

# Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale Normandie

Le point épidémiologique

## Surveillance de la COVID-19

En semaine 06, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 s'est accentuée en Normandie, avec un taux d'incidence (TI) à 1 123/100 000 hab. (- 52 % par rapport à S-1), les niveaux épidémiques restaient cependant élevés. Le taux de positivité était en baisse à 29,7 % (- 4,6 pts), ainsi que le taux de dépistage (-44 %). Ces taux étaient en diminution dans tous les départements.

La proportion de prélèvements A0C0 (compatibles avec Omicron) était supérieure à 99 %.

Les indicateurs d'activités hospitalières et en ville présentaient de fortes diminutions. La baisse du nombre de patients hospitalisés et de nouvelles admissions en secteur conventionnel et en services de soins critiques concernait tous les départements. Parmi les nouvelles hospitalisations, 2/3 l'étaient pour COVID-19.

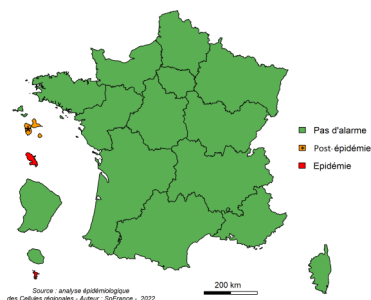
La mortalité à l'hôpital et en ESMS restait néanmoins stable et élevée.

Au 15 février, 81,3 % des normands à partir de 5 ans avaient reçu une primo vaccination complète, et près de 79,8 % des éligibles avaient reçu leur dose de rappel.

Dans ce contexte de circulation virale encore élevée, il apparaît nécessaire d'intégrer les mesures barrières aux habitudes de vie dans la perspective d'une approche globale de prévention (port du masque, lavage des mains, aération). Le suivi des autres mesures barrières préconisées, en particulier en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, ainsi que l'adhésion au contact-tracing sont essentiels pour préserver la dynamique épidémique actuelle.

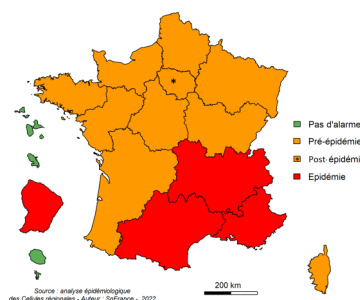
## Surveillance des épidémies hivernales

### 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, stable

Détails des indicateurs régionaux en page :

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

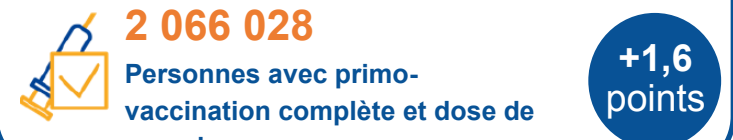
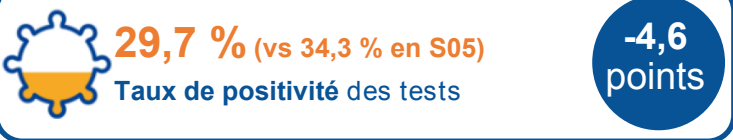
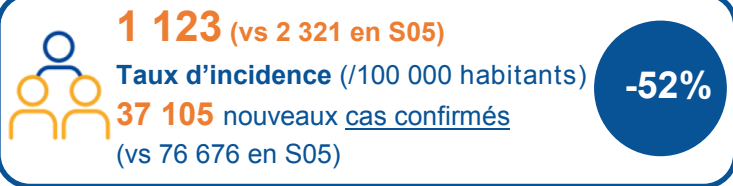
## Autres actualités

- [MOBCO : une mobilisation de connaissances pour favoriser l'accès à la vaccination contre la Covid-19 des populations en situation de précarité](#)
- [Une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac visant en particulier les fumeurs les plus fragiles sur le plan socio-économique](#)
- [Climat et santé : l'évolution des températures a-t-elle un impact sur la mortalité en France ?](#)

## Chiffres clés en Normandie

En semaine 06 (07 février - 13 février 2022)

En comparaison à S05 (31 janvier - 06 février 2022))



## Focus

### Variants et mutations :

► Des points d'informations sont régulièrement mis à jour dans le [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

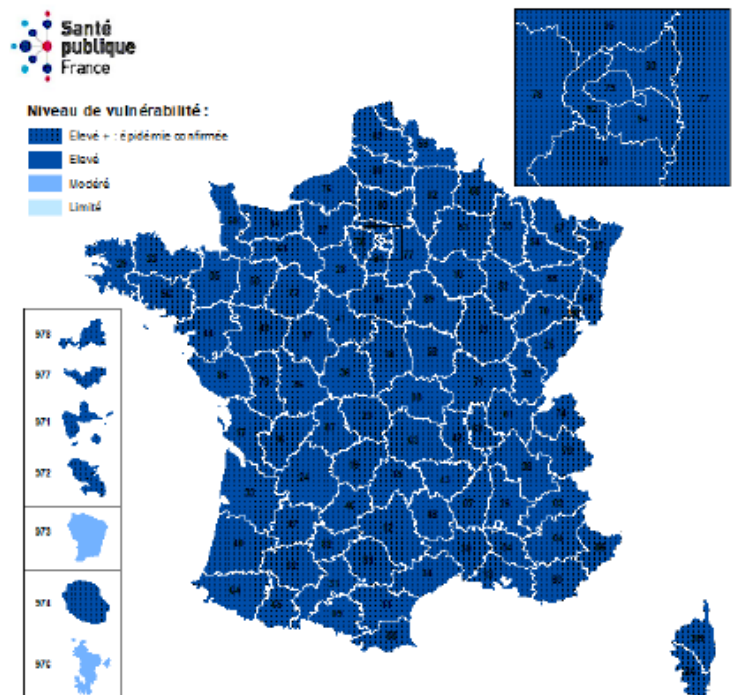
► La proportion des tests de criblage avec absence des mutations E484K et L452R (codée A0C0) **était de plus de 99 % en S06 en Normandie**. Le variant **Omicron** (B.1.1.529) ne porte aucune des mutations E484K et L452R dans plus de 99 % des cas. Ainsi, les résultats indiquant l'absence de ces mutations 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 98,9 % des résultats interprétables**.

► A l'inverse la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (porté majoritairement par le **variant Delta**) était très faible à **0,1 %**.

► A ce jour le variant Omicron inclut trois sous-lignages : BA.1 (dont BA.1.1), BA.2, et BA.3. Des études en provenance de Danemark et du Royaume-Uni suggèrent une transmissibilité accrue de BA.2 par rapport à BA.1, mais néanmoins insuffisante pour modifier de manière importante la situation épidémiologique. **BA.2 n'est pas donc à considérer comme un variant distinct**. BA.3 restait très peu détecté en France et à l'international.

