

## Surveillance de la COVID-19

En semaine 34, la circulation du SARS-CoV-2 semble se stabiliser en Normandie. Le TI, corrigé de l'effet du jour férié, avait fortement baissé en S33 à 151/100 000 hab. pour atteindre 135/100 000 hab. en S34 (- 11 % par rapport à la semaine 33). Le taux de dépistage a suivi la même tendance. Le taux de positivité était stable, -0,5 pt en S34 par rapport à S33. Ces tendances étaient similaires dans tous les départements et toutes les classes d'âge.

En pré-hospitalier, le nombre d'actes des associations SOS Médecins était en légère augmentation en S34 également après une forte baisse en S33. Le nombre de passages aux urgences était toujours en baisse. Le nombre de nouvelles personnes hospitalisées était en baisse tous services confondus et en augmentation dans les services de soins critiques. Le nombre de décès était en diminution à l'hôpital, et stable et à un niveau faible dans les ESMS.

Dans un contexte de rentrée scolaire et de reprise des activités en collectivité, propices à une augmentation de la transmission du virus, l'application des gestes barrières est nécessaire pour protéger les populations vulnérables. Aussi, le respect des mesures barrières préconisées, en particulier en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque demeurent essentiels. De plus, l'effort de vaccination des personnes éligibles doit se poursuivre.

## Surveillance du Monkeypox

Au 29 août 2022, **3 547 cas confirmés** ont été signalés en France, dont **36 cas déclarés en Normandie**.

Tandis que plusieurs pays en Europe observent un ralentissement ou une diminution du nombre de nouveaux cas confirmés, les données nationales **suggèrent que le pic de contamination** a eu lieu fin juin - début juillet 2022 en France. En Normandie, le nombre de nouveaux signalements se stabilise depuis la deuxième quinzaine de juillet. Il faut néanmoins rester très prudent car la période estivale a pu entraîner des retards au diagnostic et à la déclaration. Cette tendance de l'évolution de l'épidémie devra être confirmée dans les semaines à venir.

## Asthme de rentrée scolaire

Chaque année, on observe un **pic des recours aux soins d'urgence pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire**.

Cette hausse est liée à la recrudescence des **épisodes d'infections virales respiratoires** lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances scolaires. D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes à l'école ou **l'arrêt du traitement de fond** de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.

Le traitement de l'asthme chez l'enfant s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage. Le **traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations** les plus sévères, notamment celles nécessitant l'hospitalisation. A ce jour, les recommandations concernant la prise en charge de l'asthme restent insuffisamment suivies.

## Autres actualités

- [Info Covid France](#)
- [Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 29 août 2022](#)
- [Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022](#)
- [Santé publique France lance une nouvelle campagne : « Faire bouger les ados, c'est pas évident. Mais les encourager c'est important. »](#)

### Détails des indicateurs régionaux :

|                 |     |
|-----------------|-----|
| Monkeypox ..... | p.2 |
| COVID-19.....   | p.3 |
| Mortalité.....  | p.6 |

# Monkeypox - Surveillance renforcée

La variole du singe est une maladie infectieuse virale due à un Orthopoxvirus. Cette maladie est habituellement transmise à l'Homme dans les zones forestières d'Afrique du Centre et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates, mais une transmission inter-humaine est également possible, par gouttelette ou contact rapproché. Les symptômes sont comparables à ceux de la variole mais la maladie est moins sévère.

Depuis début mai 2022, des cas de variole du singe (Monkeypox en anglais) 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. Compte tenu de sa progression, le directeur général de l'OMS a annoncé, samedi 23 juillet, qu'il déclarait l'urgence de santé publique de portée internationale concernant cette épidémie. Il s'agit du plus haut niveau d'alerte de l'organisation pour déclencher une série d'actions des pays membres. En France, les infections à orthopoxvirus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la déclaration obligatoire. Cette surveillance a été renforcée par Santé publique France et des messages d'information et d'alerte ont été adressés aux professionnels de santé et aux populations les plus à risque.

