

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 16)

En semaine 21, la plupart des indicateurs épidémiologiques ont 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.

Par ailleurs, le lundi de la Pentecôte a été associé à une baisse plus importante des indicateurs de virologie (baisse de l'activité de dépistage). Cette baisse en semaine S21 a généré une diminution du taux d'incidence de -33 % en semaine S21. Un taux d'incidence corrigé, prenant en compte l'impact des jours fériés, est présenté en page 6, montrant une diminution plus faible de -22 % entre les semaines S20 et S21.

Sur l'échelle départementale, tous les départements voient leur taux d'incidence diminuer. Cependant, les départements de la Manche, du Calvados et de la Seine-Maritime voient leur TI en augmentation parmi les 0-15 ans.

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 :

- 3 332 nouveaux cas ont été confirmés en Normandie.
- Baisse du taux d'incidence régional : diminution du taux d'incidence brut (-33%) (102/100.000 vs 152 en S20) ; taux d'incidence corrigé jour férié (-22%) (120/100 000 vs 154 en S20) ;
- Diminution du taux de dépistage brut (-18%) et du taux de dépistage corrigé (-3%);
- Baisse du taux de positivité à 3,0%.
- Sur l'échelle départementale, l'incidence brute et corrigée est en diminution dans tous les départements
- Augmentation du nombre de reproduction effectif (R^{eff}), inférieur à 1, à partir des tests PCR positifs : 0.80 (0.78-0.83).
- 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 (Alpha), qui représentait 78,8% des tests criblés en S21 en Normandie (de 64,6 % dans le Calvados à 86,7 % dans la Seine-Maritime). La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) était de 3,2 % (de 1,2% dans l'Eure à 4,2 % dans la Manche).

En ville :

- SOS Médecins : part d'activité pour suspicion de Covid-19 relativement stable (3,24 % en S21 vs 3,23% en S20).
- Clusters : 52 sont en cours d'investigation, majoritairement en milieu scolaire (35%), en milieu professionnel (21%) et en EMS (19%).
- Couverture vaccinale complète des normands : 19,5% au 30 mai 2021 (18,6% en France).

À l'hôpital—établissements médico-sociaux :

- Urgences hospitalières (Oscour®) : baisse de la part d'activité pour suspicion de Covid-19 (0,88% en S21 vs 1,1 % en S20).
- Poursuite de la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations, (-20%), le nombre de patients hospitalisés est en diminution mais à un niveau élevé, avec 996 personnes hospitalisées au 02 juin.
- Diminution du nombre d'admissions en services de soins critiques (-35%). Le nombre de personnes hospitalisées dans ces services restant élevé avec 142 patients au 02 juin.
- Importante diminution du nombre d'épisodes COVID-19 en établissement médico-social avec 9 signalements par date de déclaration en S21 vs 24 signalements en S20.

Mortalité (page 16-17)

- En semaine 20, la Normandie ne présentait plus d'excès de mortalité comme partout en France .

Covid-19 - Vaccination, situation régionale

Au 30 mai en région Normandie, **2 005 731** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de 60,7% dont :

- **1 361 253** personnes ayant reçu une dose, soit une couverture vaccinale partielle de **41,2 %**
- **644 468** personnes ayant reçu deux doses soit une couverture vaccinale complète de **19,5 %**

Les 75 ans et plus était la classe d'âge la plus vaccinée avec une couverture vaccinale d'au moins une dose de **84,0%**, et une couverture complète (deux doses) de **71,6%**.

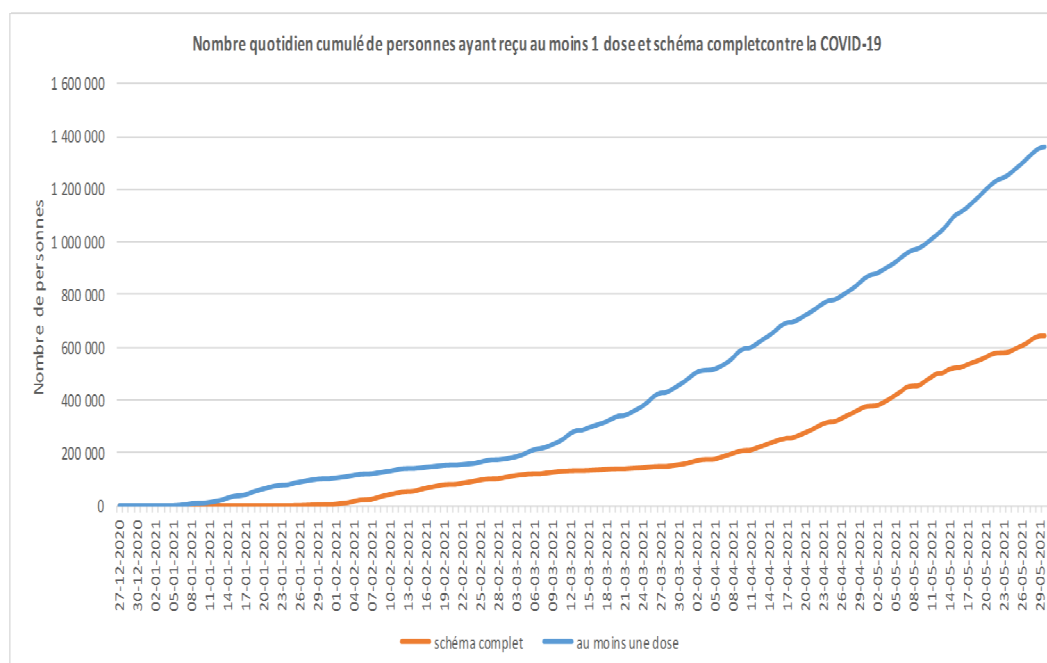
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/05/21.

	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)	nb de personnes	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	605 829	38,0 %	44,6 %	266 365	16,7 %	41,4 %
Femmes	753 868	44,1 %	55,4 %	377 631	22,1 %	58,6 %
Inconnu	1 556			472		
Total	1 361 253	41,2 %	100,0 %	644 468	19,5 %	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 30/05/21.

Classe age	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	333 334	27,4 %	92 677	7,6 %
50-64 ans	410 045	62,8 %	137 067	21,0 %
65-74 ans	331 437	83,1 %	173 611	43,5 %
75 ans et plus	285 287	84,7 %	240 946	71,6 %
Non renseigné	1 150		167	
population totale	1 361 253	41,2 %	644 468	19,5 %

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/05/21.



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 30 mai, les couvertures vaccinales cumulées (au moins une dose) variaient de 36,7% dans le département de l'Eure à 45,8% dans l'Orne tandis que les couvertures vaccinales complètes (deux doses) variaient de 15,6% dans les départements de l'Eure à 24,3% dans l'Orne.

Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu au moins dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/05/21.

Département	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans
14 Calvados	293 031	42,4 %	53,2 %	137 587	19,9 %	25,0 %
27 Eure	220 560	36,7 %	47,7 %	93 471	15,6 %	20,2 %
50 Manche	211 695	43,1 %	53,6 %	111 302	22,7 %	28,2 %
61 Orne	126 958	45,8 %	56,9 %	67 257	24,3 %	30,2 %
76 Seine-Maritime	509 009	40,9 %	52,3 %	234 851	18,9 %	24,1 %
Normandie	1 361 253	41,2 %	52,3 %	644 468	19,5 %	24,7 %

Tableau 4. Nombre de personnes ayant reçu au moins 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 30/05/21.

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	69 884	26,9 %	88 458	65,7 %	73 742	86,2 %	60 654	86,1 %
27 Eure	56 240	25,3 %	68 337	57,3 %	52 438	77,0 %	43 314	82,2 %
50 Manche	39 556	24,1 %	64 910	62,6 %	56 077	84,9 %	51 019	83,7 %
61 Orne	25 978	28,7 %	35 829	61,6 %	33 207	86,1 %	31 866	88,8 %
76 Seine-Maritime	141 676	29,6 %	152 511	64,4 %	115 973	82,6 %	98 434	84,4 %
Normandie	333 334	27,4 %	410 045	62,8 %	331 437	83,1 %	285 287	84,7 %

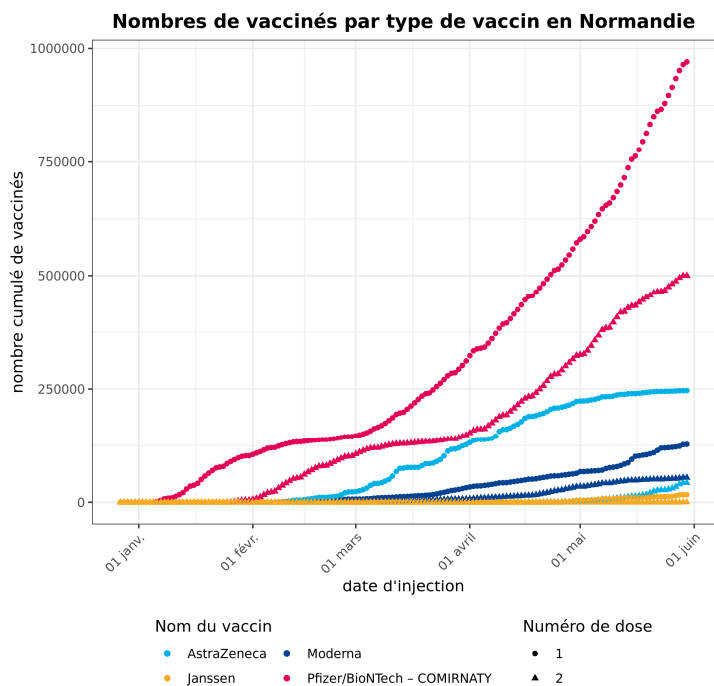
Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge et par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/05/21.

