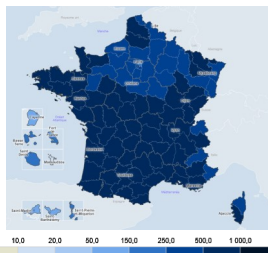


Points clés en Normandie

En semaine 50 par rapport à la semaine 49

COVID-19

(TAUX D'INCIDENCE – SIDEPE)



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

SIDEPE : - 8 %

R effectif (SIDEPE) : 0,98

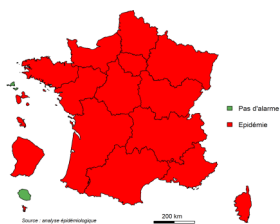
SOS Médecins : + 1,1 %

Oscour : + 18,9 %

Nouvelles admissions en soins critiques : - 54,2 %

BRONCHIOLITE

(MOINS DE 2 ANS)



Phase épidémique

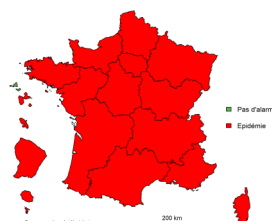
SOS Médecins : - 7,0 %

Oscour® : - 19,6 %

Source : analyse épidémiologique des Centres Hospitaliers - Asthur - SPFrance - 2022

GRIPPE

ET SYNDROME GRIPPAL



Phase épidémique

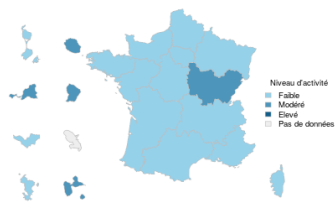
SOS Médecins : + 32,1 %

Oscour® : + 47,3 %

Source : analyse épidémiologique des Centres Hospitaliers - Asthur - SPFrance - 2022

GASTRO-ENTÉRITE AIGÛE

(GEA) Oscour®



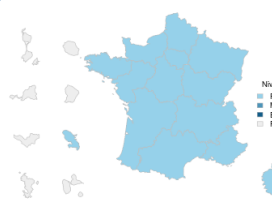
Activité faible

Oscour® : - 15,1 %

Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

GASTRO-ENTÉRITE AIGÛE

(GEA) SOS MÉDECINS



Activité faible

SOS Médecins : - 14,4 %

Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Autres actualités

Infection invasive à streptocoque du Groupe A (IISGA) :

- **En France** : [Point au 8 décembre 2022 et dispositif de surveillance](#)
- **En Normandie** : Une surveillance syndromique de la scarlatine a été mise en place via SurSaUD® pour suivre la circulation du streptocoque du groupe A : En S50, le nombre de passages aux urgences pour scarlatine était en augmentation et était plus important que pour les 4 années précédentes (27 passages en 2022 pour la semaine 50 contre 5 en 2019). Le nombre de consultations chez SOS Médecins était stable et à un niveau similaire à 2019.

- [Cas de variole du singe : point de situation au 20 décembre 2022](#)
- [COVID-19, grippe et bronchiolite : recommandations en situation de co-circulation des virus respiratoires](#)
- [Journée internationale des migrants 2022](#)

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

En semaine 50, la circulation du SARS-CoV-2 dans la région a amorcé une diminution. Les indicateurs virologiques (calculés à partir de l'ensemble des tests) étaient en diminution. Les indicateurs de recours aux soins pré-hospitaliers étaient stables pour SOS Médecins et en augmentation pour les passages aux urgences. Une diminution était également observée pour les indicateurs hospitaliers hormis pour le nombre de personnes hospitalisées en services d'hospitalisation conventionnelle où l'on observait une augmentation.

SI-DEP (Figure 3) : En semaine 50, 15 342 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie.

