

# Surveillance épidémiologique en région Normandie

## Surveillance de la COVID-19

En semaine 15, la **circulation du SARS-CoV-2** en Normandie était en diminution, les indicateurs épidémiologiques se maintenant néanmoins à des niveaux toujours élevés. Le taux d'incidence (TI) régional diminuait de 23 %, à 1 306/100 000 hab. Le taux de positivité était à la hausse (+ 1,8 pt) tandis que le taux de dépistage était en baisse (- 26 %). Le TI était en diminution de plus de 20 % dans tous les départements. Concernant la distribution par classe d'âge, les TI étaient en baisse dans toutes les classes d'âge, et plus particulièrement chez les moins de 20 ans. (Figure 2).

La proportion de prélèvements codés D1 (forte suspicion d'Omicron) était de 93,7 %.

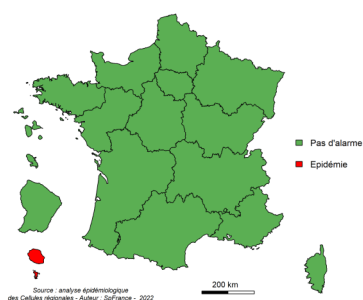
On observait une diminution des incidences des hospitalisations et des admissions en soins critiques (données non consolidées). Le nombre de personnes hospitalisées était en augmentation tandis qu'il était en diminution dans les services de soins critiques. L'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 et le nombre d'actes par les associations de SOS médecins étaient en diminution. Le nombre de décès à l'hôpital était en diminution tandis qu'il était stable, à un niveau faible, dans les ESMS.

Au 18 avril, la couverture vaccinale des normands de plus de 12 ans était stable avec 74,5 % d'entre eux qui avaient reçu une dose de rappel. Seuls 12,2 % 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). 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.

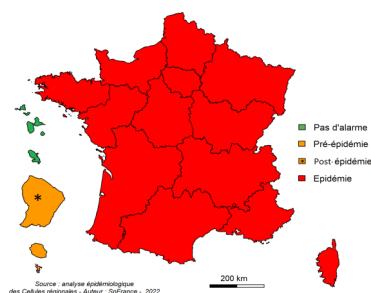
## Surveillance des épidémies hivernales

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ➔

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➔

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

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

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

- ➔ En augmentation
- ➡ Stable
- ➘ En diminution

### GASTRO-ENTÉRITE

Évolution régionale : ➔

SOS médecins : activité faible, légère diminution  
Services d'urgence : activité élevée, légère diminution

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 \(STEC\)](#)

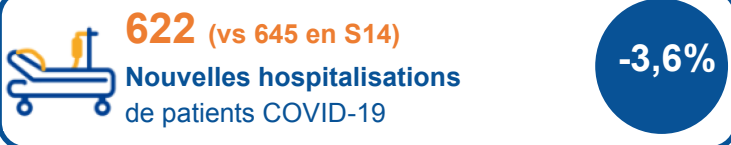
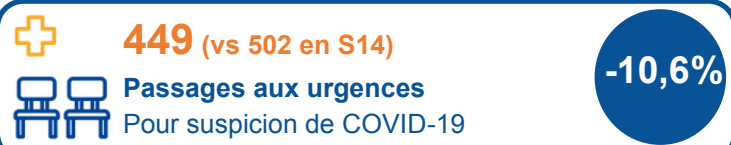
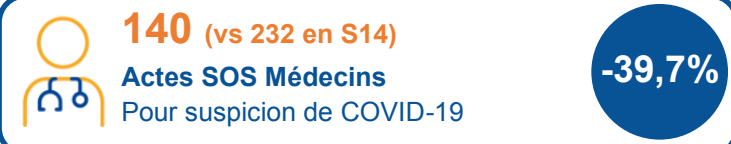
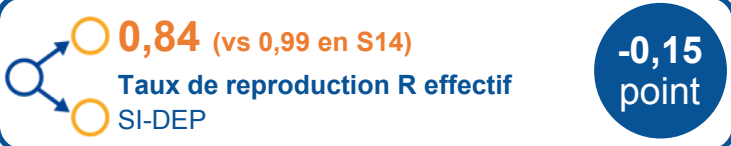
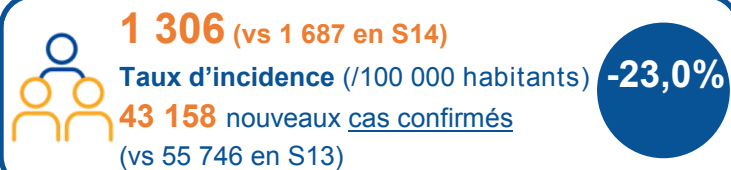
Cellule régionale Normandie

Le point épidémiologique

## Chiffres clés en Normandie

En semaine 15 (11 avril - 17 avril 2022)

En comparaison à S14 (04 avril - 10 avril 2022))



## Focus

### Variants et mutations :

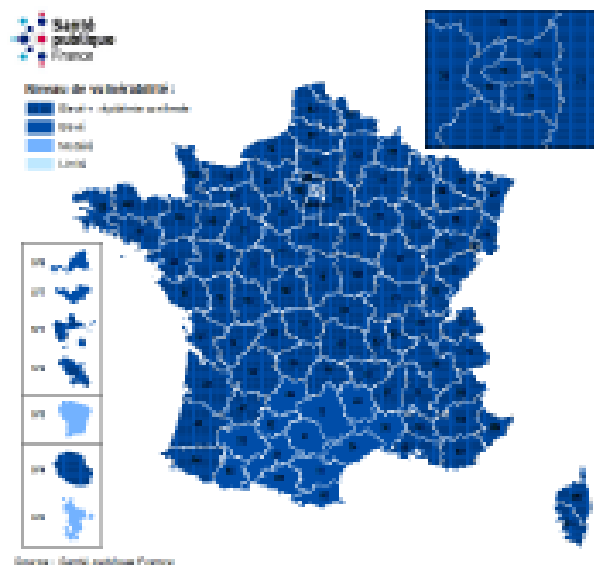
► Des points d'informations sont régulièrement mis à jour dans le [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

► 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 93,7 % 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 **0,11 %**.

