

Cellule régionale
Normandie



Le point épidémiologique

Surveillance de la COVID-19

En semaine 50, la circulation du SARS-CoV-2 se maintient à un niveau élevé, avec une nouvelle augmentation du taux d'incidence (TI) régional à 297 pour 100 000 habitants, soit une hausse de 10% par rapport à la semaine précédente.

Au niveau départemental, les valeurs de TI oscillaient entre 218 (Manche) et 339 /100 000 hab. (Seine-Maritime). L'augmentation était la plus marquée dans l'Orne et le Calvados, avec des progressions respectives de 16 et 15% par rapport à la semaine dernière. La Seine-Maritime était le département le plus touché et représentait près de 43% de l'ensemble des nouveaux cas confirmés dans la région. Le taux de dépistage était stable ou en faible augmentation dans les départements, la progression n'excédant pas plus de 10% dans les départements concernés. Les taux de positivité étaient toujours inférieurs au seuil d'alerte, mais en légère augmentation à 5,1%.

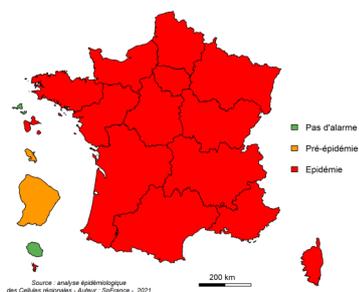
En parallèle, les nombres de passages dans les services d'urgences, de nouvelles hospitalisations en services conventionnels et de nouvelles admissions en soins critiques étaient en légère diminution, mais les activités pré-hospitalière et hospitalière restaient à des niveaux élevés.

Au 21 décembre 2021, 92,0% des normands de plus de 12 ans avaient reçu une primo-vaccination complète et 40,1% avaient reçu une dose de rappel..

Dans le contexte des fêtes de fin d'année et de circulation croissante du variant Omicron, pour protéger les plus fragiles et préserver le système de soins, il reste primordial d'encourager la vaccination des personnes encore non vaccinées ainsi que l'administration du rappel aux personnes éligibles, tout en maintenant l'adhésion aux mesures combinées de contact-tracing et de respect des gestes barrières, dont la réduction des contacts et l'aération fréquente des lieux clos.

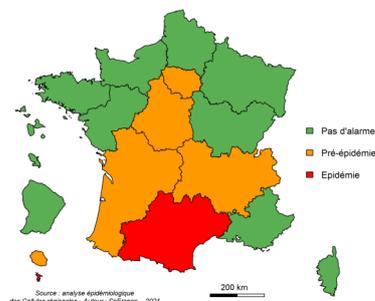
Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ➔

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➔

Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la
semaine écoulée par rapport à la
précédente) :

- ➔ En augmentation
- ➔ Stable
- ➔ En diminution

GASTRO-ENTÉRITE

Evolution régionale : ➔

SOS médecins : élevée, stable
Services d'urgence : élevée, stable

Détails des indicateurs régionaux en page :

- COVID-19.....p.2
- Grippe.....p.9
- Bronchiolite.....p.10
- Gastro-entérite.....p.11
- Mortalité.....p.12

Autres actualités

- [Contre la COVID-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières](#)
- [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)
- [Santé mentale en région Normandie. Point épidémiologique bimestriel du 16 décembre 2021](#)
- [Vaccination des enfants : quel rôle pour Santé publique France ?](#)
- [Chikungunya, dengue, zika : chiffres 2021](#)

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 50 (13 décembre - 19 décembre 2021)
En comparaison à S49 (06 décembre - 12 décembre 2021)



Points clés en Normandie

En résumé...

