

Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale Normandie

Le point épidémiologique

Surveillance de la COVID-19

En semaine 07, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 continuait en Normandie, avec un taux d'incidence (TI) à 742/100 000 hab. (- 34 % par rapport à S-1), les niveaux épidémiques restaient cependant élevés. Le taux de positivité était en baisse à 28 % (- 1,8 pts), ainsi que le taux de dépistage (- 30 %). Ces taux étaient en diminution dans tous les départements.

La proportion de prélèvements D1 (forte suspicion d'Omicron) était de 98,2 %.

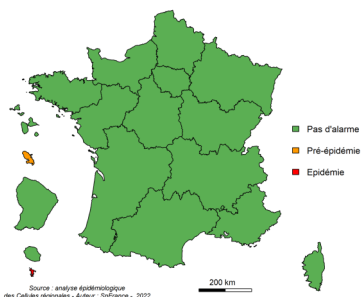
Les indicateurs d'activités hospitalières et en ville présentaient de fortes diminutions. La baisse du nombre de patients hospitalisés et de nouvelles admissions en secteur conventionnel et en services de soins critiques concernait tous les départements. La mortalité à l'hôpital et en ESMS restait néanmoins élevée.

Au 23 février, 81,4 % des normands à partir de 5 ans avaient reçu une primo vaccination complète, et près de 80,6 % 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). Les données relatives à l'adoption des mesures de protection en Normandie (enquêtes Coviprev) sont présentées dans ce point (p.4). 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.

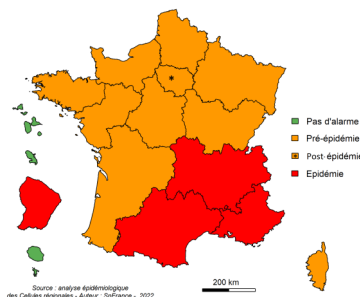
Surveillance des épidémies hivernales

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 modérée, diminution

Services d'urgence : activité élevée, augmentation

Détails des indicateurs régionaux en page :

- COVID-19.....p.2
- Grippe.....p.10
- Bronchiolite.....p.11
- Gastro-entérite.....p.12
- Mortalité.....p.13

Autres actualités

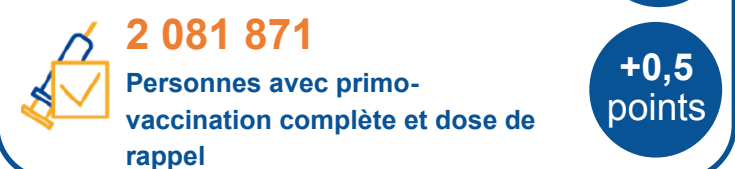
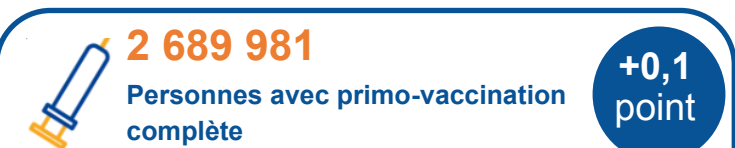
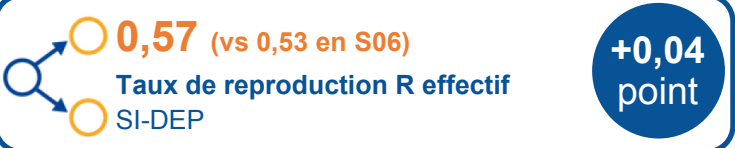
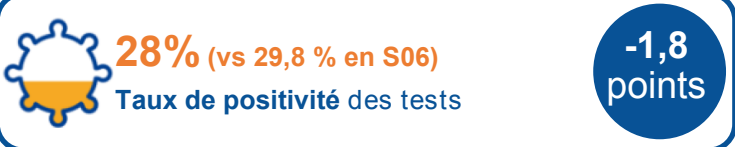
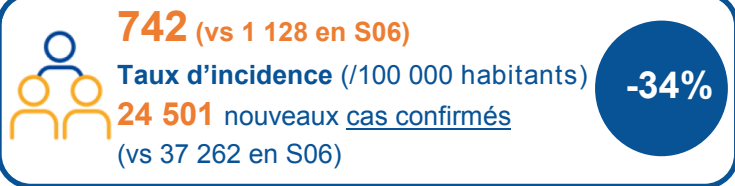
- [Consommation d'alcool : évaluation de la 1re édition du Défi de janvier - Dry January en France en 2020](#)
- [COVID-19 : fort impact du variant Omicron sur les réinfections par le SARS-CoV-2 en France](#)

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 07 (14 février - 20 février 2022)

En comparaison à S06 (07 février - 13 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

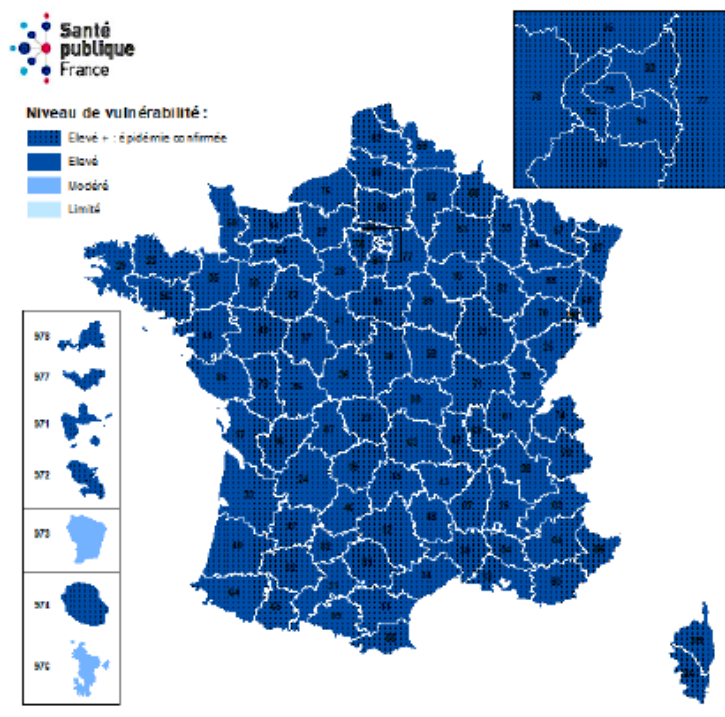
► La proportion des tests de criblage avec absence des mutations E484K et L452R (codée A0C0) **était de plus de 99 % en S07 en Normandie**. Le variant **Omicron** (B.1.1.529) ne porte aucune des mutations E484K et L452R dans plus de 99 % des cas. Ainsi, les résultats indiquant l'absence de ces mutations 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 98,2 % des résultats interprétables**.

► A l'inverse la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (porté majoritairement par la **variant Delta**) était très faible à **0,11 %**.

► 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



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, 23/02/2022.

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
5-11 ans	18 925	6,7	12 509	4,5	93	0,0
12-17 ans	229 856	92,3	224 411	90,2	41 179	16,5
18-49 ans	1 154 221	94,9	1 141 489	93,9	862 115	70,9
50-64 ans	619 190	94,9	616 007	94,4	547 108	83,8
65-74 ans	388 806	97,5	386 861	97,0	357 955	89,8
75 ans et plus	312 631	92,9	308 693	91,7	273 421	81,2
Autre classe ou non renseigné	45		11		0	
Population totale	2 723 674	82,4	2 689 981	81,4	2 081 871	63,0

Données au 22-02-2022

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, 23/02/2022.

