

**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

En semaine 34 en Normandie, la situation se stabilise avec un taux d'incidence qui diminue pour la deuxième semaine consécutive, et des indicateurs à la ville et en ESMS stables ou à la baisse. Néanmoins, cette tendance n'a encore que peu de répercussion sur les indicateurs hospitaliers, et le contexte de rentrée scolaire appelle à avoir encore beaucoup d'attention sur l'évolution de la situation dans les semaines à venir.

Le taux d'incidence régional est en baisse par rapport à la semaine 33 (-20%, 90/100 000 hab.) et particulièrement dans les départements de la Manche (-32%, 61/100 000 hab.) et du Calvados (-35%, 70/100 000 hab.). Il est en moindre diminution dans l'Eure (-7%, 93/100 000 hab.) et la Seine-Maritime (-18%, 111/100 000 hab.) et stable dans l'Orne (70/100 000 hab.). Il diminue dans toutes les classes d'âge, sauf chez les plus de 70 ans, où il est stable ou en légère augmentation. Dans le contexte de la mise en place du pass sanitaire, le taux de dépistage est en légère baisse mais reste à des niveaux élevés.

Dans un contexte de circulation virale toujours élevée, de diffusion généralisée du variant Delta, et de rentrée scolaire, il est important de continuer à encourager la vaccination pour toutes les personnes éligibles, tout en maintenant un haut niveau d'adhésion aux mesures de prévention et de dépistage, de traçage des contacts et de respect de l'isolement en cas d'infection ou de contact avec un cas confirmé.

### Virologie :

- ▶ 2 968 nouveaux cas ont été confirmés en Normandie en semaine S34 ;
- ▶ Taux d'incidence brut régional en baisse : -20%, **90/100 000 habitants** (vs 112/100 000 en S33) ;
- ▶ Activité de dépistage en baisse dans tous les départements ;
- ▶ Taux de positivité stable à 2% ;
- ▶ Baisse du nombre de reproduction effectif ( $R^{eff}$ ) à partir des tests PCR et antigéniques positifs : 0,84 [0,81-0,87], significatif, contre 0,94 [0,91-0,97] en S33.

### Variants et mutation :

- ▶ 57,3 % des tests PCR positifs ont fait l'objet d'un criblage d'au moins une des trois mutations d'intérêt en S33 ;
- ▶ 95,5 % des PCR de criblage positives à la mutation L452R, portée principalement par le variant Delta.

### En ville :

- ▶ SOS Médecins : Nombre d'actes pour suspicion de Covid-19 en diminution (75 en S33 contre 103 en S34) ;
- ▶ Clusters : nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés en diminution ; 41 encore en cours d'investigation, majoritairement en milieux scolaire et universitaire (39%), en EHPAD (23,2%), établissement de santé (7,3%).

### À l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux :

- ▶ Urgences hospitalières (Oscour®) : Diminution du nombre de passages pour suspicion de COVID-19 (123 en S34 vs 140 en S33).
- ▶ Diminution du nombre de nouvelles hospitalisations (-7%, 103 hospitalisations) ; diminution du nombre total de patients hospitalisés avec 429 personnes hospitalisées au 1er septembre.
- ▶ Stabilisation du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques (23 vs 24 en S33) ; stabilisation du nombre de personnes hospitalisées dans l'ensemble des services de soins critiques avec 64 patients au 1er septembre.
- ▶ Diminution du nombre d'épisodes de COVID-19 en établissement médico-social : 4 signalements déclarés en S34 (par date de survenue du 1<sup>er</sup> cas, vs 8 signalements en S33).

### Vaccination :

- ▶ Schéma vaccinal complet : 72% au 31 août 2021 (66% en France).
- ▶ A noter, la forte progression de la couverture vaccinale chez les professionnels de santé ces dernières semaines (>86% de schéma vaccinal complet chez les professionnels en EHPAD/USLD en S34).

### Mortalité :

- ▶ Mortalité toutes causes : Le nombre de décès toutes causes confondues est stable et en dessous de l'effectif attendu en S33.
- ▶ Mortalité liée à la COVID-19 à l'hôpital : le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation est stable par rapport à la semaine précédente (11 en S34 contre 10 en S33).

# COVID-19 - Vaccination, situation régionale

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de cette campagne 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, le suivi du nombre de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Au 31 août 2021, en Normandie, **2 592 700** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une **couverture de 78,5%** de la population normande et **2 376 950** personnes avaient un schéma complet soit une **couverture vaccinal de 72%**.

Ces chiffres suivent une augmentation régulière depuis le déploiement de la campagne vaccinale quelque soit la classe d'âge. Le maintien de cette progression représente un enjeu important dans la lutte contre l'infection à la Covid-19.

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 31/08/2021.

Sexe	Au moins 1 dose			Schéma complet		
	N	Couverture vaccinale (%)	Répartition (%)	N	Couverture vaccinale (%)	Répartition (%)
Hommes	1 238 599	77,7	47,8	1 122 561	70,4	47,2
Femmes	1 349 983	79,0	52,1	1 251 084	73,2	52,6
Non renseigné	4 118			3 305		
<b>Total</b>	<b>2 592 700</b>	<b>78,5</b>	<b>100,0</b>	<b>2 376 950</b>	<b>72,0</b>	<b>100,0</b>

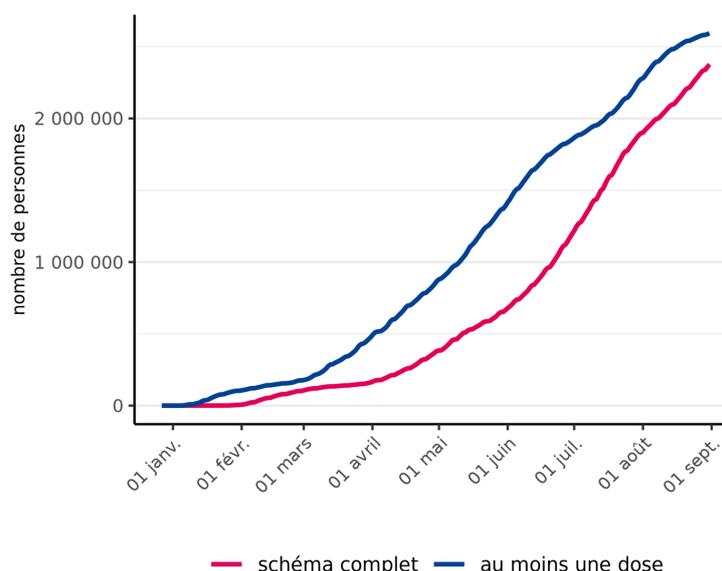
Données au 31-08-2021

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 31/08/2021.

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	N	%	N	%
12-17 ans	190 598	76,6	143 625	57,7
18-49 ans	1 083 273	89,1	967 034	79,5
65-74 ans	390 766	98,0	380 115	95,3
50-64 ans	611 675	93,7	581 207	89,1
65-74 ans	390 766	98,0	380 115	95,3
75 ans et plus	315 697	93,8	304 581	90,5
Autre classe ou non renseigné	691		388	
<b>Population totale</b>	<b>2 592 700</b>	<b>78,5</b>	<b>2 376 950</b>	<b>72,0</b>

Données au 31-08-2021

Figure 1. Nombre quotidien cumulé de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 31/08/2021.



