

Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale Normandie

Le point épidémiologique

Surveillance de la COVID-19

La circulation de la COVID-19 restait intense en Normandie, avec un taux d'incidence (TI) en baisse pour la deuxième semaine consécutive à 2 318/100 000 hab. (-28 % par rapport à S-1) en semaine 05-2022. Le taux de positivité était en baisse à 34,2 %, ainsi que le taux de dépistage (-25 %). Le TI était en diminution dans tous les départements. La proportion de prélèvements AOC0 (compatibles avec Omicron) était supérieure à 99 %. Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 98,4 % des résultats interprétables.

Au niveau hospitalier, le nombre de nouvelles hospitalisations ainsi que le nombre de personnes hospitalisées était en diminution. Cette baisse du nombre de nouvelles hospitalisations concernait tous les départements excepté la Manche où le nombre était stable.

Parmi les nouvelles hospitalisations, 2/3 le sont pour COVID-19. Le nombre de nouvelles admissions et le nombre de personnes hospitalisées en soins critiques étaient en légère diminution.

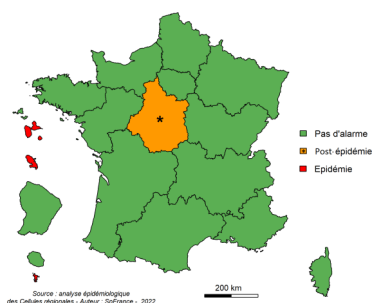
En ville, le nombre d'actes par les associations SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en forte diminution.

Au 08 février, 81,1 % des normands à partir de 5 ans avaient reçu une primo vaccination complète, et près de 78,2 % des éligibles avaient reçu leur dose de rappel.

La circulation virale soutenue et la forte transmissibilité d'Omicron invitent à adhérer rigoureusement aux gestes barrières. Il demeure primordial d'aérer fréquemment les lieux clos et de privilégier le télétravail pour limiter le nombre de contaminations et ainsi protéger les plus vulnérables. Intensifier la vaccination, dont le rappel dès trois mois, particulièrement chez les personnes à risques, et respecter l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptôme, de test positif et de contact à risque sont nécessaires pour freiner les répercussions sur le système de soins, toujours en tension.

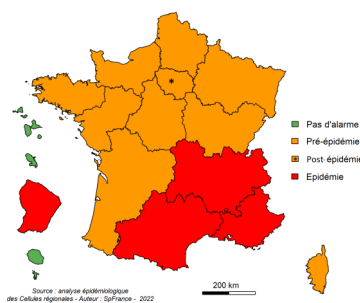
Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ↘

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : →

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTÉRITE

Evolution régionale : →

SOS médecins : activité élevée, stable

Services d'urgence : activité élevée en augmentation

Détails des indicateurs régionaux en page :

- COVID-19.....p.2
- Grippe.....p.9
- Bronchiolite.....p.10
- Gastro-entérite.....p.11
- Mortalité.....p.12

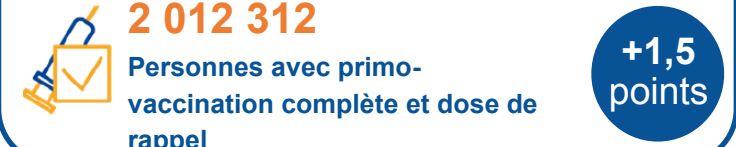
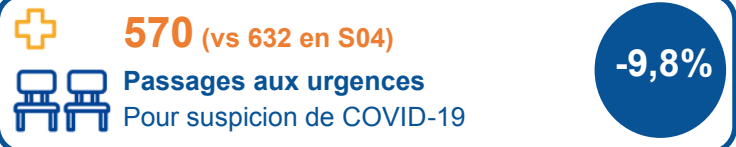
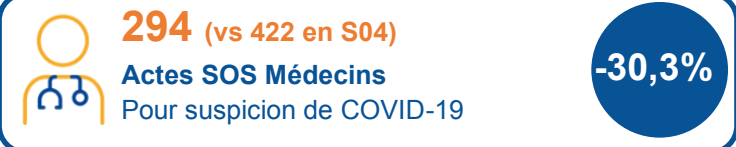
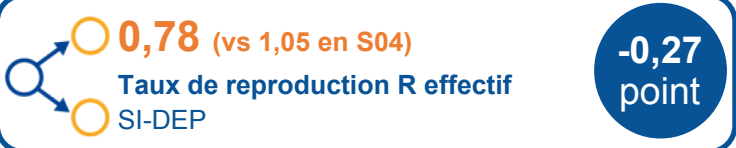
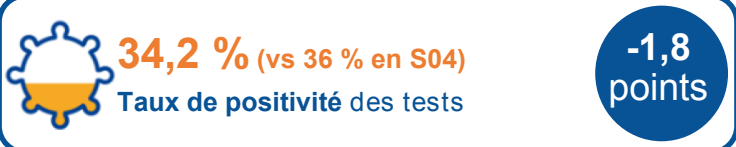
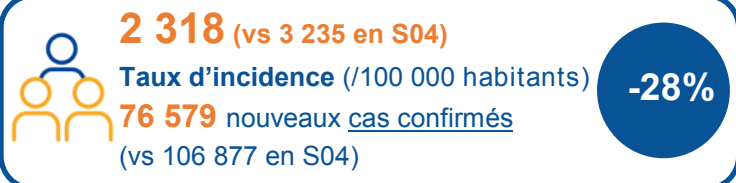
Autres actualités

- [Contre la COVID-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières](#)
- [Le tableau de bord quotidien avec les indicateurs clés de suivi de l'épidémie de COVID-19](#)
- [Le « Point sur » l'adhésion au mesure de prévention et la santé mentale \(enquête CoviPrev, vague 31\)](#)
- [Les derniers résultats sur la surveillance des cas de COVID-19 chez les professionnels de santé](#)

Chiffres clés en Normandie

En semaine 05 (31 janvier - 06 février 2022)

En comparaison à S04 (24 - 30 janvier 2022))



Points clés en Normandie

En résumé...

Variants et mutations :

► Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC¹ par l'OMS le 26 novembre. Des points d'information sur Omicron sont régulièrement mis à jour dans le [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

► La proportion des tests de criblage avec absence des mutations E484K et L452R était de plus de 99 % en S05 en Normandie. Le variant Omicron (B.1.1.529) ne porte aucune des mutations E484K et L452R dans plus de 99 % des cas. Ainsi, les résultats indiquant l'absence de ces mutations peuvent indiquer la présence de ce variant. Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 98,4 % des résultats interprétables.

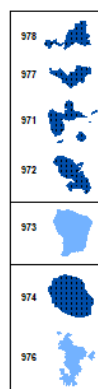
¹« Variant of concern » en anglais : Variant préoccupant.

Situation en France



Niveau de vulnérabilité :

- Elevé + : épidémie confirmée
- Elevé
- Modéré
- Limité



Source : Santé publique France

COVID-19 - Vaccination, situation régionale

Tableau 1. Effectifs et taux de personnes ayant reçu au moins une dose, une primo-vaccination complète et une dose de rappel contre la COVID-19, par classe d'âge en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 09/02/2022.

