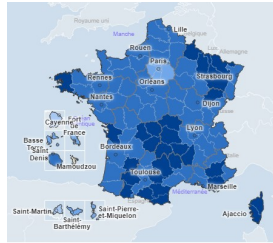


Points clés en Normandie

En semaine 52 par rapport à la semaine 51

COVID-19

(TAUX D'INCIDENCE – SIDEPE)



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

SIDEPE : - 46 %

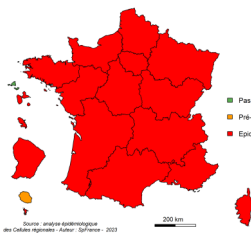
R effectif (SIDEPE) : 0,64

SOS Médecins : - 42,1 %

Oscour : - 20,2 %

Nouvelles admissions en soins critiques : + 5,6 %

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



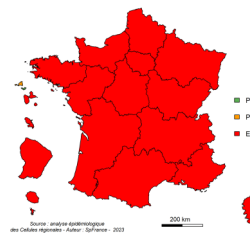
Phase épidémique

SOS Médecins : + 16,7 %

Oscour® : - 12,7 %

Source : Réseau Sentinelles, Santé publique France, 2022

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



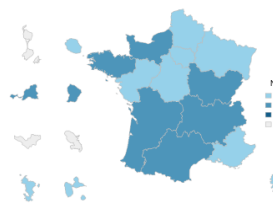
Phase épidémique

SOS Médecins : - 45,9 %

Oscour® : - 38,5 %

Source : Réseau Sentinelles, Santé publique France, 2022

GASTRO-ENTÉRITE AIGÛE (GEA) Oscour®

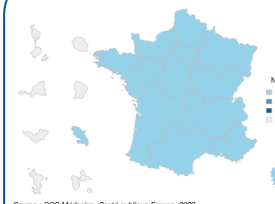


Activité modéré

Oscour® : + 3,5 %

Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

GASTRO-ENTÉRITE AIGÛE (GEA) SOS MÉDECINS



Activité faible

SOS Médecins : + 83,4 %

Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Autres actualités

Infection invasive à streptocoque du Groupe A (IISGA) chez l'enfant:

- **En France:** [Point au 20 décembre 2022](#)
- **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 S52, le nombre de passages aux urgences pour scarlatine était en diminution mais toujours plus important qu'en 2019 (14 passages en 2022 pour la semaine 52 contre 3 en 2019). Le nombre de consultations chez SOS Médecins était stable et à un niveau supérieur à 2019.

- [COVID-19, grippe et bronchiolite : recommandations en situation de co-circulation des virus respiratoires](#)
- [Augmentation des cas de diphtérie à C. diphtheriae en France en 2022](#)
- [Infections à Campylobacter : données épidémiologiques 2021](#)

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

En semaine 52, les données confirmaient la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans la région. Les indicateurs virologiques et de recours aux soins pré-hospitaliers étaient en diminution. A noter que si les indicateurs hospitaliers des services conventionnels étaient en baisse, ceux concernant les services de soins critiques montraient des tendances à la hausse pour la deuxième semaine consécutive.

SI-DEP (Figure 3) : En semaine 52, 6 692 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 202 /100 000 hab. (vs 374 en S51, - 46 %). Par ailleurs, le taux de dépistage, également en baisse, était de 941 /100 000 hab. en S52 (vs 1 532 en S51, - 39 %). De même, le taux de positivité était en baisse à 21,5 % (vs 24,4 % en S51, - 2,9 pt). Ces tendances étaient observées pour toutes les classes d'âge et les TI s'étendaient de 44 /100 000 hab. pour les moins de 10 ans (vs 61 / 100 000 en S51) à 542 /100 000 hab. pour les 90 ans et plus (vs 775 / 100 000 en S51) . Au niveau infrarégional, cette baisse était observée pour tous les départements.

SOS Médecins (Figure 1) : Le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était de nouveau en diminution en S52 (77 actes vs 133 en S51, - 42,1 %) et représentait une part d'activité de 1,35 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans (45,5 %).