Pour en savoir plus, retrouver les pages [Monkeypox](#) sur le site de Santé publique France et rendez-vous sur le site de [Sexosafe](#) de Santé publique France.

## Monkeypox - En France

Au 29 août 2022, **3 547 cas confirmés** biologiquement ont été recensés en France.

Les cas résidaient le plus fréquemment en Ile-de-France (2 176 cas, soit 61 %), en Occitanie (293 cas, soit 8 %), en Auvergne-Rhône-Alpes (235 cas, soit 7 %) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (222 cas, soit 6 %). La distribution des cas par région de résidence (lorsqu'elle est connue) est présentée dans la figure 1 pour les cas résidant en France.

La très grande majorité des cas confirmés adultes recensés à ce jour sont de sexe masculin sauf 56 (1,6 %) cas de sexe féminin. Neuf enfants de moins de 15 ans ont été déclarés. Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans ; 25 % des cas adultes ont moins de 30 ans et 25 % ont de 43 à 77 ans.

Parmi les cas pour lesquels l'information est disponible, 68 (3 %) ont été hospitalisés du fait de leur infection au virus Monkeypox, cette proportion reste stable dans le temps.

Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

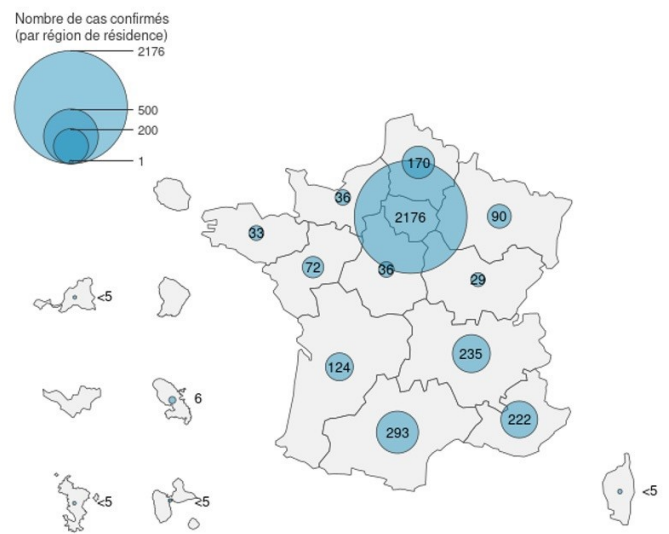
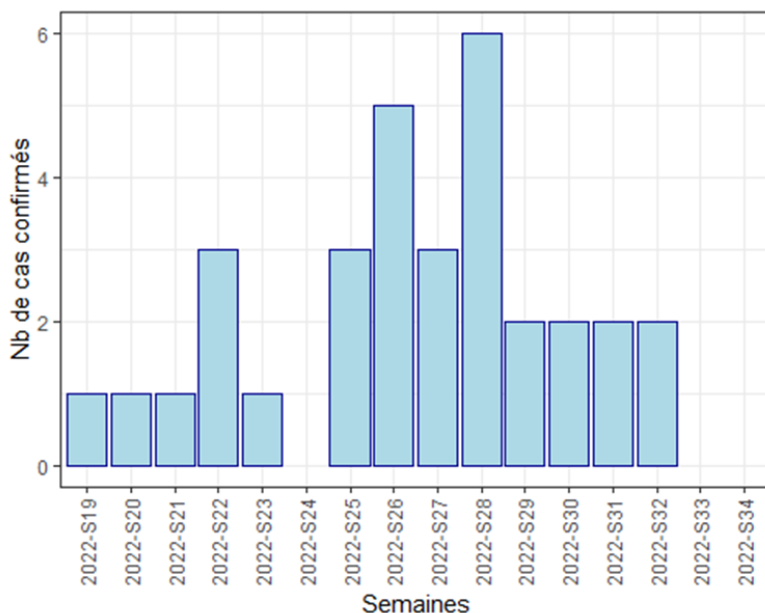


Figure 1 . Cas confirmés de variole du singe (n=3 527 cas) par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue, France, mai-août 2022 (données au 29/08/2022)

## Monkeypox - En Normandie



Au 29 août 2022, **36 cas confirmés** ont été signalés en Normandie.