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
5-11 ans	17 653	6,3	9 401	3,3	77	0,0
12-17 ans	229 279	92,1	223 090	89,6	31 588	12,7
18-49 ans	1 153 702	94,9	1 138 546	93,6	812 616	66,8
50-64 ans	619 023	94,9	615 070	94,2	537 820	82,4
65-74 ans	388 705	97,5	386 396	96,9	357 190	89,6
75 ans et plus	312 511	92,8	308 212	91,5	273 021	81,1
Autre classe ou non renseigné	46		11		0	
Population totale	2 720 919	82,4	2 680 726	81,1	2 012 312	60,9

Données au 08-02-2022

Tableau 2. Effectifs et taux de personnes (toutes classes d'âge et de plus de 11 ans) ayant reçu au moins une dose, une primo-vaccination complète et une dose de rappel contre la COVID-19, par département en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 09/02/2022.

Départements	Au moins 1 dose				Schéma complet				Rappel			
	N	%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)	N	%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)	N	%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)
Calvados	578 364	83,6	575 489	95,5	570 032	82,4	568 683	94,4	433 163	62,6	433 145	71,9
Eure	479 346	79,8	476 123	93,2	471 874	78,6	470 077	92,0	344 278	57,3	344 261	67,4
Manche	420 984	85,8	418 071	97,2	414 964	84,6	413 430	96,1	320 153	65,2	320 145	74,4
Orne	226 173	81,7	225 043	92,6	222 712	80,4	222 174	91,5	169 662	61,3	169 654	69,8
Seine-Maritime	1 016 052	81,7	1 008 494	94,5	1 001 144	80,5	996 950	93,5	745 056	59,9	745 030	69,8
Normandie	2 720 919	82,4	2 703 220	94,7	2 680 726	81,1	2 671 314	93,6	2 012 312	60,9	2 012 235	70,5

Données au 08-02-2022

Tableau 3. Taux de couvertures vaccinales 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 en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 09/02/2022.

Départements	Résidents EHPAD/USLD			Professionnels EHPAD/USLD			Professionnels libéraux		
	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)
Calvados	94,9	93,8	68,2	97,0	96,7	83,2	98,8	98,7	89,0
Eure	94,9	94,0	74,9	95,1	94,6	77,8	98,1	98,0	87,4
Manche	95,1	94,3	73,0	96,9	96,5	84,3	98,6	98,5	88,8
Orne	95,6	95,2	75,8	96,0	95,6	81,6	97,7	97,6	88,6
Seine-Maritime	96,1	95,1	69,7	96,5	95,8	80,2	98,6	98,5	90,7
Normandie	95,4	94,6	71,6	96,4	95,9	81,4	98,5	98,4	89,4

Données au 09-02-2022

Au 08 février 2022, selon l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid, 6,3 % des **5-11 ans** avaient reçu au moins une dose de vaccin. Parmi les **plus de 12 ans**, 93,6 % avaient reçu une primo-vaccination complète, et 70,5 % pour la dose de rappel (Tableaux 1 et 2). Si l'on ne considère que la population éligible*, 78,2 % des Normands avaient reçu une dose de rappel.

Au 09 février 2022, 94,6 % des **résidents** en EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou USLD (unité de soins de longue durée) avaient reçu une primo-vaccination complète et 71,6 % avaient reçu une dose de rappel (soit 76,2 % des éligibles*) (Tableau 3).

Chez les **professionnels de santé** : en EHPAD/USLD, 95,9 % étaient complètement primo-vaccinés (81,4 % pour la dose de rappel, soit 86,5 % des éligibles*); chez les libéraux, 98,4 % étaient complètement primo-vaccinés (89,4 % pour la dose de rappel, soit 91,3 % des éligibles*) (Tableau 3).

***Attention**, la population prise en compte dans le dénominateur des populations éligibles est identifiée dans la base VAC-SI dans laquelle l'information sur les infections n'est pas disponible. Ainsi, les personnes ayant eu une infection récente repoussant leur éligibilité au rappel sont considérées éligibles. Ces indicateurs sont ainsi sous-estimés et risquent de l'être de plus en plus avec l'évolution du nombre de cas dans le contexte omicron.

COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 05, 76 579 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution** à **2 318/100 000 hab.** (vs 3 235 en S04, - 28 %). L'activité de dépistage était en diminution à 6 772/100 000 hab. (vs 8 998 en S04, - 25 %). Le taux de positivité était en diminution et au-dessus du seuil d'alerte (34,2 % vs 36,0 % en S04) (Figure 1). Par classe d'âge, on observait la circulation la plus forte chez les 10-19 ans, mais le TI était en forte diminution par rapport à la S-1 (Figure 2). Au niveau départemental, les **TI étaient en diminution dans tous les départements** : 2 588 (vs 3 377 en S-1, - 23 %) dans le **Calvados**, 2 649 (vs 3 367 en S-1, - 21 %) dans la **Manche**, 2 202 pour 100 000 hab. (vs 3 274 en S-1, - 33 %) en **Seine-Maritime**, 2 034 (vs 3 119 en S-1, - 35 %) dans l'**Eure**, 2 195 (vs 2 723 en S-1, - 19 %) dans l'**Orme**. Le taux de dépistage était en baisse dans tous les départements, jusqu'à - 30 % dans l'**Eure** (Figure 3).

Figure 1. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 31/08/2020 au 06/02/2022.

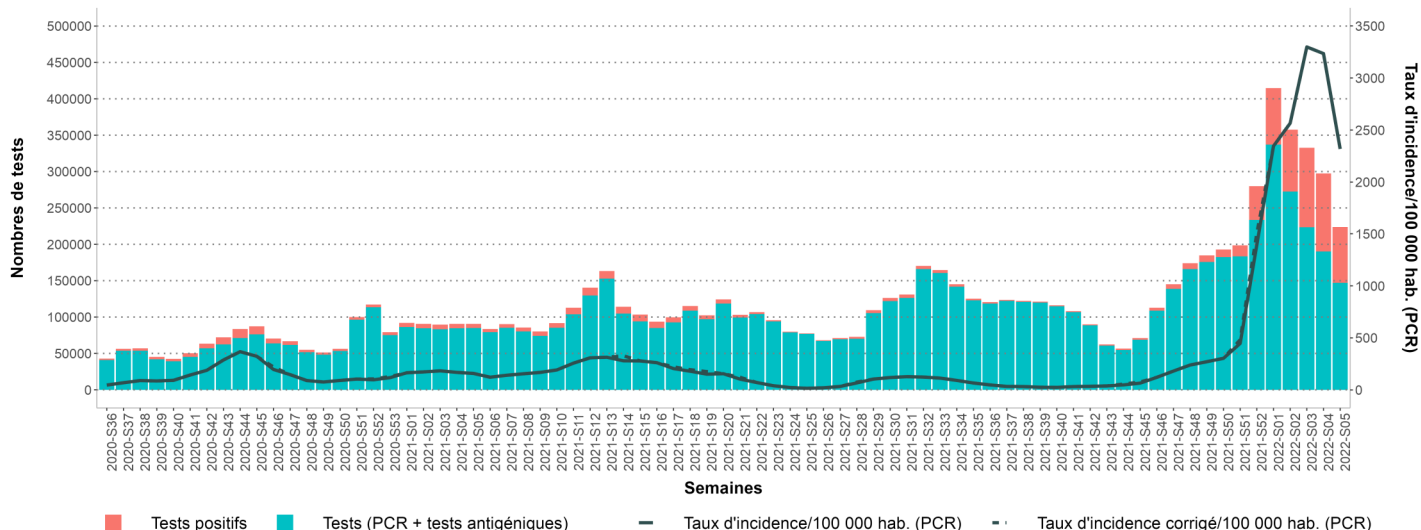


Figure 2. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 06-2021, en Normandie, SI-DEP, 31/08/2020 au 06/02/2022.

