

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 17)

En semaine 12 en Normandie, les indicateurs de surveillance épidémique poursuivent leur hausse. Les taux d'incidence ainsi que les taux de dépistage sont en augmentation dans tous les départements. L'analyse des résultats des tests de criblage des variants d'intérêt collectés via l'outil SI-DEP montrait une légère diminution de la proportion de suspicions de variant UK, qui représentaient 76,2% (4 280) des tests criblés. La proportion de suspicions de variant ZA ou BR était stable à 2,2% (125). La Seine-Maritime présentait une proportion de 84% de suspicions de variant UK, l'Eure l'Orne et la Manche à environ 71% et le Calvados à 67%. La proportion de suspicions de variant ZA ou BR était de 6,0% dans la Calvados et la Manche et inférieur à 2% dans les autres départements.

Le nombre de nouvelles admissions de patients COVID-19 en hospitalisation conventionnelle et en service de soins critiques était en augmentation. Le nombre total de patient COVID-19 actuellement hospitalisés en Normandie était aussi en augmentation, avec 1435 personnes hospitalisées au 30 mars, dont 187 en service de soins critiques. 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 observé. 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.

La campagne de vaccination se poursuit et 80,4 % des résidents d'EHPAD ainsi que 33,3 % des professionnels de santé avaient reçu deux doses de vaccin. La couverture vaccinale à une dose en population générale en Normandie était d'environ 9%. L'accélération de la campagne de vaccination est plus que jamais un enjeu majeur pour contrer cette évolution.

Au 28 mars 2021,

- Incidence des cas positifs en augmentation (342,8 en S12 vs 290,6 cas/semaine/100 000 hab. en S11)
- Taux de positivité stable (7,4% en S12 vs 7,7% en S11)
- Stabilité du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2 : 1.25 (1.24-1.27)
- Données hospitalières : 1 435 personnes encore hospitalisées dont 187 en services de soins critiques; le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation par rapport à la semaine 11.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters, depuis le 11 mai 2020 :
 - 931 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 92 sont en cours d'investigation
 - 274 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 15 sont en cours d'investigation

En semaine 12 :

- SOS Médecins : augmentation de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (4,2% en S12 vs 3,5% en S11)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : augmentation de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1,9% en S12 vs 1,4% en S11)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : en diminution avec 26 signalements en S12, dont 25 des cas confirmés (vs 28 signalements dont 27 avec des cas confirmés en S11).

Mortalité (page 16-17)

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 12 par rapport à la semaine précédente.

Bronchiolite et Gastro-entérite (page 18 et 19)

En semaine 12 : L'activité pour bronchiolite est en augmentation dans les services d'urgence et chez SOS-médecin, à des niveaux modérés. Trente neuf VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen et treize VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Caen. L'activité pour GEA de SOS-Médecins (tous âges) est en diminution tandis que l'activité des services d'urgences est stable et se situe à un niveau intermédiaire par rapport aux années précédentes, le niveau d'activité est classé élevé pour SOS médecin et modéré pour les services d'urgences. L'incidence des diarrhées aiguës est en diminution en semaine 12, mais demeure à un niveau supérieur à l'année précédente à la même période.

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 30 mars en région Normandie, **451 480** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de **13,7%** dont :

- **300 370** personnes ayant reçu une dose, soit une couverture vaccinale partielle de **9,1%**
- **151 110** personnes ayant reçu deux doses soit une couverture vaccinale complète de **4,6%**

Les 75 ans et plus était la tranche d'âge la plus vaccinée, **122 735** avaient reçu une dose et **95 768** en avaient reçu deux, ce qui correspondait à une couverture vaccinale cumulée de **64,9%**, une couverture partielle (une dose) de **36,5%** et une couverture complète (deux doses) de **28,4%**.

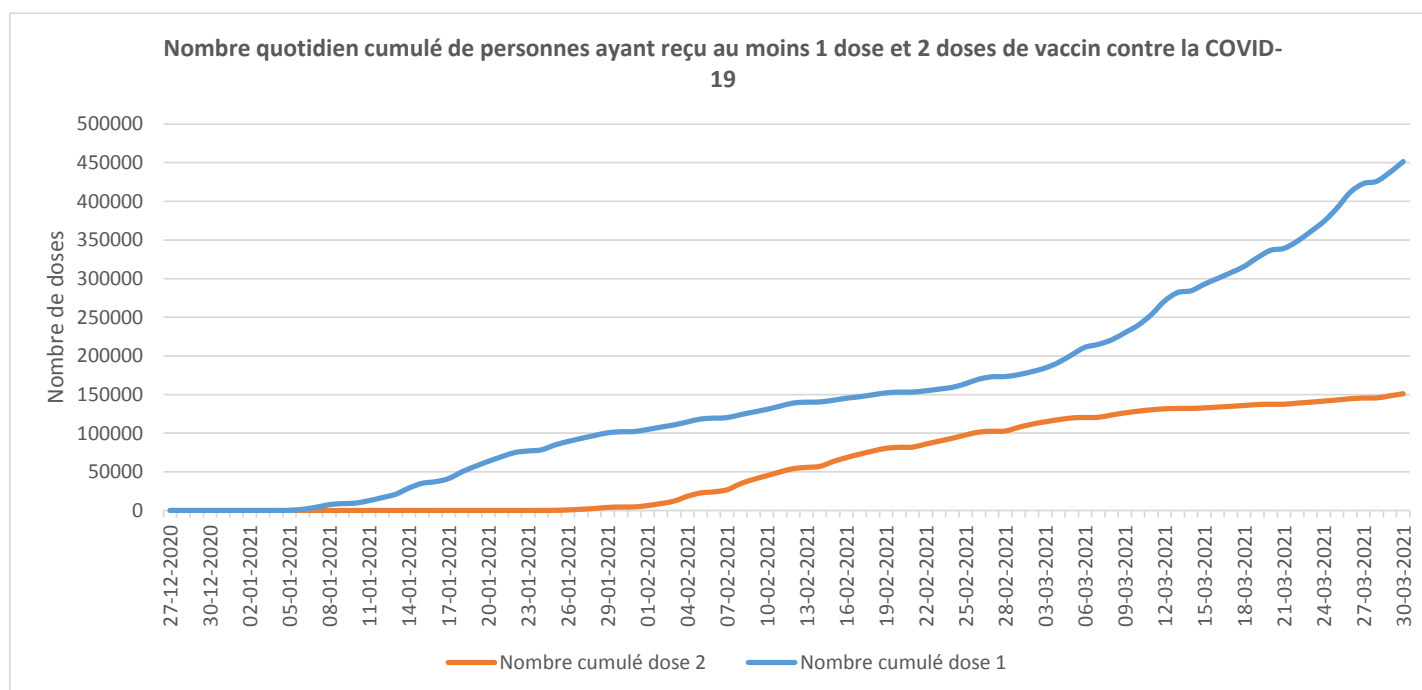
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21.

	Au moins 1 dose			2 doses		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	191 321	12,0%	42,4%	58 869	3,7%	39,0%
Femmes	259 727	15,2%	57,6%	92 196	5,4%	61,0%
Inconnu	432			45		
Total	451 480	13,7%	100%	151 110	4,6%	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 30/03/21.

Classe âge	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
18-49 ans	49 300	4,1%	15 539	1,3%
50-64 ans	90 471	13,9%	25 710	3,9%
65-74 ans	93 138	23,4%	14 077	3,5%
75 ans et plus	218 503	64,9%	95 768	28,4%
Non renseigné	68		16	
Total	451 480	13,7%	151 110	4,6%

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21.



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 30 mars, les couvertures vaccinales cumulées (au moins une dose) variaient de **10,9%** dans le département de l'Eure à **15,3%** dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complète (deux doses) variaient de **3,6%** dans les départements de l'Eure à **6,3%** dans l'Orne.

Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
14 Calvados	96 557	14,0%	32 968	4,8%
27 Eure	65 771	10,9%	21 583	3,6%
50 Manche	74 438	15,2%	26 459	5,4%
61 Orne	42 241	15,3%	17 409	6,3%
76 Seine-Maritime	172 473	13,9%	52 691	4,2%
Normandie	451 480	13,7%	151 110	4,6%

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 30/03/21.

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	11 519	4,4%	20 050	14,9%	19 561	22,9%	45 413	64,4%
27 Eure	5 015	2,3%	12 576	10,5%	14 771	21,7%	33 402	63,4%
50 Manche	7 064	4,3%	14 521	14,0%	14 289	21,6%	38 557	63,2%
61 Orne	3 595	4,0%	6 938	11,9%	7 813	20,2%	23 886	66,6%
76 Seine-	22 107	4,6%	36 386	15,4%	36 704	26,1%	77 245	66,2%
Normandie	49 300	4,1%	90 471	13,9%	93 138	23,4%	218 503	64,9%

Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21.

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	2 794	1,1%	5 448	4,0%	3 138	3,7%	21 586	30,6%
27 Eure	1 433	0,6%	3 071	2,6%	2 342	3,4%	14 736	28,0%
50 Manche	2 567	1,6%	4 651	4,5%	2 091	3,2%	17 148	28,1%
61 Orne	1 407	1,6%	2 654	4,6%	1 591	4,1%	11 754	32,8%
76 Seine-	7 338	1,5%	9 886	4,2%	4 915	3,5%	30 544	26,2%
Normandie	15 539	1,3%	25 710	3,9%	14 077	3,5%	95 768	28,4%

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

Au 30 mars en région Normandie, **34 938** résidents d'Ehpad avaient reçu au moins une dose et **27 988** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **99%** et une couverture partielle de **80,4%**.

Par départements, les couvertures vaccinales cumulées variaient de **92,8%** en Seine-Maritime à **100%** dans le Calvados, l'Orne et la Manche tandis que les couvertures vaccinales complètes (deux doses) variaient de **73,3%** dans l'Eure à **85,6%** dans le Calvados.

Concernant les professionnels de santé

Pour ceux travaillant en Ehpad, **15 822** avaient reçu au moins une dose et **11 606** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **59,5%** et une couverture complète de **43,6%**.

Tous professionnels de santé confondus, **64 004** avaient reçu au moins une dose et **32 906** en avaient reçu deux, soit respectivement une couverture vaccinale cumulée **64,8%** et une couverture complète de **33,3%**.