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	21 678	8,4 %	28 212	20,9 %	36 278	42,4 %	51 380	72,9 %
27 Eure	11 141	5,0 %	20 155	16,9 %	26 364	38,7 %	35 789	67,9 %
50 Manche	12 706	7,7 %	22 986	22,2 %	31 472	47,7 %	44 118	72,4 %
61 Orne	7 482	8,3 %	13 256	22,8 %	19 652	50,9 %	26 853	74,9 %
76 Seine-Maritime	39 670	8,3 %	52 458	22,2 %	59 845	42,6 %	82 806	71,0 %
Normandie	92 677	7,6 %	137 067	21,0 %	173 611	43,5 %	240 946	71,6 %

Covid-19 - Vaccination, répartition par vaccins

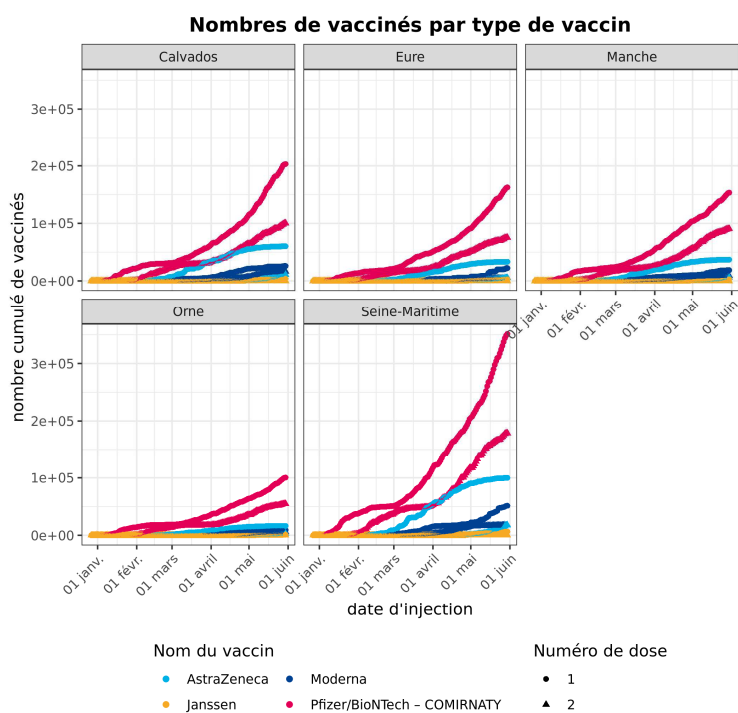
L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Normandie reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu début février en semaine 6. Le Vaccin Janssen apparait en semaine 19. Au 30 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 utilisations du vaccin Janssen.

Figure 2. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/05/21.



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Figure 3. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, classé par vaccins par départements (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/05/21.



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

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](#)).

En semaine 21, en Normandie, 109 519 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 3 332 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional brut était de **102 cas pour 100 000 hab.** et il était en diminution par rapport à la semaine S20 (-33%). Et en appliquant une [correction](#) afin de prendre en compte la baisse de l'activité de dépistage des jours fériés, le taux d'incidence corrigé est également en baisse par rapport à la semaine S20 (-22%) (Figure 4).

Le taux de positivité hebdomadaire était de 3,0% (-0,21 point par rapport à la semaine précédente). Par classes d'âge, les taux d'incidence bruts étaient en diminution chez toutes les classe d'âge en Normandie (Figure 5).

Figure 4. 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 brut et corrigé (pour 100 000 hab.) en région Normandie (24 mai 2020 au 30 mai 2021, source : SI-DEP)

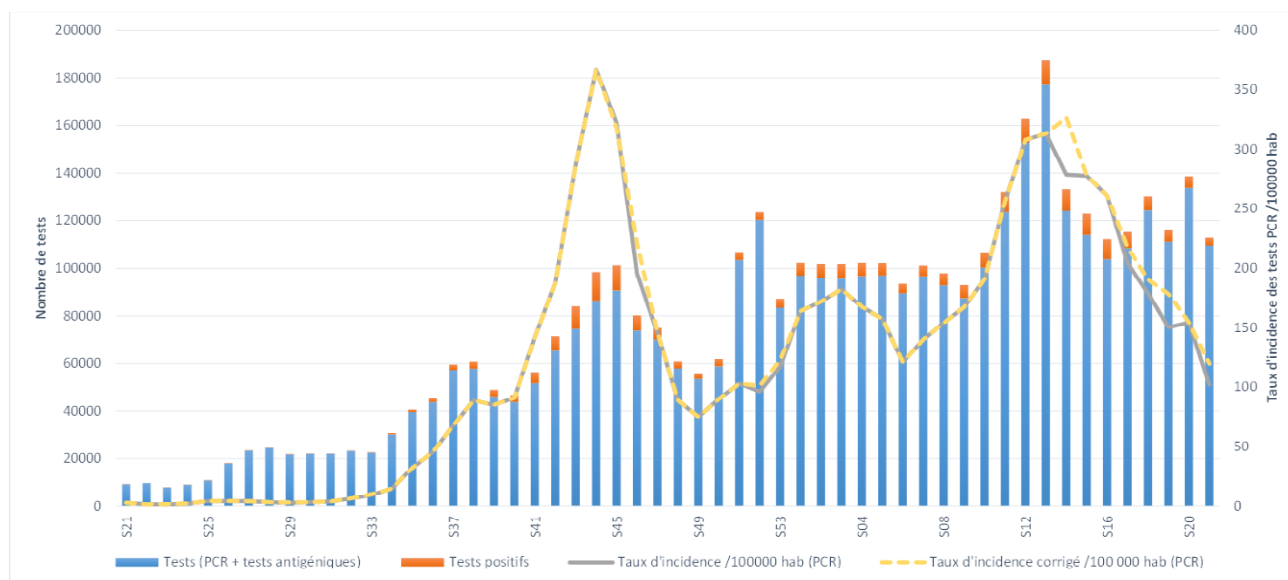
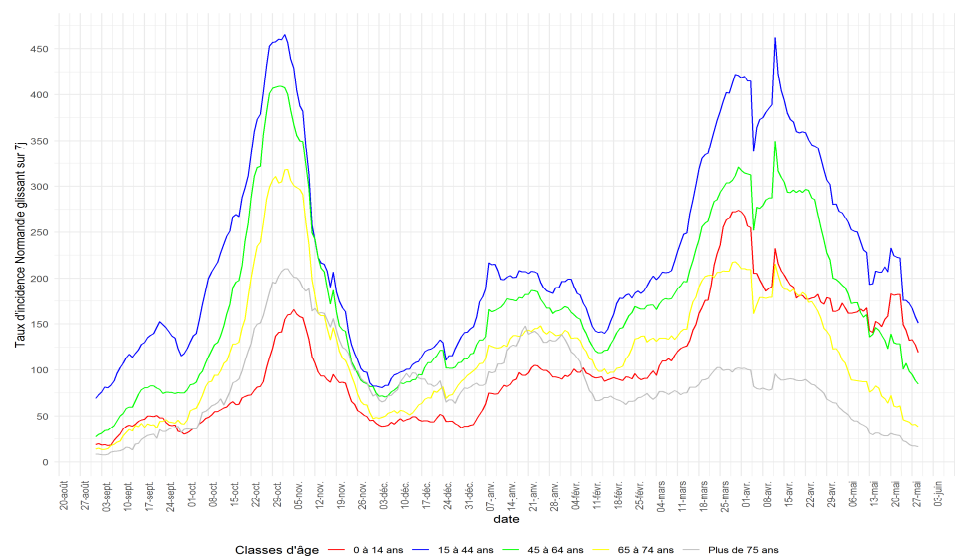


Figure 5. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (24 mai 2020 au 31 mai 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - corrections jours fériés

En semaine 21, au niveau départemental, le taux d'incidence brut est en diminution dans chacun d'entre eux. Et l'application de la [correction](#) afin de prendre en compte la baisse de l'activité de dépistage des jours fériés, suit la même tendance à la baisse du taux d'incidence corrigé dans chaque département (Figure 7).

Le taux de dépistage régional brut était de **3 112 cas pour 100 000 hab.** et il était en diminution par rapport à la semaine S20 (-18%) (en prenant en compte la correction des jours fériés, cette baisse est de -3%). Le taux de dépistage par département brut et corrigé est stable en semaine 21 dans chacun des départements, sauf dans l'Orne où il est à la hausse (Figure 8).