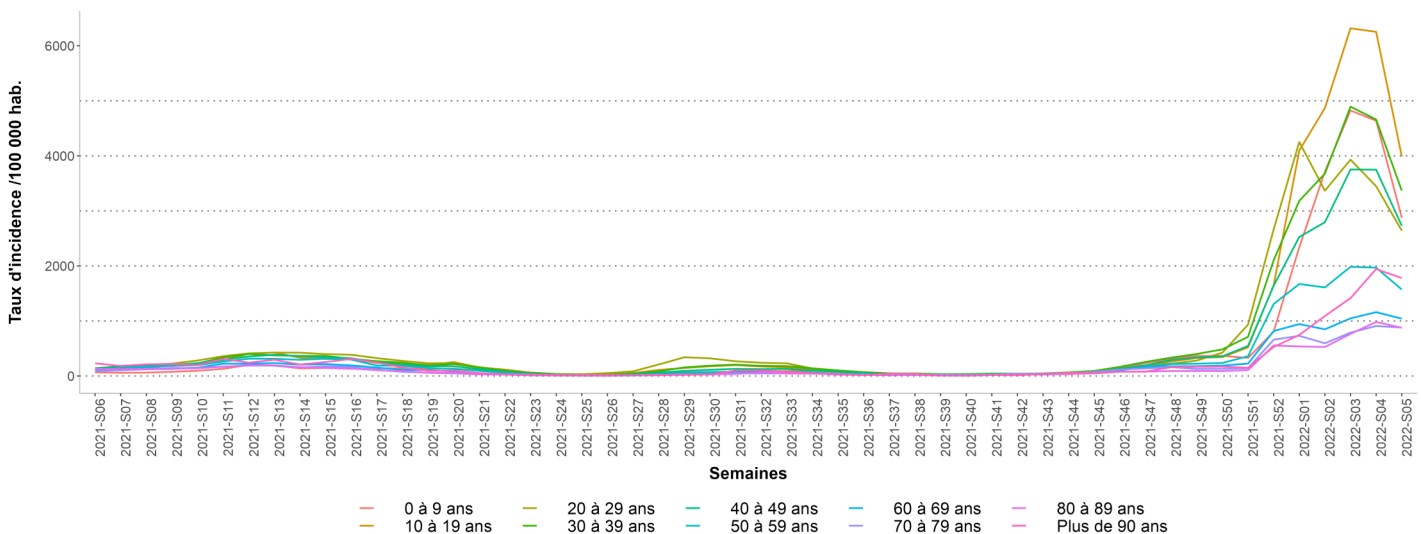
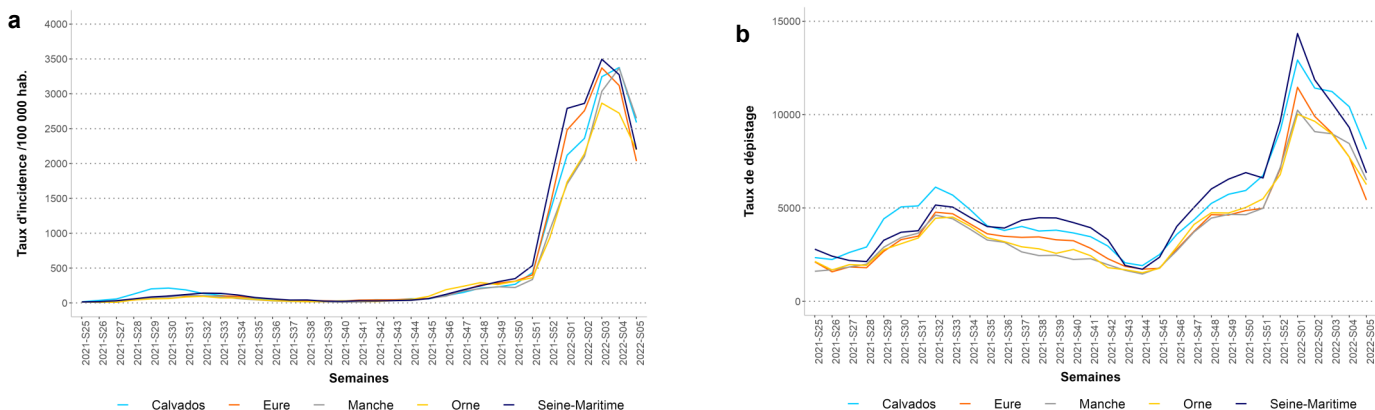


Figure 3. Évolution des taux d'incidence (a), et de dépistage (b) cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 25-2021, en Normandie, SI-DEP, 27/06/2021 au 06/02/2022.



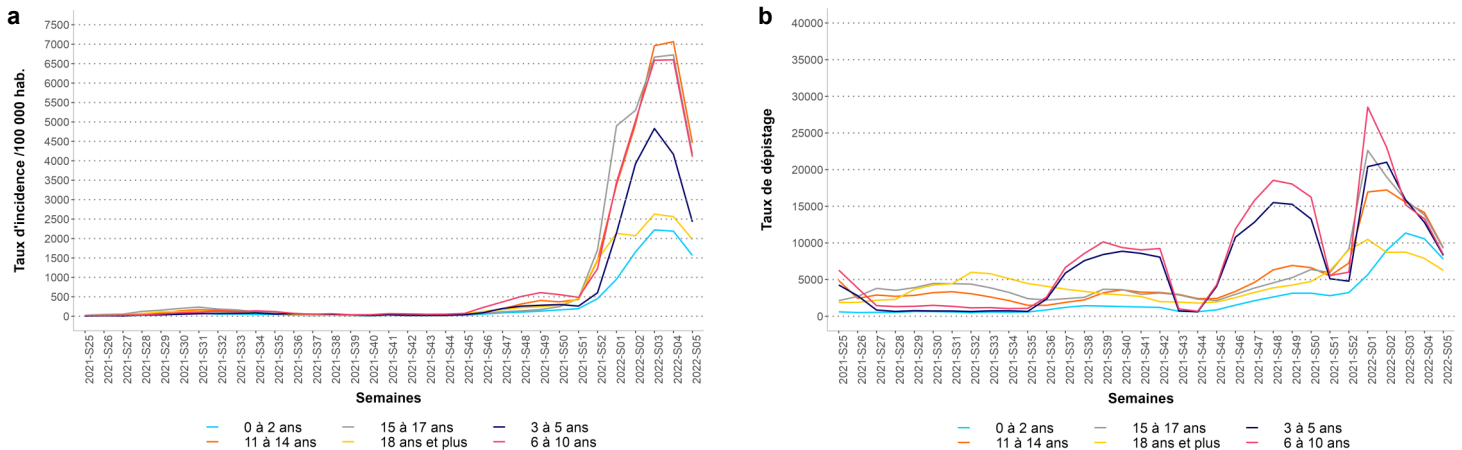
COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 05, un total de 25 058 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient 33 % de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population normande. Le taux d'incidence brut des cas confirmés au niveau régional était de (Figure 6.a) :

- 4 459/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 4 176/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 4 102/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 2 426/100 000 habitants chez les 3-5 ans ;
- 1 565/100 000 habitants chez les 0-2 ans.

Les taux d'incidence comme les taux de dépistage étaient en diminution dans toutes les classes d'âges (Figure 4.a.b).