Tableau 6. Nombre de résidents d'Ehpad ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14 Calvados	8 752	100,0	6 689	85,6
27 Eure	4 827	97,1	3 643	73,3
50 Manche	5 981	100,0	5 049	84,5
61 Orne	4 830	100,0	3 899	83,5
76 Seine-Maritime	10 548	92,8	8 708	76,6
Normandie	34 938	99	27 988	80,4

Figure 3. Couverture vaccinale une et deux doses des résidents en EHPAD, par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21.

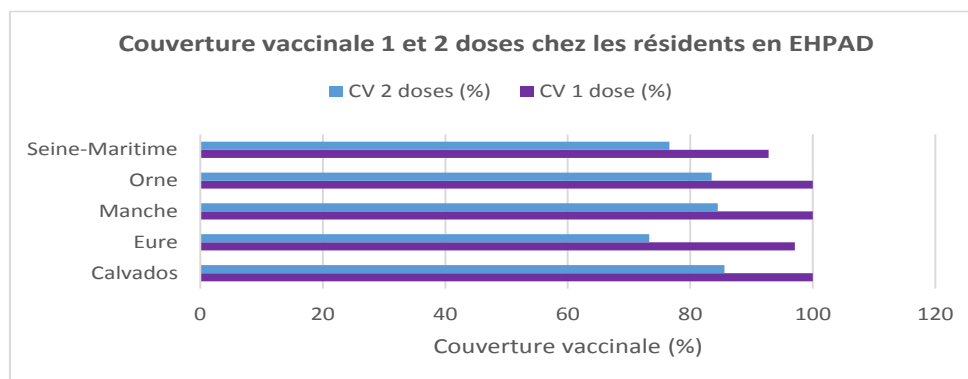


Tableau 7. Nombre de professionnels de santé ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21.

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
14 Calvados	15 323	63,6	6 803	28,2
27 Eure	6 378	58,3	3 306	30,2
50 Manche	9 679	65,5	5 874	39,8
61 Orne	5 413	60,7	3 088	34,6
76 Seine-Maritime	27 211	67,9	13 835	34,5
Normandie	64 004	64,8	32 906	33,3

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 30 mars, la majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech suivi par le vaccin AstraZeneca.

Figure 4. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21.

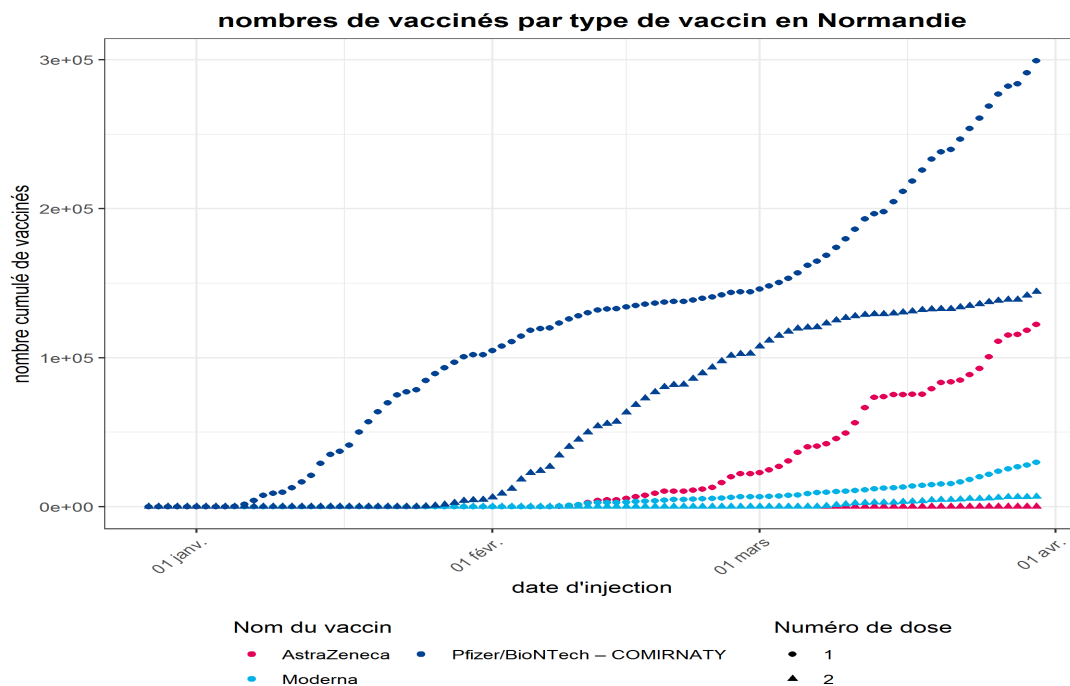
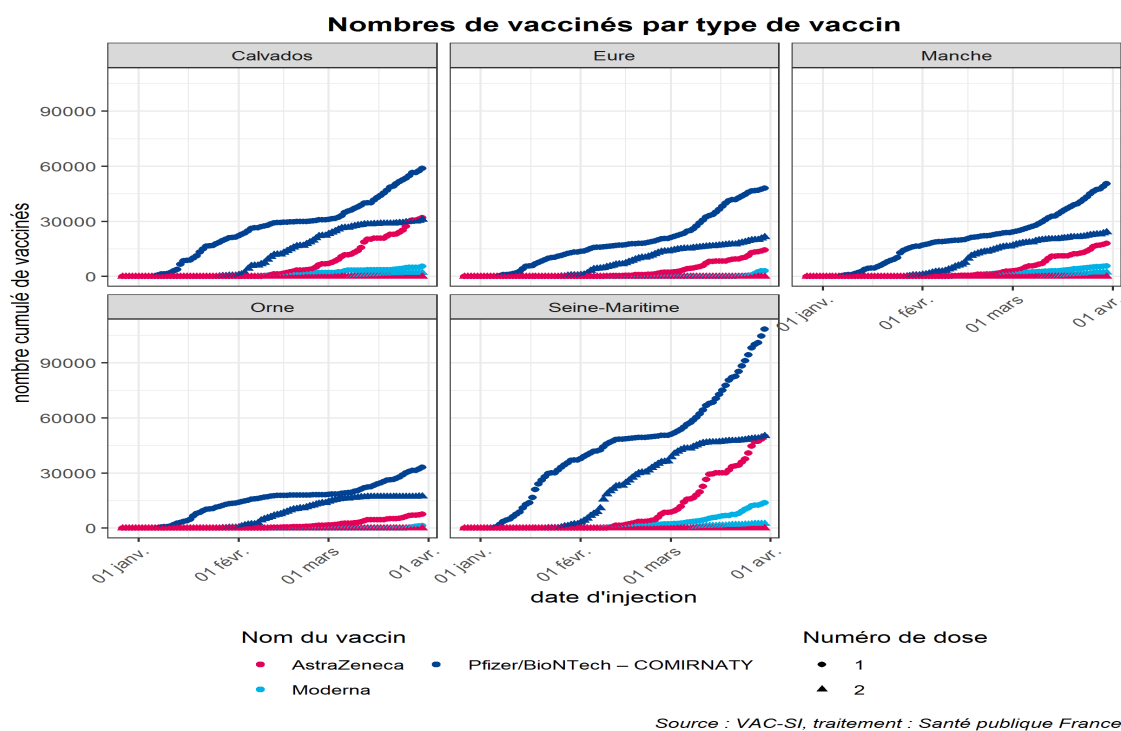


Figure 5. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21.



Covid-19 - Surveillance virologique régionale

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

En semaine 12, en Normandie, 152 039 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 11 326 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régionale était de 342,8 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité hebdomadaire était de 7,4 % (calculé sur les tests valides). Le taux d'incidence est en augmentation par rapport à la semaine précédente S11 tandis que le taux de positivité est en diminution (respectivement 290,6/100 000 et 7,7%).

Les taux d'incidences étaient en augmentation dans toutes les classes d'âges à l'exception des plus de 80ans ou ces taux étaient en diminution (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 6. Evolution du nombre de tests (PCR + tests antigéniques), du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests (pour 100 000 hab.) en région Normandie (13 mai 2020 au 28 mars 2021, source : SI-DEP)

