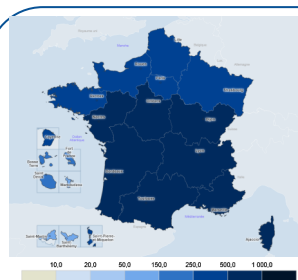


Points clés en Normandie

En semaine 48 par rapport à la semaine 47

COVID-19

(TAUX D'INCIDENCE – SIDEP)



Santé publique France GÉODES / © 2020 - IGN-Admin Express - IGN-Insee

SIDEP : + 21 %**

R effectif (SIDEP) : 1,18**

SOS Médecins : - 6,4 %

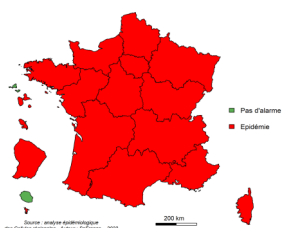
Oscour : + 26,7 %

Nouvelles admissions en
soins critiques : + 87,5 %

** Suite aux différents mouvements de grève de certains laboratoires de biologie médicale privés, le taux d'incidence et le taux de dépistage sont sous-estimés à compter du 30/10 ; les valeurs du taux de positivité et du R effectif sont aussi affectées. Les équipes de Santé publique France Normandie restent mobilisées pour assurer la continuité du suivi de l'épidémie, sur la base des autres sources constitutives de cette surveillance.

BRONCHIOLITE

(MOINS DE 2 ANS)



Phase épidémique

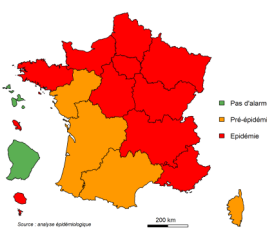
SOS Médecins : - 14,3 %

Oscour® : + 8,2 %

Source : analyse épidémiologique des Centres régionaux de surveillance - 2022

GRIPPE

ET SYNDROME GRIPPAL



Phase épidémique

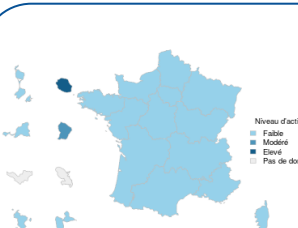
SOS Médecins : + 105 %

Oscour® : + 120 %

Source : analyse épidémiologique des Centres régionaux de surveillance - 2022

GASTRO-ENTÉRITE AIGÛE

(GEA) Oscour®



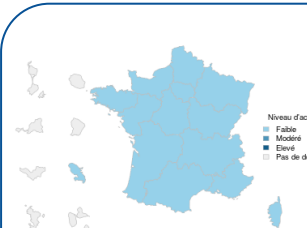
Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Activité faible

Oscour® : + 14,8 %

GASTRO-ENTÉRITE AIGÛE

(GEA) SOS MÉDECINS



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Activité faible

SOS Médecins : + 26,4 %

Autres actualités

- [Infection invasive à streptocoque du Groupe A \(IISGA\) : point de situation au 6 décembre 2022](#)
- [Coqueluche en France : données 2020-2021](#)
- [PréVIST : lancement d'une étude sur les infections sexuellement transmissibles en France](#)
- [Impact de la pandémie Covid-19 sur la santé mentale des Français. Le dossier de La Santé en action n°461, septembre 2022](#)
- [Cas de variole du singe : point de situation au 29 novembre 2022](#)

COVID-19 - Indicateurs virologiques, pré-hospitaliers et hospitaliers

En semaine 48, la circulation du SARS-CoV-2 dans la région a continué de progresser. Les indicateurs virologiques (calculés à partir des tests antigéniques seuls ou de l'ensemble des tests) étaient en augmentation, tout comme les indicateurs de recours aux soins pré-hospitaliers. Une reprise de la hausse des indicateurs hospitaliers était également observée.

