

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Normandie, Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
SOS médecins, médecins
urgentistes, réanimateurs,
laboratoires de biologie médi-
cale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectio-
logie, de réanimation et de
médecine d'urgence, Réseau
bronchiolite

Covid-19 (pages 2 à 15)

En semaine 19, la plupart des indicateurs épidémiologiques a continué de diminuer, mais la circulation du virus reste encore importante en Normandie. La répercussion sur la pression hospitalière de cette baisse observée depuis quatre semaines reste modérée et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques est de nouveau en augmentation.

Par ailleurs, pendant les jours fériés, l'activité de dépistage est plus faible que pour un même jour de la semaine non férié. Les taux d'incidence et de dépistage sont alors plus faibles et la baisse observée peut laisser penser à tort à un ralentissement du nombre d'infections ou de dépistage. Le jeudi de l'Ascension est donc associé à une baisse plus importante des indicateurs de virologie. Un taux d'incidence corrigé est présenté en page 7, montrant une évolution de -6 % du taux corrigé (178/100.000) contre une évolution de -16 % du taux brut (149/100.000). Cette semaine est également marquée par l'évolution de la production des indicateurs SI-DEP intégrant la nouvelle méthode de pseudonymisation (page 6). L'ancienne méthode surestimait de 11 % le taux d'incidence régional sans conséquence sur le suivi de la dynamique de l'épidémie.

Dans le contexte de la levée progressive des mesures de restrictions sanitaires, il est primordial de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement des cas et des contacts. Il est impératif de rappeler à chacun la responsabilité individuelle dans l'adhésion à ces mesures barrières et de limitation des contacts pour maintenir à la baisse la dynamique observée. Il est enfin important d'encourager à la vaccination les personnes éligibles non encore vaccinées.

Virologie :

- 4 917 nouveaux cas ont été confirmés en Normandie.
- Diminution du taux d'incidence (-16%) pour la cinquième semaine consécutive (149/100.000 vs 177 en S18) ; diminution du taux de dépistage (-3%) ; baisse du taux de positivité à 4,4%.
- Sur l'échelle départementale, l'incidence est en augmentation dans l'Orne (+8 %).
- Stabilisation du nombre de reproduction effectif (R^{eff}), inférieur à 1, à partir des tests PCR positifs : 0.82 (0.80-0.85).
- L'analyse des résultats de criblage des tests RT-PCR positifs indique une prédominance nette de la proportion de suspicions de variant préoccupant 20I/501Y.V1, qui représentait 82% des tests criblés en S19 en Normandie (de 66% dans le Calvados à 88% dans l'Orne). La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 était de 3,3% (de 2,7% en Seine-Maritime à 4,4% dans le Calvados).

En ville :

- SOS Médecins : stabilisation de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (2,95% en S19 vs 2,98% en S18),
- Clusters : 77 sont en cours d'investigation, majoritairement en milieu professionnel, EMS et milieu scolaire.
- Couverture vaccinale complète des normands : 15,8% au 18 mai 2021 (14,2 % en France).

À l'hôpital—établissements médico-sociaux :

- Urgences hospitalières (Oscour®) : baisse de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (1,38% en S19 vs 1,78% en S18).
- Poursuite de la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations, (-18%), le nombre de patients hospitalisés est en diminution mais à un niveau élevé, avec 1 199 personnes hospitalisées au 19 mai.
- Augmentation du nombre d'admissions en services de soins critiques (+24%), notamment dans l'Eure. Le nombre de personnes hospitalisées dans ces services restant élevé avec 170 patients au 19 mai.
- Diminution du nombre d'épisodes COVID-19 en établissement médico-social avec 17 signalements, tous comprenant des cas confirmés (21 signalements en S18).

Mortalité (page 17-18)

En semaine 18, la Normandie ne présentait plus d'excès de mortalité .

Bronchiolite et Gastro-entérite (pages 19 et 20)

- Bronchiolite : (Fin de l'épidémie en semaine 17). En semaine 19, l'activité pour bronchiolite est stable à chez SOS-Médecins et dans les services d'urgences. Le taux de positivité est également stable: 12 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen.
- GEA : En semaine 19, l'activité SOS-Médecins (tous âges) et les passages aux urgences est en diminution. L'incidence des diarrhées aiguës est en augmentation, bien que restant à un niveau très modéré.
- Dernière semaine de surveillance de ces pathologies hivernales dans le point épidémiologique régional.



Programme complet

Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est
Laurent Filleul, Responsable de Santé publique France Nouvelle Aquitaine
Serge Grouard, Maire de la ville d'Orléans
Etienne Nouguez, Chargé de recherche au CSO (SciencesPo/CNRS)
Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (Santé publique France)

Deux temps principaux à la table ronde : le retour d'expérience sur la crise sanitaire et la prospective dans le cadre de futurs événements

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à la Covid 19, nous réfléchissons sur la manière d'articuler les organisations en anti-

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 16 mai en région Normandie, **1 635 520** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de 49,5% dont :

- **1 112 136** personnes ayant reçu une dose, soit une couverture vaccinale partielle de **33,7%**
- **523384** personnes ayant reçu deux doses soit une couverture vaccinale complète de **15,8%**

Les 75 ans et plus était la classe d'âge la plus vaccinée avec une couverture vaccinale d'au moins une dose de **82,5%**, et une couverture complète (deux doses) de **67,6%**.

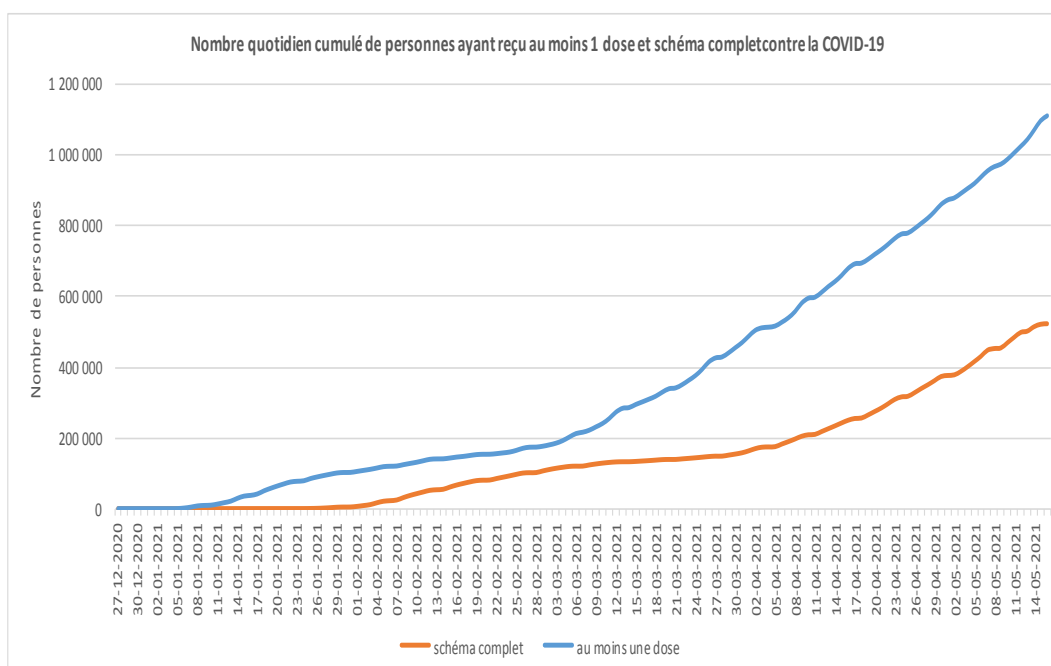
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 16/05/21.

	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	485 706	30,5 %	43,7 %	212 609	13,3 %	40,7 %
Femmes	625 347	36,6 %	56,3 %	310 397	18,2 %	59,3 %
Inconnu	1 083			378		
Total	1 112 136	33,7 %	100,0 %	523 384	15,8 %	100,0 %

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 16/05/21.

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	198 197	16,3 %	69 860	5,7 %
50-64 ans	325 992	50,0 %	92 688	14,2 %
65-74 ans	309 687	77,7 %	132 990	33,4 %
75 ans et plus	277 796	82,5 %	227 729	67,6 %
Non renseigné	464		117	
population totale	1 112 136	33,7 %	523 384	15,8 %

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 16/05/21.



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 16 mai, les couvertures vaccinales cumulées (au moins une dose) variaient de 29,1% dans le département de l'Eure à 37,2% dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complètes (deux doses) variaient de 12,6% dans les départements de l'Eure à 20,7% 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 16/05/21.

Département		au moins 1 dose		schéma complet	
		nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
14	Calvados	248 289	35,9 %	107 433	15,5 %
27	Eure	175 061	29,1 %	75 685	12,6 %
50	Manche	178 464	36,4 %	91 786	18,7 %
61	Orne	103 022	37,2 %	57 257	20,7 %
76	Seine-Maritime	407 300	32,7 %	191 223	15,4 %
Normandie		1 112 136	33,7 %	523 384	15,8 %

Tableau 4. Nombre de personnes ayant reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classes d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 16/05/21.

Département		au moins 1 dose							
		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
		nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
14	Calvados	47 359	18,2 %	72 066	53,5 %	69 474	81,2 %	59 284	84,1 %
27	Eure	30 745	13,8 %	53 978	45,3 %	48 232	70,8 %	42 019	79,7 %
50	Manche	24 526	14,9 %	51 265	49,4 %	52 721	79,8 %	49 887	81,8 %
61	Orne	13 877	15,3 %	27 541	47,4 %	30 676	79,5 %	30 888	86,1 %
76	Seine-Maritime	81 690	17,0 %	121 142	51,2 %	108 584	77,3 %	95 718	82,1 %
Normandie		198 197	16,3 %	325 992	50,0 %	309 687	77,7 %	277 796	82,5 %

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 16/05/21.

Département		schéma complet							
		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
		nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
14	Calvados	15 672	6,0 %	18 249	13,5 %	25 817	30,2 %	47 669	67,6 %
27	Eure	7 832	3,5 %	13 616	11,4 %	20 262	29,7 %	33 959	64,4 %
50	Manche	10 182	6,2 %	15 300	14,7 %	24 497	37,1 %	41 797	68,6 %
61	Orne	6 039	6,7 %	9 682	16,6 %	15 907	41,2 %	25 617	71,4 %
76	Seine-Maritime	30 135	6,3 %	35 841	15,1 %	46 507	33,1 %	78 687	67,5 %
Normandie		69 860	5,7 %	92 688	14,2 %	132 990	33,4 %	227 729	67,6 %

Covid-19 - Vaccination, répartition par vaccins

L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Normandie reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu début février en semaine 6. Le Vaccin Janssen apparait en semaine 19. Au 16 mai, la majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech suivi par le vaccin AstraZeneca puis le vaccin Moderna, et enfin les premières utilisation du vaccin Janssen

Figure 2. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 16/05/21.