La majorité des cas recensés étaient des adultes de sexe masculin (94 %). Leur âge médian est de 33 ans (22-61 ans).

La date de survenue des premiers signes s'étendait de début mai à mi-août 2022 (Figure 2).

La plupart des cas résidaient en Seine-Maritime et dans le Calvados (respectivement 15 et 12 cas), tandis que les 9 autres cas se répartissent dans l'Eure, la Manche et l'Orne.

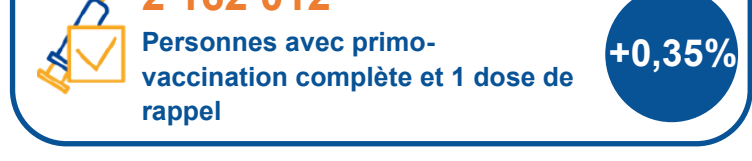
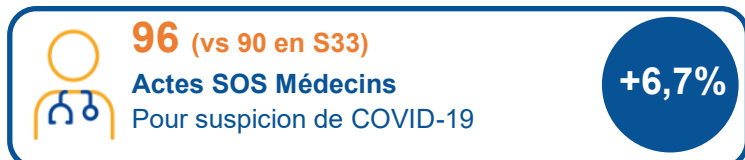
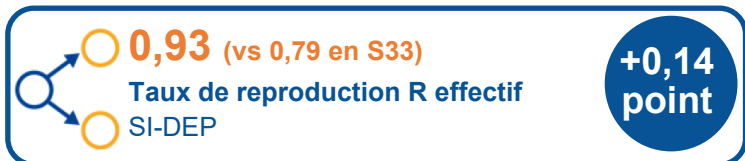
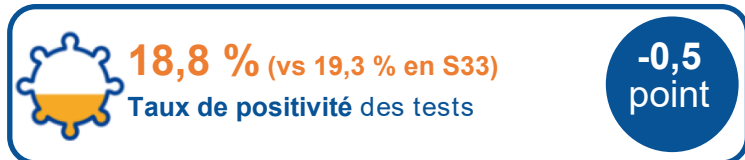
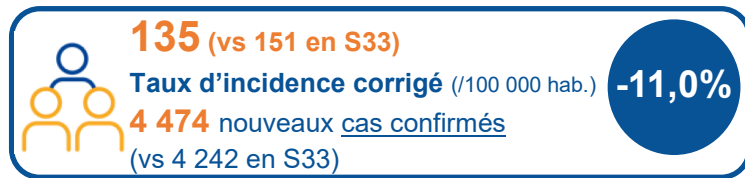
Parmi ceux pour lesquels la donnée était renseignée (n=34), 2 cas ont été hospitalisés.

Figure 2. Cas confirmés de variole du singe résidant en Normandie (n= 34 cas) par semaine de survenue des symptômes , mai-août 2022 (données au 29/08/2022).

# COVID-19 - Point de situation

## Chiffres clés en Normandie

En semaine 34 (22 aout - 28 aout 2022)  
En comparaison à S33 (15 aout - 21 aout 2022)