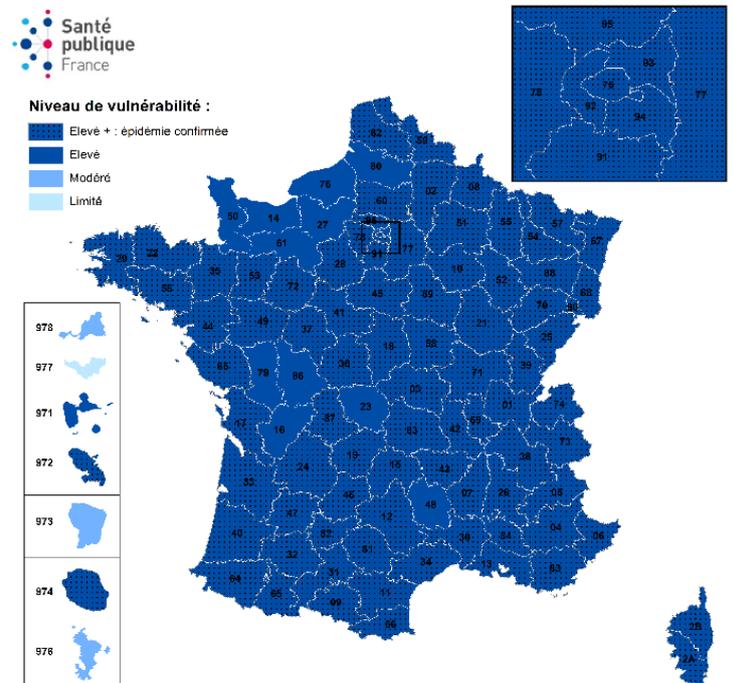
Variants et mutations :

- La mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était détectée dans 89 % des prélèvements positifs criblés en Normandie.
- Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC¹ par l'OMS le 26 novembre. Des points d'information sur Omicron sont régulièrement mis à jour [ici](#). **Au 23 décembre, 24 cas ont été retrouvés en Normandie.**
- Le variant B.1.640, classé VUM² depuis l'analyse de risque du 12/11/2021, est détecté à bas bruit dans plusieurs régions de France métropolitaine. Des clusters liés à B.1.640 ont été détectés en Normandie et ont permis sa diffusion, notamment dans les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure.

ESMS :

- Diminution de l'activité épidémique déclarée dans les établissements sociaux et médico-sociaux en S50, avec 15 nouveaux épisodes signalés (par date de survenue du 1er cas, vs 26 en S49). L'activité est élevée avec 82 épisodes en cours au 22 décembre dans les ESMS de Normandie.

Situation en France



¹ « Variant of concern » en anglais : Variant préoccupant.

² « Variants Under Monitoring » en anglais: Variant sous surveillance.

COVID-19 - Vaccination, situation régionale

Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 22/12/2021.

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
12-17 ans	220 990	88,8	214 818	86,3	2 591	1,0
18-49 ans	1 127 517	92,7	1 111 803	91,4	297 186	24,4
50-64 ans	613 313	94,0	608 724	93,3	321 031	49,2
65-74 ans	386 330	96,9	383 784	96,3	284 950	71,5
75 ans et plus	310 599	92,3	305 890	90,9	239 137	71,0
Autre classe ou non renseigné	892		702		8	
Population totale	2 659 641	80,5	2 625 721	79,5	1 144 903	34,7

Données au 21-12-2021

Tableau 2. Effectifs et taux de couverture vaccinale des personnes (de plus de 11 ans) ayant reçu au moins une dose de vaccin et un schéma complet contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (CV) par département en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 22/12/2021.

Départements	Au moins 1 dose				Schéma complet				Rappel			
	N	%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)	N	%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)	N	%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)
Calvados	566 248	81,9	566 043	94,0	558 919	80,8	558 755	92,8	247 560	35,8	247 557	41,1
Eure	467 533	77,8	467 318	91,5	461 211	76,8	461 039	90,2	184 540	30,7	184 538	36,1
Manche	412 019	84,0	411 884	95,8	406 792	82,9	406 681	94,6	188 661	38,4	188 659	43,9
Orne	221 457	80,0	221 371	91,1	218 299	78,8	218 231	89,8	98 551	35,6	98 550	40,6
Seine-Maritime	992 384	79,8	992 133	93,0	980 500	78,8	980 313	91,9	425 591	34,2	425 591	39,9
Normandie	2 659 641	80,5	2 658 749	93,2	2 625 721	79,5	2 625 019	92,0	1 144 903	34,7	1 144 895	40,1

Données au 21-12-2021

Tableau 3. Taux de couvertures vaccinales une dose et schéma complet des résidents et des professionnels exerçant dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou Unités de soins de longue durée (USLD), et des professionnels de santé libéraux en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 22/12/2021.