Figure 7. Evolution du taux d'incidence brut (trait plein) et du taux d'incidence corrigé (trait pointillé) par département (24 mai 2020 au 30 mai 2021, source : SI-DEP)

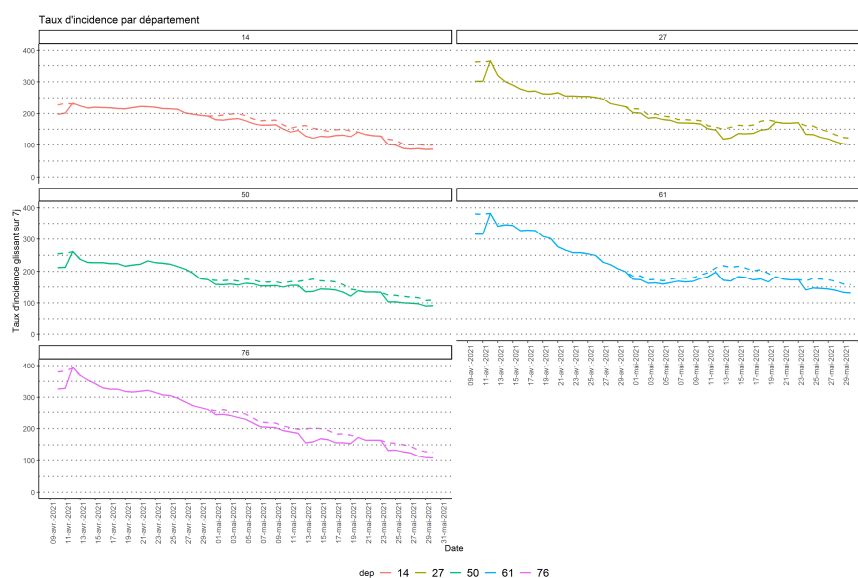
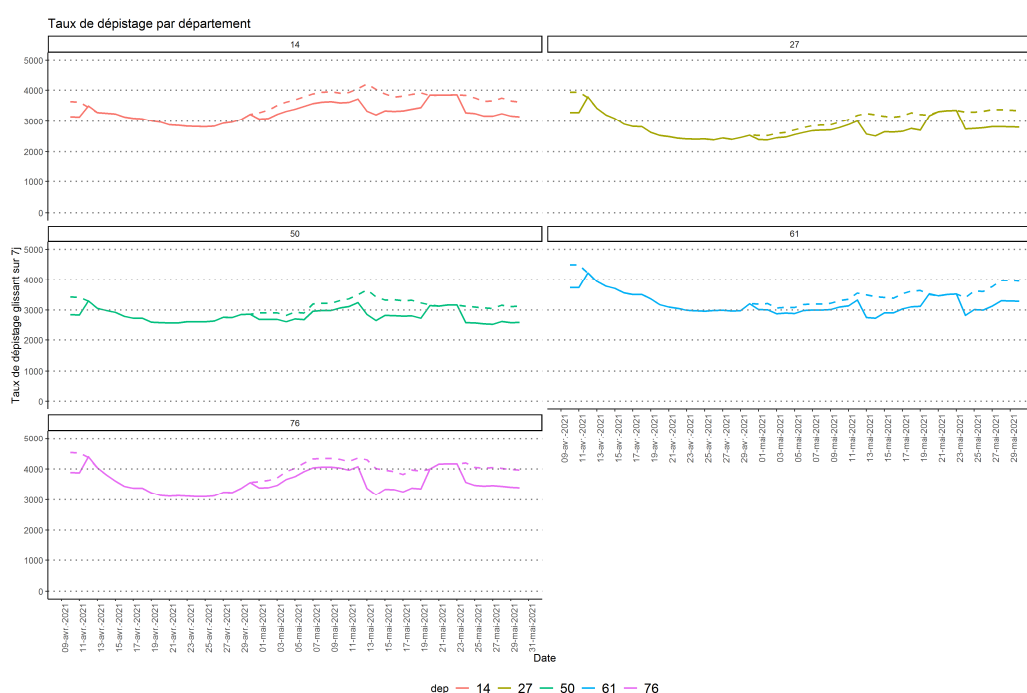


Figure 8. Evolution du taux de dépistage brut (trait plein) et du taux de dépistage corrigé (trait pointillé) par département (24 mai 2020 au 30 mai 2021, source : SI-DEP)



Covid-19 - Surveillance virologique départementale

Au niveau départemental, diminution du taux d'incidence brut dans tous les départements de Normandie mais de façon inégalement répartie (de -25% dans l'Orne à -41 % dans l'Eure). (Figure 9). Cependant, les départements de la Manche, du Calvados et de la Seine-Maritime voient leur TI en augmentation parmi les 0-15 ans. Les taux de positivité des départements normands sont tous inférieurs ou égaux au seuil de 5 % (Figure 10). L'activité de dépistage est en diminution en semaine 21 hormis dans l'Orne (Figure 11).

Figure 9. Evolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 24 mai 2020 au 30 mai 2021, source : SI-DEP)

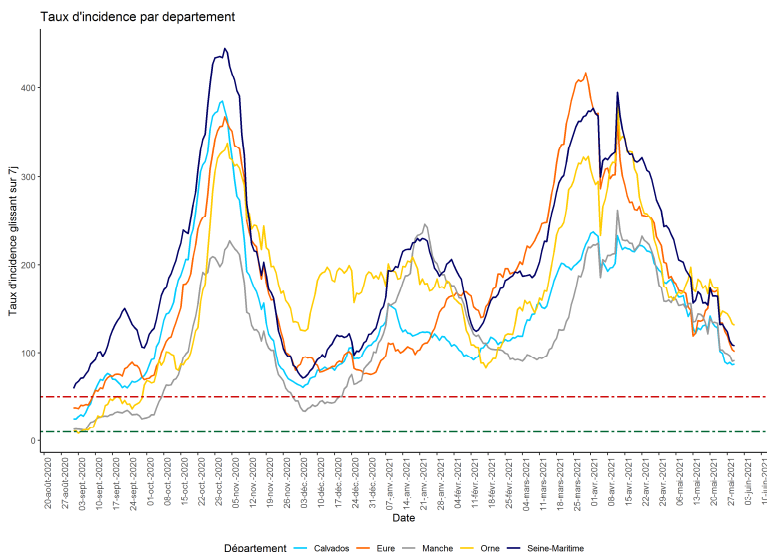


Figure 10. Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 24 mai 2020 au 30 mai 2021, source : SI-DEP)

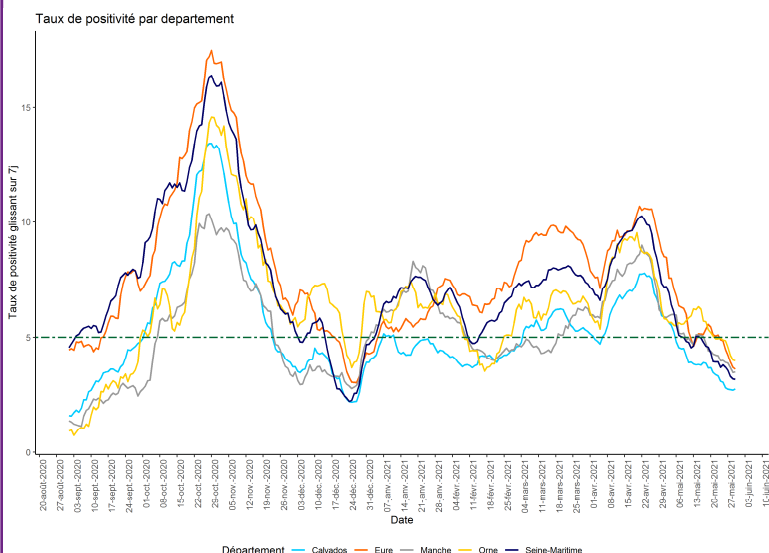
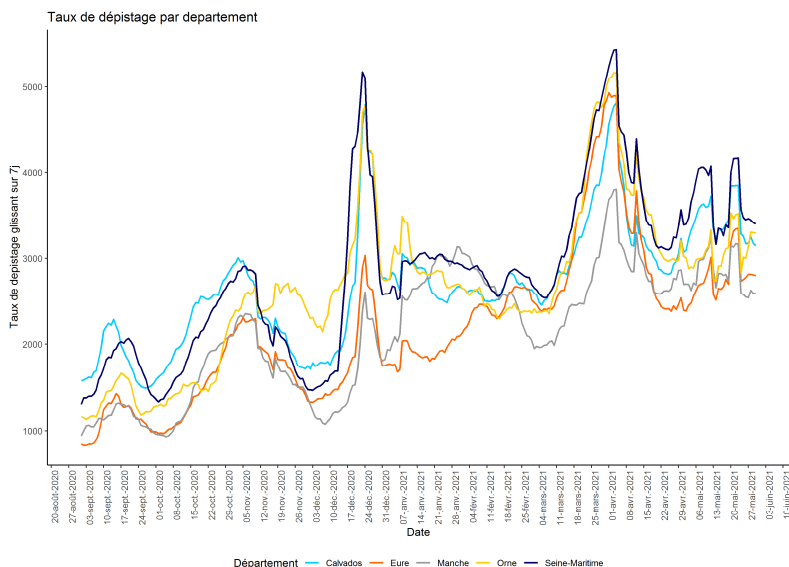


Figure 11. Evolution du taux de dépistage brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 24 mai 2020 au 30 mai 2021, source : SI-DEP)