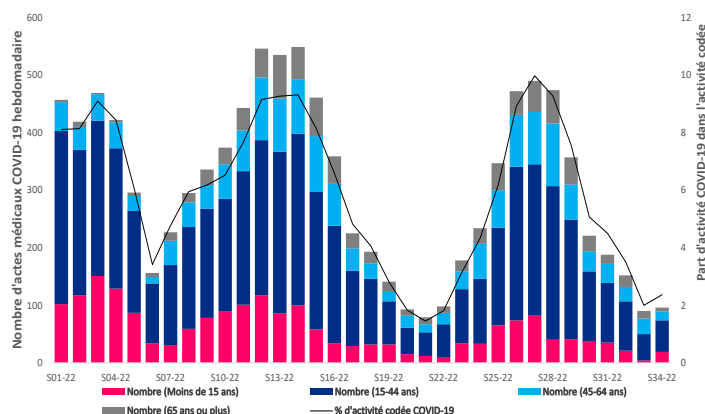


## COVID-19 - Surveillance des recours aux soins d'urgence

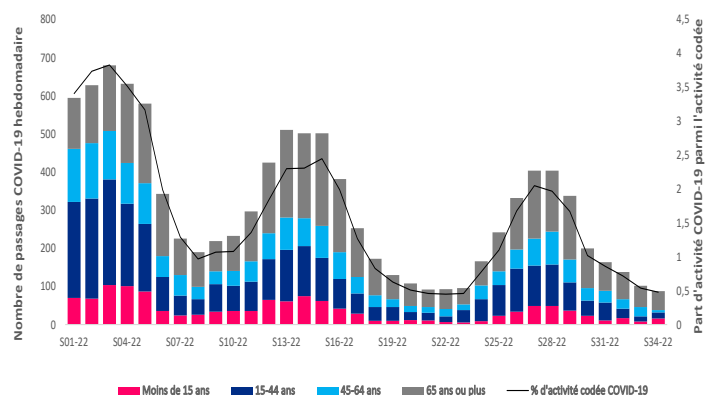
En semaine 34, le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 augmentait légèrement de 6,7 % (96 actes vs 90 en S33, Figure 3), après une forte baisse du nombre d'actes de 40,3 % en S33. Le nombre d'actes de SOS médecins en S34 représentait une part d'activité restant à un niveau faible à 2,4 %.

Le nombre de passages en services d'urgence pour suspicion de COVID-19 a poursuivi sa baisse (- 13,7 %, 88 passages vs 102 en S33, Figure 4), représentant une part d'activité faible estimée à 0,48 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS Médecins (57,3 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (56,8 %).

**Figure 3. 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 28/08/2022.**



**Figure 4. 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 28/08/2022.**



# COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 34, 4 474 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie soit un peu plus qu'en semaine 33 compte-tenu du jour férié en semaine 33. Le **taux d'incidence (TI) régional corrigé\*** était en baisse à **135/100 000 hab.** (vs 151 en S33, -11 %, Figure 5). De même, le taux de dépistage corrigé était en baisse à 720/100 000 hab. (vs 781 en S33, - 8 %). Le taux de positivité a légèrement diminué à 18,8 % (vs 19,3 % en S33, - 0,5 pt), bien que toujours supérieur au seuil d'alerte fixé à 10 %.

Les TI bruts étaient stables pour toutes les classes d'âge (Figure 6).

\*Prise en compte du lundi 15 août férié

Figure 5. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence brut et corrigé (pour 100 000 hab.) depuis la semaine 01-2022, Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 28/08/2022.

