

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 18)

En semaine 11 en Normandie, les indicateurs de surveillance épidémique poursuivent leur hausse. Les taux d'incidence sont en augmentation dans tous les départements, avec des taux élevés dans l'Eure, la Seine-Maritime et l'Orne. L'activité de dépistage est en hausse, notamment en milieu scolaire. L'analyse des résultats des tests de criblage des variants d'intérêt collectés via l'outil SI-DEP montrait toujours une augmentation de la proportion de suspicions de variant UK, qui représentait 79,6% (4 143) des tests criblés. La proportion de suspicions de variant ZA ou BR était stable à 2,7% (143). L'Eure et la Seine-Maritime présentaient une proportion de 83% de suspicions de variant UK, le Calvados 71%, l'Orne 80% et la Manche 58%. La proportion de suspicions de variant ZA ou BR était de 13,0% dans la Manche, 6,0% dans le Calvados et inférieure à 4% dans les autres départements.

Une augmentation des nouvelles admissions de patients COVID-19 en hospitalisation conventionnelle et en réanimation était observée. Le nombre de patient COVID-19 actuellement hospitalisés en Normandie était aussi en augmentation, avec 1292 personnes hospitalisées au 23 mars. Le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était également en augmentation. Les personnes les plus fragiles face à cette épidémie restent celles âgées de plus de 65 ans, ainsi que celles présentant des comorbidités, même si un rajeunissement de l'âge des nouveaux cas et des nouveaux patients hospitalisés est observée. Avec la progression de l'épidémie, la tension hospitalière va s'accroître dans les jours à venir. L'adhésion aux mesures de prévention individuelles, le respect des mesures de freinage collectives ainsi que l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour faire face au haut niveau de circulation du virus et à la forte pression hospitalière.

Autant la campagne de vaccination se poursuit et 43,4 % des résidents d'EHPAD ainsi que 32,9 % des professionnels de santé avaient reçu deux doses de vaccin, la couverture vaccinale à une dose en population générale en Normandie était d'environ 11%. L'accélération de la campagne de vaccination est plus que jamais un enjeu majeur pour contrer cette évolution. Par ailleurs, les derniers résultats de l'enquête CoviPrev indiquent que la réduction systématique des contacts tend à baisser, probablement dû à la lassitude des recommandations. L'adoption systématique des gestes barrières et la limitation des contacts est indispensable dans le contexte actuel. Il reste essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

Au 21 mars 2021,

- Incidence des cas positifs en augmentation (290,4 en S11 vs 226,9 cas/semaine/100 000 hab. en S10)
- Taux de positivité en augmentation (7,7% en S11 vs 7,3% en S10)
- Stabilité du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 1.25 (1.23-1.27)
- Données hospitalières : 1 292 personnes encore hospitalisées dont 163 en réanimation, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation par rapport à la semaine 10.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters, depuis le 11 mai 2020 :
 - 844 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 99 sont en cours d'investigation
 - 266 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 20 sont en cours d'investigation

En semaine 11 :

- SOS Médecins : diminution de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (3,5% en S11 vs 3,4% en S10)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : augmentation de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1,9% en S11 vs 1,5% en S10)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en diminution avec 23 signalements en S11, tous comprenant des cas confirmés (vs 31 signalements dont 30 avec des cas confirmés en S10).

Mortalité (page 18-19)

Le niveau de mortalité standardisé tous âges en région Normandie n'est plus en excès depuis la semaine 9. Les données doivent encore être consolidées. Le nombre de décès observés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 est en augmentation en semaine 11 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 20 et 21)

En semaine 11 : L'activité pour bronchiolite est en augmentation dans les services d'urgence et chez SOS-médecin, à des niveaux modérés. Cette tendance est cependant à confirmer, l'activité bronchiolite venant d'être classée en phase épidémique. Dix-neuf VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen. L'activité pour GEA en diminution à un niveau élevé chez SOS-médecin, et est également en diminution aux urgences à un niveau modéré. L'incidence des diarrhées aiguës est en diminution et à un niveau comparable aux années précédentes à la même période.

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 23 mars en région Normandie, **359 512** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de **10,9%** dont :

- **219 607** personnes ayant reçu une dose, soit une couverture vaccinale partielle de **6,7%**
- **139 905** personnes ayant reçu deux doses soit une couverture vaccinale complète de **4,2%**

Les 75 ans et plus était la tranche d'âge la plus vaccinée, **99 607** avaient reçu une dose et **87 316** en avaient reçu deux, ce qui correspondait à une couverture vaccinale cumulée de **55,5%**, une couverture partielle (une dose) de **29,6%** et une couverture complète (deux doses) de **25,9%**.

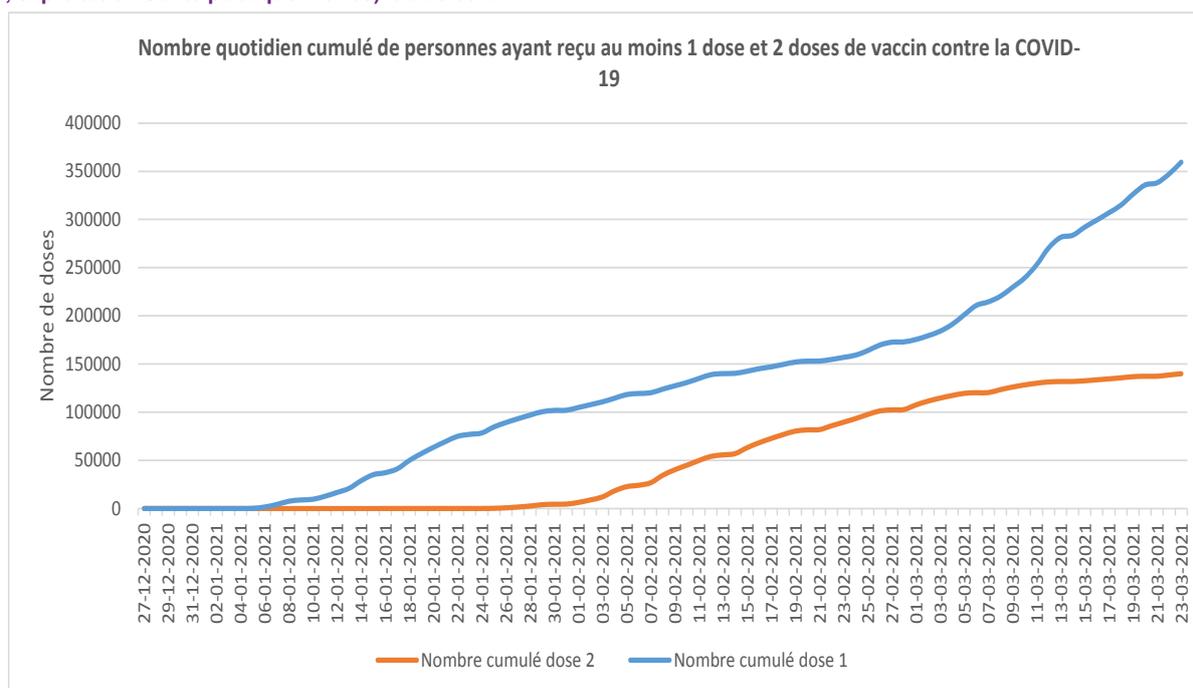
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 23/03/21.

	Au moins 1 dose			2 doses		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	151 008	9,5%	42,0%	54 139	3,4%	38,7%
Femmes	208 232	12,2%	58,0%	85 727	5,0%	61,3%
Inconnu	272			39		
Total	359 512	10,9%	100%	139 905	4,2%	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 23/03/21.

Classe âge	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
18-49 ans	41 077	3,4%	15 094	1,2%
50-64 ans	74 061	11,3%	24 957	3,8%
65-74 ans	57 396	14,4%	12 522	3,1%
75 ans et plus	186 923	55,5%	87 316	25,9%
Non renseigné	55		16	
Total	359 512	10,9%	139 905	4,2%

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 23/03/21.



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 23 mars, les couvertures vaccinales cumulées (au moins une dose) variaient de 9,0% dans le département de l'Eure à 12,0% dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complète (deux doses) variaient de 3,1% dans les départements de l'Eure à 6,2% 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 23/03/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de per-	CV (%)	Nombre de per-	CV (%)
14 Calvados	79 782	11,5%	31 096	4,5%
27 Eure	54 116	9,0%	18 476	3,1%
50 Manche	59 622	12,2%	23 429	4,8%
61 Orne	33 126	12,0%	17 139	6,2%
76 Seine-Maritime	132 866	10,7%	49 765	4,0%
Normandie	359 512	10,9%	139 905	4,2%

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 23/03/21.

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	10 219	3,9%	17 101	12,7%	12 891	15,1%	39 558	56,1%
27 Eure	4 368	2,0%	10 178	8,5%	9 934	14,6%	29 631	56,2%
50 Manche	5 845	3,6%	12 077	11,6%	8 746	13,2%	32 951	54,0%
61 Orne	3 047	3,4%	5 643	9,7%	4 395	11,4%	20 033	55,8%
76 Seine-Maritime	17 598	3,7%	29 062	12,3%	21 430	15,3%	64 750	55,5%
Normandie	41 077	3,4%	74 061	11,3%	57 396	14,4%	186 923	55,5%

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 23/03/21.

Département	2 doses							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)						
14 Calvados	2 716	1,0%	5 352	4,0%	2 928	3,4%	20 098	28,5%
27 Eure	1 323	0,6%	2 832	2,4%	1 802	2,6%	12 518	23,7%
50 Manche	2 469	1,5%	4 514	4,4%	1 770	2,7%	14 674	24,1%
61 Orne	1 382	1,5%	2 637	4,5%	1 549	4,0%	11 568	32,2%
76 Seine-Maritime	7 204	1,5%	9 622	4,1%	4 473	3,2%	28 458	24,4%
Normandie	15 094	1,2%	24 957	3,8%	12 522	3,1%	87 316	25,9%

Covid-19 - Vaccination, situation des Ehpad, professionnels de santé

Au 23 mars en région Normandie, **34 169** résidents d'Ehpad avaient reçu au moins une dose et **27 742** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **98,2%** et une couverture partielle de **79,7%**.

Par départements, les couvertures vaccinales cumulées variaient de **91,9%** en Seine-Maritime à **100%** dans le Calvados et l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complètes (deux doses) variaient de **71,7%** dans l'Eure à **85,2%** dans le Calvados.

Concernant les professionnels de santé

Pour ceux travaillant en Ehpad, **15 388** avaient reçu au moins une dose et **11 548** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **57,9%** et une couverture complète de **43,4%**.

Tous professionnels de santé confondus, **56 968** avaient reçu au moins une dose et **32 480** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **57,7%** et une couverture complète de **32,9%**.

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 23/03/21.

