

# Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale Normandie

## Surveillance de la COVID-19

En semaine 13, l'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 en Normandie semblait ralentir, les indicateurs épidémiques se maintenant néanmoins à des niveaux toujours très élevés. Le taux d'incidence (TI) régional augmentait de 6 %, à 1 746/100 000 hab. Le taux de positivité (+ 0,9 pt) et le taux de dépistage (+ 4 %) étaient également à la hausse. L'augmentation du TI était observée dans l'ensemble des départements. Concernant la distribution par classe d'âge, la hausse ne se retrouvait que chez les adultes, les TI étant en diminution chez les moins de 20 ans.

La proportion de prélèvements codés D1 (forte suspicion d'Omicron) était de 94,6 %.

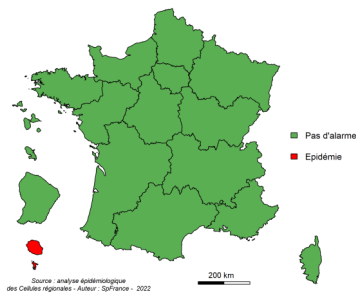
On observait une augmentation du nombre d'hospitalisations et une diminution des nouvelles admissions en soins critiques (données non consolidées), tandis que l'incidence et la prévalence des hospitalisations tous services confondus étaient en augmentation. L'activité aux urgences et le nombre d'actes par les associations de SOS médecins pour suspicion de COVID-19 étaient en augmentation. Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS était globalement stable.

Au 06 avril, la couverture vaccinale des normands de plus de 12 ans était stable avec 74,2 % d'entre eux qui avaient reçu une dose de rappel. Seuls 6,9 % des 80 ans et plus avaient reçu leur dose de rappel, recommandée dans cette classe d'âge ainsi que chez les résidents en EHPAD et les personnes immunodéprimées.

Dans ce contexte de forte circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux, l'application des mesures barrières reste nécessaire, notamment pour protéger les plus fragiles (port du masque, lavage des mains, aération).

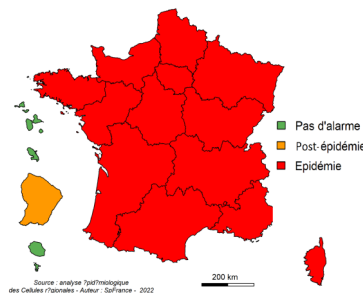
## Surveillance des épidémies hivernales

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : →

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution 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

Évolution régionale : →

SOS médecins : activité modérée, légère augmentation  
Services d'urgence : activité élevée, légère augmentation

Détails des indicateurs régionaux en page :

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

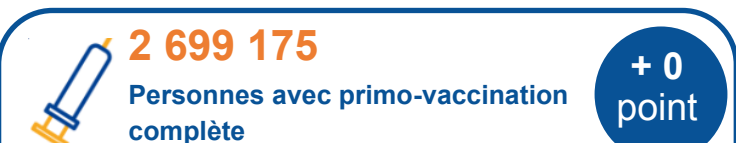
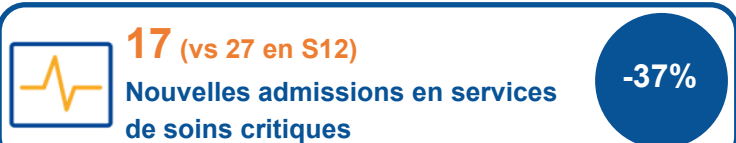
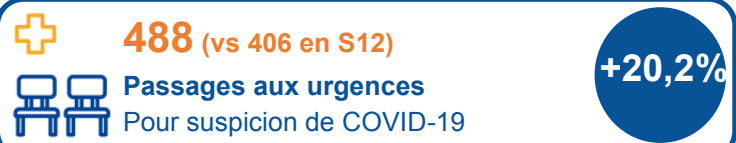
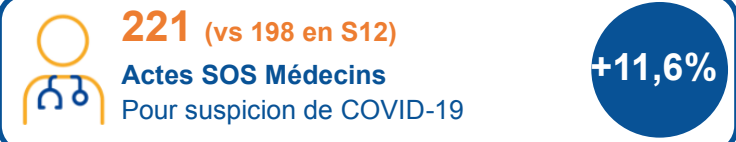
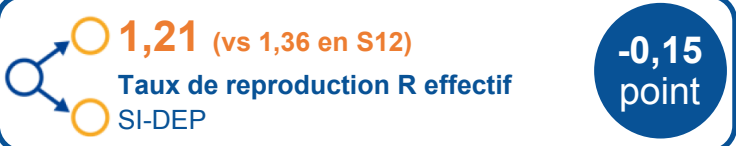
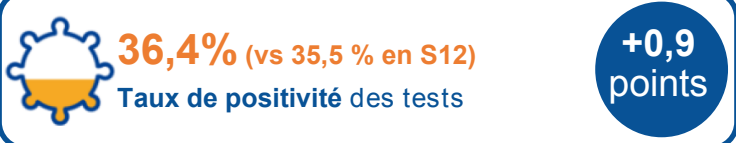
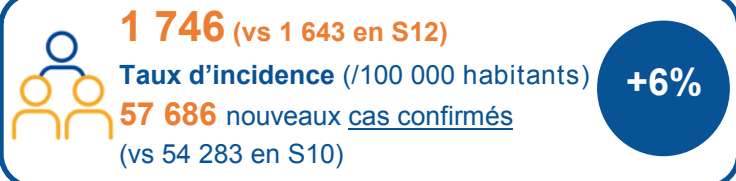
## Autres actualités

- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Épidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants](#)
- [Investigation de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique \(SHU\) et d'infections à E. coli producteurs de shiga-toxine \(STEC\)](#)

## Chiffres clés en Normandie

En semaine 13 (28 mars - 03 avril 2022)

En comparaison à S12 (21 mars - 27 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 S13 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.

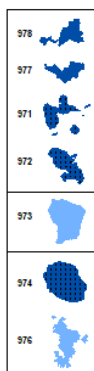
► Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'**Omicron** (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié **dans 94,6 % des résultats interprétables**.

► 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 %**.

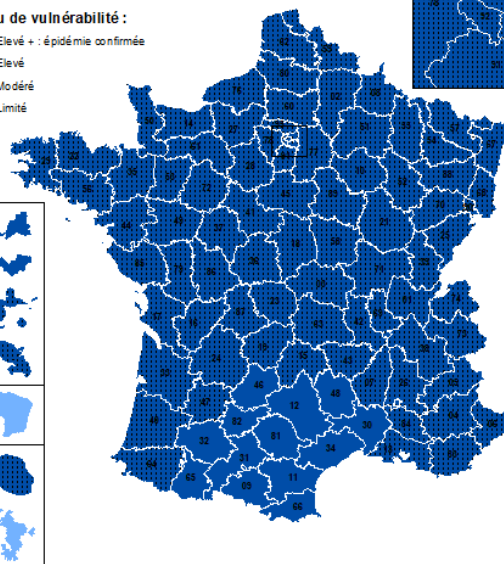
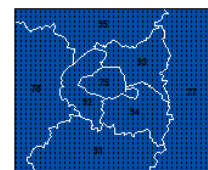
## Situation en France

Santé publique France

Niveau de vulnérabilité :  
 ■ Elevé + : épidémie confirmée  
 ■ Elevé  
 ■ Modéré  
 ■ Limité