SI-DEP** (Figure 3) : En semaine 48, 14 040 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie**. Sur la base des données sur les TAG seuls, le taux d'incidence était en hausse en S48 (314 vs 246 en S47, soit + 28 %). Le taux de positivité était stable à 34,4 % (vs 34,5 % en S47, - 0,1 pt). Sur la base des RT-PCR et TAG**, le taux d'incidence était également en hausse de 425/100 000 hab. (vs 350 en S47, + 21 %). Par ailleurs, le taux de dépistage, en hausse, était de 1 585/100 000 hab. (vs 1 381 en S47). Le taux de positivité était en hausse à 26,8 % (vs 25,4 % en S47, + 1,4 pts). Les taux d'incidence étaient en hausse pour toutes les classes d'âge hormis pour les moins de 10 ans pour qui le TI était en légère diminution. Ils variaient de 153/100 000 hab. pour les moins de 10 ans à 574/100 000 hab. pour les 40-50 ans. Par ailleurs, cette hausse était présente pour tous les départements.

**Données à considérer avec précaution

SOS Médecins (Figure 1) : Le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était en légère baisse en S48 (176 actes vs 188 en S47, - 6,4 %) et représentait une part d'activité de 2,92 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans (52,8 %).

Passages aux urgences (Figure 2) : Le nombre de passages dans les services d'urgence pour suspicion de COVID-19 était en augmentation en S48 (166 passages vs 131 en S47, + 26,7 %) et représentait une part d'activité de 0,71 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 65 ans et plus (48,8 %).

SI-VIC (Figure 4) : Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital était en augmentation en S48 (187 vs 160 en S47, + 16,9 %), ainsi que le nombre d'entrées dans les services de soins critiques (8 vs 1 en S47). Le nombre de personnes hospitalisées en services d'hospitalisation conventionnelle était en diminution en S48 (894 vs 938 en S47) et le nombre de personnes en services de soins critiques était en légère augmentation (28 vs 26 en S47). La mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital était stable (10 décès en S48 et S47).

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes 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 04/12/2022.

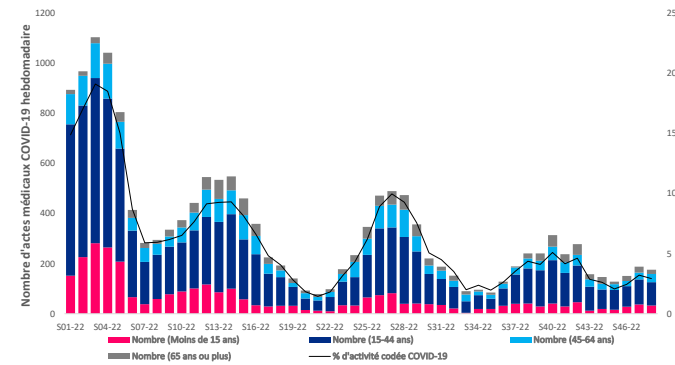


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®-SurSaUD® 03/01/2022 au 04/12/2022.

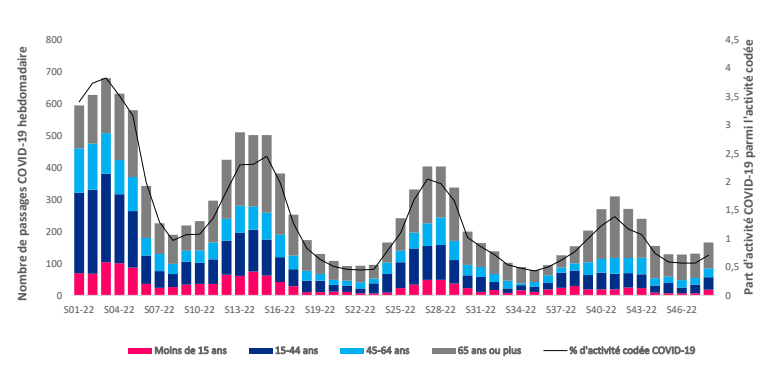


Figure 3. Évolution des taux d'incidence cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, en Normandie, SI-DEP 03/01/2022 au 04/12/2022, (données RT-PCR et TAG).