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14	Calvados	8 299	100,0	6 654	85,2
27	Eure	4 761	95,8	3 563	71,7
50	Manche	5 961	99,8	4 997	83,7
61	Orne	4 703	100,0	3 882	83,1
76	Seine-Maritime	10 445	91,9	8 646	76
Normandie		34 169	98,2	27 742	79,7

Figure 3. Couverture vaccinale une et deux doses des résidents en EHPAD, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 23/03/21.

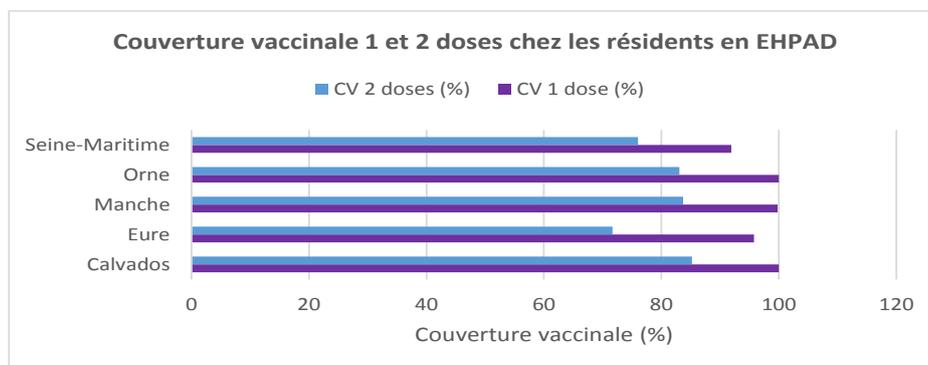


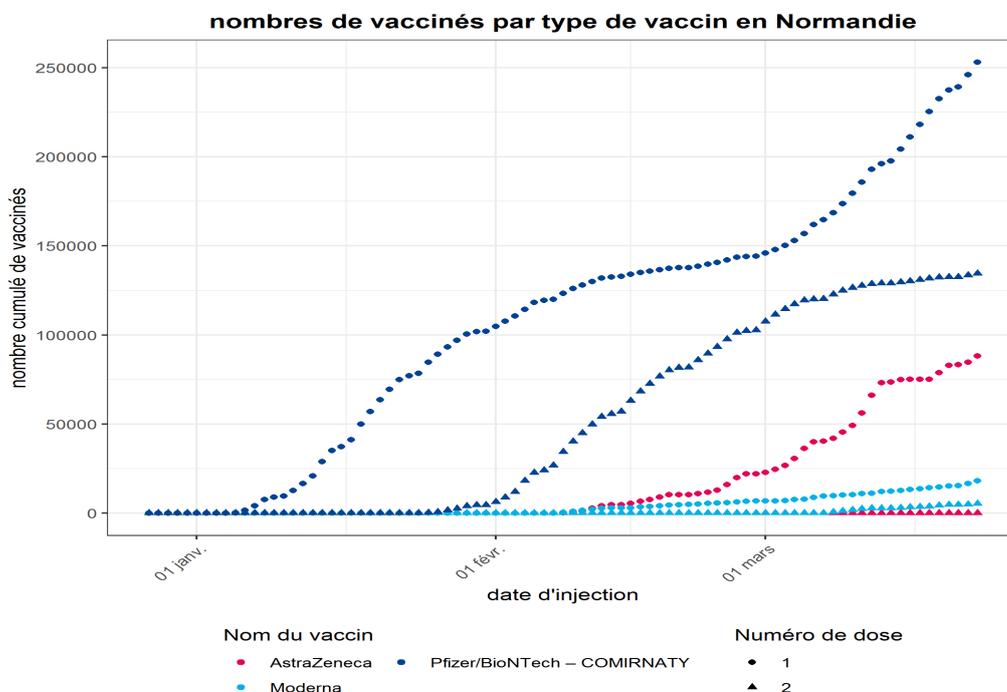
Tableau 7. Nombre de professionnels de santé ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 23/03/21.

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14	Calvados	14161	58,8	6711	27,9
27	Eure	5788	52,9	3212	29,3
50	Manche	8723	59,1	5771	39,1
61	Orne	4841	54,3	3065	34,3
76	Seine-Maritime	23455	58,5	13721	34,2
Normandie		56968	57,7	32480	32,9

Covid-19 - Vaccination, répartition par vaccins

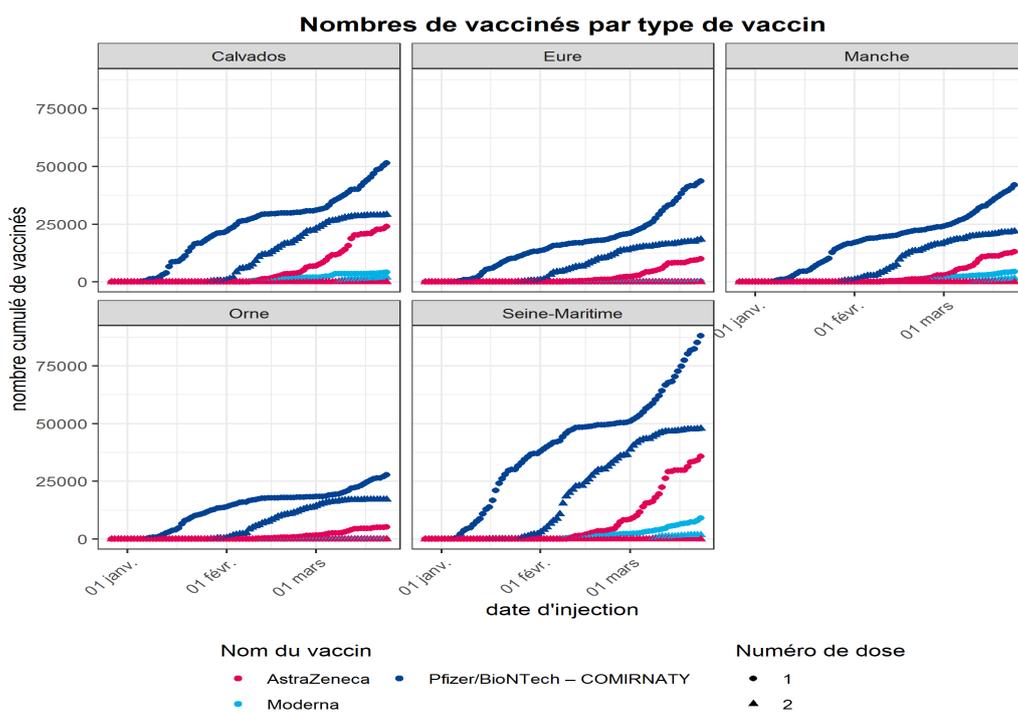
L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Normandie reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu début février en semaine 6. Au 23 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 23/03/21.



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 23/03/21.



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Etude CoviPrev : Suivi de l'adoption des mesures de protection en Normandie

Les enquêtes répétées Coviprev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020 permettent de suivre au cours des différentes phases de l'épidémie, l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de prévention. Une [première analyse régionale](#) a été produite en Février 2021 sur les données allant jusqu'à novembre 2020 et des [analyses nationales](#) sont régulièrement produites.

En Normandie, concernant les indicateurs d'adoption des mesures d'hygiène, l'adoption systématique du port du masque en public a augmenté de manière importante et continue tout au long de l'année 2020 en lien avec la disponibilité croissante pour le public, de ce dispositif de protection. Le port du masque a aussi été contraint par des mesures réglementaires locales ou nationales prises dans les établissements recevant du public, les transports, les zones urbaines... La prévalence du port du masque systématique est stable depuis novembre 2020 et était de 85% lors de la dernière enquête en février.

La fréquence d'adoption déclarée des autres mesures d'hygiène (tousser dans son coude et se laver régulièrement les mains) demeure globalement stable à un niveau élevé au fil des vagues d'enquête. L'utilisation d'un mouchoir à usage unique est en baisse sur la dernière vague (- 14 points entre janvier et février) (Fig 6).

En ce qui concerne l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et des comportements de prévention dans les relations sociales, un relâchement est observé, comme sur la période mai-août 2020 (Figure 7). Tous les indicateurs sont en diminution après la vague 18 (novembre 2020) hormis « saluer sans se serrer la main » qui reste relativement stable.

Entre les deux dernières vagues (janvier et février), la fréquence de garder une distanciation physique était de -23 points, la fréquence du respect du confinement était de -8 points et celle d'éviter de rendre visite à une personne âgée ou vulnérable était de -2 points. Concernant le prévalence d'éviter les regroupements en face à face, après une baisse entre novembre et janvier, elle était en augmentation de +3 points.

Figure 6. Fréquences et évolutions des indicateurs d'adoption des mesures d'hygiène (% ; données pondérées). Source : Enquête Co-

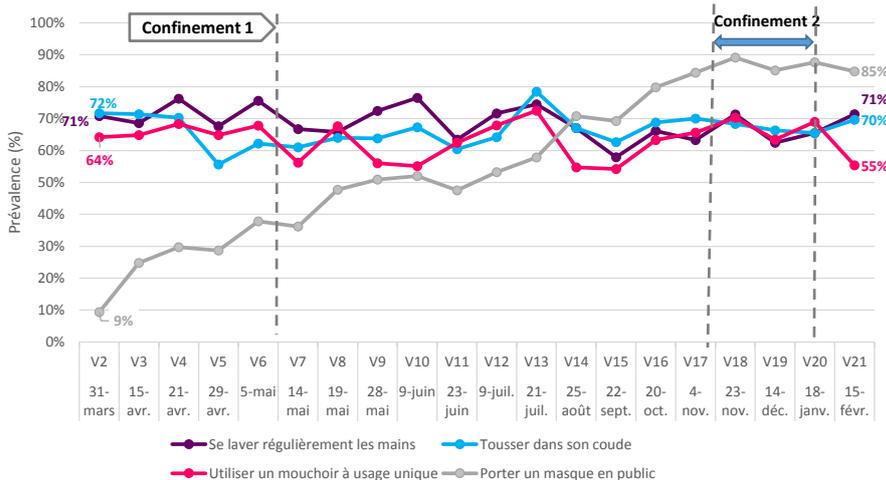
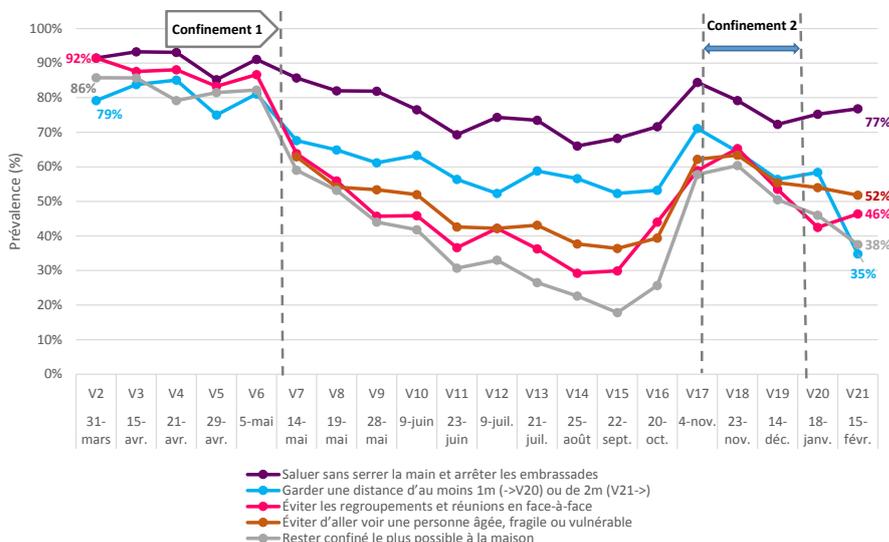


Figure 7. Fréquences et évolutions des indicateurs de limitation des contacts (% ; données pondérées). Source : Enquête CoviPrev, 2020



La **figure 8** présente l'évolution des fréquences d'adoption des mesures d'hygiène et de distanciation au cours de l'année 2020 et en début d'année 2021 en fonction des différentes périodes de la dynamique de la pandémie en France.