Source : Santé publique France



# COVID-19 - Vaccination, situation régionale

**Tableau 1. Effectifs et taux de personnes ayant reçu au moins une dose, une primo-vaccination complète et une dose de rappel contre la COVID-19, par classe d'âge en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 05/04/2022.**

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
5-11 ans	19 840	7,1	15 711	5,6	122	0,0
12-17 ans	230 401	92,6	225 836	90,7	48 212	19,4
18-49 ans	1 155 268	95,0	1 144 403	94,1	883 888	72,7
50-64 ans	619 463	94,9	616 851	94,5	552 894	84,7
65-74 ans	388 974	97,6	387 280	97,1	360 366	90,4
75 ans et plus	312 817	92,9	309 083	91,8	275 887	81,9
Autre classe ou non renseigné	46		11		0	
<b>Population totale</b>	<b>2 726 809</b>	<b>82,5</b>	<b>2 699 175</b>	<b>81,7</b>	<b>2 121 369</b>	<b>64,2</b>

Données au 05-04-2022

**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, 05/04/2022.**

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	579 729	83,8	576 261	95,7	574 096	83,0	571 277	94,8	455 851	65,9	455 826	75,7
Eure	480 510	80,0	476 900	93,3	475 380	79,1	472 475	92,5	365 291	60,8	365 261	71,5
Manche	421 700	85,9	418 582	97,3	417 583	85,1	415 192	96,6	335 853	68,4	335 840	78,1
Orne	226 659	81,9	225 370	92,8	224 285	81,0	223 221	91,9	178 308	64,4	178 301	73,4
Seine-Maritime	1 018 211	81,9	1 009 810	94,7	1 007 831	81,0	1 001 288	93,9	786 066	63,2	786 019	73,7
<b>Normandie</b>	<b>2 726 809</b>	<b>82,5</b>	<b>2 706 923</b>	<b>94,9</b>	<b>2 699 175</b>	<b>81,7</b>	<b>2 683 453</b>	<b>94,1</b>	<b>2 121 369</b>	<b>64,2</b>	<b>2 121 247</b>	<b>74,3</b>

Données au 05-04-2022

**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, 05/04/2022.**

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	96,7	86,2	98,8	98,7	90,6
Eure	94,9	94,1	75,7	95,7	94,9	81,9	98,2	98,1	89,7
Manche	95,1	94,4	73,9	97,0	96,7	87,4	98,6	98,5	90,4
Orne	95,7	95,4	76,5	96,1	95,7	85,5	97,9	97,9	90,5
Seine-Maritime	96,1	95,2	70,4	96,5	96,0	83,7	98,7	98,6	91,5
<b>Normandie</b>	<b>95,5</b>	<b>94,7</b>	<b>72,2</b>	<b>96,5</b>	<b>96,1</b>	<b>84,9</b>	<b>98,6</b>	<b>98,5</b>	<b>90,8</b>

Données au 05-04-2022

Au 05 avril 2022, selon l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid, 7,1 % des **5-11 ans** avaient reçu au moins une dose de vaccin (Tableau 1).

Parmi les **plus de 12 ans**, 94,1 % avaient reçu une primo-vaccination complète, et 74,3 % pour la dose de rappel (Tableaux 1 et 2).

Chez les **65 ans et plus**, la couverture vaccinale était de 94,6 % pour la primo-vaccination complète, et de 86,5 % pour la première dose de rappel (Tableau 1). Chez les **80 ans et plus**, seulement 6,9 % avaient reçu leur **seconde dose de rappel**.

En **EHPAD** (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou **USLD** (unité de soins de longue durée), 94,7 % des résidents avaient reçu une primo-vaccination complète, et 72,2 % avaient reçu une dose de rappel (Tableau 3).

Chez les **professionnels de santé** : en **EHPAD/USLD**, 96,1 % étaient complètement primo-vaccinés (84,9 % pour la dose de rappel) ; chez les **libéraux**, 98,5 % étaient complètement primo-vaccinés (90,8 % pour la dose de rappel) (Tableau 3).

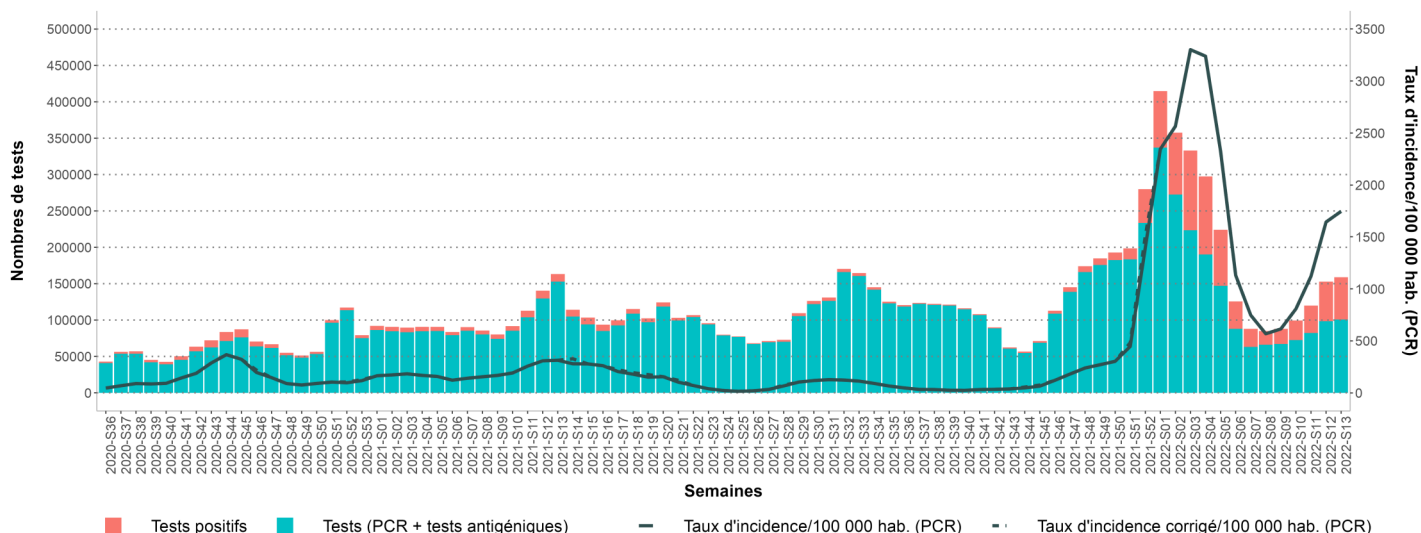
# COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 13, 57 686 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **augmentation à 1 746/100 000 hab.** (vs 1 643 en S12, + 6 %), tout comme l'activité de dépistage à 4 804/100 000 hab. (vs 4 624 en S12, + 4 %). Le taux de positivité était stable et au-dessus du seuil d'alerte (36,4 % vs 35,5 % en S12, + 0,9 pts) (Figure 1).