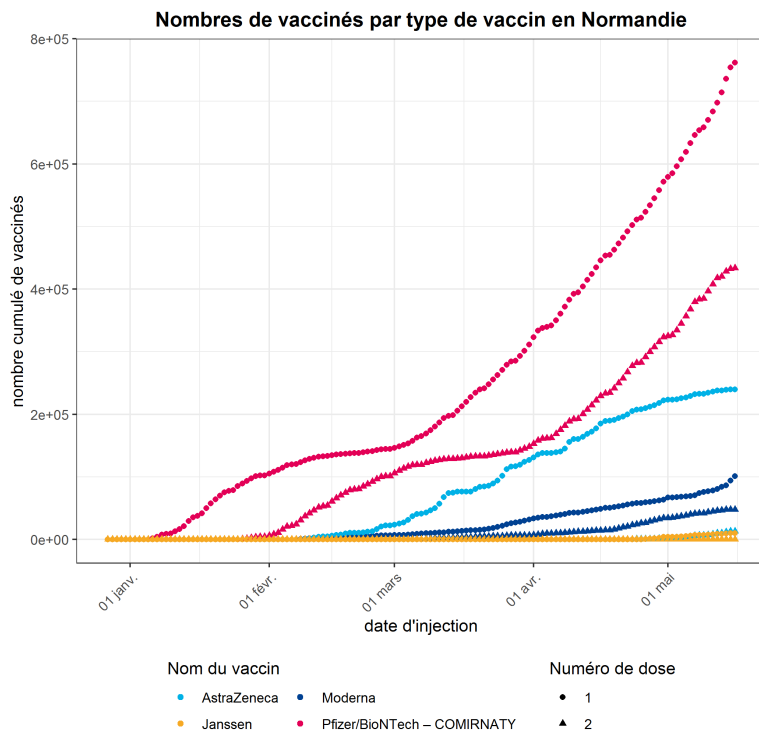
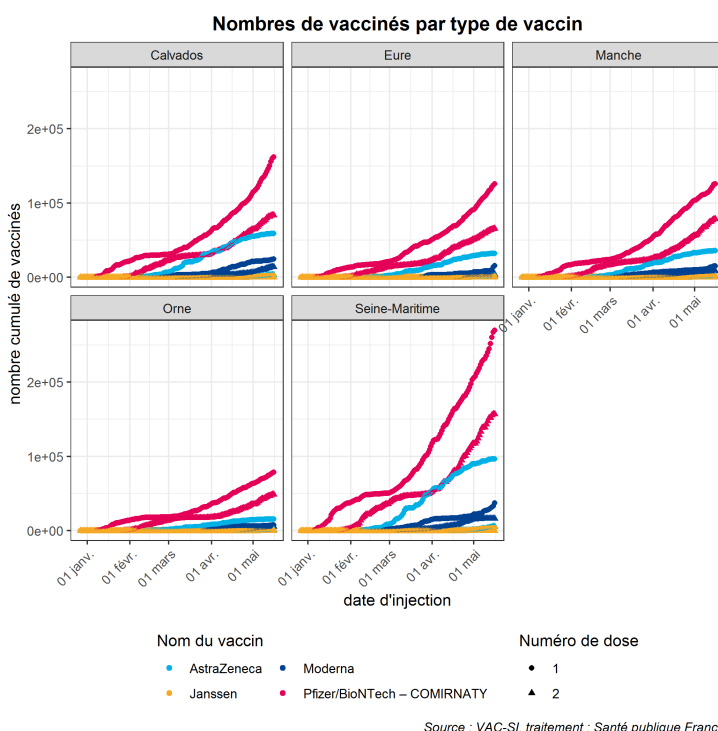


Figure 3. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 16/05/21.



Covid-19 - Surveillance virologique régionale

La surveillance virologique basée sur les laboratoires permet de déterminer et de suivre l'évolution, dans le temps et par région ou département, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes testées) et des taux de dépistage (nombre de personnes dépistées rapporté à la population).

La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).

Cas confirmé de COVID-19 : personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

Evolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP

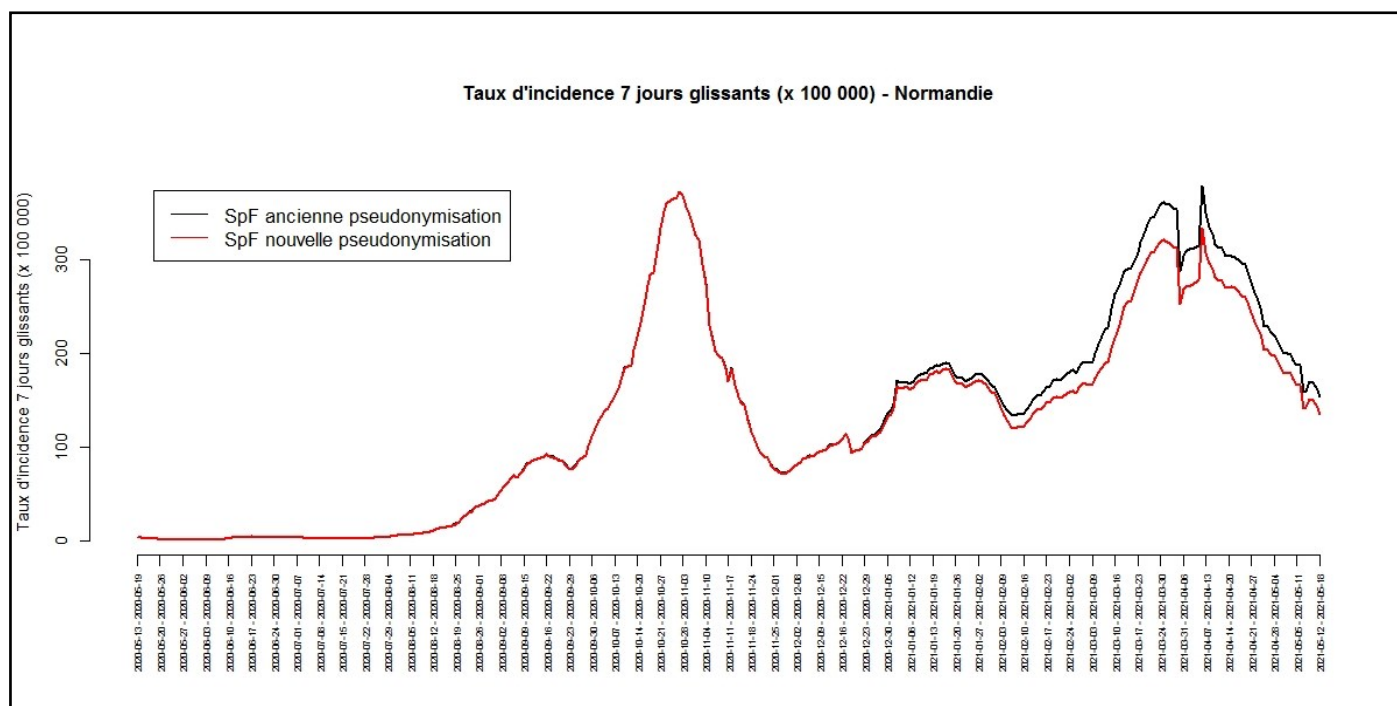
Le système d'information SI-DEP se perfectionne en permanence avec une évaluation constante de la fiabilité des indicateurs par rapport aux réalités du terrain. En mars 2021, **des écarts sont apparus entre les indicateurs** produits par Santé publique France à partir de données anonymes (grâce à l'émission d'un pseudonyme) et ceux produits en régions à partir de données nominatives indispensables au contact tracing. **L'origine de ces écarts a été identifiée et une solution trouvée.** L'algorithme, qui attribue à une personne testée un pseudonyme, a été mis à jour et les saisies d'informations homogénéisées. **Désormais, pour une même personne, le même pseudonyme est toujours produit, permettant** de supprimer l'effet doublon, lors de la réalisation de plusieurs tests de dépistage, situation fréquente depuis l'apparition des variants.

Désormais, Santé publique France publie de nouveaux indicateurs corrigés en open data, après les avoir vérifiés et comparés sur une période de trois mois.

En Normandie, une surestimation des indicateurs a été constatée (11 % pour le taux d'incidence et 8 % pour le taux de positivité) avec l'ancien algorithme. **Cette surestimation est sans impact sur la dynamique de l'épidémie similaire quel que soit l'algorithme utilisé** (Figures 4).

Une note méthodologique précisant cette évolution est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

Figure 4. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours en région Normandie (19 mai 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique régionale

En semaine 19, en Normandie, 110 849 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 4 917 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional **brut** était de **149 cas pour 100 000 hab.**

Le taux d'incidence était en diminution par rapport à la semaine S18 (-16%), le taux de positivité hebdomadaire était de 4,4% (calculé sur les tests valides) (-0,7 point par rapport à la semaine précédente) et le taux de dépistage en diminution (-3%).

Toutes les classes d'âge étaient en diminution, mais moins marqué chez les 0-15 ans et plus de 65 ans (Figure 6).

En appliquant une correction au taux d'incidence régional, des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage, le taux de d'incidence régional **corrigé** était de 178/100.000 hab. (-6 %). Une note méthodologique est disponible sur le site internet de Santé publique France.