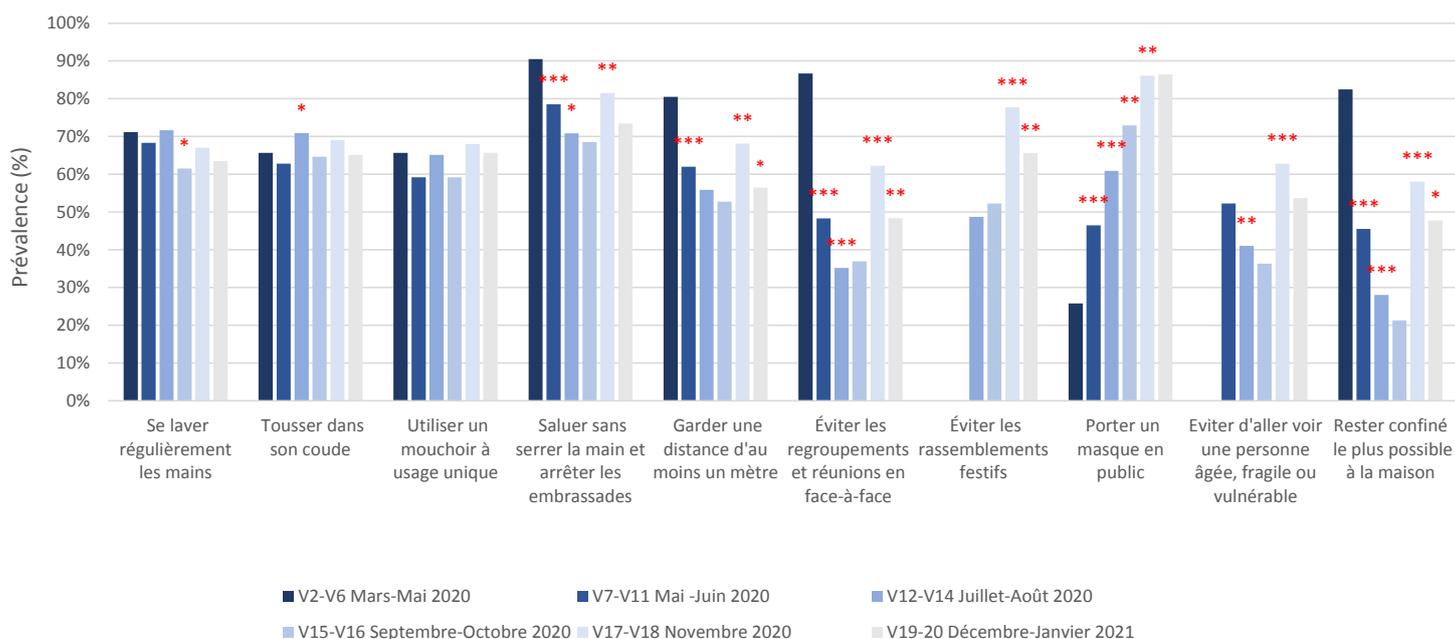
En Normandie, l'analyse retrouve peu d'évolution après le 1er confinement dans la fréquence d'adoption des mesures d'hygiène (lavage systématique des mains, tousser dans son coude et utiliser un mouchoir à usage unique), avec cependant une baisse significative de l'observance entre juillet-août et septembre-octobre 2020 du lavage systématique des mains et une augmentation significative de « tousser dans son coude » entre mai-juin et juillet-août 2020. En revanche, des évolutions importantes et significatives sont en évidence entre les différentes périodes, chacune étant statistiquement comparée à la précédente, concernant les comportements de distanciation. Une diminution significative de l'adhésion des répondants pour toutes les mesures de distanciation était constatée dès la période suivant le 1er confinement (mai-juin, vagues 7 à 11).

Pendant l'été, une nouvelle baisse significative avait été observée (vagues 12 à 14) pour « Saluer sans serrer la main » et « Éviter les regroupements et réunions en face à face ». Aucune évolution du respect de la distanciation n'avait été observée à la rentrée. Cette tendance à la baisse était également observée pour « éviter d'aller voir une personne âgée » et « rester confiné à la maison ».

Durant le 2ème confinement (vagues 17-18), une augmentation significative de tous les indicateurs de distanciation était à noter et également pour « éviter d'aller voir une personne âgée » et « rester confiné à la maison ».

Cependant, une diminution significative des indicateurs de distanciation était observée durant les vagues 19-20 (Décembre-Janvier 2021), notamment pour « garder une distance d'au moins un mètre », « éviter les regroupements et réunions en face à face » et « éviter les rassemblements festifs ». Il est également observé, une diminution significative pour « Rester confiné à la maison » durant les vagues 19 et 20.

Figure 8. Evolution des fréquences d'adoption, déclarées par les participants de Normandie, des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, 2020, vagues 2 à 20)



Note de lecture : Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

Pour conclure, l'analyse des dernières vagues d'enquête (janvier-février 2021) montre un maintien du respect des mesures d'hygiène depuis la fin du deuxième confinement mais un relâchement des mesures de distanciation sociale. Le niveau relativement élevé de circulation virale et la progression de variants plus contagieux du SARS-CoV-2 sont préoccupants et il est donc important de maintenir et même de renforcer l'adhésion du public aux recommandations. Tant qu'un niveau d'immunité collective suffisant ne sera pas atteint dans l'ensemble de la population, les mesures barrières et de distanciation sociale restent les principaux moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité.

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 11, en Normandie, 124 935 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 9 592 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régionale était de 290,4 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 7,7 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence et le taux de positivité sont en augmentation par rapport à la semaine précédente S10 (respectivement 226,9/100 000 et 7,3%).

Les taux d'incidences étaient en augmentation dans toutes les classes d'âges à l'exception des 70-79ans où ces taux étaient stables (Figure 10).

Un incident technique a été détecté le 19 mars par les équipes de SpF dans la chaîne de transmission de données vers l'Agence. Les premières investigations conduites par SpF et ses partenaires ont permis d'identifier une problématique de géocodage des adresses des personnes testées en amont (Santé publique n'ayant pas accès à l'adresse des patients ni à aucune information nominative en application de la réglementation sur la protection des données personnelles). L'investigation de cet incident a permis de montrer que les données nationales n'étaient pas affectées mais que le problème concernait leur répartition sur certains territoires. Après résolution de cette problématique de géocodage en amont de SpF, l'ensemble des données de SI-DEP a été revue et renvoyée corrigée par les partenaires. Ces corrections ont eu pour conséquence l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests. Mais elles n'impactent pas l'analyse de la dynamique globale de l'épidémie. Des investigations se poursuivent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne de production des données dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie.

Figure 9. 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 21 mars 2021, source : SI-DEP)

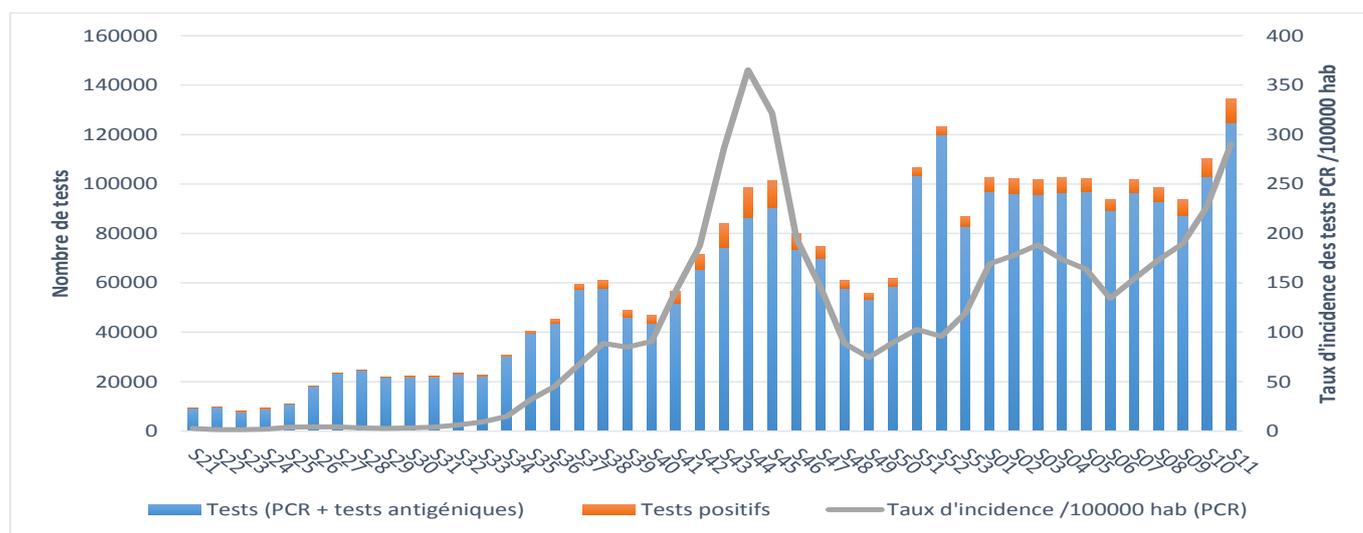
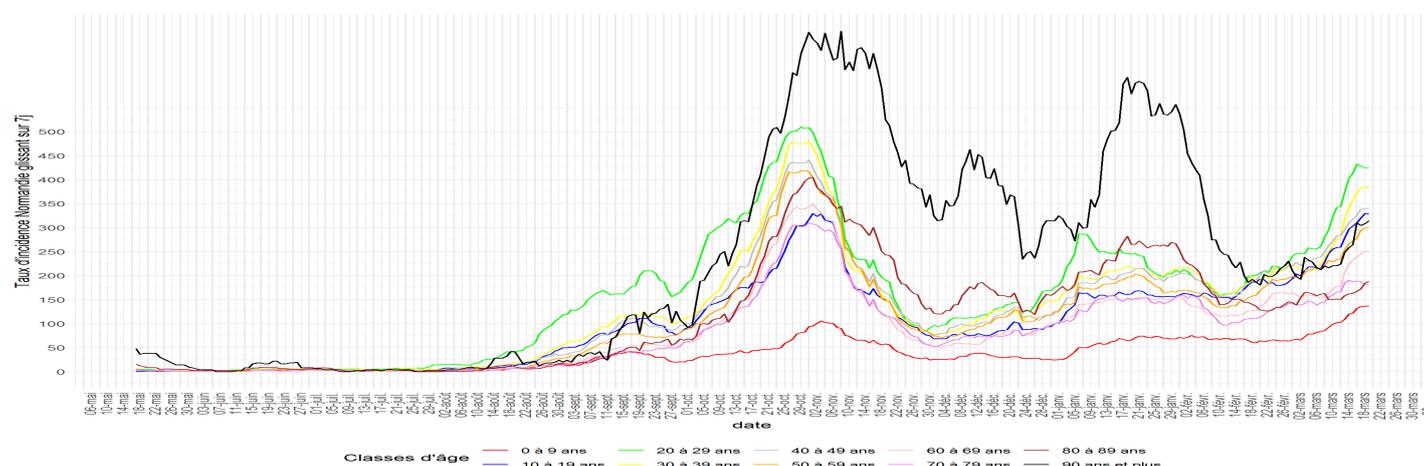


Figure 10. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 21 mars 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

En semaine 11, les taux d'incidence, les taux de positivité ainsi que les taux de dépistages étaient en augmentation dans l'ensemble des départements de la région, à l'exception du département de l'Eure où le taux de positivité était comparable à celui de la semaine précédente.