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	579 051	83,7	575 833	95,6	572 076	82,7	570 062	94,6	447 688	64,7	447 669	74,3
Eure	479 885	79,9	476 417	93,2	473 551	78,8	471 228	92,2	357 773	59,6	357 751	70,0
Manche	421 371	85,9	418 320	97,3	416 452	84,9	414 370	96,4	330 630	67,4	330 619	76,9
Orne	226 401	81,8	225 174	92,7	223 525	80,7	222 725	91,7	175 394	63,3	175 388	72,2
Seine-Maritime	1 016 966	81,8	1 008 960	94,6	1 004 377	80,8	999 076	93,7	770 386	61,9	770 351	72,2
Normandie	2 723 674	82,4	2 704 704	94,8	2 689 981	81,4	2 677 461	93,8	2 081 871	63,0	2 081 778	73,0

Données au 22-02-2022

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, 23/02/2022.

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	68,0	96,9	96,6	85,3	98,7	98,7	89,5
Eure	94,9	94,1	74,8	95,4	94,7	80,1	98,1	98,0	88,5
Manche	95,1	94,3	73,0	97,0	96,5	86,0	98,6	98,5	89,7
Orne	95,6	95,2	76,4	96,0	95,6	84,6	97,9	97,9	89,8
Seine-Maritime	96,1	95,2	69,8	96,5	95,9	82,1	98,6	98,5	90,7
Normandie	95,5	94,6	71,7	96,4	95,9	83,5	98,5	98,4	89,9

Données au 22-02-2022

Au 23 février 2022, selon l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid, 6,7 % 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 73,0 % pour la dose de rappel (Tableaux 1 et 2). Si l'on ne considère que la population éligible*, 80,6 % des normands avaient reçu une dose de rappel.

Au 23 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 71,7 % 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 (83,5 % pour la dose de rappel, soit 87,9 % des éligibles*); chez les libéraux, 98,4 % étaient complètement primo-vaccinés (89,9 % pour la dose de rappel, soit 92,1 % 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.

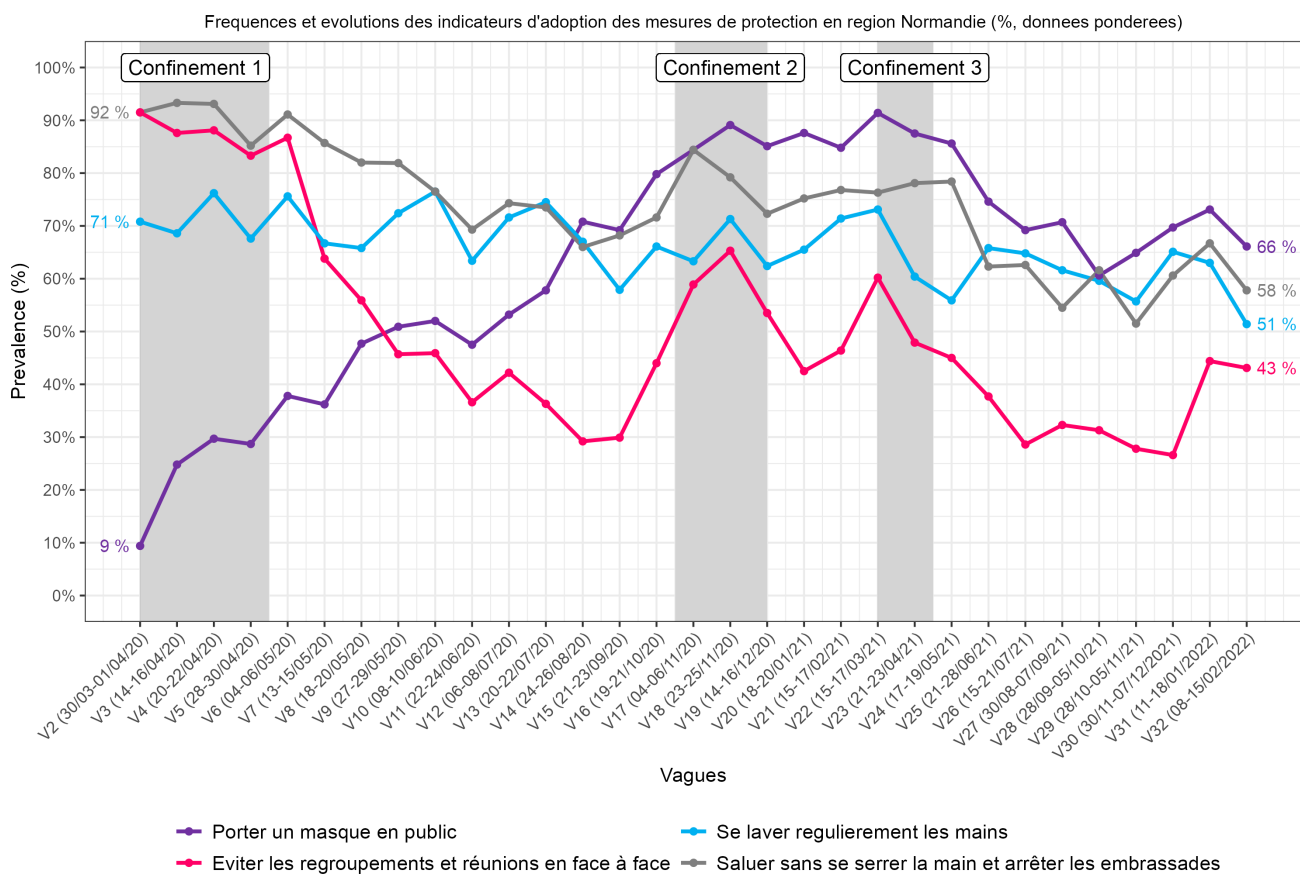
Enquête CoviPrev : Suivi de l'adoption des mesures de protection et des indicateurs de santé mentale en Normandie

Les enquêtes répétées CoviPrev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020 permettent de suivre au cours des différentes phases de l'épidémie, l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de 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.

En Normandie, l'adoption du port du masque est à la baisse mais non significativement et se situe à 66 % en vague 32. De même, la fréquence d'adoption de la mesure « se laver régulièrement les mains » diminue et se situe à 51% en vague 32 contre 63 % en vague 31. Cette tendance n'est toutefois pas significative (Figure 8).

En vague 32, près de 4 participants sur 10 (43 %) ont déclaré éviter les regroupements et réunions en face-à-face, cette fréquence d'adoption est stable par rapport à la vague d'enquête précédente (44 %). Par ailleurs, près de 6 participants sur 10 (58 %) ont déclaré saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades contre 67% lors de la vague d'enquête précédente.

Figure 1. Fréquences et évolutions des indicateurs d'adoption des mesures de protection en Normandie (% ; données pondérées), Enquête CoviPrev, 2020-2022.



COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 07, 24 501 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution** à **742/100 000 hab.** (vs 1 128 en S06, - 34 %). L'activité de dépistage était en diminution à 2 653/100 000 hab. (vs 3 790 en S06, - 30 %). Le taux de positivité était en diminution et au-dessus du seuil d'alerte (28 % vs 29,8 % en S06) (Figure 2). Par classe d'âge, les TI étaient en baisse dans toutes les classes d'âge (Figure 3).