Sur la base des RT-PCR et TAG, le taux d'incidence était en baisse à 464/100 000 hab. (vs 504 en S49, - 8 %). Par ailleurs, le taux de dépistage, en baisse, était de 1 759/100 000 hab. (vs 1 849 en S49). De même, le taux de positivité était en baisse à 26,4 % (vs 27,3 % en S49, - 0,9 pt). Les taux d'incidence étaient en baisse pour toutes les classes d'âge hormis pour les 90 ans et plus pour qui le TI était en légère augmentation. Ils variaient de 106/100 000 hab. pour les moins de 10 ans à 895/100 000 hab. pour les 90 ans et plus. Par ailleurs, cette baisse était présente pour tous les départements.

SOS Médecins (Figure 1) : Le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était stable en S50 (191 actes vs 189 en S49, + 1,1 %) et représentait une part d'activité de 2,79 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans (60,2 %).

Passages aux urgences (Figure 2) : Le nombre de passages dans les services d'urgence pour suspicion de COVID-19 était de nouveau en augmentation en S50 (264 passages vs 222 en S49, + 18,9 %) et représentait une part d'activité de 1,1 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 65 ans et plus (67,0 %).

SI-VIC (Figure 4) : Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital était en diminution en S50 (281 vs 328 en S49, - 14,3 %), ainsi que le nombre d'entrées dans les services de soins critiques (11 vs 24 en S49). Le nombre de personnes hospitalisées en services d'hospitalisation conventionnelle était en augmentation en S50 (1 068 vs 1 015 en S49) et le nombre de personnes en services de soins critiques était stable (35 vs 37 en S49). La mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital était stable (16 en S50 et S49).

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 18/12/2022.

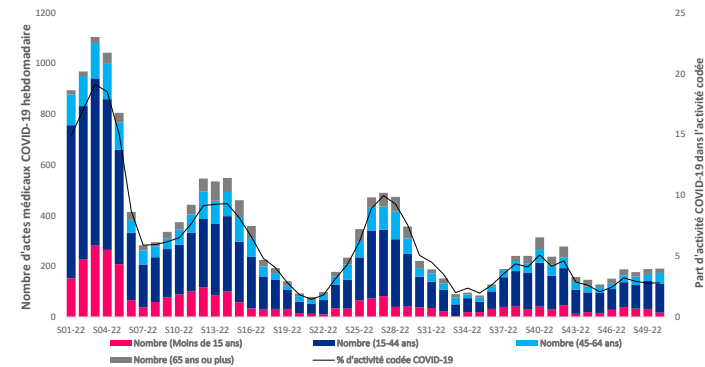


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®-SurSaUD® 03/01/2022 au 18/12/2022.

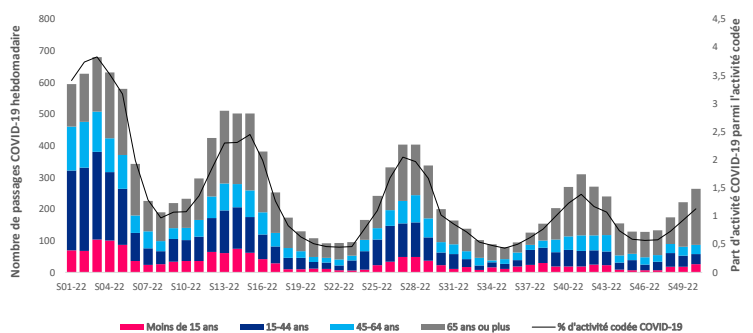


Figure 3. Évolution des taux d'incidence cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, en Normandie, SI-DEP 03/01/2022 au 18/12/2022, (données RT-PCR et TAG).