Figure 5. 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 (10 mai 2020 au 16 mai 2021, source : SI-DEP)

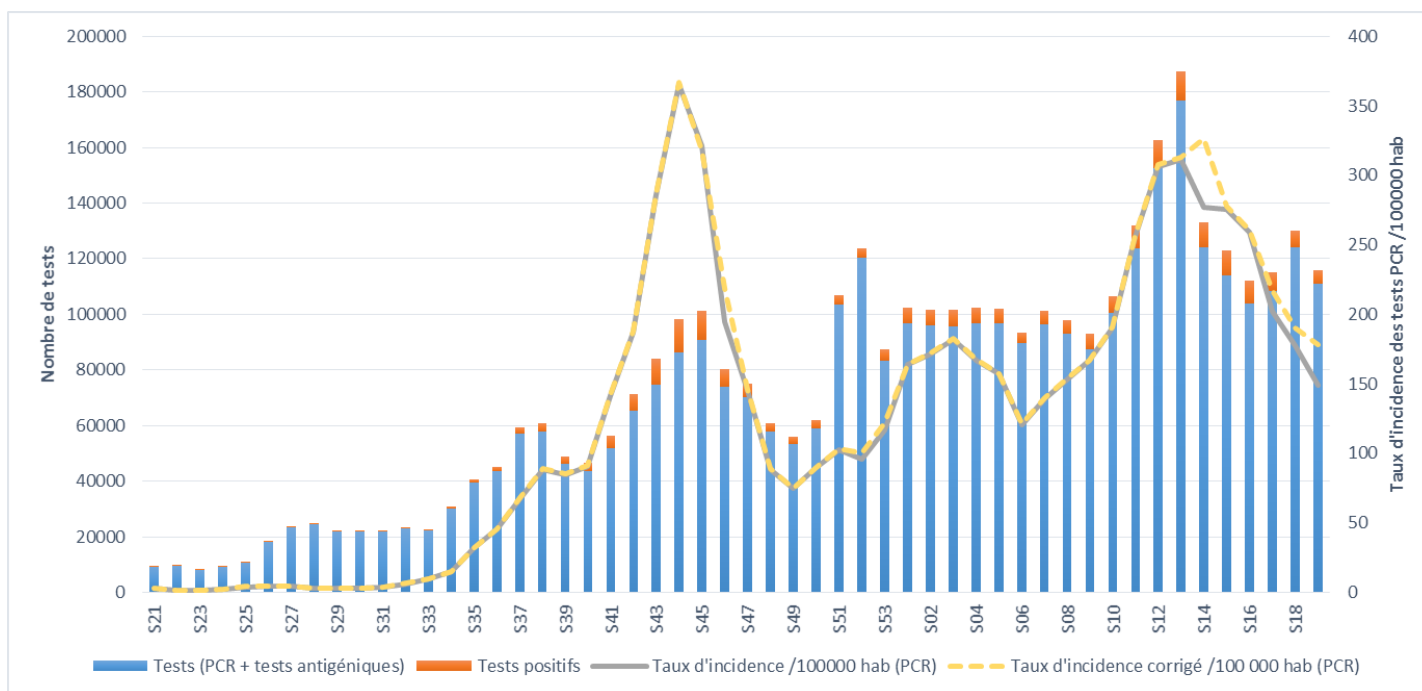
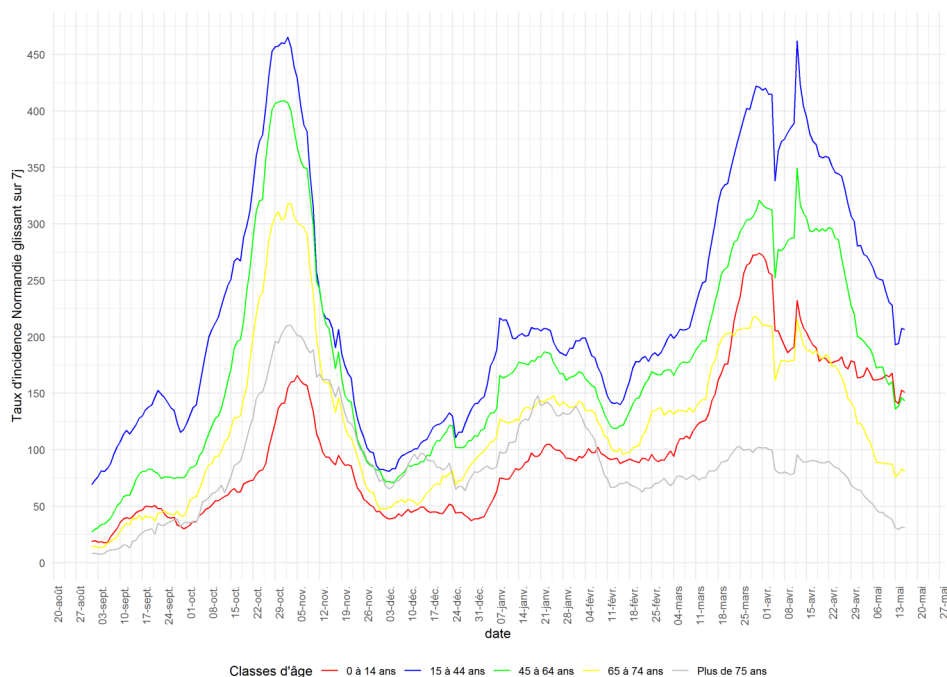


Figure 6. Evolution du taux d'incidence des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (10 mai 2020 au 16 mai 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

Au niveau départemental, l'ensemble des départements voient leur taux d'incidence et leur taux de positivité diminuer en S19 hormis pour l'Orne qui présente l'incidence la plus élevée et à la hausse (181/100.000, + 8%) ; bien qu'en baisse, le taux d'incidence de la Manche diminue de façon moins marqué (-7%). Un diminution d'environ -20 % est observé dans les autres départements normands.

Les taux de positivité sont passés en dessous du seuil de 5 % dans tous les départements sauf l'Orne (5,6 %).

Figure 7. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 16 mai 2021, source : SI-DEP)

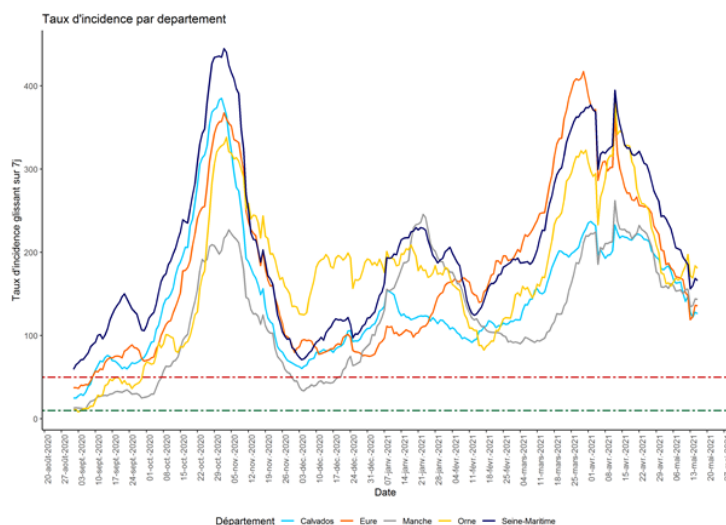


Figure 8. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 19 mai 2020 au 16 mai 2021, source : SI-DEP)

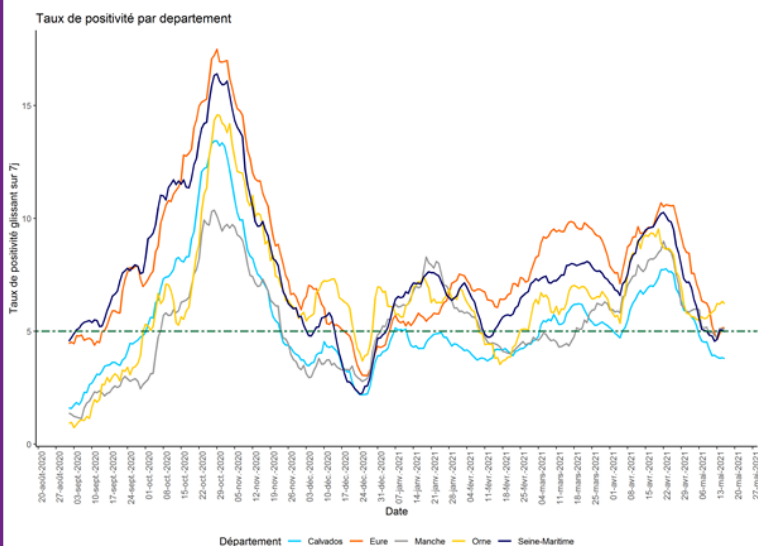
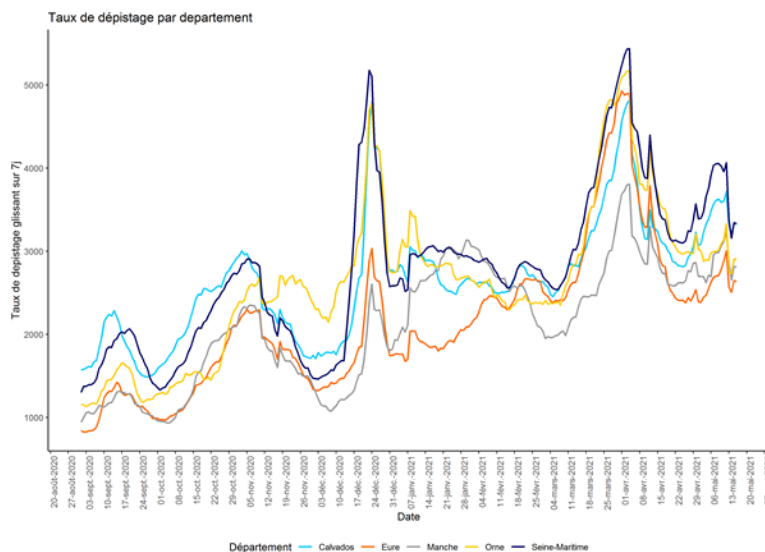


Figure 9. Evolution du taux de dépistage (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai 2020 au 16 mai 2021, source : SI-DEP)