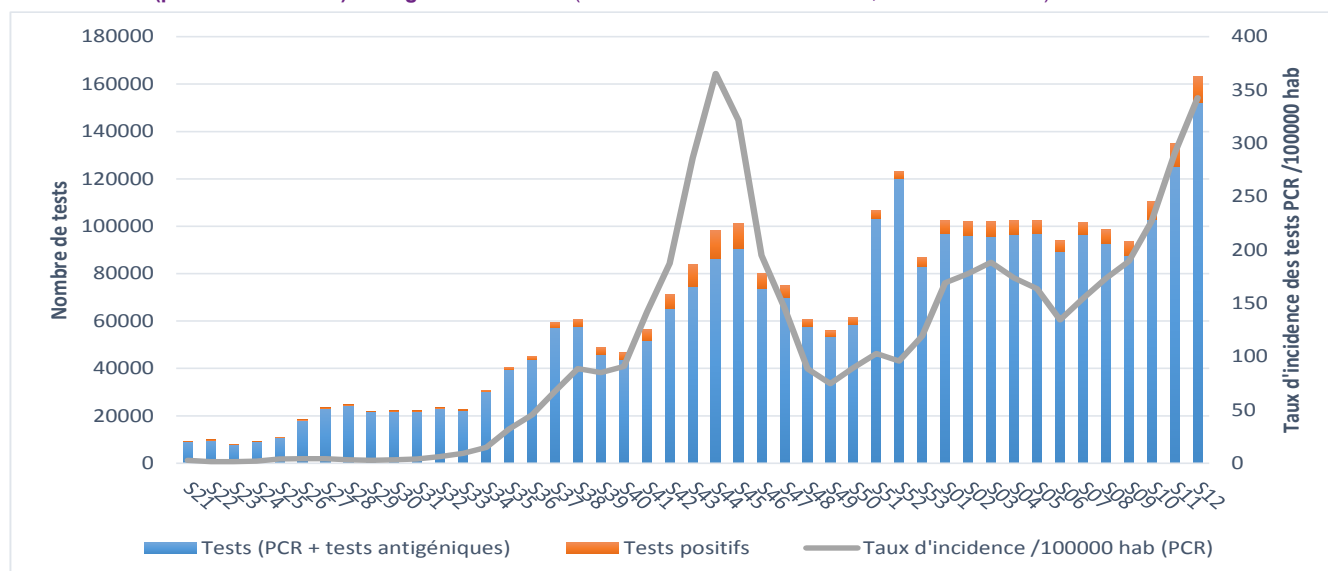
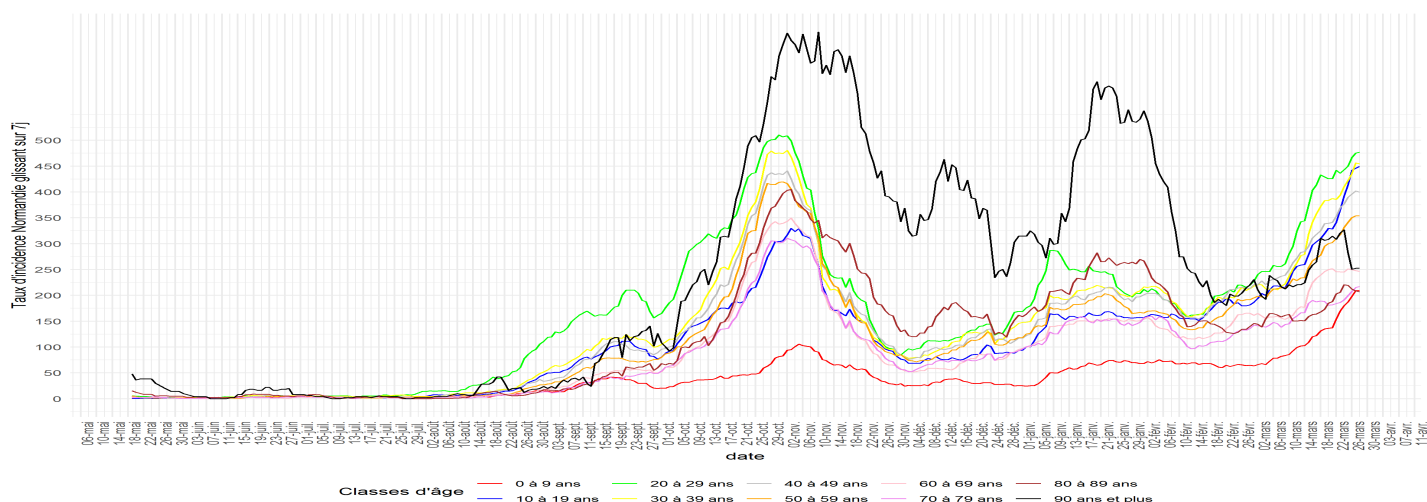


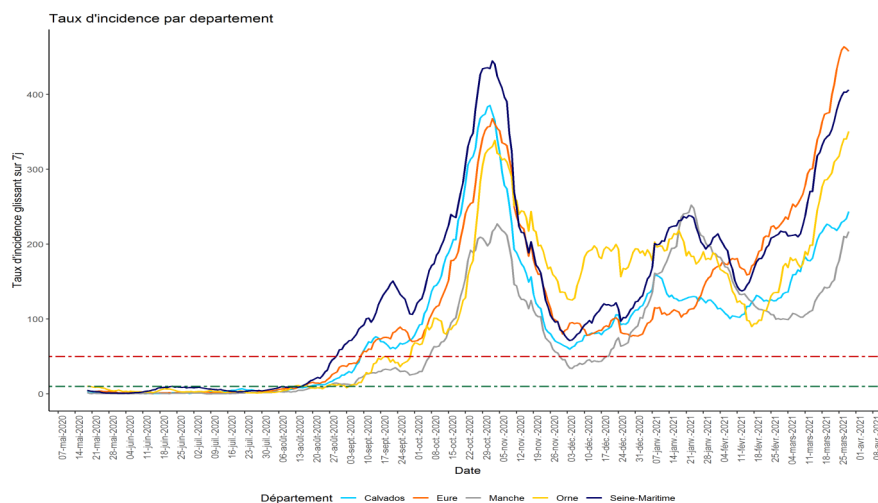
Figure 7. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (13 mai 2020 au 28 mars 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

En semaine 12, les taux d'incidence ainsi que les taux de dépistage étaient en augmentation dans l'ensemble des départements de la région. Les taux de positivité étaient en augmentation dans le département de La Manche, en diminution en Seine-Maritime et dans l'Eure et stable dans l'Orne et le Calvados.

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 29 mars 2021, source : SI-DEP)



Taux de positivité par département

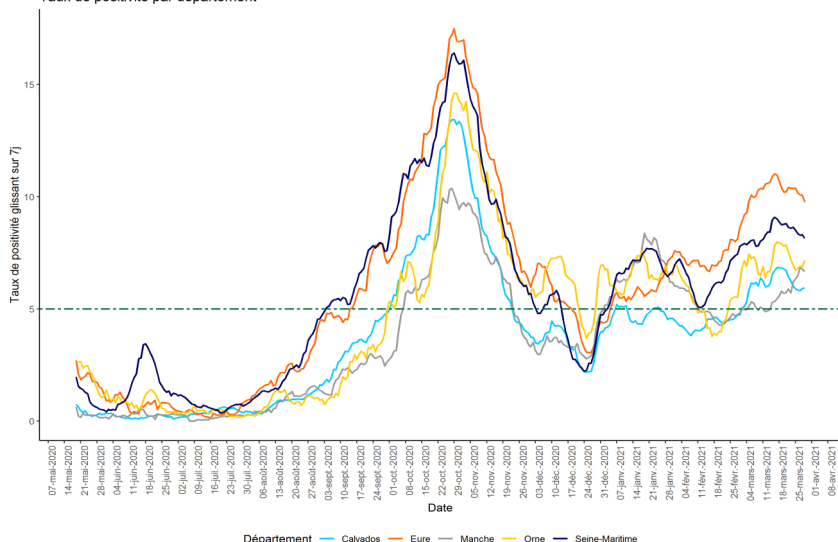
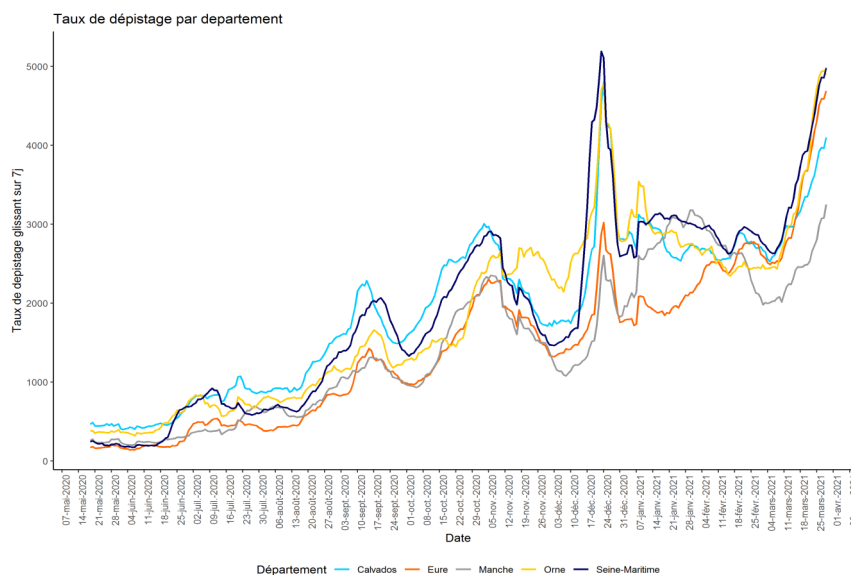


Figure 9. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 29 mars 2021, source : SI-DEP)

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 29 mars 2021, source : SI-DEP)

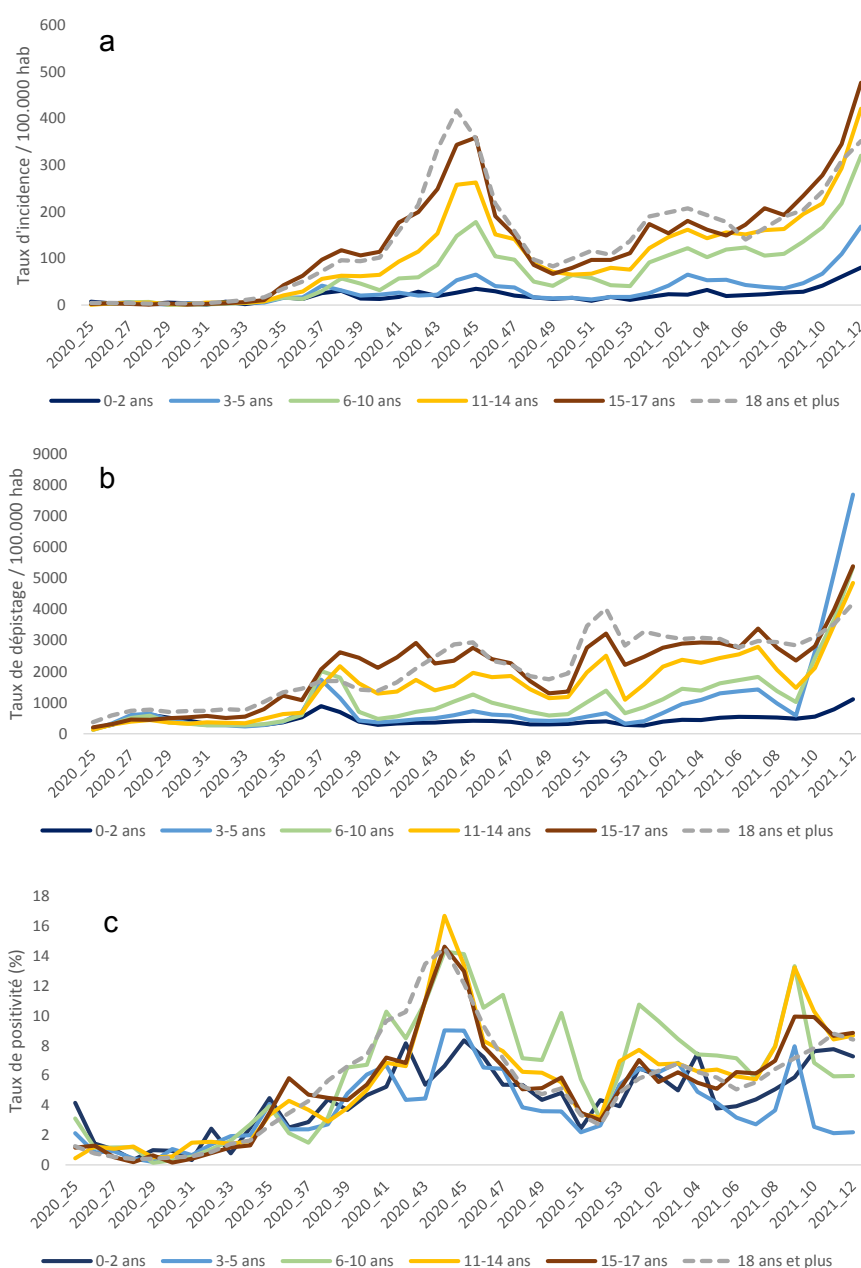


Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

En semaine 12, 32 846 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 23 066 en S11, soit +42%). Un total de 2 203 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté, **en augmentation** (+43%) par rapport à la semaine 11 où 1 537 nouveaux cas avaient été signalés. Les moins de 18 ans représentaient 19% 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 3,5% des nouveaux cas, les 3-5 ans 8,3%, les 6-10 ans 29,4%, les 11-15 ans 31,8% et les 15-17 ans 26,9%.

