscu-	13 (3%)	4 (2%)
Normandie	453 (96%)	205 (86%)	- Pathologie hépatique	12 (3%)	3 (1%)
Non renseigné	1	0	Non renseigné	5	4
			Evolution		
			Evolution renseignée	384 (81%)	218 (92%)
			- Transfert hors réanimation	299 (78%)	174 (80%)
			- Décès	85 (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	57 (14%)	67 (29%)
Mineur	33 (8%)	22 (9%)
Modéré	158 (39%)	81 (35%)
Sévère	156 (39%)	64 (27%)
Non renseigné	69	4
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	14 (3%)	15 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	6 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	315 (68%)	72 (32%)
Ventilation invasive	124 (27%)	132 (59%)
Assistance extracorporelle (ECMO/	6 (1%)	3 (1%)
Non renseigné	8	14
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	14,0	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, 2342 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 9, 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, 1379 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 1011 certificats de décès.

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

Source : SI-VIC, au 08/03/2020 à 14h

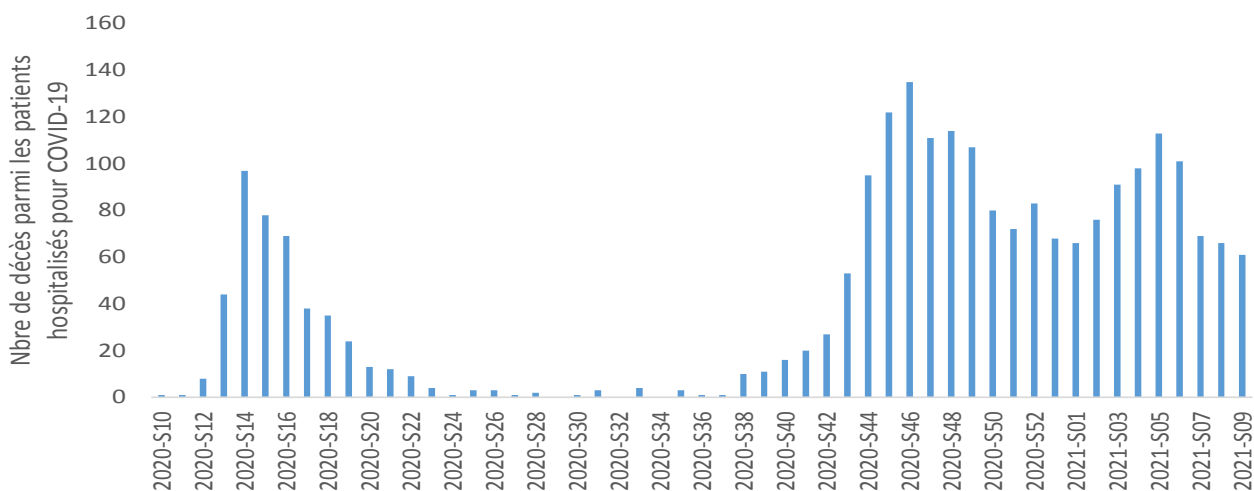


Tableau 12. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

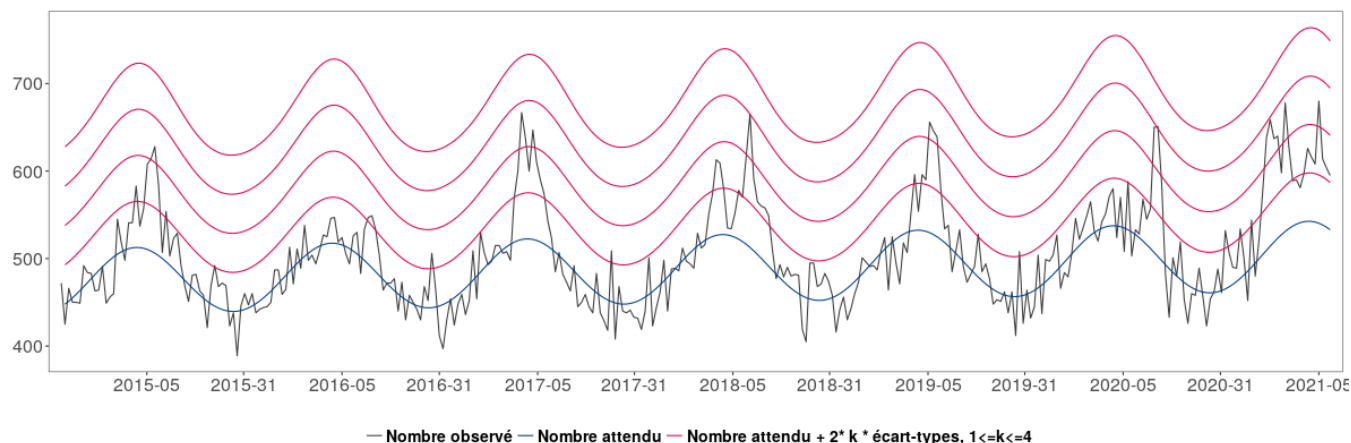
Source : SI-VIC, au 08/03/2020 à 14h

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%	1,0%	2,9%	11,4%	21,4%	39,5%	22,7%

