

# Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale Normandie

# Le point épidémiologique

## Surveillance de la COVID-19

En semaine 10, on observe une nouvelle **augmentation de la circulation du SARS-CoV-2** en Normandie, avec un TI à 802/100 000 hab. (+ 31 %), à des niveaux épidémiques toujours élevés. Le taux de positivité était en augmentation (+ 3,6 pts) tout comme le taux de dépistage (+ 13 %). L'augmentation du TI était observée dans l'ensemble des départements, et pour toutes les classes d'âge.

La proportion de prélèvements D1 (forte suspicion d'Omicron) était de 94,3 %.

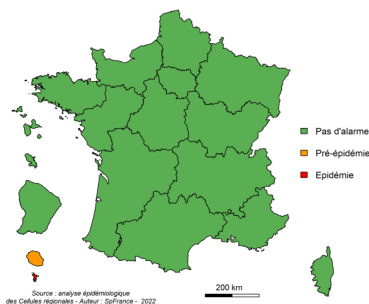
Les indicateurs d'**activités hospitalières** (incidence et prévalence) se stabilisaient pour les hospitalisations, et ils poursuivaient leur diminution pour les soins critiques. Concernant l'activité pré-hospitalière, le nombre de consultations aux urgences et le nombre d'actes chez SOS médecins étaient globalement stables. Le nombre de décès à l'hôpital était en diminution.

Au 14 mars, la couverture vaccinale des normands de plus de 12 ans était stable avec 74% d'entre eux qui avaient reçu une dose de rappel.

Dans ce contexte d'une nouvelle augmentation de la **circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux**, parallèlement à l'allègement des mesures sanitaires collectives, le maintien des mesures barrières reste recommandé, notamment pour protéger les plus fragiles (port du masque, lavage des mains, aération). L'effort de vaccination envers les personnes de 80 ans et plus doit dorénavant intégrer la deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles. Le respect 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 demeurent essentiels pour limiter la dynamique épidémique actuelle.

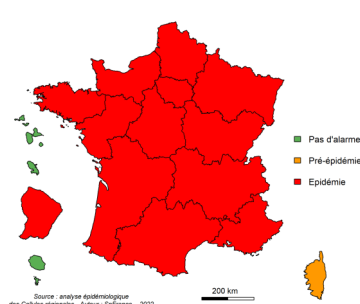
## Surveillance des épidémies hivernales

### 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, augmentation

Détails des indicateurs régionaux en page :

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

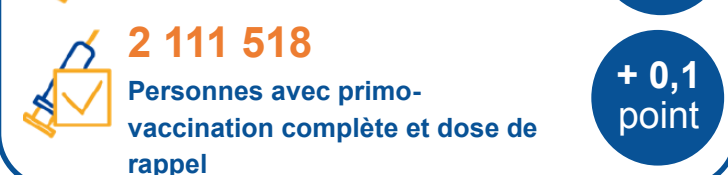
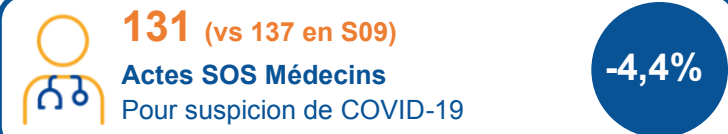
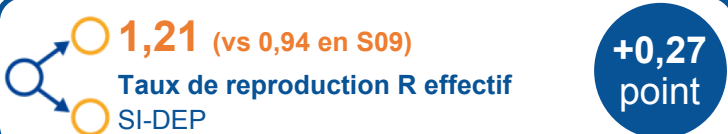
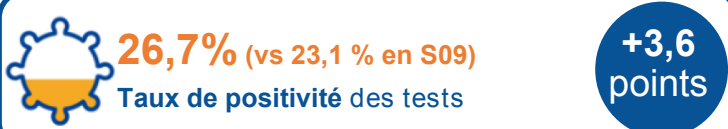
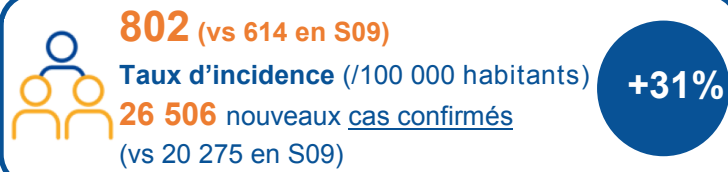
## Autres actualités

- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [La santé comme levier d'action face au changement climatique, 8 avril 2022](#)
- [Les premiers cas d'infection par Omicron en France présentent des symptômes bénins, Novembre 2021-Janvier 2022.](#)

## Chiffres clés en Normandie

En semaine 10 (07 mars - 13 mars 2022)

En comparaison à S09 (28 février - 06 mars 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

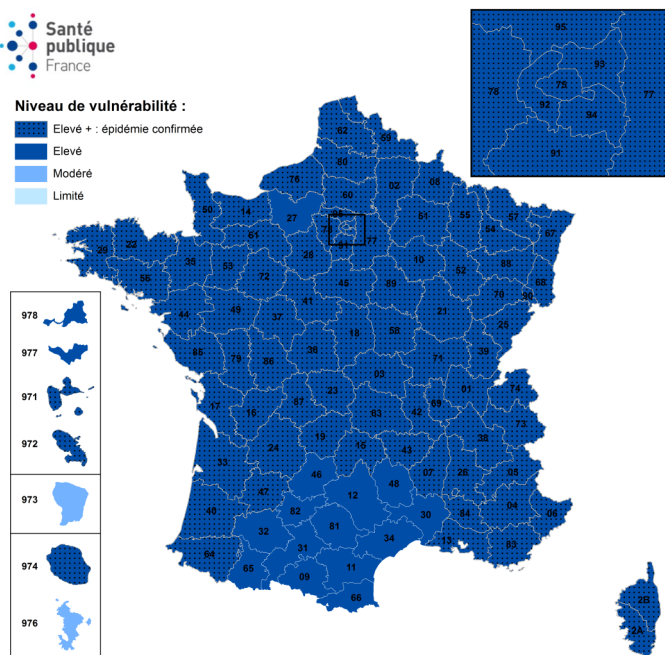
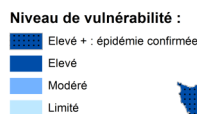
► La proportion des tests de criblage avec absence des mutations E484K et L452R (codée A0C0) **était de plus de 99 % en S10 en Normandie**. Le variant **Omicron** (B.1.1.529) ne porte aucune des mutations E484K et L452R dans plus de 99 % des cas. Ainsi, les résultats indiquant l'absence de ces mutations 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 94,3 % 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 **0,08 %**.

► A ce jour le variant Omicron inclut trois sous-lignages : BA.1 (dont BA.1.1), BA.2 et BA.3. La proportion du sous-lignage BA.2 augmentait toujours au détriment de BA.1. C'est un phénomène qui est observé dans toutes les régions de France métropolitaine, mais à des intensités différentes selon les régions. Le sous-lignage BA.3 restait très peu détecté en France.