Passages aux urgences (Figure 2) : Le nombre de passages dans les services d'urgence pour suspicion de COVID-19 était en diminution en S52 (186 passages vs 233 en S51, - 20,2 %) et représentait une part d'activité de 0,97 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 65 ans et plus (72,0 %).

SI-VIC (Figure 4) : Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital était en forte diminution en S52 (196 vs 332 en S51, - 41 %), alors que le nombre d'entrées dans les services de soins critiques était relativement stable (19 vs 18 en S51). Le nombre de personnes hospitalisées en services d'hospitalisation conventionnelle était en légère baisse en S52 (1 080 vs 1 100 en S51) tandis que le nombre de personnes en services de soins critiques était en augmentation (40 vs 35 en S51). La mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital était stable (21 en S52 vs 20 en S51).

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 01/01/2023.

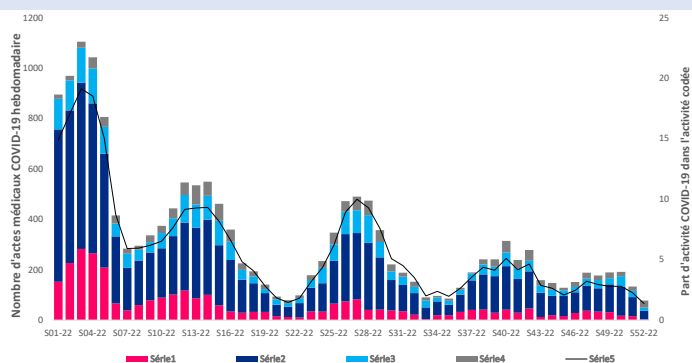


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®-SurSaUD® 03/01/2022 au 01/01/2023.

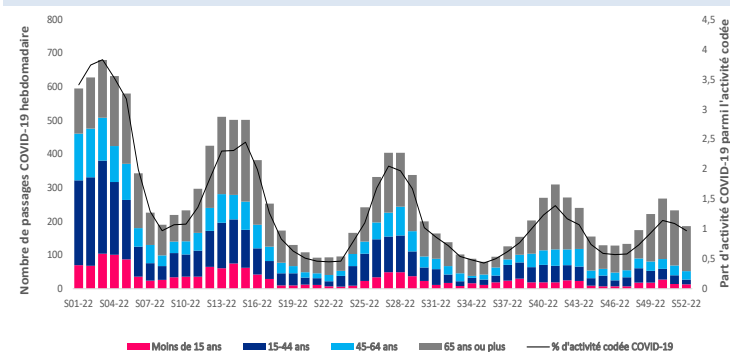


Figure 3. Évolution des taux d'incidence cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, en Normandie, SI-DEP 03/01/2022 au 01/01/2023, (données RT-PCR et TAG).

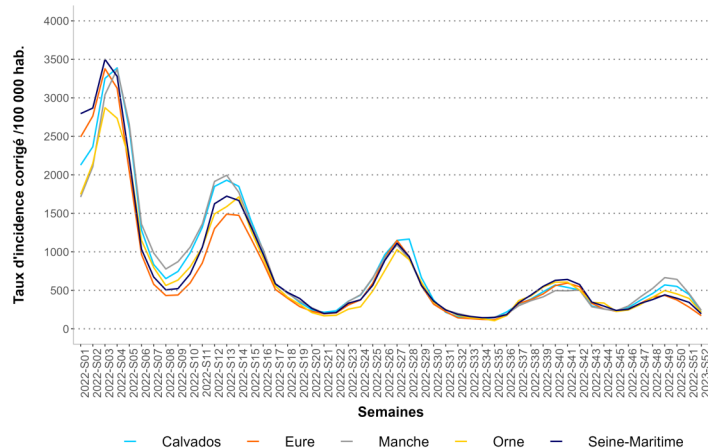
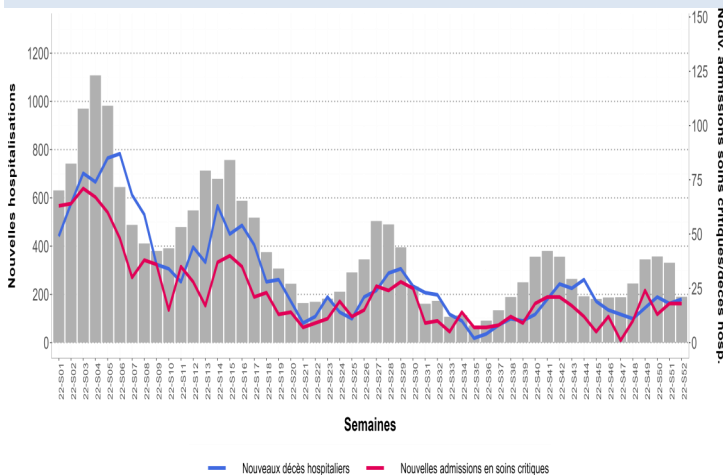


