

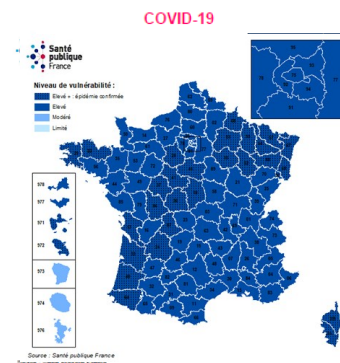
Surveillance de la COVID-19

En semaine 22, la circulation du SARS-CoV-2 en Normandie augmentait légèrement après plusieurs semaines de baisse, avec un taux d'incidence (TI) de 211 /100 000 hab. (+6%) et un taux de positivité à 17,9 % (+0,1 pt). Cette augmentation du TI a été observée dans l'ensemble des départements normands et pour toutes les classes d'âge hormis les moins de 10 ans et les plus de 90 ans où le TI diminuait.

En pré-hospitalier, l'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminuait mais le nombre d'actes des associations SOS médecins était en augmentation.

Le nombre de personnes hospitalisées tous services confondus était en diminution tandis qu'il était stable dans les services de soins critiques. Le nombre de décès était stable à l'hôpital ainsi que dans les ESMS. Le nombre de décès restait très faible dans les ESMS.

Dans le contexte d'une circulation qui reste active du SARS-CoV-2, l'isolement en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19 reste nécessaire. 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. De plus, l'effort de vaccination doit se poursuivre. Les données relatives à l'adoption des mesures de protection (Coviprev) sont présentées en page 3.



Détails des indicateurs régionaux

COVID-19.....	p.2
Mortalité.....	p.6

Surveillance des épidémies hivernales

Les épidémies hivernales ayant pris fin, la production des pages dédiées sont suspendues jusqu'à la prochaine surveillance hivernale.

Surveillance renforcée Monkeypox

Des cas de Monkeypox sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou des personnes de retour de voyage ont été signalés en Europe et dans le monde, des cas suspects sont en cours d'évaluation dans de nombreux pays et la situation évolue donc très rapidement.

En France, les infections par ce virus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la **déclaration obligatoire**. Compte tenu des alertes en cours, la surveillance de ces infections est renforcée par Santé publique France et des messages d'informations et d'alerte sont adressés aux professionnels de santé.

Au 07 juin 2022, 66 cas confirmés de Monkeypox ont été rapportés en France : 48 en Ile-de-France, 8 en Occitanie, 5 en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 en Haut-de-France, 1 en Centre-Val de Loire, 1 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, et **2 cas en Normandie**.

Pour en savoir plus: [Cas de Monkeypox : point de situation au 7 juin 2022](#)

Autres actualités

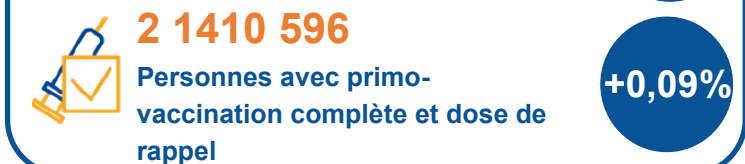
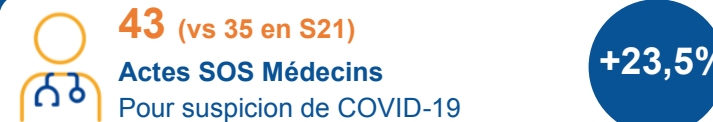
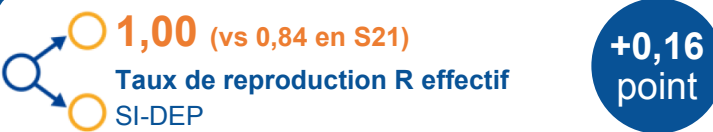
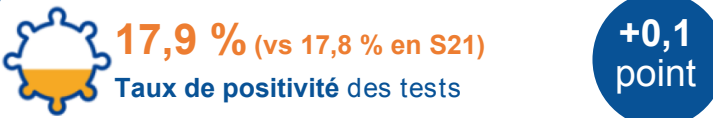
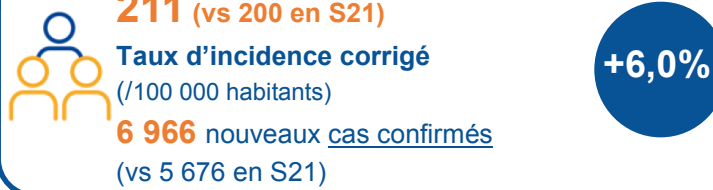
- [Rencontres de Santé publique France, 16 et 17 juin 2022 : pré-programme et ouverture des inscriptions](#)
- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Consommation d'alcool : où en êtes-vous ?](#)
- [Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022](#)
- [Épidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder. Point de situation en France au 2 juin 2022.](#)