## Situation en France



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, 16/02/2022.**

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
5-11 ans	18 458	6,6	11 150	4,0	89	0,0
12-17 ans	229 651	92,3	223 877	89,9	37 191	14,9
18-49 ans	1 154 263	94,9	1 140 442	93,8	845 018	69,5
50-64 ans	619 144	94,9	615 614	94,3	549 027	84,1
65-74 ans	388 775	97,5	386 674	97,0	360 146	90,3
75 ans et plus	312 578	92,8	308 490	91,6	274 557	81,5
Autre classe ou non renseigné	45		11		0	
<b>Population totale</b>	<b>2 722 914</b>	<b>82,4</b>	<b>2 686 258</b>	<b>81,3</b>	<b>2 066 028</b>	<b>62,5</b>

Données au 15-02-2022

**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, 16/02/2022.**

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	578 842	83,7	575 756	95,6	571 216	82,6	569 525	94,5	444 183	64,2	444 164	73,7
Eure	479 760	79,9	476 369	93,2	472 899	78,7	470 811	92,1	354 741	59,1	354 721	69,4
Manche	421 230	85,8	418 233	97,3	415 847	84,8	413 977	96,3	328 099	66,9	328 089	76,3
Orne	226 352	81,7	225 156	92,7	223 198	80,6	222 502	91,6	173 998	62,8	173 990	71,6
Seine-Maritime	1 016 730	81,7	1 008 897	94,6	1 003 098	80,6	998 282	93,6	765 007	61,5	764 975	71,7
<b>Normandie</b>	<b>2 722 914</b>	<b>82,4</b>	<b>2 704 411</b>	<b>94,8</b>	<b>2 686 258</b>	<b>81,3</b>	<b>2 675 097</b>	<b>93,8</b>	<b>2 066 028</b>	<b>62,5</b>	<b>2 065 939</b>	<b>72,4</b>

Données au 15-02-2022

**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, 16/02/2022.**

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	93,9	68,3	97,0	96,6	84,6	98,7	98,7	89,6
Eure	94,9	94,1	75,1	95,3	94,7	79,4	98,1	98,0	88,7
Manche	95,1	94,3	73,2	97,0	96,5	85,4	98,6	98,5	89,8
Orne	95,6	95,2	76,6	96,0	95,6	83,7	97,8	97,8	89,6
Seine-Maritime	96,1	95,1	69,9	96,5	95,8	81,4	98,6	98,5	91,2
<b>Normandie</b>	<b>95,5</b>	<b>94,6</b>	<b>71,9</b>	<b>96,4</b>	<b>95,9</b>	<b>82,8</b>	<b>98,5</b>	<b>98,4</b>	<b>90,2</b>

Données au 15-02-2022

Au 15 février 2022, selon l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid, 6,6 % des **5-11 ans** avaient reçu au moins une dose de vaccin. Parmi les **plus de 12 ans**, 93,8 % avaient reçu une primo-vaccination complète, et 72,4 % pour la dose de rappel (Tableaux 1 et 2). Si l'on ne considère que la population éligible\*, 79,8 % des Normands avaient reçu une dose de rappel.

Au 15 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 71,9 % avaient reçu une dose de rappel (soit 76,2 % des éligibles\*) (Tableau 3).

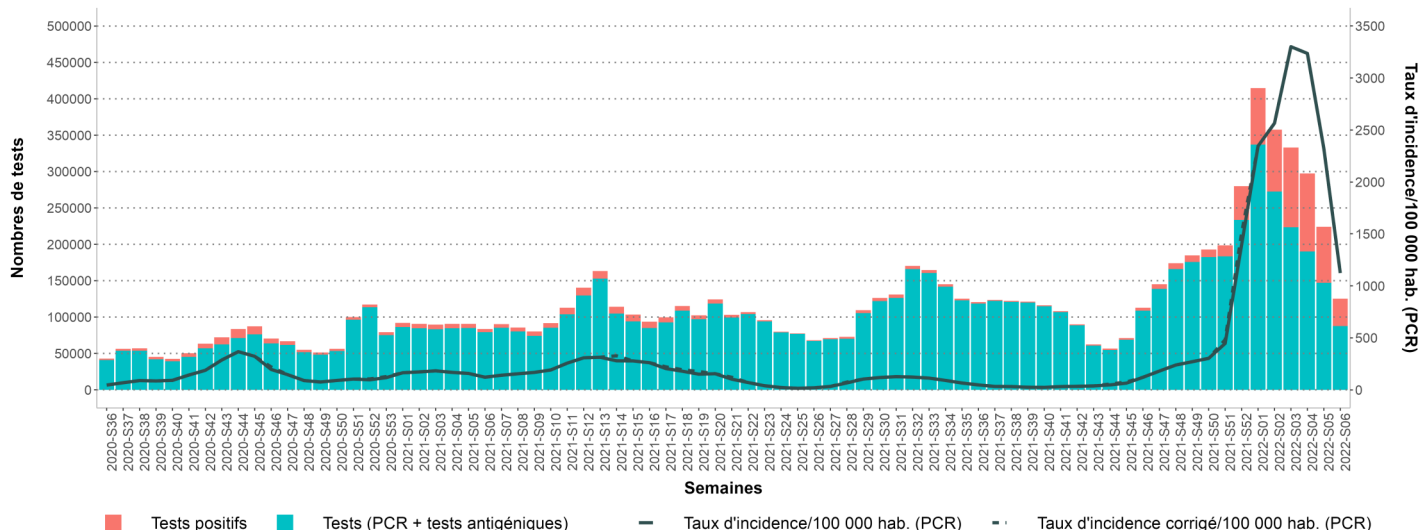
Chez les **professionnels de santé** : en EHPAD/USLD, 95,9 % étaient complètement primo-vaccinés (82,8 % pour la dose de rappel, soit 88,0 % des éligibles\*); chez les libéraux, 98,4 % étaient complètement primo-vaccinés (90,2 % pour la dose de rappel, soit 91,8 % des éligibles\*) (Tableau 3).

\***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.