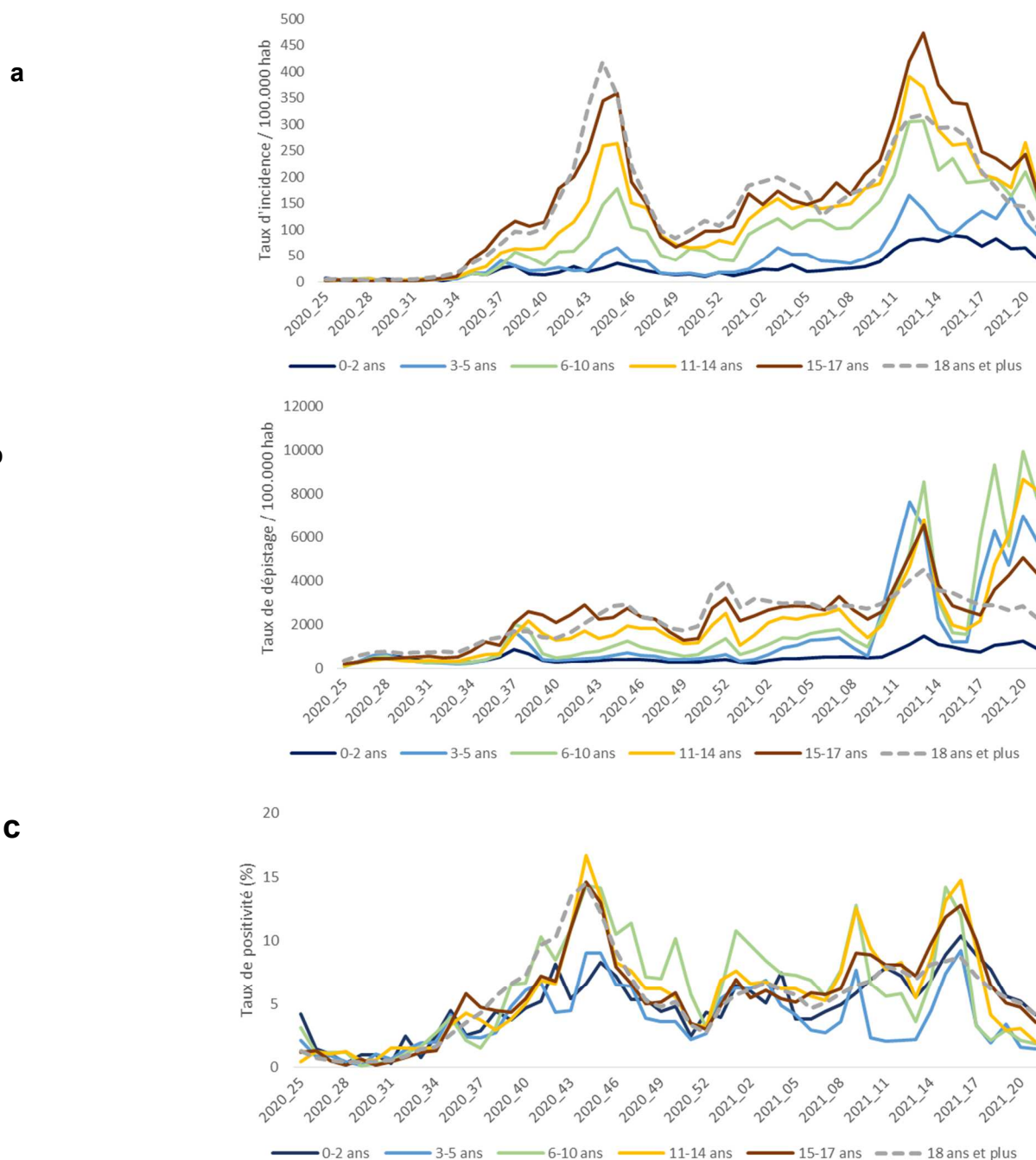


Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

En semaine 21, 41 955 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 49 698 en S20). Un total de 877 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté (contre 1 151 en S20). Les moins de 18 ans représentaient 26,0% 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 1,1% des nouveaux cas, 2,7% chez les 3-5 ans, 8,6% chez les 6-10 ans, 8,0% chez les 11-14 ans et 5,6% chez les 15-17 ans.

- Le **taux d'incidence brut** des cas confirmés au niveau régional était de 152/100 000 habitants chez les 15-17 ans, 162/100 000 habitants chez les 11-14 ans, 144/100 000 habitants chez les 6-10 ans, 83/100 000 habitants chez les 3-5 ans et 38/100 000 habitants chez les 0-2 ans (Figure 12a). Par rapport à la semaine 20 ces taux étaient en **diminution dans toutes les tranches d'âges inférieures à 18 ans** (Figure 12a).
- Le **taux de dépistage brut** était en **diminution** chez toutes les tranches d'âge inférieures à 18 ans par rapport à la semaine 20 (Figure 12b).
- Le **taux de positivité** était en **diminution** chez toutes les tranches d'âge inférieures à 18 ans (Figure 12c).

Figure 12. Évolution des taux d'incidence (12a), de dépistage (12b) et de positivité (12c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge des moins de 18 ans, depuis la semaine 25-2020, Normandie (données au 03 juin 2021)



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

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

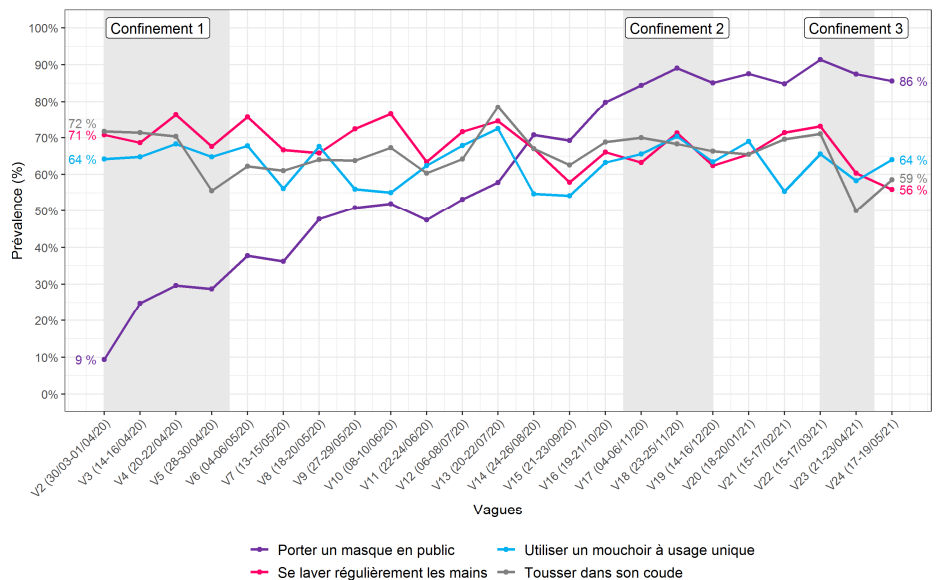
En Normandie, concernant les indicateurs d'adoption des mesures d'hygiène, l'adoption systématique du port du masque en public a augmenté de manière importante et continue tout au long de l'année 2020 en lien avec la disponibilité croissante pour le public, de ce dispositif de protection. La prévalence du port du masque systématique est stable depuis novembre 2020 atteignant 86% lors de la dernière enquête en mai.

La fréquence d'adoption déclarée des autres mesures d'hygiène (se laver régulièrement les mains, tousser dans son coude, utiliser un mouchoir à usage unique) demeure globalement stable à un niveau élevé au fil des vagues d'enquête autour de 50-60% (Fig 13).

En ce qui concerne l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et des comportements de prévention dans les relations sociales, les fréquences d'adoption restent bien en-deçà des niveaux observés lors de la 2ème vague de l'enquête (Fig 14) : -47 points entre les vagues 2 et 24 pour éviter les regroupements et les réunions en face-à-face, -45 points pour rester confiné le plus possible à la maison, -41 points pour garder une distance d'au moins un mètre (2 mètres à partir de la vague 21). Cette tendance est moindre pour éviter d'aller voir une personne âgée, fragile ou vulnérable (-16 points) et pour saluer sans se serrer la main (-14 points).

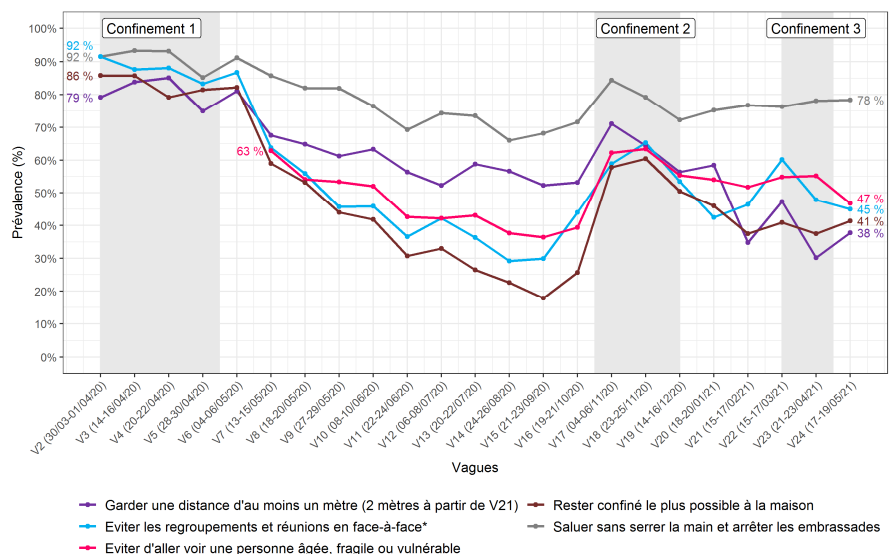
Sur les 4 dernières vagues (21 à 24), l'indicateur « saluer sans se serrer la main » reste relativement stable à 78 % contre 76% en mars.

Figure 13. Fréquences et évolutions des indicateurs d'adoption des mesures d'hygiène (% ; données pondérées). Source : Enquête Coviprev, 2020



Données : Coviprev. Traitement : Santé publique France.

Figure 14. Fréquences et évolutions des indicateurs de limitation des contacts (% ; données pondérées). Source : Enquête CoviPrev, 2020



Données : Coviprev. Traitement : Santé publique France.

Covid-19 - Signalement à visée de clusters

Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 30 mai, 52 clusters étaient en cours d'investigation. Le nombre de clusters signalés en semaine 21 était en diminution par rapport à la semaine précédente. Les clusters sont principalement en milieu scolaire (35%), en milieu professionnel (21%) et en EMS (19%) (tableau 6).