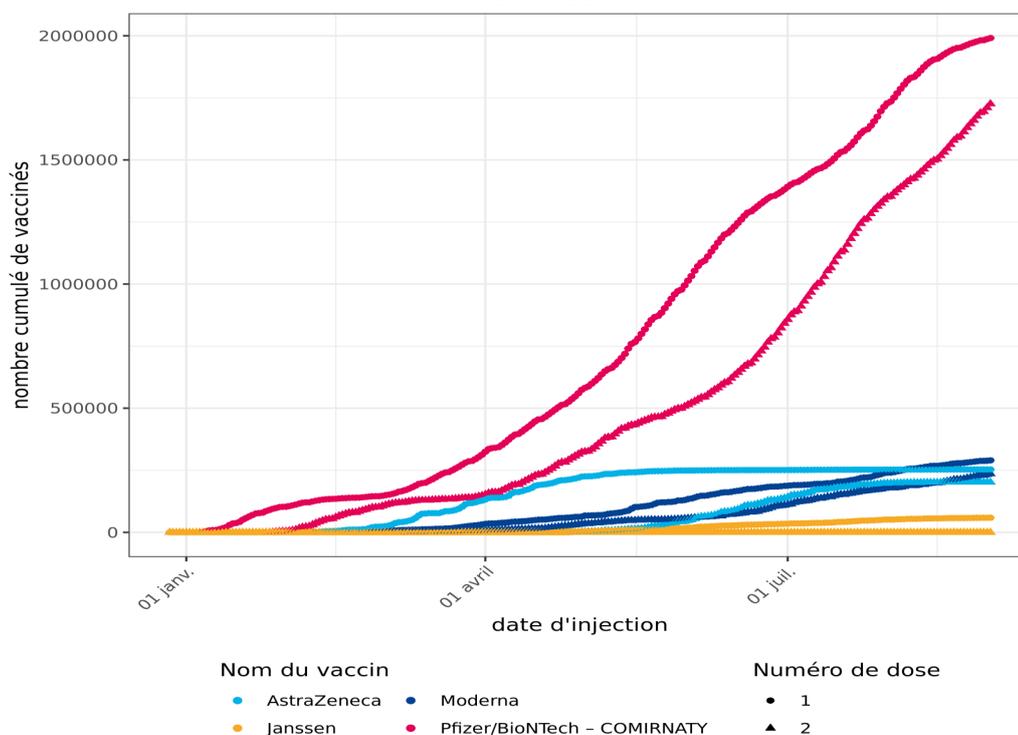
# COVID-19 - Vaccination, situation départementale, par vaccin, dans les EHPAD/USLD, et chez les professionnels de santé libéraux

Tableau 3. Effectifs et taux de couverture vaccinale des personnes (de plus de 11 ans) ayant reçu au moins une dose de vaccin et un schéma complet contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (CV) par départements au 31/08/21 (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Départements	N	Au moins 1 dose				Schéma complet			
		%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)	N	%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)	
Calvados	559 333	80,9	559 181	92,8	514 391	74,4	514 311	85,4	
Eure	421 012	70,1	420 846	82,4	381 874	63,6	381 786	74,7	
Manche	403 456	82,2	403 346	93,8	369 454	75,3	369 392	85,9	
Orne	225 485	81,4	225 414	92,8	206 429	74,5	206 394	85,0	
Seine-Maritime	983 414	79,1	983 222	92,2	904 802	72,7	904 679	84,8	
<b>Normandie</b>	<b>2 592 700</b>	<b>78,5</b>	<b>2 592 009</b>	<b>90,8</b>	<b>2 376 950</b>	<b>72,0</b>	<b>2 376 562</b>	<b>83,3</b>	

Données au 31-08-2021

Figure 2. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, par vaccin au 31/08/2021 (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).



Tableaux 4. Taux de couvertures vaccinales une dose et schéma complet des résidents et des professionnels exerçant dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou Unités de soins de longue durée (USLD), et des professionnels de santé libéraux au 31/08/2021 (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Départements	Résidents EHPAD/USLD		Professionnels EHPAD/USLD		Professionnels libéraux	
	1 dose (%)	Schéma complet (%)	1 dose (%)	Schéma complet (%)	1 dose (%)	Schéma complet (%)
Calvados	93,3	91,2	93,8	88,5	95,9	93,3
Eure	93,1	89,2	89,9	83,4	95,0	91,2
Manche	93,9	91,5	93,8	87,9	96,1	93,4
Orne	92,1	90,5	92,1	86,3	95,0	91,1
Seine-Maritime	94,9	92,6	92,0	85,9	96,7	94,5
<b>Normandie</b>	<b>93,8</b>	<b>91,3</b>	<b>92,5</b>	<b>86,6</b>	<b>96,1</b>	<b>93,4</b>

Données au 31-08-2021

## COVID-19 - Surveillance virologique régionale

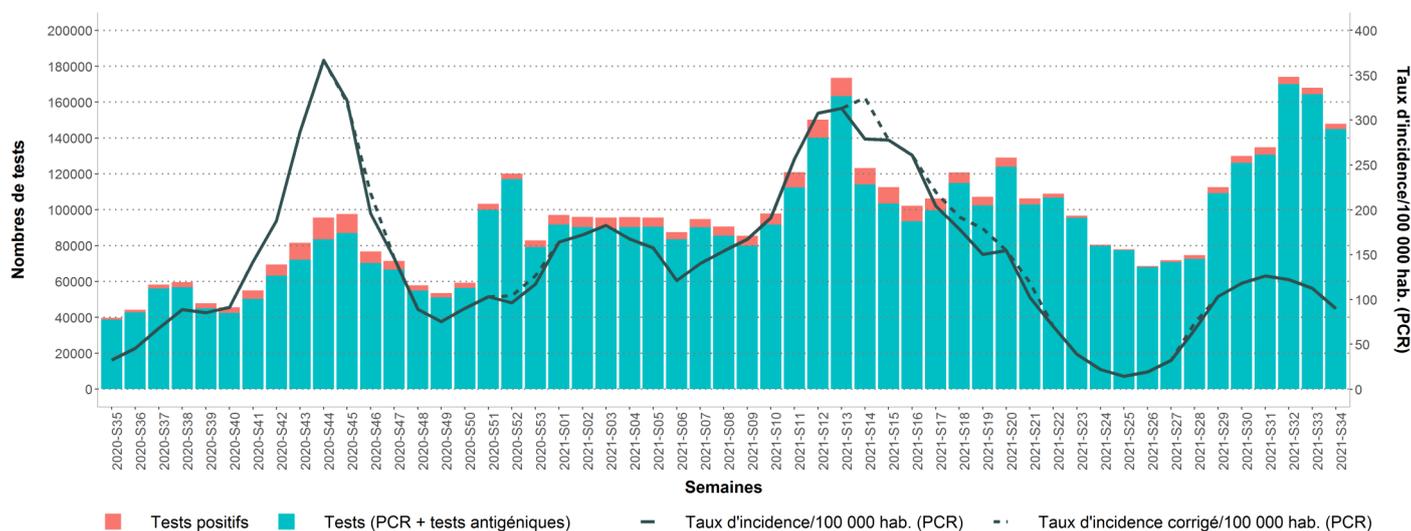
La surveillance virologique basée sur les laboratoires permet de déterminer et de suivre l'évolution, dans le temps et par région ou département, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées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

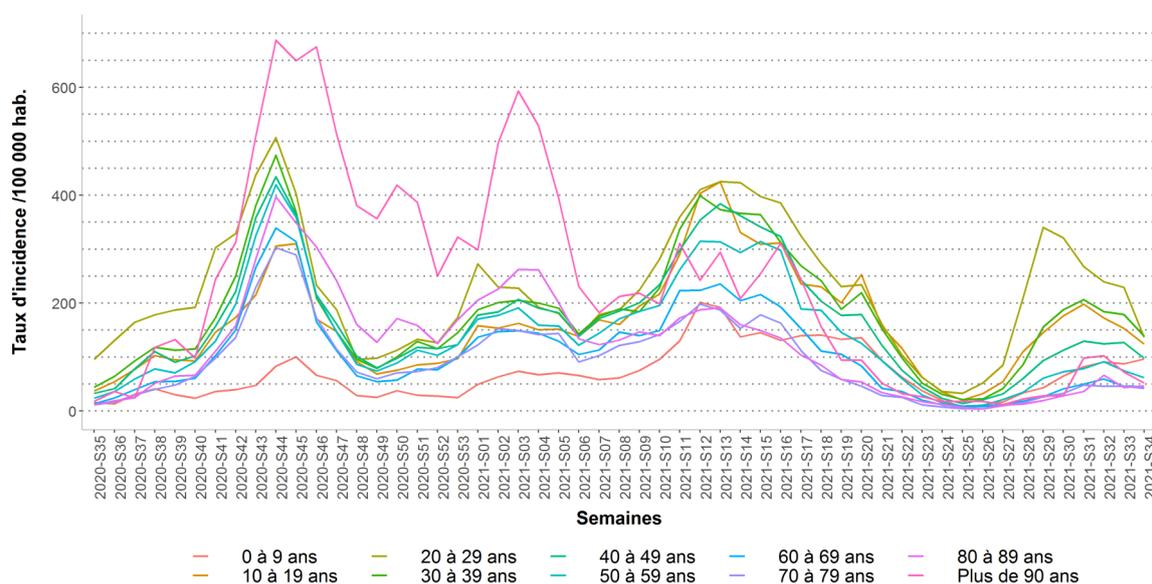
**Cas confirmé de COVID-19 :** personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

En semaine 34, en Normandie, 144 973 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 2 968 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional brut était de **90 cas pour 100 000 hab.**, en baisse par rapport à la semaine S33 (-20%) (Fig. 3). Les TI chez les moins de 50 ans poursuivaient leur diminution, même s'ils demeurent légèrement supérieurs aux TI des autres classes d'âge. Parallèlement, on observe une augmentation du TI chez les enfants (<9 ans) pour la cinquième semaine consécutive en S34 (Fig. 4).