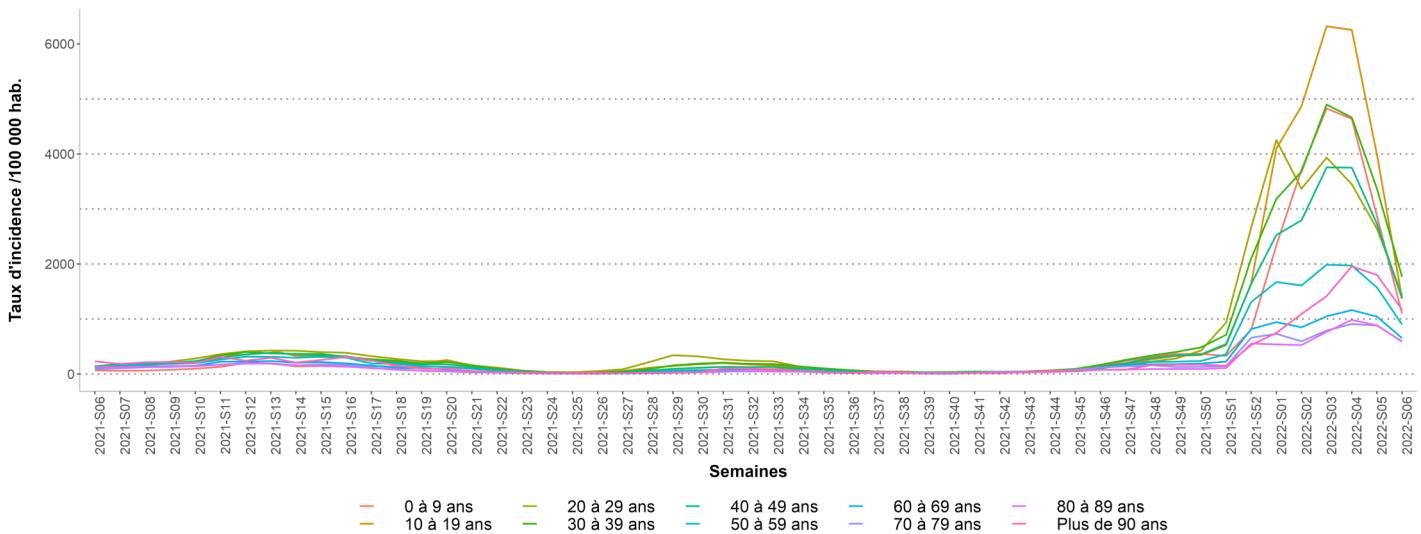
# COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 06, 37 105 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution** à **1 123/100 000 hab.** (vs 2 321 en S05, - 52 %). L'activité de dépistage était en diminution à 3 785/100 000 hab. (vs 6 775 en S05, - 44 %). Le taux de positivité était en diminution et au-dessus du seuil d'alerte (29,7 % vs 34,3 % en S05) (Figure 1). Par classe d'âge, les TI étaient en baisse dans toutes les classes d'âge et inférieurs à 2 000/ 100 000 hab. (Figure 2). Au niveau départemental, les TI étaient en diminution dans tous les départements : 1 342 (vs 2 653 en S-1, - 49 %) dans la **Manche**, 1 274 (vs 2 591 en S-1, - 51 %) dans le **Calvados**, 1 146 pour 100 000 hab. (vs 2 199 en S-1, - 48 %) dans l'**Orne**, 1 028 (vs 2 203 en S-1, - 53 %) en **Seine-Maritime**, 957 (vs 2 039 en S-1, - 53 %) dans l'**Eure**. Les taux de dépistage étaient en baisse de plus de 40 % dans tous les départements (Figure 3).

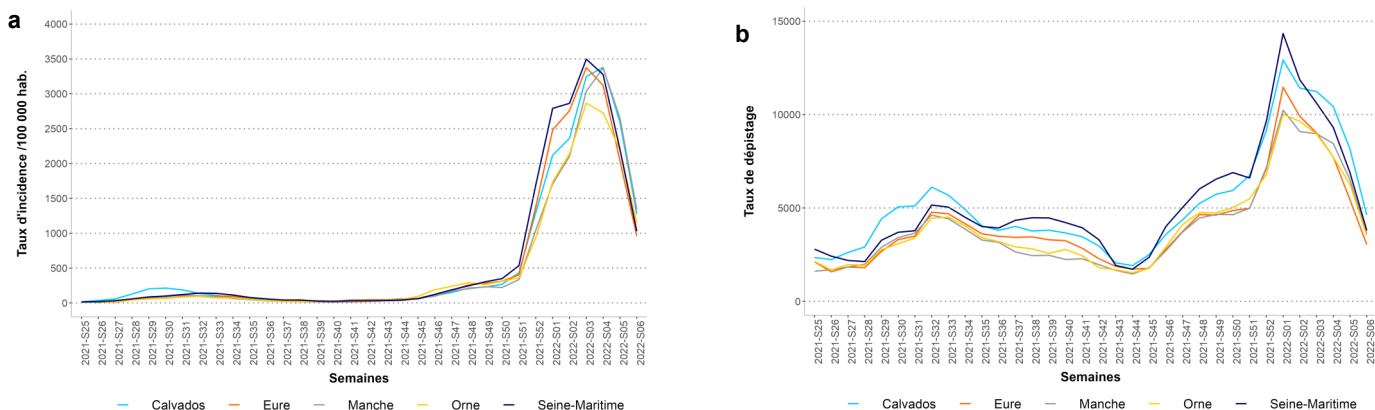
**Figure 1. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 31/08/2020 au 13/02/2022.**



**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 13/02/2022.**



**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 13/02/2022.**



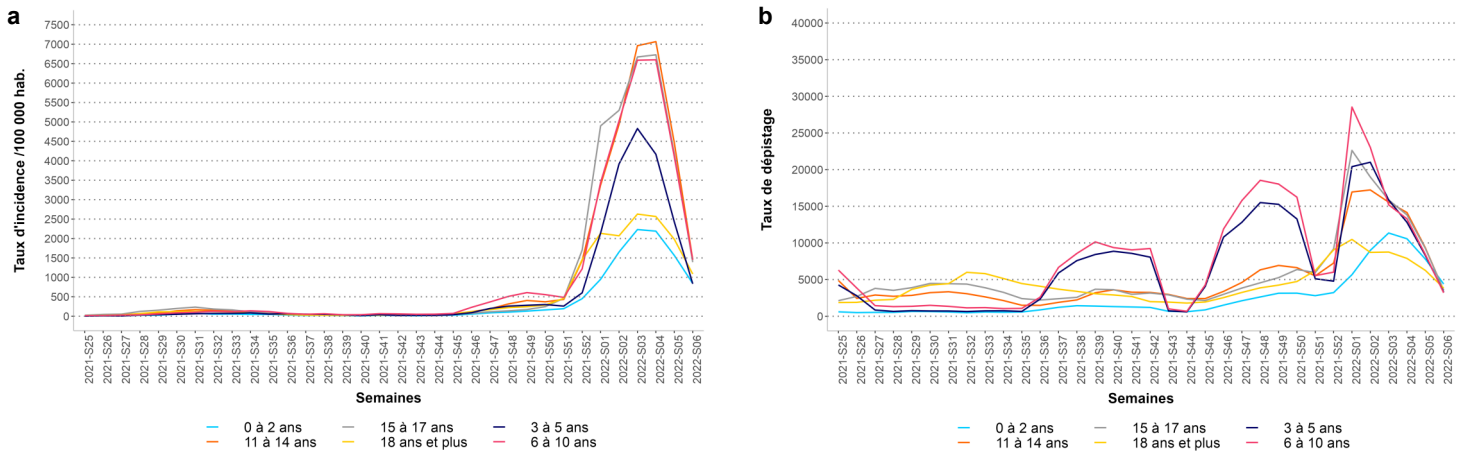
# COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 06, un total de 8 826 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient 24 % 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) :

- 1 460/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 1 453/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 1 392/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 843/100 000 habitants chez les 0-2 ans ;
- 834/100 000 habitants chez les 3-5 ans.

Les taux d'incidence comme les taux de dépistage étaient forte en diminution dans toutes les classes d'âges, phénomène qui s'inscrit dans la dynamique de ralentissement de la circulation du virus mais qui était probablement exacerbé par l'effet des vacances scolaires en S06 (Figure 4.a.b).

