

Surveillance de la COVID-19

En semaine 36, la circulation du SARS-CoV-2 repartait à la hausse en Normandie avec une augmentation du taux d'incidence (TI) de 187/100 000 hab. (+ 35 %), du taux de dépistage (+ 18 %) et du taux de positivité (+ 2,5 pts). Cette augmentation était observée dans tous les départements et pour toutes les classes d'âge hormis pour les 70-90 ans.

En pré-hospitalier, le nombre d'actes des associations SOS Médecins était en légère augmentation en S36 après une baisse en S35. Le nombre de passages aux urgences était également en légère augmentation en S36. Le nombre de nouvelles personnes hospitalisées était en augmentation tous services confondus et stable dans les services de soins critiques. Le nombre de décès était stable et à un niveau faible à l'hôpital, ainsi que 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 12 septembre 2022, **3 833 cas confirmés** ont été signalés en France, dont **44 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 reste stable depuis la deuxième quinzaine de juillet avec nombre plus élevé en S34 probablement due en fin de période estivale à 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

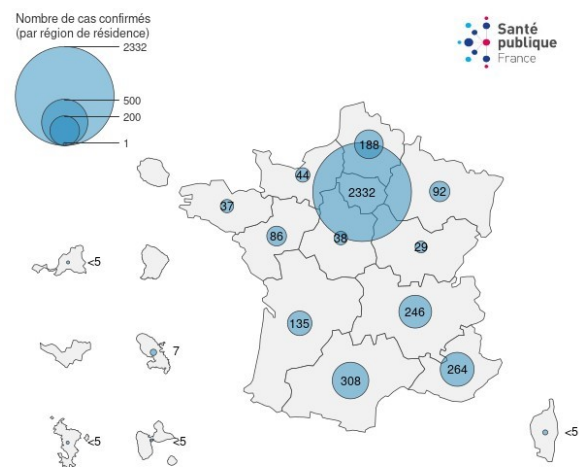
Au 12 septembre 2022, **3 833 cas confirmés** biologiquement ont été recensés en France.

Les cas résidaient le plus fréquemment en Ile-de-France (2 332 cas, soit 61 %), en Occitanie (308 cas, soit 8 %), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (264 cas, soit 7 %) et en Auvergne-Rhône-Alpes (246 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 et 79 cas (2,1 %) sont de sexe féminin. Neuf (0,2 %) 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 29 ans et 25 % ont entre 43 et 81 ans.

Parmi les cas pour lesquels l'information est disponible, 81 (2,1 %) ont été hospitalisés du fait de leur infection au virus Monkeypox, cette proportion reste stable dans le temps.

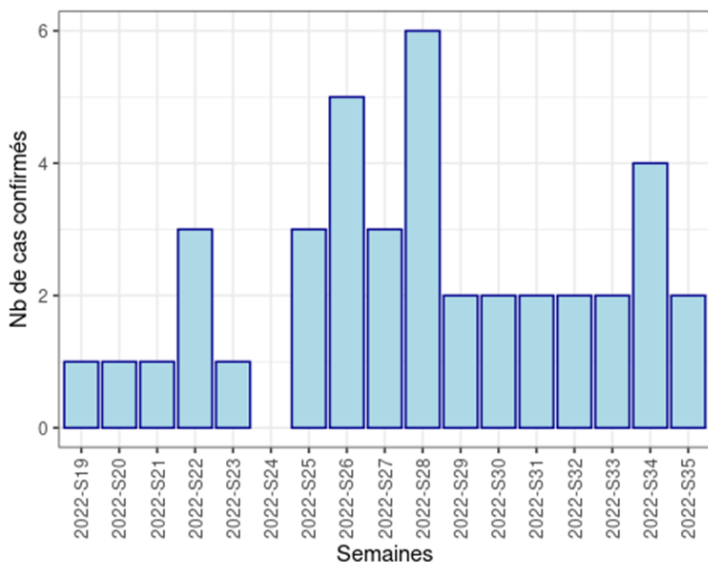
Aucun décès n'a été signalé à ce jour.