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 01/01/2023.





Variants

► En S52 en Normandie, la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était relativement stable et représentait **89 % 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 en légère baisse et représentait **85 %** (des tests criblés (vs 88% en S51) .

► Omicron circule de manière quasi exclusive en France et **son sous-lignage BA.5** reste omniprésent. Ainsi, ce dernier représentait **93 % des séquences interprétables** selon l'**enquête Flash S49** du 12/12/2022 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** (70 % lors de Flash S50 vs 67 % pour Flash S49) **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 52, 5 nouveaux signalements d'épisodes de COVID-19 ont été déclarés sur la plateforme de Santé publique France (données au 02/01/2023, non consolidées).

Le nombre de **nouveaux cas déclarés chez les résidents était en baisse** (204 vs 291 en S51), ainsi que **chez les professionnels** (39 vs 63 en S51). Deux nouveaux décès étaient rapportés chez les résidents en S51 (vs 2 en S51). A noter que la période de congés peut entraîner un retard important des signalements.



Vaccination

Au 02 janvier 2023, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et une dose de rappel était toujours stable à 75,8 % des personnes de 12 ans et plus en Normandie. Concernant la seconde dose de rappel, la couverture vaccinale augmentait légèrement chez les personnes âgées de 60 ans et plus (46,9 % ; + 0,3 pt), et chez les 80 ans et plus (49,9 % ; + 0,3 pt). De plus, **36,3 % des 60-79 ans étaient considérés comme protégés** (dernière dose inférieure à 6 mois), et **21,4 % des 80 ans et plus** (dernière dose inférieure à 3 mois).



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 27 décembre 2022), les 10 services de réanimation sentinelles de Normandie ont rapporté **33 cas graves de COVID-19**. Leur âge médian était de 70,8 ans, et 88 % d'entre eux avaient 45 ans ou plus. 91 % présentaient au moins une comorbidité (dont l'hypertension pour 61 %, et l'obésité, le diabète ou les pathologies pulmonaires pour 1/3 d'entre eux). Parmi ceux pour lesquels l'évolution était renseignée (n = 29), 28 % sont décédés.



Mortalité

En semaine 52, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **3 553 décès contenaient une mention de COVID-19** parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 517 en S51). Cela représentait 9,2 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 52 (- 1,2 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 52, le nombre de passages dans les services d'urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient en diminution, bien que la part d'activité restait à un niveau élevé (Tableau 1). Le nombre de consultations et la part d'activité pour bronchiolite chez SOS Médecins étaient en augmentation et restait à un niveau moyen (Figure 5). Le nombre de VRS isolés par les CHU de Caen et de Rouen était en diminution avec 136 prélèvements positifs en S52 contre 175 en S51 (Figure 7), avec un taux de positivité pour VRS de 4,0 % en S52 vs 4,6 % en S51. Chez les moins de 16 ans spécifiquement¹, il était en légère baisse à 12,0 % (vs 13,0 % en S51). Lors des journées de garde des 31 décembre et 1^{er} janvier, le nombre moyen d'enfants reçus par jour par le Réseau Bronchiolite Normand était en augmentation par rapport au week-end précédent (56 en S52 vs 49 en S51).

¹Données du laboratoire du CHU de Rouen uniquement.