Parmi les 52 clusters encore en cours d'investigation :

- 10 clusters dans le Calvados ;
- 15 clusters dans l'Eure ;
- 3 clusters dans la Manche ;
- 2 clusters dans l'Orne ;

Figure 15. Répartition hebdomadaire des clusters en cours d'investigation (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai 2020 et le 30 mai 2021 (N=1288) (Source ARS-CIRE)

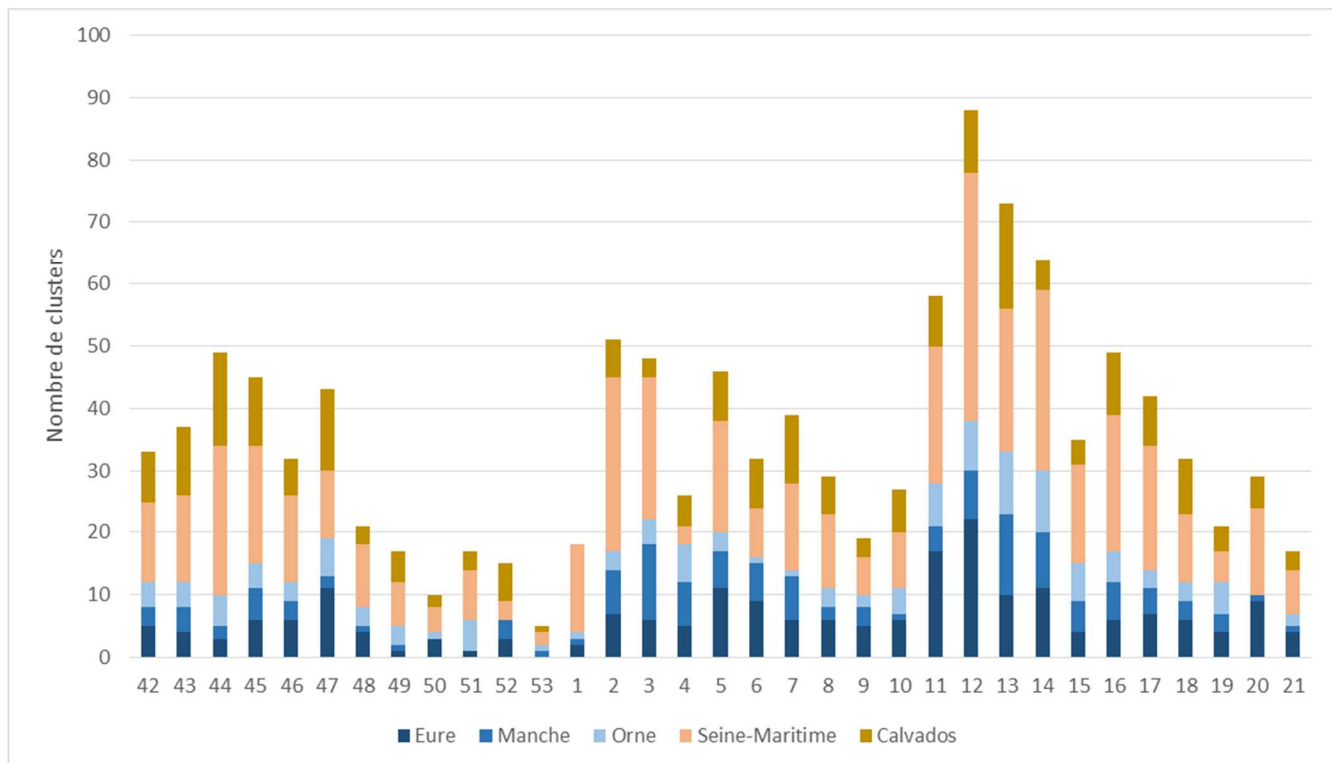


Tableau 6. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) (N=52) (source ARS-CIRE, données actualisées au 30/05/2021)

Type de collectivités	N=52
EMS de personnes handicapées	10
Etablissements de santé	2
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	4
Milieu scolaire et ou universitaire	18
Milieus professionnels (entreprise)	11
Structure de l'aide sociale à l'enfance	3
Autres	1
Crèches	3

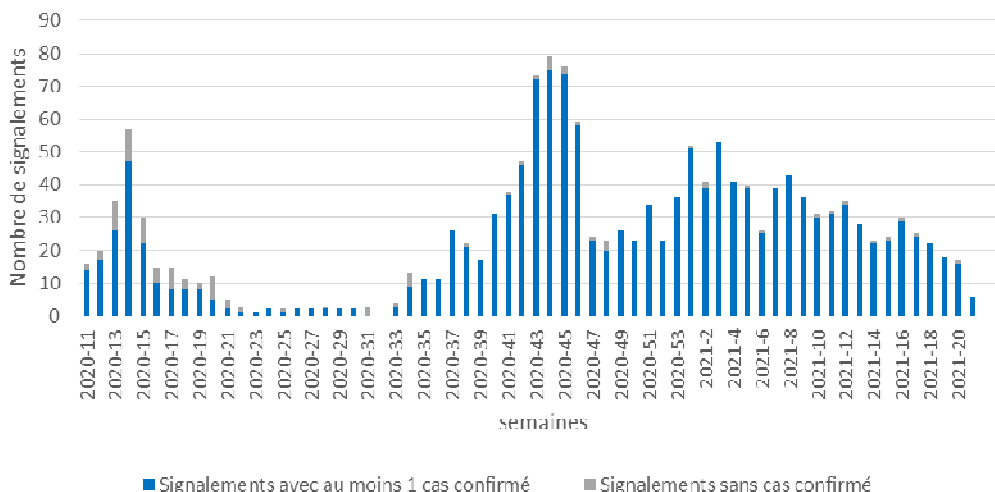
Covid-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux

• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 21, par date de déclaration, 9 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) (vs 24 épisodes en semaine 20), Ces signalements correspondaient à 85 cas parmi les résidents et 42 cas parmi le personnel.

Depuis le 1er mars 2020, **1 578** signalements ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) . Il s'agissait de **951** (60.3%) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et **627** (39.7%) dans les autres EMS. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **10 098** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents (ayant donné lieu à 1320 décès), et de **5 481** cas confirmés parmi le personnel.

Figure 16. 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 30 mai 2021. (source : Vooz Ehpacovid-19, SpFrance)

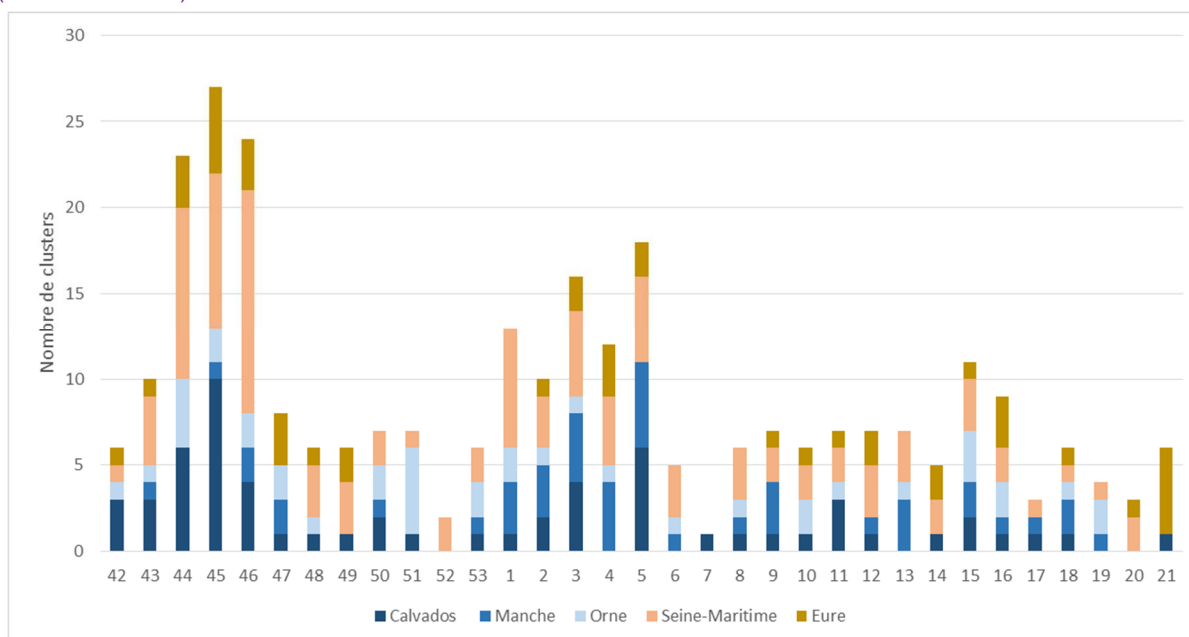


• Clusters en EHPAD

Au 30 mai 2021, 12 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
- 4 clusters sont dans l'Eure
- 2 clusters sont dans l'Orne
- 4 clusters sont en Seine-Maritime

Figure 17. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters en Ehpac par département, entre le 9 mai 2020 et le 30 mai 2021 (N=324) (Source ARS-CIRE)