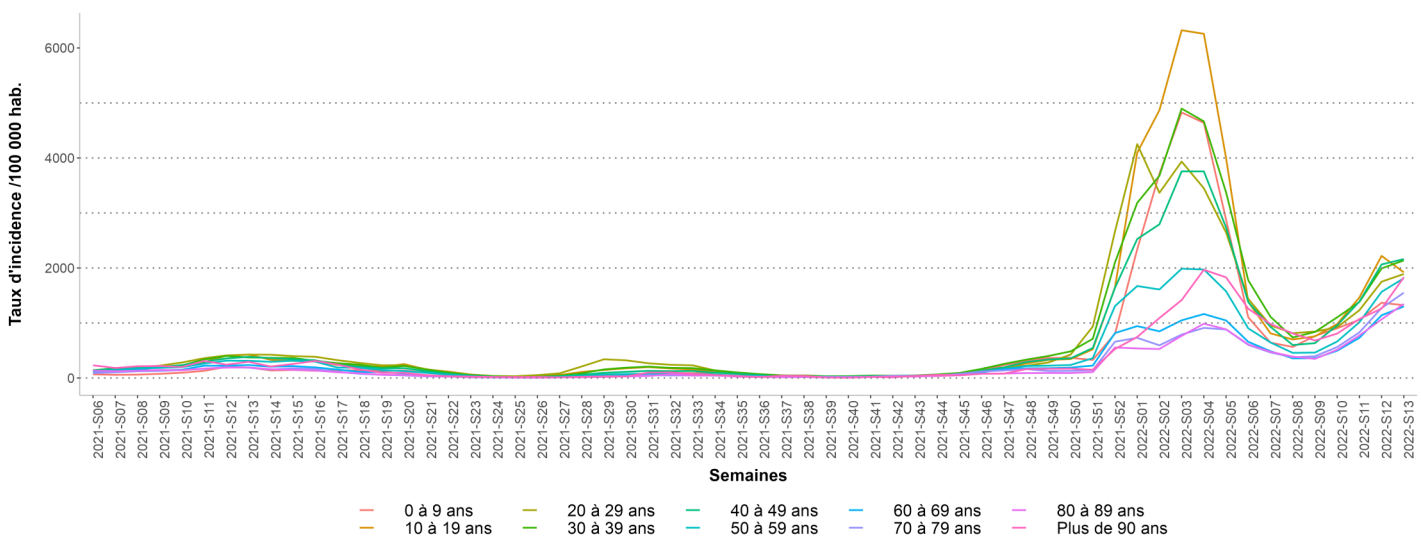
Les TI étaient en **augmentation dans toutes les classes d'âges, excepté chez les moins de 20 ans** (Figure 2).

Les TI étaient en **augmentation dans tous les départements** : 1 989/100 000 hab. (vs 1 911 en S-1, + 4 %) dans la Manche, 1 922 (vs 1 847 en S-1, + 4 %) dans le Calvados, 1 717 (vs 1 623 en S-1, + 6 %) en Seine-Maritime, 1 578 (vs 1 491 en S-1, + 6 %) dans l'Orne, 1 484 (vs 1 302 en S-1, + 14 %) dans l'Eure. Les taux de dépistage étaient en augmentation dans tous les départements (Figure 3).

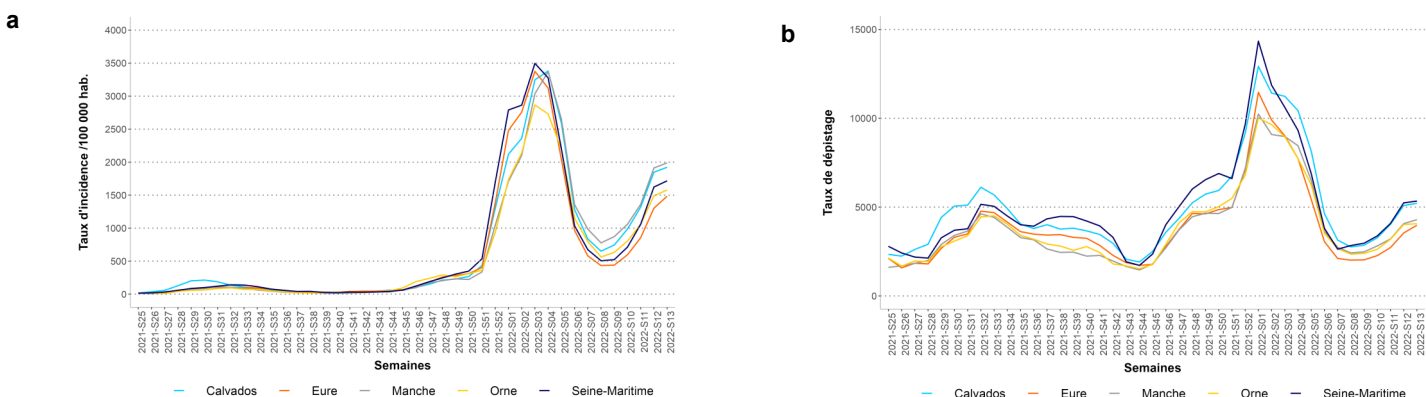
**Figure 1. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 31/08/2020 au 03/04/2022.**



**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, 08/02/2021 au 03/04/2022.**



**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, 21/06/2021 au 03/04/2022.**



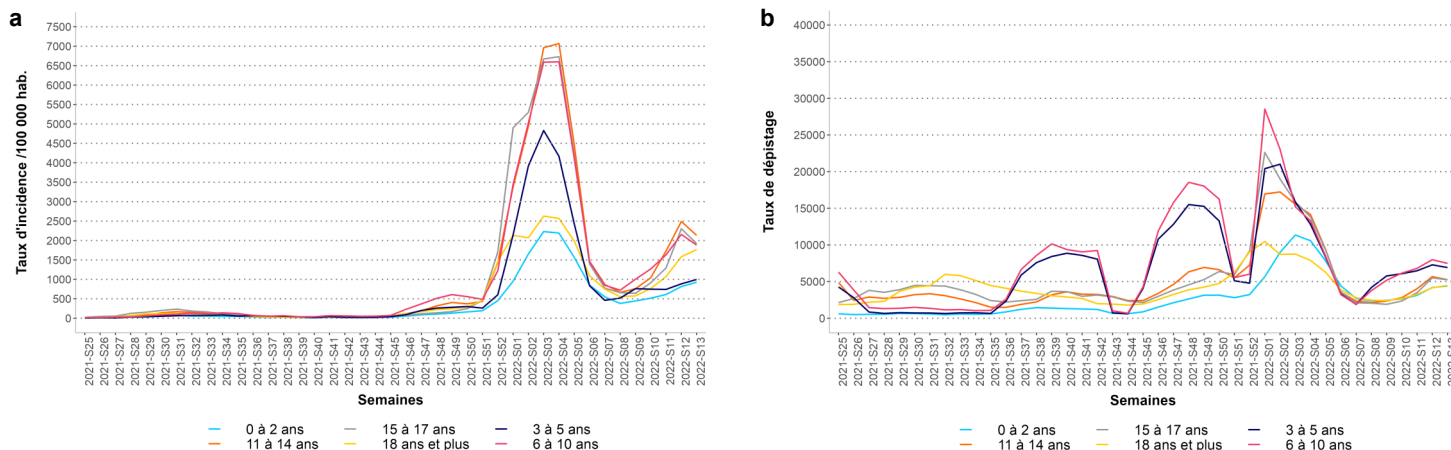
# COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 13, un total de 11 726 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient près de 20 % 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) :

- 2 134/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 1 922/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 1 881/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 996/100 000 habitants chez les 3-5 ans ;
- 927/100 000 habitants chez les 0-2 ans.