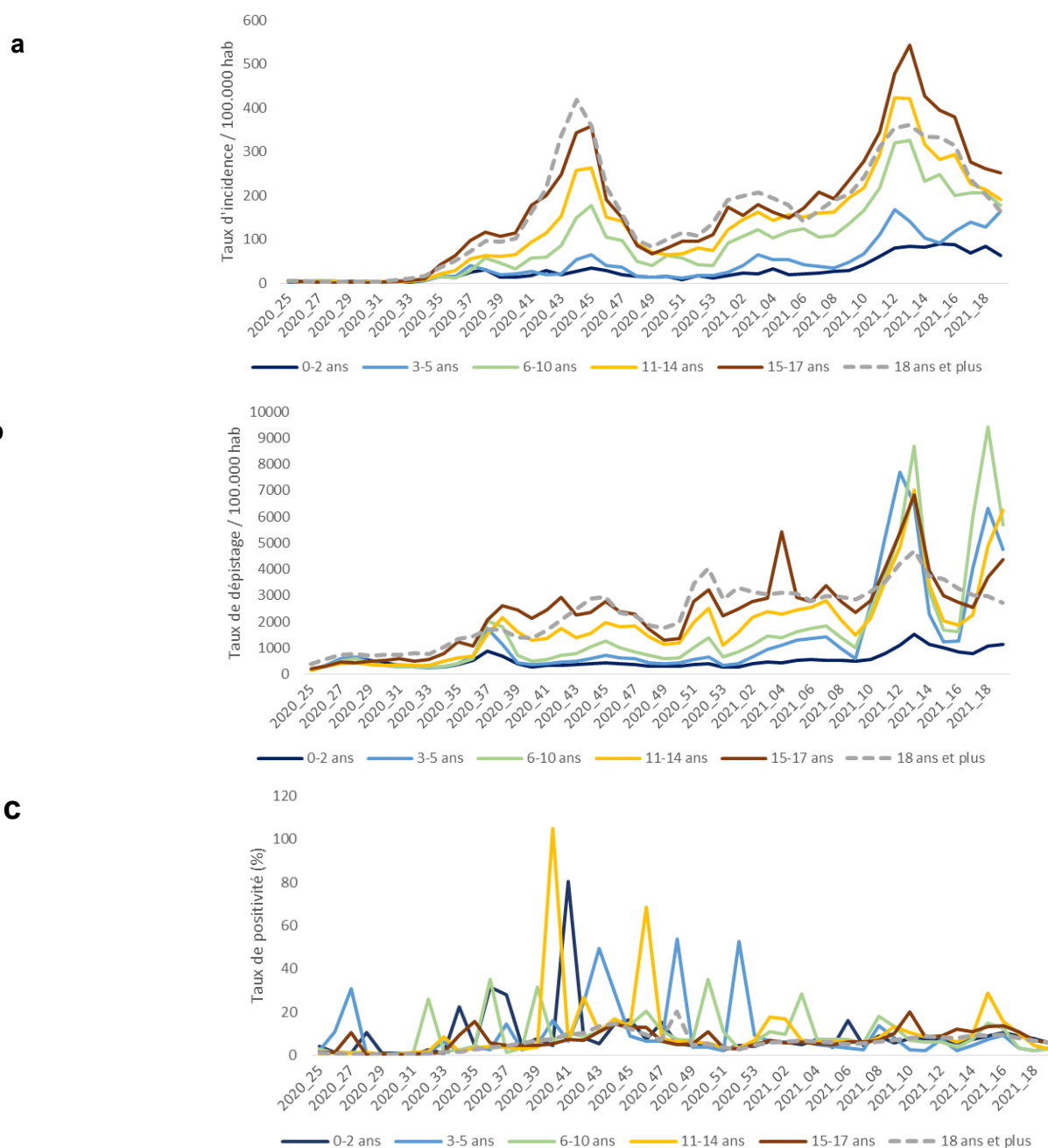


Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

En semaine 19, 33 391 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 32 161 en S18). Un total de 1 230 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté (contre 1 318 en S18). Les moins de 18 ans représentaient 21,2% 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% des nouveaux cas, les 3-5 ans 3,3%, les 6-10 ans 6,1%, les 11-14 ans 5% et les 15-17 ans 3,7%.

- Le **taux d'incidence brut** des cas confirmés au niveau régional était de 252/100 000 habitants chez les 15-17 ans, 192/100 000 habitants chez les 11-14 ans, 177/100 000 habitants chez les 6-10 ans, 164/100 000 habitants chez les 3-5 ans et 63/100 000 habitants chez les 0-2 ans (Figure 14a). Par rapport à la semaine 18 ces taux étaient en **diminution dans toutes les tranches d'âges inférieures à 18 ans** sauf chez les 3-5 ans où ils étaient en augmentation (Figure 14a).
- Le **taux de dépistage brut** était en **augmentation** chez les 0-2 et les 11-17 ans, mais en **diminution** chez les 6-10 ans par rapport à la semaine 18 (Figure 14b).
- Le **taux de positivité** était en **diminution** chez les 0-2 ans, 11-14 ans et 15-17 ans, et en légère **augmentation** chez les 3-5 ans et les 6-10 ans (Figure 14c).

Figure 10. 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 19 mai 2021)



Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 17 mai, 77 clusters étaient en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 19 était en diminution par rapport à la semaine précédente. Les clusters sont principalement en EMS (19%) et en milieu professionnel (29%) (tableau 13).

Parmi les 77 clusters encore en cours d'investigation :

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

Figure 11. Répartition hebdomadaire des clusters en cours d'investigation (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 17 mai 2021 (N=1247) (Source MONIC)

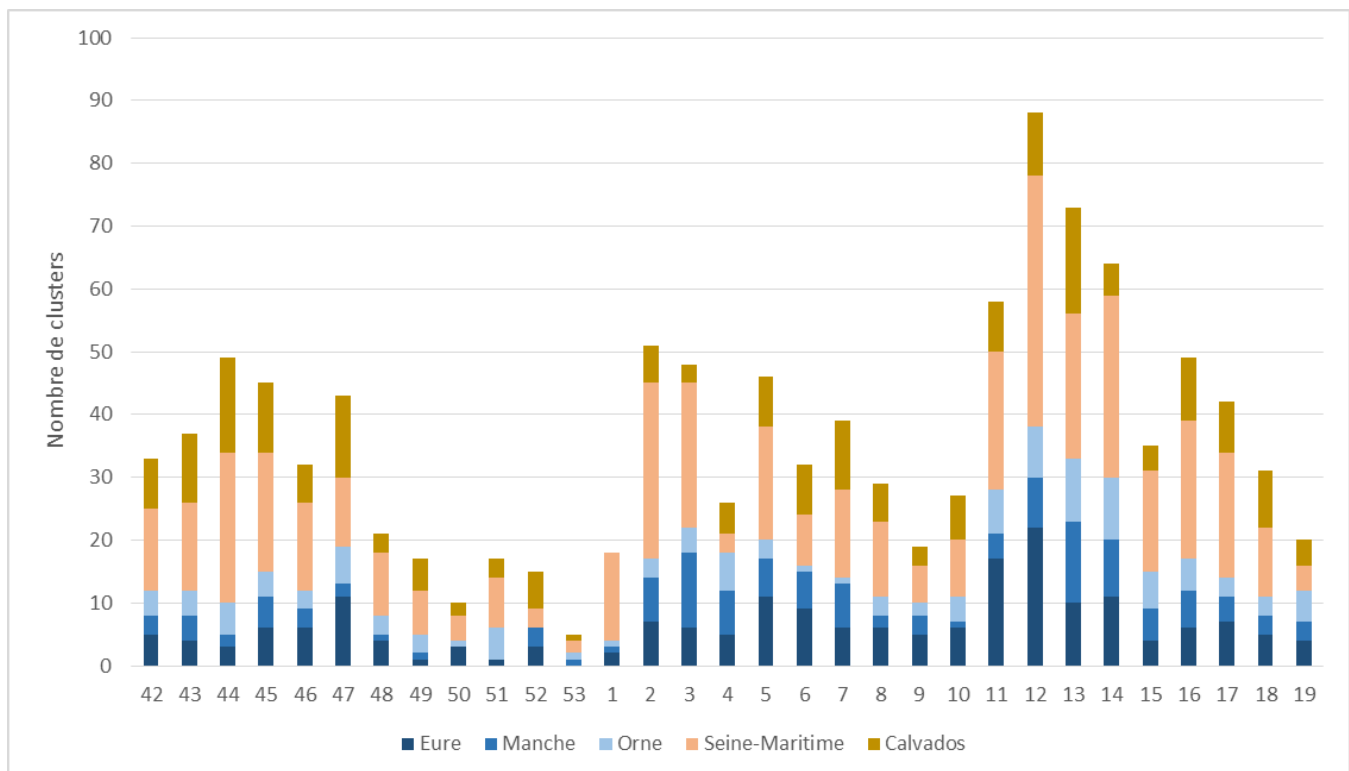


Tableau 6. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) (N=77) (source MONIC, données actualisées au 19/05/2021)

Type de collectivités	N=77
Crèches	2
EMS de personnes handicapées	15
Etablissements pénitentiaires	1
Etablissements de santé	9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	11
Milieu scolaire et ou universitaire	13
Milieus professionnels (entreprise)	22
Structure de l'aide sociale à l'enfance	4

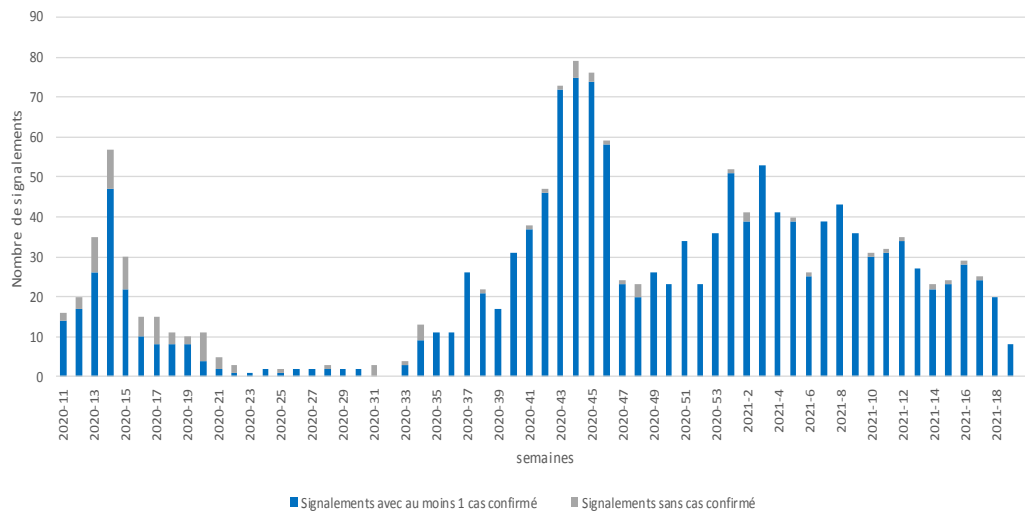
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 19, par date de déclaration, 17 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) (vs 21 épisodes en semaine 18), Ces signalements correspondaient à 66 cas parmi les résidents et 57 cas parmi le personnel.

Depuis mars 2020, les EMS normands ont effectué 1 569 signalements *via* l'application Voozanoo. Ces signalements regroupent 9 925 cas confirmés de Covid-19 chez les résidents dont 1 315 décès et 5 390 cas confirmés chez le personnel.