Sources : Santé publique France, 12/09/2022

Figure 1. Cas confirmés biologiquement de variole du singe (n=3 813 cas) par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue), France, mai-septembre 2022 (données au 12/09/2022)

Monkeypox - En Normandie



Au 08 septembre 2022, **44 cas confirmés** ont été signalés en Normandie.

La majorité des cas recensés étaient des adultes de sexe masculin (95,5 %). Leur âge médian est de 33 ans (17-61 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 19 et 15 cas), tandis que les 10 autres cas se répartissent dans l'Eure, la Manche et l'Orne.

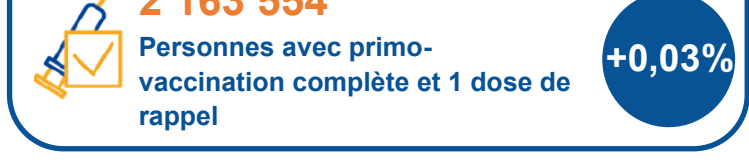
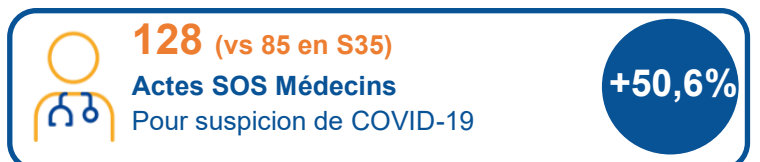
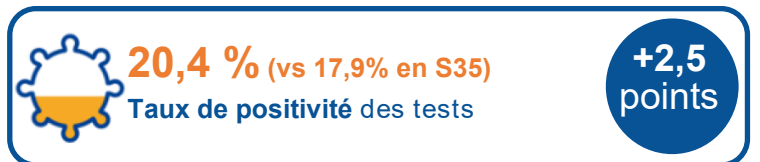
Parmi ceux pour lesquels la donnée était renseignée (n=39), 2 cas ont été hospitalisés.

Figure 2. Cas confirmés de variole du singe résidant en Normandie (n= 55 cas) par semaine de survenue des symptômes, mai-septembre 2022 (données au 08/09/2022).

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 36 (05 septembre - 11 septembre 2022)
En comparaison à S35 (29 août - 04 septembre 2022)



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

En semaine 36, le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 augmentait fortement de 50,6 % (128 actes vs 85 en S35, Figure 3), après une baisse du nombre d'actes de 11,5 % en S35. Le nombre d'actes de SOS médecins en S36 représentait une part d'activité restant à un niveau faible à 2,62 %.

Le nombre de passages en services d'urgence pour suspicion de COVID-19 était en augmentation (+ 18,8 %, 95 passages vs 80 en S36, Figure 4), représentant une part d'activité faible estimée à 0,51 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS Médecins (53,9 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (33,7 %).

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 11/09/2022.

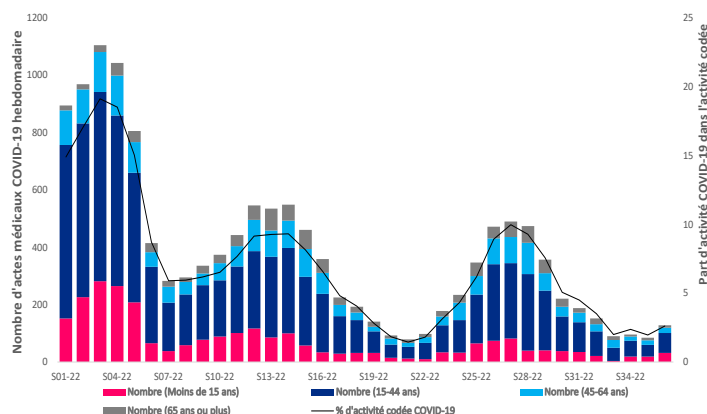
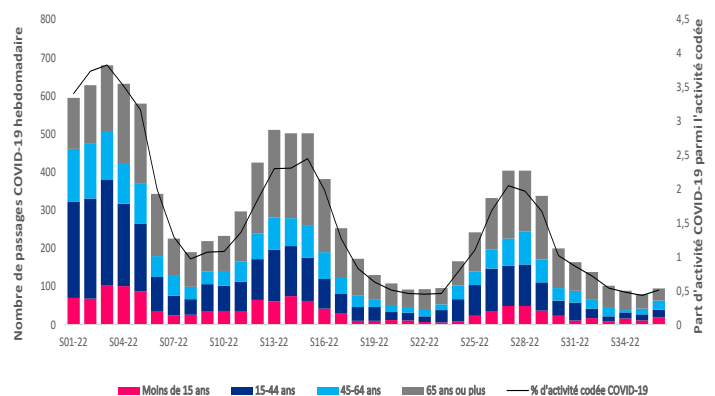


Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 11/09/2022.



COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 36, 6 196 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **augmentation** à **187/100 000 hab.** (vs 139 en S35, + 35 %, Figure 5). De même, le taux de dépistage était en hausse à 919/100 000 hab. (vs 777 en S35, + 18 %). Le taux de positivité a augmenté à 20,4 % (vs 17,9 % en S35, + 2,5 pts).

Les TI bruts étaient en augmentation pour toutes les classes d'âge hormis pour les classes d'âge entre 70 et 90 ans (Figure 6).

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 11/09/2022.

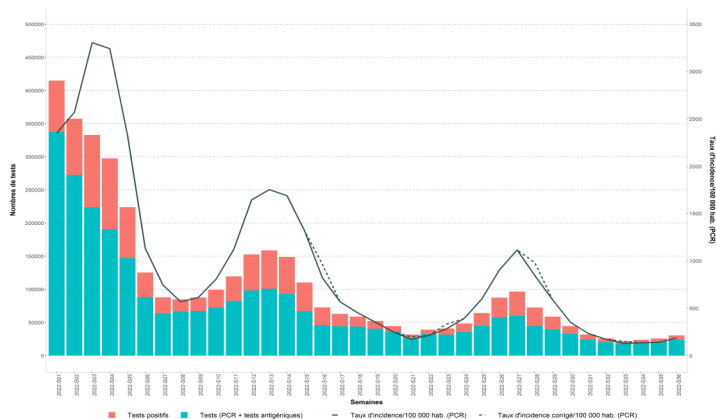
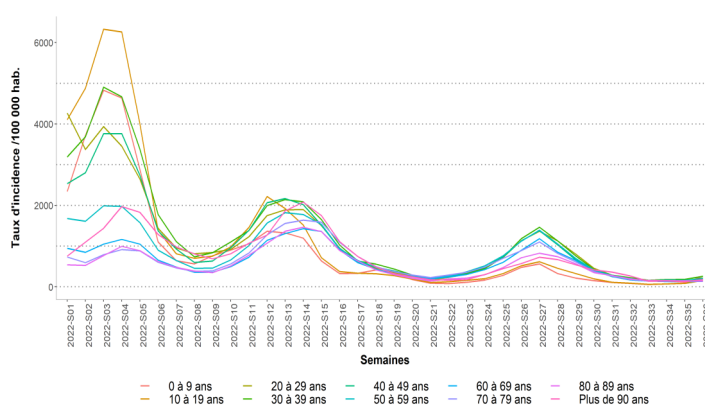