Figure 11. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 21 mars 2021, source : SI-DEP)

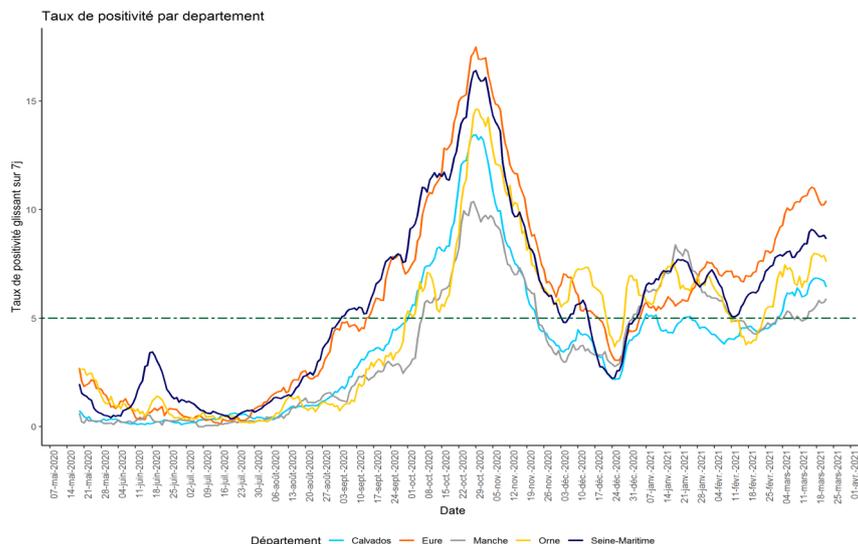
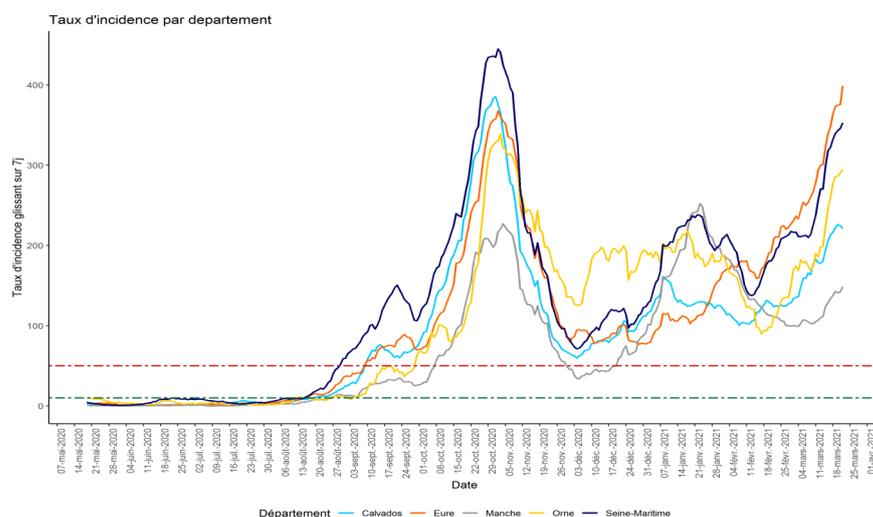
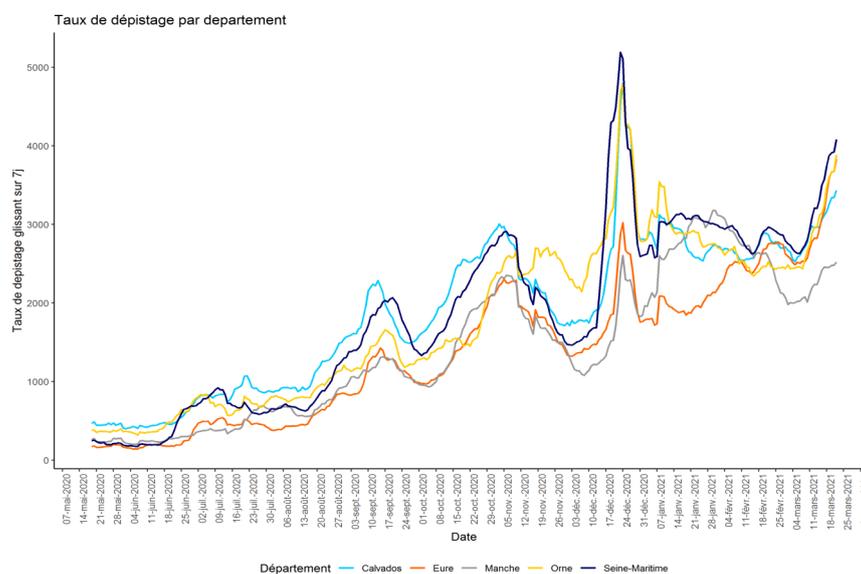


Figure 12. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 21 mars 2021, source : SI-DEP)

Figure 13. Evolution du taux de dépistage (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 21 mars 2021, source : SI-DEP)

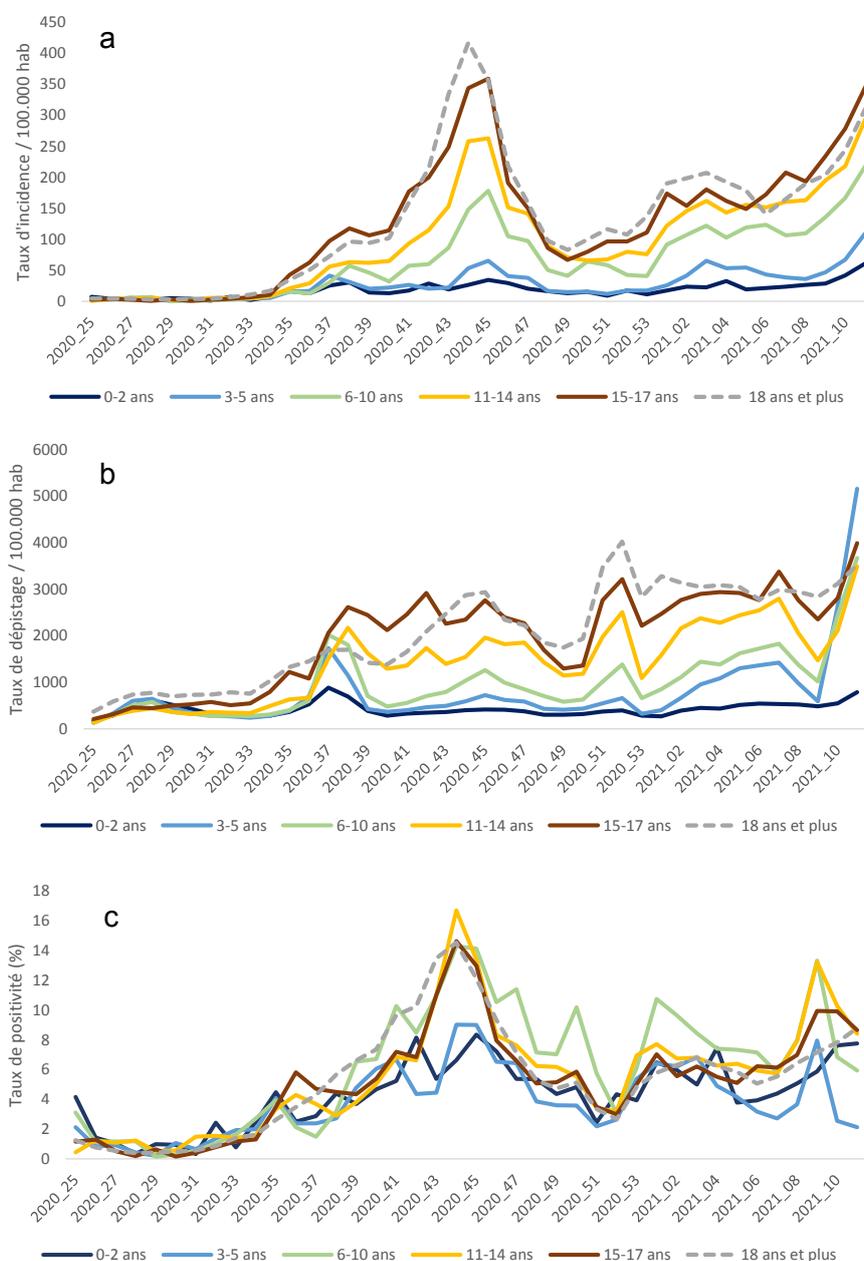


Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

En semaine 11, 24 569 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 15 322 en S10, soit +60%). Un total de 1 537 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté, **en augmentation** (+32%) par rapport à la semaine 10 où 1 159 nouveaux cas avaient été signalés. Les moins de 18 ans représentaient 16% de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population normande. Si l'on considère des classes d'âge plus fines, correspondant aux niveaux scolaires, les 0-2 ans représentaient 3,9% des nouveaux cas, les 3-5 ans 7,7%, les 6-10 ans 28,7%, les 11-15 ans 31,7% et les 15-17 ans 27,9%.

- Le **taux d'incidence** des cas confirmés au niveau régional était de **346/100 000 habitants** chez les **15-17 ans**, **294/100 000 habitants** chez les **11-14 ans**, **218/100 000 habitants** chez les **6-10 ans**, **109/100 000 habitants** chez les **3-5 ans** et **61/100 000 habitants** chez les **0-2 ans** (Figure 14a).
- Ces taux étaient **en augmentation dans toutes les classes d'âge** par rapport à la semaine 10, avec une évolution particulièrement marquée chez les 3-5 ans (+63%) suivis par les 0-2 ans (+46%) puis les 11-14 ans (+35%), les 6-10 ans (+31%) et les 15-17 ans (+24%).
- Le **taux de dépistage** était également en **forte augmentation**, notamment chez les 3-5 ans (+96%) suivis des 11-14 ans (+65%) (Figure 14b).
- Le **taux de positivité** était **stable** chez les **0-2 ans** et **en diminution** dans les **autres tranches d'âge inférieures à 18 ans** (entre -13% chez les 15-17 ans à -18% chez les 11-14 ans) (Figure 14c).