Tableau 1 : Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S52 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 01/01/2023.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	35	9,0 %	Moyenne	En augmentation	Supérieure
SU - réseau Oscour®	214	13,8 %	Elevée	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 01/01/2023.

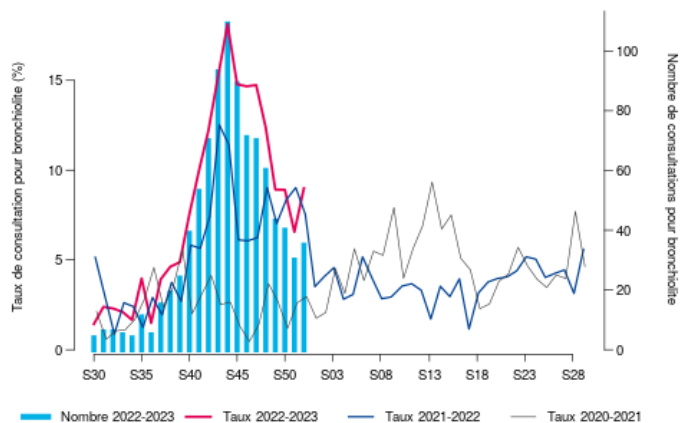


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2020-2023, au 01/01/2023.

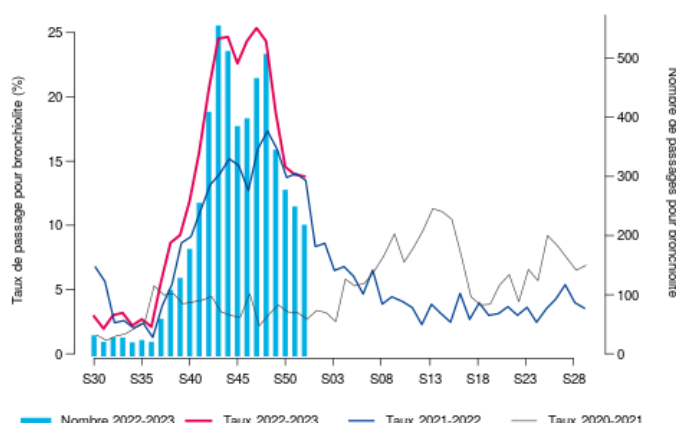
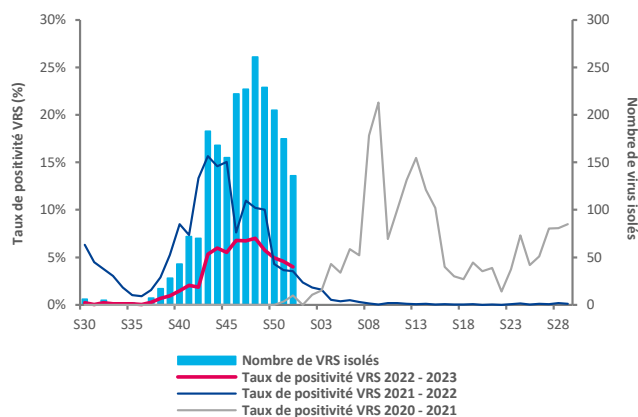


Tableau 2 : Hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 01/01/2023.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S51	110		38,1 %
2022-S52	80	- 27,3 %	32,3 %

* 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 parmi l'ensemble des hospitalisations d'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 01/01/2023.



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 52, le nombre de recours aux services d'urgences (Figure 9) ainsi que le nombre de consultations chez SOS Médecins (Figure 8) étaient en diminution. Le taux d'activité des services d'urgences était également en diminution mais restait à un niveau élevé. Les hospitalisations après passage pour syndrome grippal était aussi en baisse. Le taux de consultations en médecine générale (réseau Sentinelles) était en diminution en S52 (Figure 10). La période des congés de fin d'année influence ces tendances, et il est nécessaire d'attendre la fin des congés pour les infirmer ou confirmer. Le taux de positivité des virus grippaux isolés par les CHU de Caen et de Rouen était en diminution de 21,3 % (820 prélèvements positifs) en S51 à 14,1 % (481 prélèvements positifs) en S52 (Figure 11). Depuis le début de la saison hivernale 2022-23, le réseau des services de réanimation normand a rapporté 55 cas graves de grippe (soit + 28 nouveaux cas en S52).