**Figure 3. 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 (31/05/2020 au 29/08/2021 source : SI-DEP)**



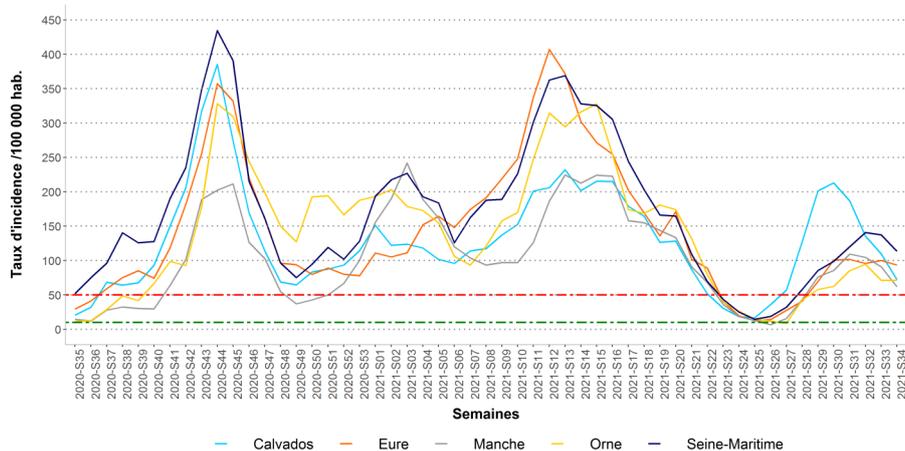
**Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (01 mars - 29 août 2021, source : SI-DEP)**



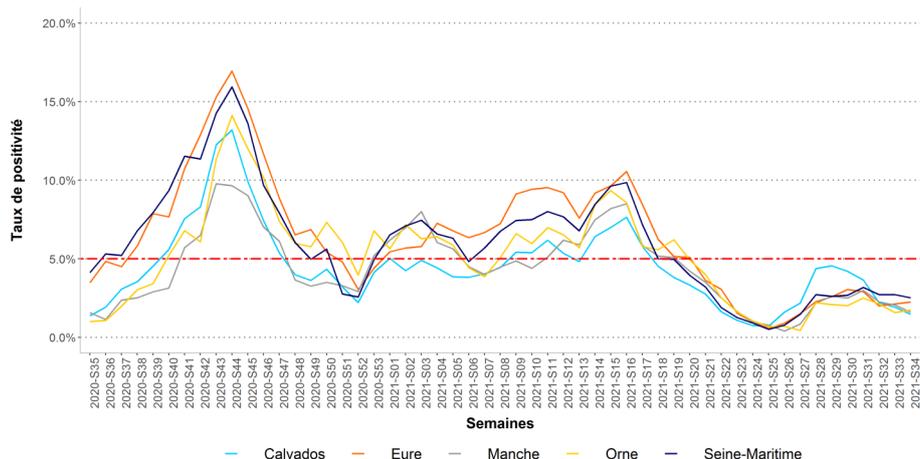
# COVID-19 - Surveillance virologique départementale

Au niveau départemental, les taux d'incidence étaient en baisse, sauf dans l'Orne où il restait stable avec 70/100 000 hab. Les baisses les plus importantes concernaient la **Manche** et le **Calvados** avec respectivement des TI à : 61/100 000 hab. (-32%) et 70/100 000 (-35%). Dans l'**Eure** et la **Seine-Maritime**, les TI baissaient également mais de manière plus modérée avec respectivement des valeurs à 93/100 000 (-7%), et 111/100 000 (-18%). Les taux de positivité étaient stables et inférieurs à 5%. L'activité de dépistage était en diminution dans tous les départements.

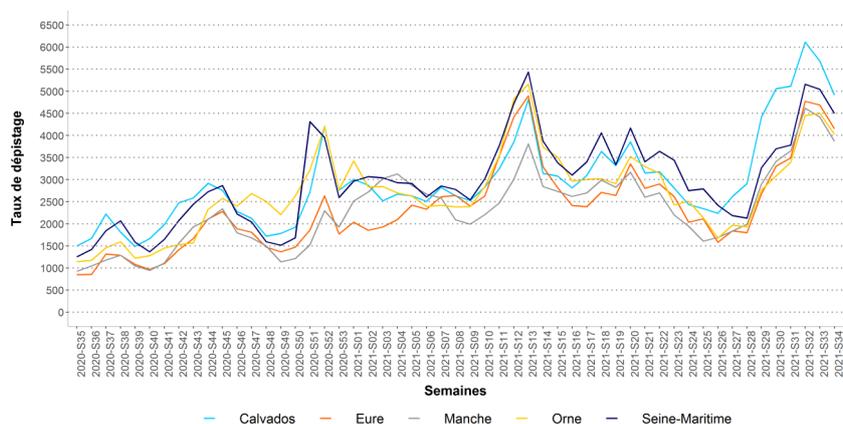
**Figure 5. Evolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 31 août 2020 au 29 août 2021, source : SI-DEP)**



**Figure 6: Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 31 août 2020 au 29 août 2021, source : SI-DEP)**



**Figure 7. Evolution du taux de dépistage brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 31 août 2020 au 29 août 2021, source : SI-DEP)**