Mortalité toutes causes en Normandie

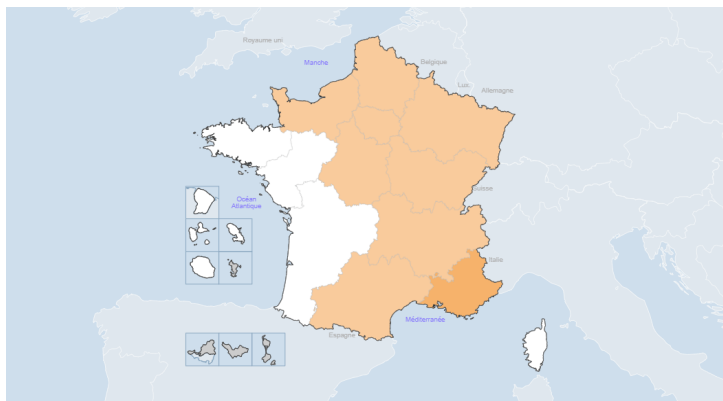
En semaine 8, le niveau de mortalité est en diminution, actuellement supérieure à 1 écart-type par rapport à l'attendu. Les données doivent cependant être consolidées.

Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 08-2021 (Source : Insee, au 11/03/2020 à 11h)

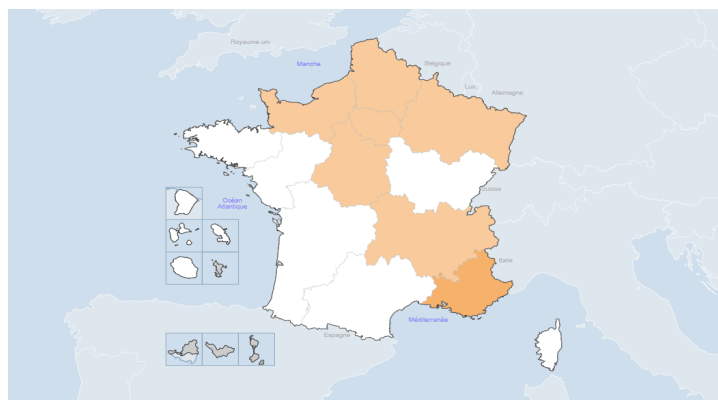


Mortalité toutes causes en Normandie

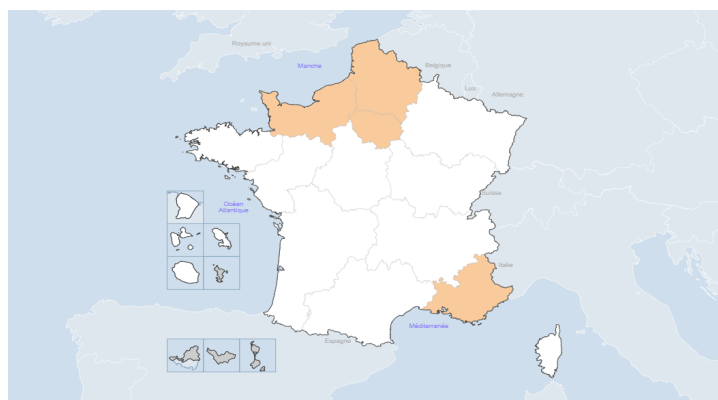
Figure 23. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 06, 07, 08 (Source : Santé publique France, Insee)



Semaine 06



Semaine 07



Semaine 08

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie est en excès modéré depuis le semaine 2.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