Départements	Résidents EHPAD/USLD			Professionnels EHPAD/USLD			Professionnels libéraux		
	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)
Calvados	94,5	93,3	63,4	96,5	95,9	49,7	98,7	98,5	74,4
Eure	94,7	93,7	71,7	94,7	93,8	45,1	98,0	97,8	70,3
Manche	94,9	94,0	66,9	96,2	96,1	49,6	98,5	98,4	73,7
Orne	95,2	94,6	72,3	95,5	95,1	47,2	97,4	97,2	72,6
Seine-Maritime	95,9	94,7	65,1	95,6	95,2	46,3	98,5	98,3	77,2
Normandie	95,2	94,2	67,1	95,8	95,3	47,6	98,4	98,2	74,7

Données au 21-12-2021

En S50, l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid parmi les personnes de 12 ans et plus était de 92,0 % (n = 2 625 019) pour une primo-vaccination complète (Tableau 2). Parmi les 65 ans et plus, 71,3 % avaient reçu une dose de rappel (Tableaux 1), ce qui représente 88,5 % des personnes éligibles de cette tranche d'âge.

Au 22 décembre 2021, 94,2 % des résidents en EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou USLD (unité de soins de longue durée) avaient reçu une primo-vaccination complète, et 67,1% avaient reçu une dose de rappel (soient 74,1 % des éligibles). Il faut noter que ces proportions sont calculées sur une cohorte de résidents recensés début 2021 et suivie dans le temps. Cependant, les bases de données ne permettent pas de connaître la survenue de décès chez ces résidents. Ainsi, parmi la proportion de résidents n'ayant pas reçu de dose de rappel, il faudrait pouvoir exclure ceux qui sont décédés depuis janvier 2021.

Chez les professionnels de santé : en EHPAD/USLD, 95,3 % étaient complètement primo-vaccinés (47,6% pour la dose de rappel, soient 78,2 % des éligibles) ; chez les libéraux, 98,2 % étaient complètement primo-vaccinés (74,7 % pour la dose de rappel, soient 88,9 % des éligibles) (Tableau 3).

COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 50, 9 804 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le taux d'incidence (TI) régional était en augmentation à 297/100 000 hab. (vs 270/100 000 hab. en S49, + 10 %). L'activité de dépistage était en augmentation à 5 822/100 000 hab. (vs 5 592/100 000 hab. en S49, + 4 %). Le taux de positivité était en augmentation à 5,1 % (vs 4,8 % en S49) (Figure 1). Par classe d'âge, le virus circulait le plus activement chez les 20-39 ans, avec des TI de plus de 400/100 000 hab. (Figure 2). Au niveau départemental, les valeurs de TI oscillaient entre 218/100 000 hab. (Manche) et 339/100 000 hab. (Seine-Maritime). Les augmentations étaient les plus marquées dans l'Orne et le Calvados, avec des progressions de respectivement 16 % et 15 % par rapport à S-1 : 307/100 000 hab. (vs 264/100 000 hab. en S-1) et 264/100 000 hab. (vs 229/100 000 hab. en S-1). L'Eure avait un TI de 306/100 000 (+ 9 %). En Seine-Maritime, au total 4 222 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en S50, ce qui représente près de 43 % de l'ensemble des nouveaux cas confirmés dans la région (n = 9 804) (Figure 3.a). Les taux de dépistage étaient stables ou en augmentation dans tous les départements (Figure 3.b).

Figure 1. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 14/02/2020 au 19/12/2021.