Figure 12. Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par date de survenue du premier cas et par semaine calendaire, entre le 09 mars 2020 et le 16 mai 2021. (source : Vooz Ehpacovid-19, SpFrance)

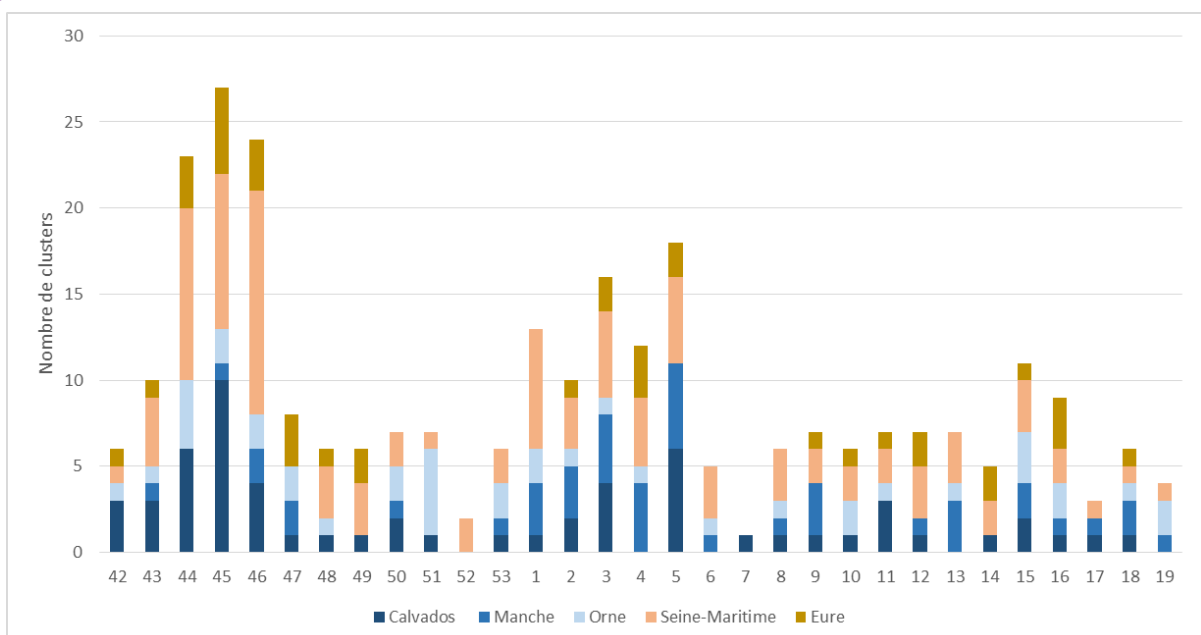


• Clusters en EHPAD

Au 17 mai 2021, 19 clusters en EHPAD étaient en cours d'investigation. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés était en diminution par rapport à la semaine précédente. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 2 clusters sont dans le Calvados
- 3 clusters sont dans l'Eure
- 5 clusters sont dans la Manche
- 4 clusters sont dans l'Orne
- 5 clusters sont en Seine-Maritime

Figure 13. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpac par département, entre le 9 mai 2020 et le 17 mai 2021 (N=319) (Source MONIC)



Covid-19 - Autres indicateurs

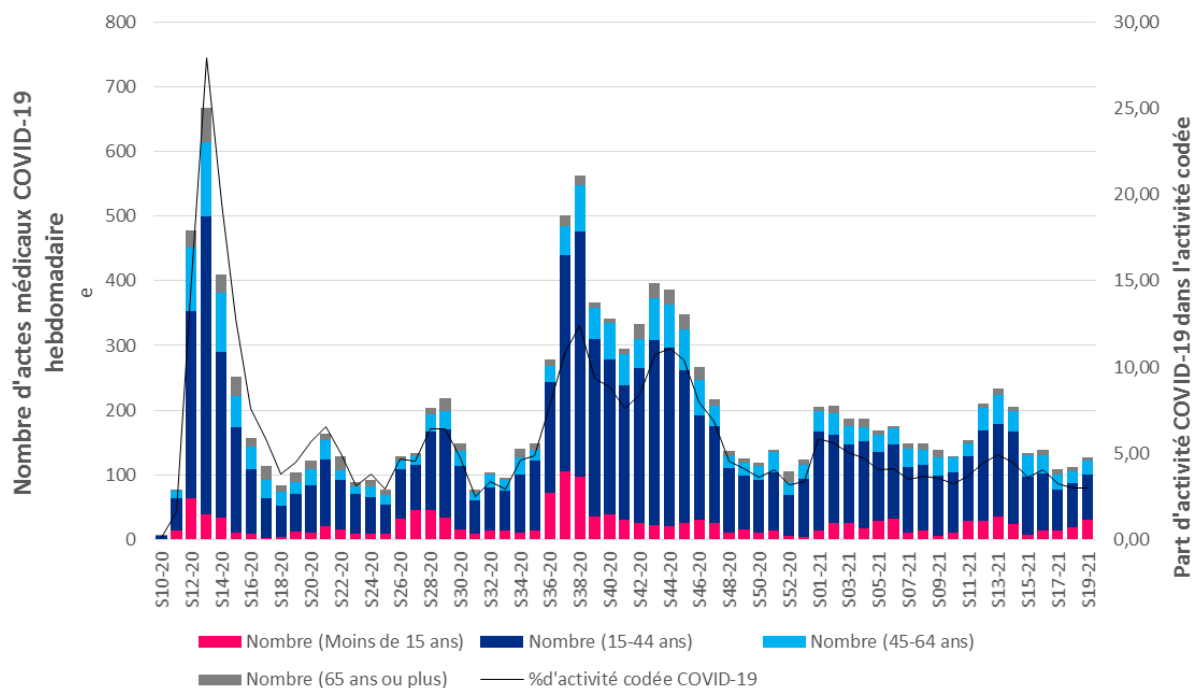
En semaine 19, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était stable (Figures 14). Le nombre d'acte pour suspicion Covid-19 était de +13,6% (126 vs 111 en S18).

La part d'activité pour Covid-19 aux urgences (passages aux urgences) était en diminution (Figures 15). Le nombre de passage aux urgences pour suspicions Covid-19 a baissé de 21% (214 vs 271 en semaine S16).

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.

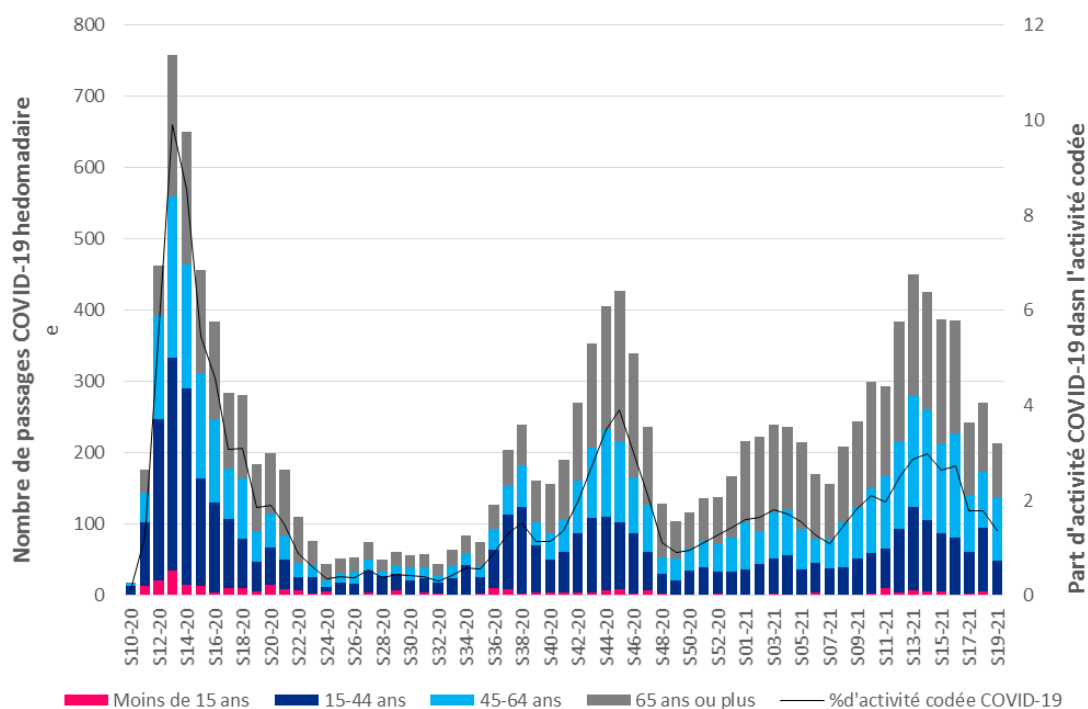
• Surveillance en ville

Figure 14. Nombre hebdomadaire 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 15. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: Oscour®-SurSaUD®)



Hospitalisations et admissions en réanimation

Tableau 7. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, au 19/05/2021,

Source : SI-VIC extraction du 19/05/2021 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 19 mai 2021, 1 199 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 1 424 en S-1). Parmi eux, 170 étaient admis en services de soins critiques (vs 196 en S-1), 570 en hospitalisation conventionnelle, 457 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée et 2 en autres unités de soins.

Parmi les 170 patients en services de soins critiques, 142 (83%) étaient en services de réanimation et 28 en services de soins intensifs ou de surveillance continue

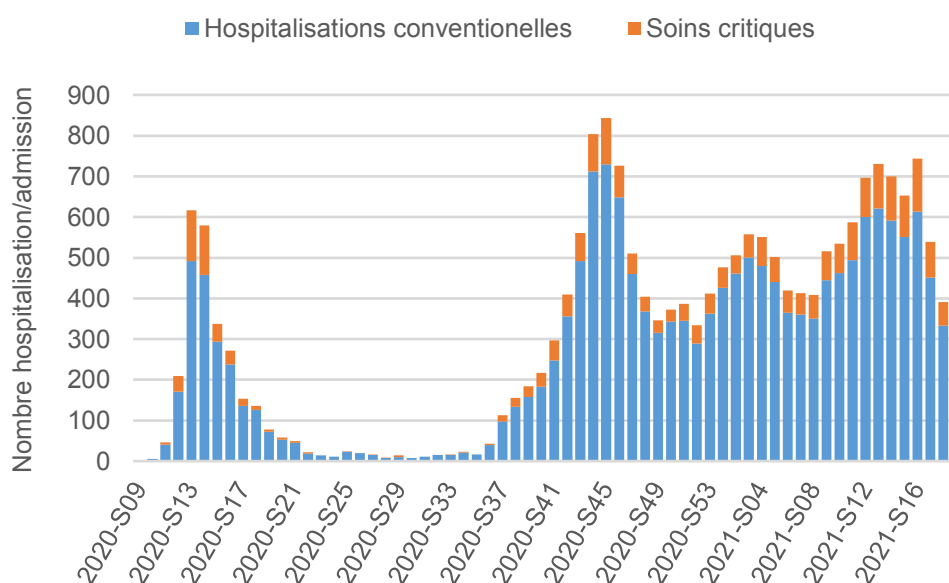
Classe d'âge	Hospitalisations N= 1 199	Dont soins critiques N= 170
0-9 ans	2 (0,2%)	0 (0%)
10-19 ans	2 (0,2%)	0 (0%)
20-29 ans	15 (1,3%)	1 (0,6%)
30-39 ans	33 (2,8%)	6 (3,5%)
40-49 ans	51 (4,3%)	10 (5,9%)
50-59 ans	125 (10,4%)	33 (19,4%)
60-69 ans	238 (19,8%)	64 (37,6%)
70-79 ans	363 (21,9%)	52 (30,6%)
80-89 ans	291 (24,3%)	3 (1,8%)
90 ans et plus	168 (14,0%)	1 (0,6%)

Départements	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
14 - Calvados	197	16,4%	30	17,6%
27 - Eure	183	15,3%	13	7,6%
50 - Manche	129	10,8%	17	10,0%
61 - Orne	85	7,1%	10	5,9%
76 - Seine-Maritime	605	50,5%	100	58,8%
Normandie	1 199	100,0%	170	100,0%

Tableau 8. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 19/05/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 19/05/2021 à 14h

Figure 16. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et en soins critiques (par date d'admission) pour COVID-19 (Source : SI -VIC, extraction du 19/05/2021 à 14h)



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

Malgré une diminution des nouvelles hospitalisations pour la 3ème semaine consécutive (273 vs 333 en S-1 soit -18%), le nombre d'admission en soins critiques est de nouveau à la hausse (72 vs 58 en S-1 + 24%).