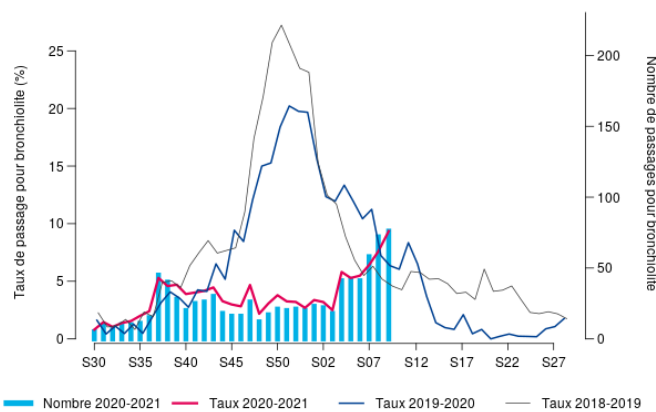
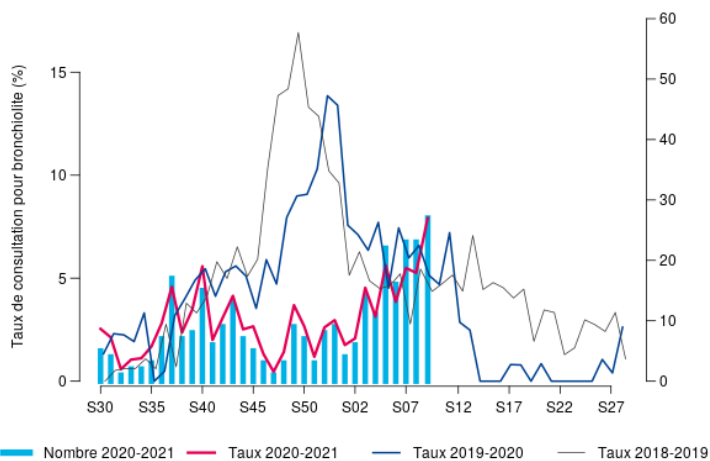
Phase épidémique : En semaine 9, l'activité pour bronchiolite est en augmentation aux urgences et chez SOS-Médecins. Ces niveaux sont modérés et actuellement supérieurs à ceux de la saison précédente. En semaine 8, le taux de positivité est en augmentation : 26 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen. 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	27	7,9%	Modéré	augmentation	Supérieur
SU - réseau Oscour®	76	9,3%	Modéré	augmentation	Supérieur

* 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)

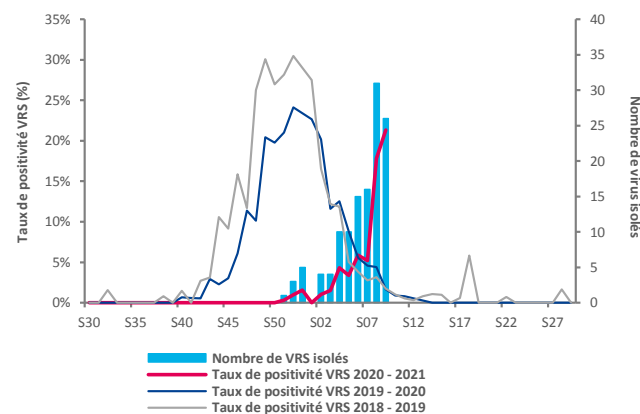


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

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	28		22,22%
2021-S8	30	+7,1%	23,62%

* 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

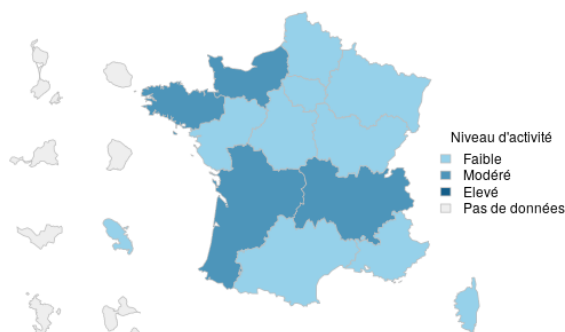
En semaine 9, l'activité pour GEA de SOS-Médecins et des services d'urgences (tous âges) est en diminution, se situant à un niveau inférieur aux années précédentes, le niveau d'activité est classé modéré depuis la semaine 3. La part d'activité est en hausse pour les moins de 5 ans. L'incidence des diarrhées aiguës est en forte augmentation en semaine 9, atteignant un niveau similaire au deux années précédentes à la même période.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	323	8,2 %	Modérée	Diminution
	SU - réseau Oscour®	157	1,2 %	Modérée	Diminution
< 5 ans	SOS Médecins	58	8,4 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	108	7,2 %	Modérée	Augmentation

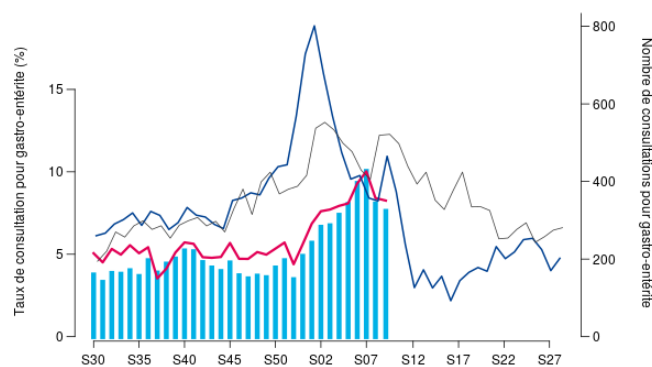
¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