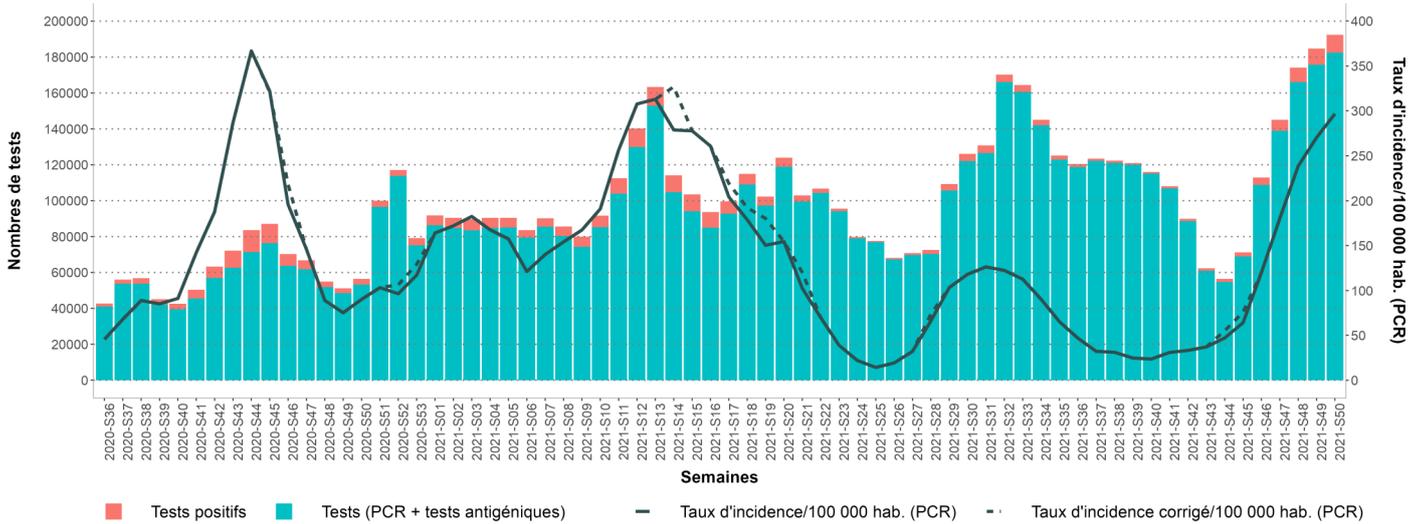


Figure 2. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 06-2021, en Normandie, SI-DEP, 14/02/2020 au 19/12/2021.

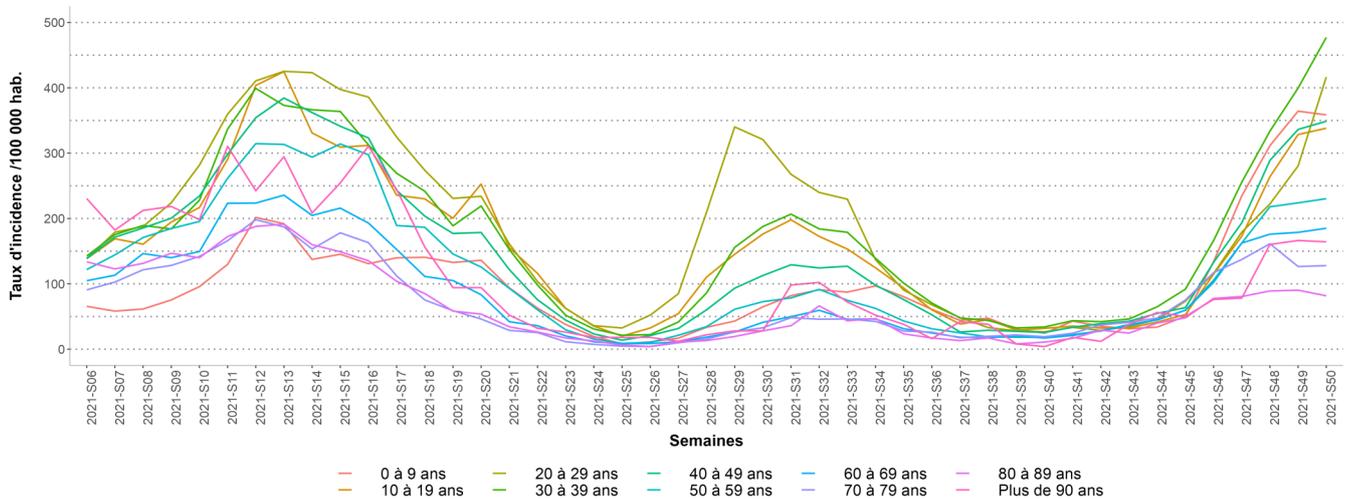
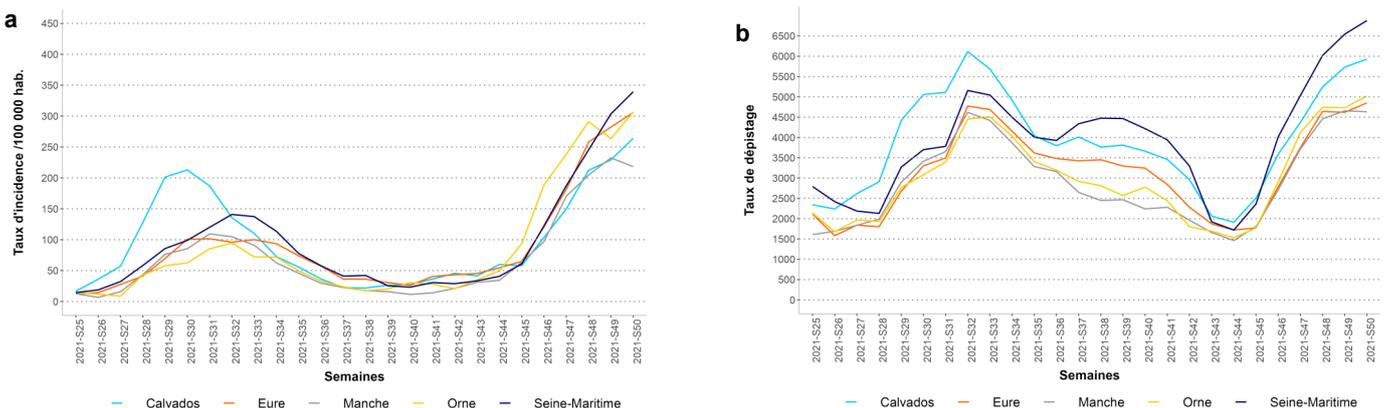