Tableau 3 : Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S52 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 01/01/2023.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 062	18,6 %	Forte	En diminution
SAU - réseau Oscour®	843	4,4 %	Forte	En diminution

* 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 01/01/2023.

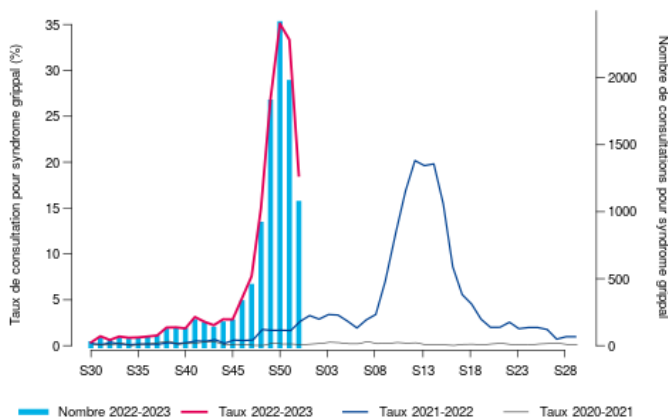


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal en Normandie, Oscour®, 2020-2023 au 01/01/2023.

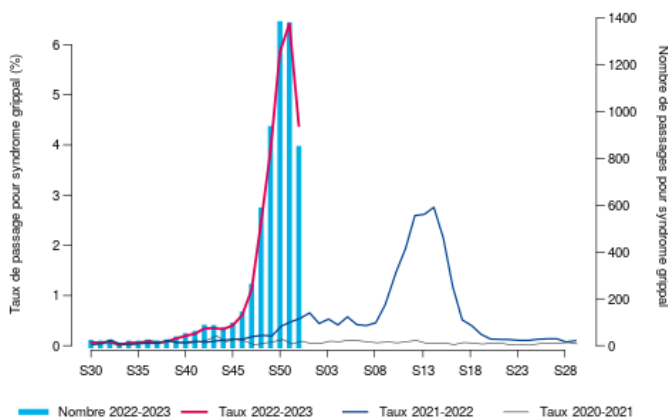


Figure 10. Évolution hebdomadaire du taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 hab. en Normandie, Réseau Sentinelles, 2020-2023 au 01/01/2023.

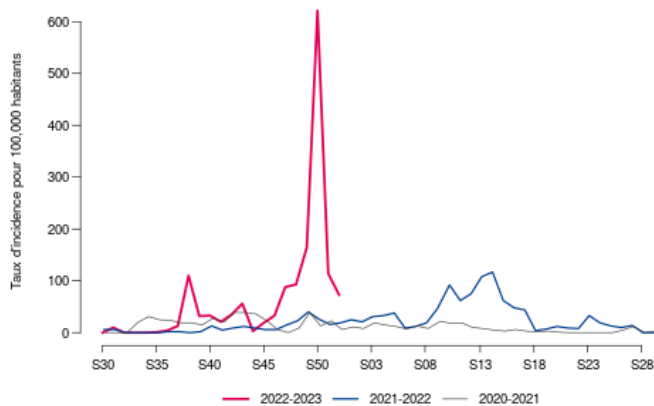
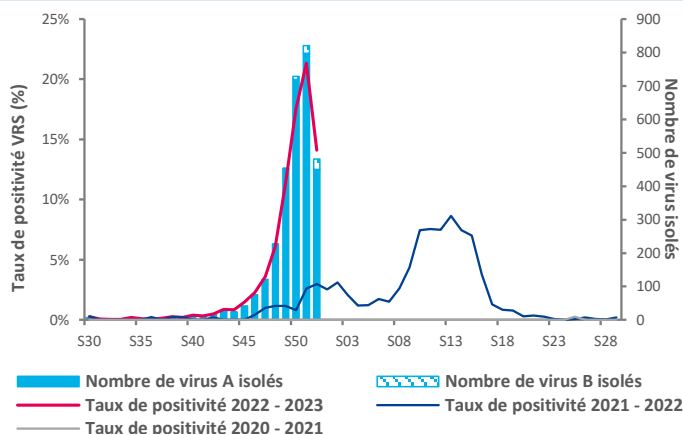


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2020-2023 au 01/01/2023.