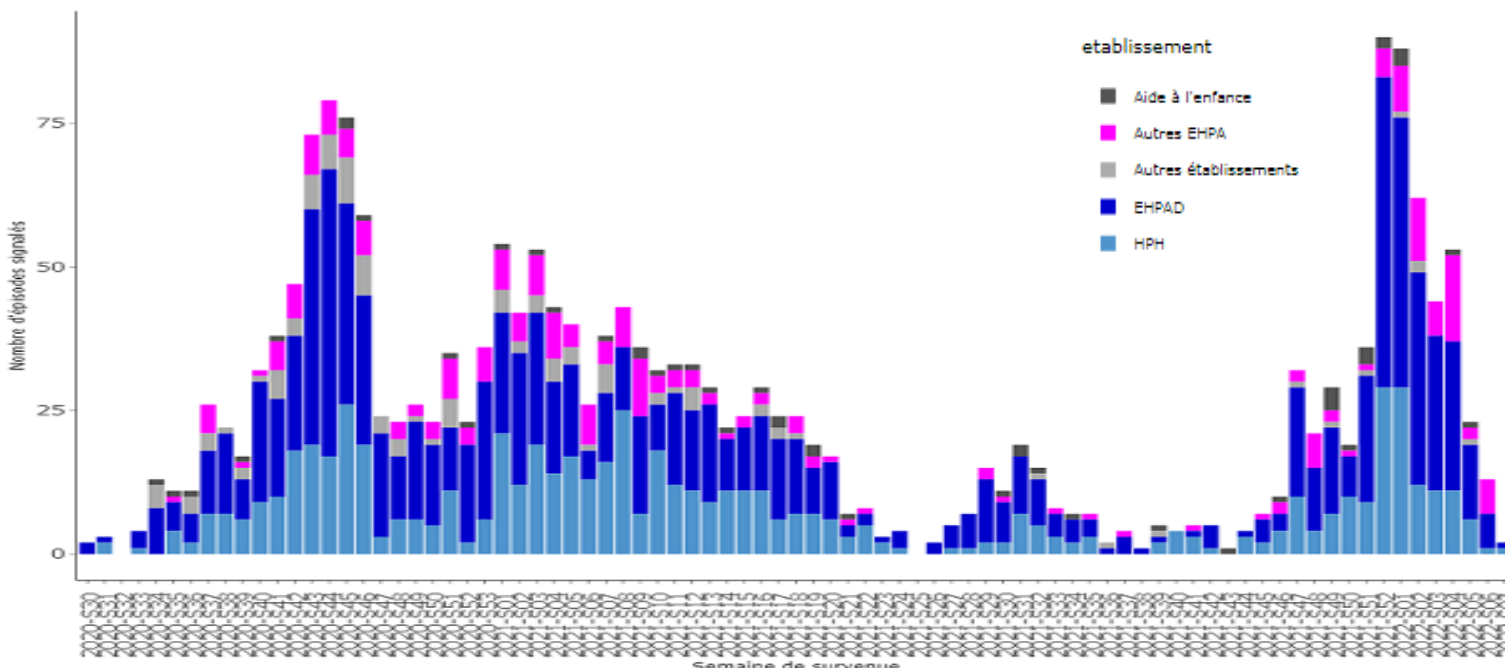
Figure 4. Evolution du taux de d'incidence (a) et du taux de dépistage (b) au niveau scolaire par classe d'âge, depuis la semaine 25-2021, Normandie, SI-DEP, 21/06/2021 au 13/02/2022.



# COVID-19 - Suivi des épisodes en ESMS

En semaine 06, 13 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissement sociaux et médicaux-sociaux de Normandie (vs 23 en S05). Néanmoins, le nombre de nouveaux cas déclarés restait élevé : ces épisodes représentaient 937 nouveaux cas chez les résidents (- 19,5 % vs S05) et 581 nouveaux cas chez les professionnels (- 26,4% vs S05). Le nombre de décès rapportés restait stable avec 14 décès en S06 (vs 13 en S05) (Données non consolidées).

Figure 5. Répartition hebdomadaire des signalements d'épisode de COVID-19 en ESMS par types d'établissement, Normandie, SpFrance, 20/07/2020 au 13/02/2022.



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

Au 16 février 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (1 644 vs 1 788 en S-1). Parmi eux, 113 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 127 en S-1), 935 en hospitalisation conventionnelle, et 550 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4). Parmi les 113 patients en services de soins critiques, 91 (81%) étaient en services de réanimation et 22 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 06, 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 100% en S05.

Au 13 février 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 36,2/100 000 hab. (vs 39,3/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 3,5/100 000 hab. (vs 3,7/100 000 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 17,5/100 000 hab. (vs 21,9/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 0,27/100 000 hab. (vs 0,39/100 000 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 16/02/2022.**

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	20	1,2	1	0,9
10-19 ans	20	1,2	2	1,8
20-29 ans	39	2,4	2	1,8
30-39 ans	55	3,3	6	5,3
40-49 ans	60	3,6	9	8,0
50-59 ans	135	8,2	25	22,1
60-69 ans	223	13,6	30	26,5
70-79 ans	335	20,4	30	26,5
80-89 ans	468	28,5	6	5,3
90 ans et plus	278	16,9	2	1,8
<b>Total Région</b>	<b>1 644</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Données au 2022-02-16

**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 16/02/2022.**

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	302	18,4	28	24,8
Eure	213	13,0	11	9,7
Manche	325	19,8	13	11,5
Orne	152	9,2	6	5,3
Seine-Maritime	652	39,7	55	48,7
<b>Total Région</b>	<b>1 644</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