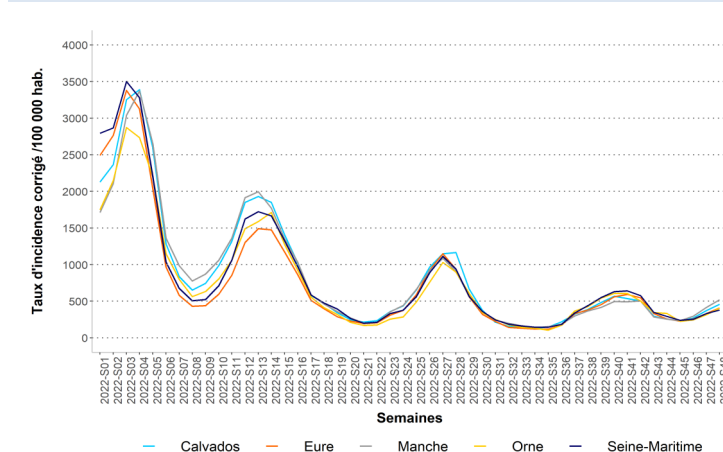
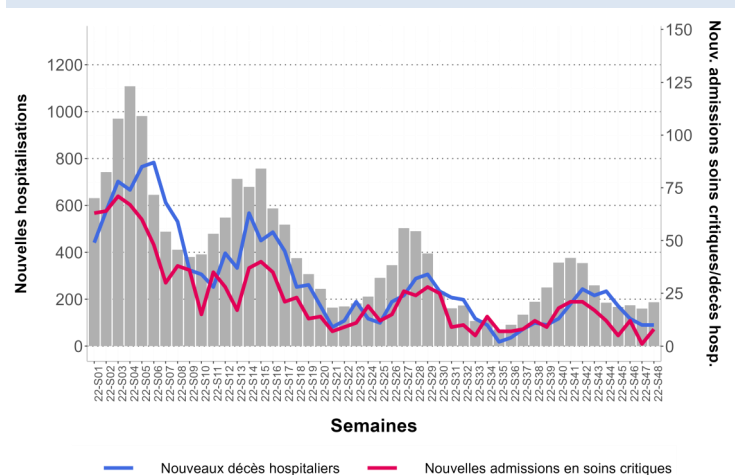


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 04/12/2022.





Variants

► En S48 en Normandie, la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans 90 % 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 **87 %** des tests criblés.

► Omicron circule de manière quasi exclusive en France et **son sous-lignage BA.5** reste omniprésent. Ainsi, ce dernier représentait **95 % des séquences interprétables** selon l'**enquête Flash S47** du 21/11/2022 en France métropolitaine. Parmi les sous-lignages de BA.5, **la détection de BQ1.1 au cours des dernières enquêtes Flash était en augmentation en France** (58 % lors de Flash S47 vs 54 % pour Flash S46) **et en région Normandie**. Des informations complémentaires sont disponibles dans l'analyse de risque variants du [16/11/2022](#).

► Des points d'informations sont régulièrement mis à jour dans [Coronavirus: circulation des variants du SARS-CoV-2](#).



Etablissements et services médico-sociaux (ESMS)

Pour la semaine 48, 13 nouveaux signalements d'épisodes de COVID-19 ont été déclarés sur la plateforme de Santé publique France (données au 06/12/2022, non consolidées).

On observait une **reprise importante du nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents** (325 vs 143 en S47, + 127 %), ainsi que **chez les professionnels** (80 vs 54 en S47, + 48 %). Aucun nouveau décès n'était rapporté chez les résidents en S48 (vs 2 en S47).