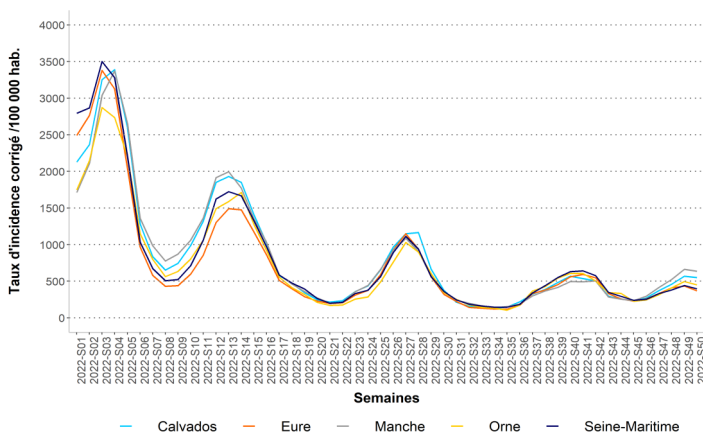
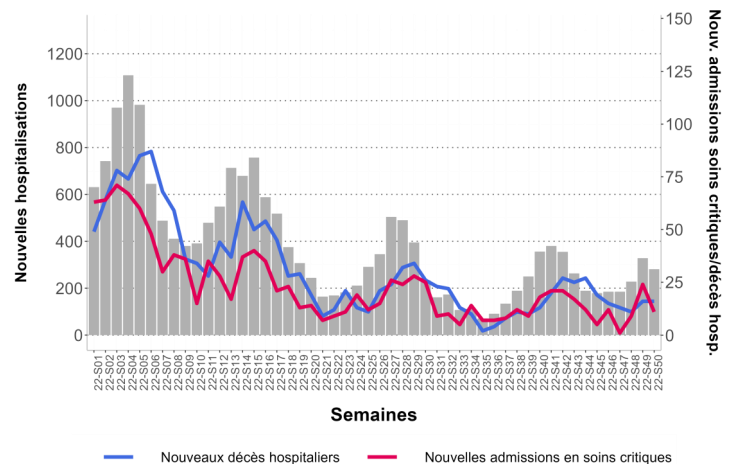


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 18/12/2022.





Variants

► En S50 en Normandie, la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était stable et représentait **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** était également stable et représentait **88 %** 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 S49** du 05/12/2022 en France métropolitaine. Parmi les sous-lignages de BA.5, **la détection de BQ1.1 au cours des dernières enquêtes Flash continuait d'augmenter en France** (67 % lors de Flash S49 vs 63 % pour Flash S48) **et en région Normandie**.

Des informations complémentaires sont disponibles dans l'analyse de risque variants du [14/12/2022](#).

► 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 50, 16 nouveaux signalements d'épisodes de COVID-19 ont été déclarés sur la plateforme de Santé publique France (données au 21/12/2022, non consolidées).

Le nombre de **nouveaux cas déclarés chez les résidents était en augmentation** (369 vs 268 en S49, + 37,7 %), ainsi que **chez les professionnels** (125 vs 101 en S49, + 23,8 %). Quatre nouveaux décès étaient rapportés chez les résidents en S50 (vs 2 en S49).



Vaccination

Au 20 décembre 2022, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et une dose de rappel restait stable à 75,8 % des personnes de 12 ans et plus en Normandie. Concernant la seconde dose de rappel, elle était de 44,9 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus (+ 1,7 pt), et de 49,0 % chez les 80 ans et plus (+ 1,1 pt).

De plus, **38,8 % des 60-79 ans étaient considérés comme protégés** (dernière dose inférieure à 6 mois, + 1,5 pt), et **20,5 % des 80 ans et plus** (dernière dose inférieure à 3 mois, + 2,6 pts).



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 20 décembre 2022), les 10 services de réanimation sentinelles de Normandie ont rapporté **25 cas graves de COVID-19**. Leur âge médian était de 71,3 ans, et 88 % d'entre eux avaient 45 ans ou plus. 92 % présentaient au moins une comorbidité (dont l'hypertension pour 64 %, et l'obésité, le diabète et les pathologies pulmonaires pour 32 % d'entre eux). Parmi ceux pour lesquels l'évolution était renseignée (n = 20), 30 % sont décédés.