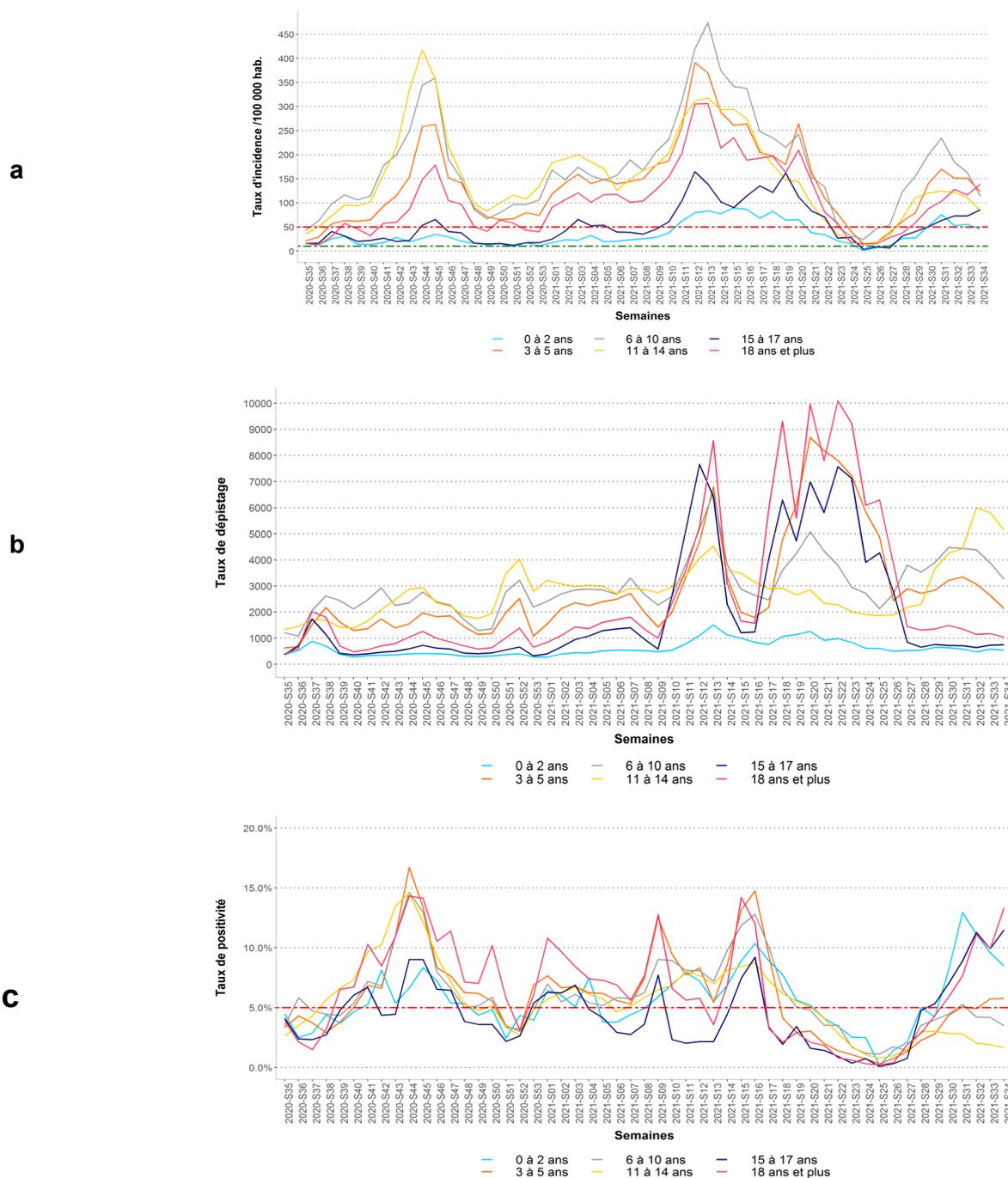


# Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

Dans le contexte de rentrée scolaire, la reprise de l'analyse des indicateurs des moins de 18 ans représente un enjeu dans le suivi de l'activité épidémique. Durant l'été, des clusters concernant les classes d'âge scolaire ont été suivis dans des collectivités, telles que des colonies de vacances par exemple (cf page 7). En semaine 34, 11 039 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2. Un total de 765 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté. Les moins de 18 ans représentaient 25,8% 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 114/100 000 habitants chez les 15-17 ans, 123/100 000 habitants chez les 11-14 ans, 139/100 000 habitants chez les 6-10 ans, 85/100 000 habitants chez les 3-5 ans et 46/100 000 habitants chez les 0-2 ans (Figure 8a).
- Le **taux de dépistage brut** était stable chez toutes les tranches d'âge inférieures à 11 ans et en diminution chez les tranches d'âge entre 11 et 1817 ans (Figure 8b).
- Le **taux de positivité** était en **diminution** chez toutes les tranches d'âge, sauf chez les 3 à 10 ans où il était en augmentation (Figure 8c).

**Figure 8.** 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 35-2020, Normandie (données au 03 septembre 2021)

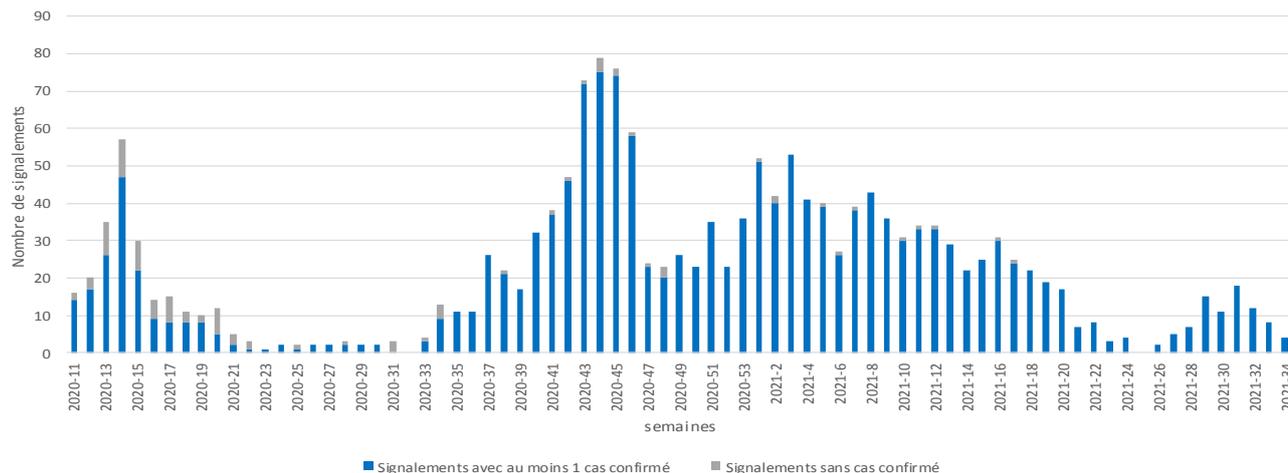


## • Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 34, par date de survenue du 1<sup>er</sup> cas, 4 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) contre 8 épisodes en semaine 33, mais cette diminution reste à consolider .

Entre le 1<sup>er</sup> mars 2020 et le 31 août 2021, **1 696** signalements ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Leur distribution était stable entre **60,6%** des signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (n= 1 028) et **39,4%** dans les autres EMS (n= 668). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **10 471** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents (ayant donné lieu à 1 357 décès), et de **5 722** cas confirmés parmi le personnel.

**Figure 9.** 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 29 août 2021. (source : Vooz Ehpacovid-19, SpFrance)

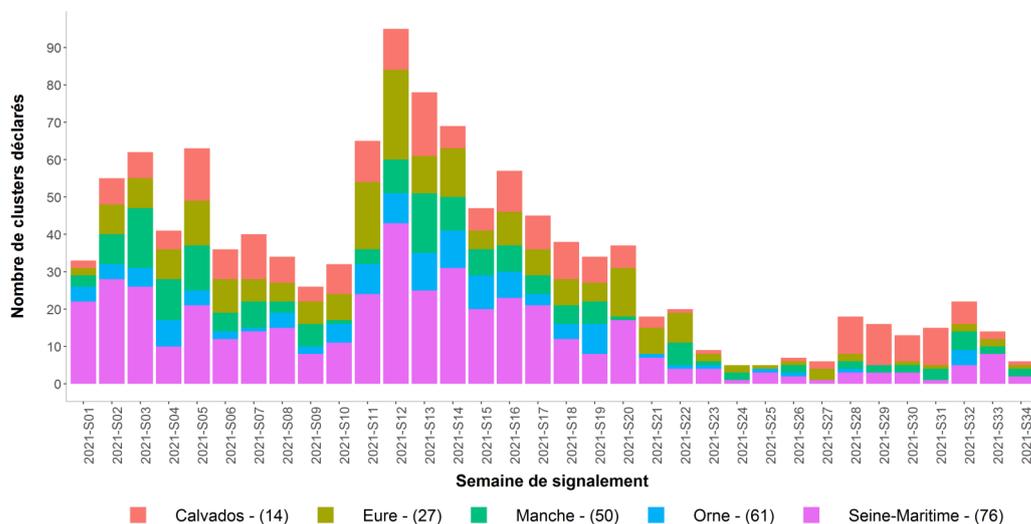


## • Clusters

Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés était en diminution par rapport à la semaine précédente. (figure 9). Au 31 août 2021, 41 clusters étaient en cours d'investigation. Les collectivités les plus fréquemment touchées sont : les milieux scolaire et universitaire, les EHPAD ainsi que les établissements de santé. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 16 clusters sont en Seine-Maritime
- 11 clusters sont dans le Calvados
- 8 cluster dans la Manche
- 4 clusters sont dans l'Eure
- 2 clusters dans l'Orne

**Figure 10.** Répartition hebdomadaire des signalements de clusters par département, depuis le 4 janvier 2021 (Source ARS et SpFrance Normandie, 31 août 2021, N = 1172)



# COVID-19 - Hospitalisations et séjours en réanimation

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 94 établissements ont déclaré au moins un cas.

Au 1er septembre 2021, 429 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 438 en S-1). Parmi eux, 64 étaient admis en services de soins critiques (vs 63 en S-1), 198 en hospitalisation conventionnelle, et 165 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée.