Covid-19 - Autres indicateurs

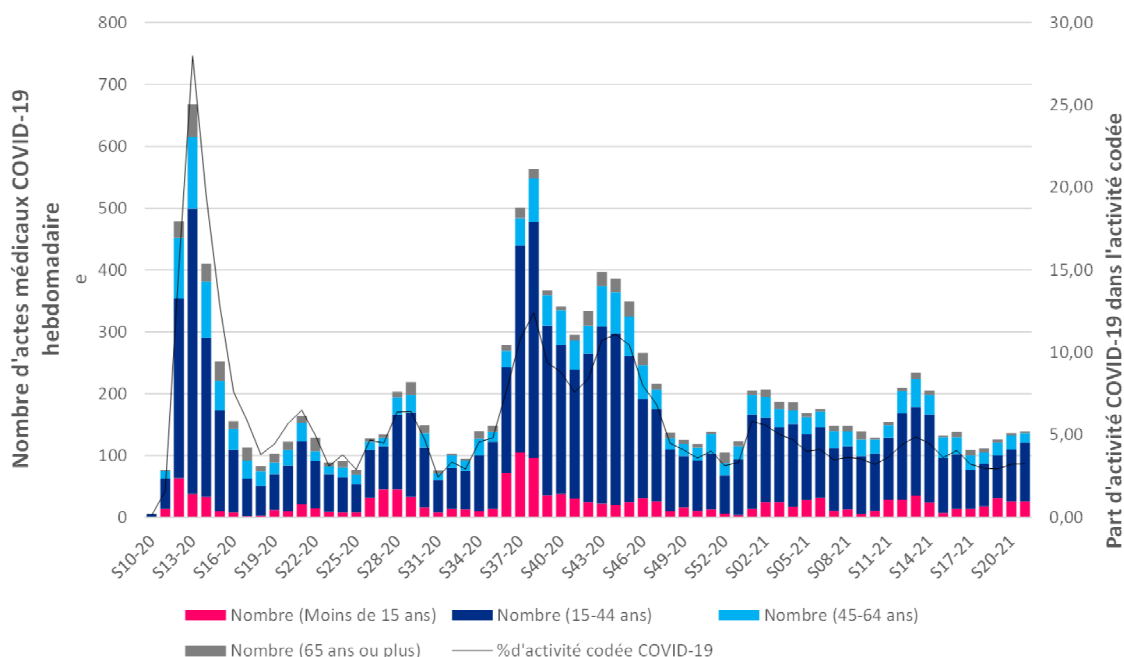
En semaine 21, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était relativement stable (Figure 18). Le nombre d'actes pour suspicion Covid-19 était de +2,2% (139 vs 136 en S20).

La part d'activité pour Covid-19 aux urgences (passages aux urgences) était en diminution (Figure 19). Le nombre de passages aux urgences pour suspicions Covid-19 a baissé de -20% (142 vs 177 en semaine S20).

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.

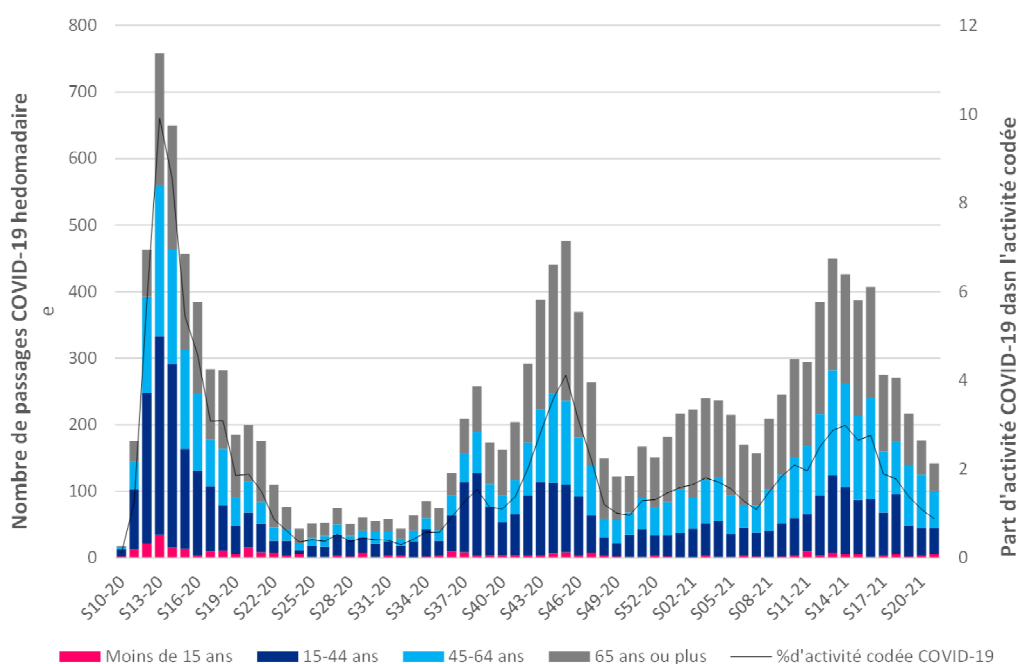
• Surveillance en ville

Figure 18. 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 19. 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 02/06/2021,

Source : SI-VIC extraction du 02/06/2021 à 14h

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 93 établissements ont déclaré au moins un cas.

Au 02 juin 2021, 996 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 1 077 en S-1). Parmi eux, 142 étaient admis en services de soins critiques (vs 157 en S-1), 429 en hospitalisation conventionnelle, et 424 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée.

Parmi les 142 patients en services de soins critiques, 110 (77%) étaient en services de réanimation et 32 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

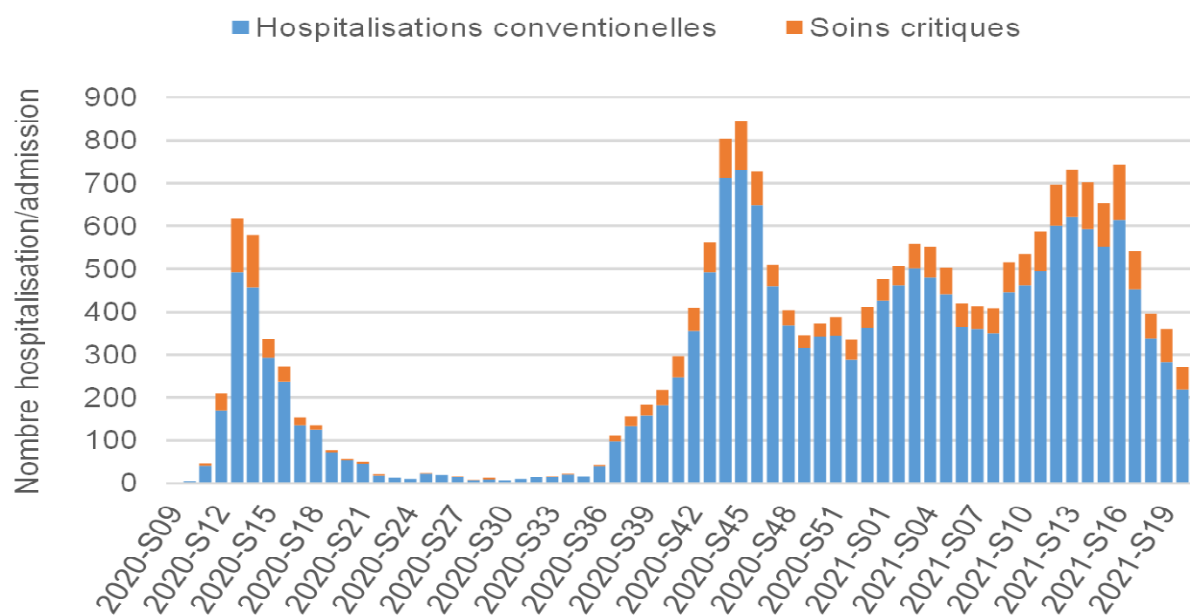
Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 02/06/2021		le 02/06/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,1%	0	0,0%
10-19 ans	5	0,5%	0	0,0%
20-29 ans	9	0,9%	0	0,0%
30-39 ans	21	2,1%	1	0,7%
40-49 ans	51	5,1%	14	9,9%
50-59 ans	103	10,3%	32	22,5%
60-69 ans	213	21,4%	51	35,9%
70-79 ans	219	22,0%	39	27,5%
80-89 ans	245	24,6%	5	3,5%
90 ans et plus	118	11,8%	0	0,0%
Total Région	996	100,0%	142	100,0%

Départements	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
14 - Calvados	169	17,0%	28	19,7%
27 - Eure	144	14,5%	12	8,5%
50 - Manche	121	12,1%	18	12,7%
61 - Orne	67	6,7%	11	7,7%
76 - Seine-Maritime	495	49,7%	73	51,4%
Total Région	996	100,0%	142	100,0%

Tableau 8. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 02/06/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 02/06/2021 à 14h

Figure 20. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et en soins critiques (par date d'admission) pour COVID-19 (Source : SI -VIC, extraction du 02/06/2021 à 14h)



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

En semaine 21, on note une diminution des nouvelles hospitalisations pour la 5^{ème} semaine consécutive et des admissions en soins critiques (-35%).

Au niveau départemental, le nombre de nouvelles hospitalisations est en diminution dans tous les départements, excepté dans la Manche où l'on observe une augmentation de 9%.