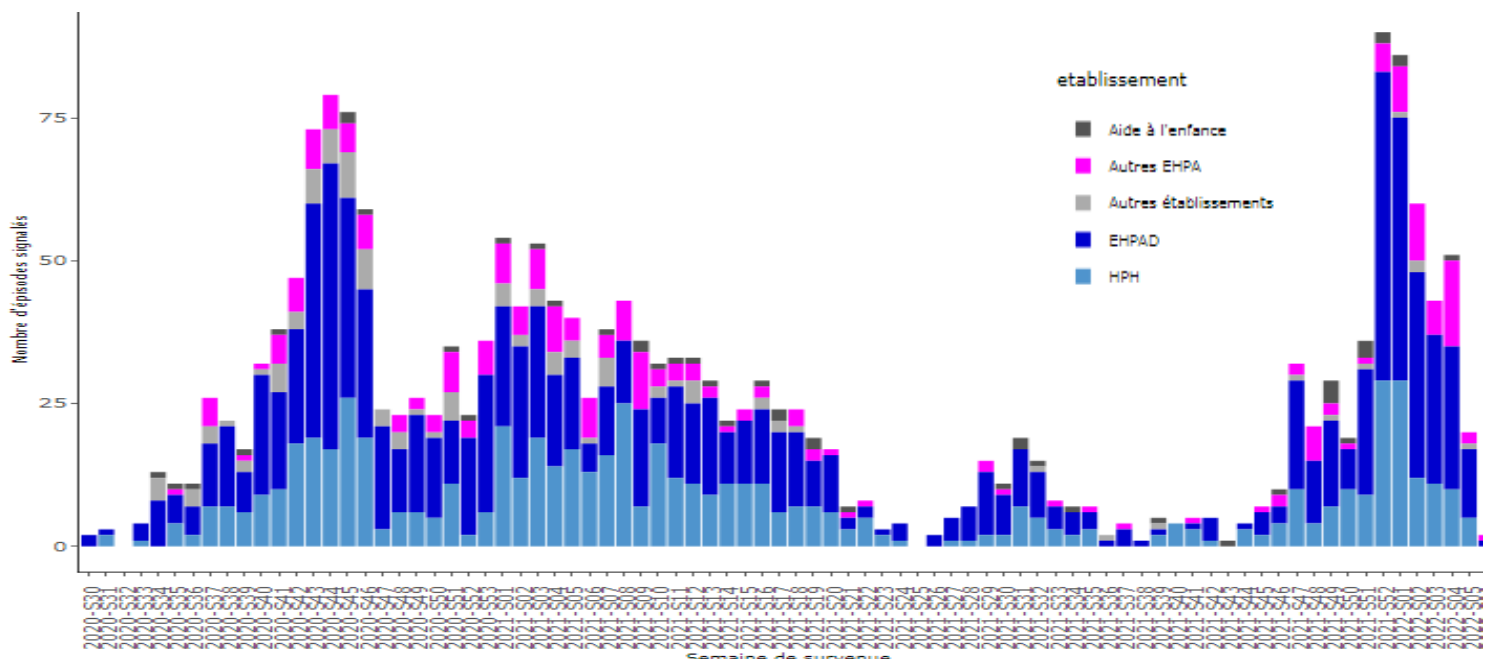
Figure 4. Evolution du taux de d'incidence (a) et du taux de dépistage (b) au niveau scolaire par classe d'âge, depuis la semaine 25-2021, Normandie, SI-DEP, 21/06/2021 au 06/02/2022.



COVID-19 - Suivi des épisodes en ESMS

En semaine 05, 20 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements sociaux et médicaux-sociaux de Normandie (vs 51 en S04). Néanmoins, le nombre de cas était toujours très élevé : ces épisodes représentaient 1 241 nouveaux cas chez les résidents (+ 2,4 % vs S04) et 628 nouveaux cas chez les professionnels (- 14,4 % vs S04). Le nombre de décès rapportés restait cependant limité, avec 16 décès en S05 (vs 5 en S04).

Figure 5. Répartition hebdomadaire des signalements d'épisode de COVID-19 en ESMS par types d'établissement, Normandie, SpFrance, 20/07/2020 au 06/02/2022.



COVID-19 - Hospitalisations, séjours en réanimation, et décès hospitaliers

Au 09 février 2022, le nombre de cas de COVID-19 en cours d'hospitalisation en Normandie était en légère diminution (1 788 vs 1 791 en S-1). Parmi eux, 127 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 134 en S-1), 1 044 en hospitalisation conventionnelle, et 576 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4). Parmi les 127 patients en services de soins critiques, 101 (80%) étaient en services de réanimation et 26 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

La répartition des hospitalisations selon le département était stable, avec la plus grande part des hospitalisations en Seine-Maritime (46 %) (Tableau 5).

En semaine 05, nous observons une augmentation de la proportion de prélèvements criblés A0C0 (compatibles avec Omicron) parmi les nouvelles hospitalisations ayant fait l'objet d'un criblage : 100% vs 99% en S04.

Au 06 février 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 38,7/100 000 hab. (vs 37,9/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 3,7/100 000 hab. (vs 4,0/100 000 hab. en S-1) pour les soins critiques.

Le taux de patients hospitalisés pour **un autre motif** que la COVID-19 et **porteurs** du SARS-CoV-2 était de 20,7/100 000 hab. (vs 19,2/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 0,42/100 000 hab. (vs 0,36/100 000 hab. en S-1) pour les soins critiques.

Tableau 4. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC au 09/02/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	23	1,3	1	0,8
10-19 ans	33	1,8	4	3,1
20-29 ans	38	2,1	2	1,6
30-39 ans	62	3,5	5	3,9
40-49 ans	64	3,6	11	8,7
50-59 ans	155	8,7	26	20,5
60-69 ans	251	14,0	34	26,8
70-79 ans	348	19,5	32	25,2
80-89 ans	499	27,9	11	8,7
90 ans et plus	305	17,1	1	0,8
Total Région	1 788	100,0	127	100,0

Données au 2022-02-09

Tableau 5. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par département, SI-VIC au 09/02/2022.

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	296	16,6	28	22,0
Eure	204	11,4	13	10,2
Manche	318	17,8	11	8,7
Orne	144	8,1	10	7,9
Seine-Maritime	826	46,2	65	51,2
Total Région	1 788	100,0	127	100,0

Données au 2022-02-09

COVID-19 - Hospitalisations, séjours en réanimation, et décès hospitaliers

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en diminution en semaine 05 (911 vs 1 081 en S-1), et le nombre d'**entrées en services de soins critiques** était en légère diminution (56 vs 67 en S-1) (Figure 6).

La mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital était en légère augmentation avec 76 décès en semaine 05 (vs 72 en S04) (Tableau 6).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC au 09/02/2022.