Les taux d'incidence étaient en augmentation chez les 0-5 ans et en diminution dans les autres classes d'âge. Les taux de dépistage étaient stables ou 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 03/04/2022.

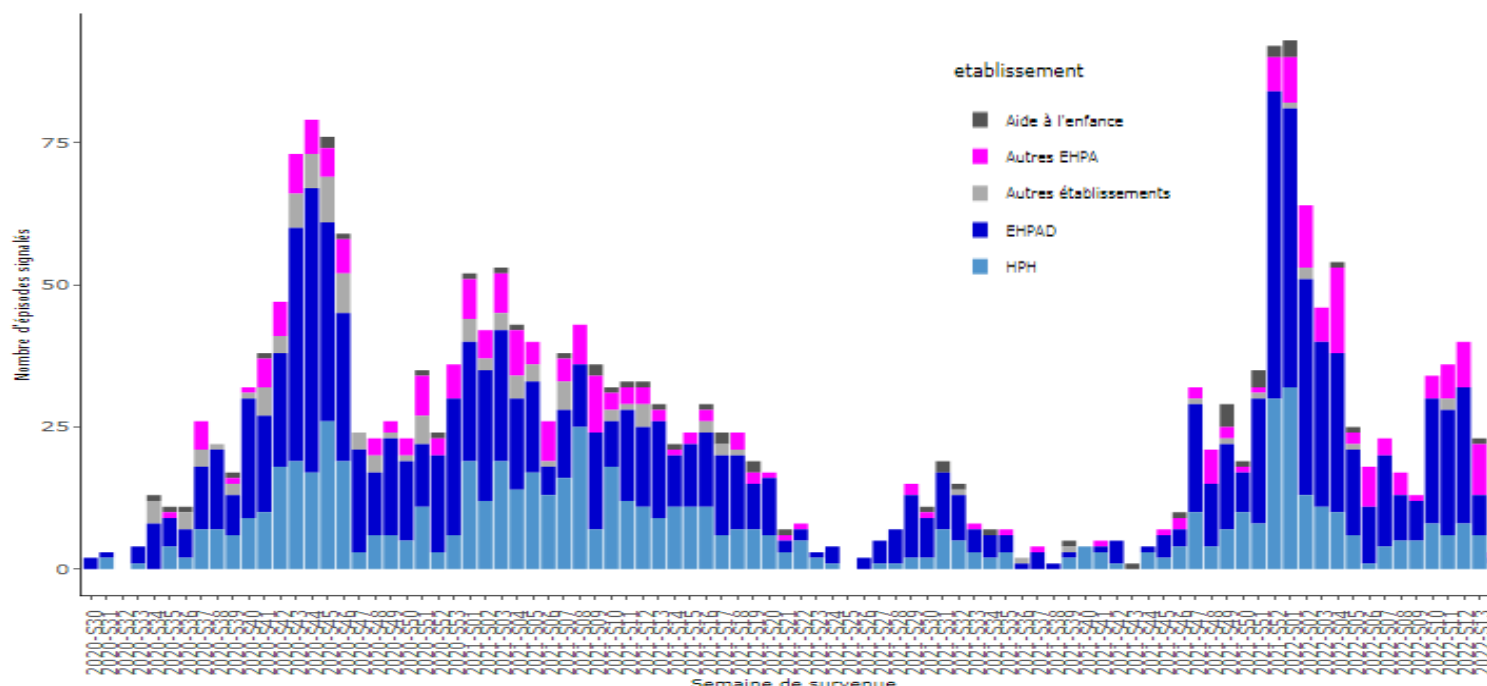


# COVID-19 - Suivi des épisodes en ESMS

En semaine 13, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (23 contre 40 en S12). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents était également en diminution (554 nouveaux cas, - 11,3 %), ainsi que chez les professionnels (281 nouveaux cas, - 6,9 %). Le nombre de nouveaux décès chez les résidents était aussi en diminution, à un niveau faible (+ 5 décès en S13 vs 8 en S12).

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 03/04/2022.



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

Au 06 avril 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en augmentation (1 615 vs 1 350 en S12). Parmi eux, 63 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 67 en S12), 961 en hospitalisation conventionnelle, et 568 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4). Parmi les 63 patients en services de soins critiques, 45 (71 %) étaient en services de réanimation et 18 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

La répartition des hospitalisations selon le département était stable hormis pour le Calvados qui a vu sa part augmenter. La plus grande part des hospitalisations était observée en Seine-Maritime (39 %) (Tableau 5).

Au 02 avril 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 30,6/100 000 hab. (vs 26,1/100 000 hab. en S12) pour les hospitalisations et 1,6 /100 000 hab. (vs 1,7/100 000 hab. en S12 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 14,7/100 000 hab. en S12) pour les hospitalisations et 0,5 /100 000 hab. (vs 0,7/100 000 hab. en S12) 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 06/04/2022.**

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	19	1,2	1	1,6
10-19 ans	17	1,1	0	0,0
20-29 ans	33	2,0	0	0,0
30-39 ans	41	2,5	7	11,1
40-49 ans	69	4,3	5	7,9
50-59 ans	115	7,1	10	15,9
60-69 ans	226	14,0	20	31,7
70-79 ans	324	20,1	15	23,8
80-89 ans	485	30,0	4	6,3
90 ans et plus	275	17,0	1	1,6
<b>Total Région</b>	<b>1 615</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Données au 2022-04-06

**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 06/04/2022.**

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	209	12,9	12	19,0
Eure	196	12,1	5	7,9
Manche	425	26,3	6	9,5
Orne	160	9,9	4	6,3
Seine-Maritime	625	38,7	36	57,1
<b>Total Région</b>	<b>1 615</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