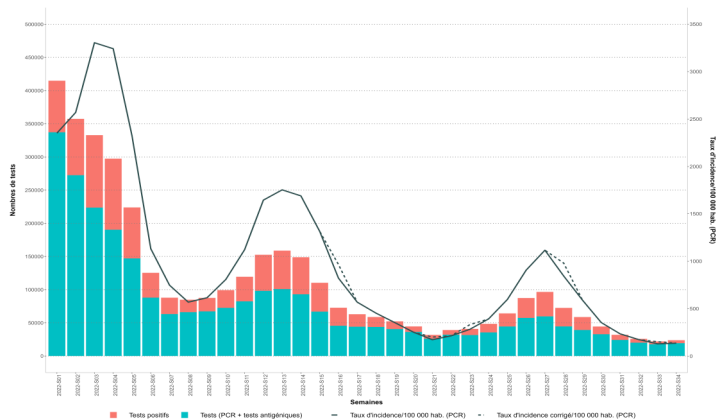
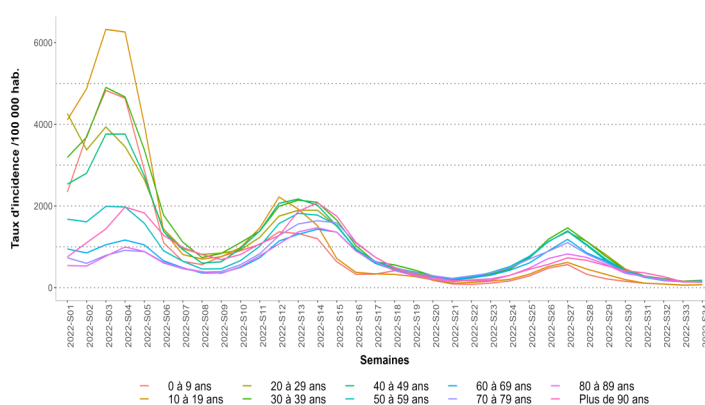


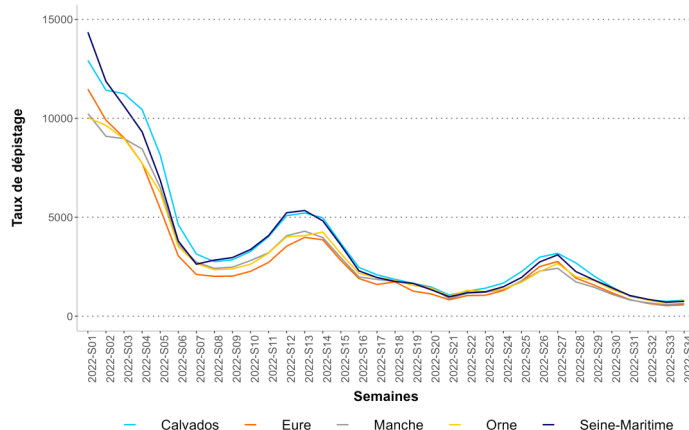
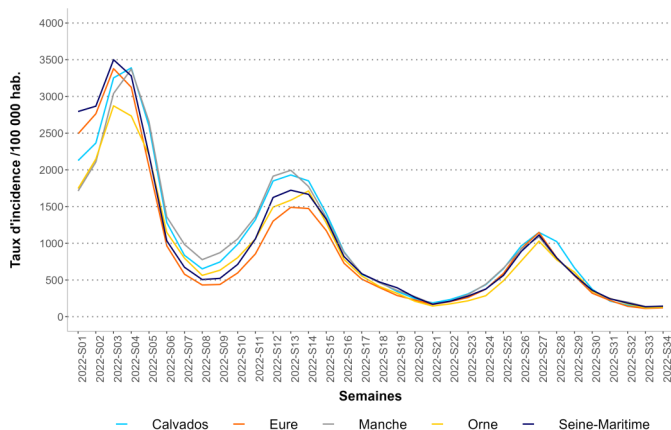
Figure 6. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 28/08/2022.



Les TI corrigés étaient en baisse pour tous les départements. Ils se répartissaient comme suit : 144/100 000 hab. (vs 160 en S33, -10 %) en Seine-Maritime, 138/100 000 hab. (vs 163 en S33, -15 %) dans la Manche, 131/100 000 hab. (vs 143 en S33, -8 %) dans le Calvados, 130/100 000 hab. (vs 142 en S33, -9 %) dans l'Orne, et 121/100 000 hab. (vs 133 en S33, -9 %) dans l'Eure (Figure 7a).

Le taux de dépistage était également en baisse dans tous les départements (Figure 7b).

Figure 7. 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 28/08/2022.