Au niveau départemental, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation dans l'Eure (+ 13 %), notamment soins critiques. Ces cas sont plus jeunes par rapport aux autres vagues avec un tableau clinique plus sévère.

Figure 17 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département **Source** : SI-VIC

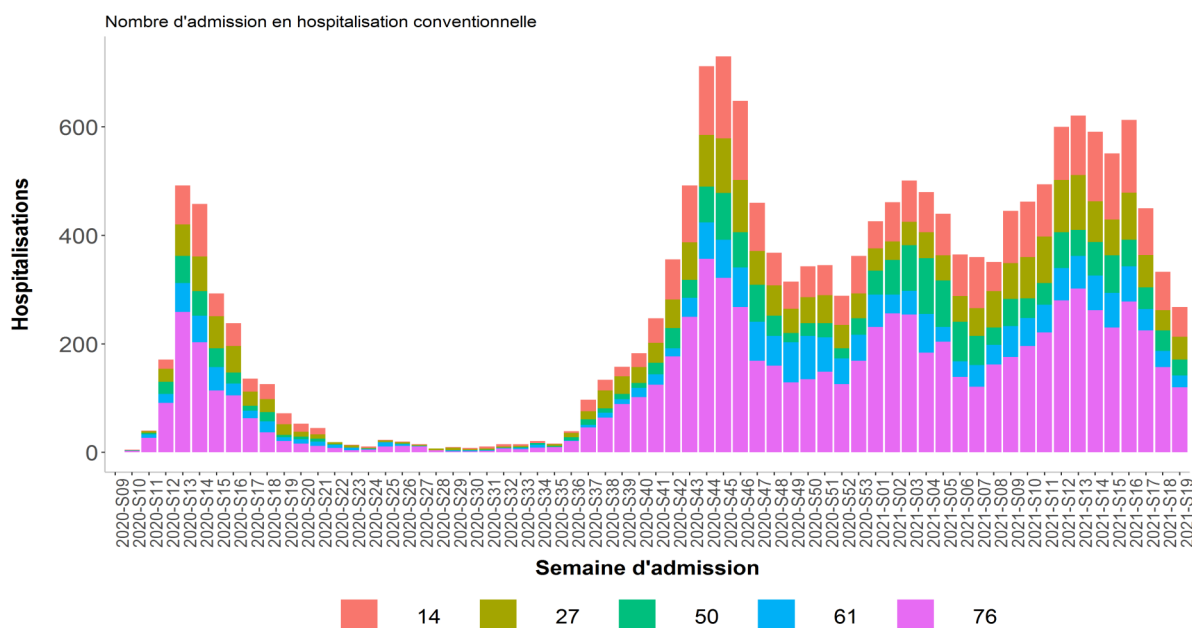
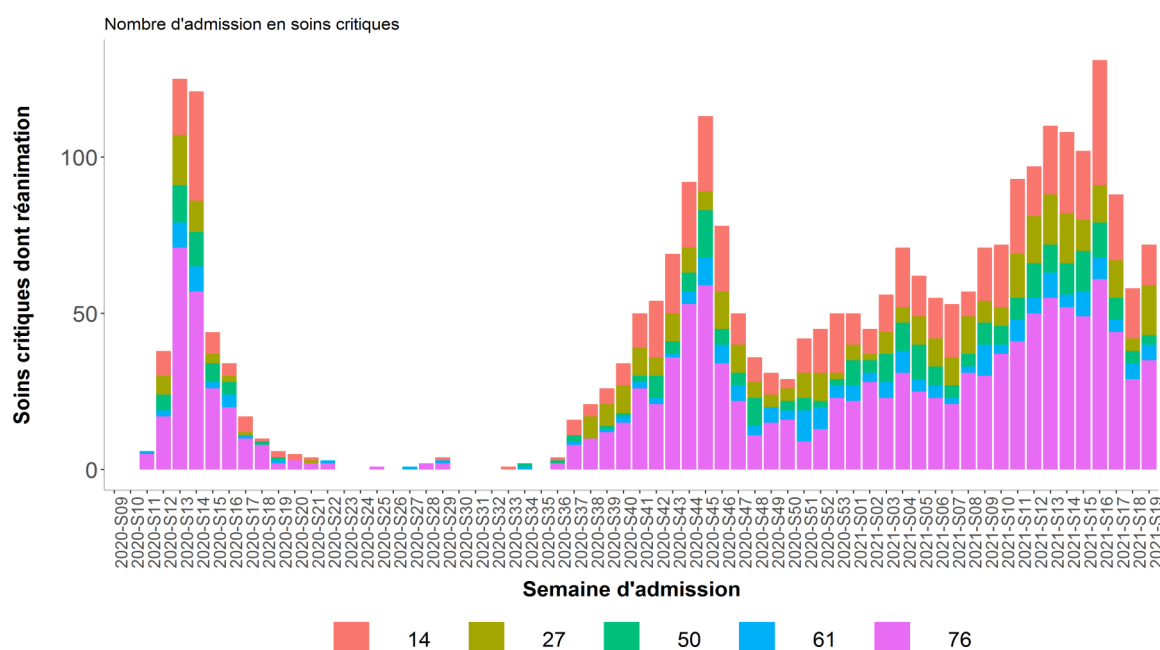


Figure 18 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en soins critiques, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC



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.

Un découpage par semestre est 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 18/05/2021 à 17h), 439 patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés. Une recherche de variant d'intérêt (VOC) a été documentée pour 136 d'entre eux (n = 114 criblages et 22 séquençages), retrouvant le variant anglais dans 75% des cas 102 variant UK, 5SA/Br, 4 autres variants, et 25 absence de VOC). 19 patients avaient reçu une première dose de vaccin.

L'âge médian des patients continue de diminuer sensiblement à 66,1ans, tandis que la part des femmes se stabilise à 37% (respectivement vs 68 ans et 26% en septembre-décembre 2020). 57% des patients sont âgés de 65 ans et plus, mais un rajeunissement s'opère puisque la part des 75 et + diminue (14% vs 25%), au détriment des 45-74 ans (79% vs 70%). La tranche d'âge dominante devient celle des 45-64 ans, représentant 40% à elle seule (Tableau 11).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée en janvier-mars 2021, 90% présentent au moins une comorbidité. La répartition entre les différentes comorbidités reste globalement équivalente, avec l'obésité et l'hypertension qui sont toujours en premières places, et l'obésité en augmentation par rapport au semestre précédent (+ 6%).

En janvier-mars 2021, l'évolution de la durée de séjour est encore à interpréter avec précaution du fait de nombreuses données non encore renseignées (n = 91 patients toujours en cours d'hospitalisation). Elle semble diminuer (durée moyenne de 12,7 jours vs 14,2) mais reste à consolider.

La létalité est en augmentation (27% vs 21%) par rapport à septembre-décembre 2020, avec 80% des évolutions renseignées. L'âge médian des patients décédés est de 71,5 ans (vs 73,6 en septembre-décembre 2020) et 95% présentent au moins un facteur de comorbidité.

Figure 19. 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 18/05/2021 à 17H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).

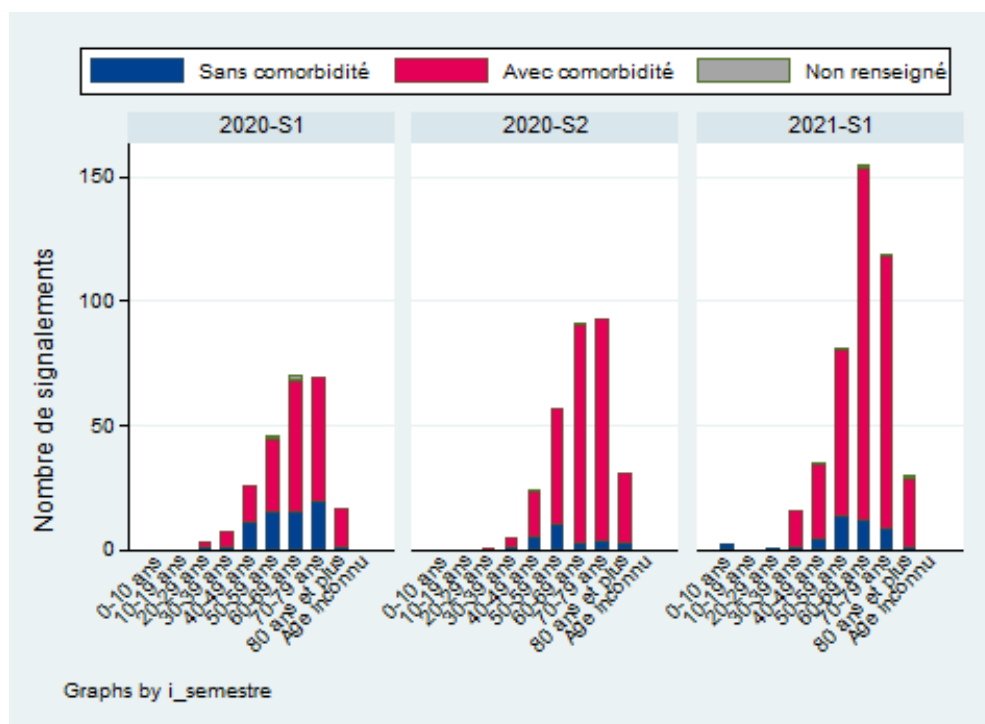


Tableau 9. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 11 mars 2020 au 18 mai par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, Normandie