Vaccination

Au 05 décembre 2022, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et une dose de rappel était de 75,7 % chez les personnes de 12 ans et plus en Normandie. Concernant la seconde dose de rappel, elle évoluait peu et était de 41,5 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus (+ 1,0 pt), et de 45,9 % chez les 80 ans et plus (+ 0,8 pt).

De plus, **35,9 % des 60-79 ans étaient considérés comme protégés** (dernière dose inférieure à 6 mois, + 1,3 pt), et **15,7 % des 80 ans et plus** (dernière dose inférieure à 3 mois, + 1,3 pt).



Cas graves

La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en service de réanimation est réalisée par semestre. Elle ne vise pas l'exhaustivité mais une description complète des caractéristiques de ces cas.

Pour le 2nd semestre de 2022 (données arrêtées au 06 décembre 2022), les 10 services de réanimation sentinelles de Normandie ont rapporté **17 cas graves de COVID-19**. Leur âge médian était de 73,0 ans, mais on notait la description de 2 enfants dans la classe des 0-14 ans en S47. 88 % présentaient au moins une comorbidité (dont l'hypertension pour 53 % d'entre eux). Parmi ceux pour lesquels l'évolution était renseignée (n = 14), 36 % sont décédés.



Mortalité

En semaine 48, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **3 420 décès contenaient une mention de COVID-19** parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 410 en S47). Cela représentait 4,2 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 48 (+ 0,9 pt).

Pour en savoir plus :

- [Dossier COVID-19 de Santé publique France](#)
- [Info Covid France](#)

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase épidémique :

En semaine 48, une nouvelle augmentation du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était observée, alors que la part d'activité était en diminution, mais toujours à un niveau élevé dans le contexte des multiples épidémies hivernales (Tableau 1). La part d'activité ainsi que le nombre de consultations pour bronchiolite chez SOS Médecins était en diminution mais restait élevée (Figure 5). Le nombre de VRS isolés par les CHU de Caen et de Rouen était toujours en augmentation avec 261 prélèvements positifs en S48 contre 227 en S47 (Figure 7) soit un taux de positivité pour VRS de 7,0 % en S48 vs 6,7 % en S47. Chez les moins de 16 ans spécifiquement¹, il était de 29,8 % (vs 32,9 % en S47). Lors des journées de garde des 3 et 4 décembre, le nombre moyen d'enfants reçus par jour par le Réseau Bronchiolite Normand était en diminution par rapport au week-end précédent (87 vs 110 en S47).

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie

Tableau 1 : Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S48 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 04/12/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	60	12,3 %	Forte	En diminution	Supérieur
SU - réseau Oscour®	500	24,2 %	Forte	En augmentation	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 5. Évolution 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, 2020-2023, au 04/12/2022.

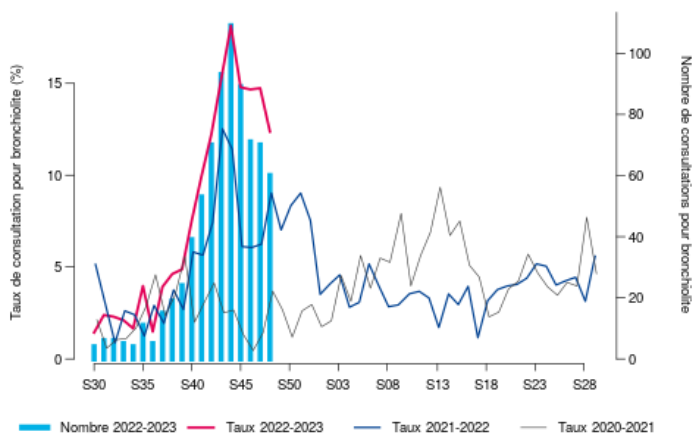


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2020-2023, au 04/12/2022.