## COVID-19 - Variants

► En S34, la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans 99,3 % des résultats** de criblage **interprétables**. En parallèle, la proportion de détection de la mutation L452R (codée C1), retrouvée chez certains **sous lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5** représentait **93,7 %** des tests criblés en Normandie en S34.

► Au sein du variant Omicron, **BA.5**, qui est majoritaire en France métropolitaine depuis plusieurs semaines, représentait 95% des séquences interprétables de l'enquête Flash S33 du 15/08/2022.

► 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 31 août 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (836 vs 911 en S33). Parmi eux, 36 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 32 en S33), 373 en services conventionnels, et 394 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 1a). Parmi les 36 patients en services de soins critiques, 19 (52,8 %) étaient en services de réanimation et 17 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, le nombre de personnes hospitalisées était en diminution dans tous les départements excepté en Seine-Maritime où l'on observait une stabilisation. Cette dernière en comptait la plus grande part (36,8 %) (Tableau 1b).

Au 28 août 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 16,0/100 000 hab. (vs 16,5/100 000 hab. en S33) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,7/100 000 hab. (vs 0,5/100 000 hab. en S33) en service de soins critiques.

Le taux de patients hospitalisés pour **un autre motif** que la COVID-19 et **porteurs** du SARS-CoV-2 était de 10,1/100 000 hab. (vs 10,0/100 000 hab. en S33) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,5/100 000 hab. (vs 0,4/100 000 hab. en S33) en service de 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 31/08/2022.**

| Classe d'âge        | Hospitalisations |              | Dont soins critiques |              |
|---------------------|------------------|--------------|----------------------|--------------|
|                     | N                | %            | N                    | %            |
| 0-9 ans             | 8                | 1,0          | 3                    | 8,3          |
| 10-19 ans           | 9                | 1,1          | 0                    | 0,0          |
| 20-29 ans           | 13               | 1,6          | 0                    | 0,0          |
| 30-39 ans           | 24               | 2,9          | 3                    | 8,3          |
| 40-49 ans           | 31               | 3,7          | 3                    | 8,3          |
| 50-59 ans           | 66               | 7,9          | 5                    | 13,9         |
| 60-69 ans           | 120              | 14,4         | 8                    | 22,2         |
| 70-79 ans           | 179              | 21,4         | 9                    | 25,0         |
| 80-89 ans           | 250              | 29,9         | 5                    | 13,9         |
| 90 ans et plus      | 128              | 15,3         | 0                    | 0,0          |
| <b>Total Région</b> | <b>836</b>       | <b>100,0</b> | <b>36</b>            | <b>100,0</b> |

Données au 2022-08-31

*Les congés estivaux pouvant entraîner des retards dans les déclarations, ces tendances sont à considérer avec précaution et à consolider dans le temps.*

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** poursuivait sa diminution en S34 (98 vs 107 en S33, - 8,4 %).

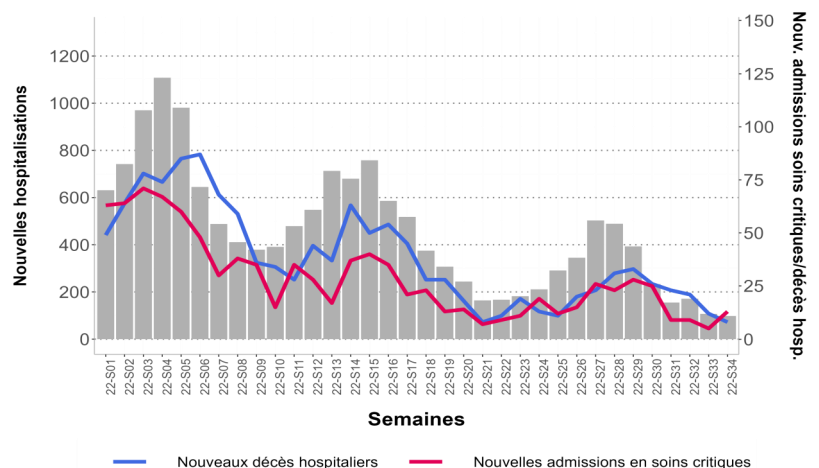
Le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** présentait une augmentation (13 vs 5 en S33, + 160 %) (Figure 8).