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 52, le nombre de consultations pour GEA chez SOS Médecins était en forte augmentation mais la part d'activité restait faible et à un niveau supérieur à celui de l'année 2021-2022 (Figure 12). Le nombre de passages pour GEA dans les services d'urgences était en légère augmentation mais restait à un niveau faible et inférieur à l'année précédente (Figure 13). L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en baisse et dans des variations similaires à celles 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 S52 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 01/01/2023.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	398	7,0%	Faible	En augmentation
	SU - réseau Oscour®	239	1,2 %	Modéré	En augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	64	7,7 %	Faible	En augmentation
	SU - réseau Oscour®	83	3,2 %	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 01/01/2023.

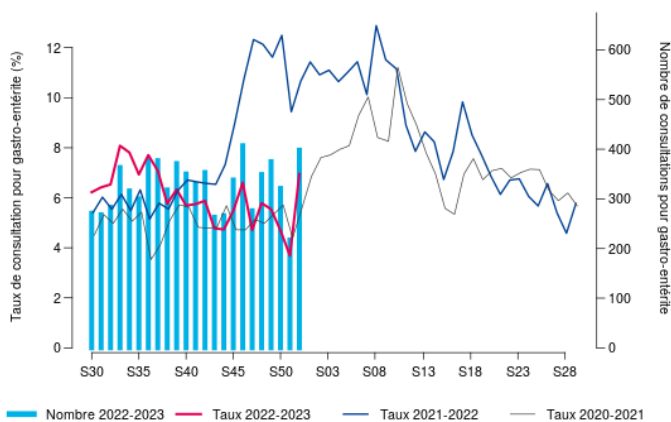


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2020-2023 au 01/01/2023.

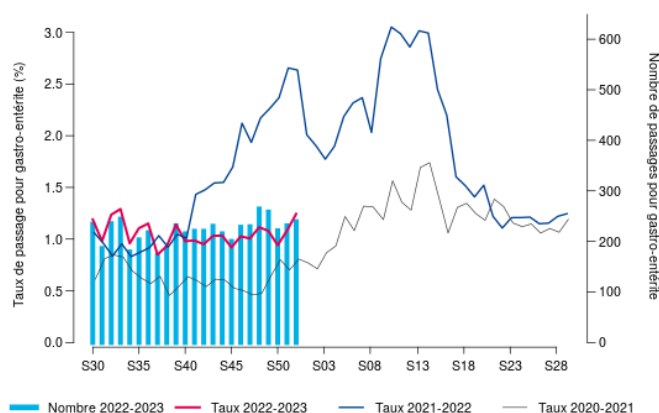
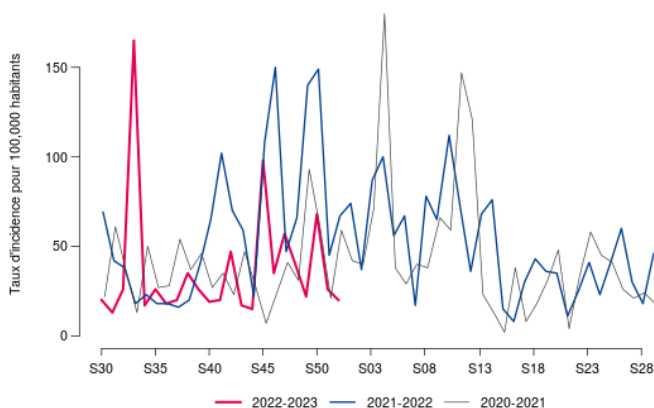


Figure 14. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2020-2023 au 01/01/2023.