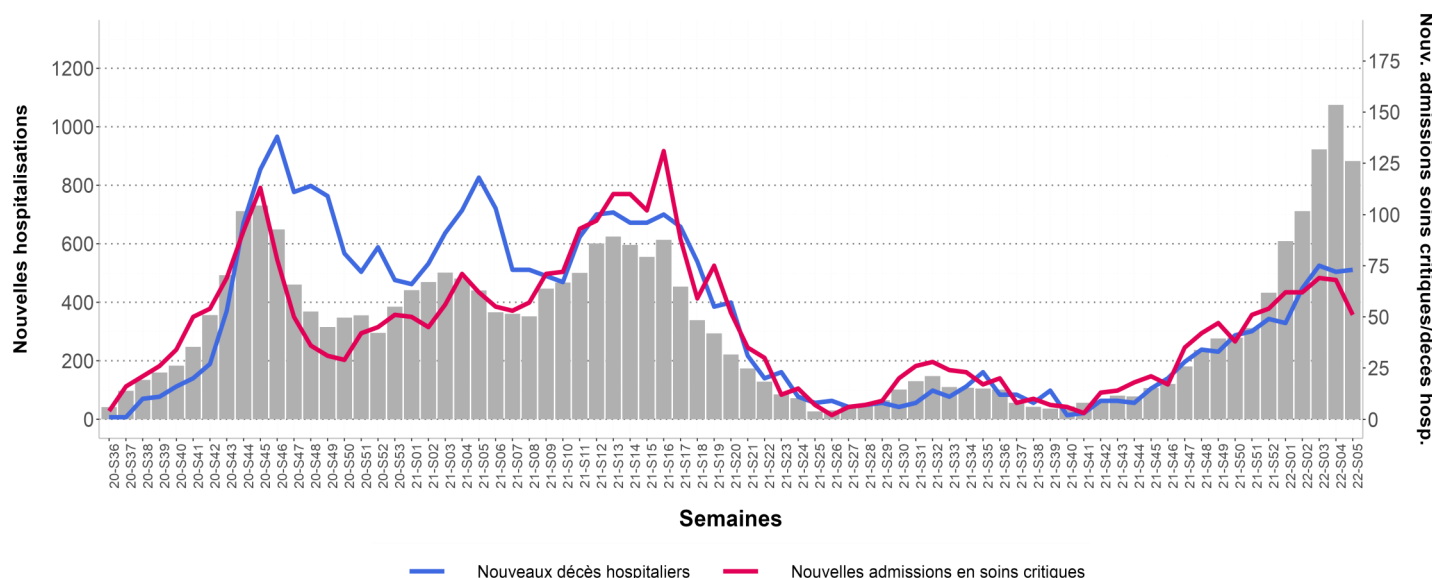


Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 09/02/2022.

	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 = 4182 (%)	0.0	0.0	0.0	0.3	1.1	3.6	12.7	22.2	37.1	22.9

Données au 2022-02-09

Description des cas graves de Covid-19 admis en réanimation, Surveillance Sentinelle, Semestre 2022-1

Au 08 février 2022, 34 patients admis en réanimation pour cause d'infection à la Covid-19 ont été décrits par les services de réanimation sentinelles de la région pour ce nouveau semestre, qui correspond à la diffusion du variant Omicron sur le territoire.

L'âge médian était de 64,2 ans. Au moins une comorbidité était présente chez 88 % d'entre eux, dont l'hypertension artérielle pour 47% des cas, le diabète pour 32% des cas, et l'obésité pour 29 % des cas.

Au total depuis début 2021, le statut vaccinal des cas graves était renseigné pour 202 patients. Parmi eux, 131 n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (67,2 %), 57 avaient reçu une primo-vaccination complète (29,2 %), et 7 avaient reçu une dose de rappel (3,6 %).

COVID-19 - Surveillance des recours aux soins d'urgence

La semaine 05 était marquée par une baisse de l'activité en lien avec l'infection à la COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une forte diminution de -30,3 % (294 actes vs 422 en S04, Figure 7), de même que le nombre de passages en services d'urgences qui diminuait de -9,8 % (570 passages vs 632 en semaine S04, Figure 8).

L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (49,7 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (36,1%).

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge en Normandie, SOS Médecins-SurSaUD® au 08/02/2022.

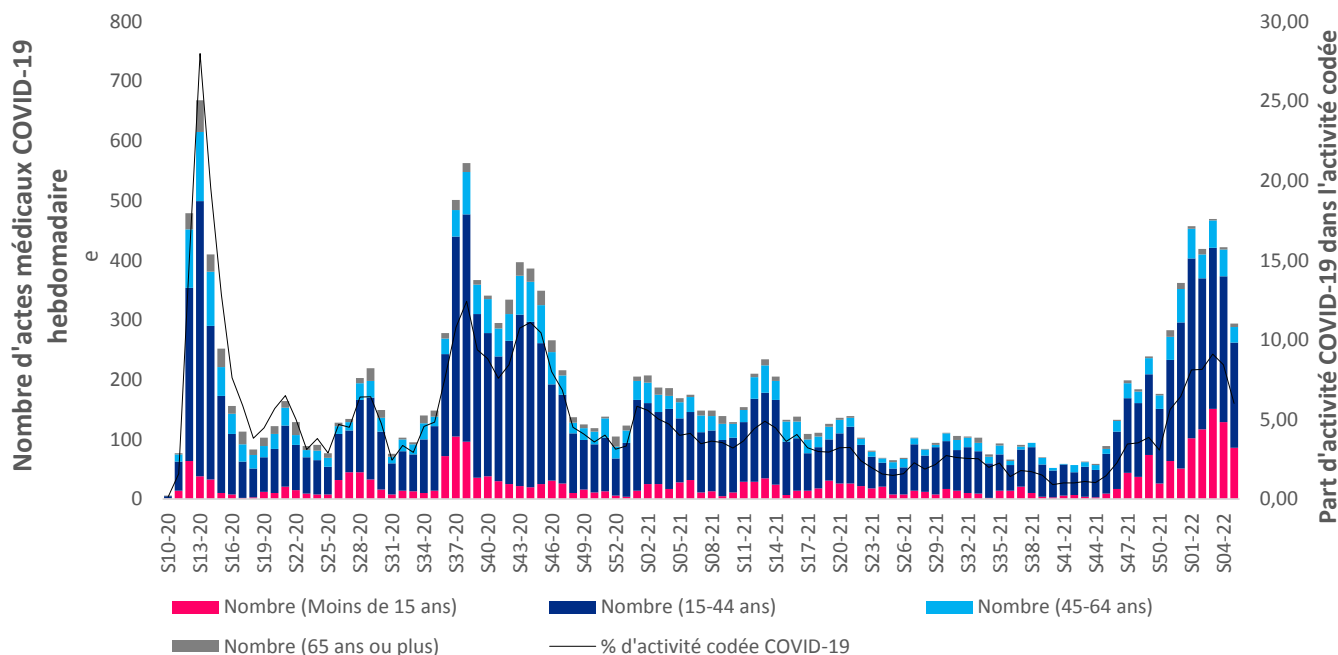
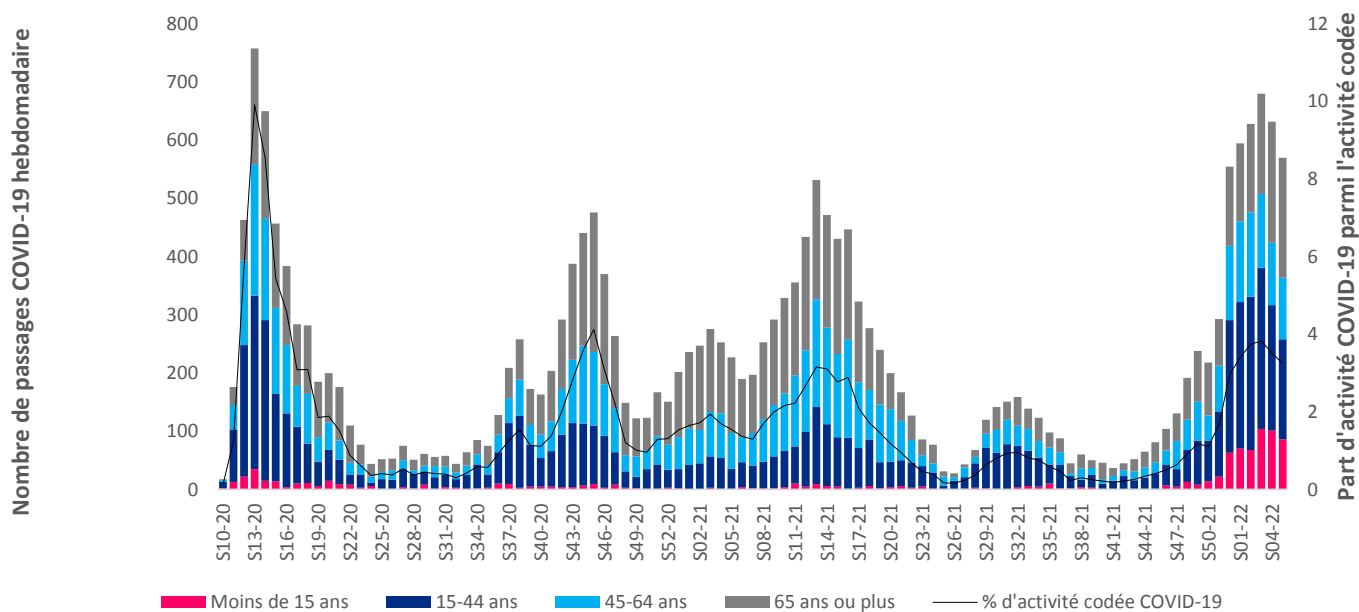