- Le **taux d'incidence** des cas confirmés au niveau régional était de **477/100 000 habitants** chez les **15-17 ans**, **421/100 000 habitants** chez les **11-14 ans**, **320/100 000 habitants** chez les **6-10 ans**, **168/100 000 habitants** chez les **3-5 ans** et **80/100 000 habitants** chez les **0-2 ans** (Figure 14a).
- Ces taux étaient **en augmentation dans toutes les classes d'âge** par rapport à la semaine 11, avec une évolution particulièrement marquée chez les 3-5 ans (+54%) suivis par les 6-10 ans (+47%) puis les 11-14 ans (+44%), les 15-17 ans (+38%) et les 0-2 ans (+31%).
- Le **taux de dépistage** était également **en forte augmentation**, notamment chez les 3-5 ans (+49%) suivis des 6-10 ans (+46%) (Figure 14b).
- Le **taux de positivité** était **stable** chez les **6-10 ans**, **en diminution** chez les **0-2 ans** (-19%) et **en légère augmentation** dans les **autres tranches d'âge inférieures à 18 ans** (entre +3,4% chez les 15-17 ans à +4,8% chez les 3-5 ans) (Figure 14c).

Figure 11. 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 1 avril 2021)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 28 mars 2021, 88 clusters sont en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 12 est en forte augmentation par rapport à la semaine précédente. Les principaux clusters sont en milieu scolaire (27%) et en milieu professionnel (22%).

Parmi les 88 clusters encore en cours d'investigation :

- 10 clusters dans le Calvados ;
- 19 clusters dans l'Eure ;
- 8 clusters dans la Manche ;
- 9 clusters dans l'Orne ;
- 42 clusters en Seine-Maritime.

Figure 12. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 28 mars 2021 (N=844) (Source MONIC)

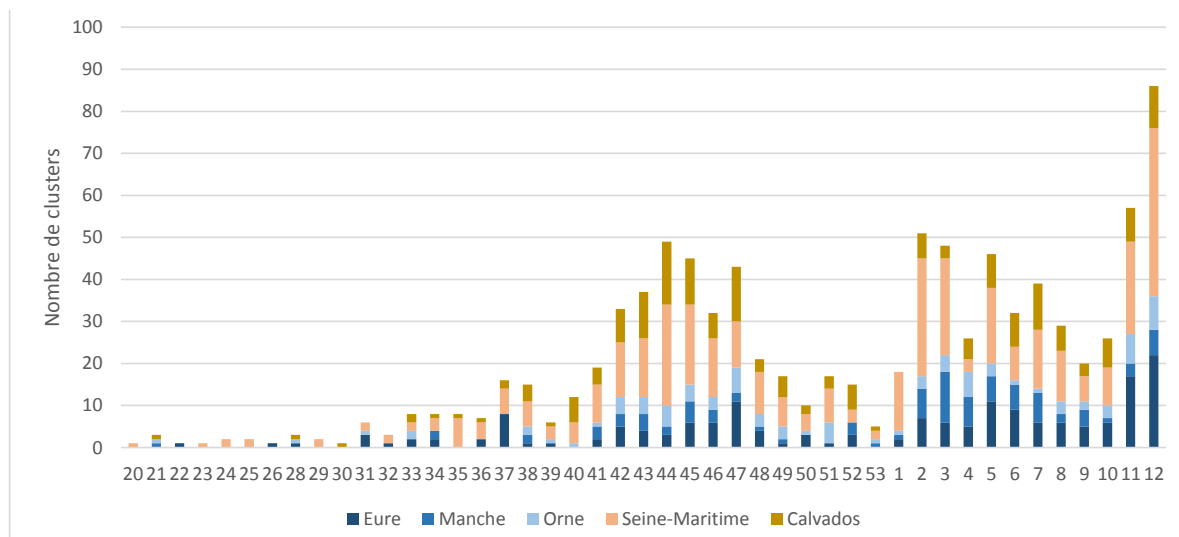


Tableau 13. Répartition par type de collectivité des clusters en cours d'investigation (hors Ehpads et milieu familial restreint) au 28 mars 2021 (N=88) (source MONIC, données actualisées au 01/04/2020 à 11h)

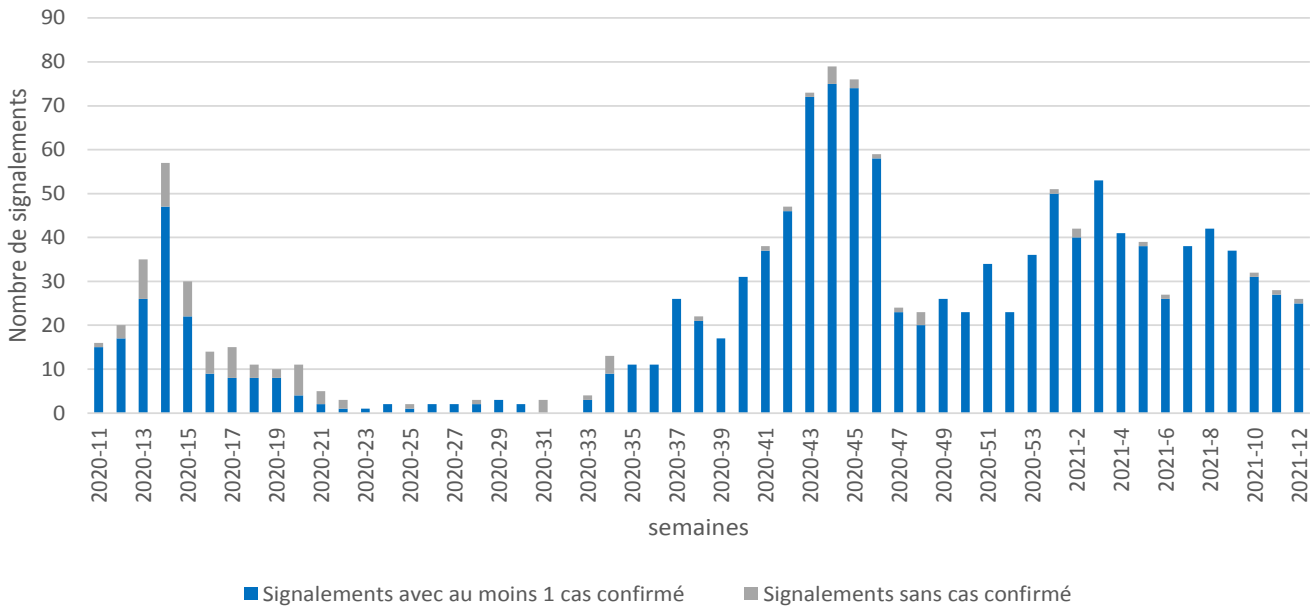
Type de collectivités	N=88
Autre	3
Crèches	2
EMS de personnes handicapées	14
Etablissement pénitentiaires	1
Etablissements de santé	15
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	4
Milieu scolaire et universitaire	24
Milieux professionnels (entreprise)	19
Structure de l'aide sociale à l'enfance	5
Transport (avion, bateau, train)	1

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 12, le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) était de 26, inférieur au nombre signalé en semaine 10 (avec 28 épisodes). Les 25 signalements incluaient des cas confirmés.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1383 signalements via l'application Voozanoo. Ces signalements regroupent 9221 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents et 1282 décès. 4827 cas ont été confirmés chez le personnel.

Figure 14. Nombre d'épisodes signalés (sans ou avec au moins 1 cas confirmé) par semaine selon la semaine de survenue des signes du 1^{er} ma-

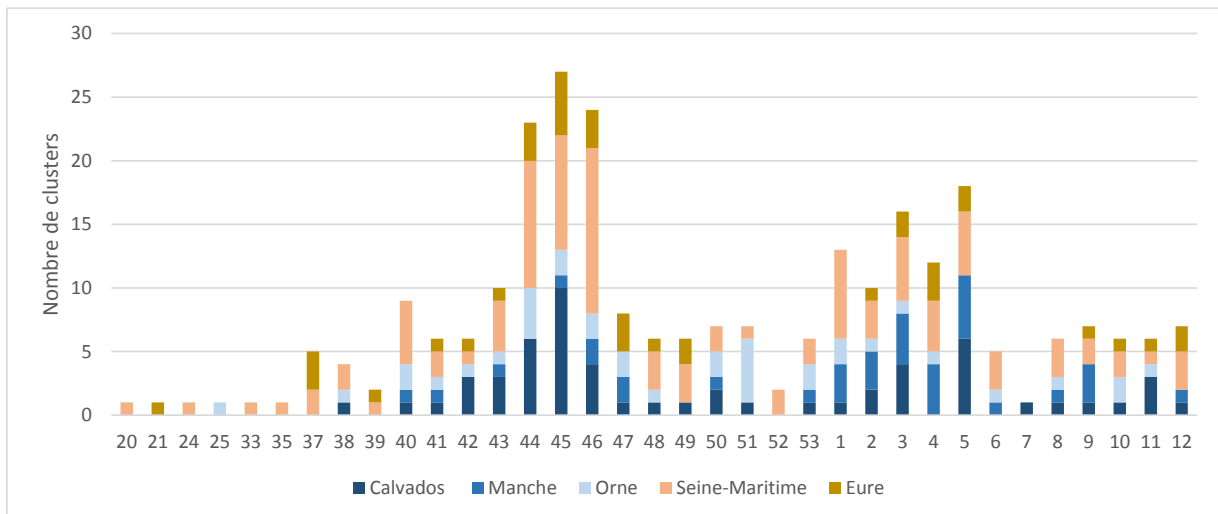


• Clusters en EHPAD

Au 28 mars 2021, 15 clusters en EHPAD sont en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés est en diminution. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