Au niveau départemental, les TI étaient en diminution dans tous les départements : 973 (vs 1 351 en S-1, - 28 %) dans la **Manche**, 833 (vs 1 279 en S-1, - 35 %) dans le **Calvados**, 791 pour 100 000 hab. (vs 1 149 en S-1, - 31 %) dans l'**Orne**, 670 (vs 1 032 en S-1, - 35 %) en **Seine-Maritime**, 573 (vs 960 en S-1, - 40 %) dans l'**Eure**. Les taux de dépistage étaient en baisse d'au moins 25 % dans tous les départements (Figure 4).

Figure 2. 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 20/02/2022.

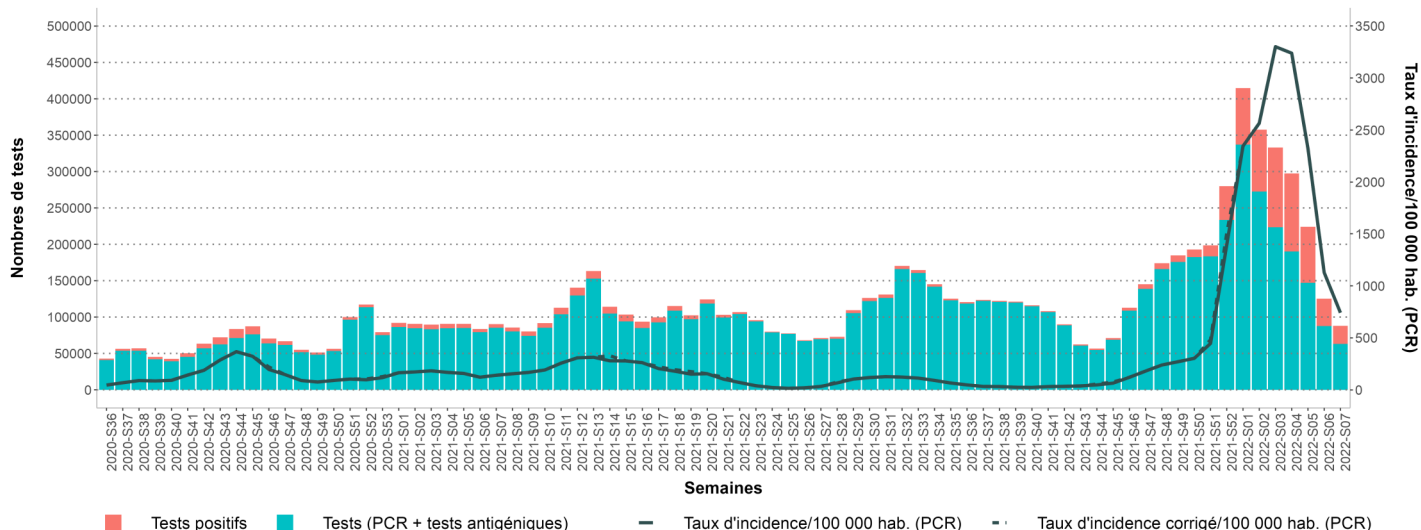


Figure 3. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 06-2021, en Normandie, SI-DEP, 31/08/2020 au 20/02/2022.

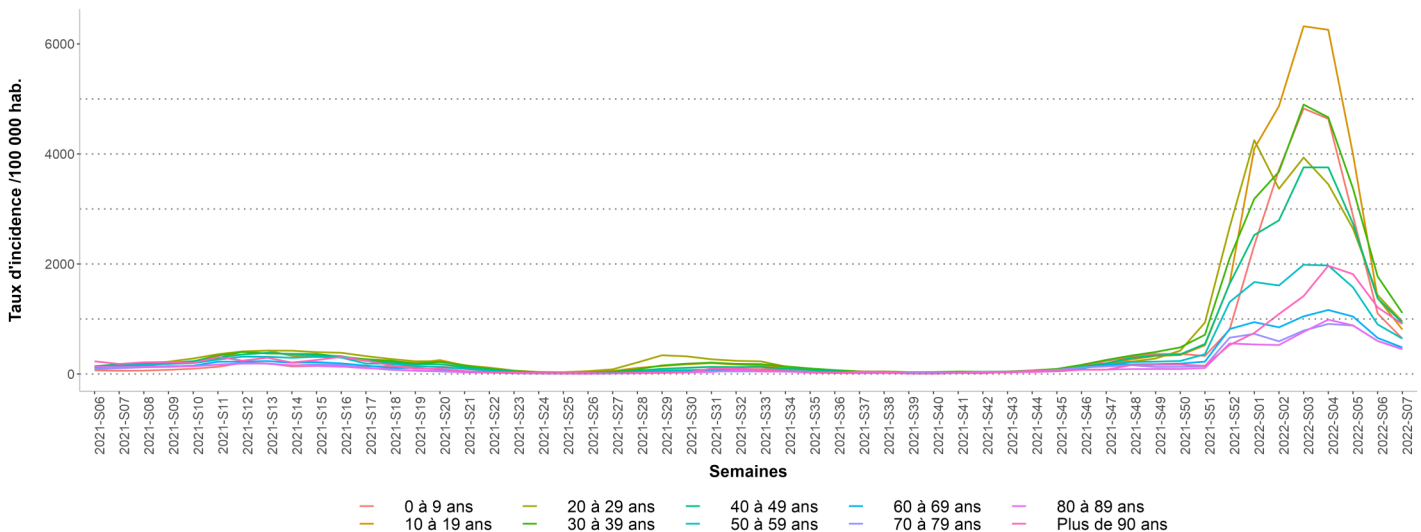
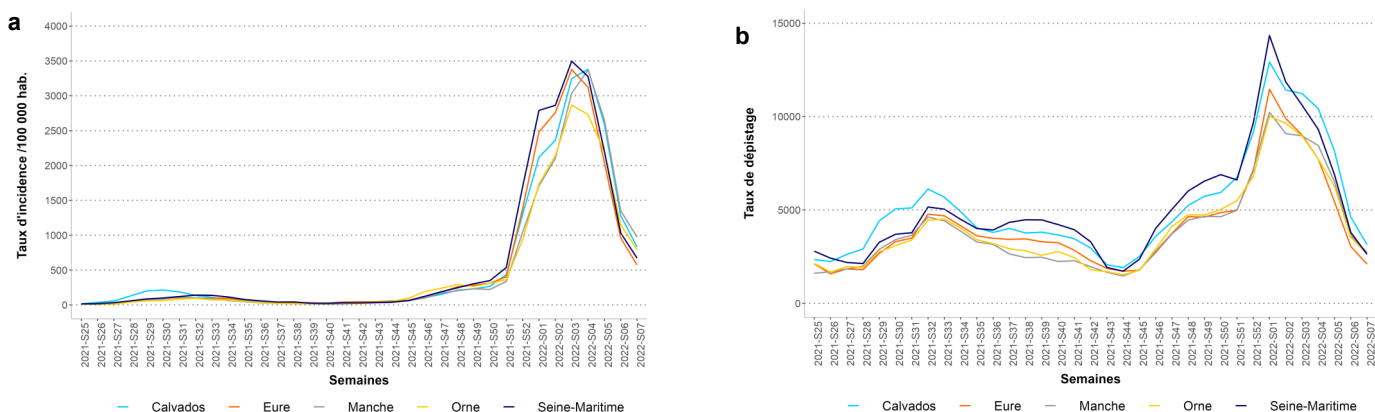


Figure 4. Évolution des taux d'incidence (a), et de dépistage (b) cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 25-2021, en Normandie, SI-DEP, 27/06/2021 au 20/02/2022.