Mortalité

En semaine 50, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **3 476 décès contenaient une mention de COVID-19** parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 445 en S49). Cela représentait 8,3 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 50 (+ 1,1 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 50, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ainsi que la part d'activité étaient de nouveau en diminution, mais toujours à un niveau élevé (Tableau 1). La part d'activité ainsi que le nombre de consultations pour bronchiolite de SOS Médecins étaient en diminution mais restaient également élevés (Figure 5). Le nombre de VRS isolés par les CHU de Caen et de Rouen était en légère diminution avec 205 prélèvements positifs en S50 contre 229 en S49 (Figure 7), avec un taux de positivité pour VRS de 4,9 % en S50 vs 5,7 % en S49. Chez les moins de 16 ans spécifiquement¹, il était stable à 13,6 % (vs 13,9 % en S49). Lors des journées de garde des 17 et 18 décembre, le nombre moyen d'enfants reçus par jour par le Réseau Bronchiolite Normand était stable par rapport au week-end précédent (64 en S50 et S49).

¹Données du laboratoire du CHU de Rouen uniquement.

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 S50 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 18/12/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	40	8,9 %	Forte	En diminution	Similaire
SU - réseau Oscour®	274	14,6 %	Forte	En diminution	Similaire

* 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 18/12/2022.

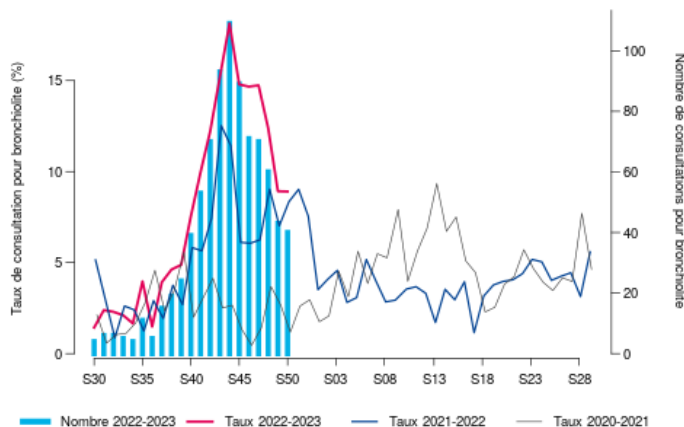


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2020-2023, au 18/12/2022.

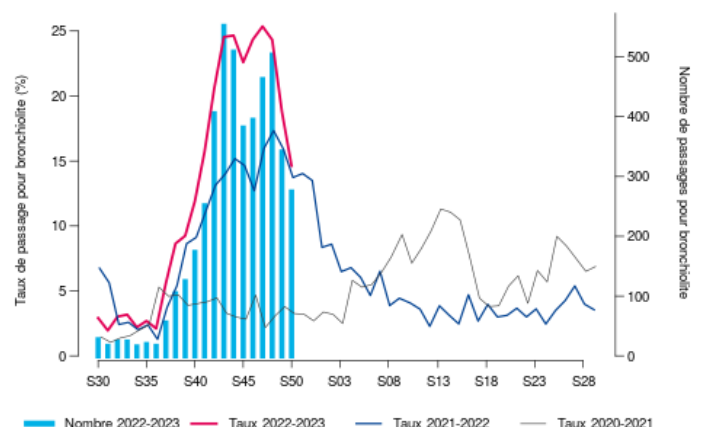
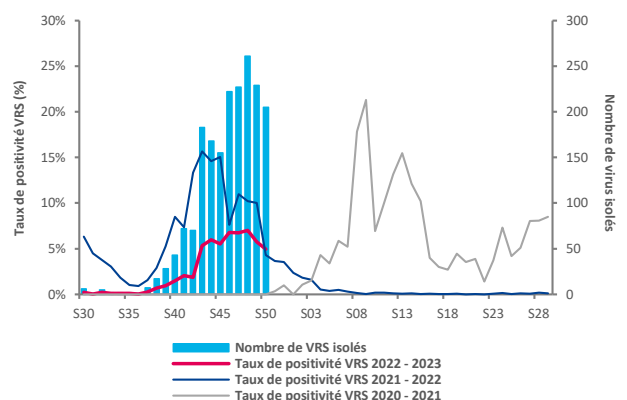


Tableau 2 : Hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 18/12/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S49	142		48,5 %
2022-S50	113	- 20,4 %	42,2 %

* 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 18/12/2022.