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

Figure 15. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai 2020 et le 21 mars 2021 (N=266) (Source MONIC)

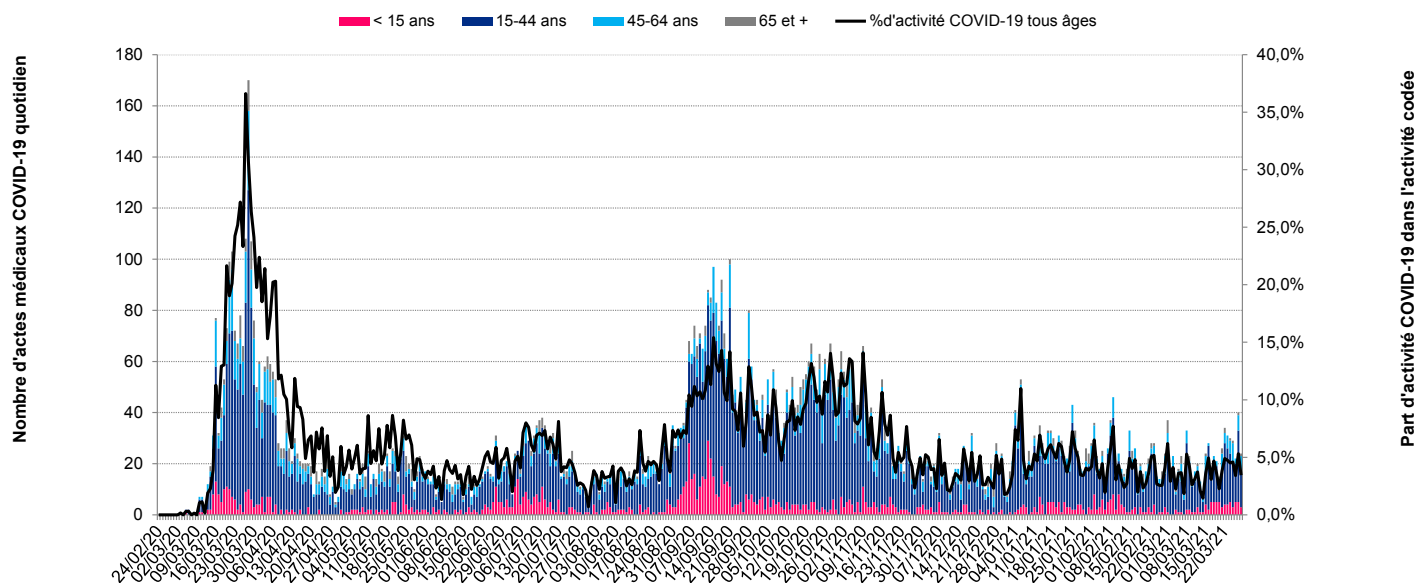


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 12, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 ainsi que le nombre et taux de passage aux urgences étaient en augmentation (Figures 16 et 17). L'activité aux urgences concernait principalement des personnes âgées de plus de 45 ans tandis que l'activité en ville concernait plutôt des personnes âgées de moins de 45 ans.

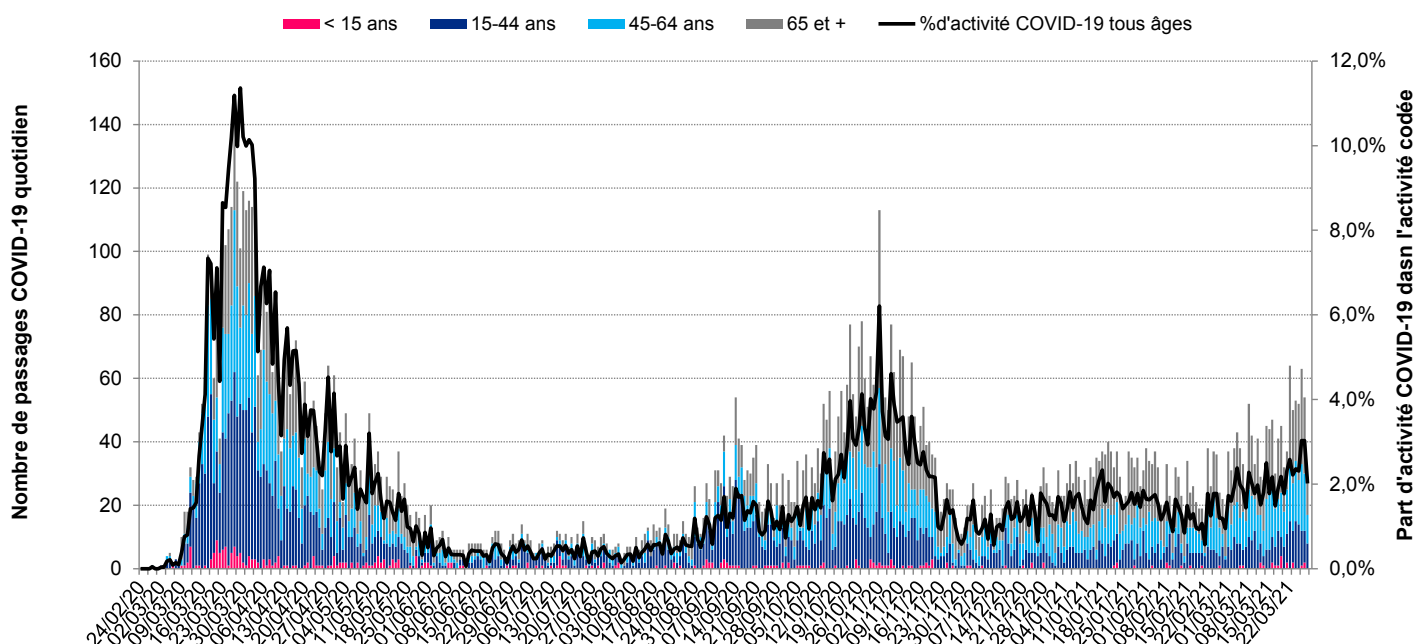
• Surveillance en ville

Figure 16. 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 17. 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 30/03/2021 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 30 mars 2021, 1 435 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 1292 en S-1, soit +11%) Parmi eux, 187 étaient admis en services de soins critiques (vs 163 en S-1 soit +15%), 788 en hospitalisation conventionnelle, 446 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée et 14 en autres unités de soins.

Parmi les 187 patients en services de soins critiques, 158 (84%) étaient en services de réanimation et 29 en services de soins intensifs ou de surveillance continue

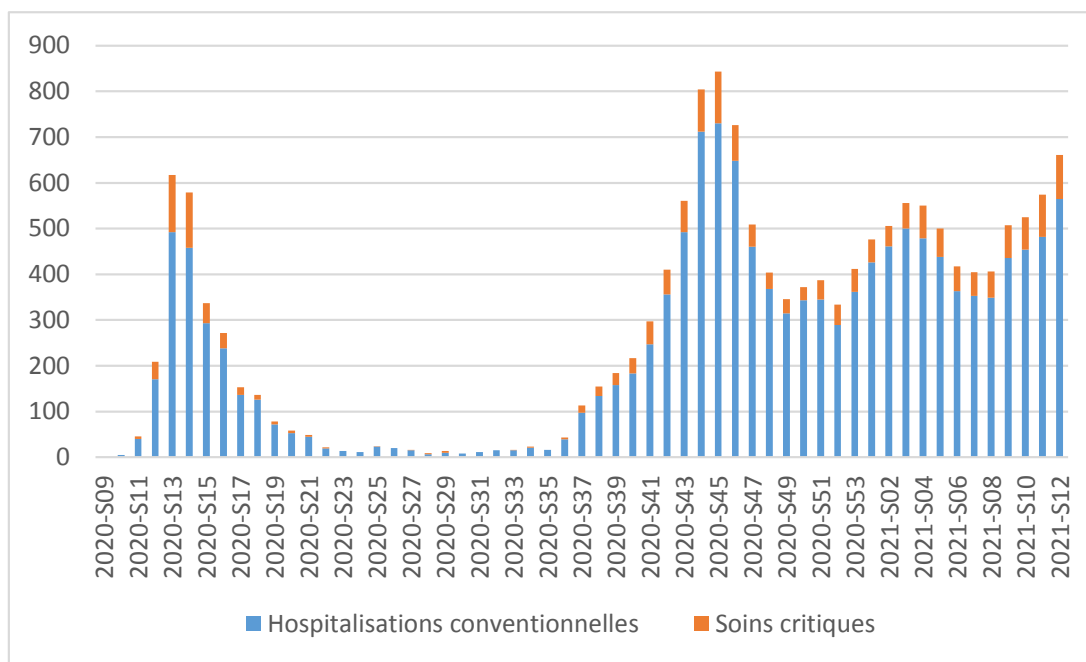
Classe d'âge	Hospitalisations N= 1435	Dont soins critiques N=187
0-9 ans	1 (0,06%)	0 (0%)
10-19 ans	5 (0,34%)	0 (0%)
20-29 ans	15 (1,04%)	2 (1,06%)
30-39 ans	23 (1,60%)	7 (3,74%)
40-49 ans	54 (3,76%)	13 (6,95%)
50-59 ans	120 (8,36%)	21 (11,2%)
60-69 ans	278 (19,3%)	65 (34,7%)
70-79 ans	316 (22,0%)	66 (35,2%)
80-89 ans	412 (28,7%)	11 (5,88%)
90 ans et plus	205 (14,2%)	0 (0%)

département	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	203	14,1%	32	17,1%
Eure	225	15,7%	18	9,6%
Manche	168	11,7%	22	11,8%
Orne	130	9,1%	13	7,0%
Seine-Maritime	709	49,4%	102	54,5%
Normandie	1435	100,0%	187	100,0%

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 30/03/2021 à 14h

Figure 18. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et en soins critiques (par date d'admission) 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 12, 576 personnes (vs 483 en S-1 soit +19%) ont été admises en hospitalisation conventionnelle dont 97 (vs 92 en S-1 soit +5 %) en services de soins critiques. Ces nouvelles hospitalisations sont essentiellement concentrées dans les départements du Calvados (97 en S12 et en S-1), de l'Eure (93 vs 84 en S-1) et de Seine-Maritime (270 vs 214 en S-1) (Figures 19 et 20).