Parmi les 64 patients en services de soins critiques, 51 (80%) étaient en services de réanimation et 13 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

**Tableau 5. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge, 01/09/2021, Source : SI-VIC extraction du 01/09/2021 à 14h**

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	3	0,7	0	0,0
10-19 ans	5	1,2	2	3,1
20-29 ans	14	3,3	1	1,6
30-39 ans	13	3,0	2	3,1
40-49 ans	23	5,4	8	12,5
50-59 ans	45	10,5	13	20,3
60-69 ans	86	20,0	22	34,4
70-79 ans	87	20,3	16	25,0
80-89 ans	102	23,8	0	0,0
90 ans et plus	48	11,2	0	0,0
<b>Total Région</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

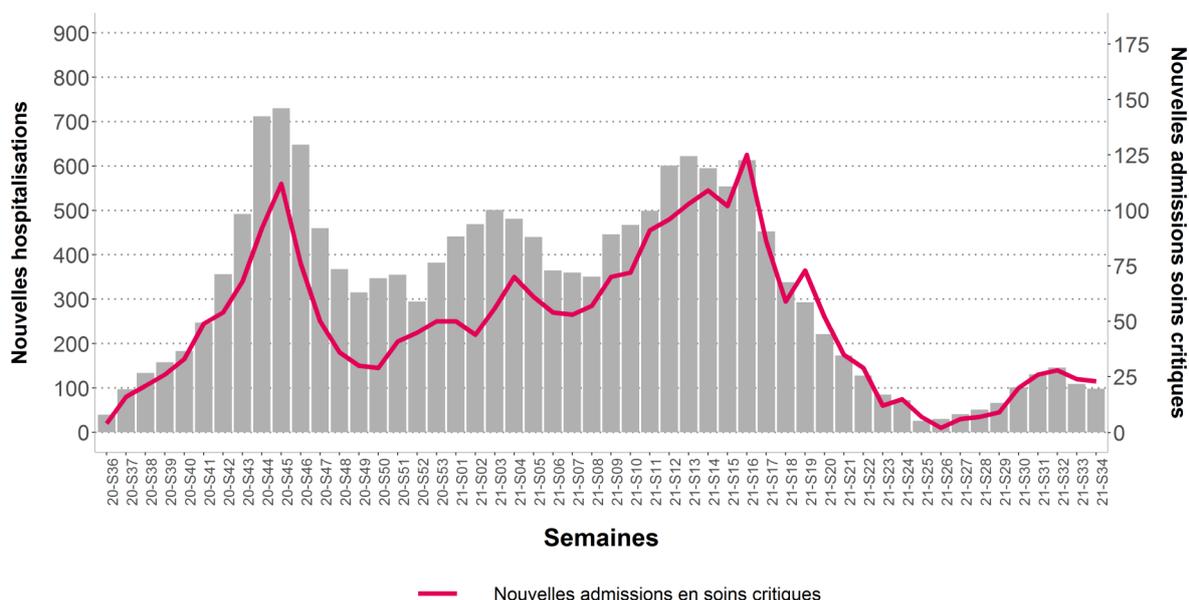
Données au 2021-09-01

**Tableau 6. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 25/08/2021, par département de prise en charge, Source : SI-VIC extraction du 01/09/2021 à 14h**

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	45	10,5	9	14,1
Eure	75	17,5	3	4,7
Manche	70	16,3	9	14,1
Orne	41	9,6	5	7,8
Seine-Maritime	198	46,2	38	59,4
<b>Total Région</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Données au 2021-09-01

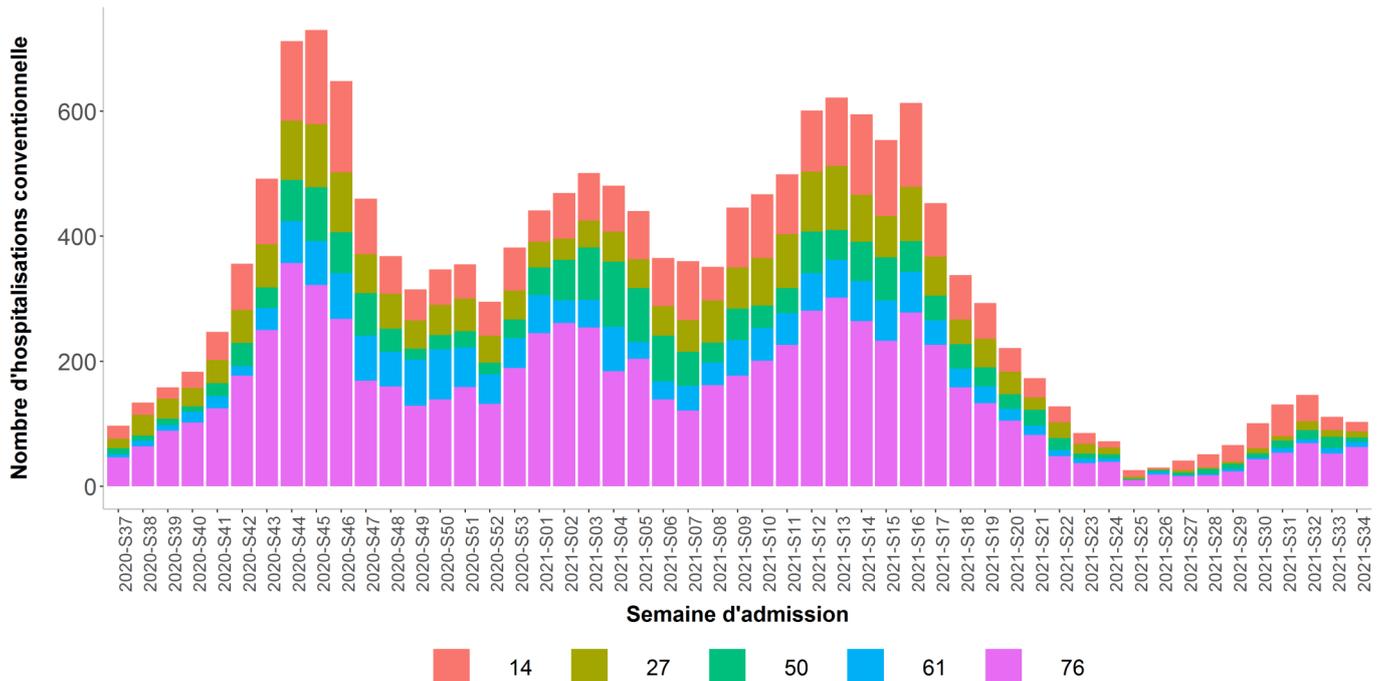
**Figure 11. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques (par date d'admission) pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 01/09/2021 à 14h)**



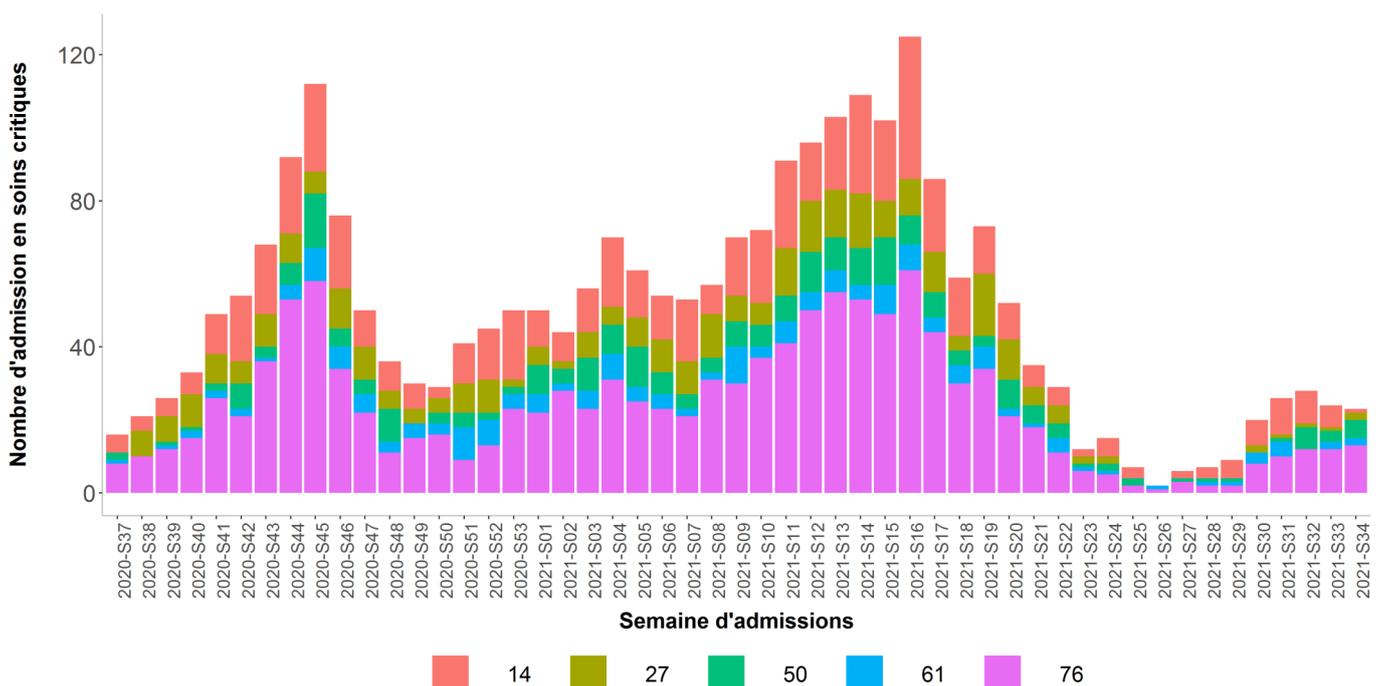
# COVID-19 - Nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation (par date d'admission)