Figure 3. Évolution des taux d'incidence (a), et de dépistage (b) cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 25-2021, en Normandie, SI-DEP, 27/06/2021 au 19/12/2021.



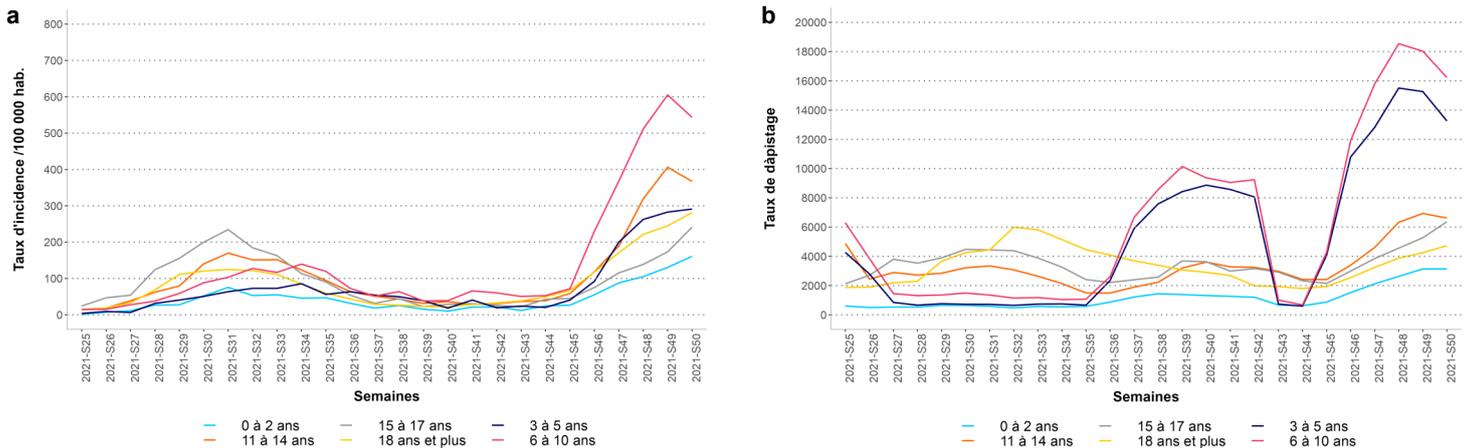
COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 50, un total de 2 482 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient 34 % de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population normande. Le taux d'incidence brut des cas confirmés au niveau régional était de (Figure 4.a) :

- 543/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 367/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 291/100 000 habitants chez les 3-5 ans ;
- 241/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 161/100 000 habitants chez les 0-2 ans.