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 50, 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 très forte augmentation en S50 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 11,4 % (445 prélèvements positifs) en S49 à 17,6 % (719 prélèvements positifs) en S50 (Figure 11). Depuis le début de la saison hivernale 2022-23, le réseau des services de réanimation normand a décrit 11 cas graves de grippe (soit + 1 nouveau cas en S50).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 3 : Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S50 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 18/12/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	2403	35,1 %	Forte	En augmentation
SAU - réseau Oscour®	1367	5,8 %	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 18/12/2022.

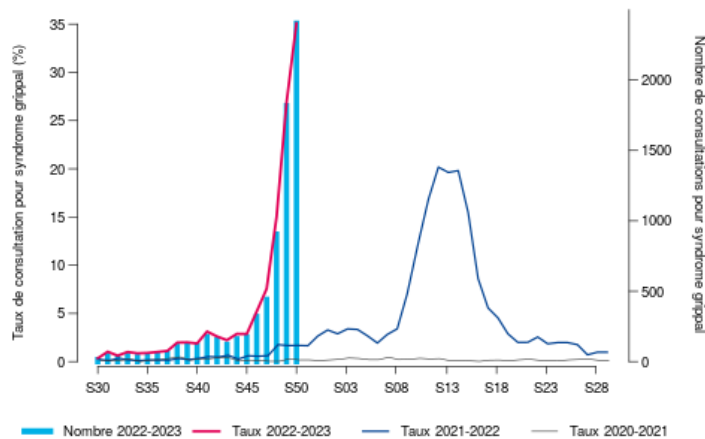


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal en Normandie, Oscour®, 2020-2023 au 18/12/2022.

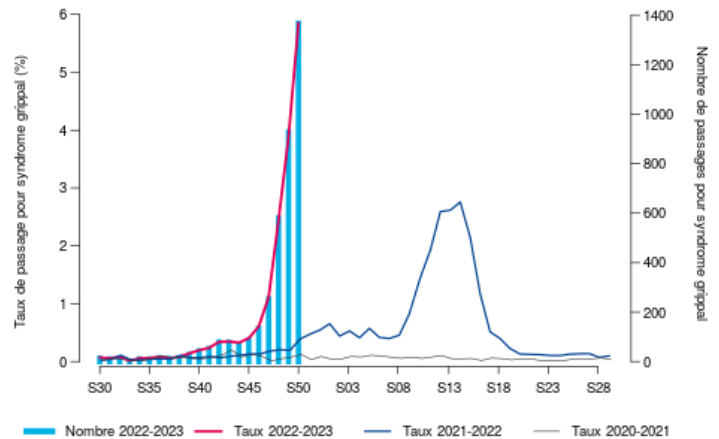


Figure 10. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux en Normandie, Réseau Sentinelles, 2020-2023 au 18/12/2022.

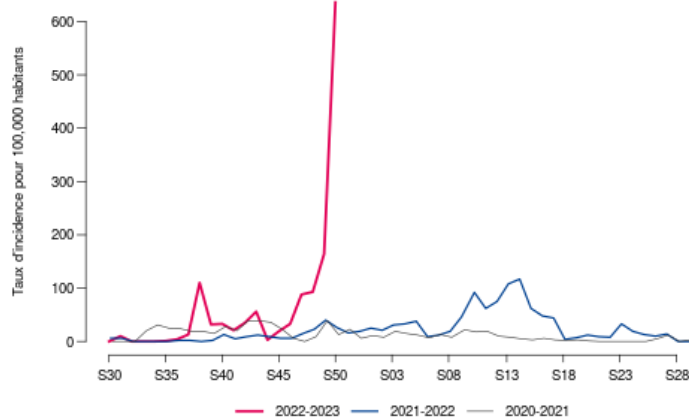
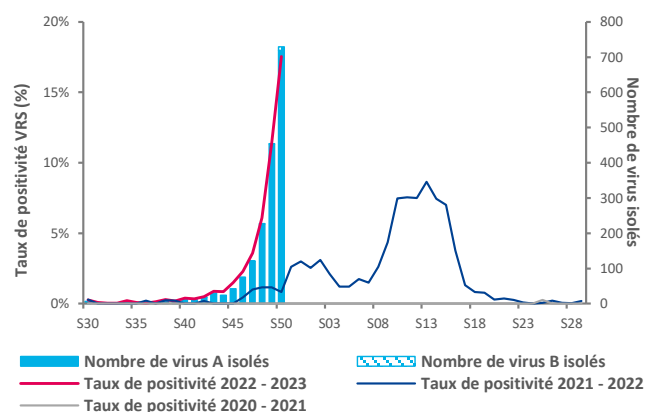