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® au 08/02/2022.



Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase pré-épidémique :

En semaine 05, la part d'activité aux urgences pour grippe et syndromes grippaux était en augmentation et à un niveau inférieur à celui de 2019-2020. Le nombre de consultations était en augmentation pour tous les groupes d'âge. L'activité ainsi que le nombre de consultations pour grippe chez SOS médecins étaient en baisse et inférieurs à ceux observés en 2019-2020. Le taux d'incidence des syndromes grippaux rapporté par le réseau Sentinelles était en augmentation en S05.

Le nombre de virus grippaux isolés était stable (8 au CHU de Caen et 53 au CHU de Rouen*). La proportion de virus grippaux détectés par les laboratoires de virologie de la région était stable, tous étaient de type A.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S05 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 08/02/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	131	2,7%	Modéré	Diminution
SAU - réseau Oscore®	102	0,6%	Modéré	Augmentation

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

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

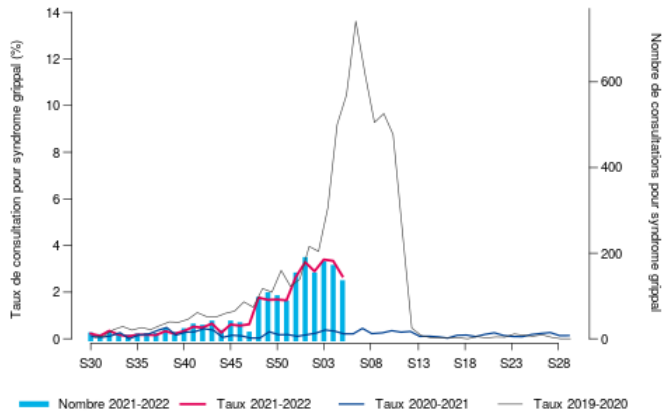


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 08/02/2022.

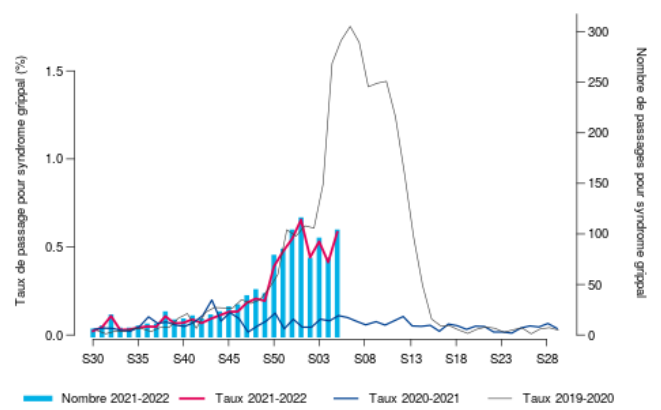


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 08/02/2022.

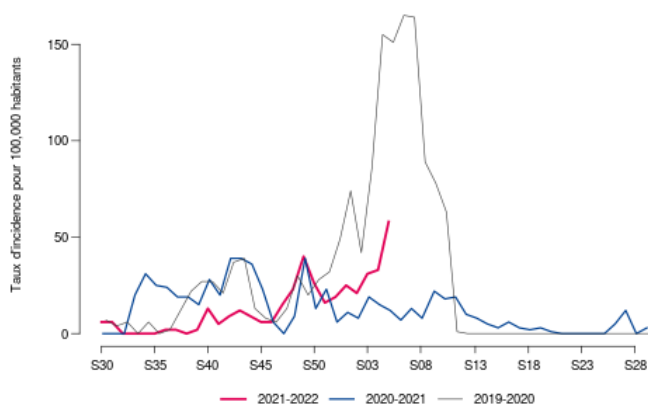


Figure 11. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 08/02/2022.

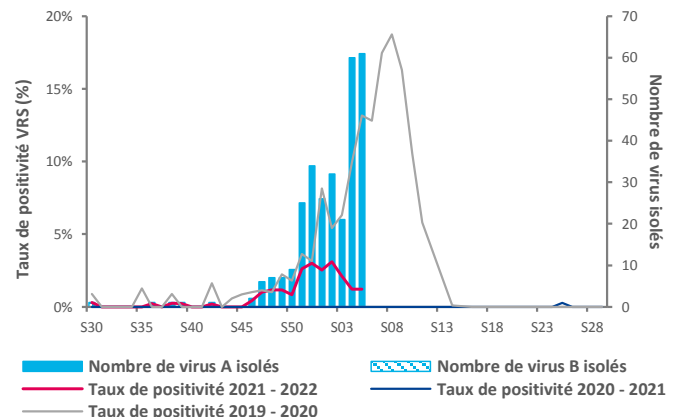


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen*, 2019-2022, au 08/02/2022.

* Une nouvelle technique PCR multiplexe (PCR SARS-CoV-2, Grippe A, Grippe B et VRS) à la plateforme COVID du CHU de Rouen génère une augmentation importante du nombre de prélèvements testés.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscore, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non-épidémique :

En semaine 05, le recours aux urgences pour bronchiolite était en diminution et l'activité était modérée. Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était stable en semaine 05. Le nombre de consultations de SOS médecins pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était stable et l'activité restait faible. Le nombre de VRS isolés était en diminution par rapport à la semaine 04 (5 au CHU de Caen et 13 au CHU de Rouen). La proportion de VRS isolés chez les patients hospitalisés était stable et à un faible niveau. Lors du week-end du 05 au 06 février 2022, le nombre d'enfants reçus par le Réseau Bronchiolite Normand (28 enfants) ainsi que le nombre de séances de kinésithérapie pratiquées (45 séances) étaient stables par rapport au week-end précédent.