## 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, 18/04/2022.**

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
5-11 ans	19 930	7,1	15 855	5,6	130	0,0
12-17 ans	230 463	92,6	225 930	90,8	48 696	19,6
18-49 ans	1 155 504	95,0	1 144 693	94,1	885 760	72,8
50-64 ans	619 525	94,9	616 927	94,5	553 625	84,8
65-74 ans	389 006	97,6	387 333	97,1	360 837	90,5
75 ans et plus	312 878	92,9	309 157	91,8	277 009	82,3
Autre classe ou non renseigné	46		11		0	
<b>Population totale</b>	<b>2 727 352</b>	<b>82,6</b>	<b>2 699 906</b>	<b>81,7</b>	<b>2 126 057</b>	<b>64,4</b>

Données au 18-04-2022

**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, 18/04/2022.**

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	579 850	83,9	576 352	95,7	574 237	83,0	571 384	94,9	456 827	66,1	456 801	75,8
Eure	480 620	80,0	476 996	93,3	475 526	79,2	472 600	92,5	366 158	61,0	366 127	71,6
Manche	421 746	86,0	418 622	97,3	417 654	85,1	415 254	96,6	336 436	68,6	336 423	78,2
Orne	226 696	81,9	225 403	92,8	224 320	81,0	223 249	91,9	178 664	64,5	178 656	73,5
Seine-Maritime	1 018 440	81,9	1 010 003	94,7	1 008 169	81,1	1 001 553	93,9	787 972	63,4	787 920	73,9
<b>Normandie</b>	<b>2 727 352</b>	<b>82,6</b>	<b>2 707 376</b>	<b>94,9</b>	<b>2 699 906</b>	<b>81,7</b>	<b>2 684 040</b>	<b>94,1</b>	<b>2 126 057</b>	<b>64,4</b>	<b>2 125 927</b>	<b>74,5</b>

Données au 18-04-2022

**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, 19/04/2022.**

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	68,9	97,0	96,6	86,4	98,8	98,7	90,6
Eure	94,9	94,1	77,2	95,7	95,1	81,9	98,2	98,1	89,9
Manche	95,2	94,4	74,5	97,0	96,7	87,7	98,6	98,5	90,5
Orne	95,7	95,4	77,2	96,2	95,7	85,6	97,9	97,9	90,6
Seine-Maritime	96,2	95,3	72,1	96,5	96,0	84,0	98,7	98,6	91,6
<b>Normandie</b>	<b>95,5</b>	<b>94,7</b>	<b>73,4</b>	<b>96,5</b>	<b>96,1</b>	<b>85,0</b>	<b>98,6</b>	<b>98,5</b>	<b>90,9</b>

Données au 19-04-2022

Au 18 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, ce taux restant stable depuis plusieurs semaines (Tableau 1).

Parmi les **plus de 12 ans**, 94,1 % avaient reçu une primo-vaccination complète, et 74,5 % pour la dose de rappel (Tableaux 1 et 2).

Parmi les **60-79 ans**, 29,4 % de ceux qui étaient éligibles à la seconde dose\* l'avaient effectivement reçue. Parmi les **80 ans et plus**, la couverture vaccinale de la seconde dose de rappel était de 12,2 %, et 18,1 % de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

Au 19 avril 2022, 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 73,4 % avaient reçu une première dose de rappel (Tableau 3), et 11,1 % en avaient reçu une seconde (+ 3,1 points) (*données à consolider*).

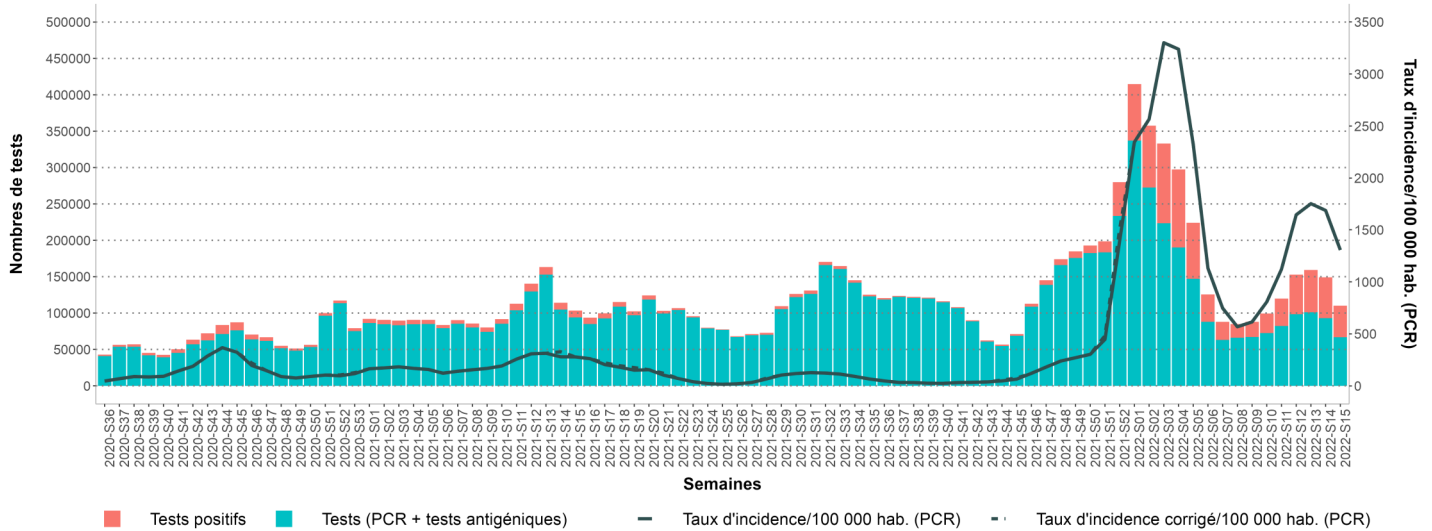
Chez les **professionnels de santé** : en **EHPAD/USLD**, 96,1 % étaient complètement primo-vaccinés (85,0 % pour la dose de rappel) ; chez les **libéraux**, 98,5 % étaient complètement primo-vaccinés (90,9 % pour la dose de rappel) (Tableau 3).

\* L'éligibilité à la seconde dose de rappel est définie par un délai de 3 mois depuis l'injection de la première dose de rappel pour les 80 ans et plus ainsi que pour les résidents en Ehpap ou USLD, et un délai de 6 mois pour les 60-79 ans. Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour réaliser leur injection, l'éligibilité est mesurée avec 1 mois de délai supplémentaire depuis la dernière injection, soit 4 mois pour les 80 ans et plus ainsi que les résidents en Ehpap ou USLD et 7 mois pour les 60-79 ans.