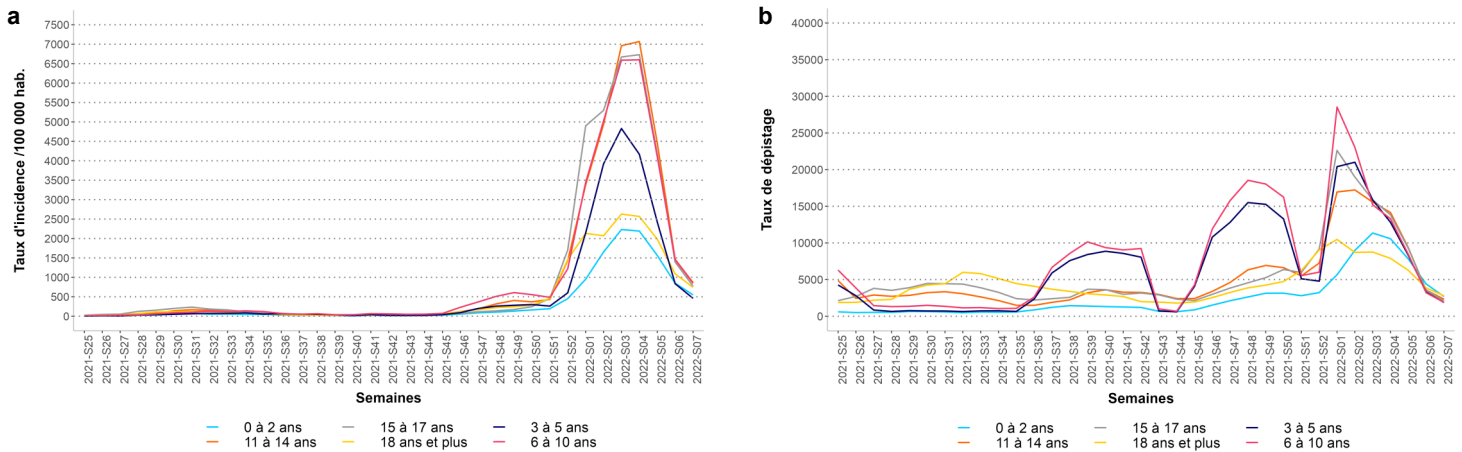
COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 07, un total de 5 151 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient 21 % 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 5.a) :

- 865/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 848/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 773/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 549/100 000 habitants chez les 0-2 ans ;
- 460/100 000 habitants chez les 3-5 ans.

Les taux d'incidence comme les taux de dépistage étaient en forte 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 S07 (Figure 5.a.b).

Figure 5. 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 20/02/2022.

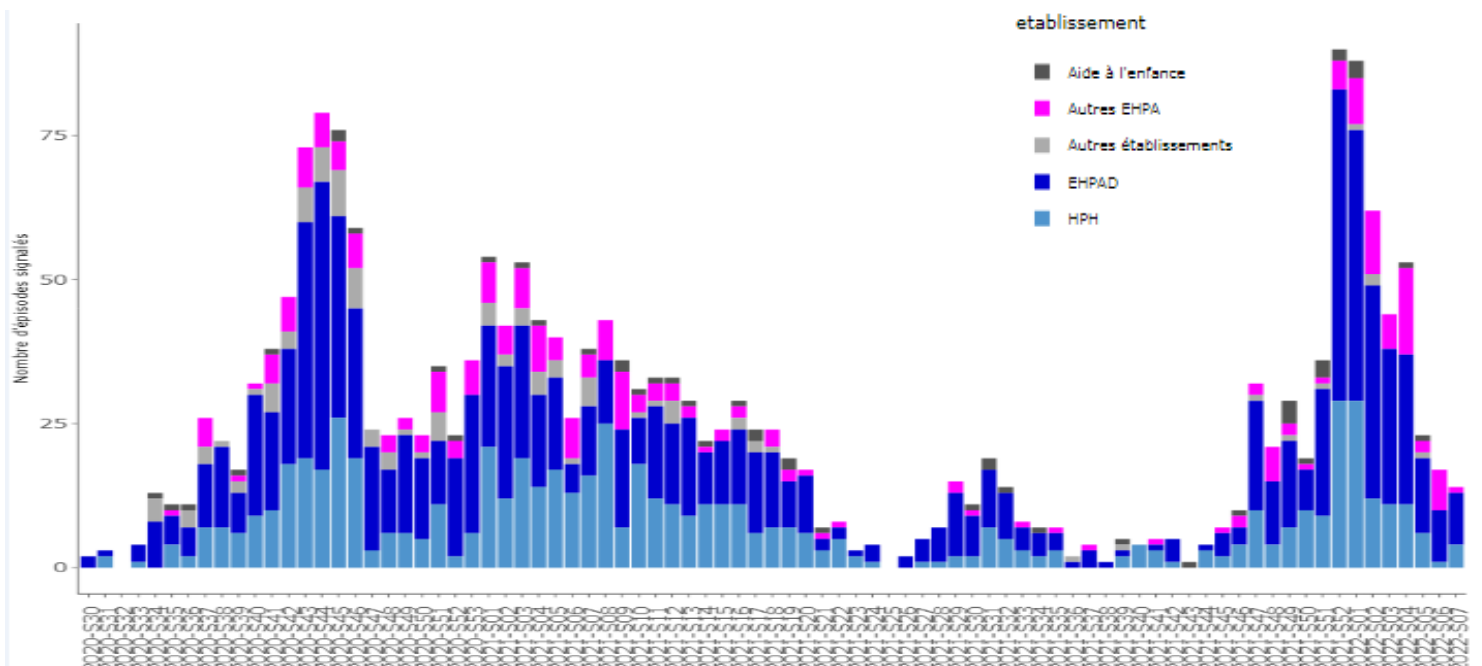


COVID-19 - Suivi des épisodes en ESMS

Le contexte de forte circulation virale des dernières semaines ayant entraîné une augmentation massive du nombre de nouveaux épisodes et de nouveaux cas confirmés, l'ensemble des ESMS impactés n'a pas été en mesure de réaliser les signalements dans l'application. Le délai de consolidation des données s'en voit rallongé, et ces dernières restent à considérer avec précaution.

En semaine 07, 14 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements sociaux et médico-sociaux de Normandie (vs 17 en S07). Malgré la sous-déclaration et les délais de consolidation allongés, l'augmentation du nombre de décès reste faible alors qu'un nombre élevé de cas confirmés est observé.

Figure 6. Répartition hebdomadaire des signalements d'épisode de COVID-19 en ESMS par types d'établissement, Normandie, SpFrance, 20/07/2020 au 23/02/2022.



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

Au 23 février 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (1 455 vs 1 644 en S-1). Parmi eux, 99 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 113 en S-1), 759 en hospitalisation conventionnelle, et 549 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4). Parmi les 99 patients en services de soins critiques, 78 (79%) étaient en services de réanimation et 21 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 (40 %) (Tableau 5).

En semaine 07, nous observons une très légère baisse de la proportion de prélèvements criblés AOC0 (compatibles avec Omicron) parmi les nouvelles hospitalisations ayant fait l'objet d'un criblage : 98% vs 100% en S06.