## 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, 15/03/2022.**

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
5-11 ans	19 481	6,9	14 862	5,3	112	0,0
12-17 ans	230 228	92,5	225 489	90,6	46 537	18,7
18-49 ans	1 155 177	95,0	1 144 011	94,1	879 837	72,3
50-64 ans	619 364	94,9	616 655	94,5	551 140	84,4
65-74 ans	388 899	97,5	387 178	97,1	359 395	90,1
75 ans et plus	312 733	92,9	308 960	91,8	274 497	81,5
Autre classe ou non renseigné	45		11		0	
<b>Population totale</b>	<b>2 725 927</b>	<b>82,5</b>	<b>2 697 166</b>	<b>81,6</b>	<b>2 111 518</b>	<b>63,9</b>

Données au 14-03-2022

**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, 15/03/2022.**

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	579 507	83,8	576 137	95,6	573 650	83,0	571 056	94,8	453 886	65,6	453 864	75,3
Eure	480 328	80,0	476 779	93,3	475 002	79,1	472 234	92,4	363 406	60,5	363 378	71,1
Manche	421 584	85,9	418 491	97,3	417 362	85,1	415 040	96,5	334 573	68,2	334 560	77,8
Orne	226 572	81,8	225 307	92,7	224 103	80,9	223 096	91,8	177 577	64,1	177 570	73,1
Seine-Maritime	1 017 936	81,8	1 009 687	94,6	1 007 049	81,0	1 000 867	93,8	782 076	62,9	782 034	73,3
<b>Normandie</b>	<b>2 725 927</b>	<b>82,5</b>	<b>2 706 401</b>	<b>94,9</b>	<b>2 697 166</b>	<b>81,6</b>	<b>2 682 293</b>	<b>94,0</b>	<b>2 111 518</b>	<b>63,9</b>	<b>2 111 406</b>	<b>74,0</b>

Données au 14-03-2022

**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, 16/03/2022.**

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	68,2	97,0	96,8	86,1	98,8	98,7	90,2
Eure	94,9	94,1	74,9	95,5	94,7	81,4	98,2	98,1	89,5
Manche	95,1	94,4	73,2	97,0	96,7	87,0	98,6	98,5	90,2
Orne	95,7	95,3	76,4	96,0	95,6	85,3	97,9	97,9	90,4
Seine-Maritime	96,1	95,2	70,0	96,6	96,0	83,2	98,7	98,5	91,2
<b>Normandie</b>	<b>95,5</b>	<b>94,7</b>	<b>71,8</b>	<b>96,5</b>	<b>96,1</b>	<b>84,5</b>	<b>98,6</b>	<b>98,5</b>	<b>90,5</b>

Données au 16-03-2022

Au 14 mars 2022, selon l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid, 6,9 % des **5-11 ans** avaient reçu au moins une dose de vaccin (Tableau 1).

Parmi les **plus de 12 ans**, 94,0 % avaient reçu une primo-vaccination complète, et 74,0 % pour la dose de rappel (Tableaux 1 et 2).

Chez les **65 ans et plus**, la couverture vaccinale était de 94,8 % pour la primo-vaccination complète, et de 86,3 % pour la dose de rappel (Tableau 1).

Au 16 mars 2022, 97,7 % 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 71,8 % avaient reçu une dose de rappel (Tableau 3).

Chez les **professionnels de santé** : en **EHPAD/USLD**, 96,1 % étaient complètement primo-vaccinés (84,5 % pour la dose de rappel) ; chez les **libéraux**, 98,5 % étaient complètement primo-vaccinés (90,5 % pour la dose de rappel) (Tableau 3).

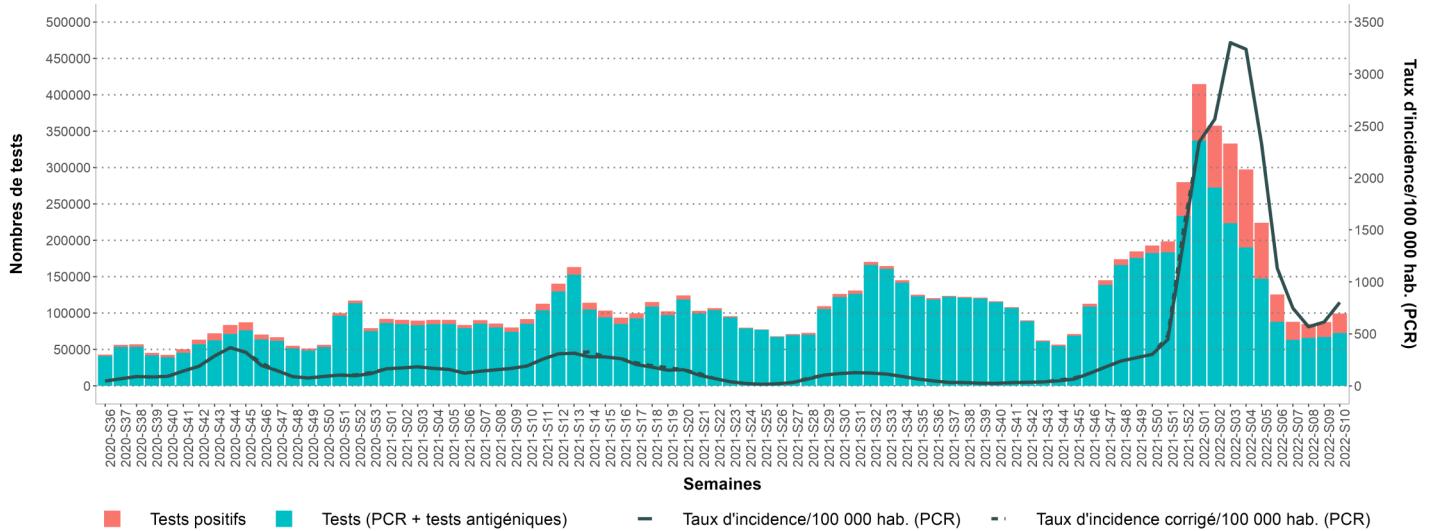
# COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 10, 26 506 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **augmentation** à **802/100 000 hab.** (vs 614 en S10, + 31 %), tout comme l'activité de dépistage à 3 002/100 000 hab. (vs 2 651 en S09, + 13 %). Le taux de positivité était en augmentation et au-dessus du seuil d'alerte (26,7 % vs 23,1 % en S09, + 3,6 pts) (Figure 1).