Figure 14. Évolution des taux d'incidence (14a), de dépistage (14b) et de positivité (14c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge des moins de 18 ans, depuis la semaine 25-2020, Normandie (données au 24 mars 2021)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 21 mars 2021, 844 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai 2020 : 695 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), 47 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 99 en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 11 est en forte augmentation par rapport à la semaine précédente.

Parmi les 99 clusters encore en cours d'investigation :

- 14 clusters dans le Calvados (Crèche, Communauté vulnérable, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux scolaire et universitaire, Milieux professionnels, Structure de l'aide sociale à l'enfance, Autre);
- 25 clusters dans l'Eure (Crèche, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire, Autre);
- 9 clusters dans la Manche (Communauté vulnérable, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, milieu scolaire et universitaire)
- 12 clusters dans l'Orne (EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, Milieux professionnels, Milieu scolaire et universitaire, Etablissement pénitentiaires);
- 39 clusters en Seine-Maritime (Autre, Crèche, EMS de personnes handicapées, Etablissements de santé, EMS de personnes handicapées, Etablissement pénitentiaires, Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion, Milieux professionnels, Milieux scolaire et universitaire).

Figure 15. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 21 mars 2021 (N=844) (Source MONIC)

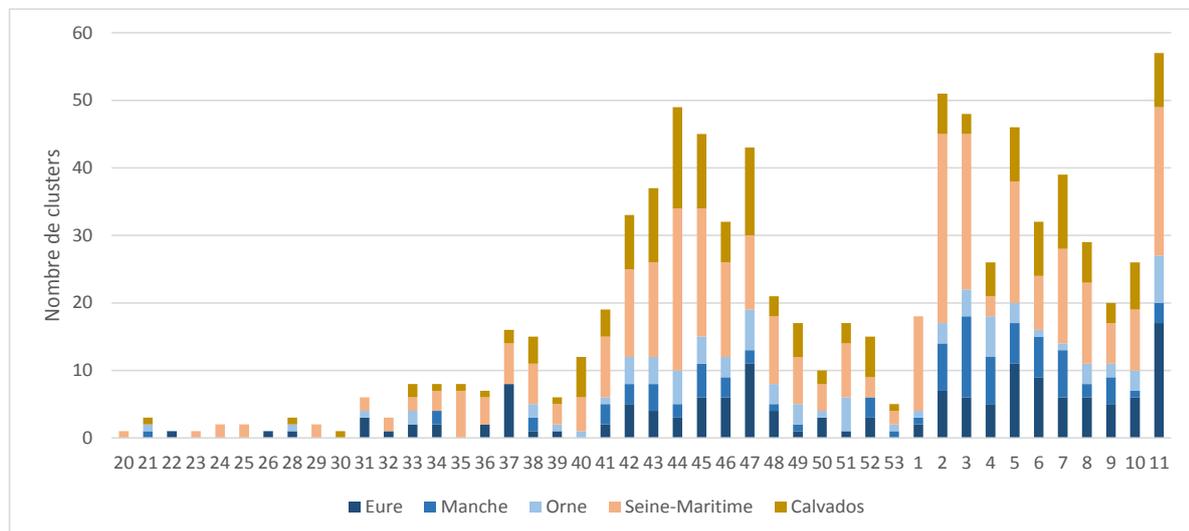


Tableau 12. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai 2020 et le 21 mars 2021 (N=844) (source MONIC, données actualisées au 25/03/2021 à 11h)

Type de collectivités	N=844
Autre	87
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	11
Crèches	22
EMS de personnes handicapées	102
Etablissement pénitentiaires	9
Etablissements de santé	221
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	19
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	14
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	29
Milieu scolaire et universitaire	135
Milieux professionnels (entreprise)	162
Structure de l'aide sociale à l'enfance	20
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	2
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.

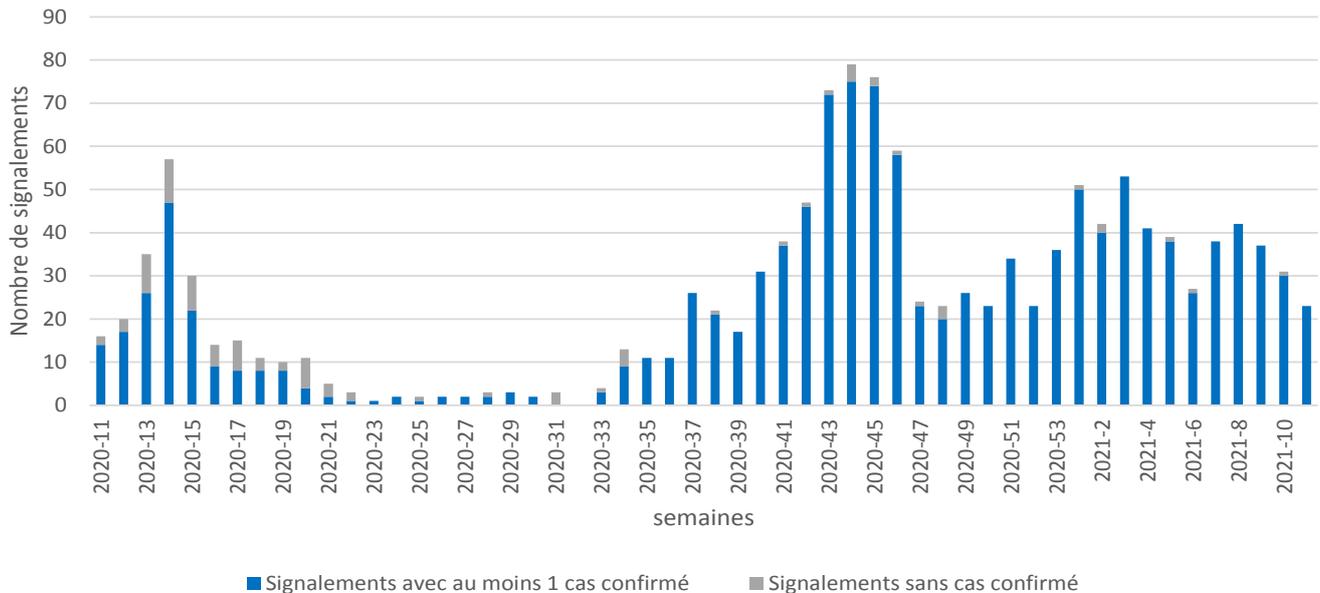
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 11, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) était de 23, inférieur au nombre signalé en semaine 10 (avec 31 épisodes). Les 23 signalements incluaient des cas confirmés.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1374 signalements via l'application Voozanoo. Ces signalements regroupent 9164 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents et 1275 décès.

Figure 16. 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)

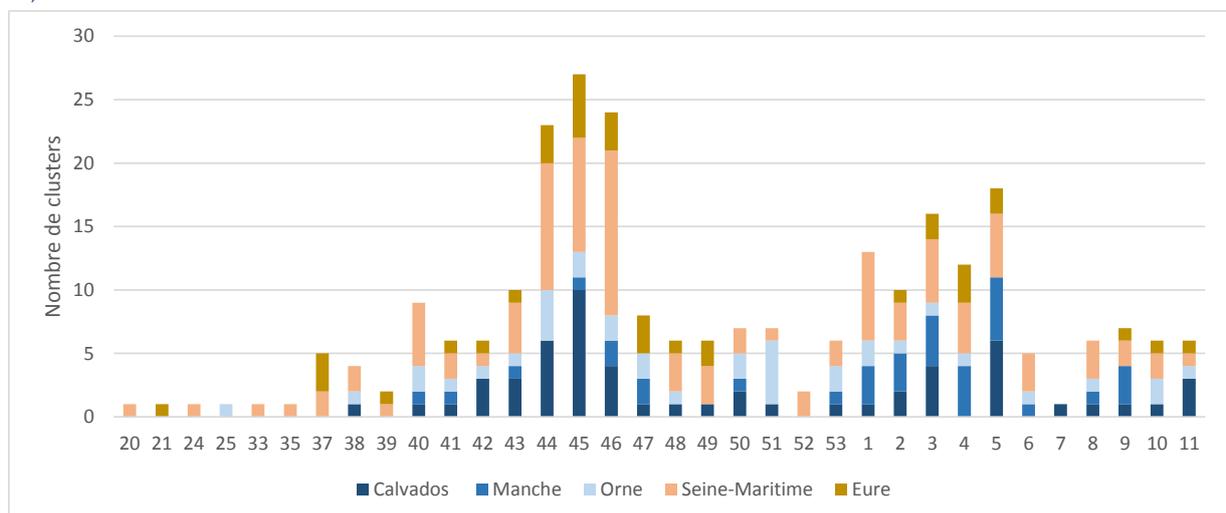


• Clusters en EHPAD

Au 21 mars 2021, 266 clusters en Ehpads ont été signalés dans la région depuis le déconfinement de mai 2020 : 238 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), 7 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 20 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
- 2 clusters dans l'Eure
- 2 clusters dans la Manche
- 4 clusters dans l'Orne
- 6 clusters en Seine-Maritime

Figure 17. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai 2020 et le 21 mars 2021 (N=266) (Source MONIC)

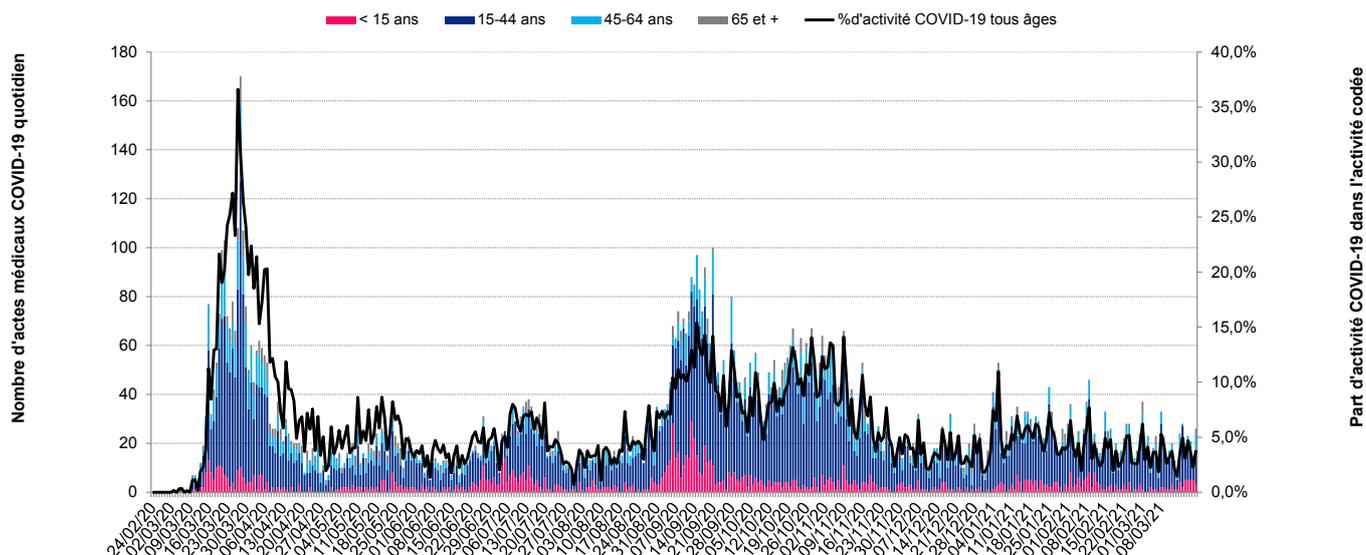


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 11, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était en diminution tandis que le nombre et taux de passage aux urgences étaient en augmentation (Figures 18 et 19). 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.