En semaine 34, le nombre de nouvelles hospitalisations (103 vs 111 en S32) était en diminution tandis que le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (23 vs 24 en S32) était stable. Au niveau départemental, la diminution des nouvelles hospitalisations était observée dans tous les départements excepté en Seine-Maritime : 63 (52 en S33). Dans le Calvados : 15 (21 en S33) ; l'Eure : 10 (11 en S33), la Manche 7 (18 en S33) ; l'Orne 8 (9 en S33)

**Figure 12:** Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations COVID-19, selon la semaine d'admission, en Normandie, par département (Source SI-VIC au 01/09/2021).



**Figure 13:** Evolution du nombre de nouvelles admissions COVID-19 en soins critiques, par département, selon la semaine d'admission, en Normandie, par département (Source SI-VIC au 01/09/2021).



# 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. [Le protocole de la surveillance et la fiche de recueil](#) sont disponibles sur le site de Santé publique France. Notamment, un découpage par semestre est utilisé afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique (distinction de chacune des vague par un semestre différent des années 2020 et 2021); seuls les 2 semestres de 2021 sont détaillés ici.

En Normandie, cette surveillance repose sur un réseau de 8 services de réanimation répartis dans les cinq départements. Elle avait été interrompue début juillet 2021, compte tenu du faible nombre de nouveaux cas signalés, en accord avec la dynamique de l'épidémie. Le dispositif de surveillance a néanmoins été réactivé dès le **16 août 2021** dans la région afin de décrire les cas graves de la 4ème vague de l'épidémie, caractérisée par la généralisation du variant Delta et la progression de la vaccination, .

En Normandie, pour le semestre 2021-S2 (données arrêtées au 30/09/2021 à 14h), 28 signalements de patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été décrits. **Cet effectif étant encore faible, les données qui en sont issues resteront à consolider dans le temps.**

L'âge médian des patients diminue de façon importante à 52,6 ans (vs 65,9 en 2021-S1), et la part des femmes progresse à 39% (vs 37% en 2021-S1). La distribution par tranche d'âge semble également évoluer, avec une diminution de la part des tranches d'âge supérieures à 65 ans, contre une augmentation de la part des 45-64 ans et surtout des 15-44 ans(32% vs 6% en 2021-S1) (Tableau 9).

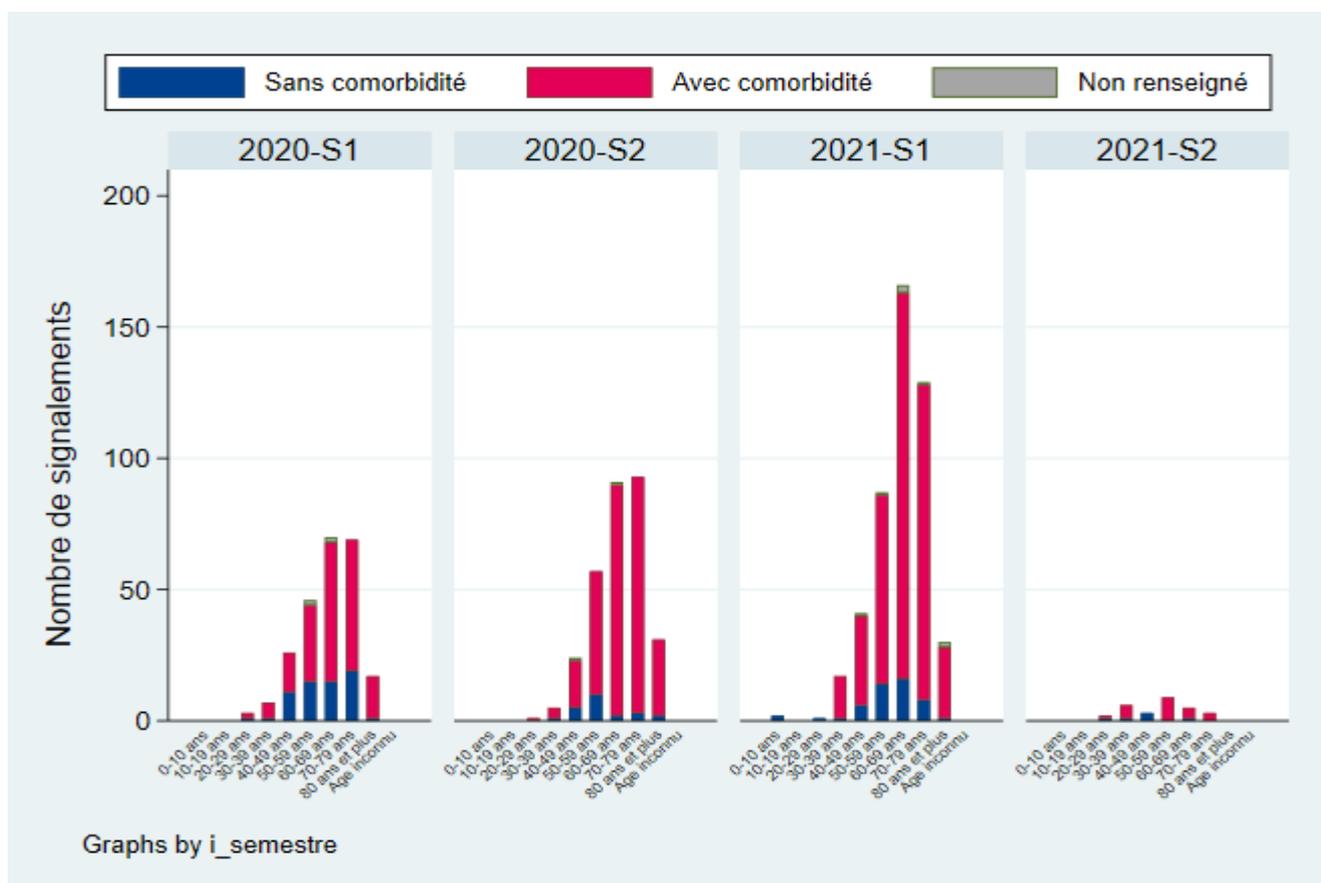
Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée en 2021-S1, la part de patients ne présentant pas de comorbidité est en augmentation par rapport au semestre précédent (21% vs 11% en 2021-S1). Pour les patients présentant des comorbidités, l'obésité et l'hypertension restent les deux pathologies les plus souvent retrouvées.

En 2021-S2, l'évolution de la durée de séjour montre une diminution (durée moyenne de 8,1 jours vs 15,2 en 2021-S1) mais qui reste à confirmer (36% des patients décrits étant toujours en cours d'hospitalisation en réanimation).

La létalité est en diminution (6% vs 27%) par rapport à 2021-S1, avec 61% des évolutions renseignées.

Parmi les 28 patients de réanimation décrits en 2021-S2, 21 patients n'avaient reçu aucune dose de vaccin vs 7 qui étaient vaccinés (2 cas avec 1 dose et 5 cas avec le schéma vaccinal complet).

Figure 14 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 31/08/2021 à 14H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).