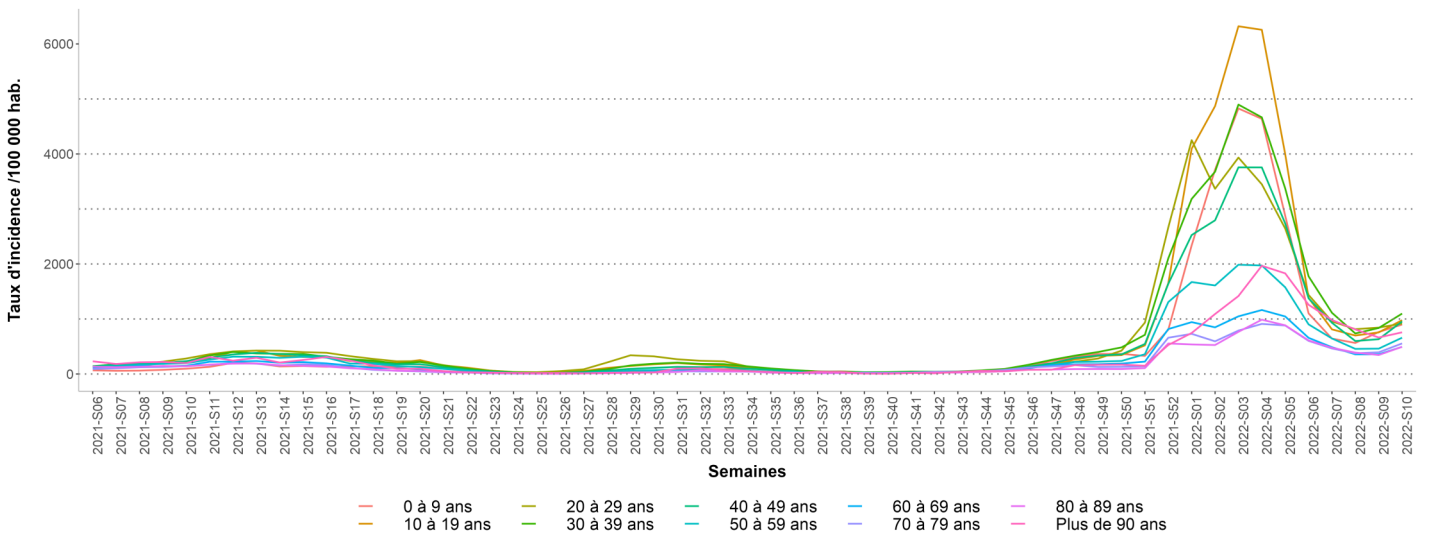
Les TI étaient en **augmentation dans toutes les classes d'âges** (Figure 2).

Les TI étaient en **augmentation dans tous les départements** : 1 053/100 000 hab. (vs 869 en S-1, + 21 %) dans la Manche, 977 (vs 744 en S-1, + 31 %) dans le Calvados, 794 (vs 631 en S-1, + 26 %) dans l'Orne, 710 (vs 522 en S-1, + 36 %) en Seine-Maritime, 591 (vs 439 en S-1, + 35 %) dans l'Eure. Les taux de dépistage étaient en augmentation dans tous les départements (Figure 3).

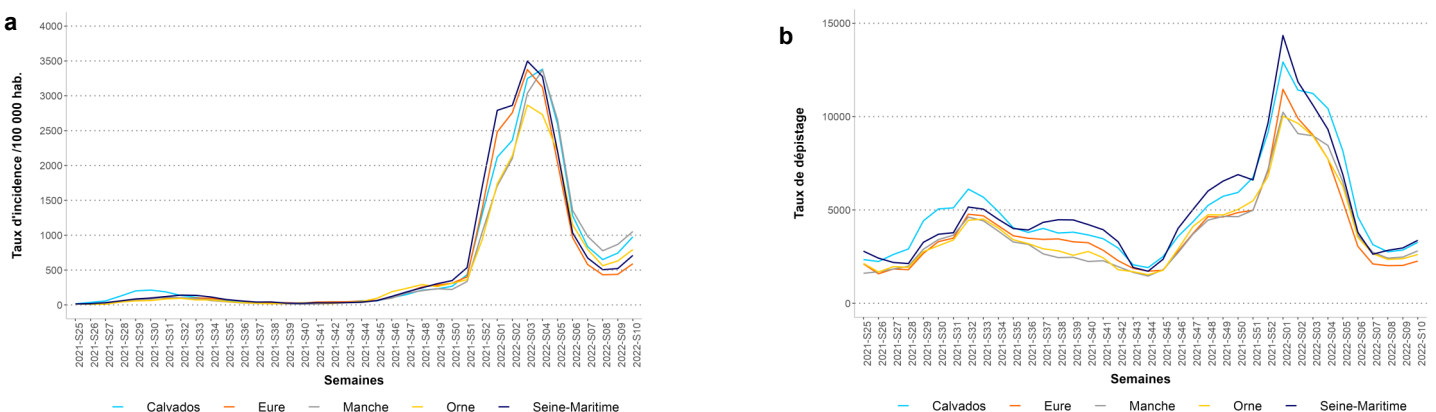
**Figure 1. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 31/08/2020 au 13/03/2022.**



**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 13/03/2022.**



**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 13/03/2022.**



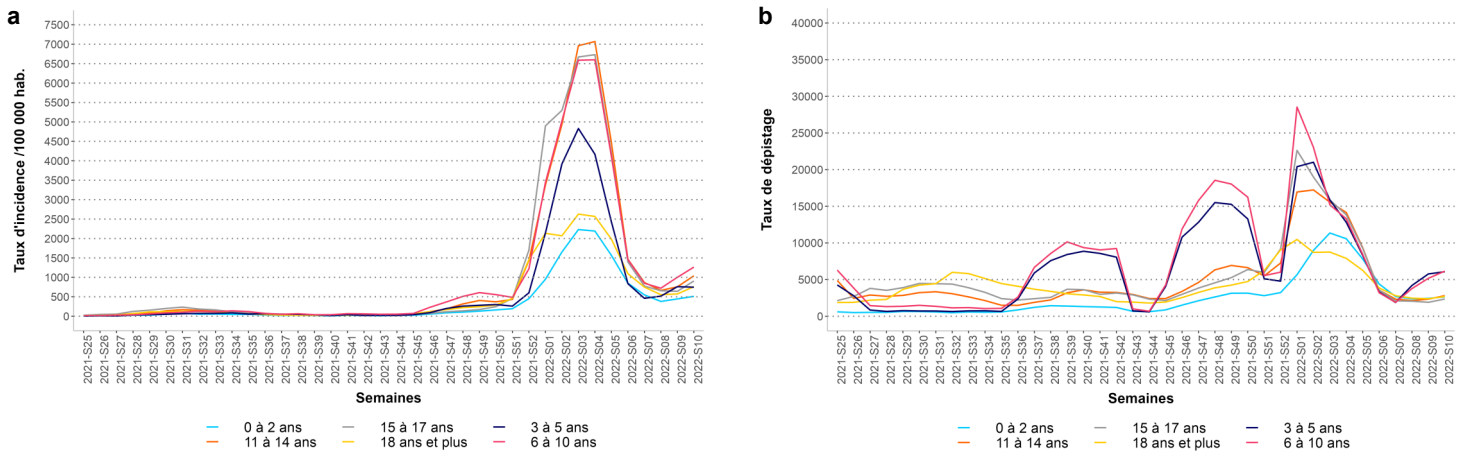
# COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 10, un total de 6 725 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient 25 % 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 4.a) :

- 1 264/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 1 041/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 907/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 747/100 000 habitants chez les 3-5 ans ;
- 512/100 000 habitants chez les 0-2 ans.

Les taux d'incidence étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 3-5 ans où il était en baisse (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 13/03/2022.