Au 19 février 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 31,9/100 000 hab. (vs 36,4/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 3,1/100 000 hab. (vs 3,5/100 000 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 15,8/100 000 hab. (vs 17,8/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 0,2/100 000 hab. (vs 0,2/100 000 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 23/02/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	14	1,0	1	1,0
10-19 ans	14	1,0	2	2,0
20-29 ans	34	2,3	0	0,0
30-39 ans	46	3,2	5	5,1
40-49 ans	58	4,0	10	10,1
50-59 ans	125	8,6	23	23,2
60-69 ans	205	14,1	27	27,3
70-79 ans	297	20,4	21	21,2
80-89 ans	415	28,5	9	9,1
90 ans et plus	238	16,4	1	1,0
Total Région	1 455	100,0	99	100,0

Données au 2022-02-23

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 23/02/2022.

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	219	15,1	20	20,2
Eure	208	14,3	10	10,1
Manche	308	21,2	13	13,1
Orne	141	9,7	5	5,1
Seine-Maritime	579	39,8	51	51,5
Total Région	1 455	100,0	99	100,0

Données au 2022-02-23

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

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en diminution en semaine 07 (454 vs 632 en S-1), le nombre d'**entrées en services de soins critiques** l'était également (28 vs 47 en S-1) (Figure 7).

La mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital était en diminution avec 60 décès en semaine 07 (vs 84 en S06) (Tableau 6).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC au 23/02/2022.

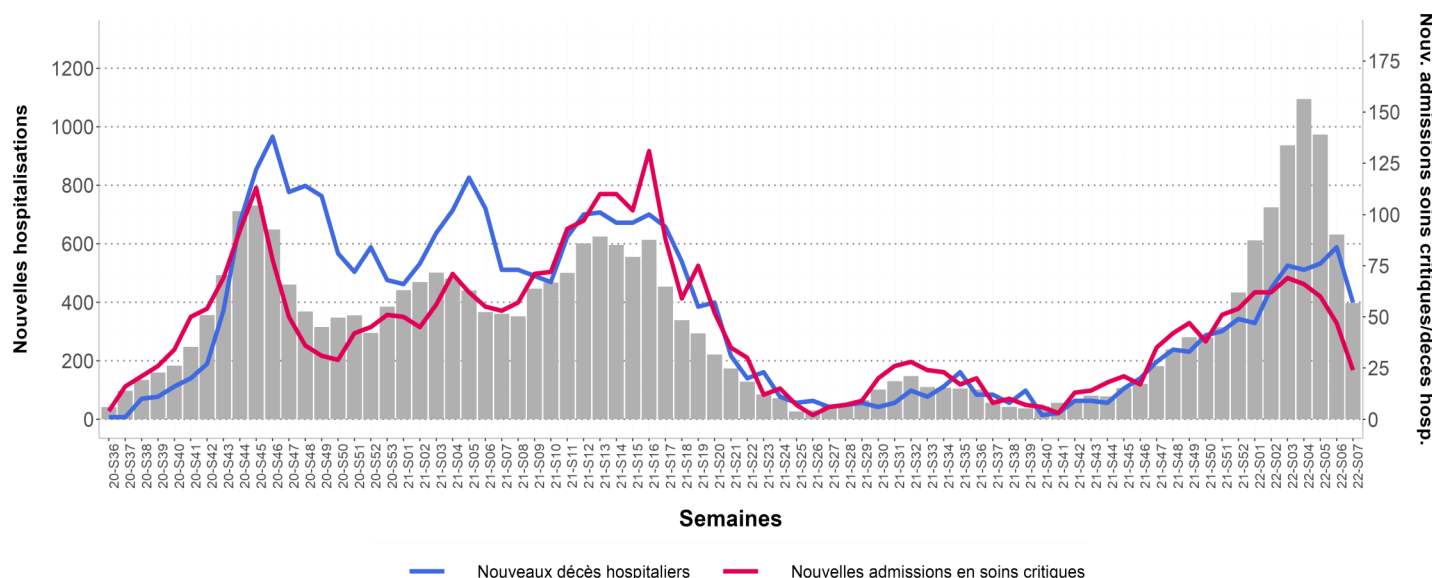


Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 23/02/2022.

	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 = 4331 (%)	0.0	0.0	0.0	0.3	1.2	3.7	12.8	22.2	36.9	22.8

Données au 2022-02-23

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

Au 22 février 2022, 55 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 semestre, qui correspond à la diffusion du variant Omicron sur le territoire.

L'âge médian était de 63,0 ans. Au moins une comorbidité était présente chez 85 % d'entre eux, dont l'hypertension artérielle pour 45% des cas, l'obésité pour 31 % des cas et le diabète pour 29% des cas.

Au total depuis début 2021, le statut vaccinal des cas graves était renseigné pour 218 patients. Parmi eux, 150 n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (68,8 %), 59 avaient reçu une primo-vaccination complète (27,1 %), et 9 avaient reçu une dose de rappel (4,1 %).

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

La semaine 06 était marquée de nouveau par une baisse de l'activité en lien avec l'infection à la COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait de nouveau une diminution de - 26,3 % (115 actes vs 156 en S06, Figure 8), de même que le nombre de passages en services d'urgences qui diminuait de - 36,7 % (217 passages vs 343 en S06, Figure 9).

L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (65,2 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (41,3 %).

Figure 8. 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 22/02/2022.