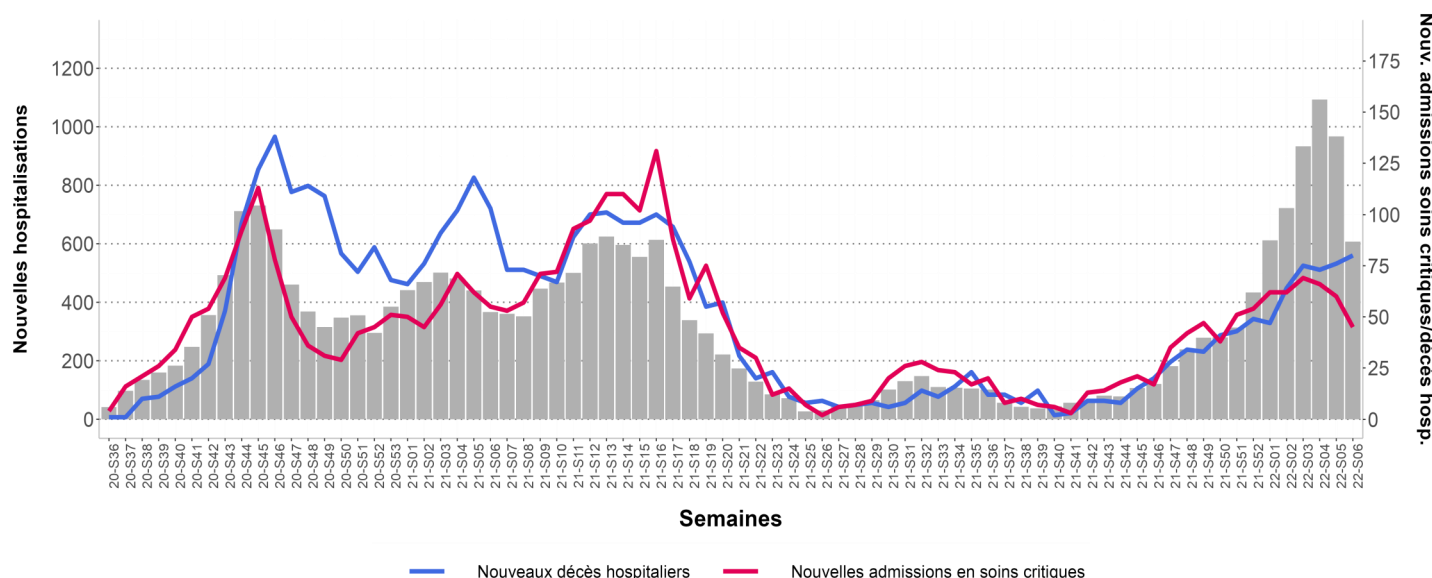
Données au 2022-02-16

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

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en diminution en semaine 06 (607 vs 967 en S-1), le nombre d'**entrées en services de soins critiques** l'était également (45 vs 60 en S-1) (Figure 6).

La mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital était en légère augmentation avec 80 décès en semaine 06 (vs 76 en S05) (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 16/02/2022.**



**Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 16/02/2022.**

	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
<b>Décédés N = 4255 (%)</b>	0.0	0.0	0.0	0.3	1.1	3.6	12.8	22.3	36.9	22.9

Données au 2022-02-16

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

Au 15 février 2022, 48 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 63,8 ans. Au moins une comorbidité était présente chez 85 % d'entre eux, dont l'hypertension artérielle pour 48% des cas, le diabète pour 29% des cas, et l'obésité pour 25 % des cas.

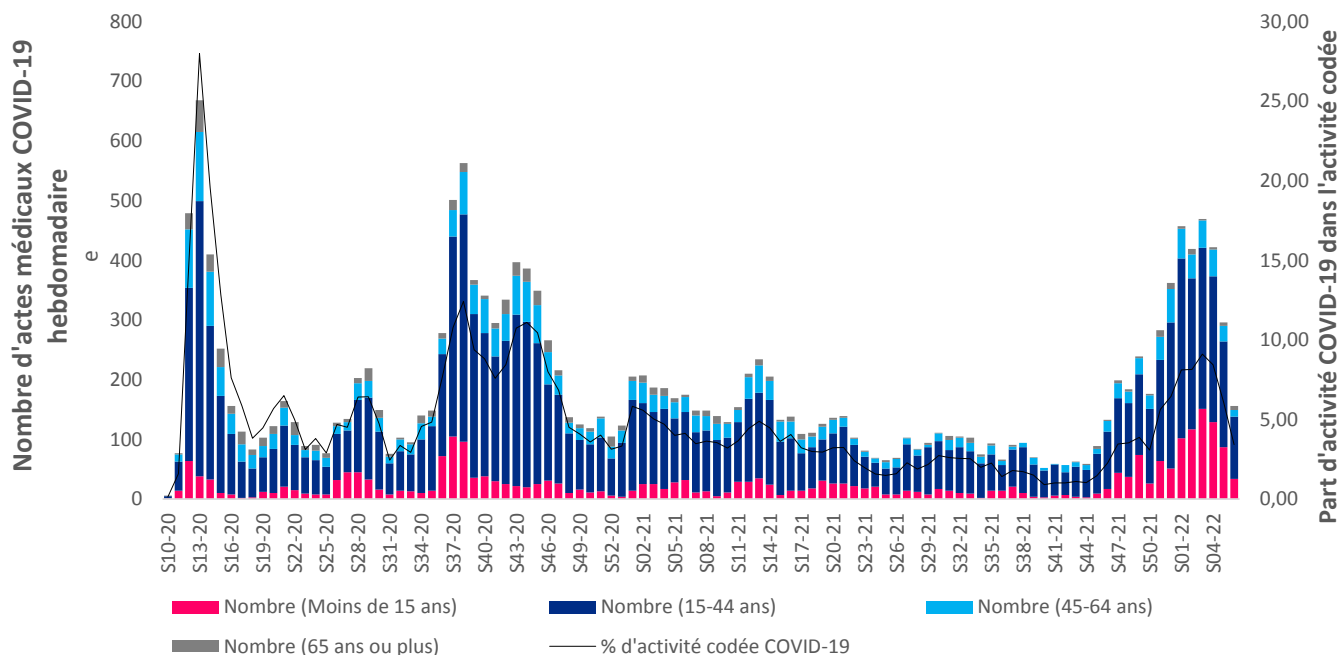
Au total depuis début 2021, le statut vaccinal des cas graves était renseigné pour 212 patients. Parmi eux, 145 n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (68,4 %), 58 avaient reçu une primo-vaccination complète (27,4 %), et 7 avaient reçu une dose de rappel (4,2 %).

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

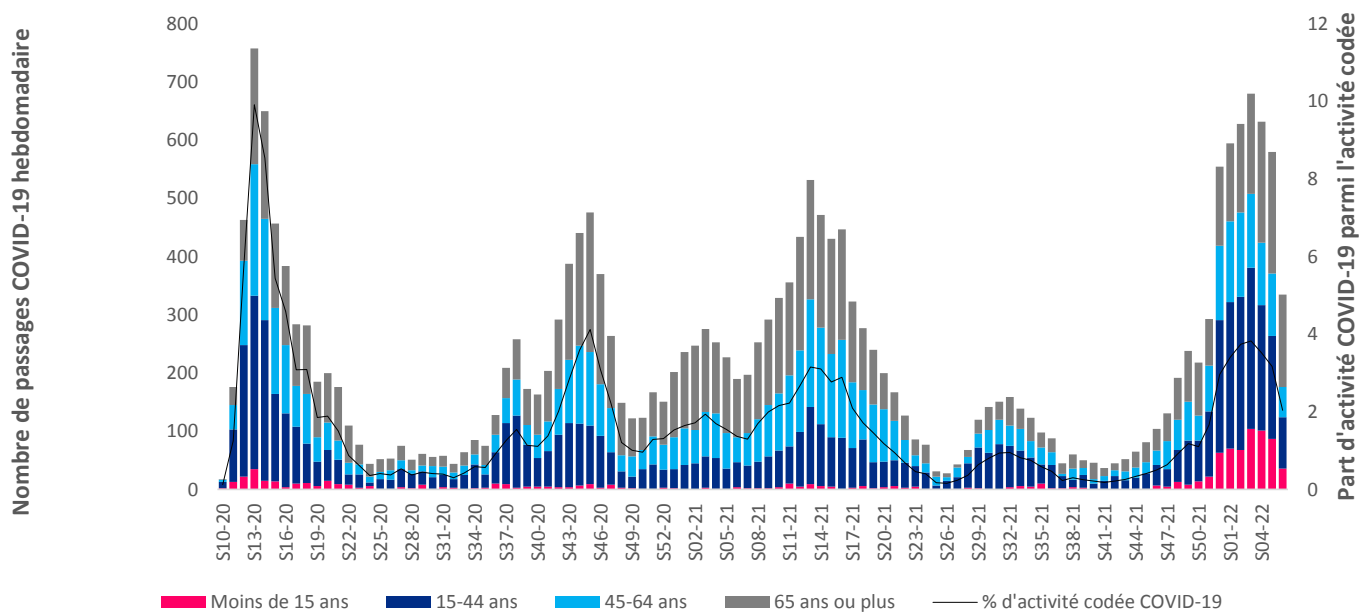
La semaine 06 était marquée par une forte baisse de l'activité en lien avec l'infection à la COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait de nouveau une forte diminution de - 47,3 % (156 actes vs 296 en S05, Figure 7), de même que le nombre de passages en services d'urgences qui diminuait fortement de - 42,2 % (335 passages vs 580 en S05, Figure 8).