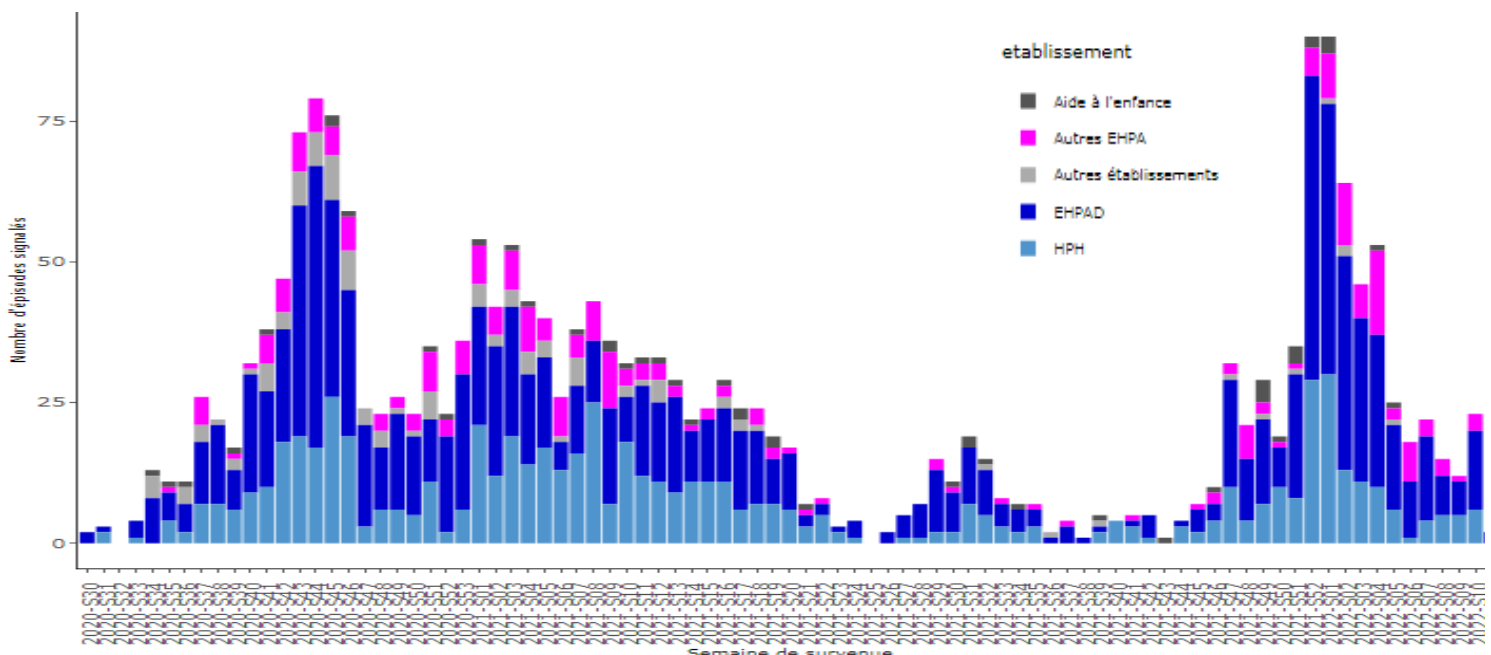


# COVID-19 - Suivi des épisodes en ESMS

Pour la semaine 10, 23 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements sociaux et médico-sociaux de Normandie (vs 12 pour S09). Le nombre de nouveaux cas déclarés poursuivait sa baisse chez les résidents avec 403 cas (- 8 % vs S-1), et repartait légèrement à la hausse chez les professionnels avec 211 cas (+ 9 % vs S-1). Le nombre de nouveaux décès déclarés chez les résidents était en diminution, à un niveau faible (+ 4 décès en S16 vs 12 en S09).

Un délai de déclaration par les établissements étant nécessaire, ces données restent à consolider dans le temps.

Figure 5. Répartition hebdomadaire des signalements d'épisode de COVID-19 en ESMS par types d'établissement, Normandie, SpFrance, 20/07/2020 au 16/03/2022.



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

Au 16 Mars 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en légère diminution (1 260 vs 1 264 en S-1). Parmi eux, 79 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 99 en S-1), 690 en hospitalisation conventionnelle, et 458 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4). Parmi les 79 patients en services de soins critiques, 65 (82 %) étaient en services de réanimation et 14 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 (41%) (Tableau 5).

Au 13 mars 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 25,2/100 000 hab. (vs 25,8/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 2,2/100 000 hab. (vs 2,6/100 000 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 13,6/100 000 hab. (vs 13,6/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 0,5/100 000 hab. (vs 0,5/100 000 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 16/03/2022.**

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	15	1,2	2	2,5
10-19 ans	25	2,0	4	5,1
20-29 ans	29	2,3	1	1,3
30-39 ans	39	3,1	8	10,1
40-49 ans	49	3,9	6	7,6
50-59 ans	99	7,9	16	20,3
60-69 ans	181	14,4	25	31,6
70-79 ans	250	19,8	13	16,5
80-89 ans	364	28,9	4	5,1
90 ans et plus	202	16,0	0	0,0
<b>Total Région</b>	<b>1 260</b>	<b>100,0</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Données au 2022-03-16

**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 16/03/2022.**

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	183	15	17	21,5
Eure	166	13	7	8,9
Manche	287	23	10	12,7
Orne	113	9	4	5,1
Seine-Maritime	511	41	41	51,9
<b>Total Région</b>	<b>1 260</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