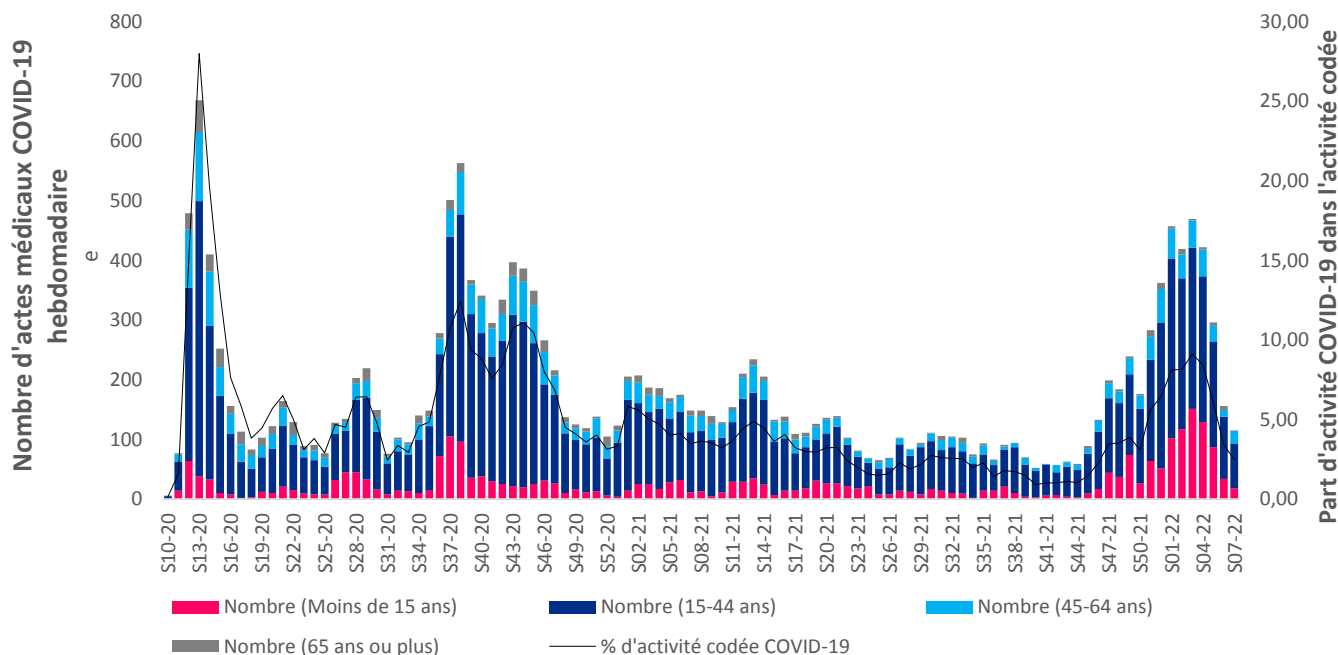
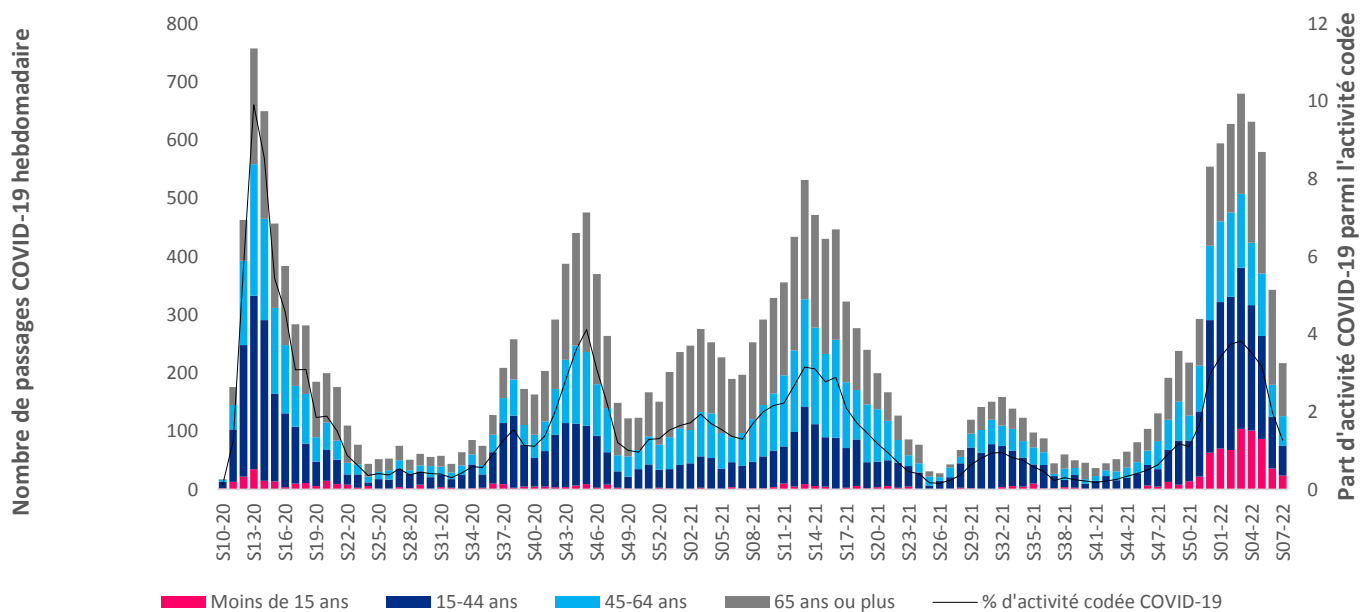


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® au 22/02/2022.



Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase pré-épidémique :

En semaine 07, le nombre de passages aux urgences était stable et inférieur au niveau observé en 2019-2020. L'activité ainsi que le nombre de consultations pour grippe chez SOS médecins étaient en augmentation 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 diminution (3 au CHU de Caen et 52 au CHU de Rouen), 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 S07 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 15/02/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	132	2,8%	Modéré	Augmentation
SAU - réseau Oscore®	72	0,4%	Modéré	Stable

* 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)

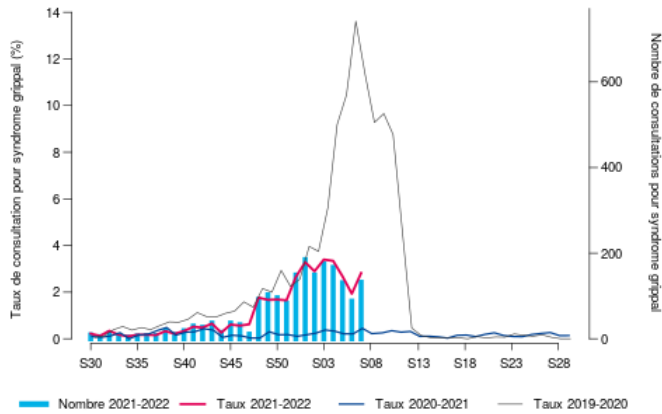


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 22/02/2022.

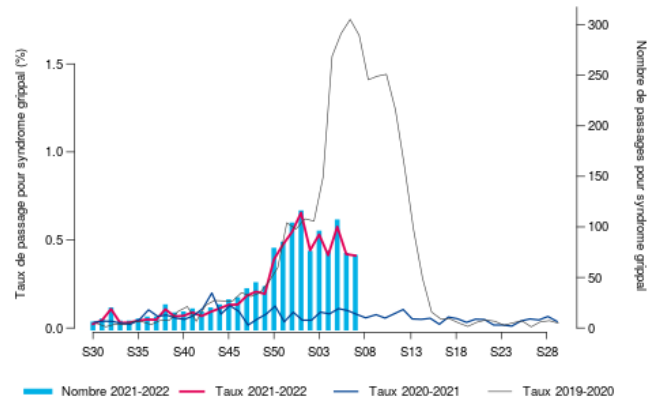


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 22/02/2022.

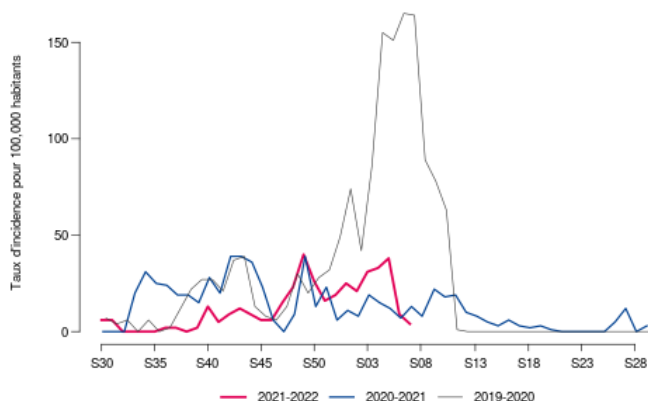


Figure 12. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 22/02/2022.

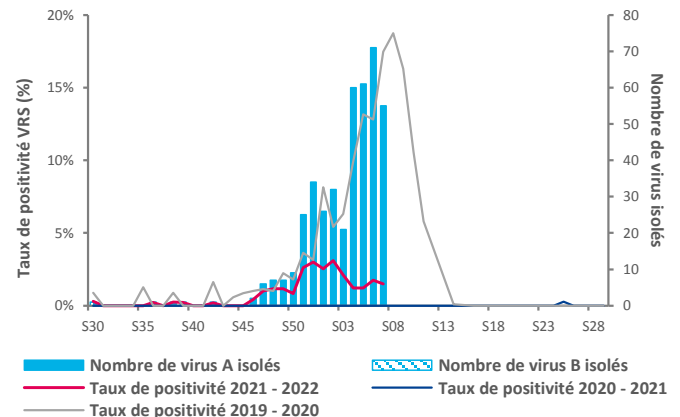


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen*, 2019-2022, au 22/02/2022.