On observe une augmentation de cas admis directement en soins critiques ces dernières semaines dans plusieurs établissements de la région. Ces cas sont plus jeunes par rapport aux autres vagues avec un tableau clinique plus sévère.

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

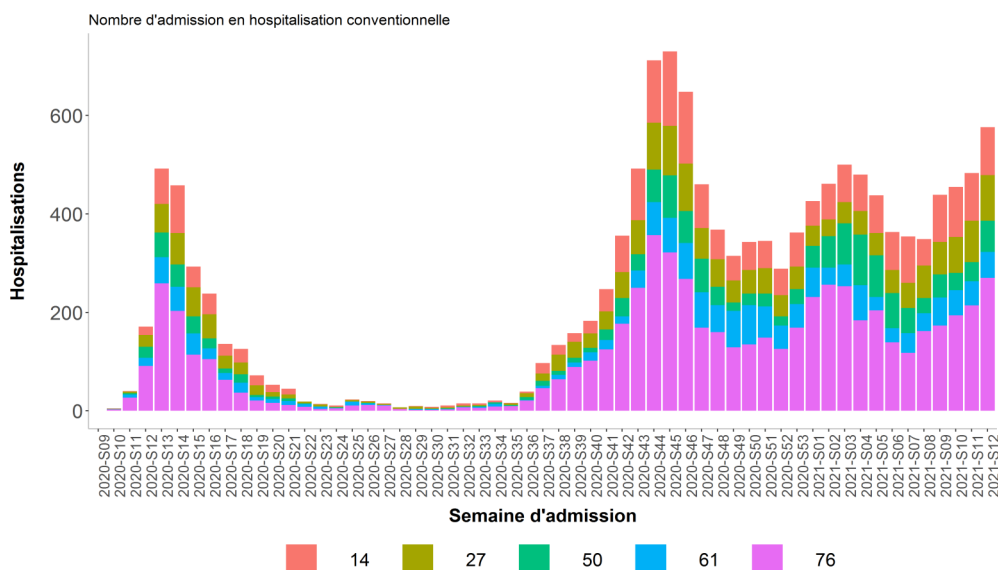
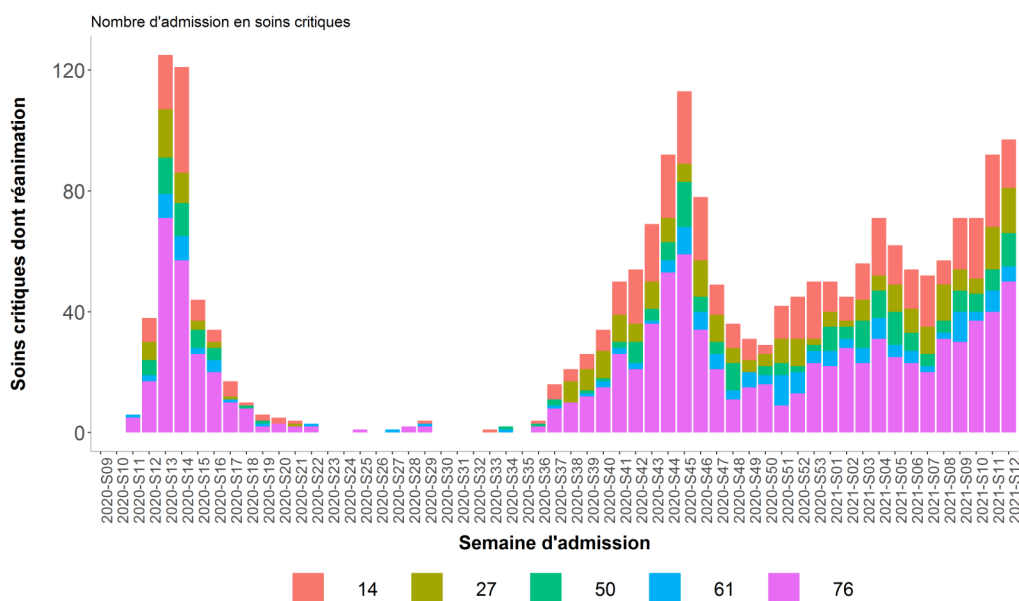


Figure 20 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en soins critiques, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC



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 jusqu'au 5 octobre compte tenu du faible nombre de nouveaux cas signalés, en accord avec la dynamique de l'épidémie. Le protocole de la surveillance et la fiche de recueil sont disponibles sur le site de Santé publique France.

En Normandie, cette surveillance repose sur un réseau de 8 services de réanimation répartis dans les cinq départements.

A partir de cette semaine, un découpage par semestre a été utilisé afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique (distinction des 1^{ère} et 2^{ème} vagues par les semestres 1 et 2 de 2020, puis de la 3^{ème} vague (avec la campagne de vaccination et début de circulation des variants) par le semestre 1 de 2021).

En Normandie, pour janvier-mars 2021 (2021-S1, données arrêtées au 30/03/2021 à 17h), 248 patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

Tout comme au niveau national, l'âge médian des patients est de 67 ans, avec une augmentation de la part des femmes (35 % contre 28% en septembre-décembre 2020). Le plus grand nombre de patients hospitalisés en réanimation restent âgés de 65 ans et plus, mais un rajeunissement des patients s'opère au sein de cette classe d'âge (diminution de la part des 75 ans et plus et augmentation de la part des 65-74 ans). Les classes des 45-65 ans sont stables alors que celle des 15-44 ans montre une légère augmentation par rapport au semestre précédent (8 % vs 5 %) (figure23).

Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation reste stable entre les semestres, à 8 jours.

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée en janvier-mars 2021, 92 % présentent au moins une comorbidité. La répartition entre les différentes comorbidité reste globalement équivalente, à septembre-décembre 2020, avec en premier lieu l'obésité (IMC \geq 30) et l'hypertension artérielle (HTA), chacune rapportée chez 53 % de ces patients (tableau 11).

En janvier-mars 2021, l'évolution de la durée de séjour et de la létalité est encore difficile à interpréter du fait de nombreuses données non encore renseignées (n=165/N=248; patients toujours en cours d'hospitalisation). La durée de séjour semble diminuer (durée moyenne de 12,1 jours vs 14,3) et la létalité semble augmenter (26 % vs 21 %) par rapport à septembre-décembre 2020. Les personnes décédées étaient de 69 ans en moyenne et présentaient tous au moins une comorbidité.

Figure 21. 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 01/01/2020 au 31/03/2021 à 17H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).

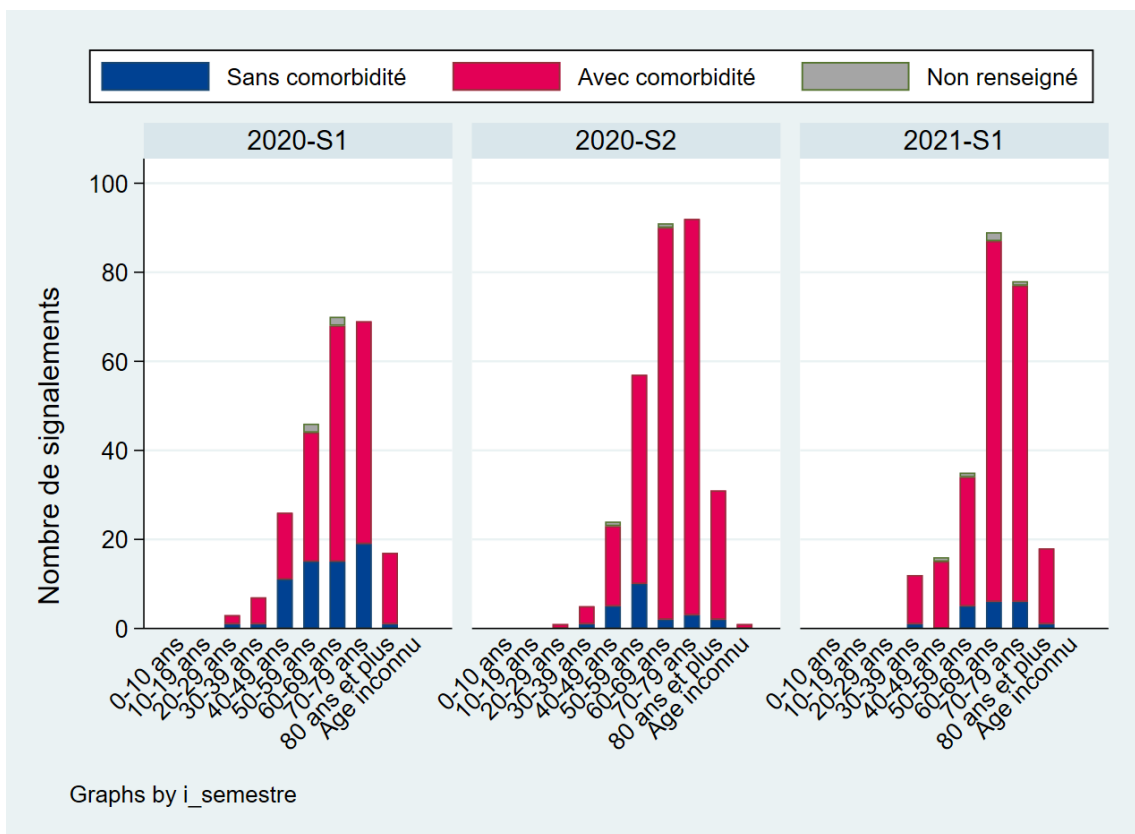


Tableau 11. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 11 mars 2020 au 23 mars 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, Normandie

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	238	302	248
Répartition par sexe			
Homme	175 (74%)	217 (72%)	160 (65%)
Femme	63 (26%)	85 (28%)	88 (35%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,8	2,6	1,8
Age			
Moyen	63,7	66,4	65,4
Médian	66,6	67,9	67,4
Quartile 25	55,1	58,5	59,7
Quartile 75	72,9	74,9	73,2
Délai entre début des signes et admission en réani-			
Moyen	9,7	8,8	8,9
Médian	9,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	5,0	6,0
Quartile 75	13,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	33 (14%)	16 (5%)	6 (2%)
Normandie	205 (86%)	286 (95%)	241 (98%)
Non renseigné	0	0	1