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 22 (30 mai - 05 juin 2022)

En comparaison à S21 (23 mai - 29 mai 2022)



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

En semaine 22, le nombre de consultations de SOS médecins augmentait de 23,5 % (43 actes vs 35 en S21, Figure 1). Le nombre de passages en services d'urgence diminuait de 5,4 % (87 passages vs 92 en S21, Figure 2). La part d'activité pour COVID-19 était faible aux urgences (0,44%) ainsi que pour SOS médecins (0,77%). L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS médecins (67,4 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (55,2 %).

Figure 1. 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® 03/01/2022 au 07/06/2022.

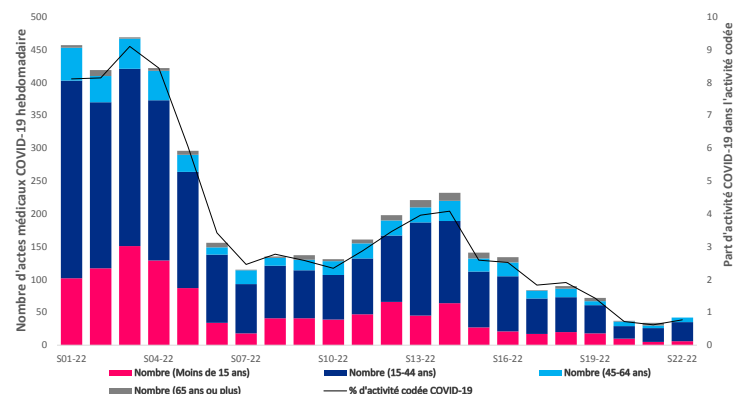
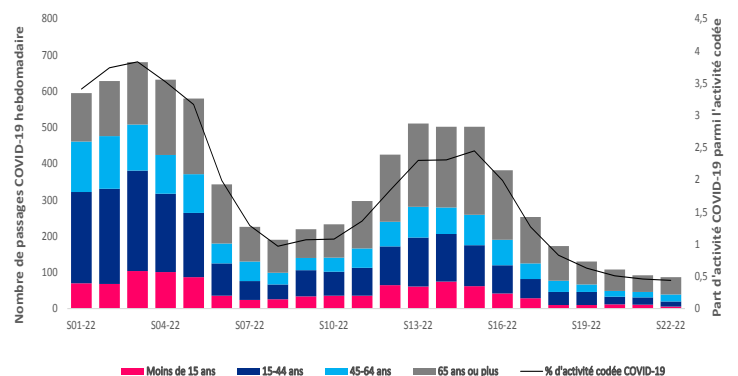


Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 07/06/2022.



Enquête CoviPrev : Suivi de l'adoption des mesures de protection en Normandie

Les enquêtes répétées CoviPrev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020 permettent de suivre au cours des différentes phases de l'épidémie, l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de protection et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19. Au moins une vague d'enquête est réalisée tous les mois à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Une première analyse régionale a été produite en Février 2021 sur les données allant jusqu'à novembre 2020 et des analyses nationales sont régulièrement produites.