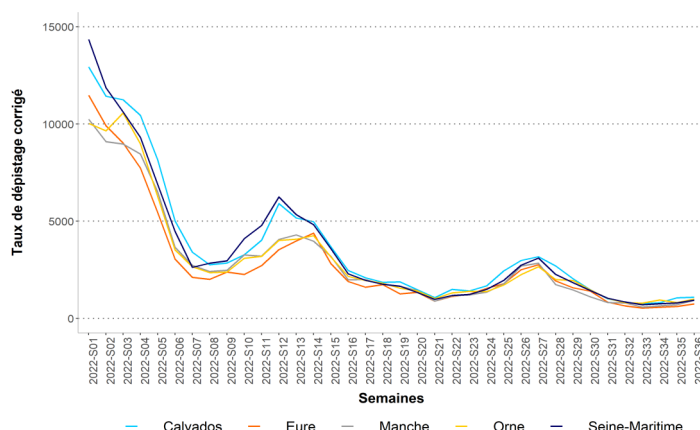
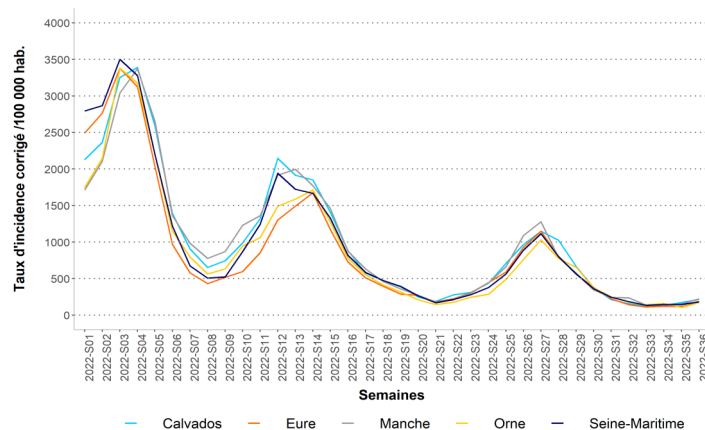
Figure 6. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 11/09/2022.



Les **TI corrigés étaient en hausse pour tous les départements**. Ils se répartissaient comme suit : 182/100 000 hab. (vs 146 en S35, + 25 %) en Seine-Maritime, 188/100 000 hab. (vs 153 en S35, + 23 %) dans la Manche, 216/100 000 hab. (vs 147 en S35, + 47 %) dans le Calvados, 171/100 000 hab. (vs 105 en S35, + 63 %) dans l'Orne, et 171/100 000 hab. (vs 118 en S35, + 45 %) dans l'Eure (Figure 7a).

Le taux de dépistage était également en hausse 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 11/09/2022.



COVID-19 - Variants

► En S36, la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans 98,1 % 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 **90,5 %** des tests criblés en Normandie en S36.

► Au sein du variant Omicron, **BA.5**, qui est majoritaire en France métropolitaine depuis plusieurs semaines, représentait **93 %** des séquences interprétables de l'enquête Flash S34 du 22/08/2022.

► 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 14 septembre 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (692 vs 805 en S35). Parmi eux, 24 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 34 en S35), 270 en services conventionnels, et 369 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 1a). Parmi les 24 patients en services de soins critiques, 16 (66,7 %) étaient en services de réanimation et 8 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 dans l'Eure où l'on observait une augmentation et dans la Manche une stabilisation. La Seine-Maritime en comptait la plus grande part (30,8 %) (Tableau 1b).

Au 11 septembre 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 13,9/100 000 hab. (vs 13,6/100 000 hab. en S35) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,4/100 000 hab. (vs 0,4/100 000 hab. en S35) 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 8,1/100 000 hab. (vs 7,9/100 000 hab. en S35) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,3/100 000 hab. (vs 0,4/100 000 hab. en S35) 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 14/09/2022.