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

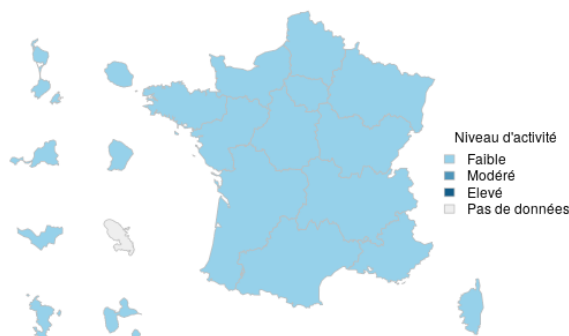


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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

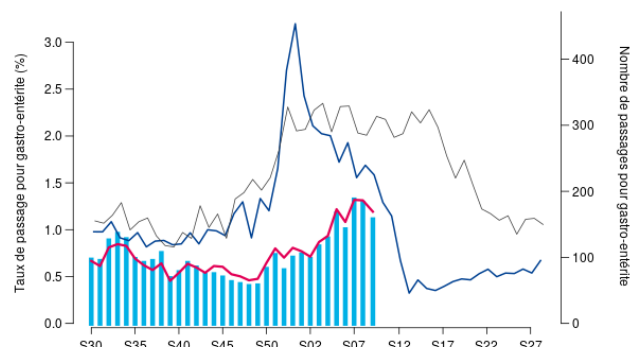


Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

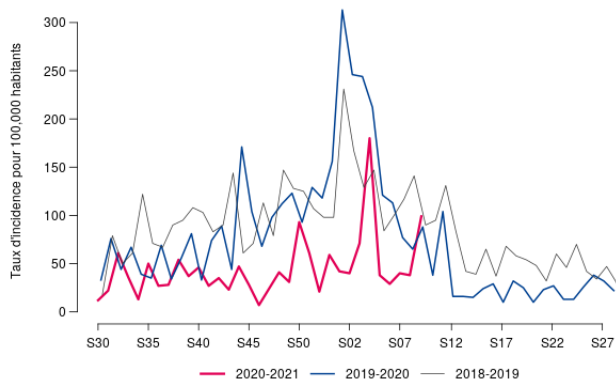


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

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 ;

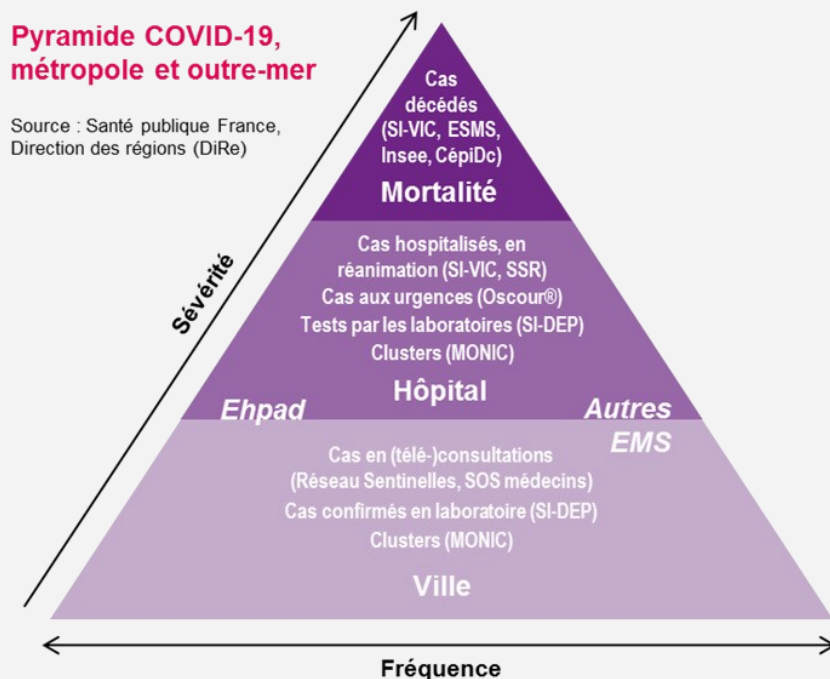
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 09 :

	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%	96,3%	-	96,9%	-	96,6%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	68,8%	83,1%	35,8%	66,1%	80,4%	72,7%

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

12/03/2021

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

Sites associés :

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