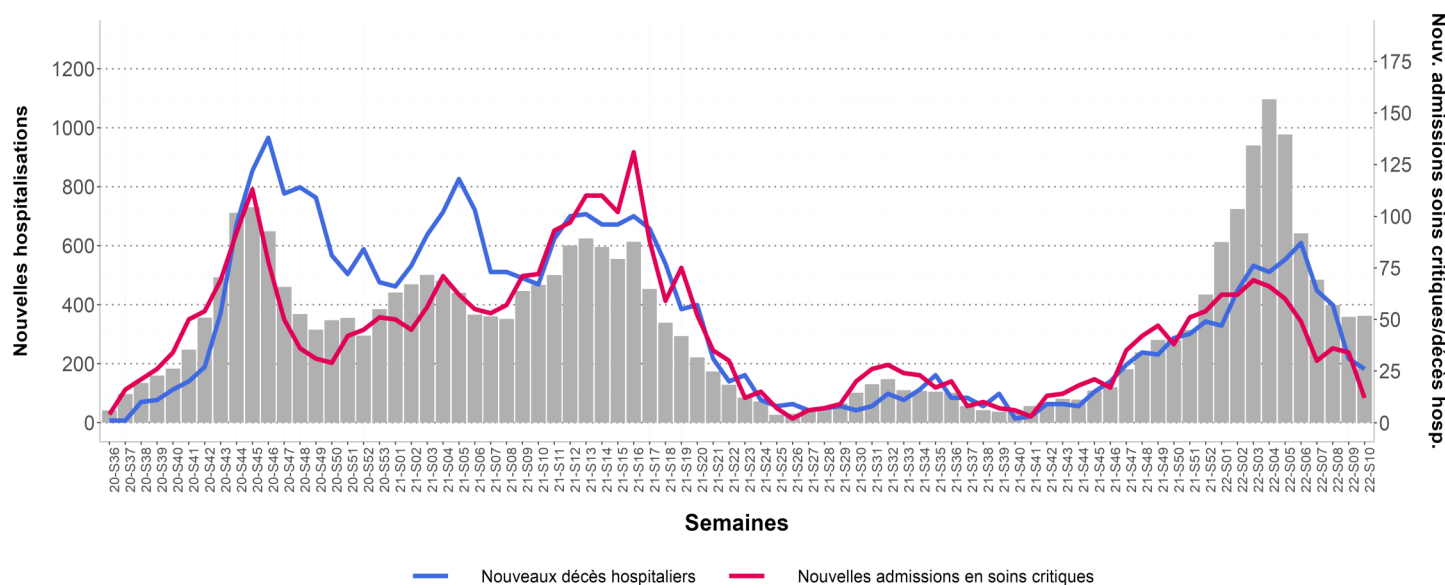
Données au 2022-03-16

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

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en **légère augmentation en semaine 10** (366 vs 360 en S-1), le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** était en **diminution** (13 vs 34 en S-1) (Figure 6).

La mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital était en diminution avec 26 décès en semaine 10 (vs 32 en S09) (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 16/03/2022.**



**Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 16/03/2022.**

	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 = 4122 (%)</b>	0.0	0.0	0.0	0.3	1.1	3.7	12.8	22.2	37.2	22.7

Données au 2022-03-16

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

Au 15 mars 2022, 73 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 64 ans. Au moins une comorbidité était présente chez 86 % d'entre eux, dont l'hypertension artérielle pour 50 % des cas, l'obésité pour 32 % des cas et le diabète pour 29% des cas. La létalité était de 12 % (vs 25 % au semestre précédent, avec 92 % des évolutions renseignées).

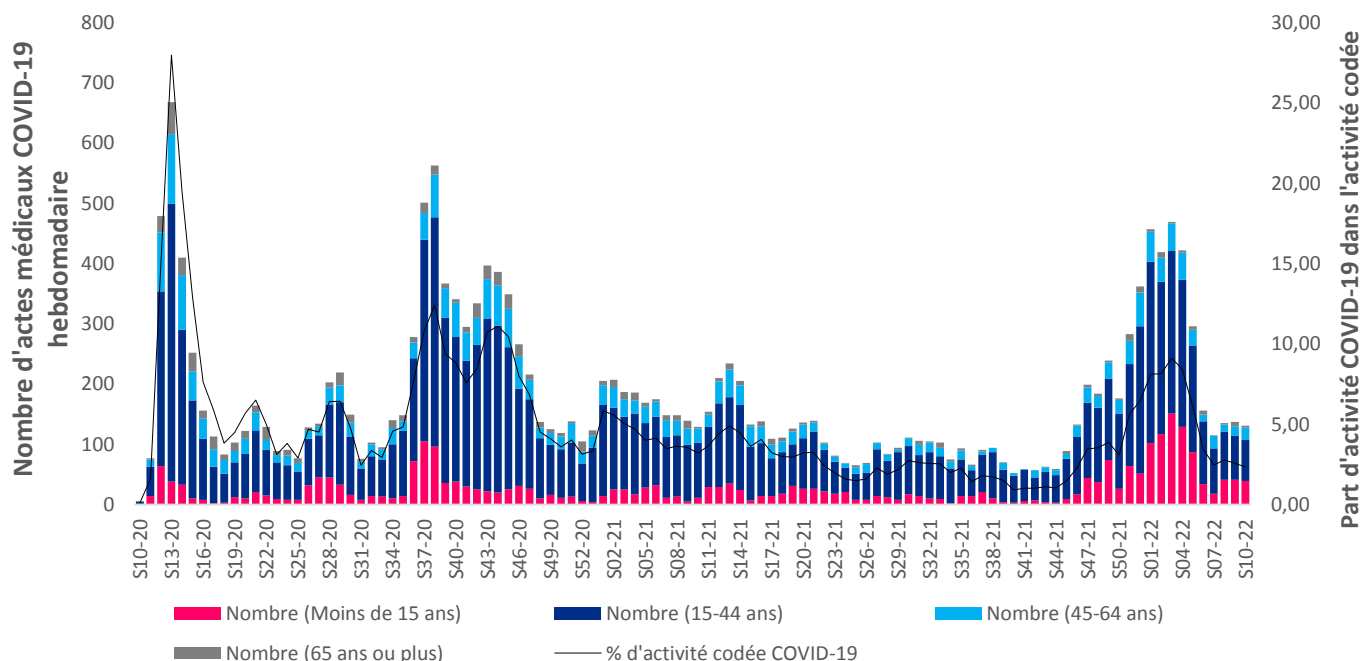
Au total depuis début 2021, le statut vaccinal des cas graves était renseigné pour 235 patients. Parmi eux, 163 n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (69,4 %), 59 avaient reçu une primo-vaccination complète (25,1 %), et 13 avaient reçu une dose de rappel (5,6 %).

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

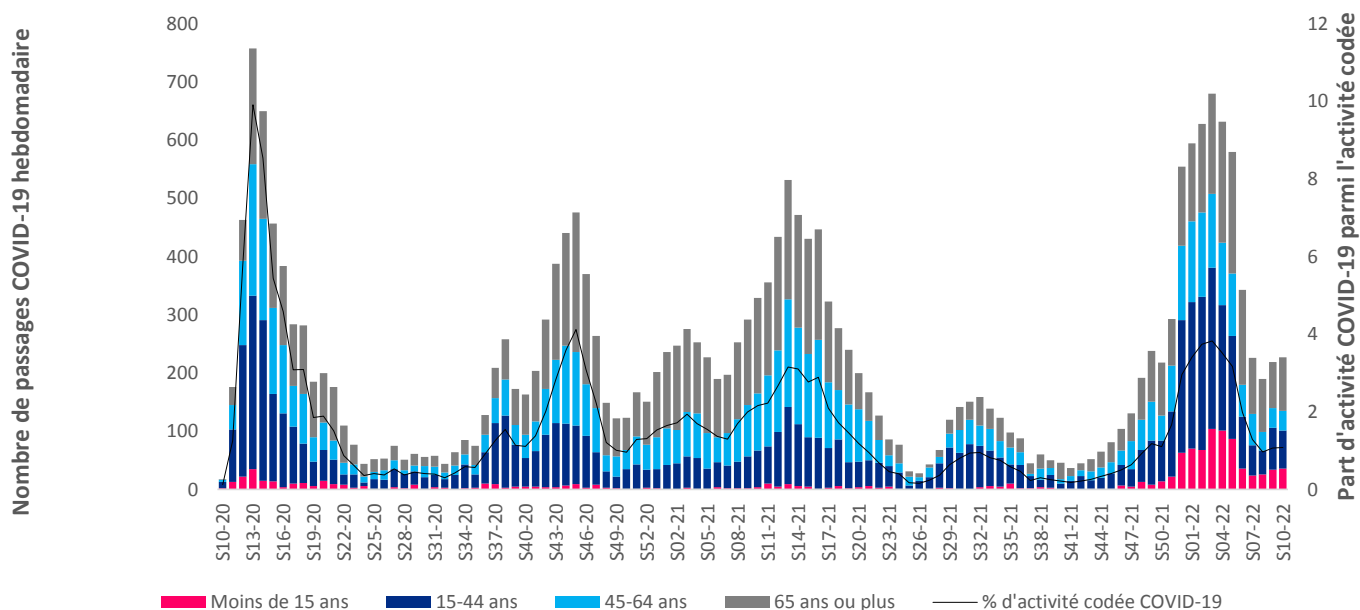
La semaine 10 était marquée par une stabilisation de l'activité en lien avec l'infection à la COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une légère diminution de 4,4 % (131 actes vs 137 en S09, Figure 7). Le nombre de passages en services d'urgences augmentait légèrement de 3,7 % (227 passages vs 219 en S09, Figure 8).