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2020-2023 au 18/12/2022.



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 50, le nombre de consultations pour GEA chez SOS Médecins était en diminution et 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 également en diminution et se situait à un niveau faible et inférieur à l'année précédente (Figure 13). L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation et à un niveau inférieur 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 S50 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 18/12/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	321	4,7 %	Faible	En diminution
	SU - réseau Oscour®	219	0,9 %	Faible	En diminution
< 5 ans	SOS Médecins	62	4,9 %	Faible	Stable
	SU - réseau Oscour®	95	2,6 %	Faible	En diminution

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 18/12/2022.

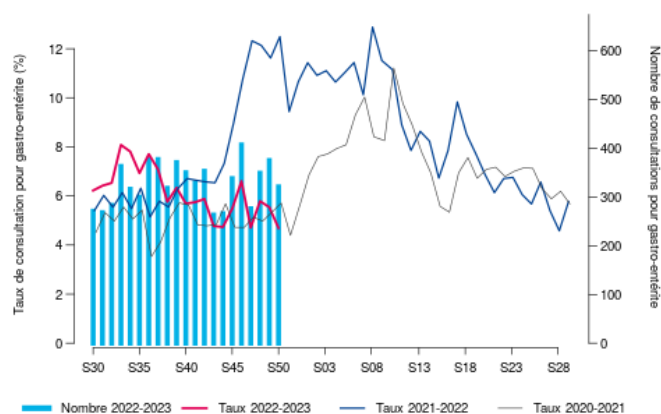


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2020-2023 au 18/12/2022.

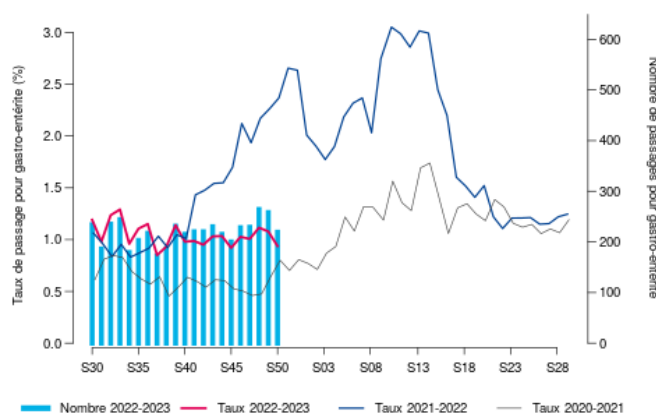
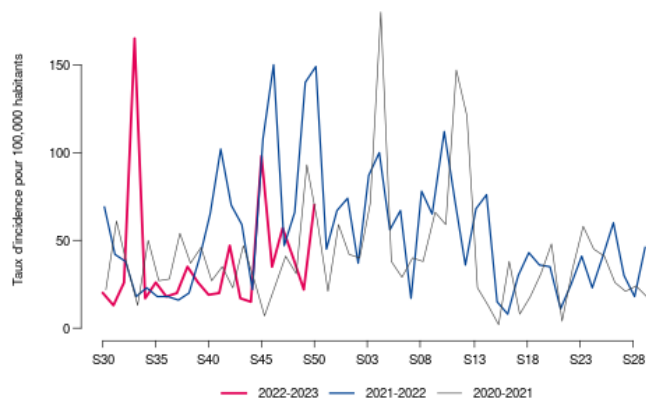


Figure 14. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2020-2023 au 18/12/2022.