	2020-S2	2021-S1		2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	302	439	0-14 ans	0 (0%)	2 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	15 (5%)	27 (6%)
Homme	217 (72%)	278 (63%)	45-64 ans	103 (34%)	176 (40%)
Femme	85 (28%)	161 (37%)	65-74 ans	109 (36%)	171 (39%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	75 ans et plus	75 (25%)	63 (14%)
Ratio	2,6	1,7	Non renseigné	0	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,4	64,1	Aucune comorbidité	23 (8%)	42 (10%)
Médian	68,0	66,1	Au moins une comorbidité parmi :	277 (92%)	390 (90%)
Quartile 25	58,5	57,3	- Obésité (IMC>=30)	150 (50%)	240 (56%)
Quartile 75	74,9	72,3	- Hypertension artérielle	144 (48%)	207 (48%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	98 (33%)	109 (25%)
Moyen	8,9	8,9	- Pathologie cardiaque	76 (25%)	82 (19%)
Médian	8,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	61 (20%)	92 (21%)
Quartile 25	5,0	6,0	- Immunodépression	17 (6%)	25 (6%)
Quartile 75	11,0	11,0	- Pathologie rénale	19 (6%)	39 (9%)
Région de résidence des patients			- Cancer*	27 (9%)	30 (7%)
Hors région	16 (5%)	21 (5%)	- Pathologie neuromusculaire	5 (2%)	11 (3%)
Normandie	286 (95%)	417 (95%)	- Pathologie hépatique	6 (2%)	9 (2%)
Non renseigné	0	1	Non renseigné	2	7
			Evolution		
			Evolution renseignée	292 (97%)	353 (80%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	231 (79%)	257 (73%)
			- Décès	61 (21%)	96 (27%)

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

	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	42 (14%)	55 (16%)
Mineur	26 (9%)	22 (6%)
Modéré	123 (42%)	103 (30%)
Sévère	103 (35%)	168 (48%)
Non renseigné	8	91
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	10 (3%)	10 (2%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	4 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	192 (65%)	280 (65%)
Ventilation invasive	89 (30%)	132 (30%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (1%)	7 (2%)
Non renseigné	5	6
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	14,2	12,7
Durée médiane de séjour	10,0	7,0
Durée quartile 25	5,0	4,0
Durée quartile 75	18,0	16,0

**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 » (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, 3 226 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 19, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution par rapport à la semaine précédente (52 vs 71 en S18). (Figure 20).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1 854 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. La répartition par classe d'âge reste stable. Les plus de 75 ans représentaient 74 % de ces décès, tandis que les 65-74 ans et les 45-64 ans représentaient respectivement 18 et 8 %. Des comorbidités étaient renseignées dans 72 % des certificats de décès.

Figure 20. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine Source : SI-VIC, au 19/05/2021 à 14h

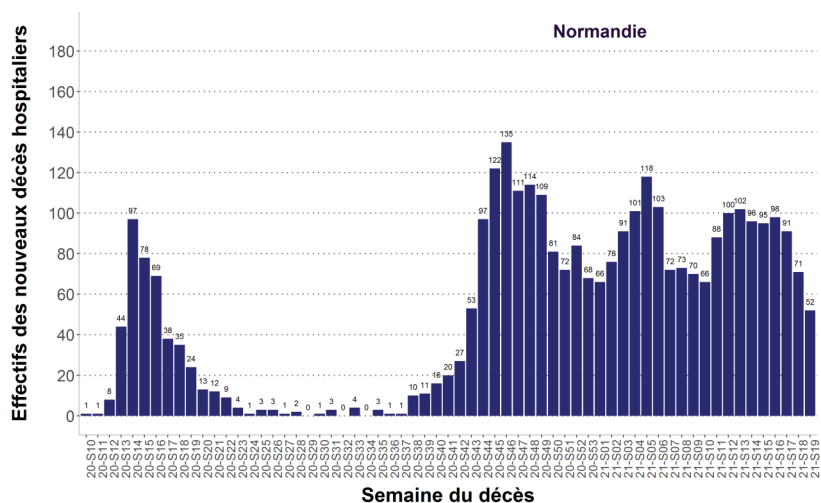


Tableau 10. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation

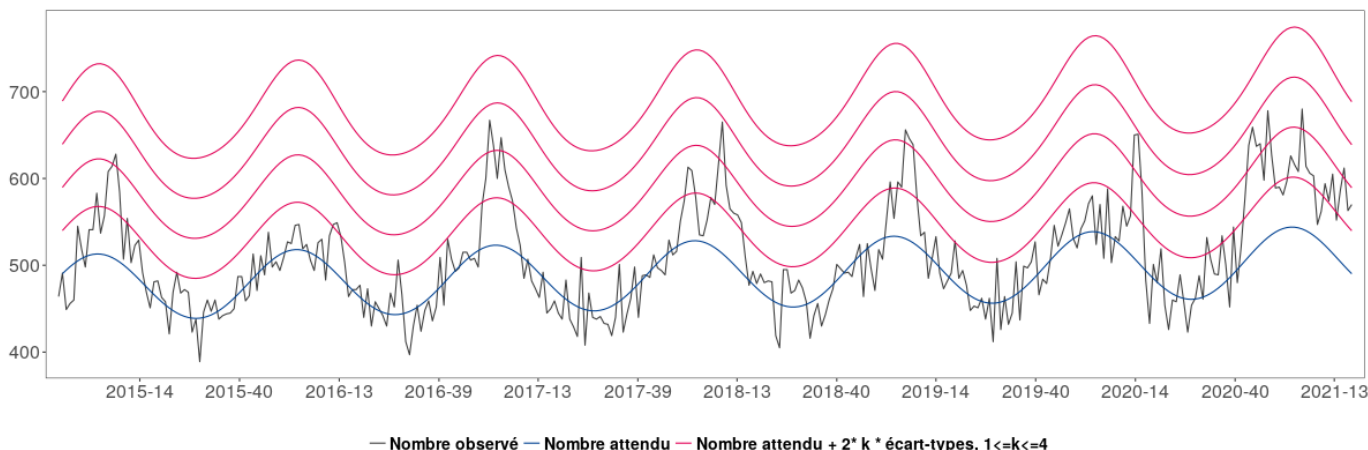
Source : SI-VIC, au 19/05/2021 à 14h

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=3 226 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	1,0%	3,2%	11,9%	21,9%	38,1%	22,9%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues est stable en semaine 18, avec des effectifs légèrement supérieurs à ceux attendus.

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 18-2021 (Source : Insee, au 19/05/2021 à 16h)

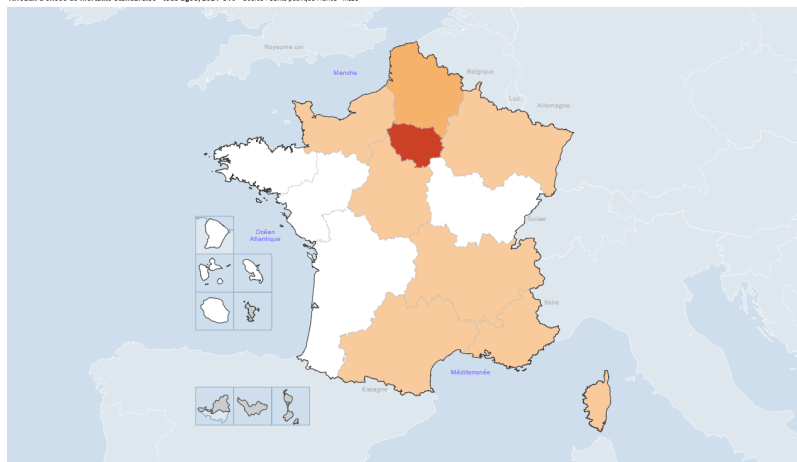


Mortalité toutes causes en Normandie

En semaine 18, la Normandie ne présente plus un excès de mortalité. Ces données doivent néanmoins être consolidées dans le temps (Figure 22).

Figure 22. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 14, 15, 16 (Source : Santé publique France, Insee, 05/05/2021)

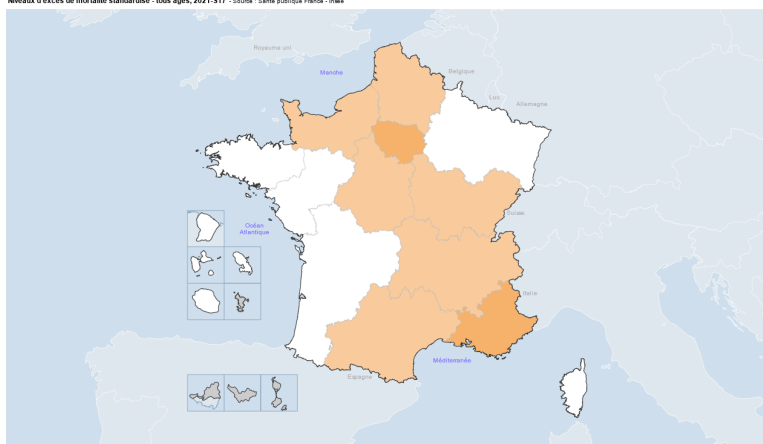
Niveaux d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-516 - Source : Santé publique France - Insee



Semaine 16

■ Pas d'excès (0) ■ Excès modéré (2)
■ Excès élevé (1) ■ Excès très élevé (3) ■ NA

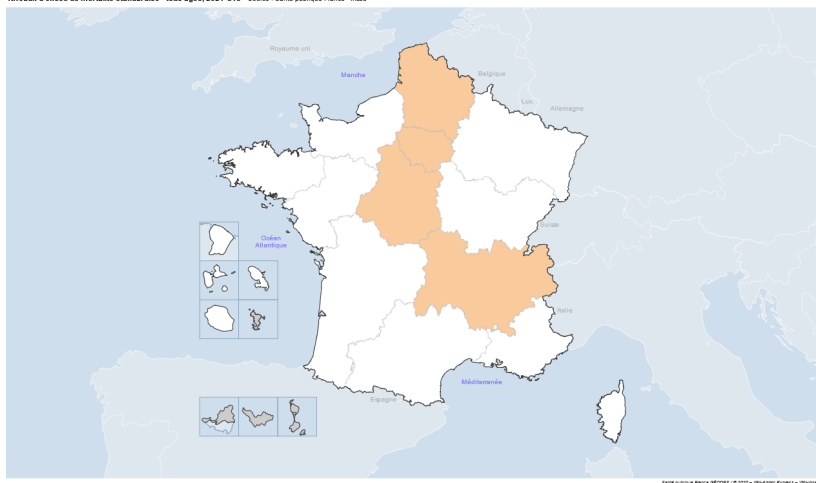
Niveaux d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-517 - Source : Santé publique France - Insee