La **mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital** était en baisse avec 8 décès en semaine 34 (vs 12 en S33, - 33,3 %).

| Départements          | Hospitalisations |              | Dont soins critiques |              |
|-----------------------|------------------|--------------|----------------------|--------------|
|                       | N                | %            | N                    | %            |
| <b>Calvados</b>       | 109              | 13,0         | 6                    | 16,7         |
| <b>Eure</b>           | 173              | 20,7         | 3                    | 8,3          |
| <b>Manche</b>         | 173              | 20,7         | 3                    | 8,3          |
| <b>Orne</b>           | 73               | 8,7          | 4                    | 11,1         |
| <b>Seine-Maritime</b> | 308              | 36,8         | 20                   | 55,6         |
| <b>Total Région</b>   | <b>836</b>       | <b>100,0</b> | <b>36</b>            | <b>100,0</b> |

Données au 2022-08-31

**Figure 8. 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 31/08/2022.**



## COVID-19 - Focus

**Etablissements et services médico-sociaux (ESMS):** *Les congés estivaux pouvant entraîner des retards dans les déclarations, ces tendances sont à consolider dans le temps.* En S34, on observait une augmentation du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (6 contre 3 en S33), l'activité virale restant à un niveau modéré dans les ESMS. Le nombre de nouveaux cas déclarés était en diminution chez les résidents (49 nouveaux cas vs 86 en S33, - 43 %), ainsi que chez les professionnels (8 nouveaux cas vs 18 en S33, - 55 %). Le nombre de nouveaux décès déclarés chez les résidents restait stable à un niveau bas (2 décès en S34 vs 0 en S33).

**Vaccination :** Au 30 août, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et deux doses de rappel était à 30,4 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus, et à 37,3 % chez les 80 ans et plus.

## Mortalité spécifique à la COVID-19 en Normandie

En semaine 34, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 3 226 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 218 en S33). Cela représentait 2,9 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 34.

## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 33, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 9) ou chez les plus de 65 ans (Figure 10). Il se situait à un niveau proche de l'attendu.

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 33-2022, Insee au 31/08/2022