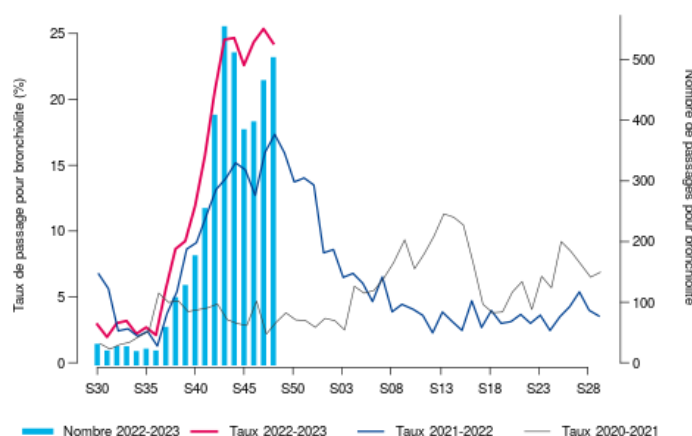
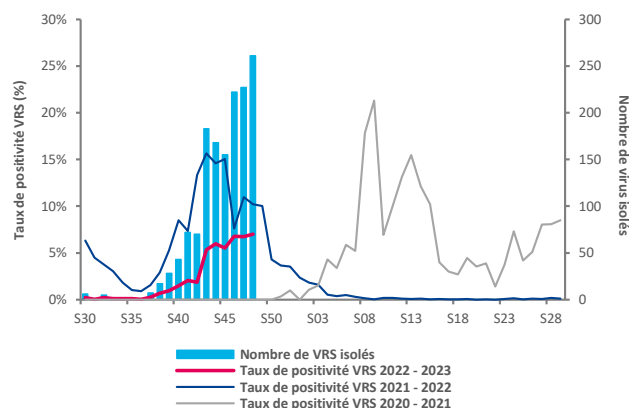


Tableau 2 : Hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 04/12/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation	Part des hospitalisations totales
2022-S47	181		56,2 %
2022-S48	193	+ 6,6 %	54,4 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences 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.

Figure 7. Évolution 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, 2020-2023, au 04/12/2022.



Consulter les données nationales :

- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase épidémique :

En semaine 48, le nombre de recours aux services d'urgences (Figure 9) ainsi que le nombre de consultations chez SOS Médecins (Figure 8) étaient en forte augmentation. Le taux d'incidence du réseau Sentinelles était en faible augmentation en S48 et à un niveau élevé (Figure 10). Le taux de positivité des virus grippaux isolés par les CHU de Caen et de Rouen est passé de 3,6 % (121 prélèvements positifs) en S47 à 6,1 % (227 prélèvements positifs) en S48 (Figure 11). Depuis le début de la saison hivernale 2022-23, le réseau des services de réanimation normands a rapporté 5 cas graves de grippe (soit + 1 nouveau cas en S48).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 3 : Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S48 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 04/12/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	906	15,0 %	Forte	En augmentation
SAU - réseau Oscour®	558	2,4 %	Forte	En augmentation

* 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 8. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal en Normandie, SOS Médecins, 2020-2023 au 04/12/2022.

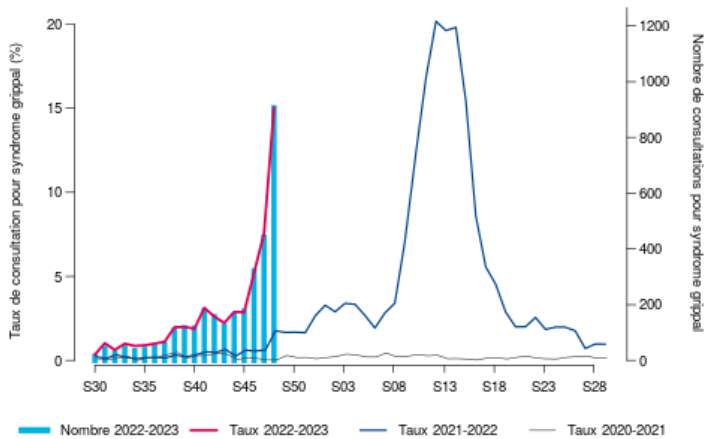


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal en Normandie, Oscour®, 2020-2023 au 04/12/2022.