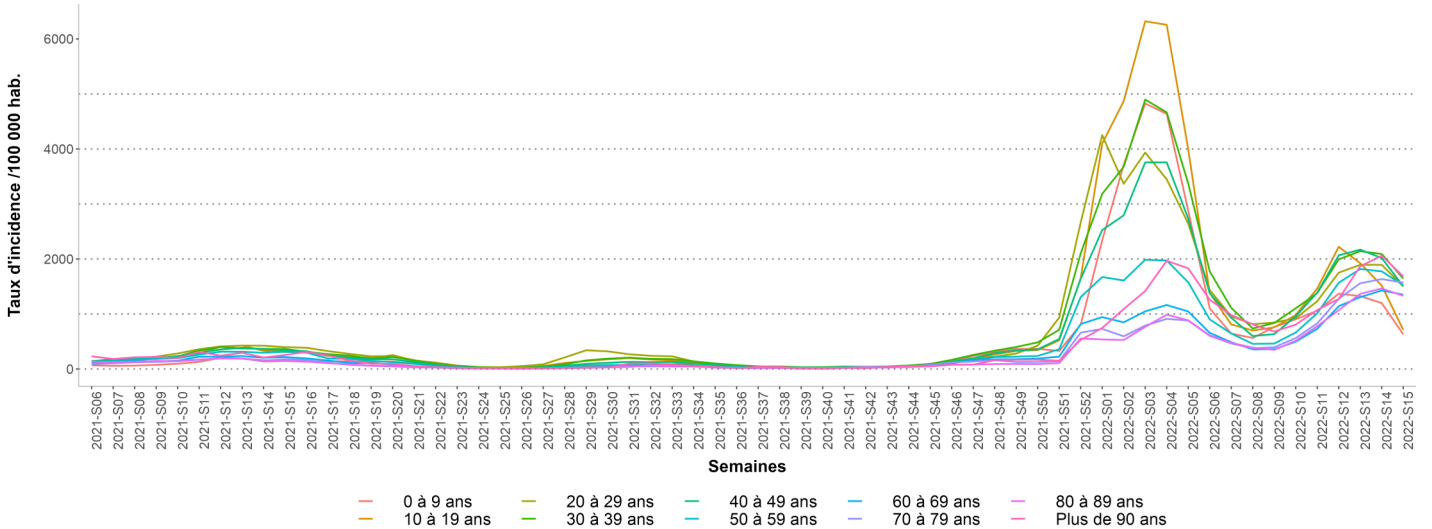
# COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 15, 43 158 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution à 1 306/100 000 hab.** (vs 1 687 en S14, - 23 %), tout comme l'activité de dépistage à 3 330/100 000 hab. (vs 4 506 en S14, - 26 %). Le taux de positivité était en augmentation et au-dessus du seuil d'alerte (39,2 % vs 37,4 % en S14, + 1,8 pts) (Figure 1). Les TI étaient en baisse dans toutes les classes d'âge, et plus particulièrement chez les moins de 20 ans. (Figure 2). Les TI étaient en **baisse de plus de 20 % dans tous les départements** : 1 396/100 000 hab. (vs 1 847 en S-1, - 24 %) dans le Calvados, 1 342 (vs 1 771 en S-1, - 24 %) dans la Manche, 1 322 (vs 1 665 en S-1, - 21 %) dans la Seine-Maritime, 1 264 (vs 1 710 en S-1, - 26 %) dans l'Orne, 1 160 (vs 1 472 en S-1, - 21 %) dans l'Eure. Les taux de dépistage étaient également en diminution de plus de 20 % dans tous les départements (Figure 3).

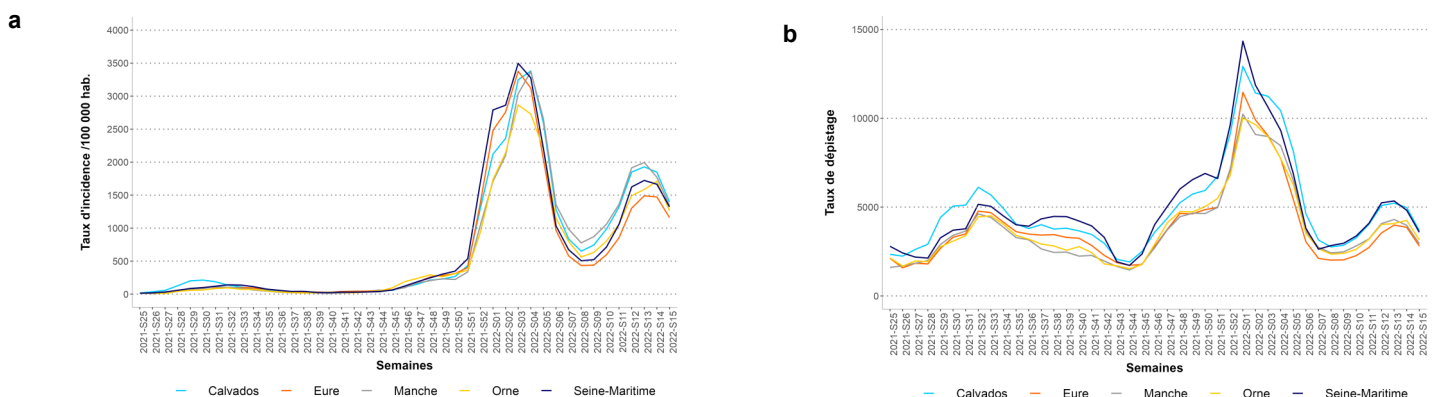
**Figure 1. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 31/08/2020 au 17/04/2022.**



**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 17/04/2022.**



**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 17/04/2022.**



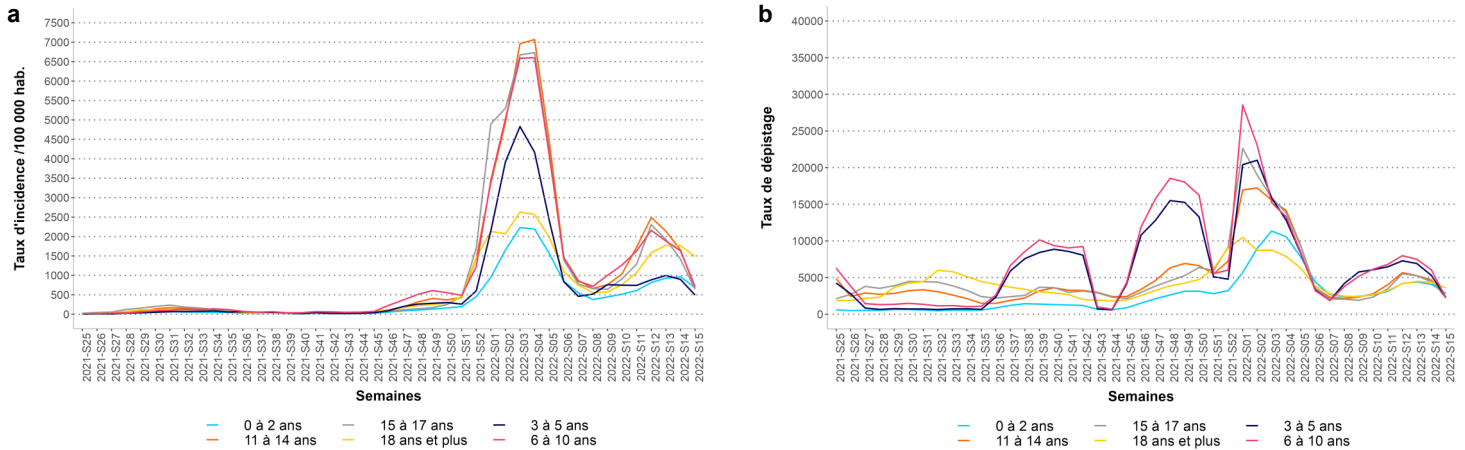
# COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 15, un total de 4 570 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans, soit près de 11 % 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) :

- 713/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 678/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 641/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 683/100 000 habitants chez les 0-2 ans;
- 494/100 000 habitants chez les 3-5 ans.

Les taux d'incidence étaient en forte diminution dans toutes les classes d'âge, tout comme les taux de dépistage, en lien très vraisemblablement avec les vacances scolaires (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 17/04/2022.