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 07, le recours aux urgences pour bronchiolite augmentait légèrement et l'activité était modérée. Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était en augmentation (+19 % par rapport à la S06). Le nombre de consultations de SOS médecins pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était en diminution et l'activité était modérée. Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était faible et en diminution par rapport à la semaine 06 (3 au CHU de Caen et 8 au CHU de Rouen). Lors du week-end du 19 au 20 février 2022, le nombre d'enfants reçus par le Réseau Bronchiolite Normand (19 enfants) ainsi que le nombre de séances de kinésithérapie pratiquées (27 séances) étaient en baisse 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 S07 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 22/02/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	17	5,2 %	Modérée	Diminution	Inférieur
SU - réseau Oscour®	63	4,7 %	Modérée	Augmentation	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)

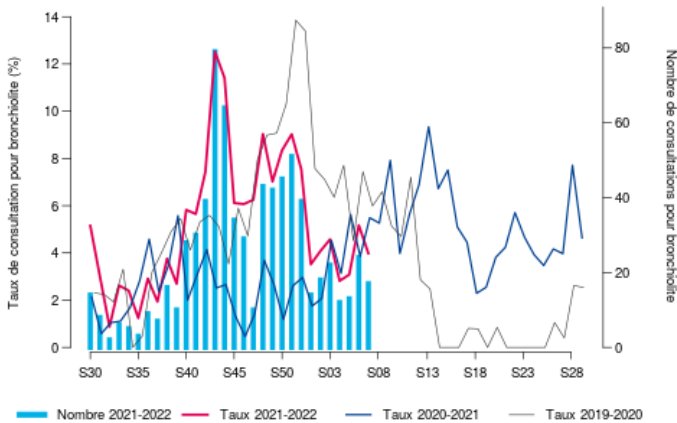


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 22/02/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S06	21		12,1 %
2022-S07	25	+19 %	15,9 %

* 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 22/02/2022.

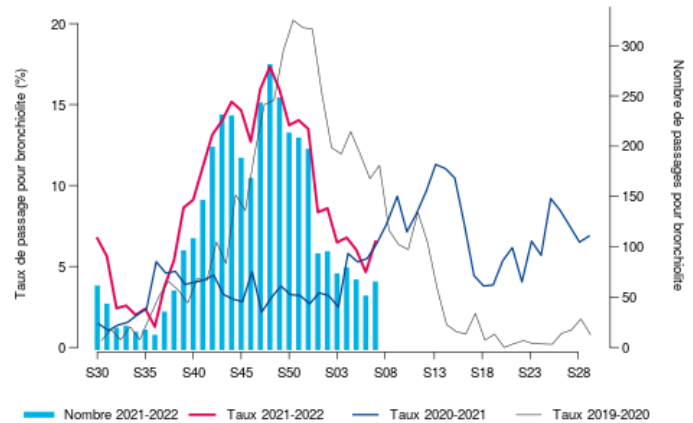


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 22/02/2022.

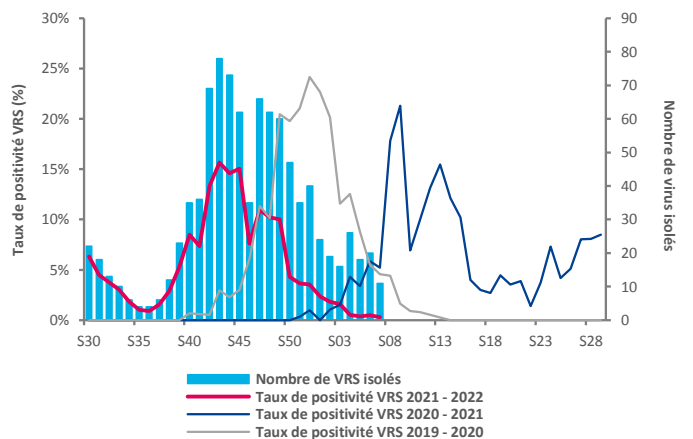


Figure 16. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 22/02/2022.

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 07 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 en diminution avec un niveau d'activité modéré. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en diminution et à un niveau inférieur à 2019-2020.

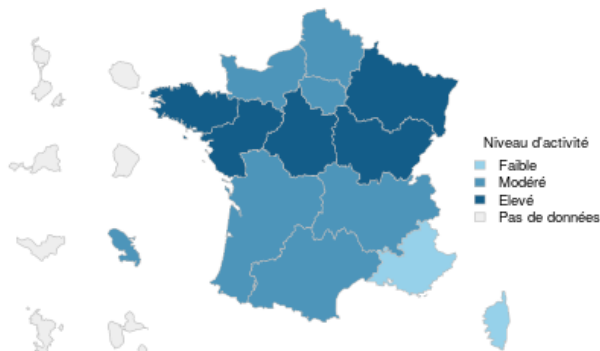
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S07 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 22/02/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	474	10,1%	Modéré	Diminution
	SU - réseau Oscour®	413	2,4%	Elevé	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	70	19,4%	Elevé	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	275	13,3%	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 17. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 22/02/2022.

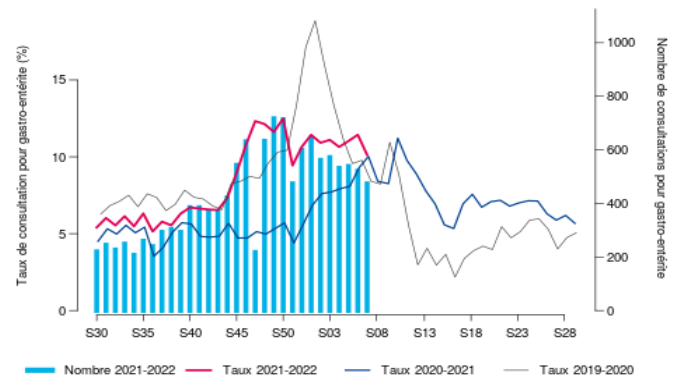
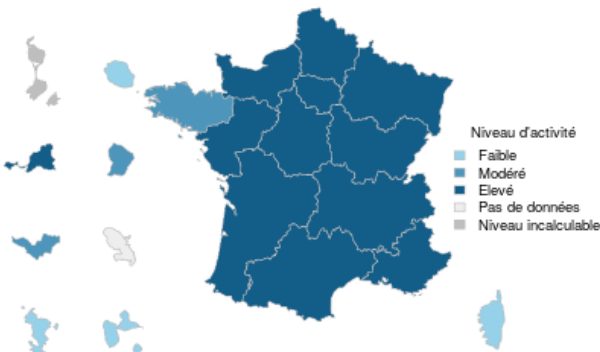


Figure 18. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 22/02/2022.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 19. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 22/02/2022.

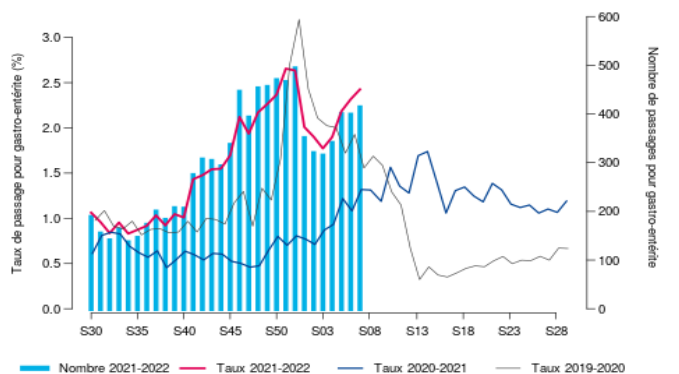


Figure 20. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 22/02/2022.