Figure 21 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations Covid-19, selon semaine d'admission, Normandie, par département **Source** : SI-VIC (02/06/2021)

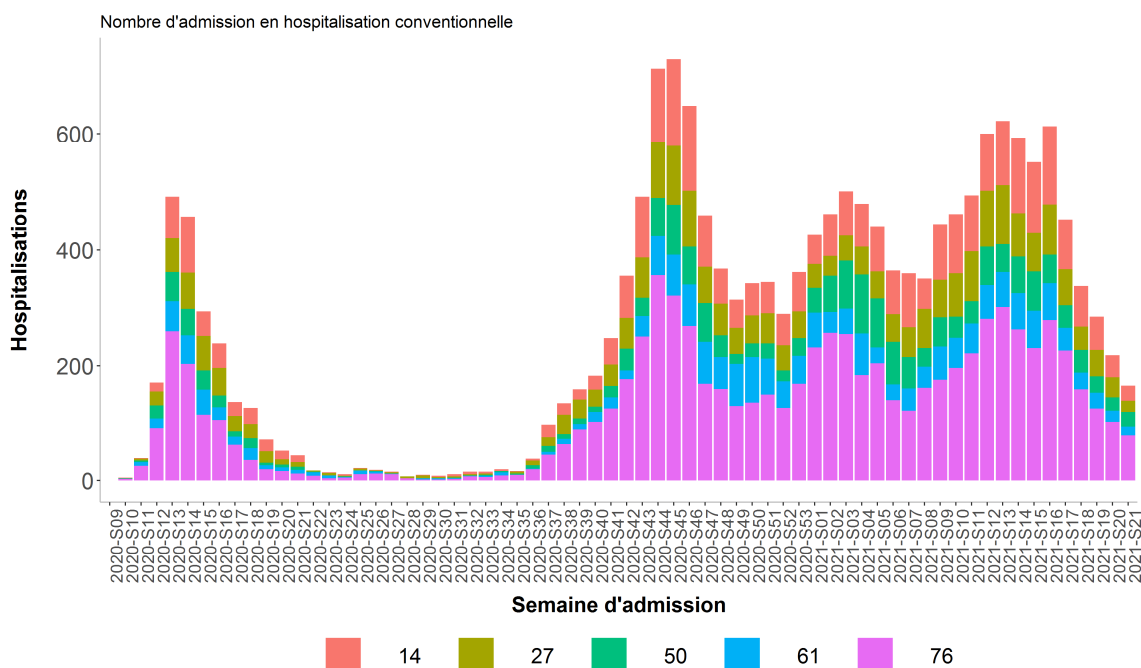
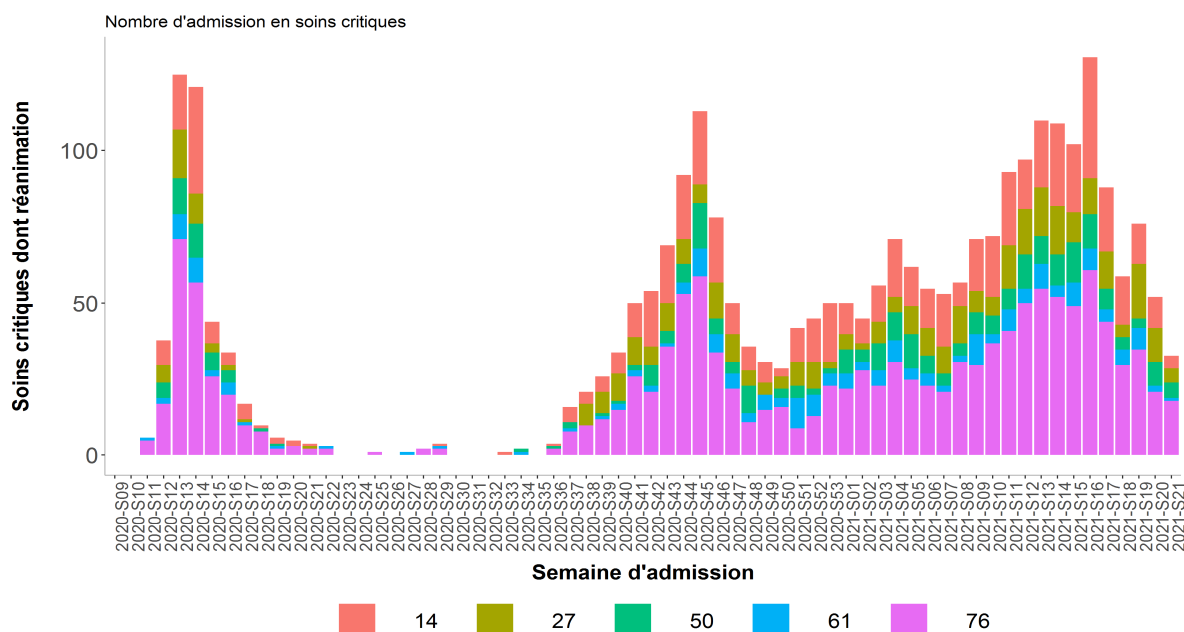


Figure 22 : Evolution du nombre de nouvelles admissions Covid-19 en soins critiques, par département, selon semaine d'admission **Source** : SI-VIC (02/06/2021)



Description des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

Surveillance sentinelle

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France métropolitaine et dans les DROM. Elle a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. **Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.** En effet, le dispositif SI-VIC permet le monitoring de la dynamique du nombre de cas d'hospitalisation (dont les admissions en réanimation) depuis mars 2020. Cette surveillance des cas graves de COVID-19 a été interrompue en France métropolitaine début juillet 2020 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 la circulation des variants) par le semestre 1 de 2021).

En Normandie, pour janvier-mars 2021 (2021-S1, données arrêtées au 31/05/2021 à 15h), 456 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 138 d'entre eux (n = 117 criblages et 21 séquençages), retrouvant le variant anglais dans 74,6% des cas, 2,9 % pour les variants SA/Br, 3,6% pour un autre variant, et aucun variant dans 18,8% des cas. 22 patients avaient reçu une première dose de vaccin, et 1 avait reçu deux doses.

L'âge médian des patients continue de diminuer sensiblement à 65,9 ans, tandis que la part des femmes se stabilise à 37% (respectivement vs 68 ans et 26% en septembre-décembre 2020). 53% 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. A noter également, une progression de 2% chez les 15-44 ans (7% en 2021-S1 vs 5% en 2020-S2) (Tableau 9).

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 données encore non renseignées (16% patients toujours en cours d'hospitalisation). Elle semble diminuer (durée moyenne de 13,2 jours vs 14,2) mais reste à consolider.

La létalité est en augmentation (26% vs 21%) par rapport à septembre-décembre 2020, avec 84% des évolutions renseignées. L'âge médian des patients décédés poursuit sa baisse à 69,8 ans (vs 73,6 en septembre-décembre 2020) et 95% présentent au moins un fac-

Figure 23. Distribution des cas de COVID-19 admis et signalés dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, du 01/01/2020 au 31/05/2021 à 15H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).

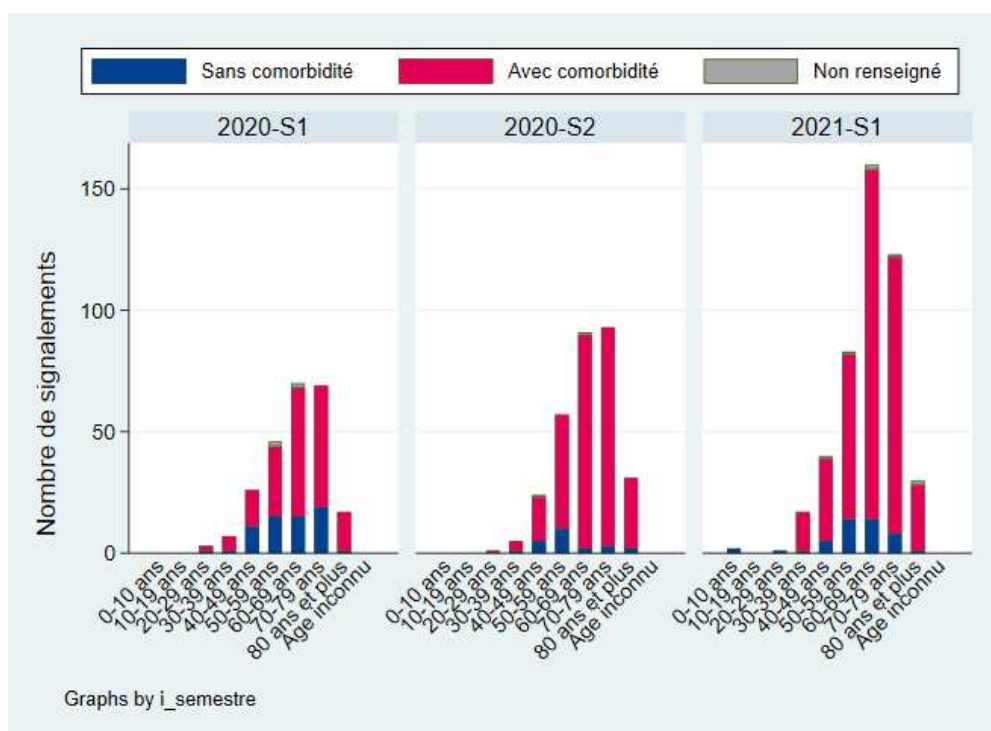


Tableau 9. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 11 mars 2020 au 31 mai 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, Normandie

	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	302	456
Répartition par sexe		
Homme	217 (72%)	288 (63%)
Femme	85 (28%)	168 (37%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,6	1,7
Age		
Moyen	66,4	63,9
Médian	68,0	65,9
Quartile 25	58,5	56,9
Quartile 75	74,9	72,1
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,9	8,9
Médian	8,0	9,0
Quartile 25	5,0	6,5
Quartile 75	11,0	11,0
Région de résidence des patients		
Hors région	16 (5%)	21 (5%)
Normandie	286 (95%)	431 (95%)
Non renseigné	0	4