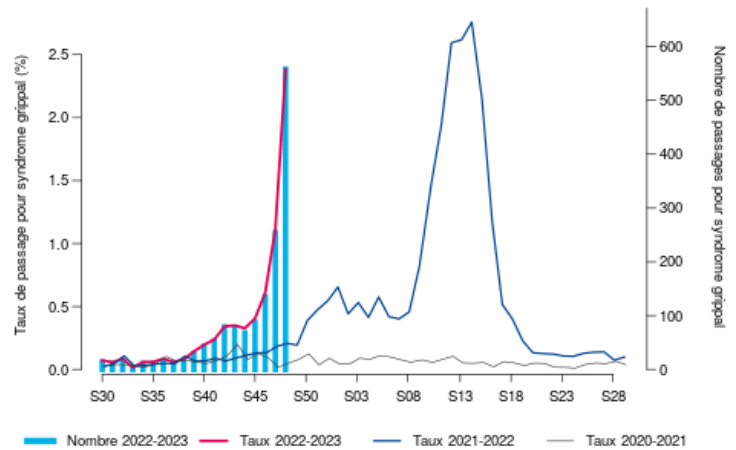


Figure 10. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux en Normandie, Réseau Sentinelles, 2020-2023 au 04/12/2022.

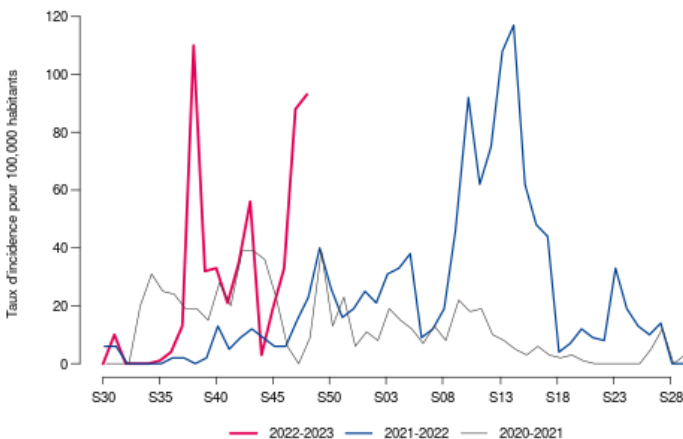
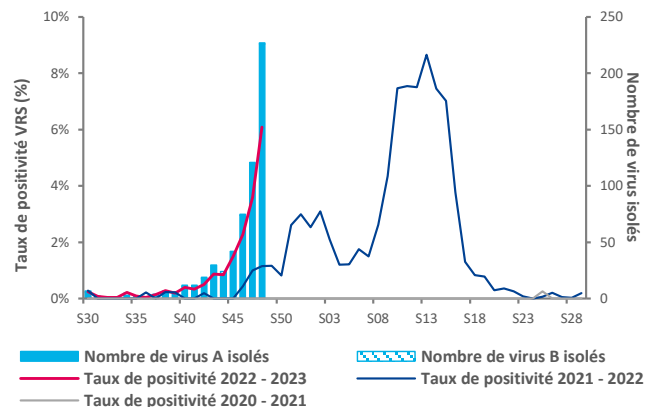


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2020-2023 au 04/12/2022.



Consulter les données nationales :

- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)
- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

En semaine 48, le nombre de consultations pour GEA chez SOS Médecins était en augmentation mais la part d'activité restait faible et similaire à celle de l'année 2021-2022 (Figure 12). Le nombre de passages pour GEA dans les services d'urgences était en augmentation et se situait à un niveau faible et supérieur à l'année précédente (Figure 13). L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable et à un niveau supérieur à celui de l'année précédente (Figure 14).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 4 : Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S48 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 04/12/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	349	5,8 %	Faible	En augmentation
	SU - réseau Oscour®	263	1,1 %	Faible	En augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	68	5,3 %	Faible	En augmentation
	SU - réseau Oscour®	109	2,8 %	Faible	En augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

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

Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2020-2023 au 04/12/2022.