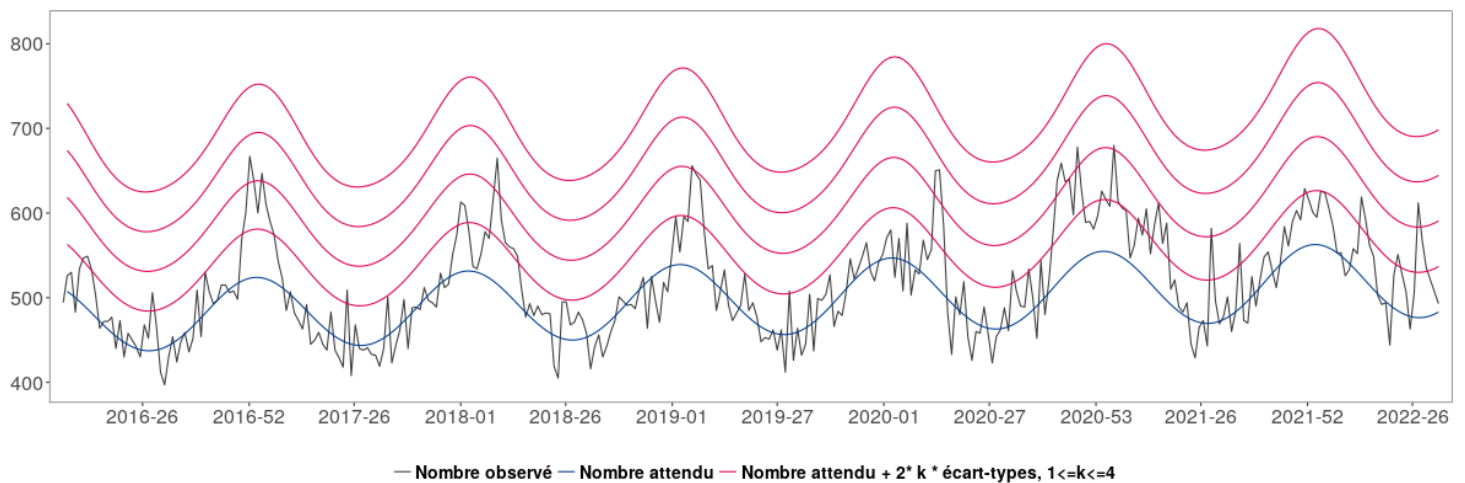
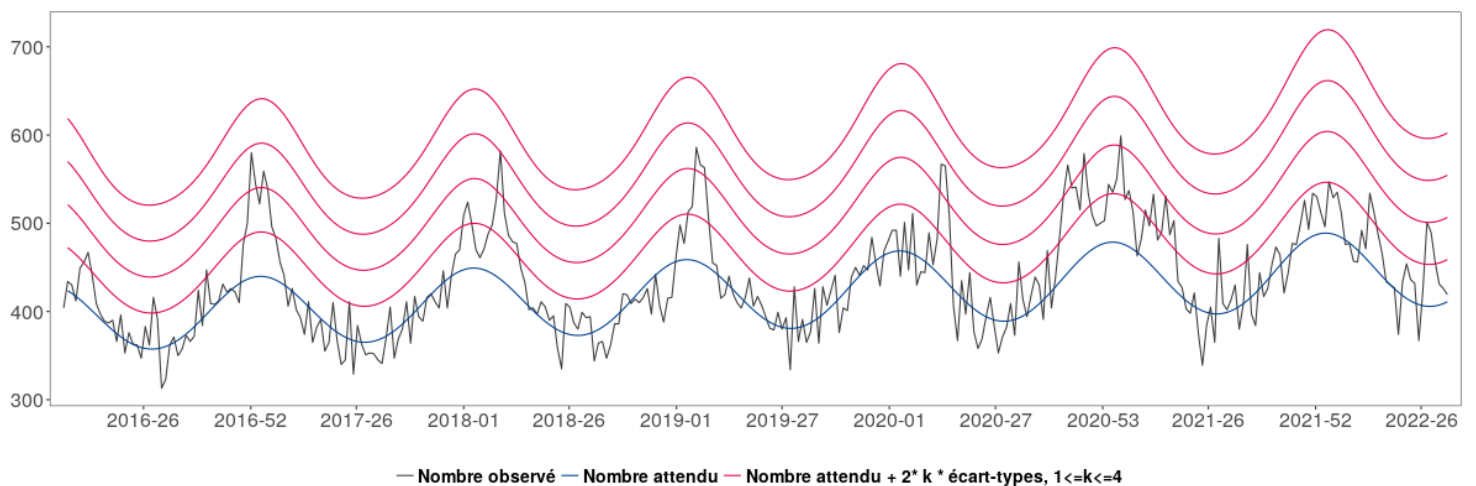


Figure 10. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 33-2022, Insee au 31/08/2022



## 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](#).

Retrouver le Tableau de bord de Santé publique France [Info Covid France](#)

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<sup>®</sup> en semaine 34

|                                      | 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    | 97,8%     | 97,3%    | -     | 98,1%  | -     | 98,5%          |
| SAU – Nombre de SU inclus            | 46/47     | 9/10     | 9/9   | 7/7    | 7/7   | 14/14          |
| SAU – Taux de codage diagnostique    | 83,4%     | 85,8%    | 52,9% | 93,5%  | 90,4% | 88,3%          |

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](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:  
02/09/2022

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 Normand](#)



## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