Semaine 17

■ Pas d'excès (0) ■ Excès modéré (2)
■ Excès élevé (1) ■ NA

Niveaux d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-518 - Source : Santé publique France - Insee



Semaine 18

■ Pas d'excès (1)
■ Excès modéré (4) ■ NA

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

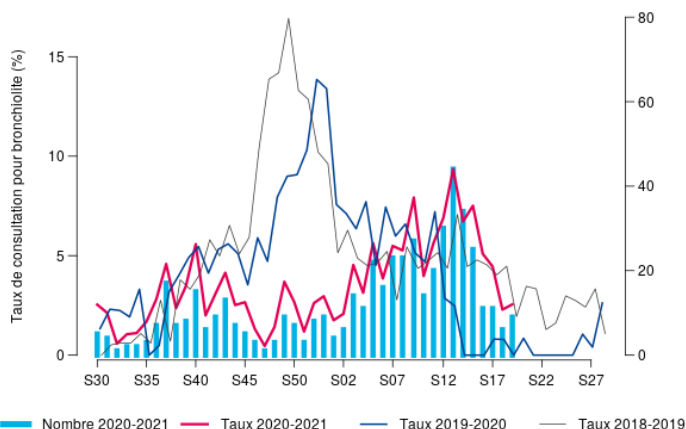
Fin de l'épidémie : En semaine 19, l'activité pour bronchiolite est stable chez SOS-Médecins et dans les services d'urgences. Ces niveaux d'activité restent modérés, et le taux de positivité reste stable: 12 VRS ont été isolés par le laboratoire du CHU de Rouen (et les résultats du laboratoire du CHU de Caen ne nous ont pas été communiqués à cette date).

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

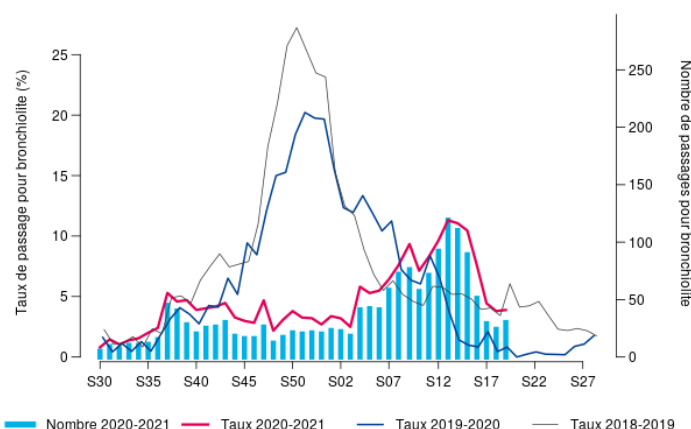
Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	9	2,5%	Modérée	Stable	Supérieure
SU - réseau Oscour®	30	3,8%	Modérée	Stable	Supérieure

* 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)



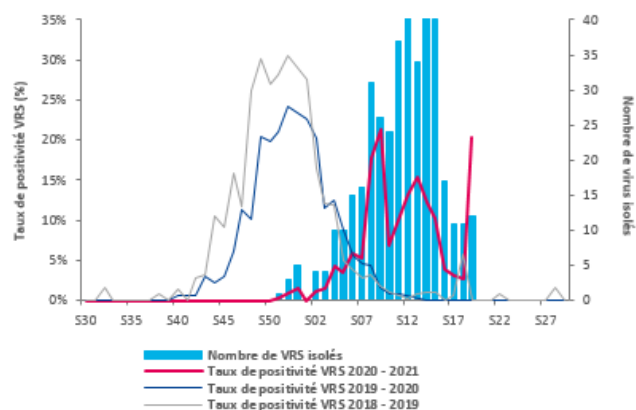
Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.



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-S18	11		10,8%
2021-S19	13	+18,2%	12,6%

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.



Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Normandie, ces deux dernières semaines.

Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2018-2021.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

GASTRO –ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles

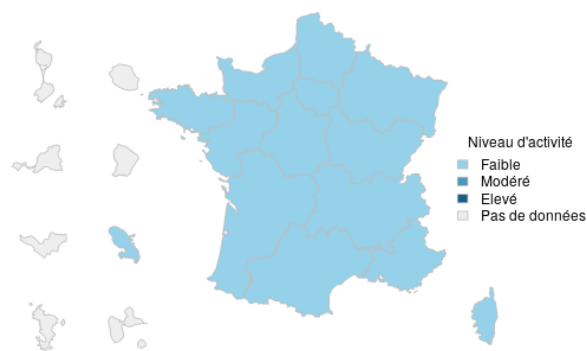
En semaine 19, l'activité pour GEA de SOS-Médecins (tous âges) est relativement stable. Il en est de même pour l'activité des services d'urgences. Pour la région Normandie, le niveau d'activité est classé faible. La part d'activité chez les moins de 5 ans est en phase de diminution pour SOS-Médecins et pour OSCOUR.

L'incidence des diarrhées aiguës est elle en augmentation en semaine 19, mais reste à un niveau faible.

Recours aux soins d'urgence pour GEA

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	287	6,7 %	Faible	Diminution
	SU - réseau Oscour®	195	1,3 %	Faible	Diminution
< 5 ans	SOS Médecins	79	9,9 %	Faible	Diminution
	SU - réseau Oscour®	121	7,8 %	Faible	Diminution

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

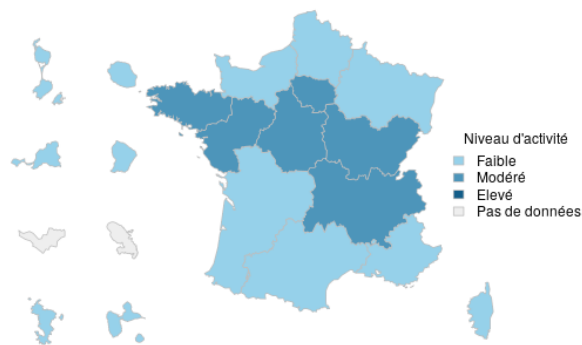


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

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

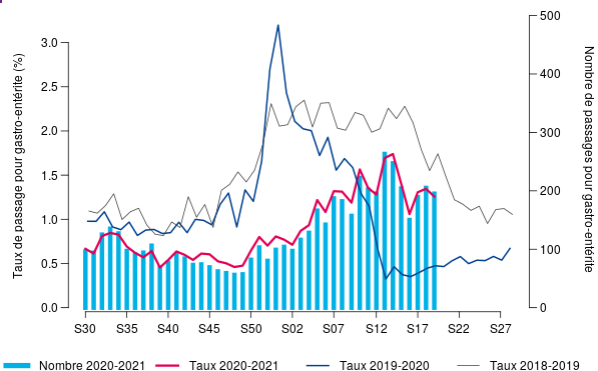


Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

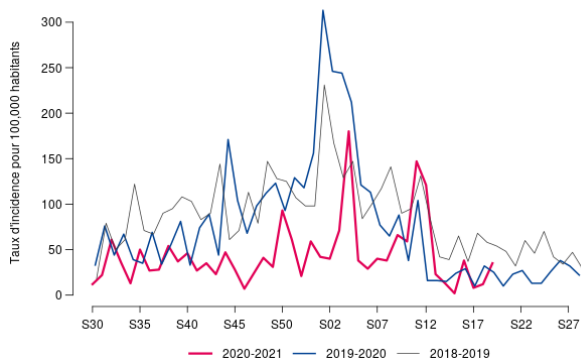


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

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



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



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

Covid-19

Un dispositif de surveillance en population à partir de plusieurs sources de données a été mis en place afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville, à l'hôpital (recours au soin et admission en réanimation) et des décès en complément d'une surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers et de ville. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité. En phase 3, les systèmes de surveillance sont adaptés ou nouvellement déployés pour assurer la surveillance en population. La date de début effective de chaque surveillance est précisée ci-dessous (date de début).

- ▶ **SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).
- ▶ **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).
- ▶ **SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)** : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).
- ▶ **Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).
- ▶ **Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.

Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

Epidémie saisonnière Bronchiolite et Grippe :

Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;

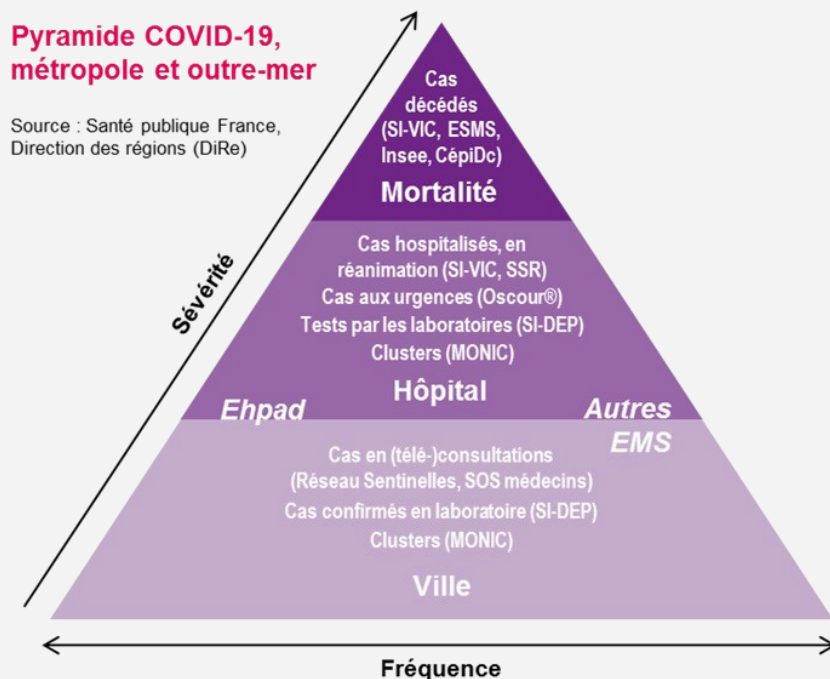
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 19 :

	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	97,0%	96,7%	-	97,3%	-	97,3%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	71,9%	81,5%	44,9%	82,9%	78,6%	72,1%

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

20/05/2021

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

Sites associés :

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