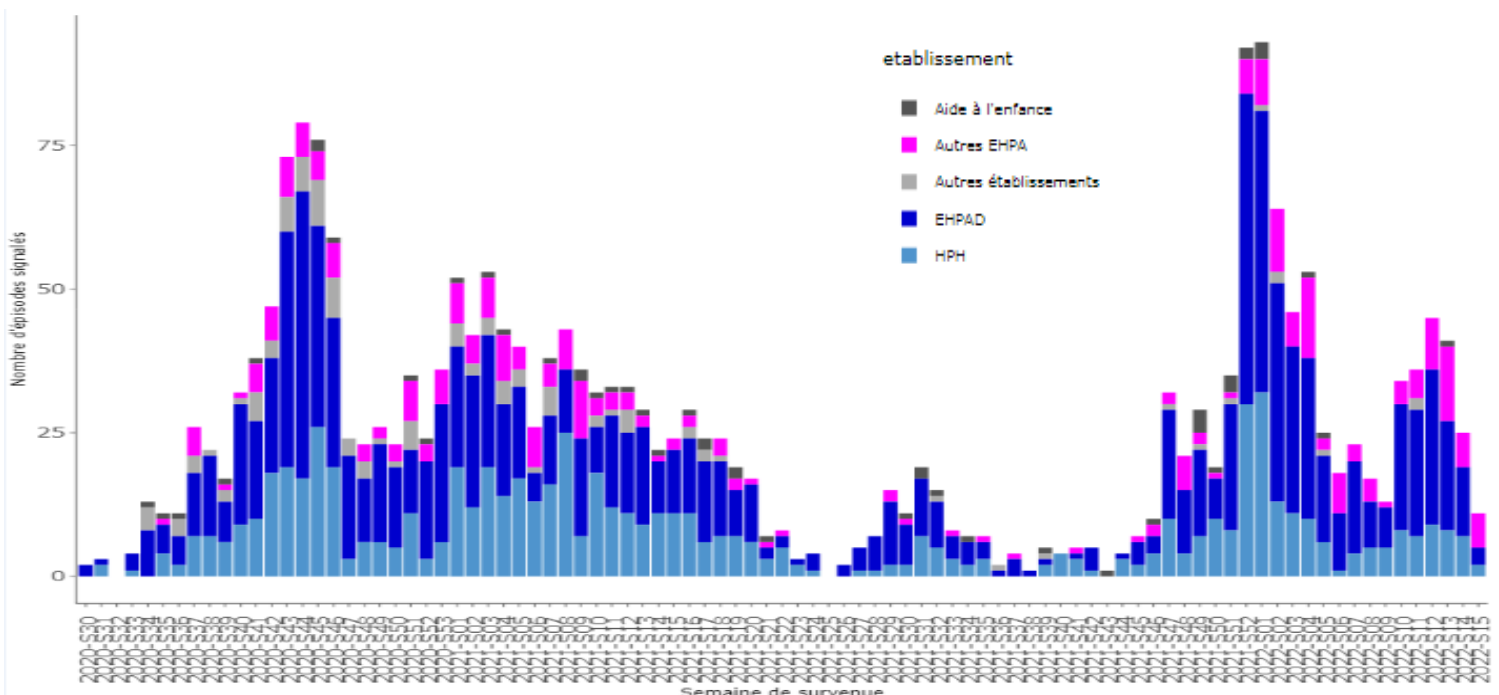


# COVID-19 - Suivi des épisodes en ESMS

En semaine 15, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (11 contre 25 en S14). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents était également en diminution (586 nouveaux cas, -22 %), ainsi que chez les professionnels (307 nouveaux cas, -14 %). Le nombre de nouveaux décès chez les résidents était stable, à un niveau faible (4 décès en S15 vs 2 en S14).

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 17/04/2022, (données au 20/04/2022).



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

Au 20 avril 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en augmentation (1 753 vs 1 714 en S14). Parmi eux, 74 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 73 en S14), 999 en hospitalisation conventionnelle, et 651 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4). Parmi les 74 patients en services de soins critiques, 48 (65 %) étaient en services de réanimation et 26 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

La répartition des hospitalisations selon le département était stable. La plus grande part des hospitalisations était observée en Seine-Maritime (39 %) (Tableau 5).

Au 17 avril 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 33,5/100 000 hab. (vs 33,4/100 000 hab. en S14) pour les hospitalisations et 1,8 /100 000 hab. (vs 1,7/100 000 hab. en S14 pour les soins critiques).

Le taux de patients hospitalisés pour **un autre motif** que la COVID-19 et **porteurs** du SARS-CoV-2 était de 20,8/100 000 hab. (vs 18,2/100 000 hab. en S14) pour les hospitalisations et 0,5 /100 000 hab. (vs 0,4/100 000 hab. en S14) 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 20/04/2022.**

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	24	1,4	3	4,1
10-19 ans	22	1,3	2	2,7
20-29 ans	41	2,3	0	0,0
30-39 ans	39	2,2	5	6,8
40-49 ans	68	3,9	8	10,8
50-59 ans	141	8,0	11	14,9
60-69 ans	241	13,7	20	27,0
70-79 ans	376	21,4	17	23,0
80-89 ans	528	30,1	4	5,4
90 ans et plus	260	14,8	2	2,7
<b>Total Région</b>	<b>1 753</b>	<b>100,0</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

Données au 2022-04-20

**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 20/04/2022.**

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	236	13,5	13	17,6
Eure	251	14,3	4	5,4
Manche	440	25,1	7	9,5
Orne	147	8,4	4	5,4
Seine-Maritime	679	38,7	46	62,2
<b>Total Région</b>	<b>1 753</b>	<b>100,0</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

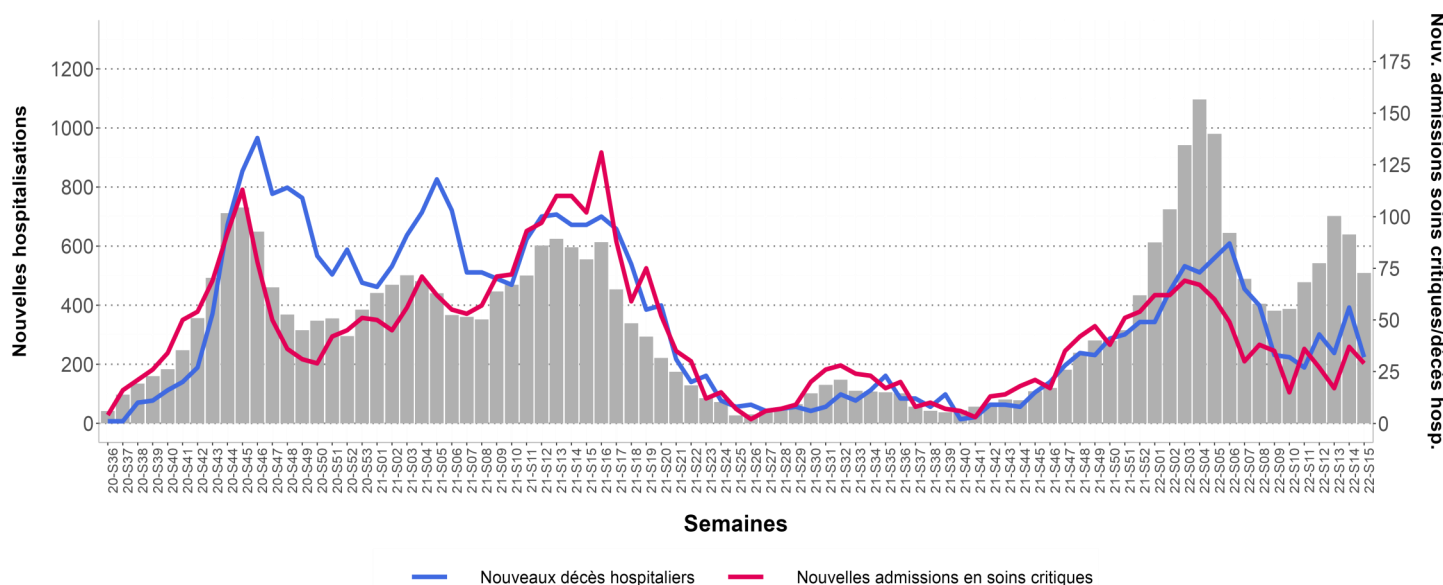
Données au 2022-04-20

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

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en diminution en semaine 15 (622 vs 645 en S14), le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** était en légère diminution (35 vs 37 en S14) (Figure 6).

La mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital était en diminution avec 39 décès en semaine 15 (vs 59 en S14) (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 20/04/2022.**



**Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 20/04/2022.**

	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 = 4667 (%)</b>	0.0	0.0	0.1	0.3	1.2	3.7	12.8	21.7	36.7	23.5

Données au 2022-04-20

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

Au 19 avril 2022, 95 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 62,9 ans. Au moins une comorbidité était présente chez 84 % d'entre eux, dont l'hypertension artérielle pour 46 % des cas, l'obésité pour 33 % des cas et le diabète pour 29 % des cas. La létalité était de 19 % (vs 25 % au semestre précédent, avec 93 % des évolutions renseignées).

Au total depuis début 2021, le statut vaccinal des cas graves était renseigné pour 254 patients. Parmi eux, 170 n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (66,9 %), 60 avaient reçu une primo-vaccination complète (23,6 %), et 24 avaient reçu une dose de rappel (9,5 %).

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

La semaine 15 a été marquée par une baisse de l'activité pour suspicion de COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une diminution de 39,7 % (140 actes vs 232 en S14, Figure 7). Le nombre de passages en services d'urgences diminuait de 10,6 % (449 passages vs 502 en S14, Figure 8). L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS médecins (60 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (47,4 %).

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 19/04/2022.

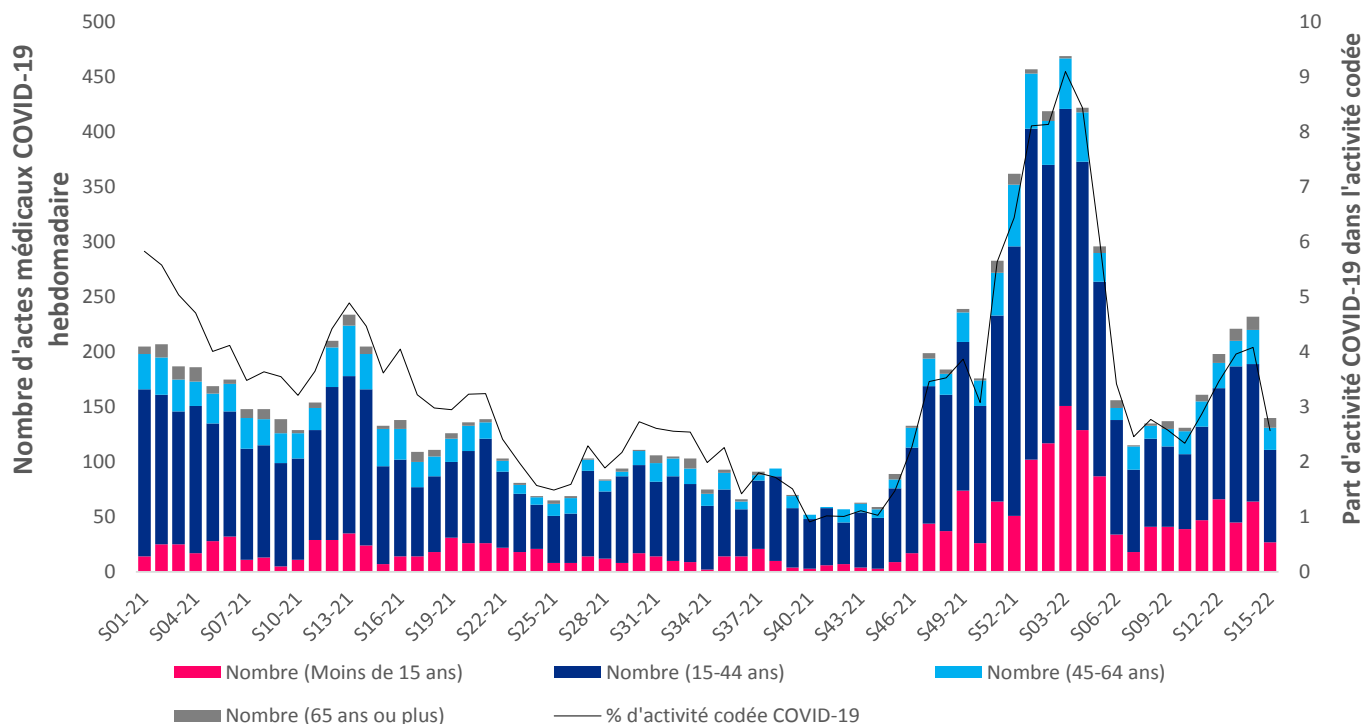
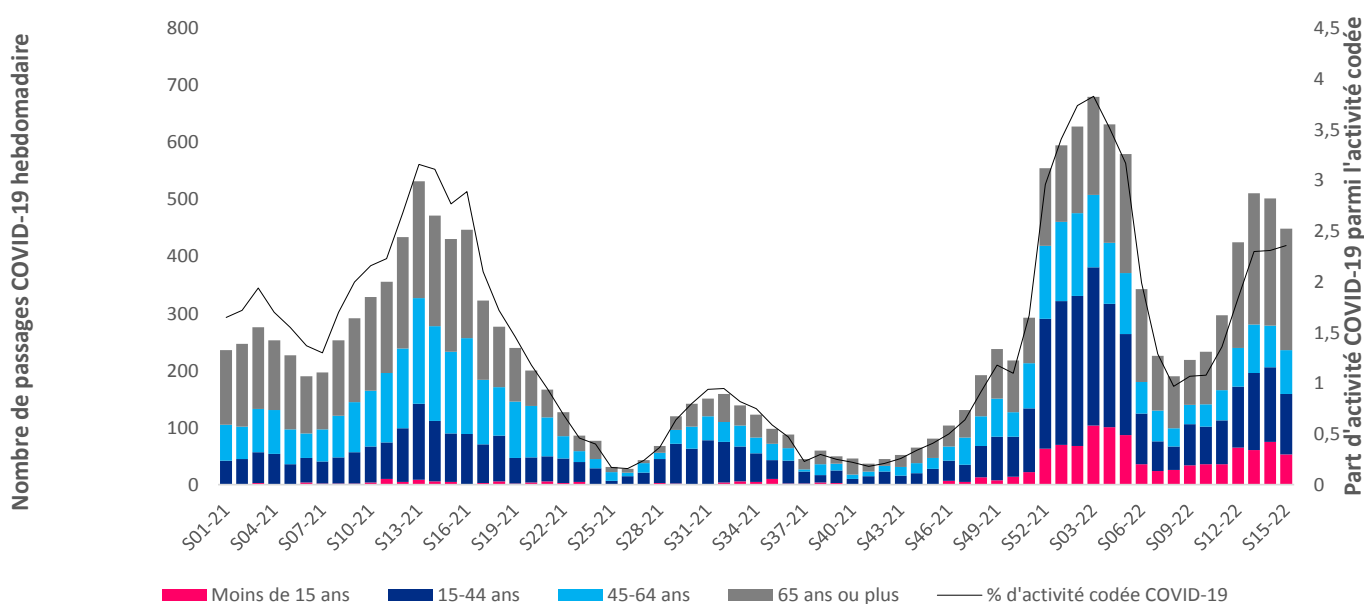


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® au 19/04/2022.