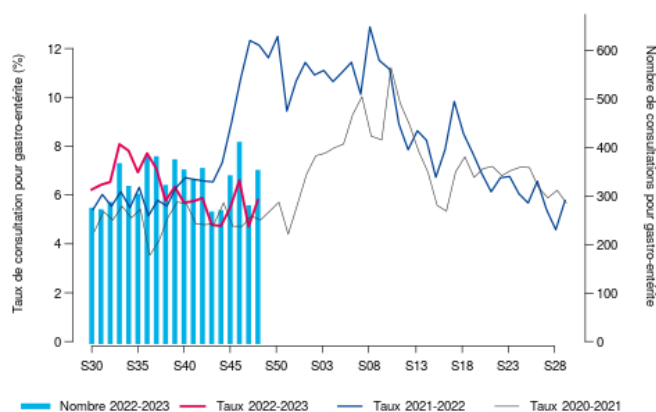


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2020-2023 au 04/12/2022.

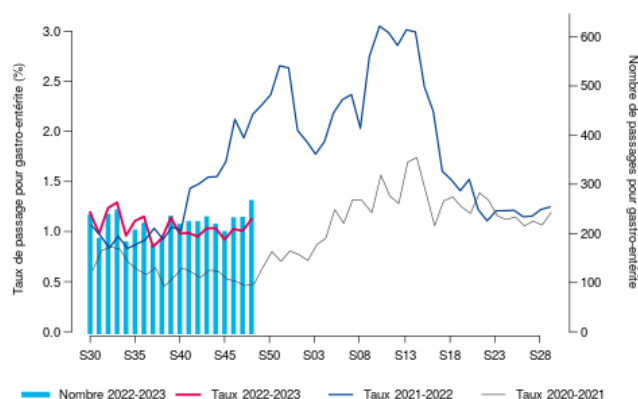
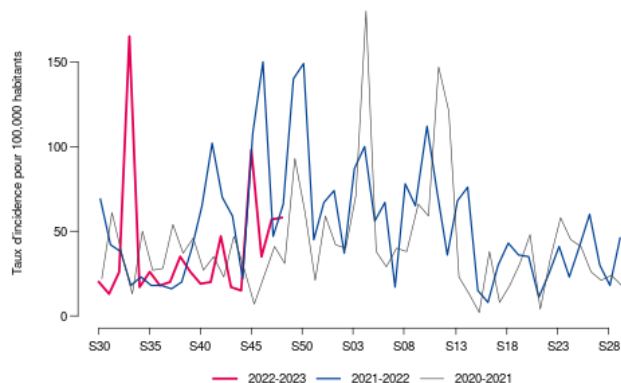


Figure 14. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2020-2023 au 04/12/2022.



Consulter les données nationales :

- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)
- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Qualité des données SursaUD[®] en semaine 48

Un délai de quelques jours ou semaines est possible avant la consolidation des données, selon les sources dont elles sont issues.

	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	99,9%	99,9%	-	99,9%	-	99,9%
SAU – Nombre de SU inclus	47/47	10/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	86,4%	89,5%	51,1%	89,3%	93,5%	96,0%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, en semaine 47, le nombre de décès toutes causes confondus a augmenté pour la deuxième semaine consécutive et semblait se stabiliser, pour la population tous âges confondus (Figure 15) et chez les plus de 65 ans (Figure 16). Pour les deux classes d'âge, le nombre de décès observé reste dans les fluctuations attendues.

Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 47-2022, Insee au 07/12/2022.