L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (66,7 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (47,7%).

**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 15/02/2022.**



**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 15/02/2022.**



# Grippe et syndrome grippal

## Synthèse des données disponibles

### Phase pré-épidémique :

En semaine 06, la part d'activité aux urgences pour grippe et syndromes grippaux était en diminution et à un niveau inférieur à celui de 2019-2020. Le nombre de passages aux urgences était en diminution 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 également en diminution.

Le nombre de virus grippaux isolés était en augmentation (13 au CHU de Caen et 58 au CHU de Rouen\*), tous étaient de type A. La proportion de virus grippaux détectés par les laboratoires de virologie de la région était en légère augmentation.

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S06 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 15/02/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	88	1,9%	Modéré	Diminution
SAU - réseau Oscore®	72	0,4%	Modéré	Diminution

\* 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)

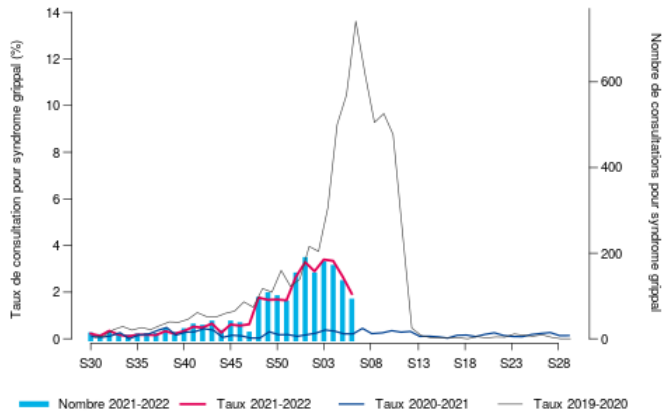


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 15/02/2022.

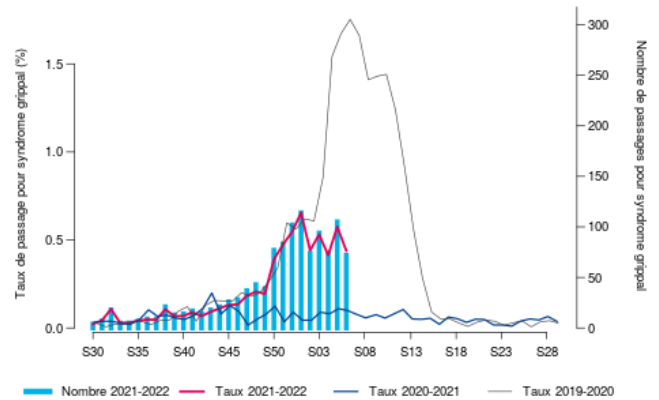


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 15/02/2022.

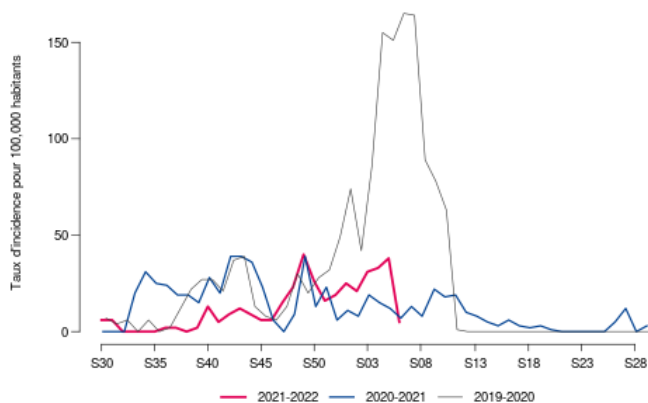


Figure 11. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 15/02/2022.

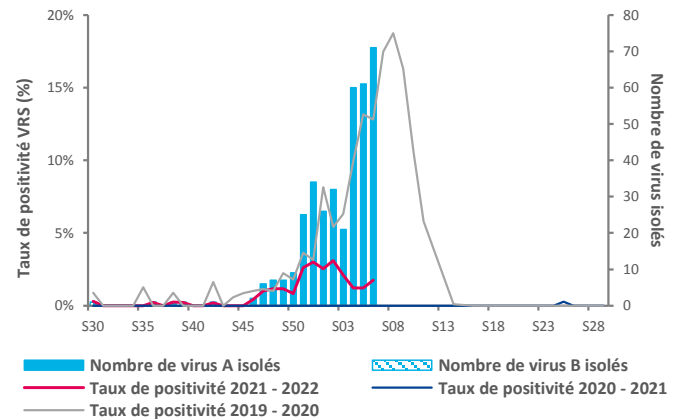


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen\*, 2019-2022, au 15/02/2022.

\* Une nouvelle technique PCR multiplexe (PCR SARSCoV-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 06, le recours aux urgences pour bronchiolite était en diminution et l'activité était faible. Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était en baisse (- 16 % par rapport à la S05). Le nombre de consultations de SOS médecins pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était en augmentation et l'activité était modérée. Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était stable par rapport à la semaine 05 (5 au CHU de Caen et 15 au CHU de Rouen). La proportion de VRS isolés était stable également et à un faible niveau. Lors du week-end du 12 au 13 février 2022, le nombre d'enfants reçus par le Réseau Bronchiolite Normand (31 enfants) ainsi que le nombre de séances de kinésithérapie pratiquées (39 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 S06 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 15/02/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	24	5,2 %	Modéré	Augmentation	Inférieur
SU - réseau Oscour®	49	4,7 %	Faible	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)

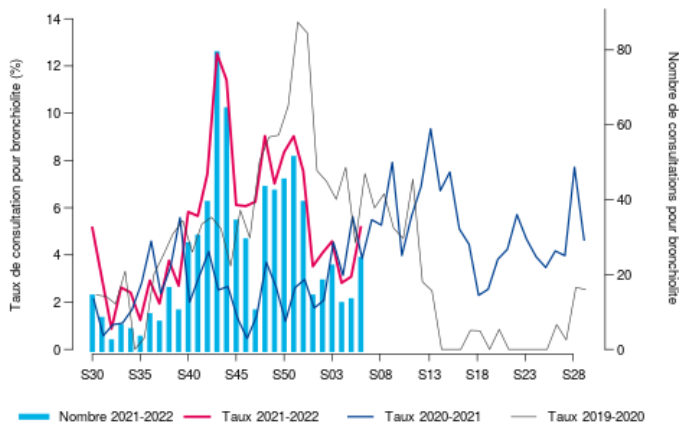


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 15/02/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S05	25		13,1 %
2022-S06	21	-16 %	12,1 %

\* 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 15/02/2022.