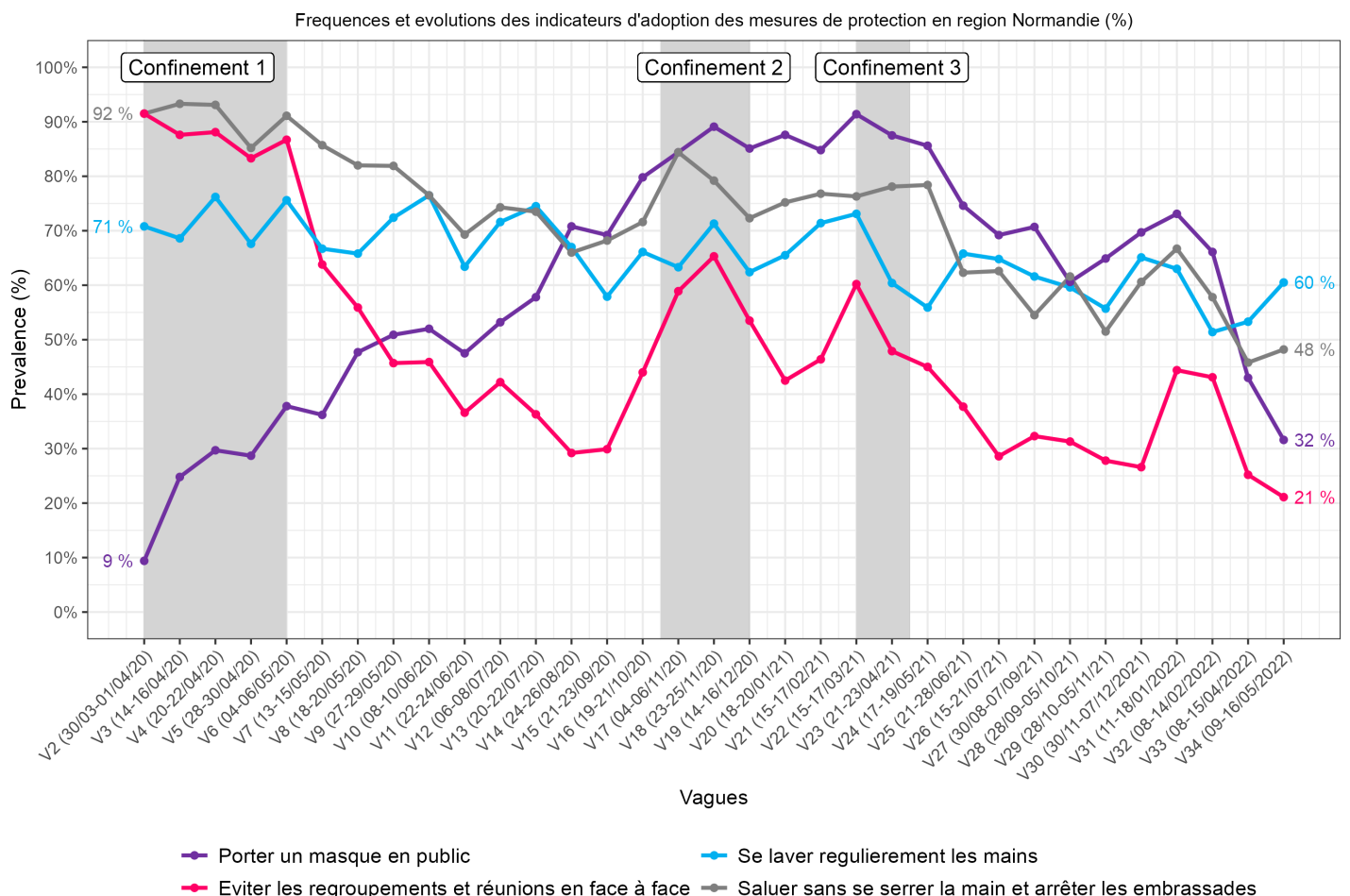
En Normandie, en lien avec l'allègement des recommandations, l'adoption du port du masque diminue pour la troisième vague d'enquête consécutive et se situe à 32 % en vague 34. Cette diminution est significative par rapport à la vague d'enquête 32 (08-14/02/2022) : 32% en vague 34 vs 66% en vague 32.

La fréquence d'adoption de la mesure « se laver régulièrement les mains » est en augmentation pour la seconde vague d'enquête consécutive et se situe à 60% en vague 34 (tendance non significative).