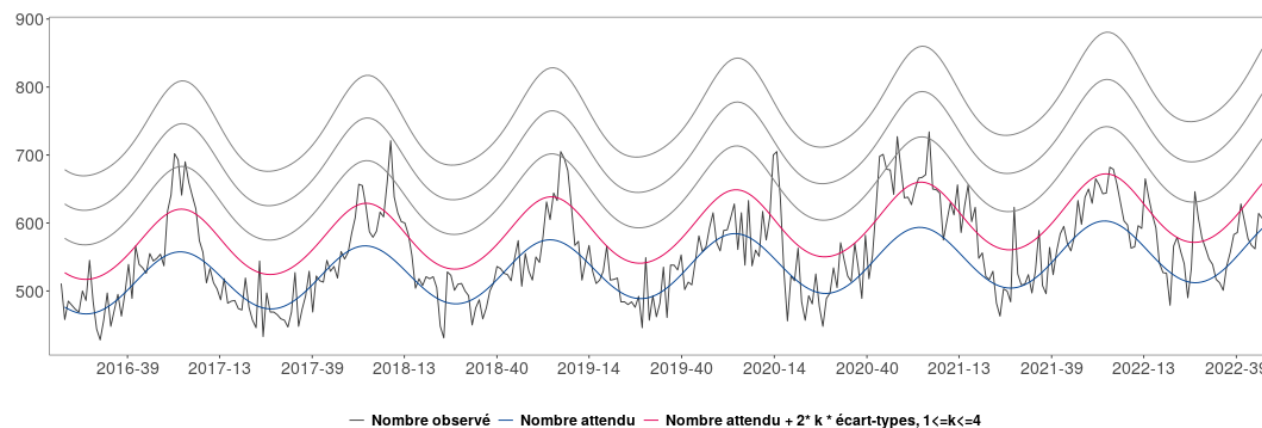
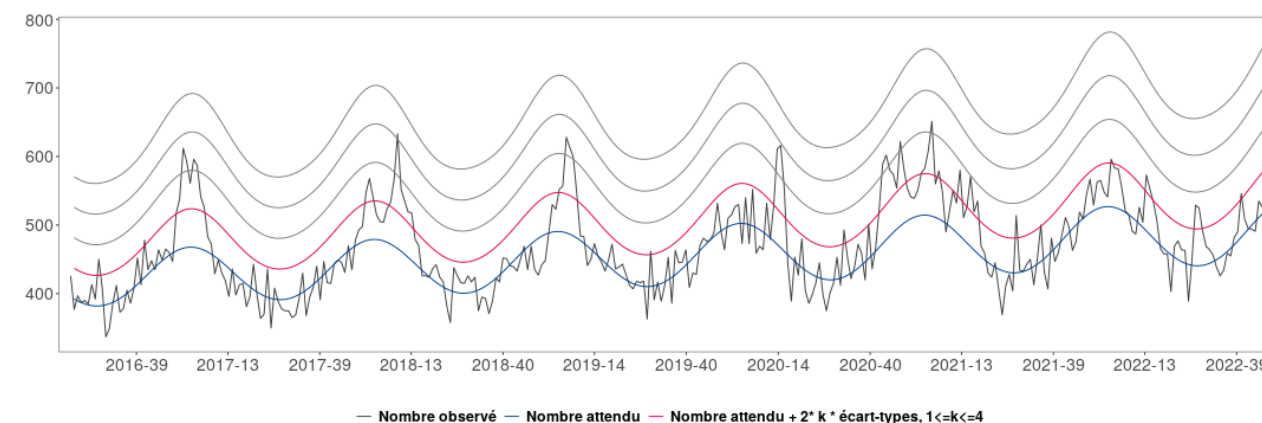


Figure 16. Évolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 47-2022, Insee au 07/12/2022.



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:
09/12/2022

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :
▶ [SurSaUD®](#)
▶ [OSCOUR®](#)
▶ [SOS Médecins](#)
▶ [Réseau Sentinelles](#)
▶ [SI-VIC](#)
▶ [CépiDC](#)
▶ [Réseau Bronchiolite Normand](#)