La baisse du TI chez les 6-10 ans et les 11-14 ans est à mettre en perspective avec la diminution du taux de dépistage de ces deux classes d'âge. De même, le ralentissement observé chez les 3 à 5 ans est à relativiser du fait d'une baisse importante du taux de dépistage dans cette classe d'âge (Figure 4.b).

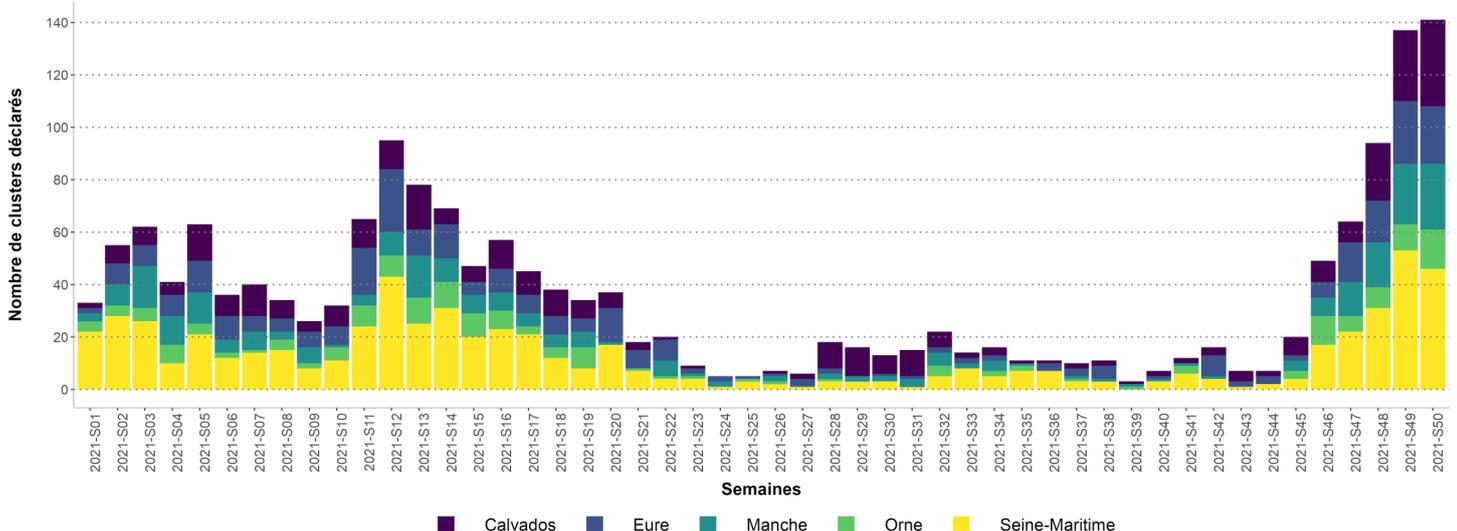
Figure 4. Evolution du taux de d'incidence (a) et du taux de dépistage (b) au niveau scolaire par classe d'âge, depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 21/06/2021 au 19/12/2021.



COVID-19 - Suivi des clusters

L'augmentation du nombre de clusters signalés se poursuivait en S50 avec 141 nouveaux signalements (vs n = 137 en S49), portant à 259 le nombre de clusters en cours d'investigation. Elle concernait principalement le départements de la Seine-Maritime (Figure 5). Parmi les clusters en cours d'investigation, 60 étaient à criticité élevée, soit près de 23 %. Les collectivités les plus touchées étaient les milieux scolaires et universitaires (n = 168), les EHPAD (n = 23), et les établissements de santé (n = 22).

Figure 5. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters par département, Normandie, ARS et SpFrance, 04/01/2021 au 19/12/2021.