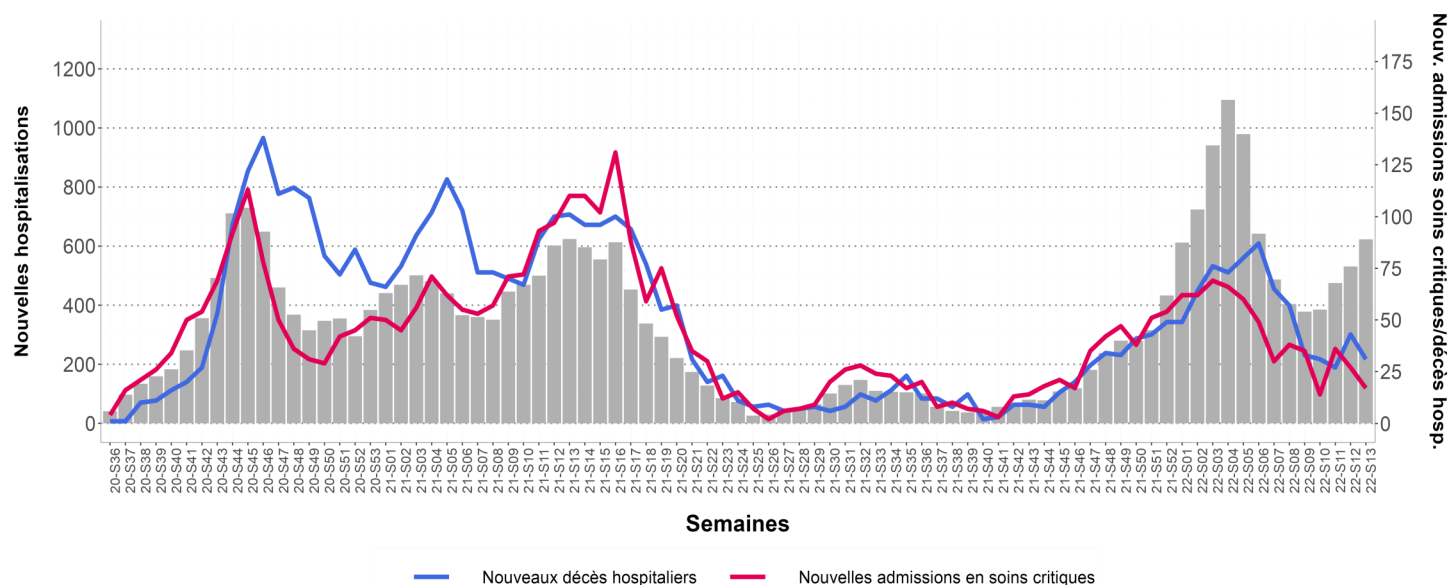
Données au 2022-04-06

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

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en **augmentation en semaine 13** (655 vs 533 en S12), le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** était en **diminution** (17 vs 27 en S12) (Figure 6).

La mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital était en légère augmentation avec 43 décès en semaine 13 (vs 40 en S12) (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 06/04/2022.**



**Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 06/04/2022.**

	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 = 4570 (%)</b>	0.0	0.0	0.1	0.3	1.2	3.7	12.8	21.8	36.7	23.3

Données au 2022-04-06

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

Au 05 avril 2022, 82 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 63,3 ans. Au moins une comorbidité était présente chez 84 % d'entre eux, dont l'hypertension artérielle pour 47 % des cas, l'obésité pour 32 % des cas et le diabète pour 30 % des cas. La létalité était de 20 % (vs 25 % au semestre précédent, avec 93 % des évolutions renseignées).

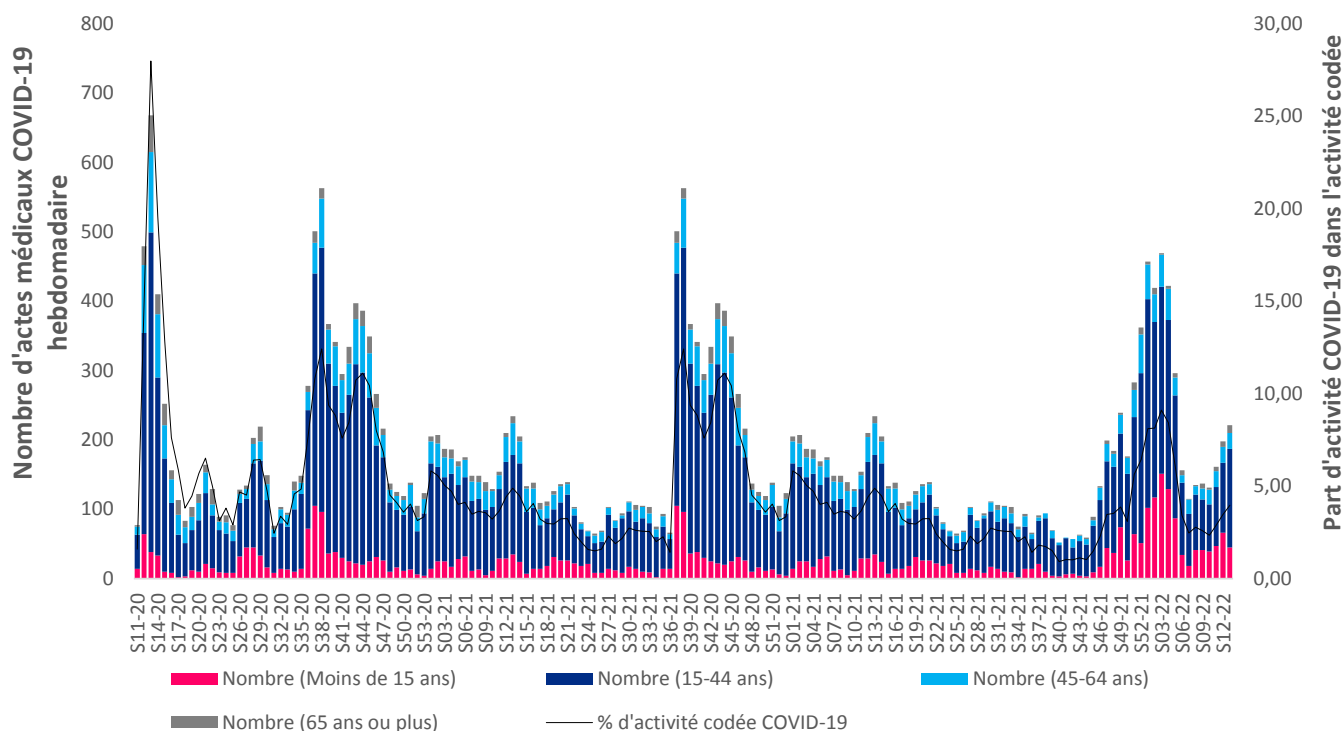
Au total depuis début 2021, le statut vaccinal des cas graves était renseigné pour 241 patients. Parmi eux, 164 n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (68,0 %), 59 avaient reçu une primo-vaccination complète (24,5 %), et 18 avaient reçu une dose de rappel (7,5 %).

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

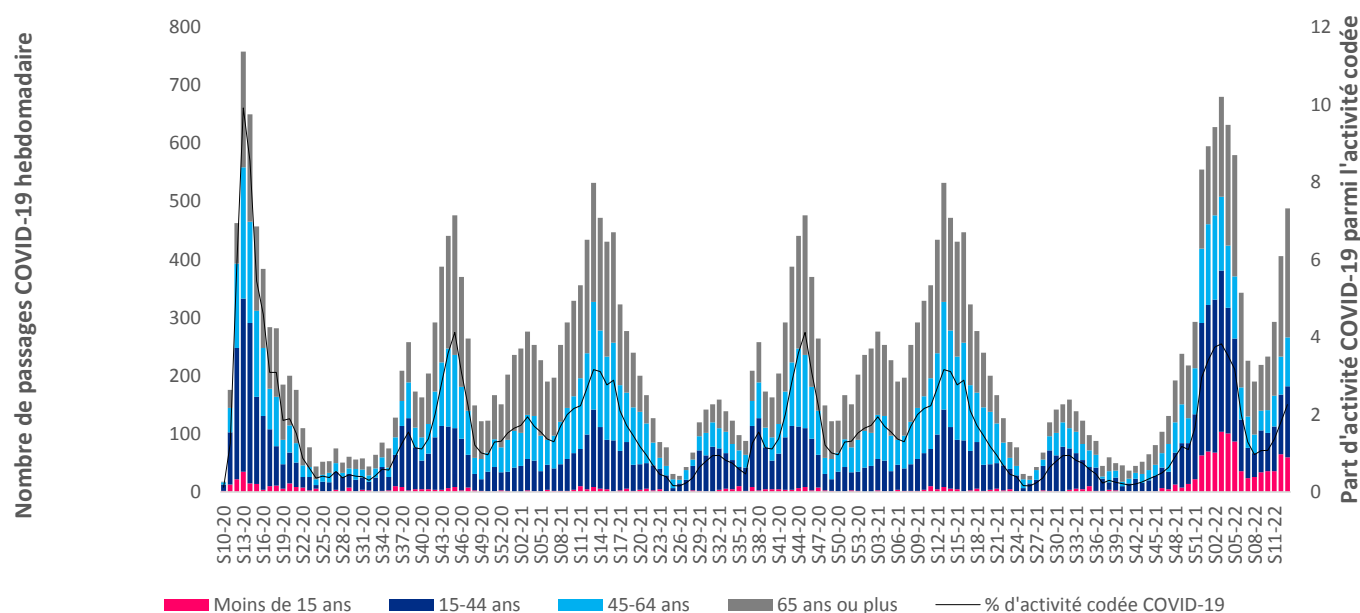
La semaine 13 était marquée par une augmentation de l'activité en lien avec l'infection à la COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une augmentation de 11,6 % (221 actes vs 198 en S12, Figure 7). Le nombre de passages en services d'urgences augmentait de 20,2 % (488 passages vs 406 en S12, Figure 8).