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigue**			
Pas de SDRA	67 (29%)	42 (14%)	28 (18%)
Mineur	22 (9%)	26 (9%)	10 (7%)
Modéré	81 (35%)	123 (42%)	42 (28%)
Sévère	64 (27%)	103 (35%)	72 (47%)
Non renseigné	4	8	96
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	15 (7%)	10 (3%)	8 (3%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	2 (1%)	4 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	72 (32%)	192 (65%)	168 (69%)
Ventilation invasive	132 (59%)	89 (30%)	61 (25%)
Assistance extracorporelle (ECMO/	3 (1%)	4 (1%)	3 (1%)
Non renseigné	14	5	4
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	15,6	14,3	12,1
Durée médiane de séjour	12,0	10,0	7,0
Durée quartile 25	5,0	5,0	4,0
Durée quartile 75	21,0	18,0	15,0

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

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	15 (6%)	15 (5%)	19 (8%)
45-64 ans	96 (40%)	103 (34%)	87 (35%)
65-74 ans	92 (39%)	108 (36%)	102 (41%)
75 ans et plus	35 (15%)	75 (25%)	40 (16%)
Non renseigné	0	1	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	63 (27%)	23 (8%)	19 (8%)
Au moins une comorbidité parmi :	171 (73%)	277 (92%)	224 (92%)
- Obésité (IMC>=30)	47 (20%)	150 (50%)	128 (53%)
- Hypertension artérielle	75 (32%)	144 (48%)	128 (53%)
- Diabète	41 (18%)	98 (33%)	63 (26%)
- Pathologie cardiaque	46 (20%)	76 (25%)	61 (25%)
- Pathologie pulmonaire	46 (20%)	61 (20%)	59 (24%)
- Immunodépression	20 (9%)	17 (6%)	15 (6%)
- Pathologie rénale	17 (7%)	19 (6%)	29 (12%)
- Cancer*	-	27 (9%)	18 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	4 (2%)	5 (2%)	9 (4%)
- Pathologie hépatique	3 (1%)	6 (2%)	6 (2%)
Non renseigné	4	2	5
Evolution			
Evolution renseignée	218 (92%)	290 (96%)	165 (67%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	174 (80%)	229 (79%)	122 (74%)
- Décès	44 (20%)	61 (21%)	43 (26%)

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

La sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la « première vague » (2020-S1), 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 spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 2625 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 12, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en augmentation par rapport à la semaine précédente. (Figure 22).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1502 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 76% de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 1100 certificats de décès.

Figure 22. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine

Source : SI-VIC, au 30/03/2020 à 14h

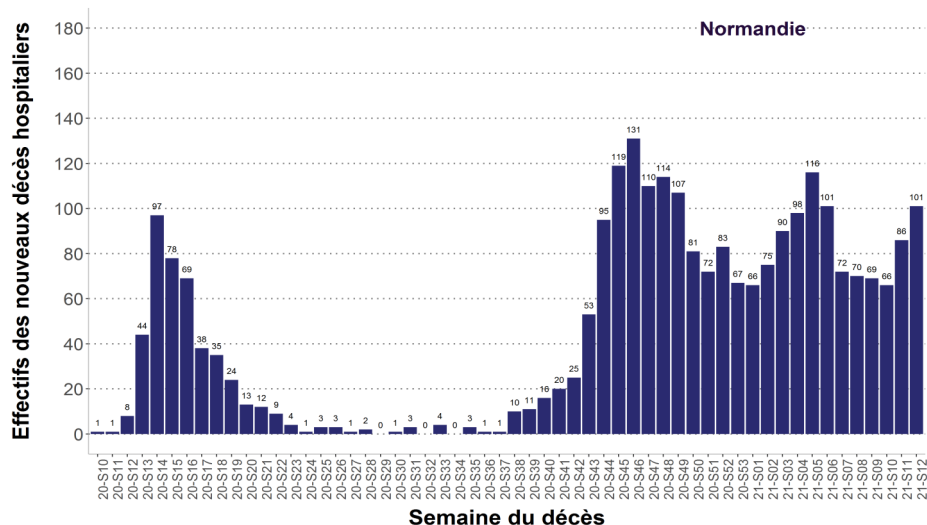


Tableau 12. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

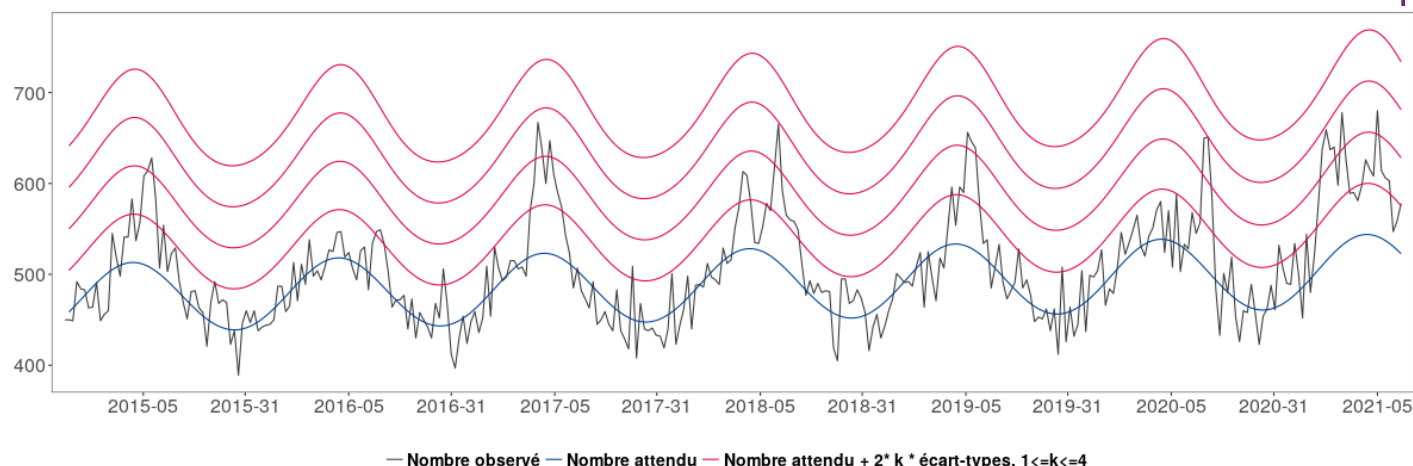
Source : SI-VIC, au 31/03/2020 à 14h

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= 2625 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	1,0%	3,0%	11,7%	21,2%	39,2%	22,8%

Mortalité toutes causes en Normandie

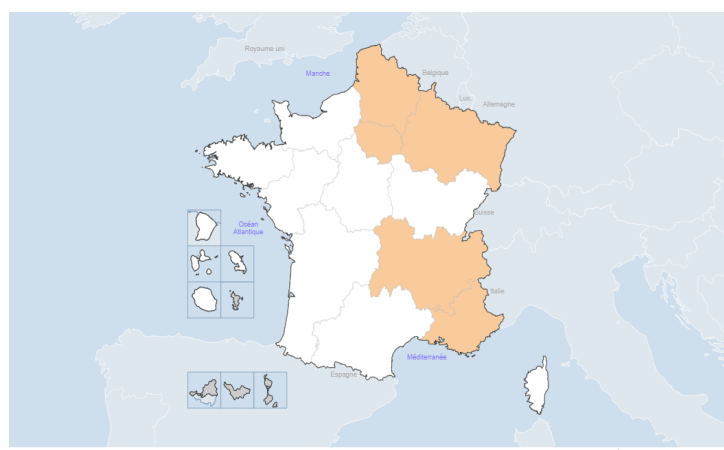
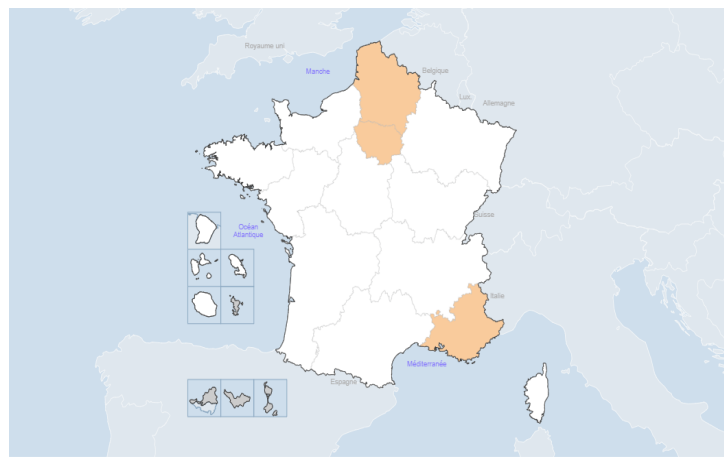
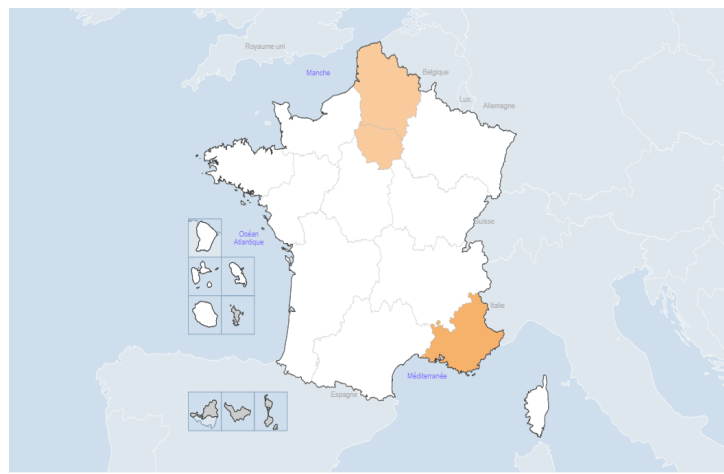
En semaine 11, le niveau de mortalité poursuit sa diminution, et a presque atteint le niveau attendu. Les données doivent cependant être consolidées.