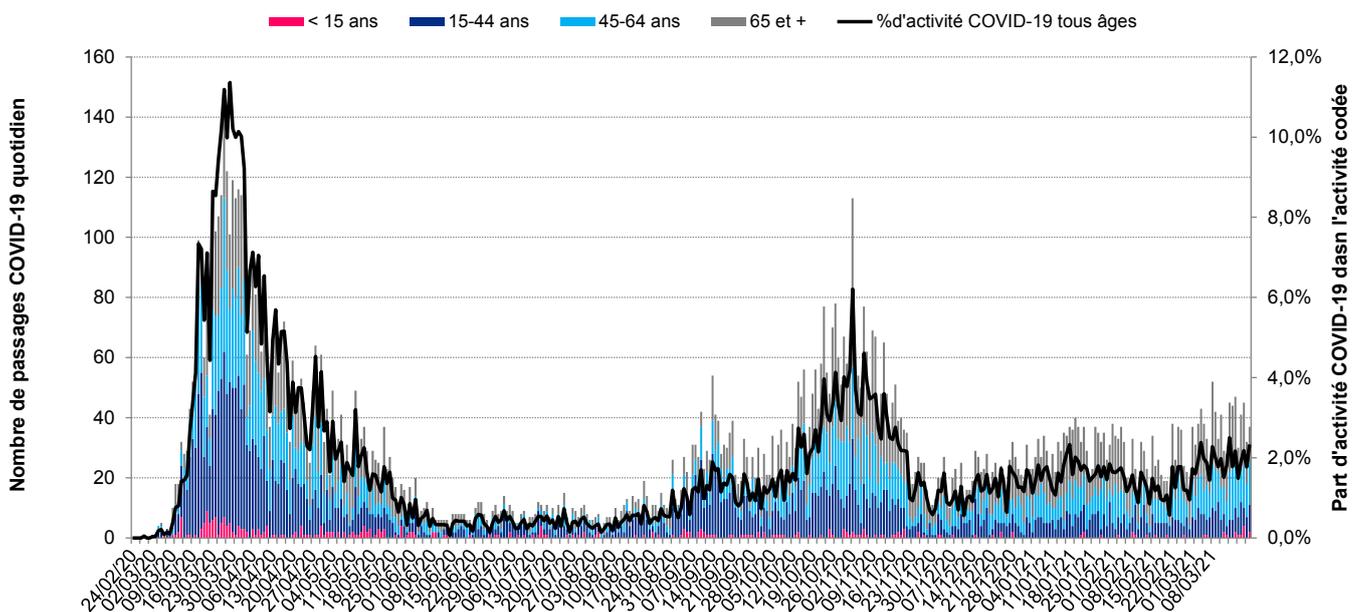
• Surveillance en ville

Figure 18. 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 19. 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 21/03/2021,

Source : SI-VIC extraction du 22/03/2021 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 21 mars 2021, 1292 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 163 en réanimation d'après les données SI-VIC. Ce nombre est en augmentation par rapport la semaine précédente (1 278 en S10). En revanche Le nombre de patients hospitalisés en service de réanimation est stable (168 en S10).

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

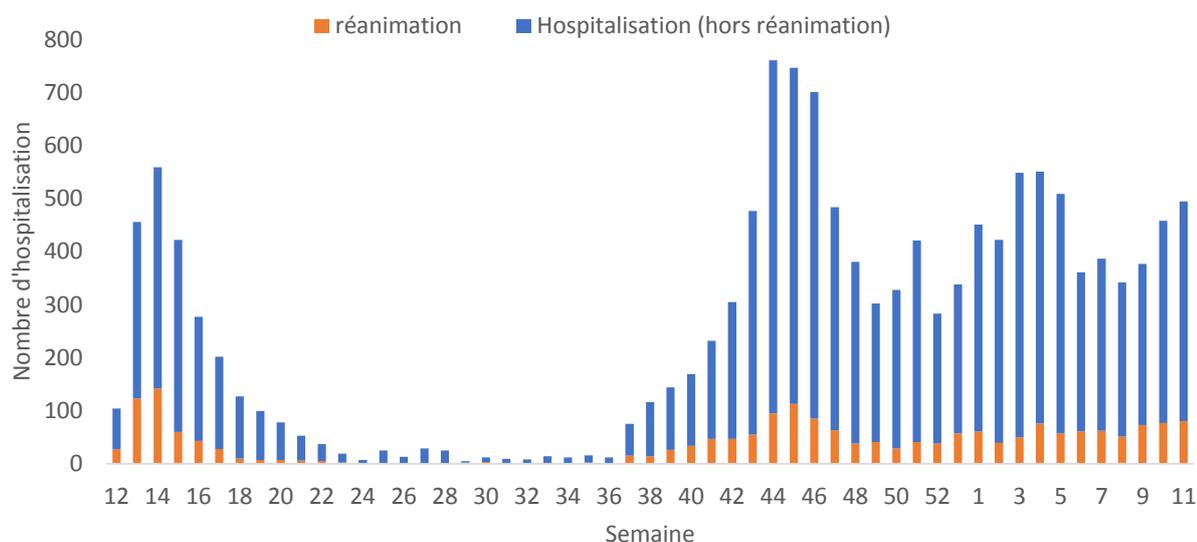
Tableau 10. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 21/03/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 22/03/2021 à 14h

Classe d'âge	Hospitalisations N= 1292	Admissions en réanimation N=163
0-9 ans	3 (0,23%)	0 (0%)
10-19 ans	4 (0,30%)	1 (0,61%)
20-29 ans	12 (0,92%)	3 (1,84%)
30-39 ans	21 (1,62%)	4 (2,45%)
40-49 ans	42 (3,25%)	6 (3,68%)
50-59 ans	105 (8,12%)	24 (14,7%)
60-69 ans	231 (17,8%)	49 (30,0%)
70-79 ans	312 (24,1%)	58 (35,5%)
80-89 ans	356 (27,5%)	13 (7,97%)
90 ans et plus	198 (15,3%)	3 (1,84%)

département	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	184	14,2%	39	23,9%
Eure	172	13,3%	9	5,5%
Manche	149	11,5%	18	11,0%
Orne	152	11,8%	11	6,7%
Seine-Maritime	635	49,1%	86	52,8%
Normandie	1292	100,0%	163	100,0%

Figure 20. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et réanimations (par date de déclaration) pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 22/03/2021 à 14h)



Nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation (par date d'admission)

En semaine 11, le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles et en réanimation déclarées 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, de l'Eure et de Seine-Maritime (Figures 21 et 22).

Figure 21 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département **Source** : SI-VIC

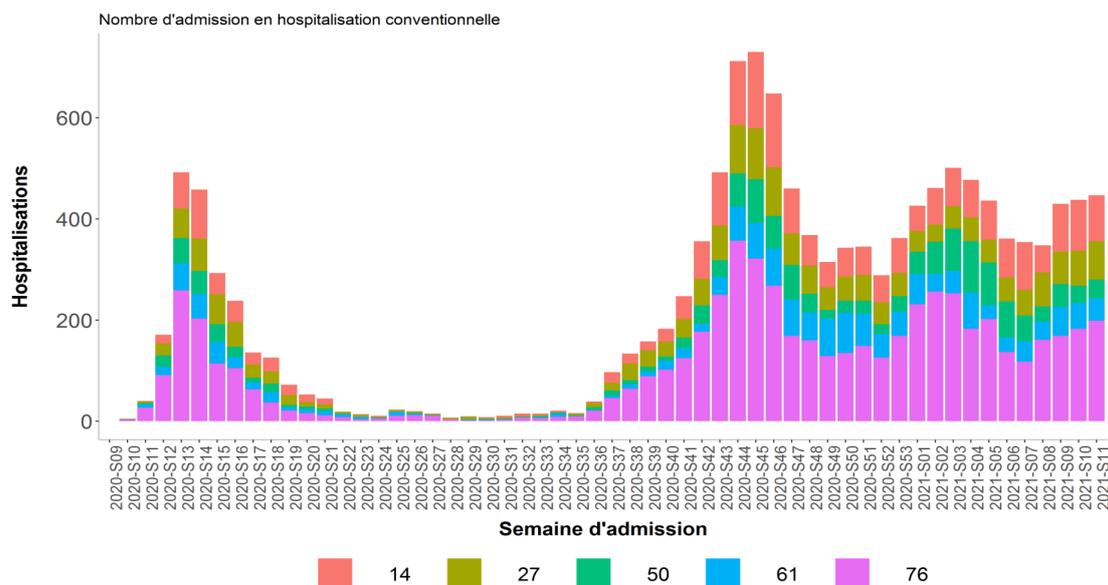
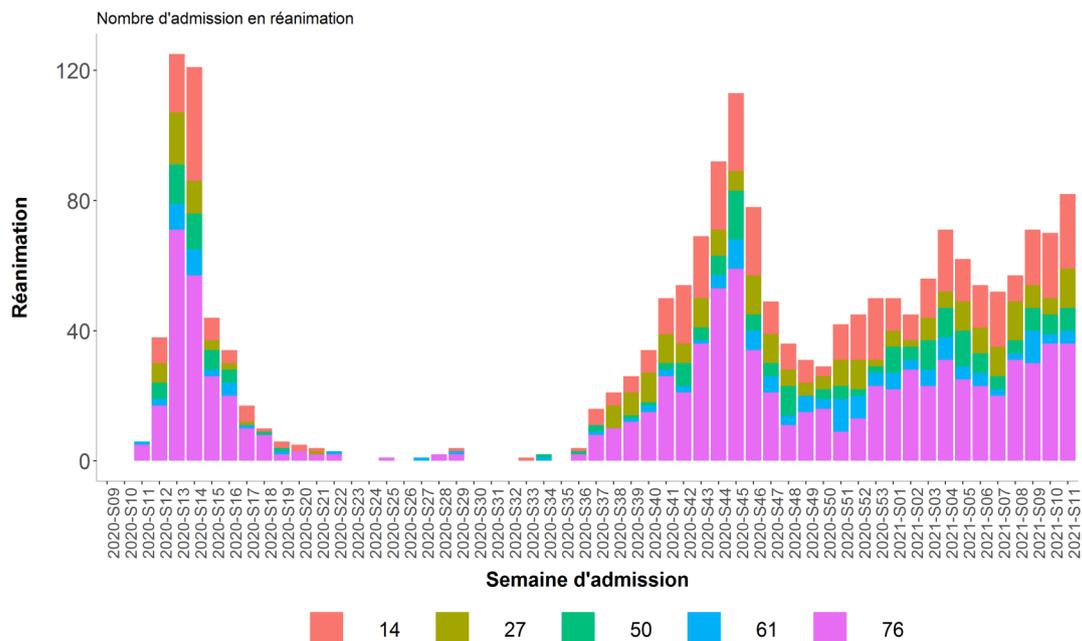