En vague 34, 21 % des participants ont déclarés éviter les regroupements et réunions en face-à-face. La fréquence d'adoption de cette mesure est en diminution significative par rapport à la vague d'enquête 32 : 21% en vague 34 vs 43% en vague 32.

Par ailleurs, la fréquence d'adoption de la mesure « saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades » est stable sur les 2 dernières vagues d'enquête. Près de 5 participants sur 10 (48 %) ont déclaré saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades contre 46 % lors de la vague d'enquête précédente (Figure 3).

Figure 3. Fréquences et évolutions des indicateurs d'adoption des mesures de protection en Normandie (%), Enquête CoviPrev, 2020-2022.



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 22, 6 966 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **augmentation à 211/100 000 hab.** (vs 200 en S21, + 6 %, Figure 4), tout comme le taux de dépistage à 1 182/100 000 hab. (vs 1 120 en S21, + 6 %). Le taux de positivité était stable et au-dessus du seuil d'alerte (17,9 % vs 17,8 % en S21, + 0,1 pt).

Les TI étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge hormis pour les moins de 10 ans et les plus de 90 ans où le TI diminuait (Figure 5).

Figure 4. 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 01-2022, Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 05/06/2022.

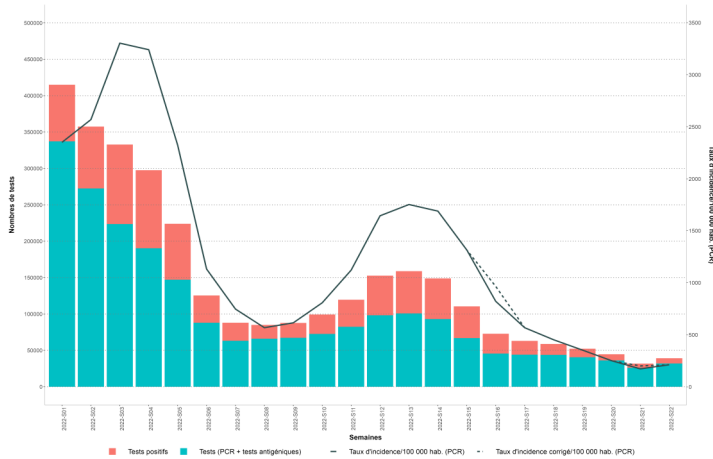
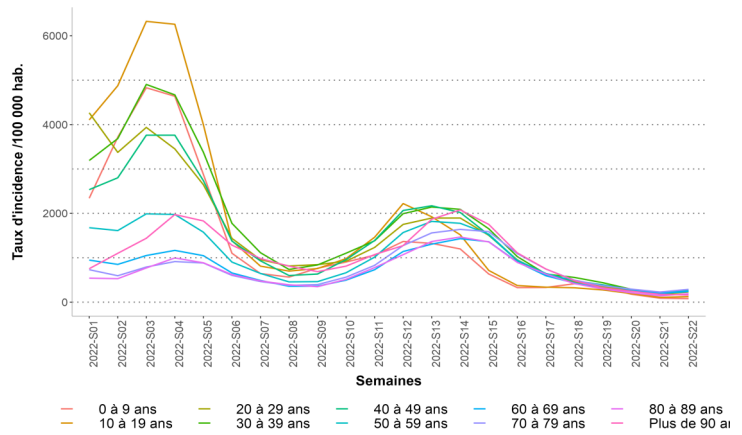
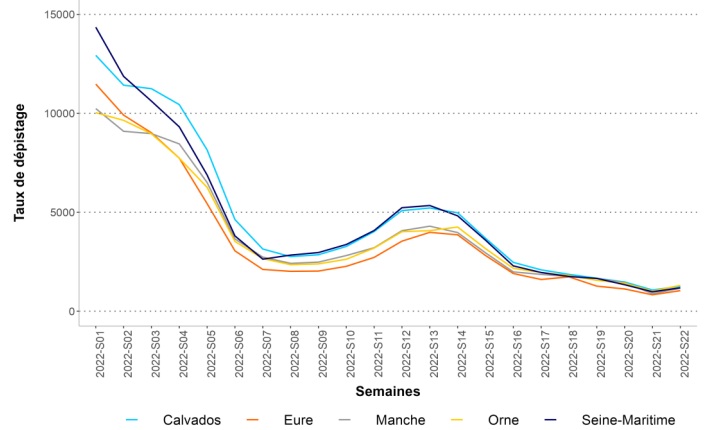
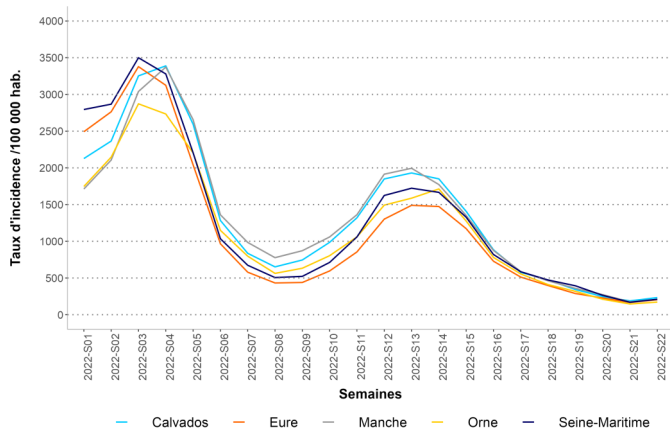