# Grippe et syndrome grippal

## Synthèse des données disponibles

### Phase épidémique (depuis 7 semaines) :

En semaine 15, l'ensemble des indicateurs était en diminution. Le nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins pour syndromes grippaux étaient en diminution avec des niveaux toujours supérieurs à ceux observés en 2019-2020. La part d'activité était également en diminution aux urgences ainsi qu'en ville. Le taux d'incidence des syndromes grippaux rapporté par le réseau Sentinelles était en diminution. Le nombre de virus grippaux isolés était en diminution (19 au CHU de Caen et 280 au CHU de Rouen); tous était de type A, avec une co-circulation des virus AH3N2 et AH1N1.

Parmi les 25 cas graves rapportés par le réseau sentinelle des réanimations, l'âge médian était de 63,9 ans, 17 présentaient des comorbidités, et un seul 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 S15 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 19/04/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	840	15,4 %	Elevée	Diminution
SAU - réseau Oscore®	417	2,2 %	Elevée	Diminution

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

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

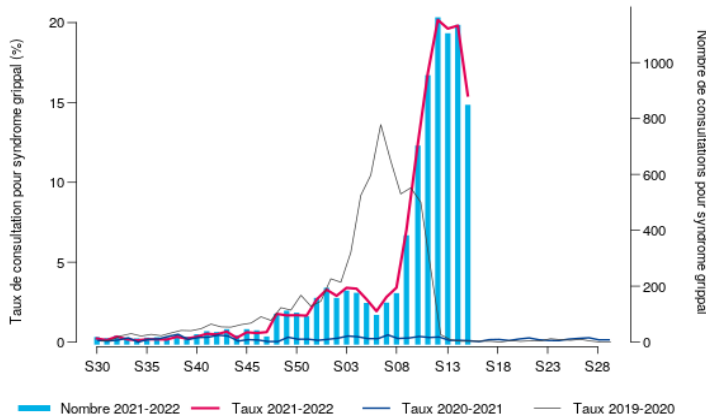


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 19/04/2022.

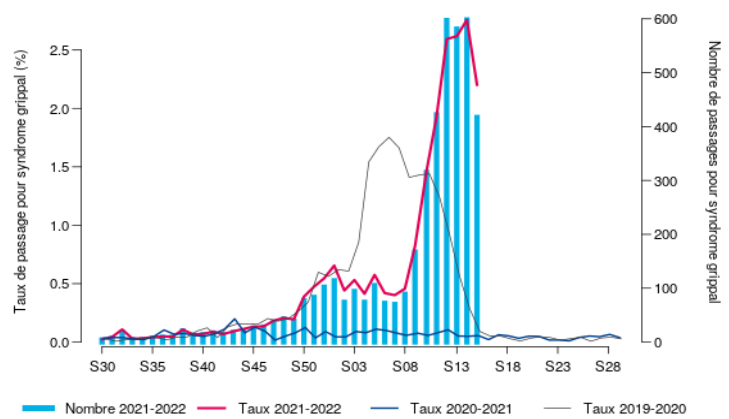


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 19/04/2022.

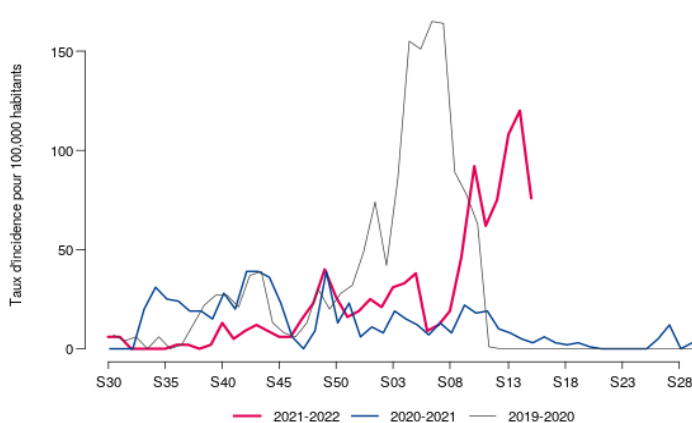


Figure 11. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 19/04/2022.

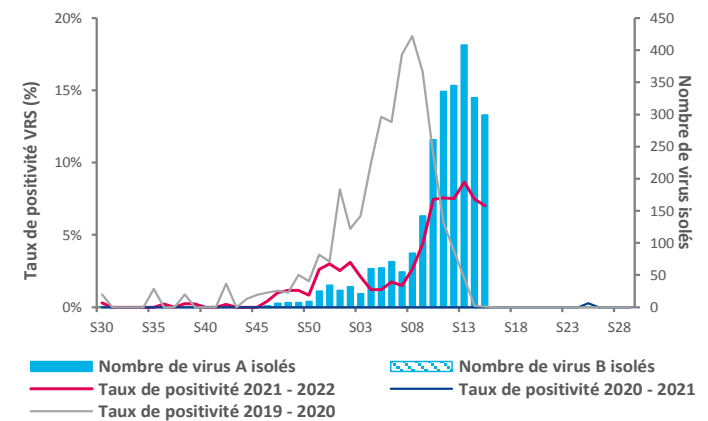


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen\*, 2019-2022, au 19/04/2022.

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® (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 15, la part d'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans aux urgences et à SOS médecins restait faible et légèrement supérieurs aux niveaux de 2019-2020. Le nombre de consultations chez SOS Médecins était stable, tandis que le nombre de consultations aux urgences était en diminution. On observait également une diminution du nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences. La détection de VRS isolés chez les patients hospitalisés était sporadique et en diminution par rapport à la semaine 14, (1 au CHU de Caen et 1 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 S15 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 19/04/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	14	2,9 %	Faible	Stable	Supérieur
SU - réseau Oscour®	30	2,5 %	Faible	Diminution	Supérieur

\* 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)

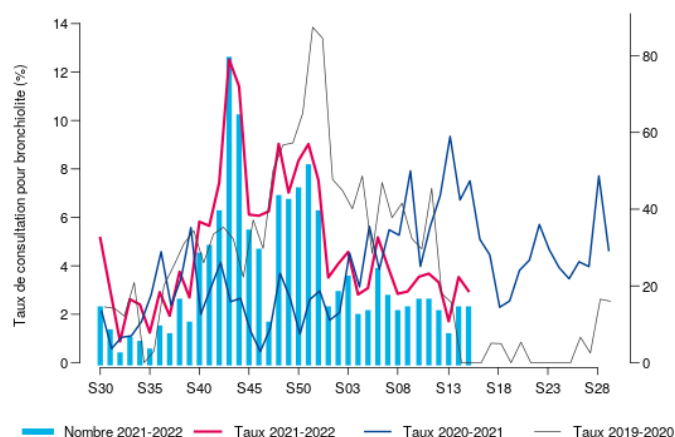


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 19/04/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S14	15		7,2 %
2022-S15	9	-40 %	6,2 %

\* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Tableau 9: Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans\* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 19/04/2022.