L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (64,2 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (45,6 %).

**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 05/04/2022.**



**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 05/04/2022.**



# Grippe et syndrome grippal

## Synthèse des données disponibles

### Phase épidémique (depuis 5 semaines) :

En semaine 13, le nombre de passages aux urgences et de consultation pour grippe chez SOS Médecins était en légère diminution et dépassait le maximum observé en 2019-2020. Concernant la part d'activité, elle était stable aux urgences alors qu'elle diminuait légèrement en ville. Le taux d'incidence des syndromes grippaux rapporté par le réseau Sentinelles était en augmentation. Le nombre de virus grippaux isolés était en augmentation (76 au CHU de Caen et 332 au CHU de Rouen); la majorité était de type A, avec une co-circulation des virus AH3N2 (16 %) et AH1N1 (25 %). Un virus de type B a été isolé en S13.

En S13, la mortalité en lien avec la grippe représentait 0,34 % des décès en Normandie. Parmi les 18 cas graves décrits par le réseau sentinelle des réanimations, l'âge médian était de 65 ans, 14 présentaient des comorbidités, et aucun n'était vacciné contre la grippe.

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

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe/syndrome grippal en S13 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 05/04/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 096	19,6 %	Elevé	Légère diminution
SAU - réseau Oscour®	565	2,6 %	Elevé	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)

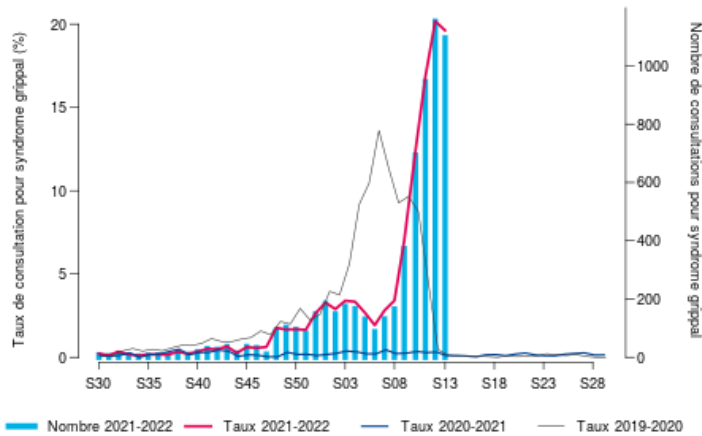


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 05/04/2022.

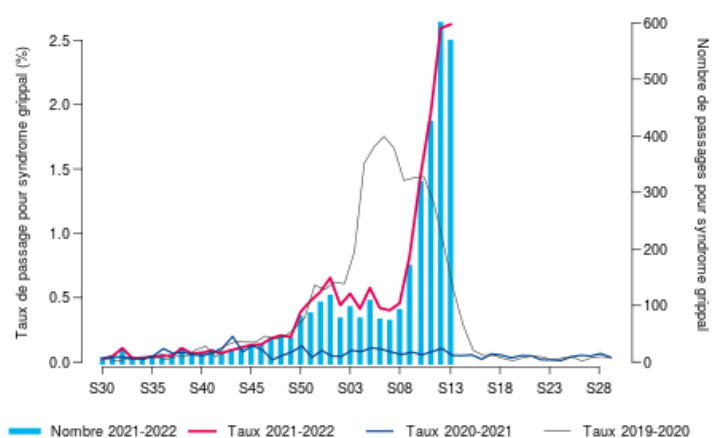


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 05/04/2022.

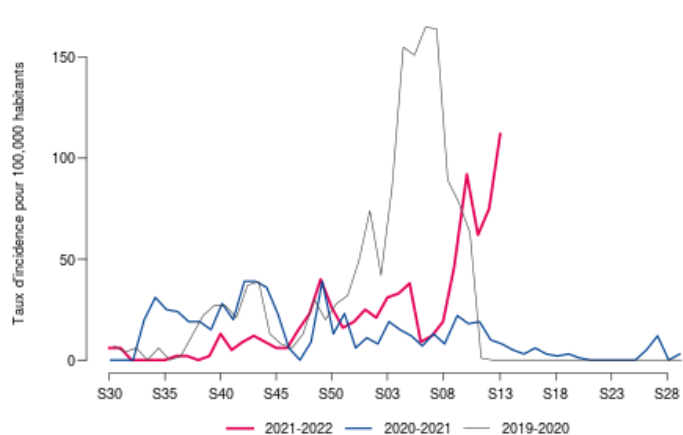


Figure 11. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 05/04/2022.

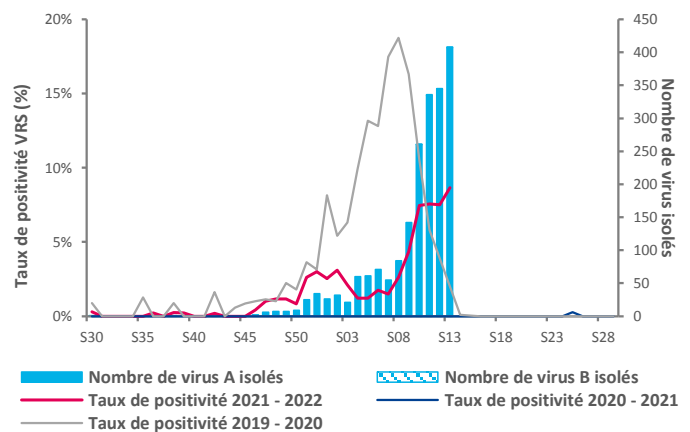


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen\*, 2019-2022, au 05/04/2022.

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® (Oscour, 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 13, la part d'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans aux urgences et à SOS médecins restait faible et proche du niveau de 2019-2020. Le nombre de consultations chez SOS Médecins était en légère diminution, tandis que le nombre de consultations aux urgences augmentait. On observait également une augmentation du nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences. Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était stable par rapport à la semaine 12, à un niveau faible (0 au CHU de Caen et 4 au CHU de Rouen).