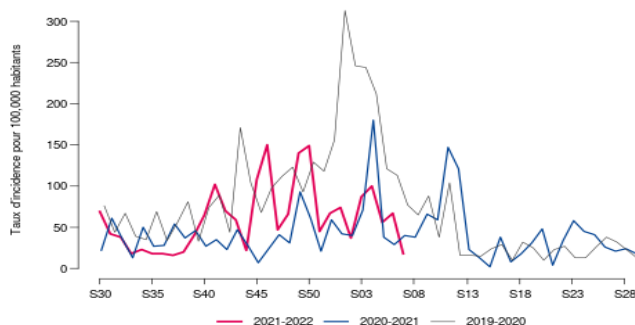


Figure 21. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 22/02/2022.

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 S07, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 2 638 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 73 % des certificats de décès.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en S06, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 22) ou chez les plus de 65 ans (Figure 23). Il restait dans les niveaux des fluctuations habituelles bien que légèrement supérieur aux valeurs attendues depuis fin novembre.

Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 06-2022, Insee au 23/02/2022

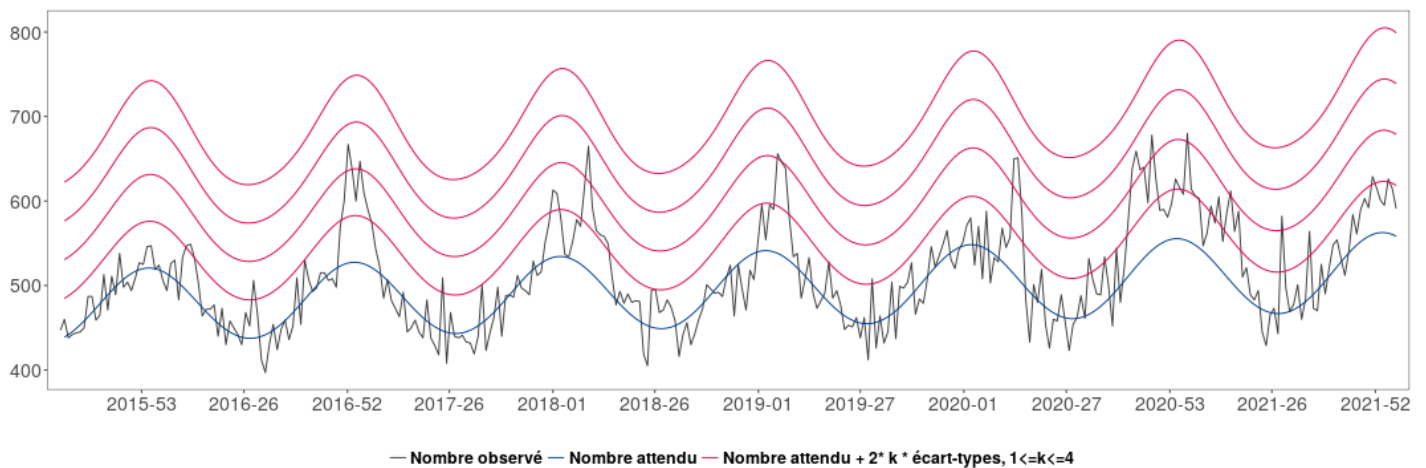
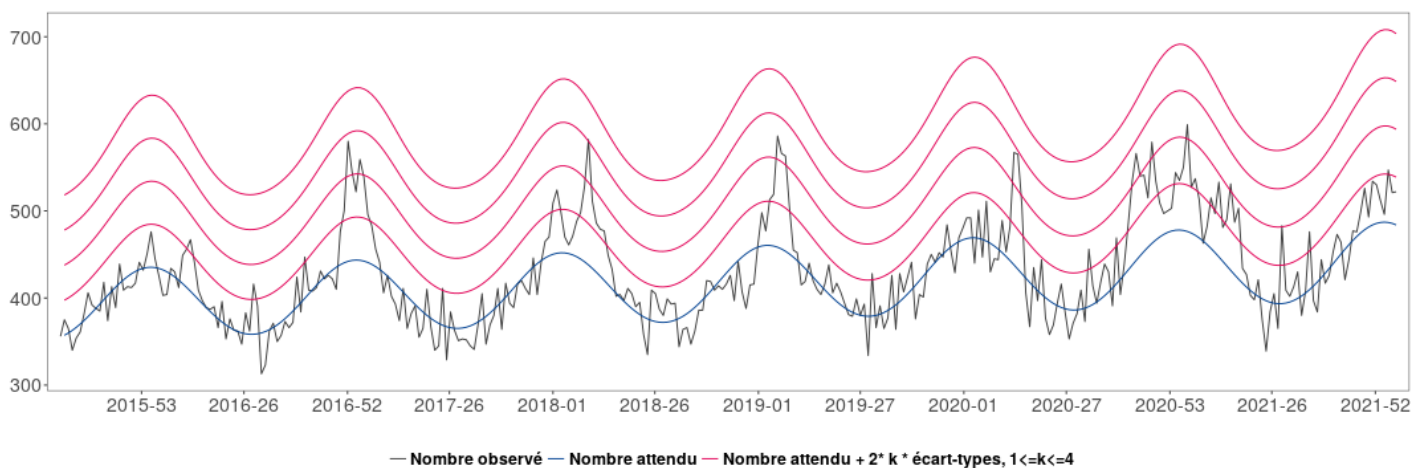


Figure 23. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 06-2022, Insee au 23/02/2022



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 07 :

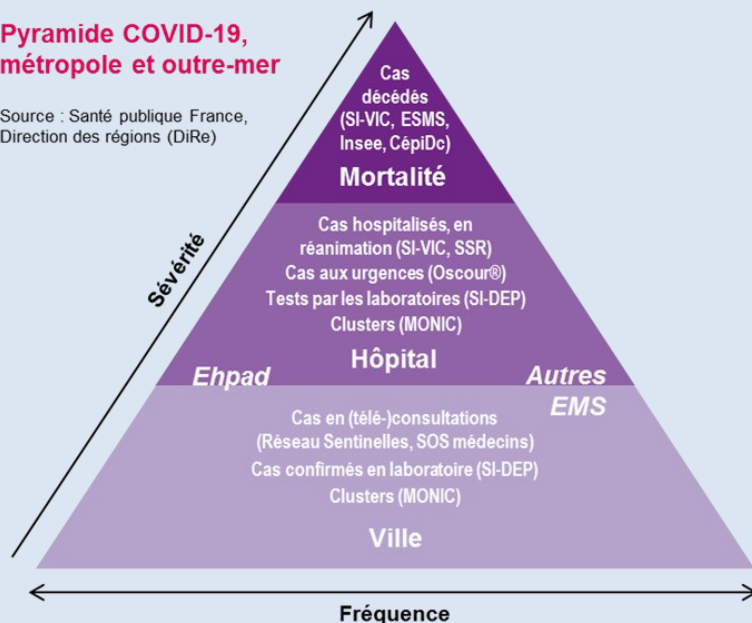
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	98,9%	98,6%	-	99,3%	-	99,2%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	80,7%	88,9%	43,8%	94,2%	92,2%	83,9%

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.

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



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: 25/02/2022

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

Sites associés :

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