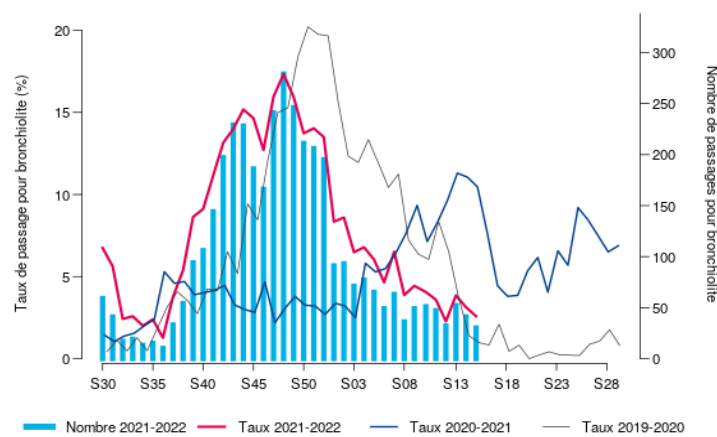


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 19/04/2022.

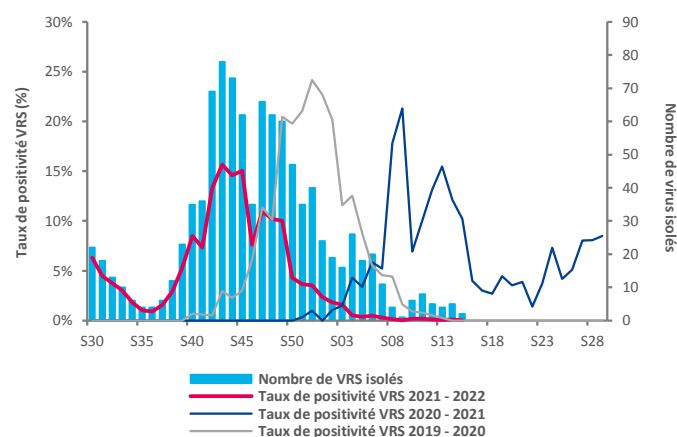


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 19/04/2022.

### 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 dans les services d'urgences et chez SOS Médecins présentait une diminution en semaine 15 et se situait à un niveau élevé et supérieur à celui de l'année 2019-2020. Chez les moins de 5 ans, le nombre de cas aux urgences et d'actes SOS-Médecins étaient en diminution. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en diminution et à un niveau supérieur à celui de 2019-2020.

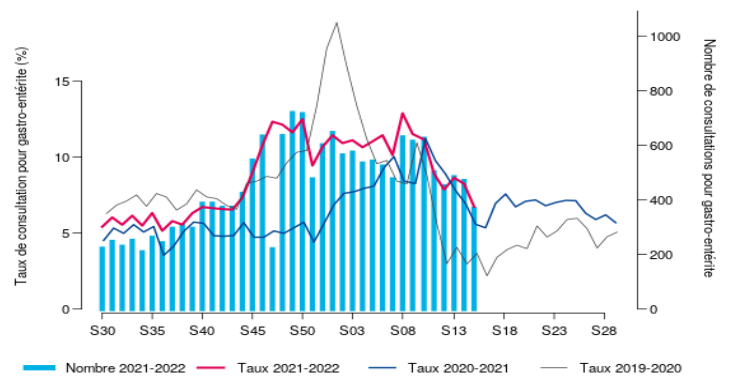
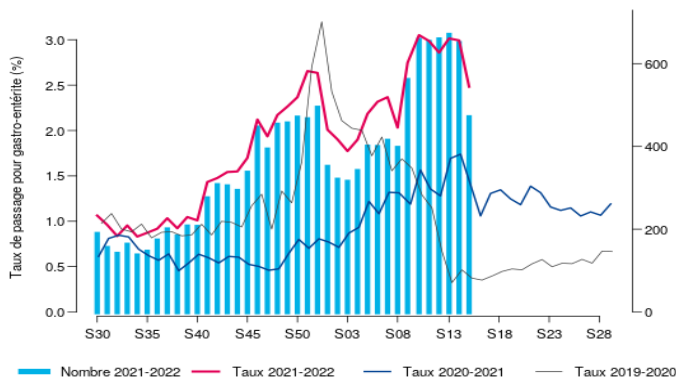
## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

**Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S15 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 19/04/2022.**

Age	Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	366	6,7 %	Faible	Diminution
	SU - réseau Oscour®	470	2,4 %	Elevée	Légère diminution
< 5 ans	SOS Médecins	118	10,2 %	Modérée	Diminution
	SU - réseau Oscour®	315	13,3 %	Elevée	Diminution

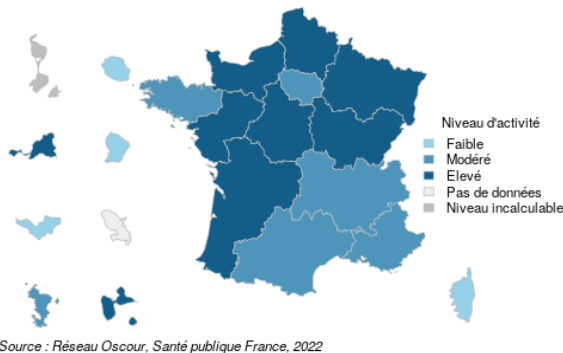
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<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)

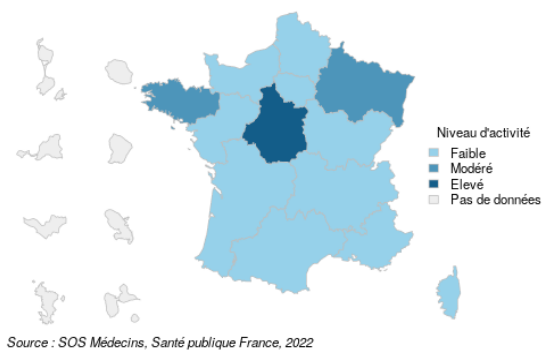


**Figure 16. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 19/04/2022.**

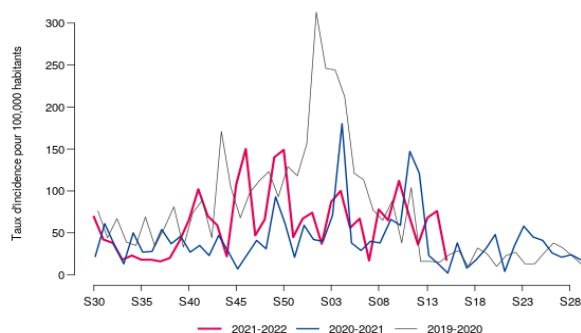
**Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 19/04/2022.**



**Figure 18. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 19/04/2022.**



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



**Figure 20. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 19/04/2022.**

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 S15, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 2 904 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 71,8 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 72,9 % des certificats de décès.

## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en S14, 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 similaires à l'attendu.

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 14-2022, Insee au 19/04/2022

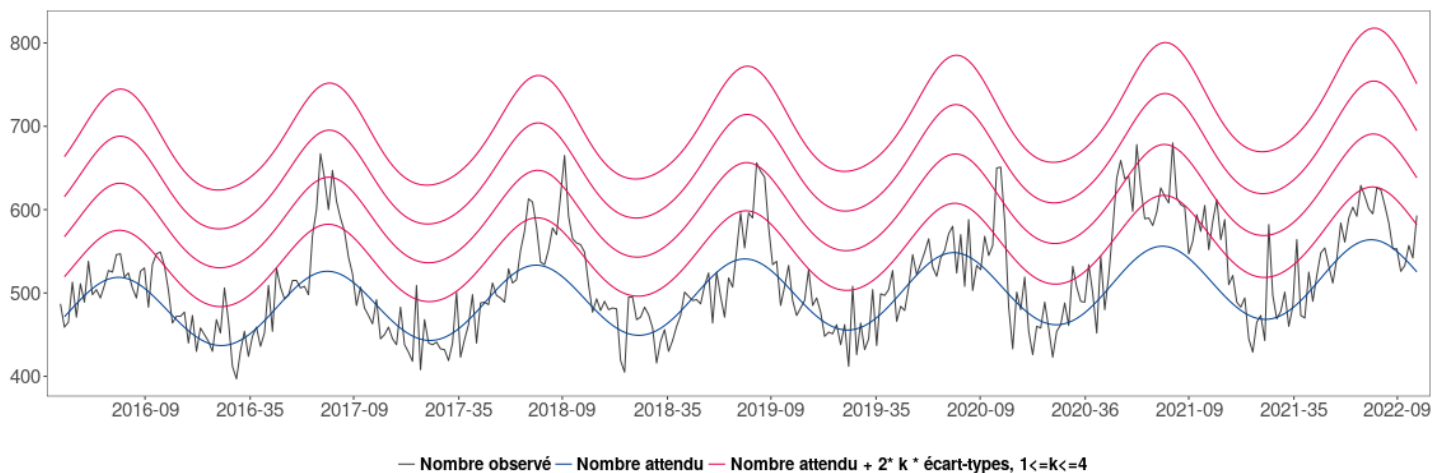
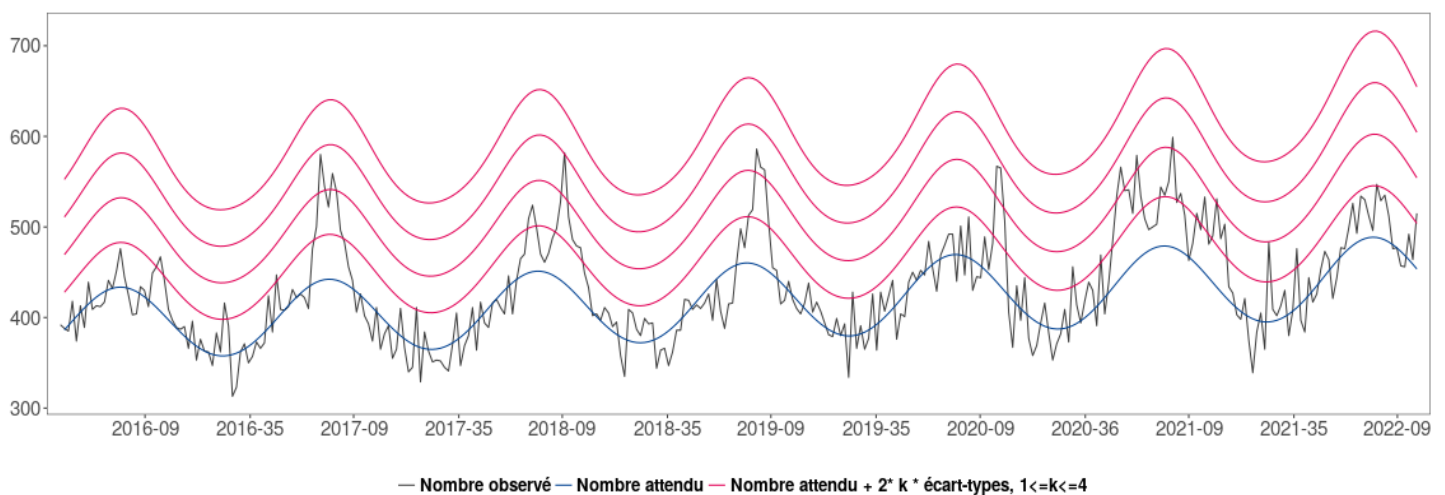


Figure 22. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 14-2022, Insee au 19/04/2022



## 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).

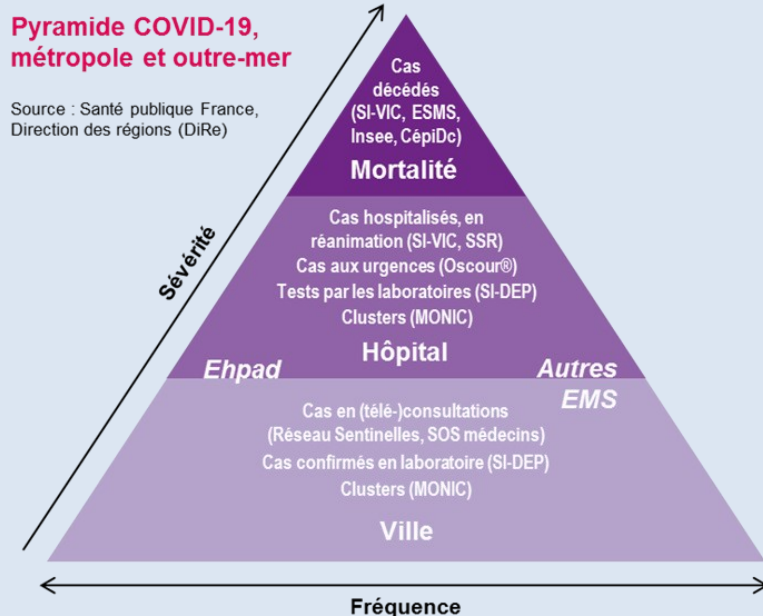
- **SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).
- **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement 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 15 :

	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	98,2%	98,2%	-	97,6%	-	98,5%
SAU – Nombre de SU inclus	43/46	9/9	9/9	7/7	7/7	11/14
SAU – Taux de codage diagnostique	79,7%	87,9%	46,8%	93,5%	91,0%	81,5%

## 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.

### 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:  
22/04/2022

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](#)



## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