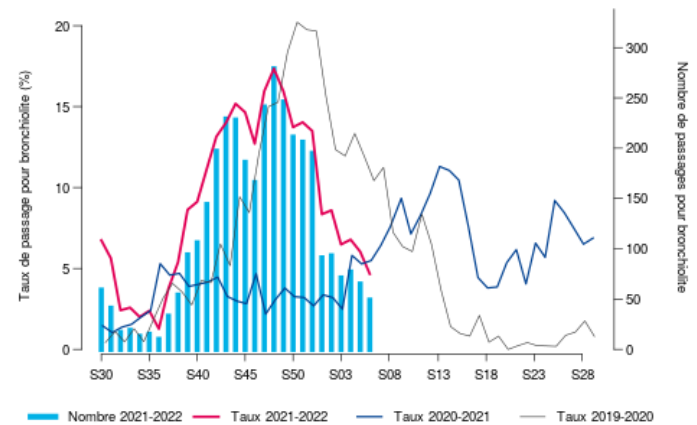


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 15/02/2022.

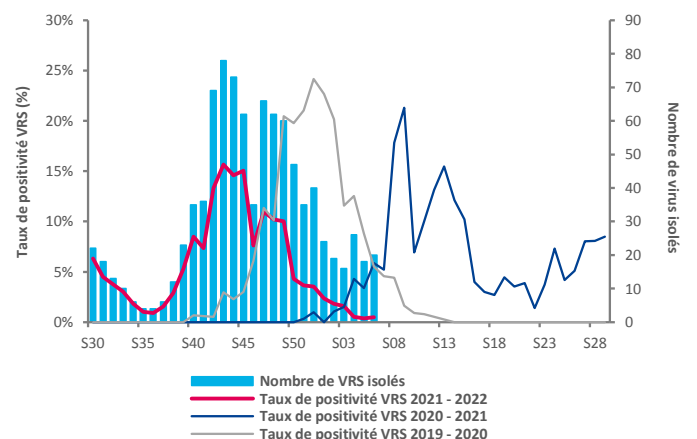


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 15/02/2022.

### 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 stable en semaine 06 et se situait à un niveau élevé et supérieur à celui de l'année 2019-2020. Le nombre de consultations pour GEA chez SOS médecins était stable avec un niveau d'activité toujours élevé. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en légère augmentation et à un niveau inférieur à 2019-2020.

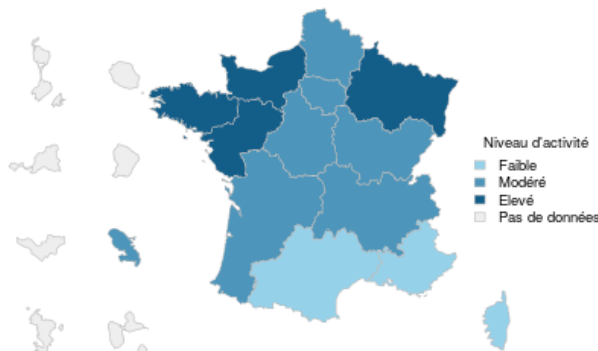
## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

**Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S06 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 15/02/2022.**

Age	Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	521	11,4%	Elevé	Stable
	SU - réseau Oscour®	398	2,4%	Elevé	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	158	15,6%	Elevé	Diminution
	SU - réseau Oscour®	260	13,3%	Elevé	Stable

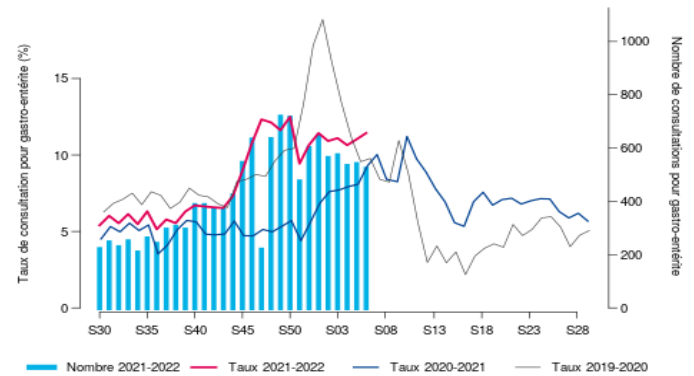
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

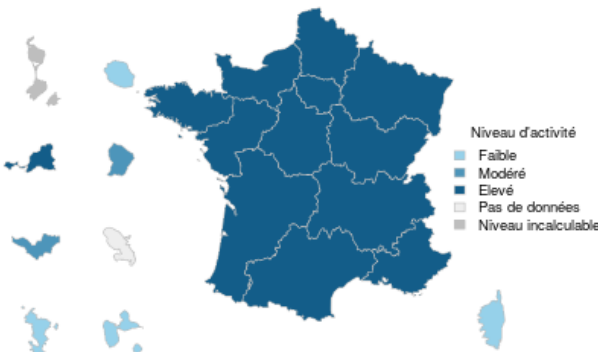


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

**Figure 16. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 15/02/2022.**

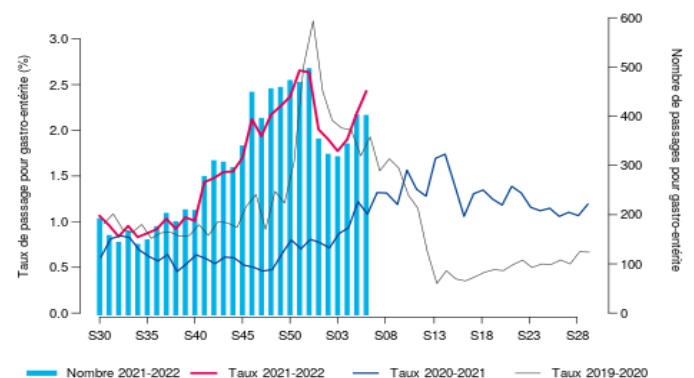


**Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 15/02/2022.**

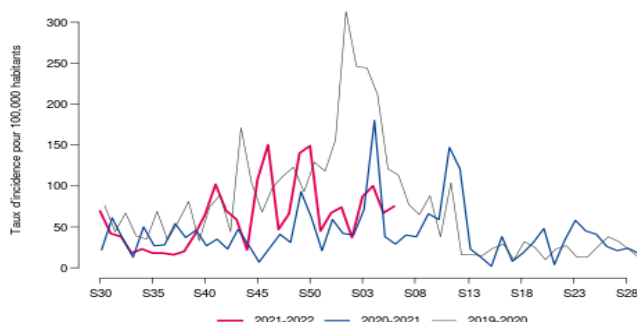


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

**Figure 18. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 15/02/2022.**



**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 15/02/2022.**



**Figure 20. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 15/02/2022.**

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

En S06, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 2 590 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 71,3 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 72,6% des certificats de décès.

## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en S05, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution 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 05-2022, Insee au 16/02/2022

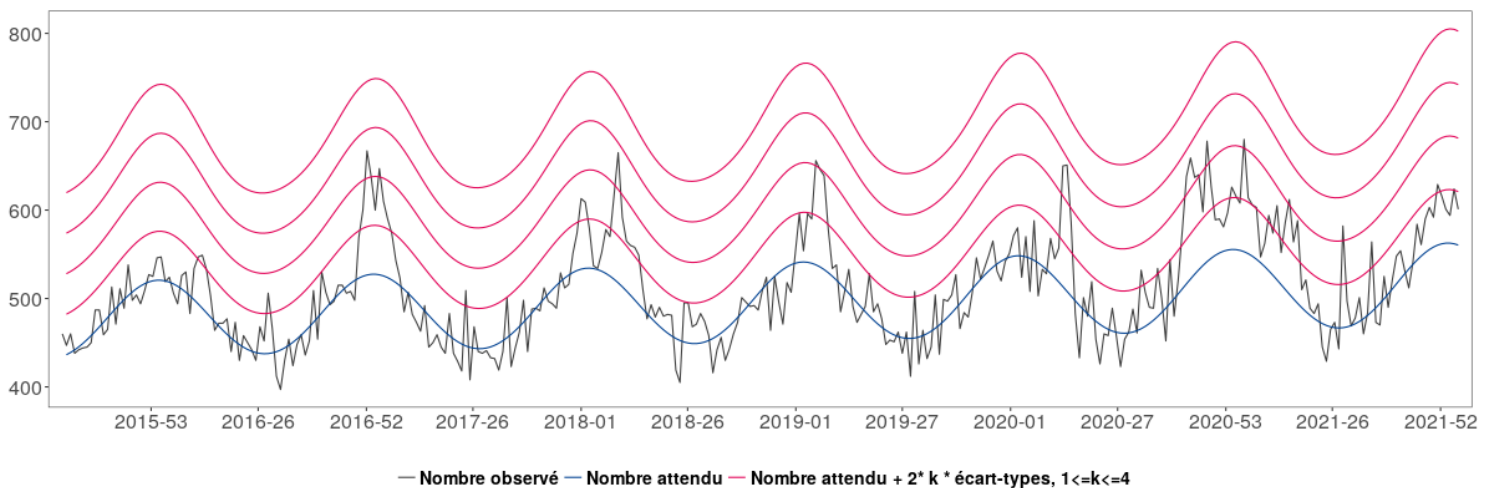
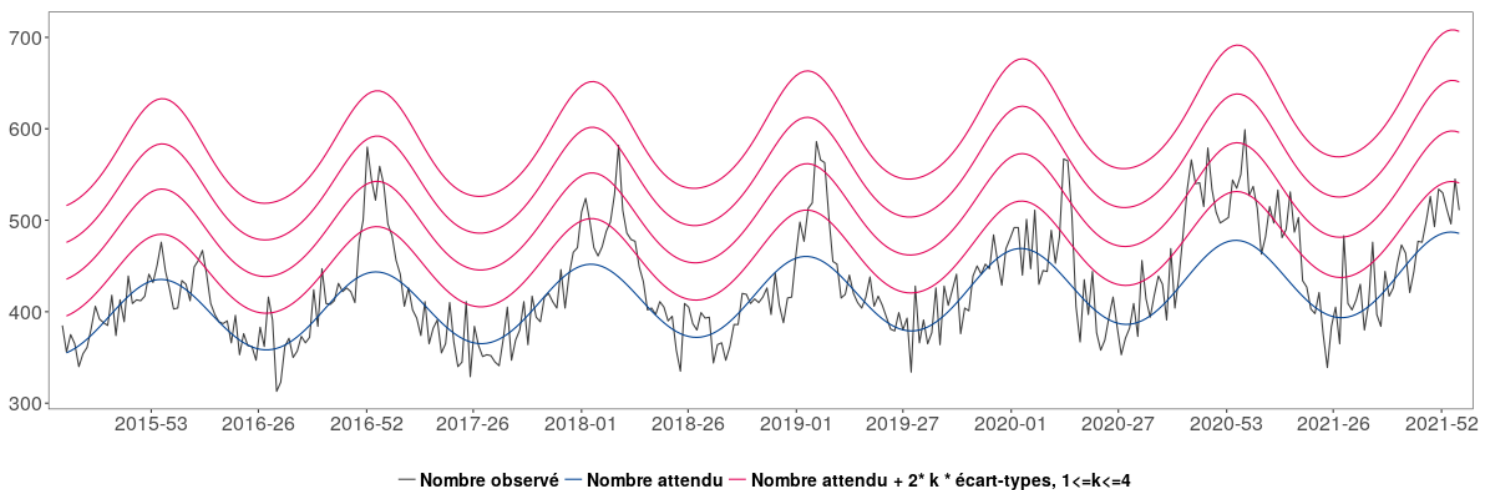


Figure 22. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 05-2022, Insee au 16/02/2022



## 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 06 :

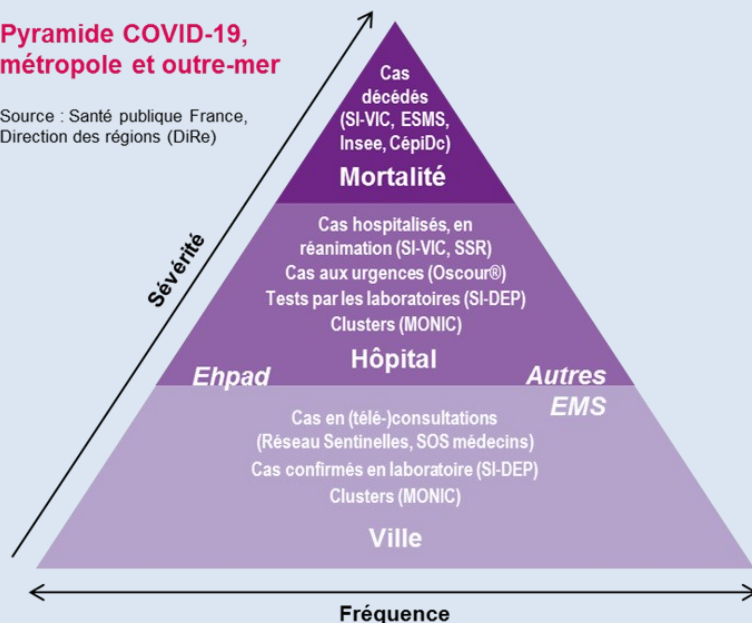
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	98,5%	98,4%	-	98,1%	-	99,1%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	9/9	9/9	7/7	7/7	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	80,3%	89,2%	44,2%	94,3%	91,0%	82,6%

## 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](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: 18/02/2022

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