L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (51,9 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (40,5 %).

**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 15/03/2022.**



**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 15/03/2022.**



# Grippe et syndrome grippal

## Synthèse des données disponibles

### Phase épidémique :

En semaine 10, le nombre de passages aux urgences était toujours en forte augmentation et se rapproche du maximum observé en 2019-2020. L'activité ainsi que le nombre de consultations pour grippe chez SOS médecins étaient de nouveau en forte augmentation et proche du maximum observé en 2019-2020. Le taux d'incidence des syndromes grippaux rapporté par le réseau Sentinelles était également en forte augmentation. Le nombre de virus grippaux isolés était en augmentation (14 au CHU de Caen et 246 au CHU de Rouen), avec une majorité de type A et une co-circulation des virus AH3N2 et AH1N1. Un virus de type B a été isolé en S10.

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

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S10 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 15/03/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	694	12,4%	Elevé	Augmentation
SAU - réseau Oscore®	312	1,5%	Elevé	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)

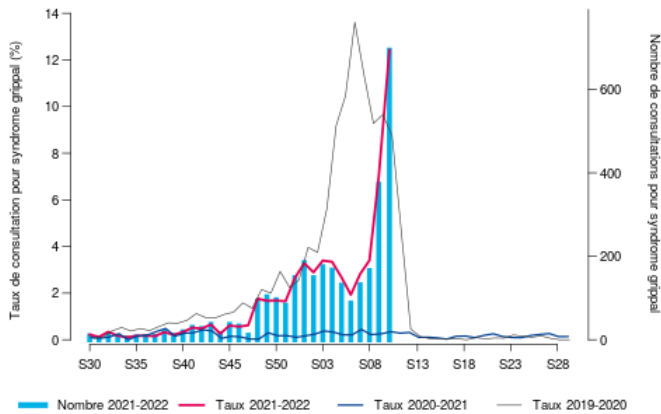


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 15/03/2022.

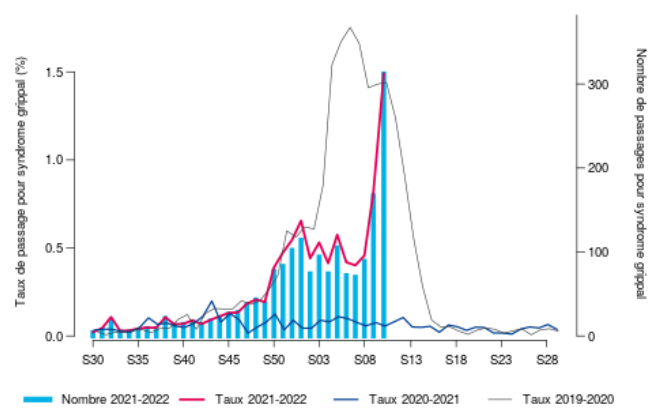


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 15/03/2022.

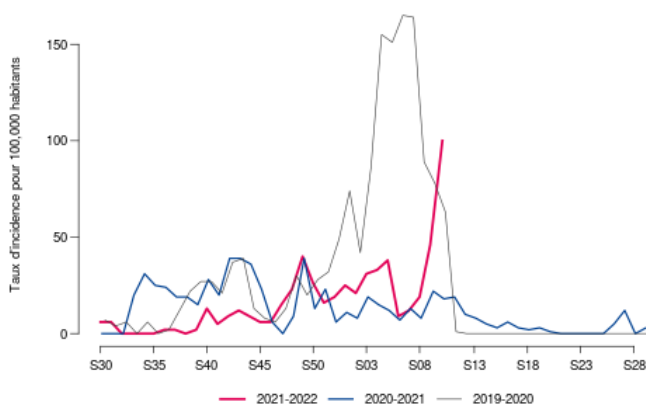


Figure 11. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 15/03/2022.

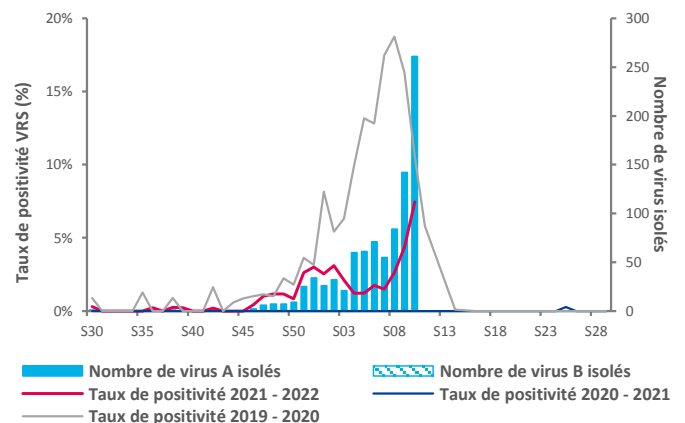


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen\*, 2019-2022, au 15/03/2022.

Certains indicateurs utilisés pour la surveillance de la grippe sont syndromiques (réseau Sentinelles, SOS Médecins, OSCOUR®), et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. **Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.**

### 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 10, le recours aux urgences pour bronchiolite était stable et l'activité était faible. Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était en diminution. Le nombre de consultations de SOS médecins pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était stable et l'activité était faible. Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était faible et toujours en légère augmentation par rapport à la semaine 09 (1 au CHU de Caen et 5 au CHU de Rouen). Lors du week-end du 12 au 13 mars 2022, le nombre d'enfants reçus par le Réseau Bronchiolite Normand (17 enfants) ainsi que le nombre de séances de kinésithérapie pratiquées (25 séances) étaient en légère diminution 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 S10 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 15/03/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	16	3,5 %	Faible	Stable	Inférieur
SU - réseau Oscour®	51	4,1 %	Faible	Stable	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)

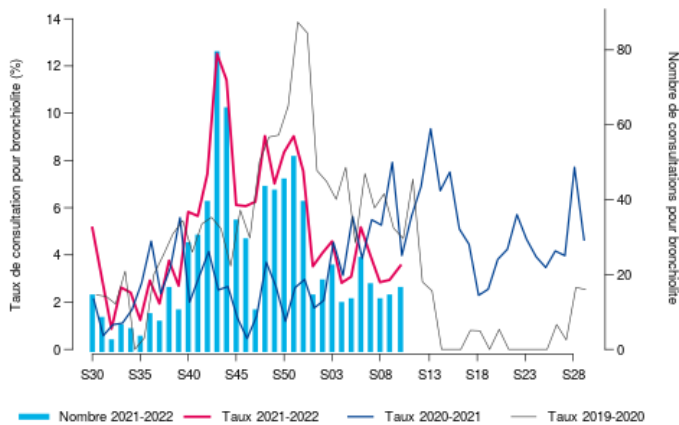


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 15/03/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S09	18		9,2 %
2022-S10	12	-33,3 %	6,9 %

\* 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 15/03/2022.