Figure 5. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 05/06/2022.



Les TI étaient en **augmentation dans tous les départements** : 211 (vs 169 en S21, + 25%) dans la Seine-Maritime, 233/100 000 hab. (vs 188 en S21, + 24 %) dans le Calvados, 209 (vs 175 en S21, + 19 %) dans la Manche, 172 (vs 146 en S21, + 18 %) dans l'Orne, 204 (vs 167 en S21, + 22 %) dans l'Eure. Les taux de dépistage étaient également en augmentation dans tous les départements.

Figure 6. Évolution des taux d'incidence (a), et de dépistage (b) cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 05/06/2022.



COVID-19 - Variants

► Le résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'**Omicron** (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié **dans 95,3 % des résultats interprétables.**

► En parallèle, la proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), était à nouveau en forte augmentation et représentait 22,9 % des tests criblés en S22 (vs 6,6 % en S21) en Normandie.

Cette mutation est retrouvée chez les **sous lignages d'Omicron**. Ainsi, les résultats indiquant la présence de cette mutation peuvent indiquer l'augmentation de certains sous-lignages d'Omicron, dont BA.4 et BA.5.

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

COVID-19 - Hospitalisations et séjours en réanimation

Au 08 juin 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (1 043 vs 1 153 en S21). Parmi eux, 34 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 34 en S21), 482 en hospitalisation conventionnelle, et 505 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 1a). Parmi les 34 patients en services de soins critiques, 21 (62 %) étaient en services de réanimation et 13 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, les hospitalisations étaient en diminution dans tous les départements. La Seine-Maritime en comptait néanmoins toujours la plus grande part (37,2 %) (Tableau 1b).

Au 05 juin 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 18,2/100 000 hab. (vs 19,8/100 000 hab. en S21) pour les hospitalisations et 0,5/100 000 hab. (vs 0,6/100 000 hab. en S21) 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 13,9/100 000 hab. (vs 14,4/100 000 hab. en S21) pour les hospitalisations et 0,4/100 000 hab. (vs 0,3/100 000 hab. en S21) pour les soins critiques.

Tableau 1. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge (a) et par départements (b), SI-VIC au 08/06/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	8	0,8	4	11,8
10-19 ans	13	1,2	1	2,9
20-29 ans	14	1,3	0	0,0
30-39 ans	21	2,0	4	11,8
40-49 ans	23	2,2	3	8,8
50-59 ans	83	8,0	6	17,6
60-69 ans	152	14,6	6	17,6
70-79 ans	236	22,6	7	20,6
80-89 ans	316	30,3	3	8,8
90 ans et plus	171	16,4	0	0,0
Total Région	1 043	100,0	34	100,0

Données au 2022-06-08

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	92	8,8	8	23,5
Eure	191	18,3	1	2,9
Manche	294	28,2	2	5,9
Orne	78	7,5	4	11,8
Seine-Maritime	388	37,2	19	55,9
Total Région	1 043	100,0	34	100,0