## 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 S12 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 05/04/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	7	3,8 %	Faible	Diminution	Similaire
SU - réseau Oscour®	52	1,7 %	Faible	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)

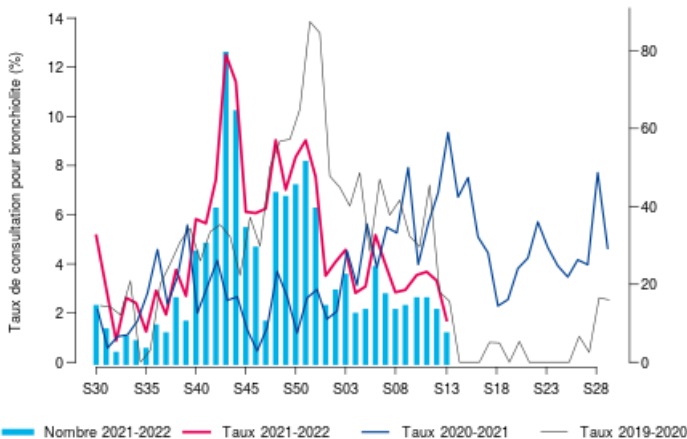


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 05/04/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S12	12		6,0 %
2022-S13	22	+83 %	10,6 %

\* 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 05/04/2022.

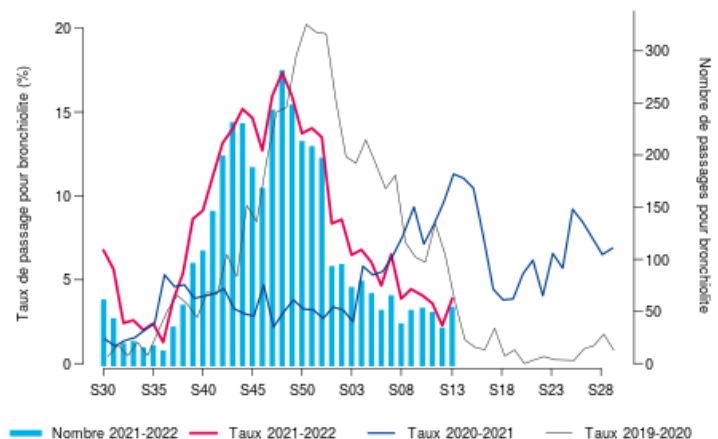


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 05/04/2022.

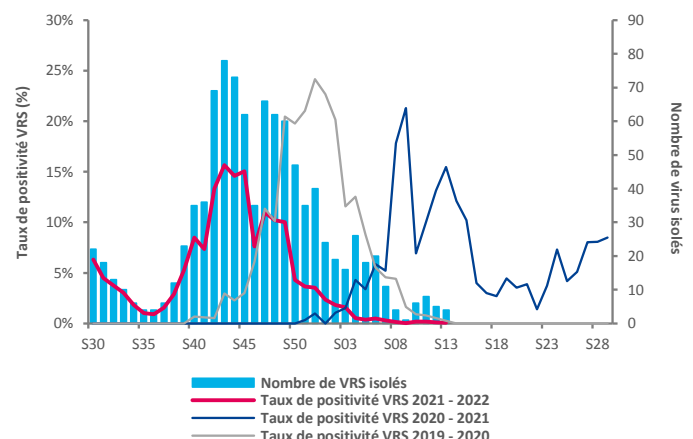


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 05/04/2022.

### 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

La part d'activité pour GEA tous âges et chez les moins de 5 ans dans les services d'urgences et chez SOS Médecins présentait une légère augmentation en semaine 13 et se situait à un niveau élevé et supérieur à celui de l'année 2019-2020.

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

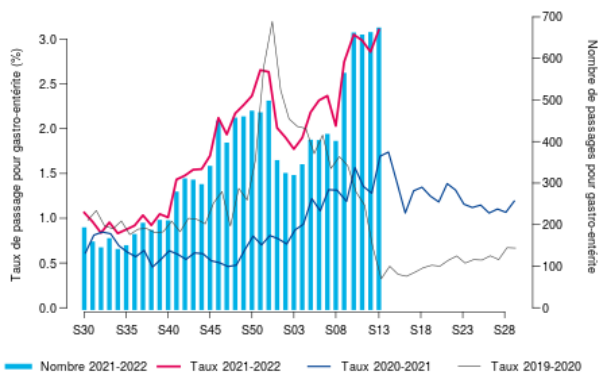
## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

**Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S12 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 05/04/2022.**

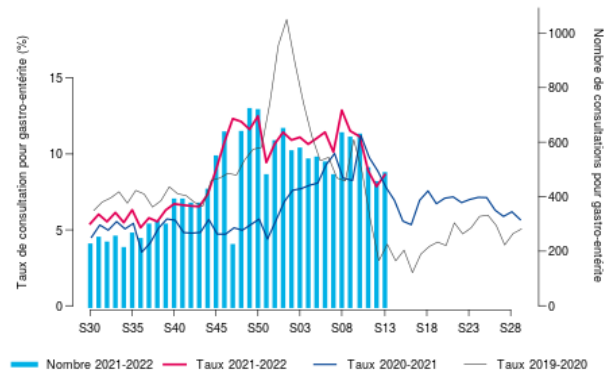
Age	Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	482	8,6 %	Modérée	Légère augmentation
	SU - réseau Oscour®	669	3,1 %	Elevée	Légère augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	117	10,1%	Modérée	Stable
	SU - réseau Oscour®	444	15,4%	Elevée	Stable

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

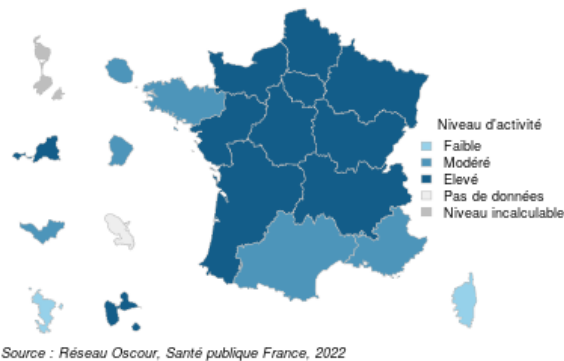
<sup>2</sup> Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)



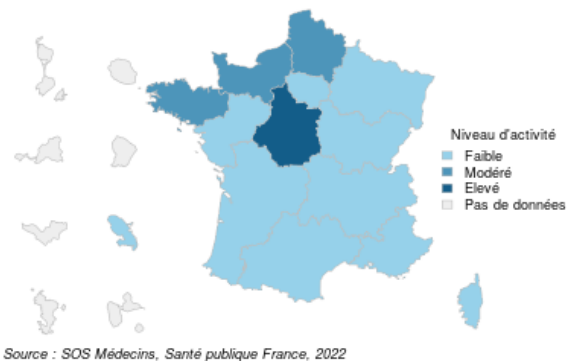
**Figure 16. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 05/04/2022.**



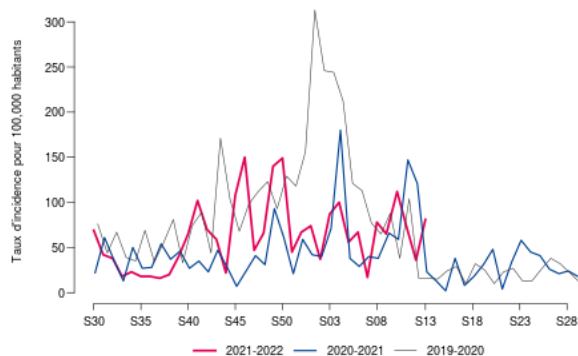
**Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 05/04/2022.**



**Figure 18. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 05/04/2022.**



**Figure 19. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 05/04/2022.**



**Figure 20. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 05/04/2022.**

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 S13, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 2 806 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. La part des plus de 75 ans était stable et représentait 71,6 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 73,2 % des certificats de décès.

## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en S12, le nombre de décès toutes causes confondues était en augmentation que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 21) ou chez les plus de 65 ans (Figure 22). Il se situait à des niveaux inférieurs à l'attendu.

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 12-2022, Insee au 05/04/2022

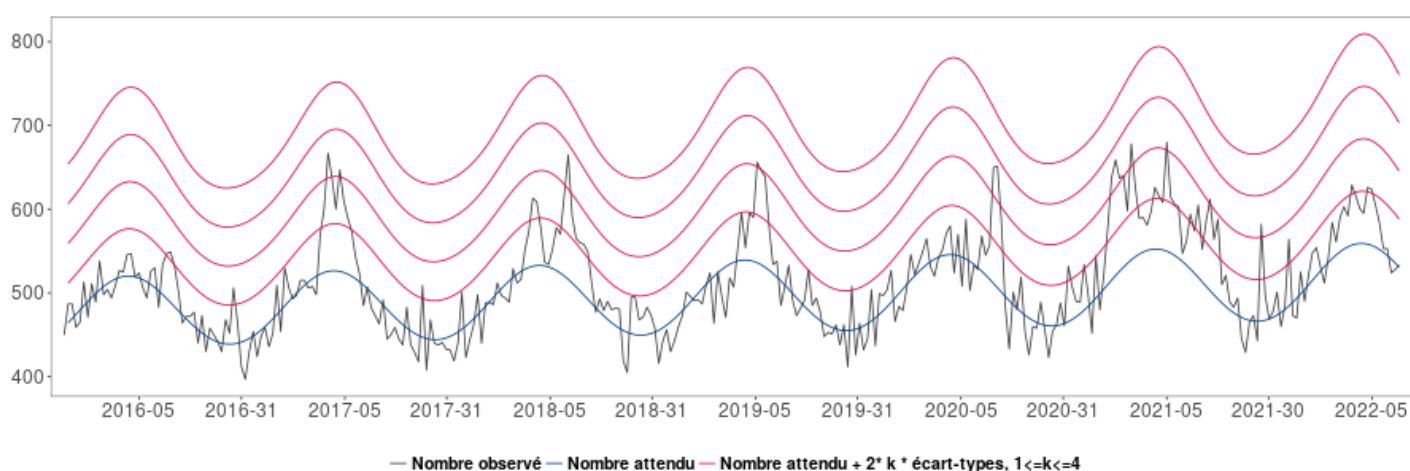
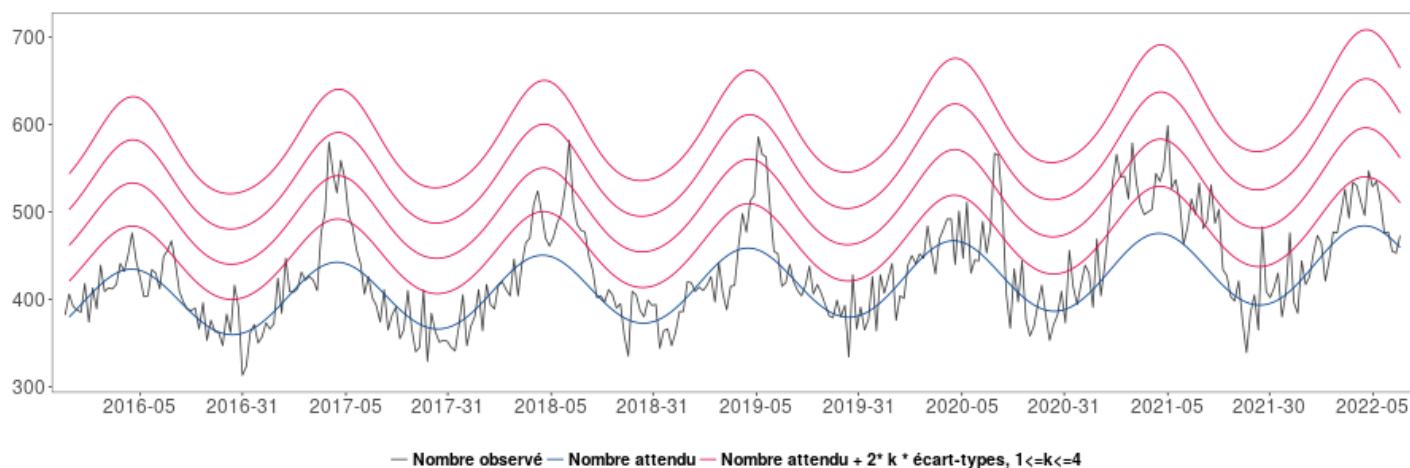


Figure 22. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 12-2022, Insee au 05/04/2022



## 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).

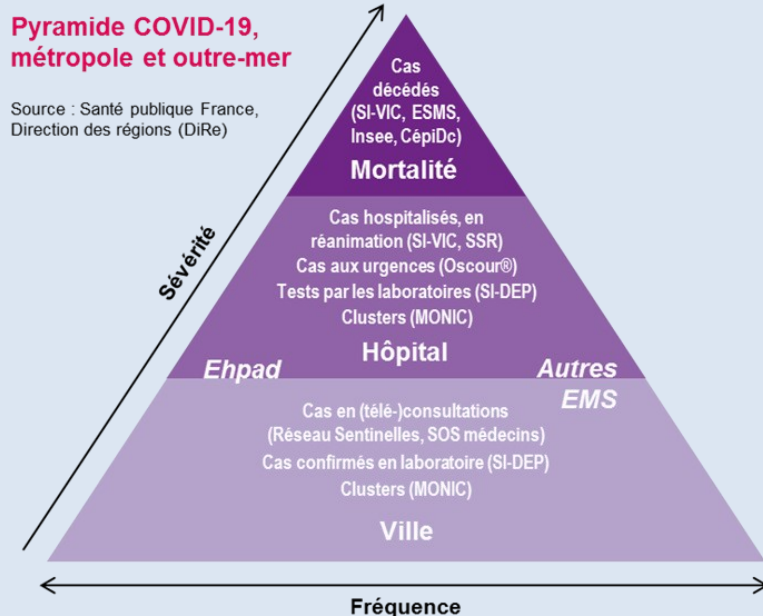
- **SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).
- **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement 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 :
  - \* Absence de vaccination;
  - \* Primo-vaccination incomplète;
  - \* Primo-vaccination complète: les personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses pour la primo-vaccination (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), les personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose pour la primo-vaccination (vaccin Janssen), les personnes vaccinées par une dose en cas d'antécédents de COVID-19, les personnes vaccinées par trois doses hors dose de rappel (notamment immunodéprimées) ;
  - \* Primo-vaccination complète + dose de rappel.
- **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 13 :

	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%	98,8%	-	97,9%	-	98,3%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	79,3%	88,9%	42,2%	95,2%	93,7%	81,2%

## Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



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](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:  
08/04/2022

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](#)