Figure 22 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en réanimation/SI/SC, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC



Description des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

Surveillance sentinelle

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France métropolitaine et dans les DOM. Elle a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. **Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.** En effet, le dispositif SI-VIC permet le monitoring de la dynamique du nombre de cas d'hospitalisation (dont les admissions en réanimation) depuis mars 2020. Cette surveillance des cas graves de COVID-19 a été interrompue en France métropolitaine début juillet 2020 compte tenu du faible nombre de nouveaux cas signalés, en accord avec la dynamique de l'épidémie. Le bilan de la première phase de cette surveillance qui s'est déroulée du 16 mars au 30 juin est disponible sur le site de Santé publique France. Dans le contexte actuel de recrudescence de l'épidémie de COVID-19, cette surveillance qui repose depuis le 05 octobre, sur un réseau de 226 services de réanimation. Le dispositif a évolué et permet désormais d'inclure également les patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de grippe. Le protocole de la surveillance et la fiche de recueil sont disponibles sur le site de Santé publique France.

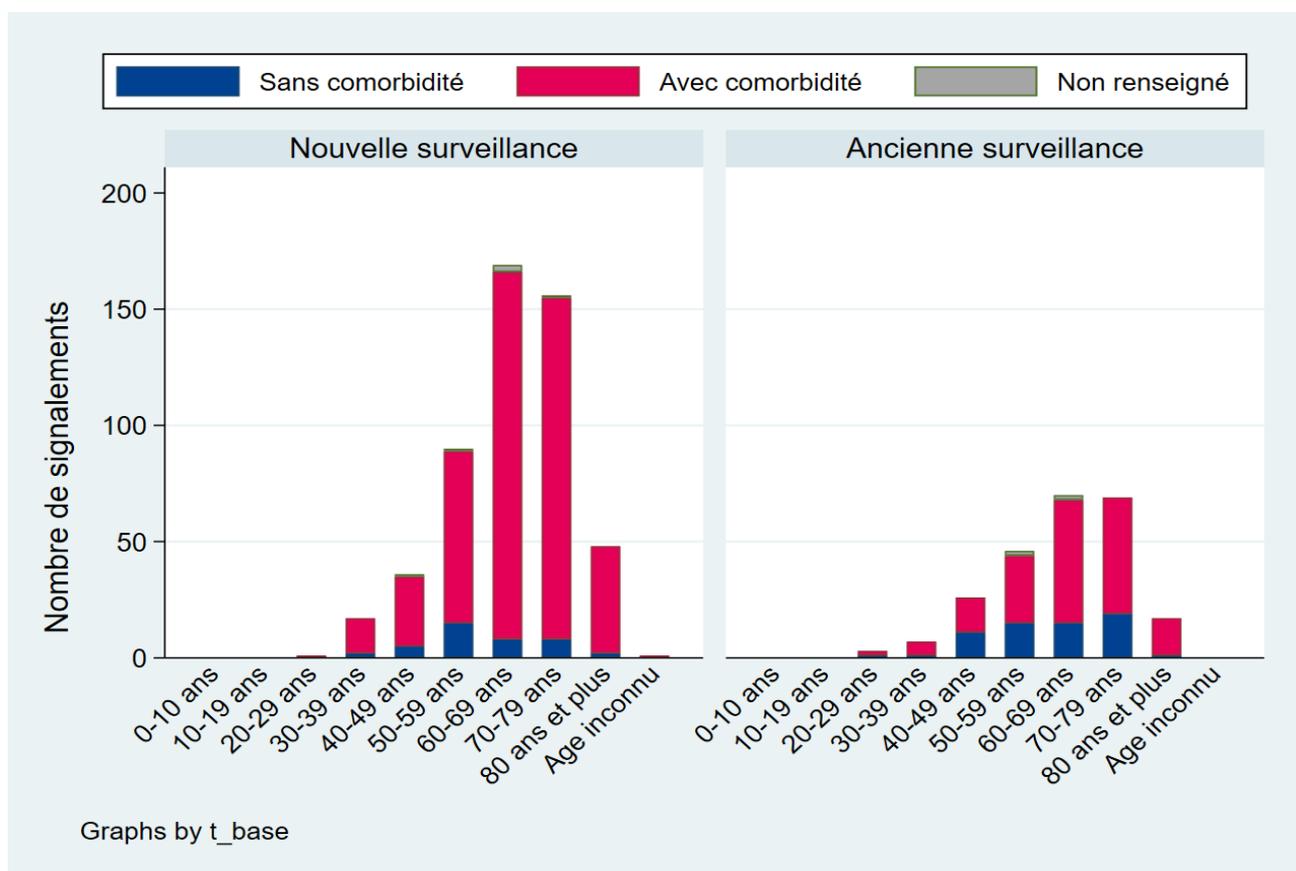
Entre le 05/10/2020 et le 23/03/2021 à 17h, 518 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

L'âge médian des patients était de 68 ans (min : 24 - max : 94 ans) et 68 % 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, 92 % présentaient au moins une comorbidité. L'existence d'une obésité (IMC>=30) et d'une hypertension artérielle (HTA) a été retrouvée 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 30 %, 22 % et 26 % d'entre eux.

La létalité était de 22,5 % parmi les patients dont l'évolution était connue (N=93/413).

Figure 23. 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 23/03/2021 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 perduré jusqu'au 1er juillet. La nouvelle surveillance correspond à la surveillance actuelle conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19 dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020

Tableau 11. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 5 octobre 2020 au 23 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 signalements	518	238	0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	32 (6%)	15 (6%)
Homme	355	175	45-64 ans	178 (34%)	96 (40%)
Femme	163	63	65-74 ans	195 (38%)	92 (39%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	112 (22%)	35 (15%)
Ratio	2,2	2,8	Non renseigné	1	0
Age			Comorbidités		
Moyen	65,9	63,7	Aucune comorbidité	40 (8%)	63 (27%)
Médian	67,6	66,6	Au moins une comorbidité parmi :	472 (92%)	171 (73%)
Quartile 25	59,0	55,1	- Obésité (IMC>=30)	258 (50%)	47 (20%)
Quartile 75	74,2	72,9	- Hypertension artérielle	257 (50%)	75 (32%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	154 (30%)	41 (18%)
Moyen	8,9	9,7	- Pathologie cardiaque	133 (26%)	46 (20%)
Médian	8	9	- Pathologie pulmonaire	114 (22%)	46 (20%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	28 (5%)	20 (9%)
Quartile 75	11	13	- Pathologie rénale	45 (9%)	17 (7%)
Région de résidence des patients			- Cancer*	41 (8%)	-
Hors région	19 (4%)	33 (14%)	- Pathologie neuromusculaire	13 (3%)	4 (2%)
Normandie	498 (96%)	205 (86%)	- Pathologie hépatique	12 (2%)	3 (1%)
Non renseigné	1	0	Non renseigné	6	4
			Evolution		
			Evolution renseignée	413 (80%)	218 (92%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	320 (77%)	174 (80%)
			- Décès	93 (23%)	44 (20%)

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

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	67 (16%)	67 (29%)
Mineur	35 (8%)	22 (9%)
Modéré	163 (38%)	81 (35%)
Sévère	167 (39%)	64 (27%)
Non renseigné	86	4
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	16 (3%)	15 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	7 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	342 (67%)	72 (32%)
Ventilation invasive	137 (27%)	132 (59%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	7 (1%)	3 (1%)
Non renseigné	9	14
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,9	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, 2567 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 11, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en augmentation par rapport à la semaine précédente. (Figure 24).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1459 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 76,5 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 1070 certificats de décès.

Figure 24. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine

Source : SI-VIC, au 16/03/2020 à 14h

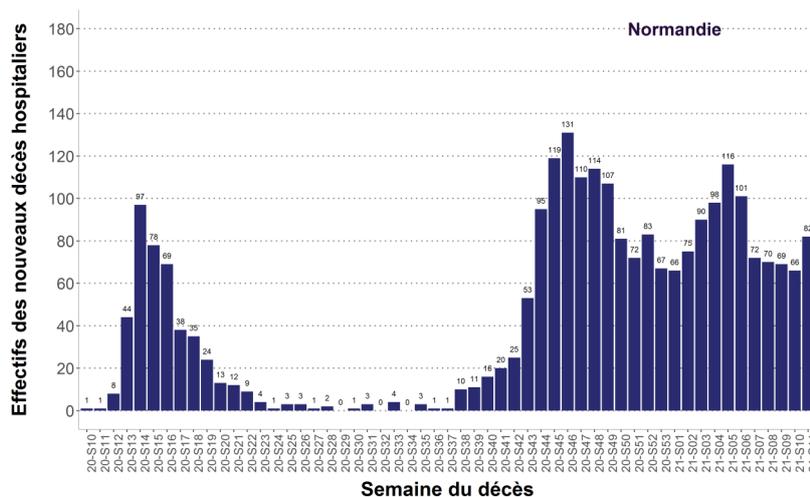


Tableau 12. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

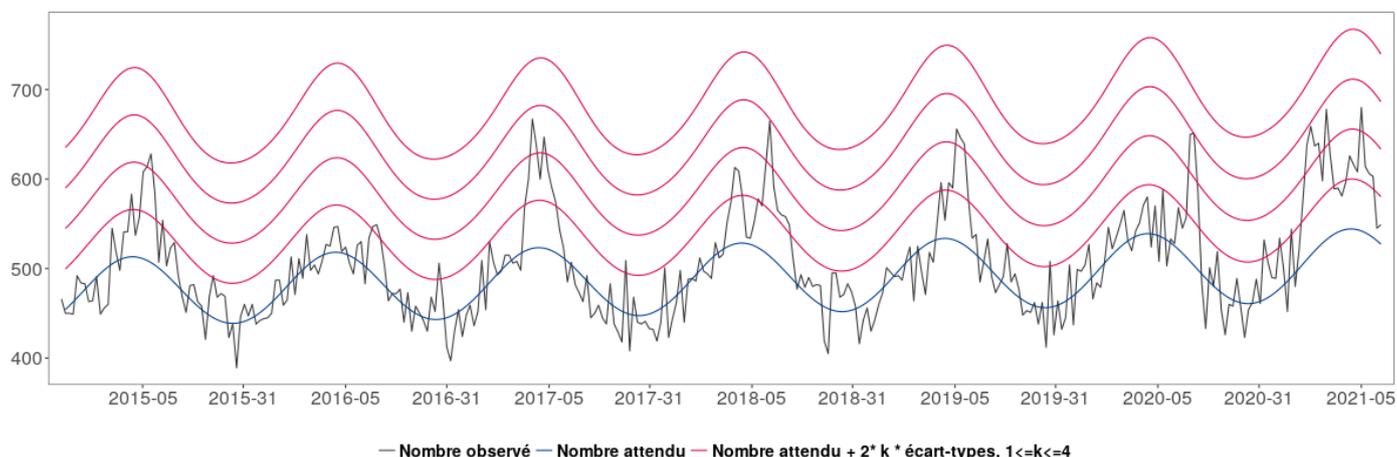
Source : SI-VIC, au 15/03/2020 à 14h

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= 2472 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	1,0%	3,1%	11,7%	20,9%	39,6%	22,7%

Mortalité toutes causes en Normandie

En semaine 10, le niveau de mortalité poursuit sa diminution, et a presque atteint le niveau attendu. Les données doivent cependant être consolidées.