**Tableau 7. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 1er janvier au 31 septembre 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, en Normandie.**

	2021-S1	2021-S2
<b>Cas admis en réanimation</b>		
Nb signalements	473	28
<b>Répartition par sexe</b>		
Homme	298 (63%)	17 (61%)
Femme	175 (37%)	11 (39%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	1,7	1,5
<b>Age</b>		
Moyen	63,9	51,3
Médian	65,9	52,6
Quartile 25	56,8	39,0
Quartile 75	72,2	64,2
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		
Moyen	9,0	8,0
Médian	9,0	8,0
Quartile 25	6,0	4,5
Quartile 75	11,0	11,0
<b>Région de résidence des patients</b>		
Hors région	22 (5%)	0 (0%)
Normandie	450 (95%)	28 (100%)
Non renseigné	1	0

	2021-S1	2021-S2
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë**</b>		
Pas de SDRA	59 (14%)	9 (50%)
Mineur	30 (7%)	0 (0%)
Modéré	126 (30%)	6 (33%)
Sévère	207 (49%)	3 (17%)
Non renseigné	51	10
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	9 (2%)	1 (4%)
VNI (Ventilation non invasive)	3 (1%)	0 (0%)
Oxygénothérapie à haut débit	282 (60%)	21 (75%)
Ventilation invasive	165 (35%)	4 (14%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	9 (2%)	2 (7%)
Non renseigné	5	0
<b>Durée de séjour</b>		
Durée moyenne de séjour	15,2	8,1
Durée médiane de séjour	8,0	7,0
Durée quartile 25	5,0	5,0
Durée quartile 75	19,0	11,0

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

	2021-S1	2021-S2
<b>Classe d'âge</b>		
0-14 ans	2 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	30 (6%)	9 (32%)
45-64 ans	191 (40%)	13 (46%)
65-74 ans	183 (39%)	5 (18%)
75 ans et plus	67 (14%)	1 (4%)
Non renseigné	0	0
<b>Comorbidités</b>		
Aucune comorbidité	49 (11%)	6 (21%)
Au moins une comorbidité parmi :	416 (89%)	22 (79%)
- Obésité (IMC>=30)	259 (56%)	15 (54%)
- Hypertension artérielle	217 (47%)	6 (21%)
- Diabète	114 (25%)	4 (14%)
- Pathologie cardiaque	84 (18%)	0 (0%)
- Pathologie pulmonaire	99 (21%)	8 (29%)
- Immunodépression	27 (6%)	2 (7%)
- Pathologie rénale	41 (9%)	0 (0%)
- Cancer*	32 (7%)	1 (4%)
- Pathologie neuromusculaire	12 (3%)	0 (0%)
- Pathologie hépatique	9 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	8	0
<b>Evolution</b>		
Evolution renseignée	445 (94%)	17 (61%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	326 (73%)	16 (94%)
- Décès	119 (27%)	1 (6%)

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

# Covid-19 - Autres indicateurs

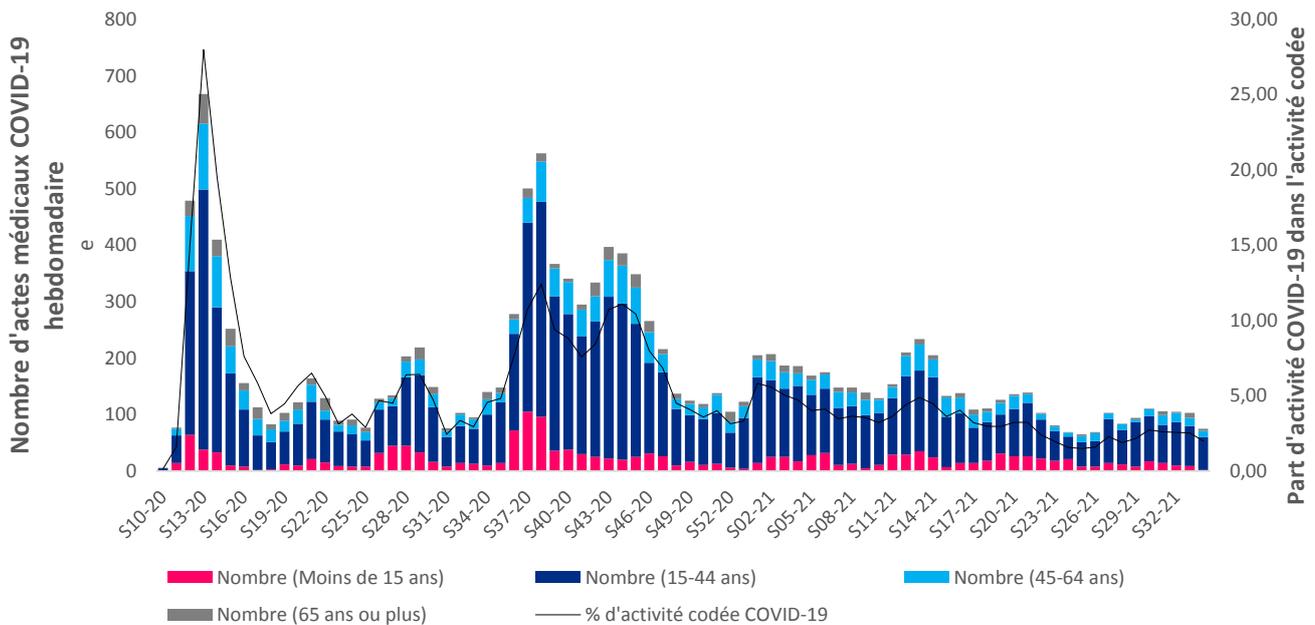
En semaine 34, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était stable (75 actes vs 103 en S33, -27% ) (Fig.13).

L'activité pour Covid-19 aux urgences était en baisse (123 passages vs 140 en semaine S33, -12%) (Fig.14).

L'activité en ville concernait principalement la tranche d'âge des 15 à 44 ans (56% des actes), alors que les passages aux urgences concernaient surtout les personnes de 15 à 44 ans (40,6% des passages) mais aussi de 65 ans et plus (32,5% des passages)..

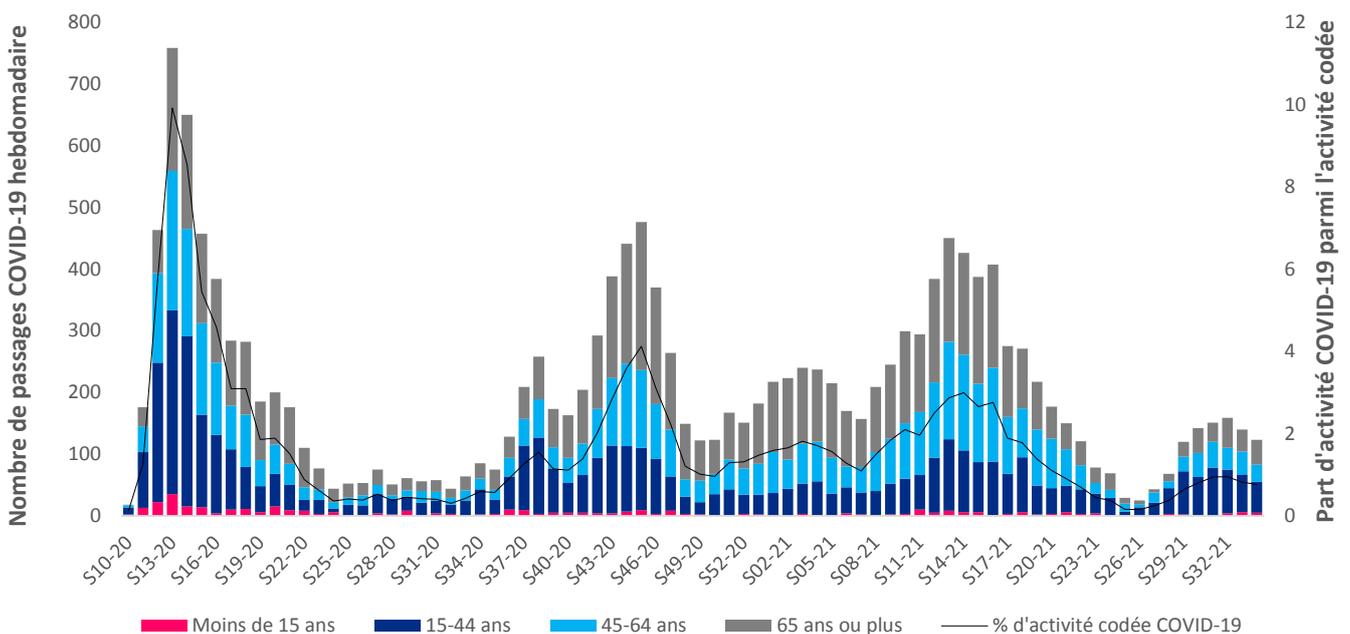
## • Surveillance en ville

Figure 15. 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®, le 31/08/2021)



## • Surveillance aux urgences

Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source : Oscour®-SurSaUD®, le 31/08/2021)



## Mortalité spécifique au COVID-19 en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour COVID-19, 3 474 sont décédées depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 en Normandie. En semaine 34, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en stable par rapport à la semaine précédente (11 vs 10 en S33). (Figure 15). Les décès concernent plus particulièrement les personnes âgées de plus de 60 ans.