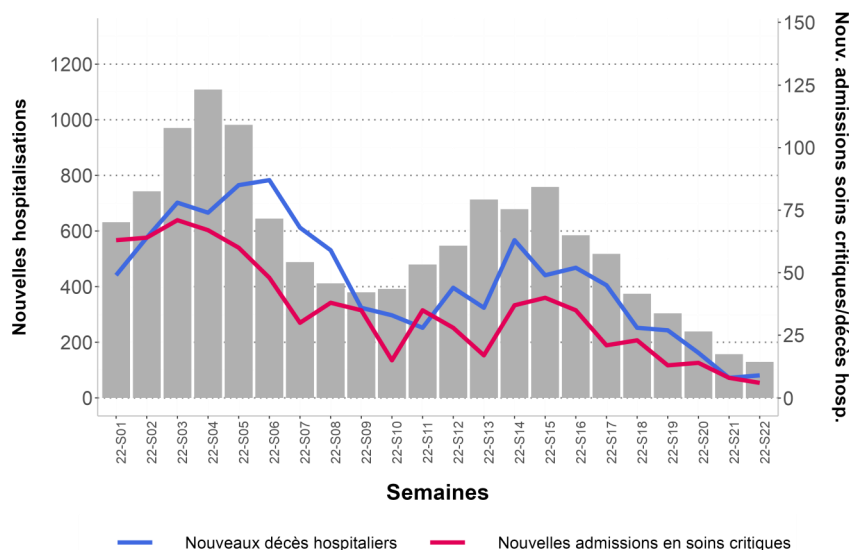
Données au 2022-06-08

Figure 7. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 08/06/2022.

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital était en diminution en semaine 22** (129 vs 157 en S21) ainsi que le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** (6 vs 8 en S21) (Figure 7).

La **mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital** était stable avec 8 décès en semaine 22 (vs 9 en S21).

Parmi les 114 **cas graves** rapportés par le réseau sentinelle des réanimations au semestre 2022-1 (pas de nouveau cas en S22), l'âge médian était de 62,4 ans et 83 % présentaient des comorbidités. 56,1 % n'avaient pas reçu au moins une primo-vaccination complète, tandis que la létalité était de 21 % (pour 100 % des évolutions renseignées).



COVID-19 - Focus

ESMS : En S22, on observait une stabilisation du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (7 contre 5 en S21). Le nombre de nouveaux cas déclarés était en diminution, chez les résidents (52 nouveaux cas, -36 %), ainsi que chez les professionnels (20 nouveaux cas, -20 %). Le nombre de nouveaux décès chez les résidents était stable, à un niveau extrêmement faible (1 décès en S22 vs 1 en S21).

Vaccination : Au 06 juin, 87,2 % des 60 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel, et 11,2 % avaient reçu leur second rappel (32,3 % chez les éligibles). Parmi les 80 ans et plus, 21,6 % avaient reçu leur second rappel (28,7 % chez les éligibles).

Mortalité spécifique à la COVID-19 en Normandie

En S22, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 3 039 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 72 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 73 % des certificats de décès.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 21, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 8) ou chez les plus de 65 ans (Figure 9). Il se situait à des niveaux inférieurs à l'attendu.

Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 21-2022, Insee au 08/06/2022