COVID-19 - Hospitalisations, séjours en réanimation, et décès hospitaliers

Tableaux 4 et 5. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge (tableau 4), et par département (tableau 5), SI-VIC au 22/12/2021.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	6	0,8	1	1,2
10-19 ans	5	0,7	0	0,0
20-29 ans	15	2,1	2	2,5
30-39 ans	19	2,7	4	5,0
40-49 ans	31	4,3	7	8,8
50-59 ans	56	7,8	12	15,0
60-69 ans	120	16,8	27	33,8
70-79 ans	148	20,7	24	30,0
80-89 ans	200	27,9	2	2,5
90 ans et plus	110	15,4	1	1,2
Total Région	716	100,0	80	100,0

Données au 2021-12-22

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	96	13	22	27,5
Eure	109	15	1	1,2
Manche	120	17	13	16,2
Orne	97	14	6	7,5
Seine-Maritime	294	41	38	47,5
Total Région	716	100	80	100,0

Données au 2021-12-22

Au 22 décembre 2021, 716 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 650 en S-1). Parmi eux, 80 étaient admis en services de soins critiques (vs 84 en S-1), 438 en hospitalisation conventionnelle, et 189 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4).

Parmi les 80 patients en services de soins critiques, 68 (85 %) étaient en services de réanimation et 12 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental la répartition des hospitalisations est stable. Pour les soins critiques, on note une diminution en Seine-Maritime avec 47,5 % des hospitalisations en soins critiques (Tableau 5).

Concernant les admissions en semaine 50, le nombre de nouvelles hospitalisations était en diminution (255 vs 265 en S-1), et le nombre d'entrées en services de soins critiques était également en diminution (37 vs 47 en S-1) (Figure 6).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC au 22/12/2021.

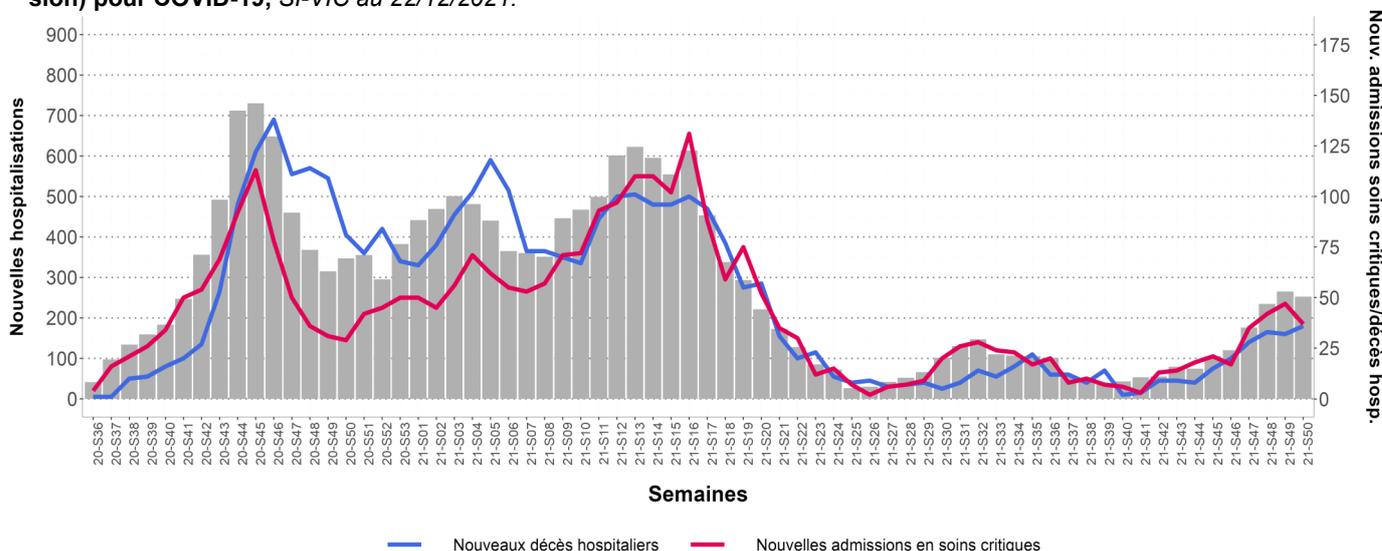


Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 22/12/2021.