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 50

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%	100,0%	-	99,9%	-	99,9%
SAU – Nombre de SU inclus	46/47	9/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	85,8%	89,1%	50,1%	92,9%	91,5%	94,5%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, en semaine 49, le nombre de décès toutes causes confondues était en augmentation 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 observés était supérieur à l'attendu.

Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 48-2022, Insee au 21/12/2022.

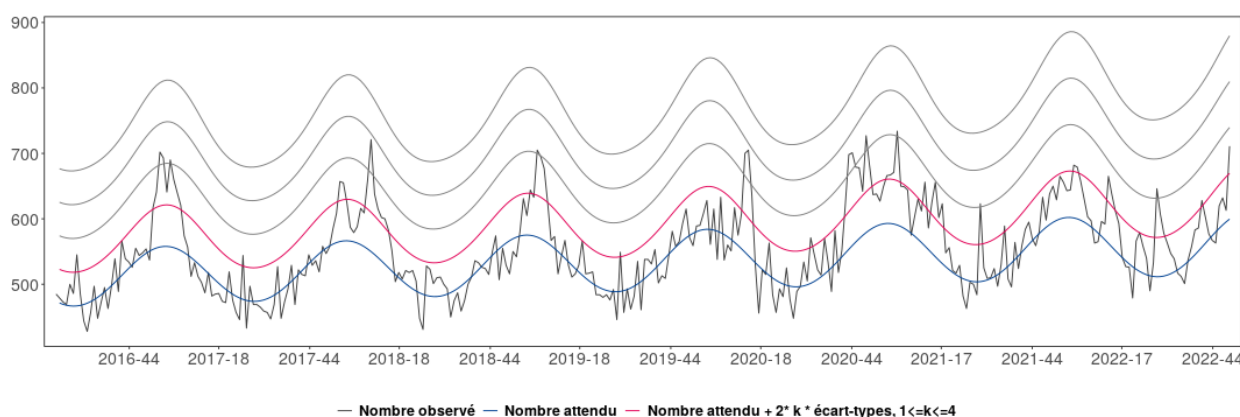
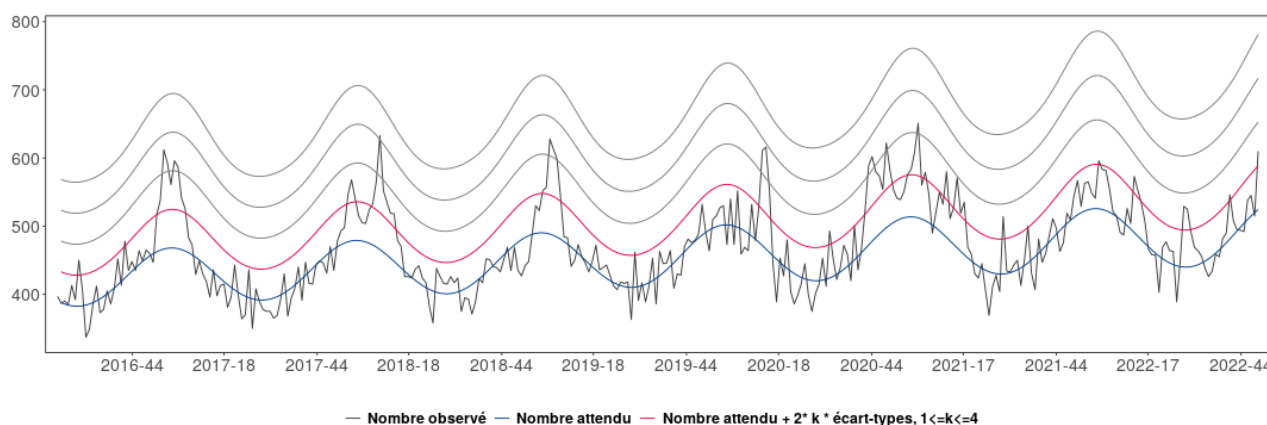


Figure 16. Évolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 48-2022, Insee au 21/12/2022.



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:
23/12/2022

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](#)