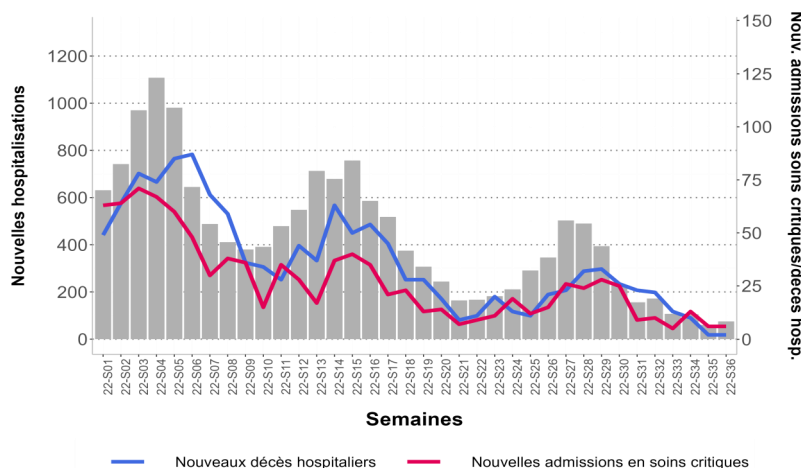
Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	4	0,6	1	4,2
10-19 ans	7	1,0	0	0,0
20-29 ans	8	1,2	0	0,0
30-39 ans	20	2,9	2	8,3
40-49 ans	27	3,9	4	16,7
50-59 ans	58	8,4	3	12,5
60-69 ans	101	14,6	7	29,2
70-79 ans	145	21,0	4	16,7
80-89 ans	207	29,9	1	4,2
90 ans et plus	112	16,2	2	8,3
Total Région	692	100,0	24	100,0

Données au 2022-09-14

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	73	10,5	6	25,0
Eure	173	25,0	2	8,3
Manche	169	24,4	1	4,2
Orne	64	9,2	3	12,5
Seine-Maritime	213	30,8	12	50,0
Total Région	692	100,0	24	100,0

Données au 2022-09-14

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 14/09/2022.



Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en **augmentation** en S36 (75 vs 60 en S35, + 25 %).

Le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** était **stable** (6 en S36 et S35) (Figure 8).

La **mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital** était stable avec 2 décès en semaine 36 (vs 2 en S35).

COVID-19 - Focus

Etablissements et services médico-sociaux (ESMS): En S36, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (4 contre 12 en S35), l'activité virale restant à un niveau modéré dans les ESMS. Le nombre de nouveaux cas déclarés était en diminution chez les résidents (73 vs 108 en S35, - 32 %), ainsi que chez les professionnels (20 vs 49 en S35, - 59 %). Le nombre de nouveaux décès déclarés chez les résidents restait stable à un niveau bas (3 décès en S36 vs 0 en S35).

Vaccination : Au 13 septembre 2022, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et deux doses de rappel était à 31,8 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus, et à 38,6 % chez les 80 ans et plus.

Mortalité spécifique à la COVID-19 en Normandie

En semaine 36, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 3 236 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 233 en S35). Cela représentait 1,1 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 36.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 35, 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 était similaire à l'attendu.

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 35-2022, Insee au 14/09/2022