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

Tableau 8: Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S05 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 08/02/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	13	3,1 %	Faible	Stable	Inférieur
SU - réseau Oscour®	65	6,1 %	Modéré	Diminution	Inférieur

* 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)

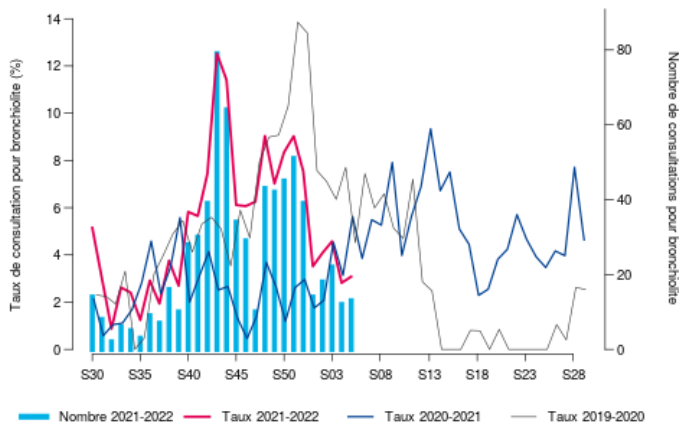


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 08/02/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S04	22		12,4 %
2022-S05	25	+13,6 %	13,2 %

* 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.

Tableau 9: Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 08/02/2022.

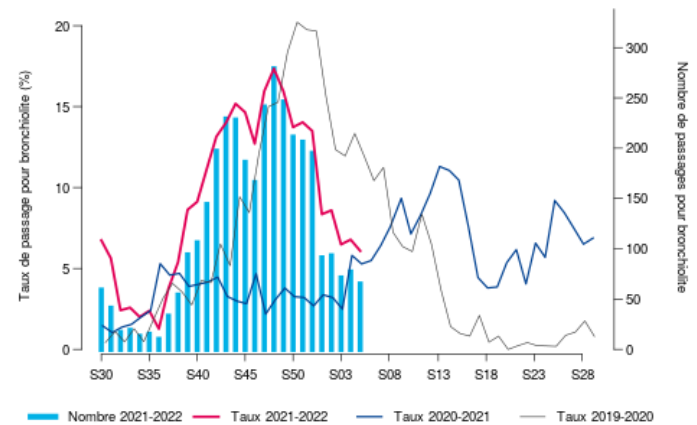


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 08/02/2022.

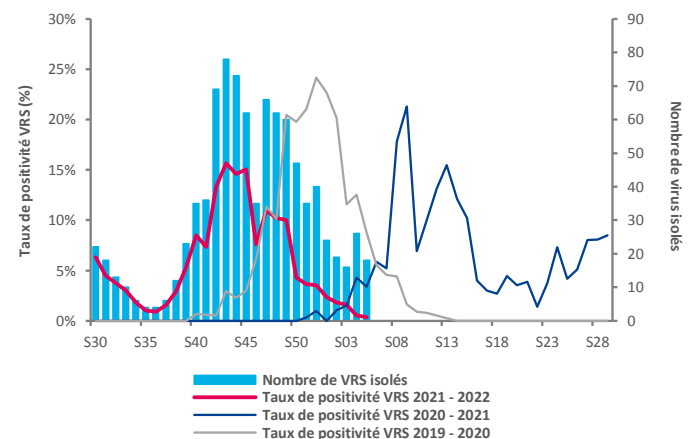


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 08/02/2022.

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-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

L'activité tous âges pour GEA dans les services d'urgences était en augmentation en semaine 05 et se situait à un niveau élevé et similaire à celui de l'année 2019-2020. Le nombre de consultations pour GEA chez SOS médecins était stable, mais avec un niveau d'activité toujours élevée. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en diminution et à un niveau inférieur à 2019-2020.

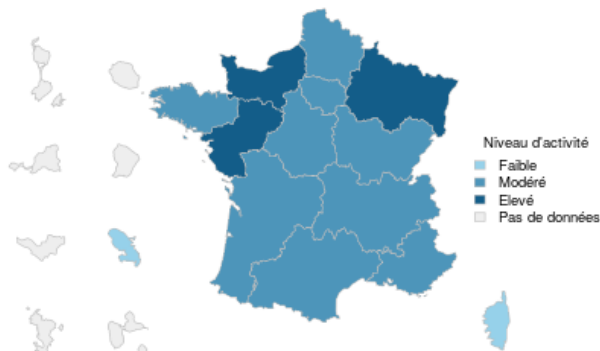
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S05 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 08/02/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	539	11,0%	Elevé	Stable
	SU - réseau Oscour®	390	2,2%	Elevé	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	167	16,6%	Elevé	Stable
	SU - réseau Oscour®	252	12,4%	Elevé	Augmentation

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, 2022

Figure 16. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 08/02/2022.

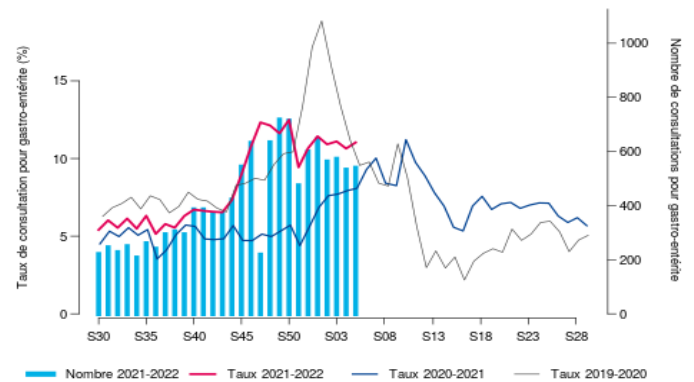
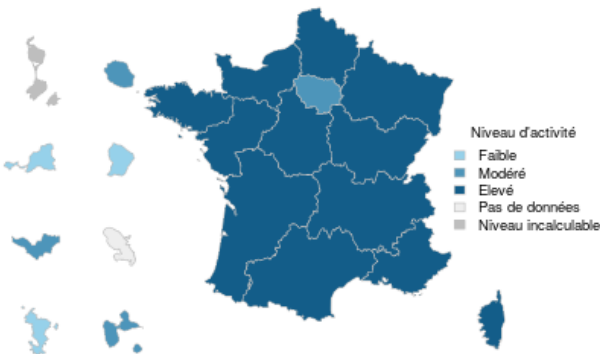


Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 08/02/2022.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 18. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 08/02/2022.

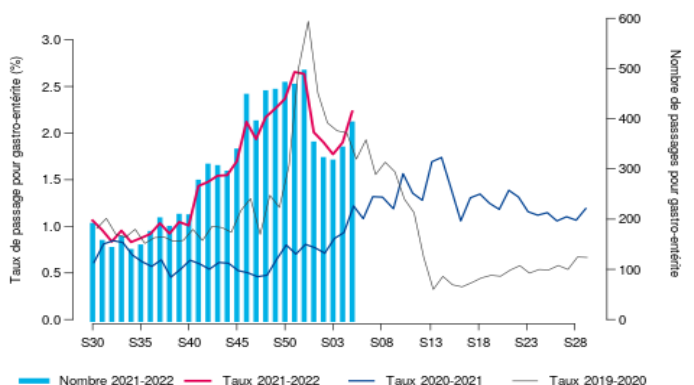


Figure 19. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 08/02/2022.