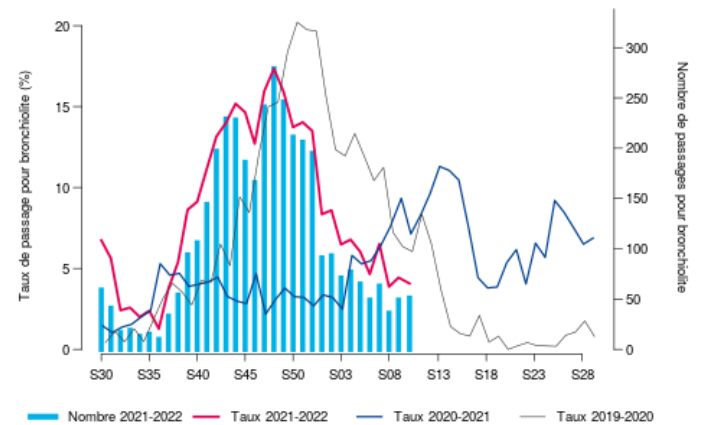


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 15/03/2022.

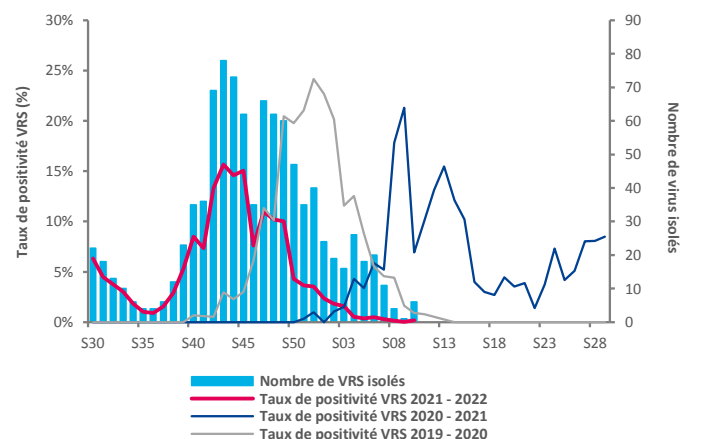


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 15/03/2022.

### 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 10 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 élevé et similaire à celui de 2019-2020. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation et à un niveau supérieur à 2019-2020.

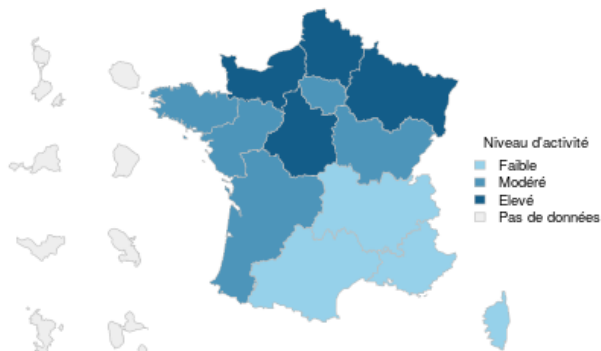
## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

**Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S10 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 15/03/2022.**

Age	Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	623	11,1%	Elevé	Stable
	SU - réseau Oscour®	653	3,1%	Elevé	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	202	15,9%	Elevé	Stable
	SU - réseau Oscour®	459	17,1%	Elevé	Augmentation

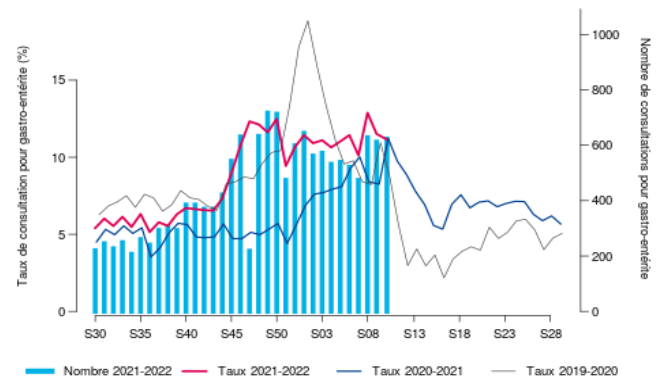
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<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)

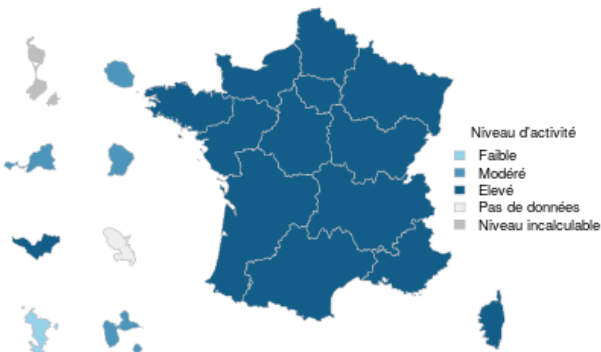


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

**Figure 16. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 15/03/2022.**

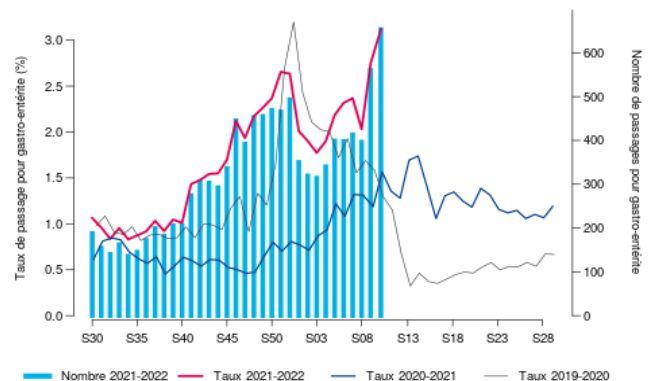


**Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 15/03/2022.**

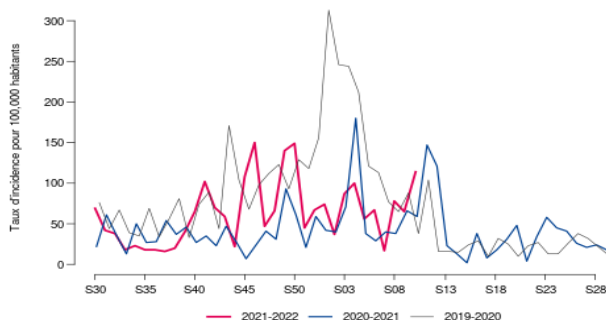


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

**Figure 18. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 15/03/2022.**



**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 15/03/2022.**



**Figure 20. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 15/03/2022.**

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 S10, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 2 724 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 71,4 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 73 % des certificats de décès.

## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en S09, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 21) ou chez les plus de 65 ans (Figure 22). Ils se situaient dans les fluctuations habituelles, à des niveaux inférieurs à l'attendu.

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 09-2022, Insee au 15/03/2022

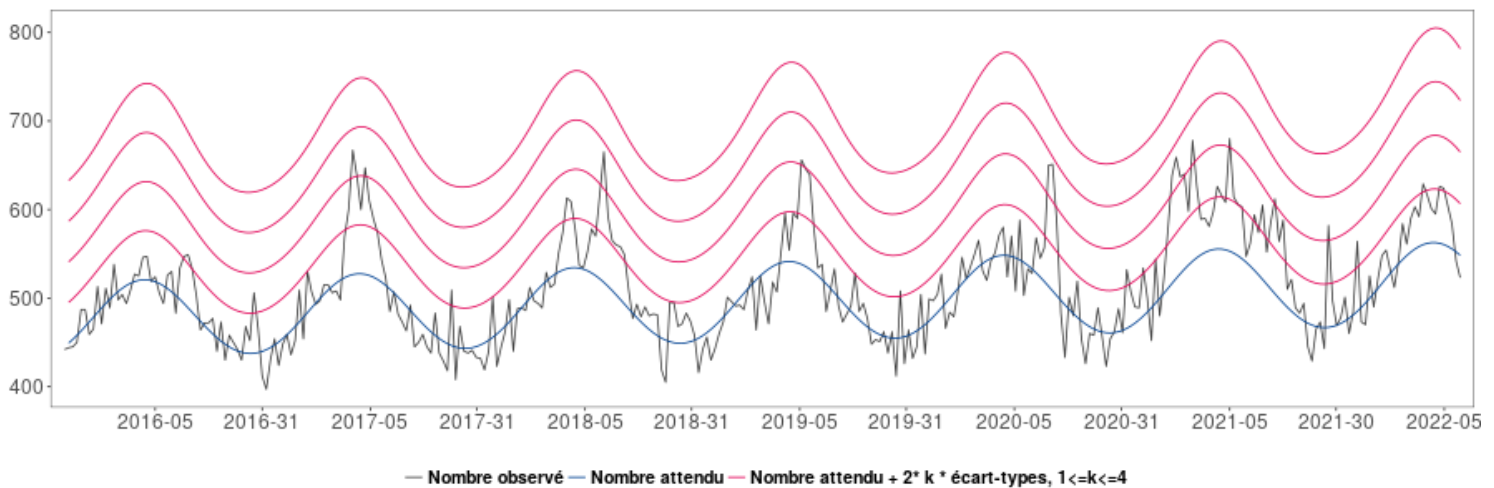
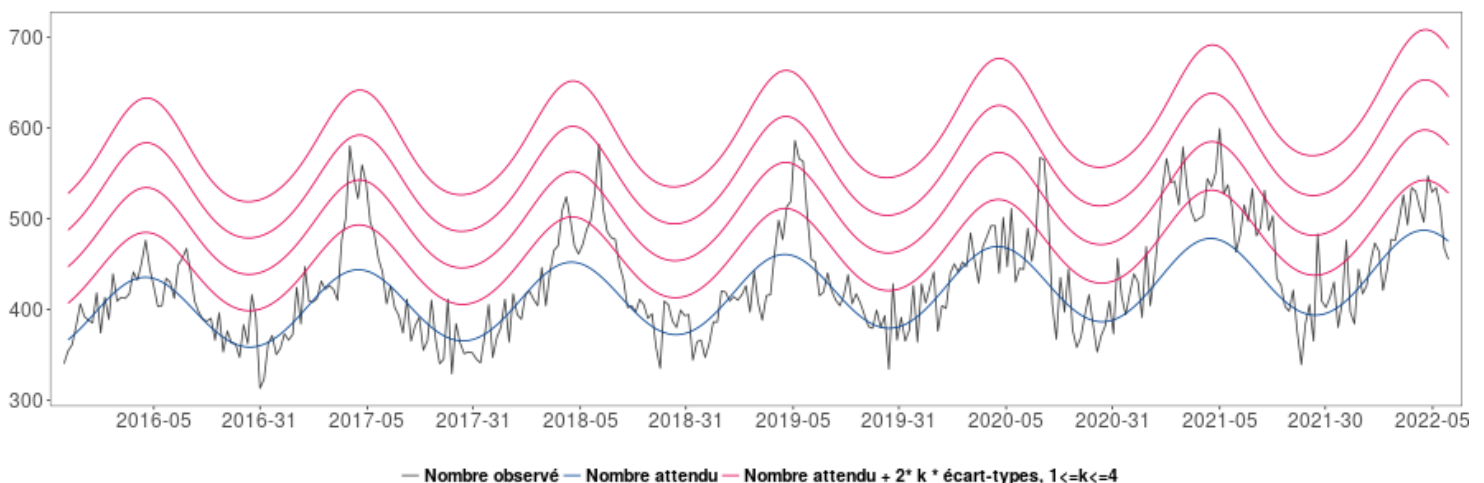


Figure 22. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 09-2022, Insee au 15/03/2022



## 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 10 :

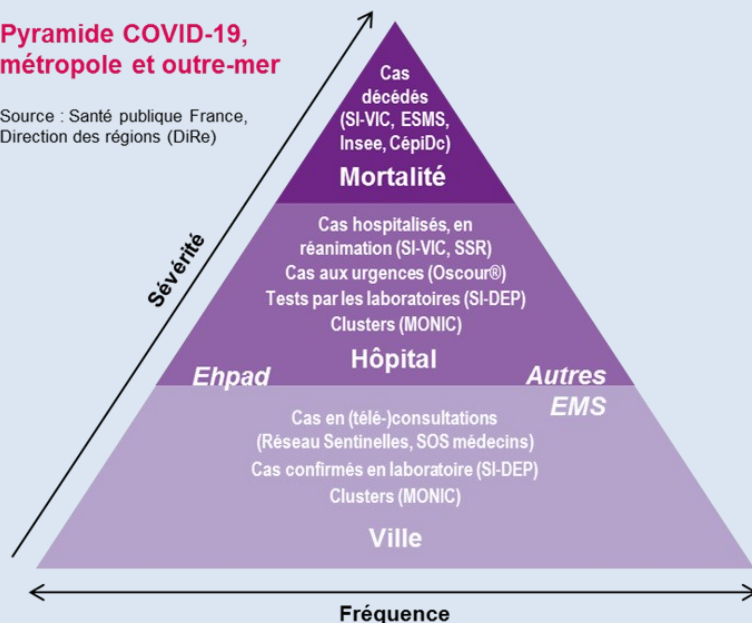
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	98,8%	99,0%	-	98,3%	-	98,7%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	9/9	8/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	82,0%	88,5%	49,0%	94,1%	92,1%	84,6%

## 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:  
18/03/2022

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

### Sites associés :

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



## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Éviter de se toucher le visage



Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Portez un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée



Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)



Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)