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 52

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%	-	99,6%	-	99,9%
SAU – Nombre de SU inclus	46/47	9/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	84,5%	85,0%	47,0%	95,4%	86,4%	94,9%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, en semaine 51, le nombre de décès toutes causes confondues était pour la 2^{ème} semaine consécutive en forte augmentation pour la population tous âges confondus (Figure 15) et pour les plus de 65 ans (Figure 16). Pour les deux classes d'âge, le nombre de décès observés était très supérieur à l'attendu. Les données de décès issues de la certification électronique montraient une proportion élevée de décès avec une mention de grippe ou de Covid-19 (près de 20%).

Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 51-2022, Insee au 04/01/2023.

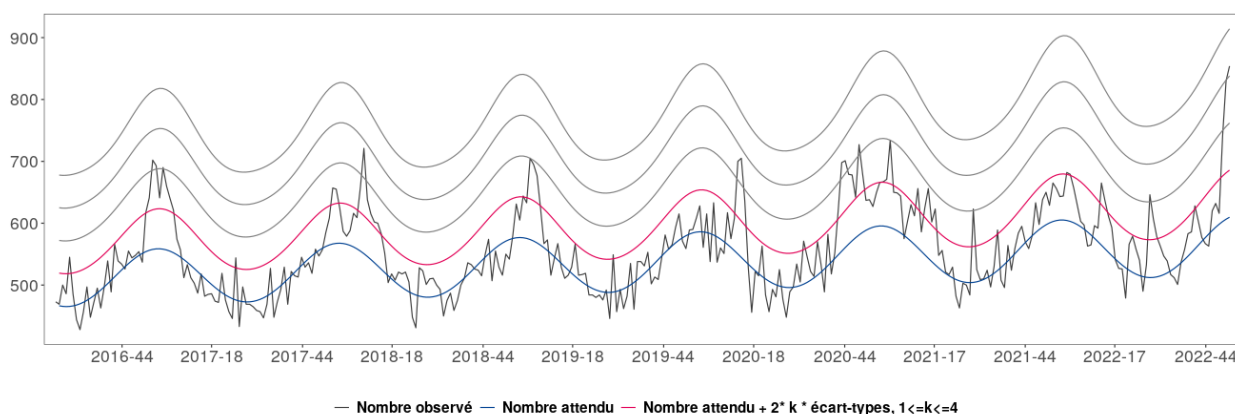
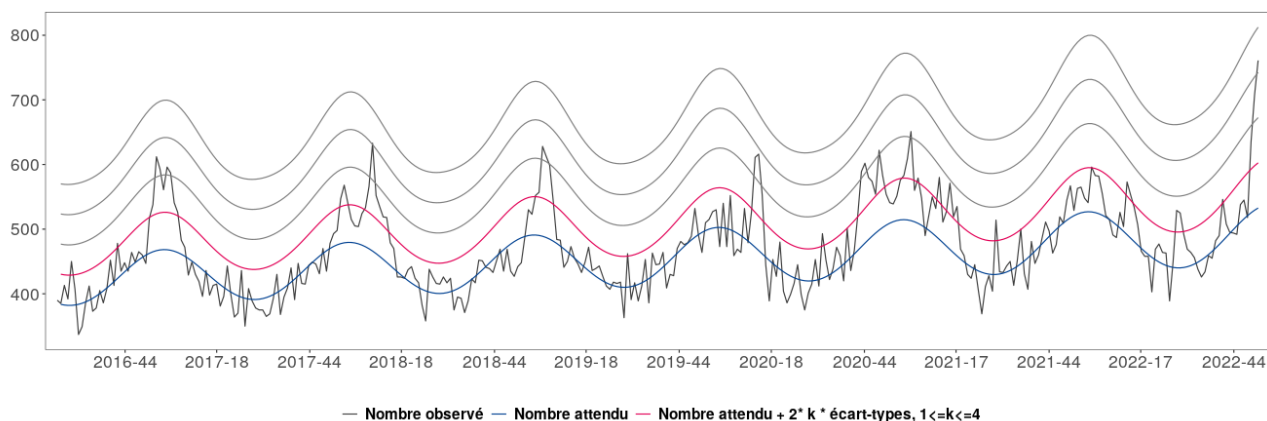


Figure 16. Évolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 51-2022, Insee au 04/01/2023.



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:
06/01/2023

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](#)