Figure 23. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 11-2021 (Source : Insee, au 16/03/2020 à 11h)



Mortalité toutes causes en Normandie

Figure 26. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 09, 10, 11 (Source : Santé publique France, Insee, 30/03/2021)



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

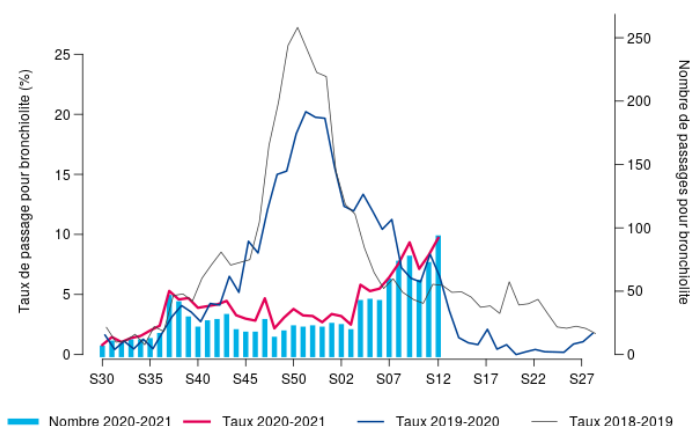
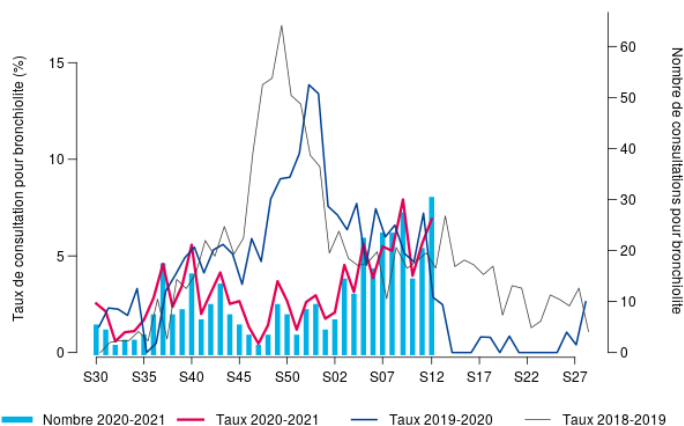
Phase épidémique : En semaine 12, l'activité pour bronchiolite est en augmentation aux urgences et chez SOS-Médecins. Ces niveaux sont modérés et actuellement supérieures à ceux de la saison précédente. Le taux de positivité est en augmentation : 39 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen et 13 par le 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	30	6,9%	Modéré	Augmentation	Supérieure
SU - réseau Oscour®	92	9,7%	Elevée	Augmentation	Supérieure

* 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)

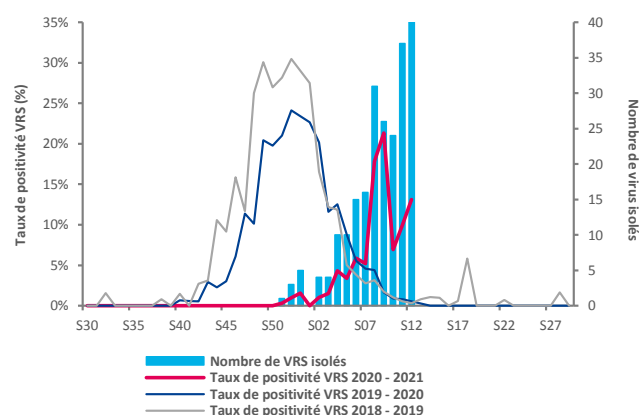


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

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-S11	18		15,93%
2021-S12	34	+88,9%	28,57%

* 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

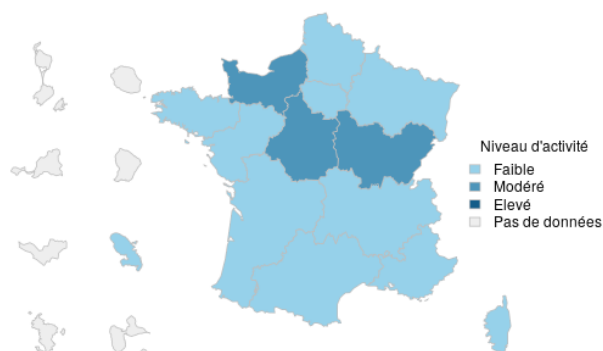
Synthèse des données disponibles

En semaine 12 l'activité pour GEA de SOS-Médecins (tous âges) est en diminution tandis que l'activité des services d'urgences est stable et se situe à un niveau intermédiaire par rapport aux années précédentes, le niveau d'activité est classé élevé pour SOS médecin et modéré pour les services d'urgences. La part d'activité est en diminution chez les moins de 5 ans. L'incidence des diarrhées aiguës est en diminution en semaine 12, mais demeure à un niveau supérieur à l'année précédente à la même période.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

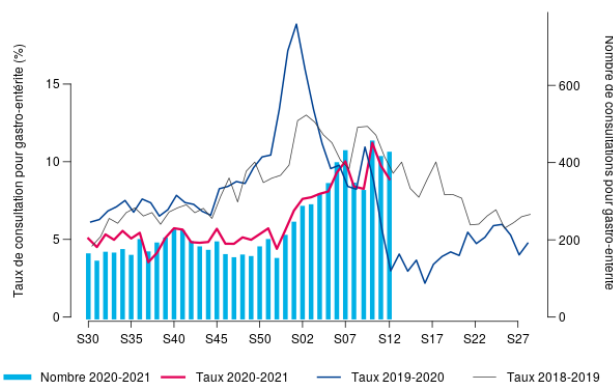
	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	422	8,9 %	élevé	Diminution
	SU - réseau Oscour®	194	1,3 %	Modérée	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	115	10,6 %	élevé	Diminution
	SU - réseau Oscour®	125	6,7 %	Modérée	Diminution

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ; ² Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

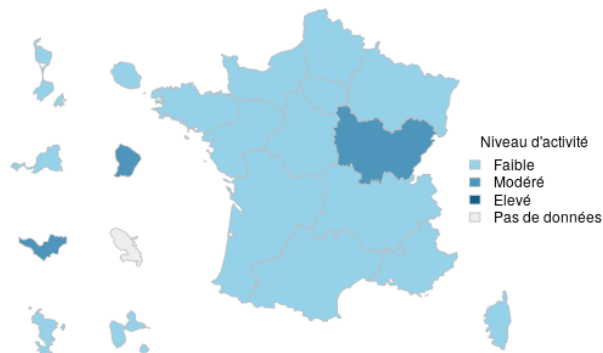


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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

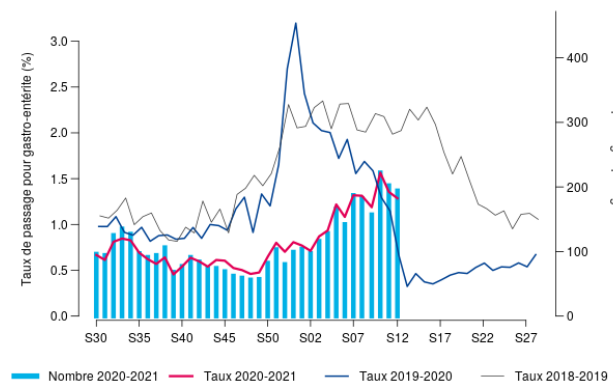


Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

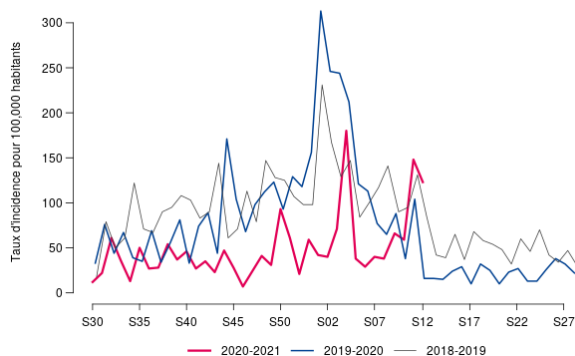


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

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 ;

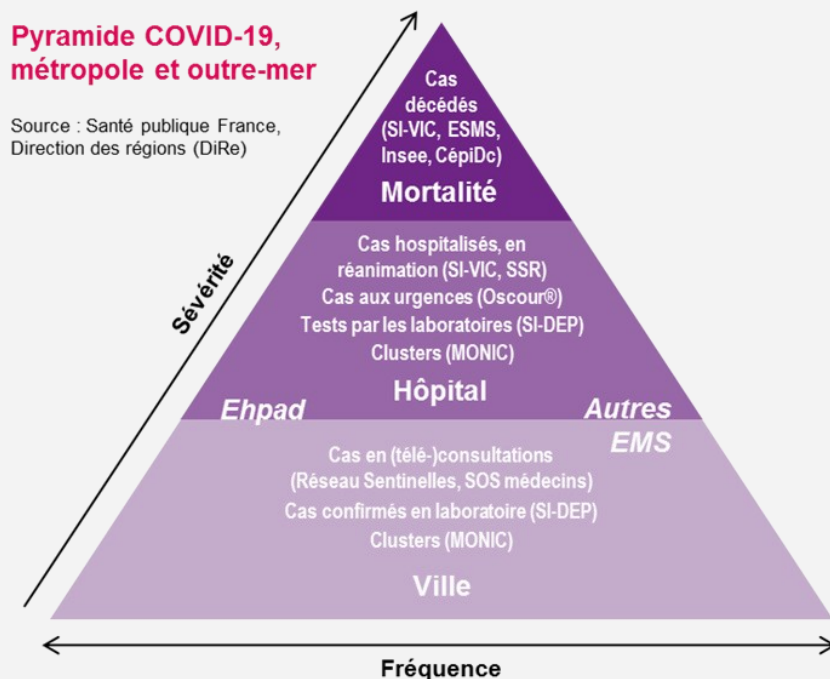
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 12 :

	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	96,3%	96,4%	-	95,6%	-	97,0%
SAU – Nombre de SU inclus	44/46	7/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	69,6%	83,9%	41,2%	65,6%	77,0%	73,2%

Mission de Santé publique France

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



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes; EMS : Etablissement médico-social; ESMS : Etablissement social et médico-social; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences; SI-DEP : Système d'informations de dépistage; SI-VIC : Système d'information des victimes; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOVERNEMENT.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

GOVERNEMENT.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

02/04/2021

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

Sites associés :

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