	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	2 (0%)
15-44 ans	15 (5%)	30 (7%)
45-64 ans	103 (34%)	184 (40%)
65-74 ans	109 (36%)	176 (39%)
75 ans et plus	75 (25%)	64 (14%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	23 (8%)	46 (10%)
Au moins une comorbidité parmi :	277 (92%)	403 (90%)
- Obésité (IMC>=30)	150 (50%)	250 (56%)
- Hypertension artérielle	144 (48%)	212 (47%)
- Diabète	98 (33%)	109 (24%)
- Pathologie cardiaque	76 (25%)	83 (18%)
- Pathologie pulmonaire	61 (20%)	97 (22%)
- Immunodépression	17 (6%)	26 (6%)
- Pathologie rénale	19 (6%)	39 (9%)
- Cancer*	27 (9%)	30 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	5 (2%)	11 (2%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	9 (2%)
Non renseigné	2	7
Evolution		
Evolution renseignée	292 (97%)	384 (84%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	231 (79%)	283 (74%)
- Décès	61 (21%)	101 (26%)

*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%)	57 (15%)
Mineur	26 (9%)	26 (7%)
Modéré	123 (42%)	115 (31%)
Sévère	103 (35%)	179 (47%)
Non renseigné	8	79
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	10 (3%)	11 (2%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	4 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	192 (65%)	284 (63%)
Ventilation invasive	89 (30%)	143 (32%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (1%)	8 (2%)
Non renseigné	5	6
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	14,2	13,2
Durée médiane de séjour	10,0	8,0
Durée quartile 25	5,0	4,0
Durée quartile 75	18,0	16,5

**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, 3 309 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 21, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en diminution par rapport à la semaine précédente (28 vs 51 en S20). (Figure 24)

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1 908 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 73 % 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 24. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine Source : SI-VIC, au 02/06/2021 à 14h

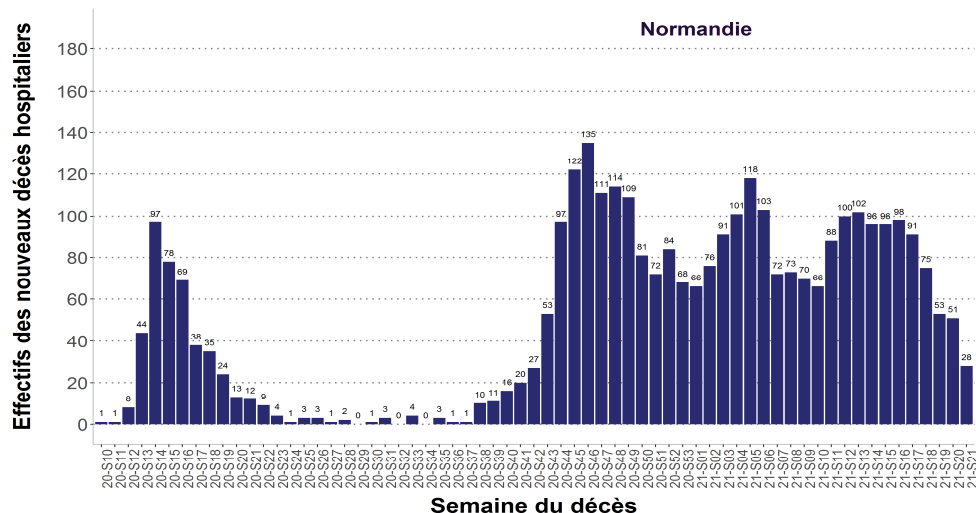


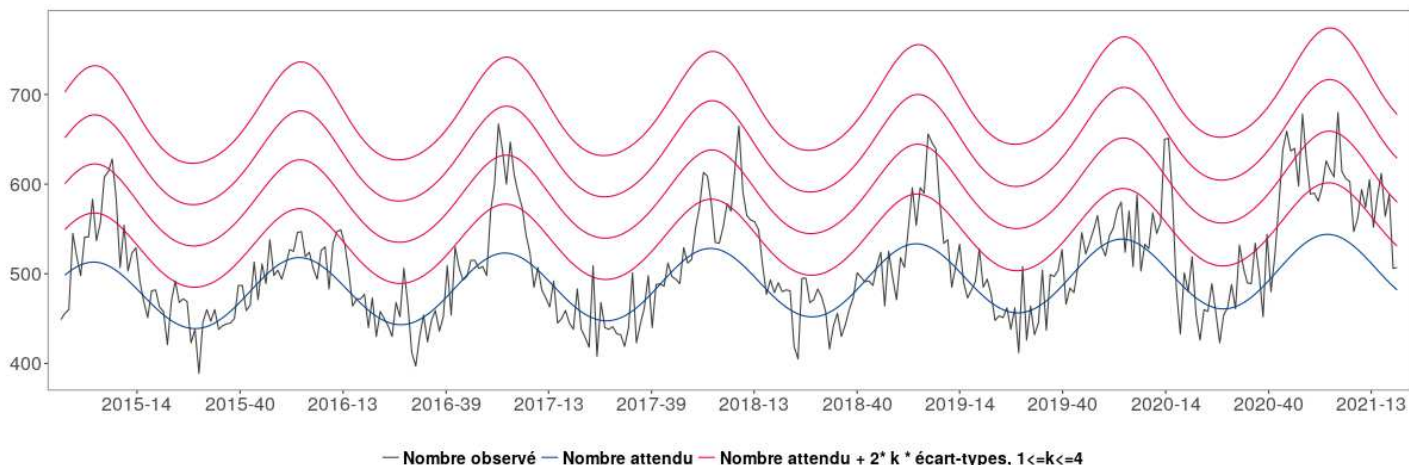
Tableau 10. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation Source : SI-VIC, au 02/06/2021 à 14h

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=3 304(%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	1,0%	3,2%	12,0%	21,8%	38,0%	22,8%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues est en diminution en semaine 20, avec des effectifs se rapprochant de ceux attendus.

Figure 25. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 20-2021 (Source : Insee, au 02/06/2021 à 11h)

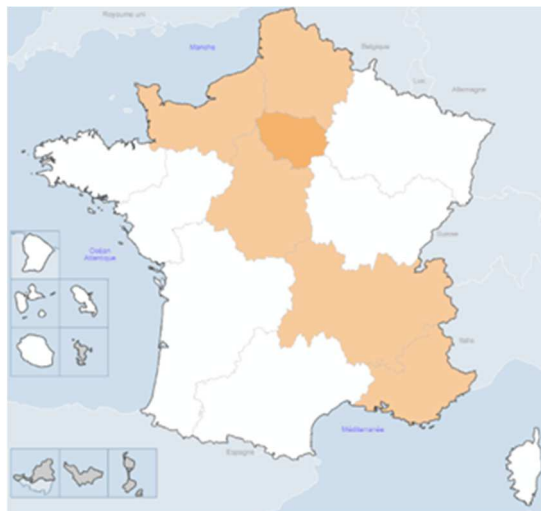


Mortalité

Mortalité toutes causes en Normandie

En semaine 20, la Normandie ne présente plus d'excès de mortalité, comme le reste de la France . Ces données doivent néanmoins être consolidées dans le temps (Figure 26).

Figure 26. Niveaux d'excès de mortalité standardisé — tous âges — S 18, 19, 20 (Source : Santé publique France, Insee, 01/06/2021)



Semaine 18



Semaine 19



Semaine 20

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 ;

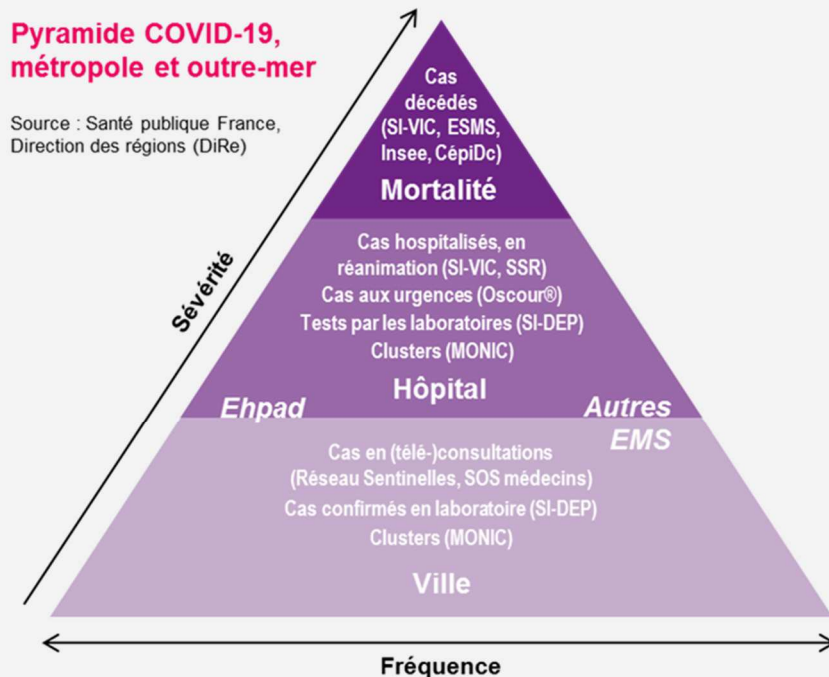
La définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 21 :

	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	96,7%	96,5%	-	96,5%	-	97,6%
SAU – Nombre de SU inclus	43/46	9/9	9/9	7/7	7/7	11/14
SAU – Taux de codage diagnostique	71,6%	81,8%	41,0%	82,6%	80,9%	73,0%

Mission de Santé publique France

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



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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Eviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Rédacteur en chef

Mélanie Martel

Equipe de rédaction

Santé publique France Normandie

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

04/06/2021

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

Sites associés :

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