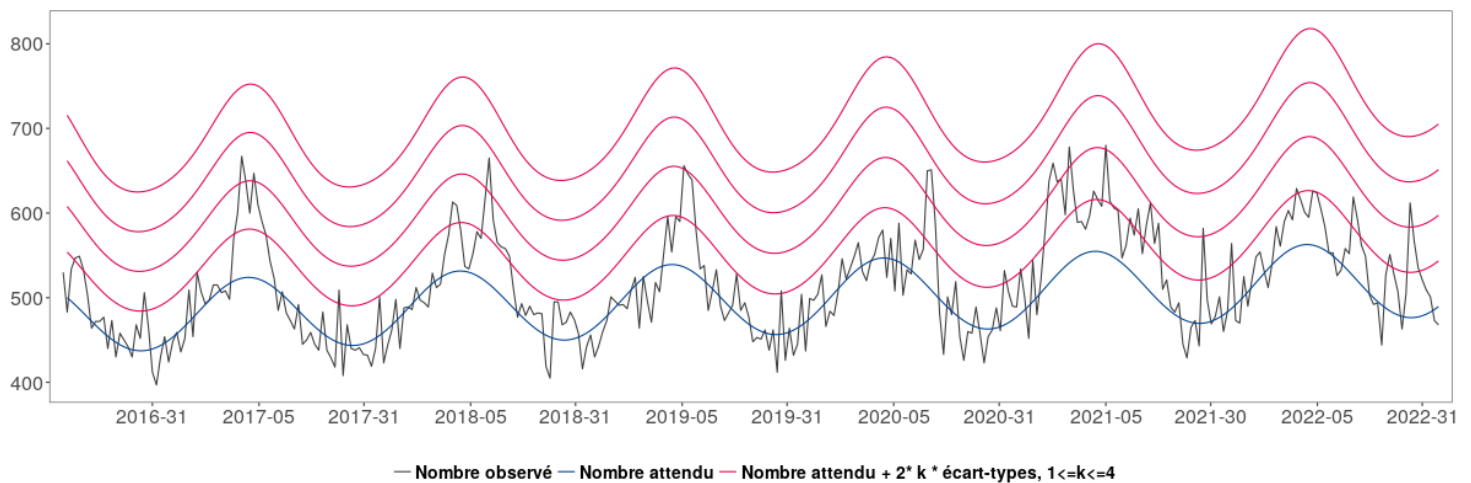
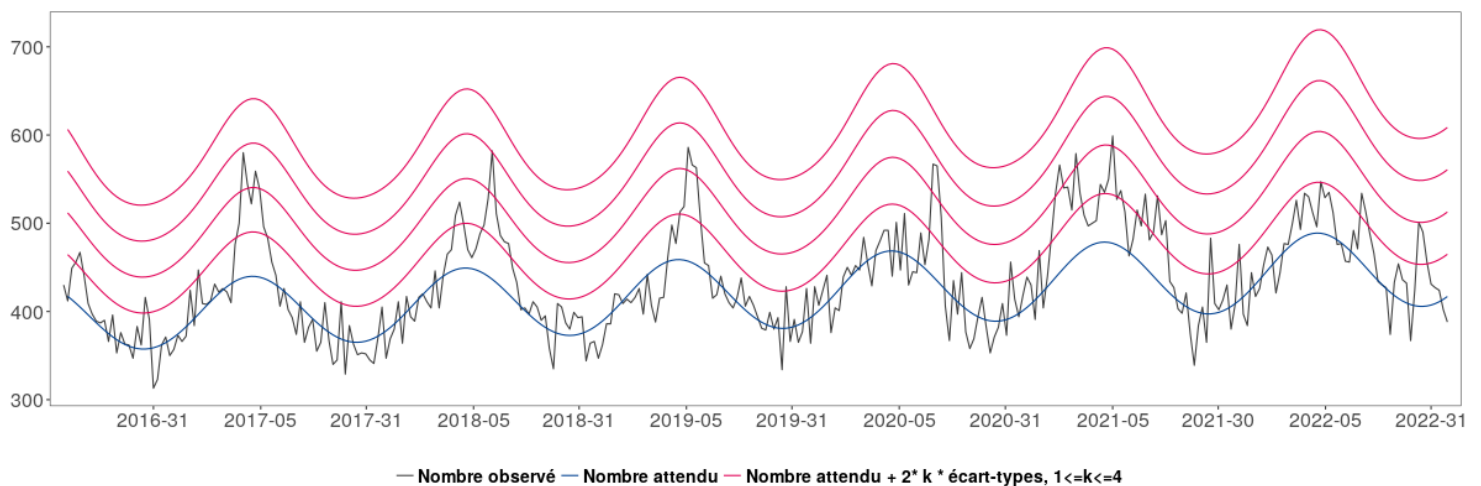


Figure 10. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 35-2022, Insee au 14/09/2022



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[®] en semaine 36

	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	98,6%	98,5%	-	98,7%	-	98,9%
SAU – Nombre de SU inclus	46/47	9/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	83,4%	86,4%	55,8%	91,7%	86,0%	88,7%

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:
16/09/2022

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