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 2 016 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. La répartition par classe d'âge restait stable. Les plus de 75 ans représentaient 72,7 % de ces décès, tandis que les 65-74 ans et les 45-64 ans représentaient respectivement 18,5 et 8,3 %. Des comorbidités étaient renseignées dans 72 % des certificats de décès.

Figure 17. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine (Source : SI-VIC, au 01/09/2021 à 14h).

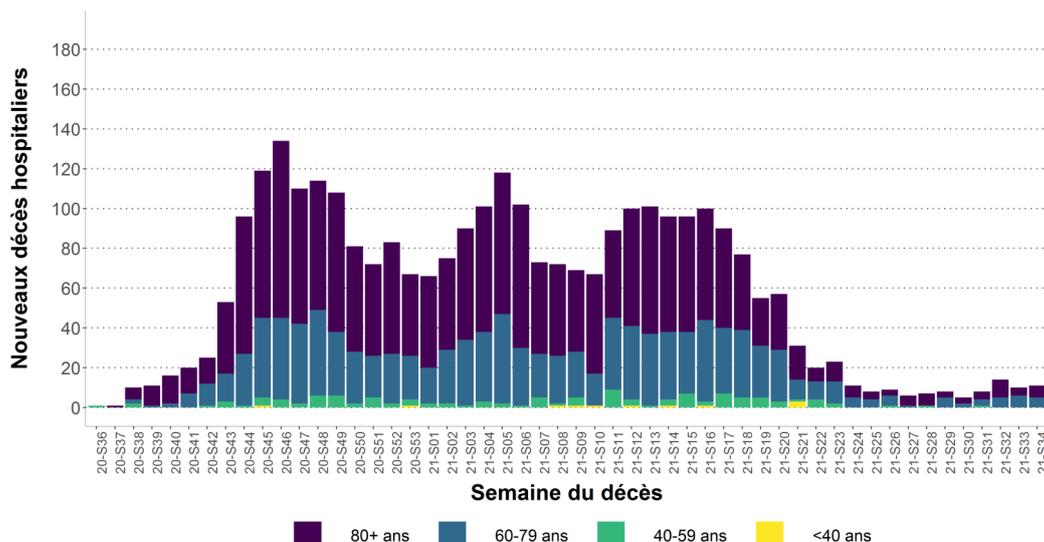


Tableau 8. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (Source : SI-VIC, au 01/09/2021 à 14h).

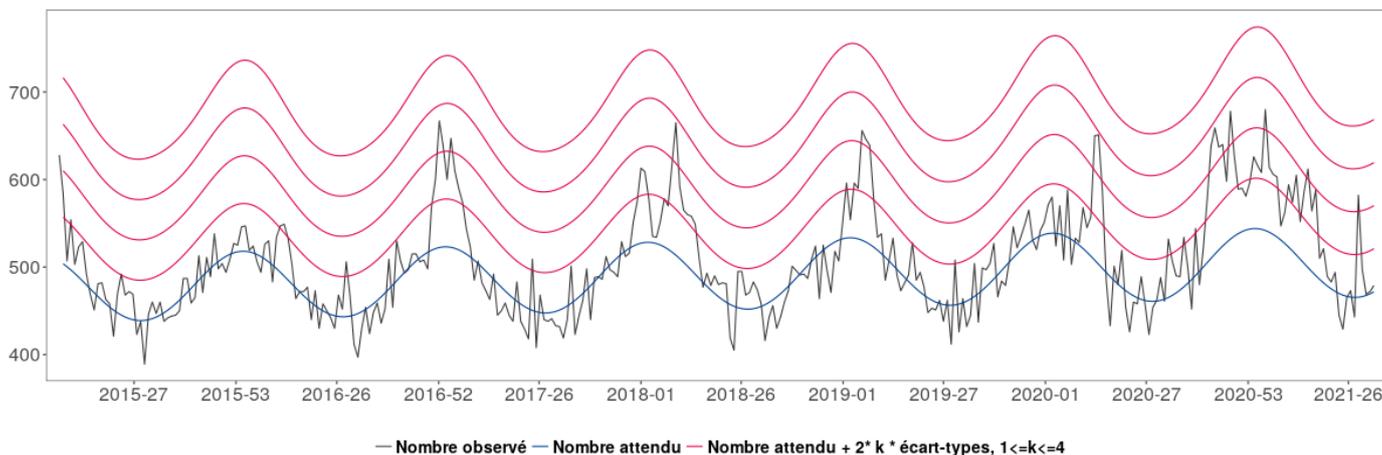
	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et plus
Décédés N = 3474 (%)	0	0	0,1	0,3	1	3,3	12,4	22	37,5	22,7

Données au 2021-09-01

## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues était stable et restait proche de l'attendu en semaine 33.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 33-2021 (Source : Insee, au



### 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.
- ▶ **VAC-SI (Système d'information pour le suivi de la campagne vaccinale contre la Covid-19)** : Les indicateurs de la couverture vaccinale (CV) sont produits en distinguant :
  - Les personnes vaccinées par au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin
  - Les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses (ex : vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (ex : vaccin Janssen), personnes vaccinées par une dose en cas d'antécédents de COVID-19, personnes vaccinées par trois doses (notamment immunodéprimées).

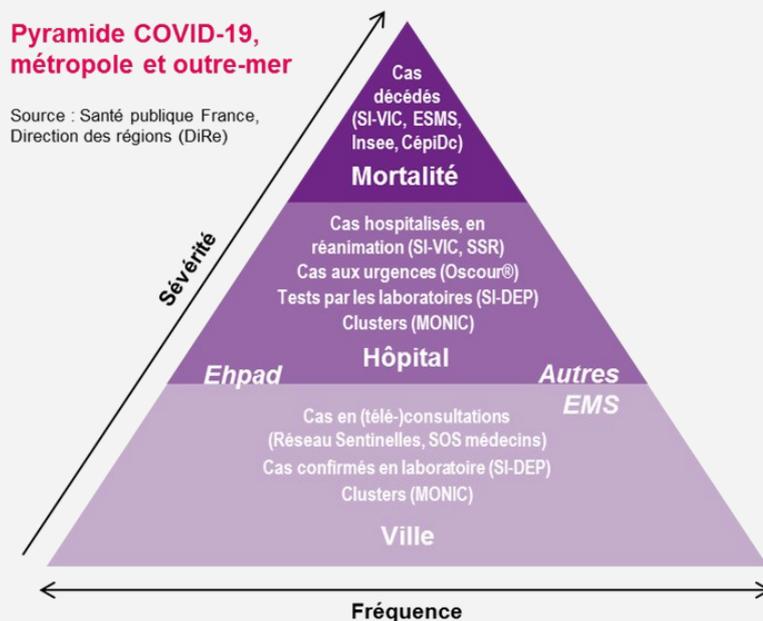
Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

### Qualité des données SurSaUD® en semaine 34 :

	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	97,1%	97,0%	-	96,0%	-	98,9%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	72,3%	78,7%	43,0%	87,8%	81,4%	72,8%

## 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

## Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur la circulation des variants avec l'enquête [Flash #17](#)

**Pour en savoir plus sur la COVID-19**, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#). Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

Retrouver ce point épidémiologique et les précédents : consultez les [Points épidémiologiques Normandie](#)

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

**Diffusion Santé publique France**

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Date de publication**

03/09/2021

**Numéro vert 0 800 130 000**

**7j/7 24h/24 (appel gratuit)**

**Sites associés :**

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



## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