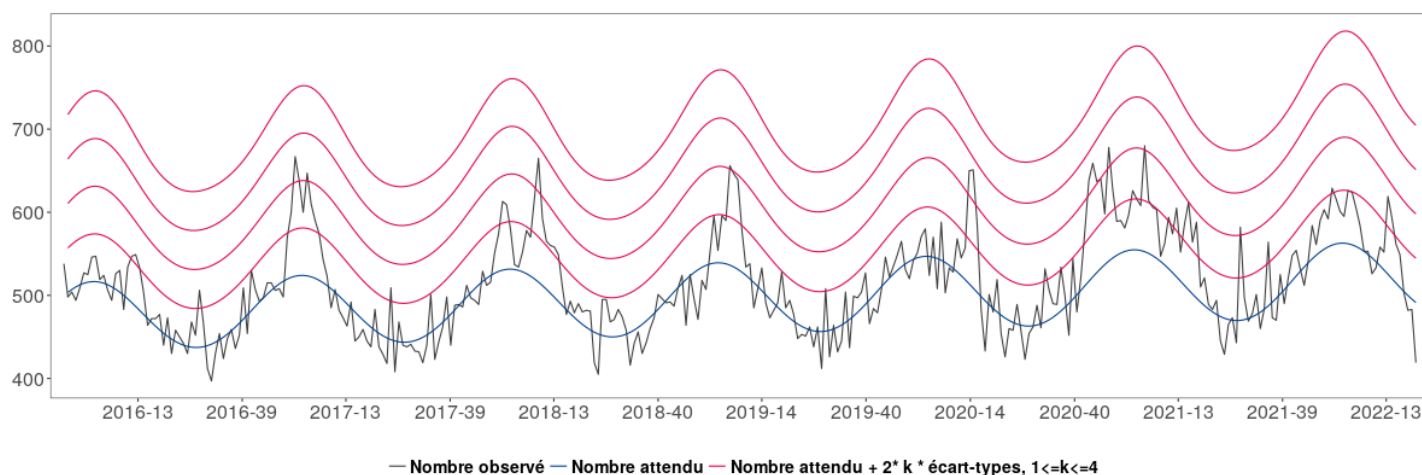
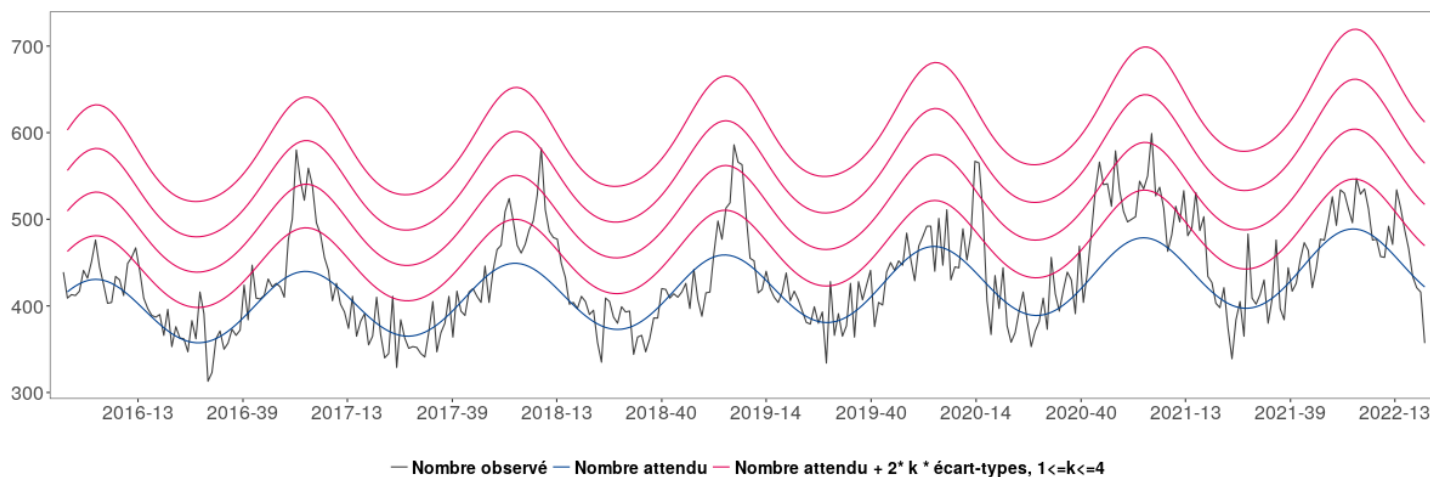


Figure 9. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 21-2022, Insee au 08/06/2022



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.

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.

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.

Qualité des données SurSaUD® en semaine 22

	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%	98,9%	-	98,0%	-	99,3%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	79,9%	87,3%	50,3%	91,1%	88,1%	82,3%

Rédacteur en chef

Mélanie Martel

Equipe de rédaction

Santé publique France Normandie

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication:
10/06/2022

Número 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 Normand](#)



PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