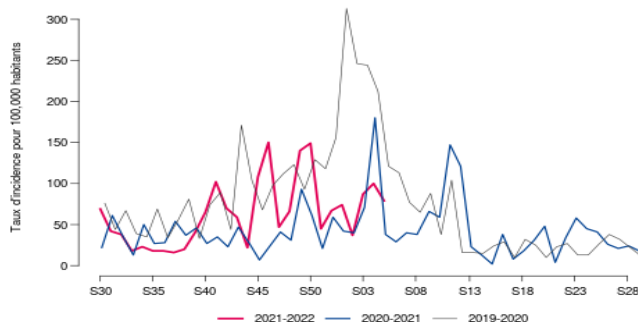


Figure 20. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 08/02/2022.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Mortalité spécifique à la Covid-19 en Normandie

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 2 458 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 71,6 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 72 % (contre 70% en S03) des certificats de décès.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues était en augmentation et restait dans les niveaux des fluctuations habituelles, que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 21) ou chez les plus de 65 ans (Figure 22).

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 04-2022, Insee au 09/02/2022

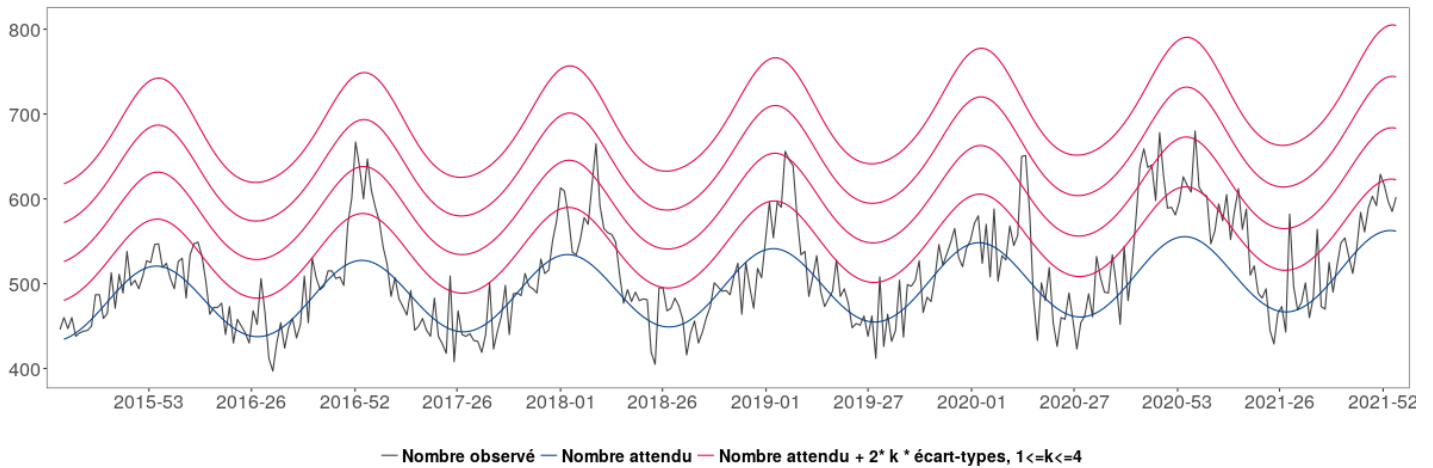
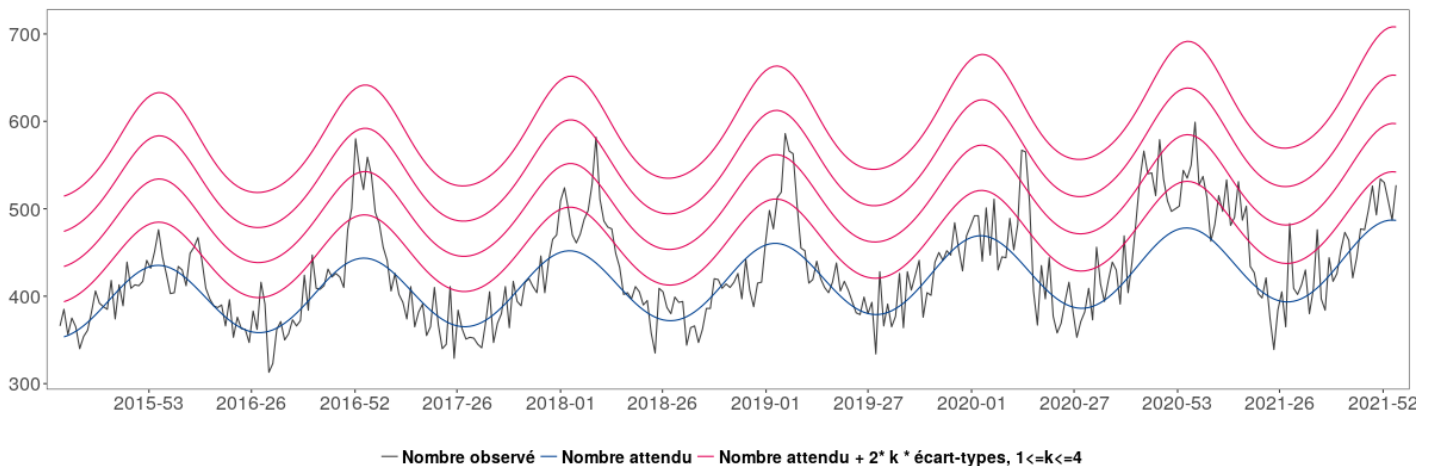


Figure 22. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 04-2022, Insee au 09/02/2022



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)** : 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). 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). Un cas confirmé de COVID-19 est une 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](#)).
- **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)** :
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.
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).
 - Les personnes vaccinées par une dose de rappel: Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population.
- **Coviprev** : 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 protection et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19. Au moins une vague d'enquête est réalisée tous les mois à l'aide d'un questionnaire auto-administré. 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
Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

Qualité des données SurSaUD® en semaine 05 :

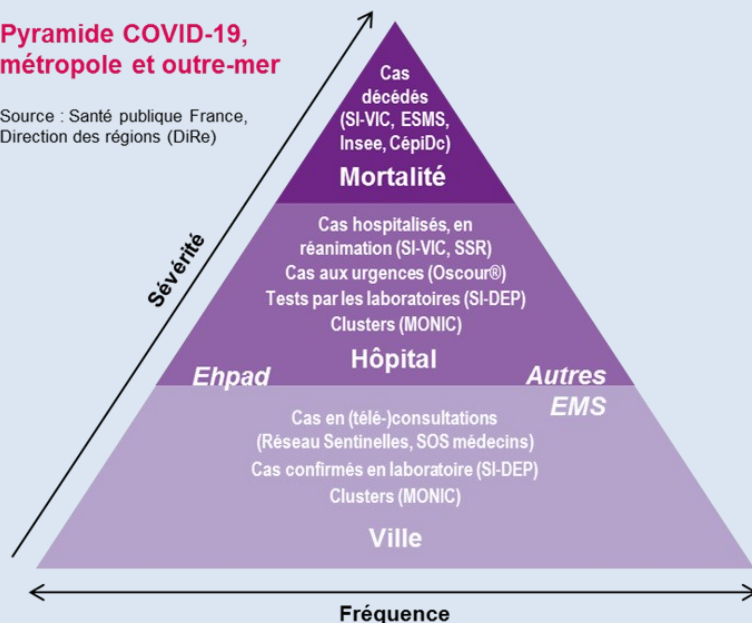
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	98,7%	98,4%	-	98,5%	-	99,7%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	78,3%	89,7%	43,9%	76,6%	93,8%	82,2%

Missions 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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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 les enquêtes [Flash](#)

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication : 11/02/2022

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

Sites associés :

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



PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