Figure 25. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 9-2021 (Source : Insee, au 16/03/2020)



Mortalité toutes causes en Normandie

Figure 26. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 08, 09, 10 (Source : Santé publique France, Insee, 23/03/2021)



Semaine 08



Semaine 09



Semaine 10

Le niveau de mortalité standardisé tout âges, qui était en excès modéré depuis la semaine 2, n'est plus en excès depuis la semaine 9 en région Normandie.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

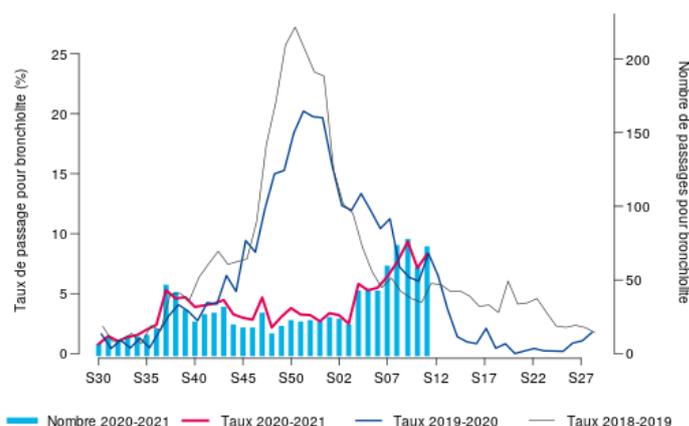
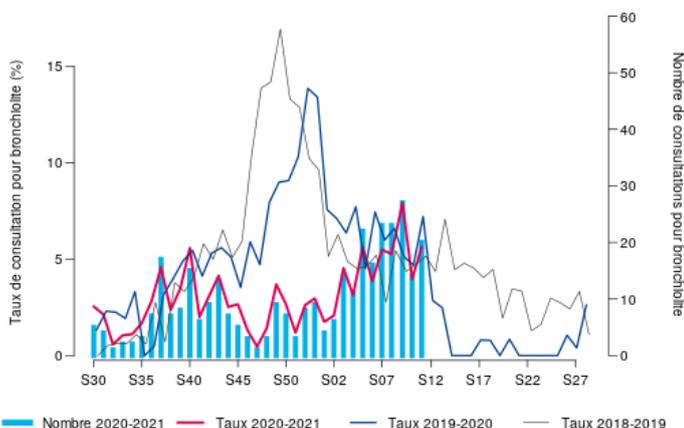
Phase épidémique : En semaine 11, l'activité pour bronchiolite est en augmentation aux urgences et chez SOS-Médecins. Ces niveaux sont modérés et actuellement inférieurs ou égaux à ceux de la saison précédente. Le taux de positivité est en diminution : 26 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen. Nous ne disposons cependant 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	20	5,6%	Modéré	Augmentation	Légèrement inférieure
SU - réseau Oscour®	71	8,3%	Elevée	Augmentation	Sensiblement égale

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

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

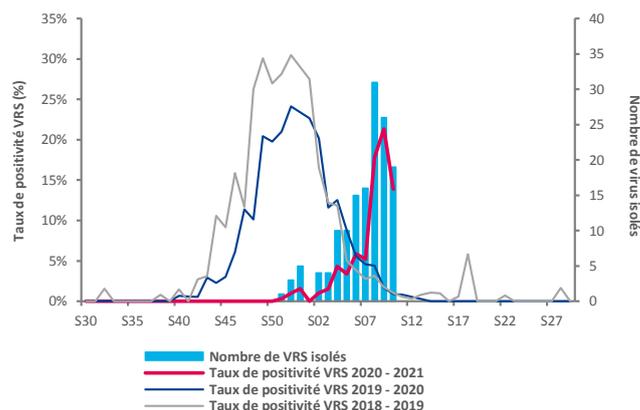


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2021-S10	21		18,92%
2021-S11	18	-14,3%	15,93%

* 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

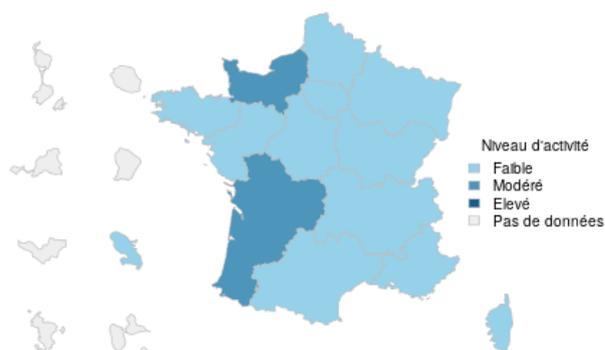
En semaine 11, l'activité pour GEA de SOS-Médecins et des services d'urgences (tous âges) est en diminution et se situent à un niveau intermédiaire par rapport aux années précédentes, le niveau d'activité étant classé modéré depuis la semaine 3. La part d'activité est également en hausse chez les moins de 5 ans.

L'incidence des diarrhées aiguës est en légère diminution en semaine 11, demeurant à un niveau similaire à l'année précédente 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	411	9,8 %	élevé	Diminution
	SU - réseau Oscour®	202	1,4 %	Modérée	Diminution
< 5 ans	SOS Médecins	110	11,9 %	élevé	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	131	7,7 %	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)

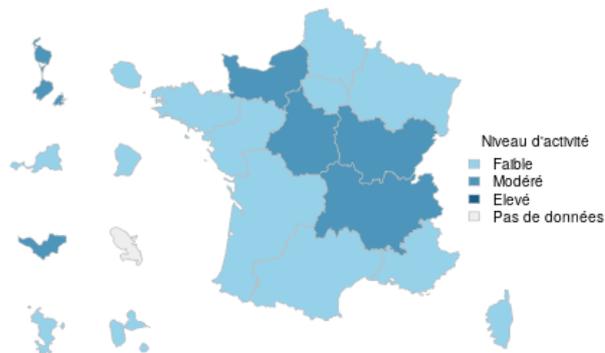


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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

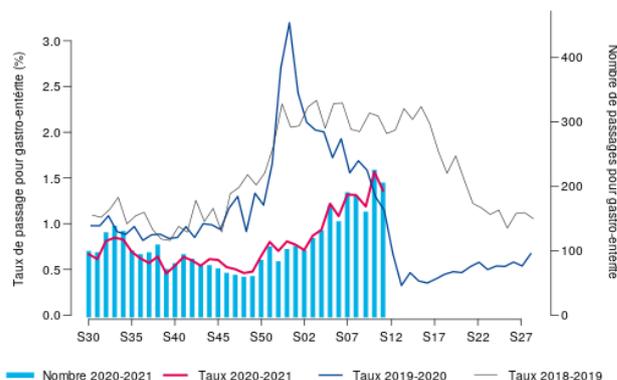


Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

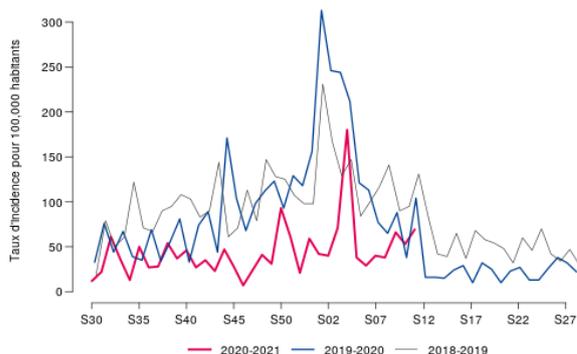


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

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 ;

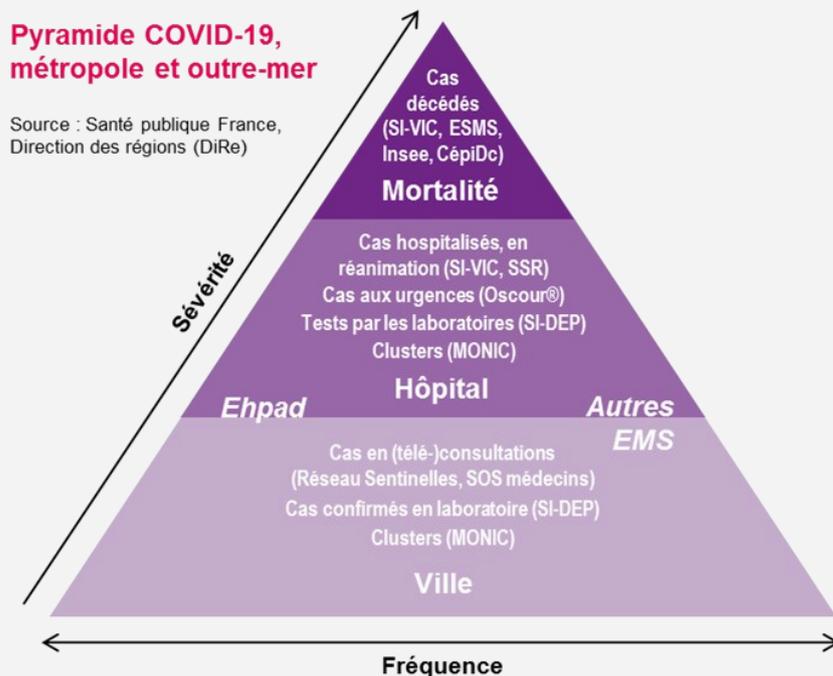
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 11 :

	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	97,1%	96,9%	-	96,9%	-	97,8%
SAU – Nombre de SU inclus	43/46	7/9	9/9	6/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	69,1%	81,6%	37,9%	64,4%	81,7%	73,6%

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.

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

26/03/2021

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

Sites associés :

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