	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et plus
Décédés N = 3740 (%)	0.0	0.0	0.1	0.3	1.0	3.4	12.6	22.3	37.5	22.8

Données au 2021-12-22

Description des cas graves admis en réanimation, Surveillance Sentinelle :

Au 22 décembre, 136 patients admis en réanimation ont été décrits par les services de réanimation sentinelles de la région. Leur âge médian était de 62,7 ans. Cette observation reste associée à une diminution de la part des classes d'âge supérieures à 65 ans (39 % vs 53 % en 2021-Semestre1). Une comorbidité était retrouvée chez 81 % d'entre eux, la première étant l'obésité pour 51 % des cas. Le statut vaccinal était renseigné pour 129 patients, et 91 d'entre eux n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (70 %).

Un focus sur le statut vaccinal des cas graves de Covid-19 admis en réanimation entre le 1^{er} septembre et le 30 novembre 2021 au niveau national est disponible dans le [point épidémiologique national du 02 décembre 2021](#).

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

En semaine 50, le nombre d'actes par les associations SOS-Médecins pour suspicion de COVID-19 était en diminution (176 actes vs 239 en S49, -26,4 %) (Figure 7).

L'activité pour COVID-19 dans les services d'urgences était en diminution (211 passages vs 238 en semaine S49, -11,0 %) (Figure 8). L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (86,4 %) et celle des 65 ans et plus en pré-hospitalier (42,2%).

Figure 7. 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® au 21/12/2021.

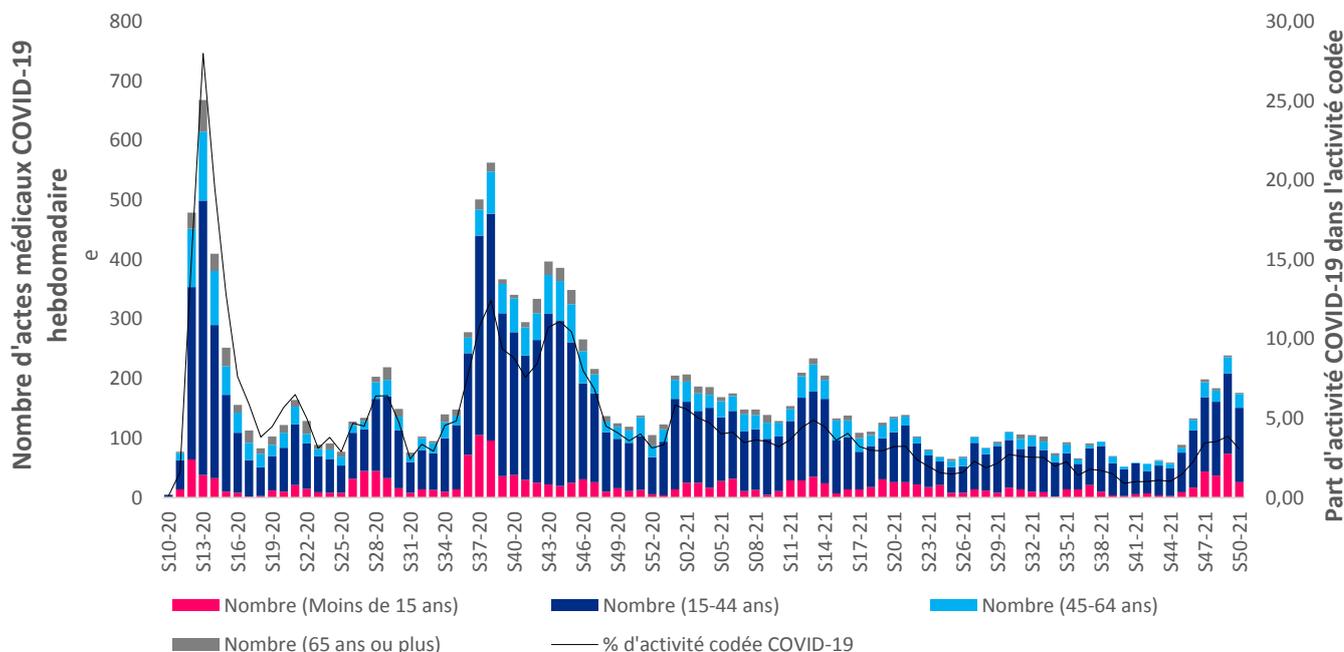
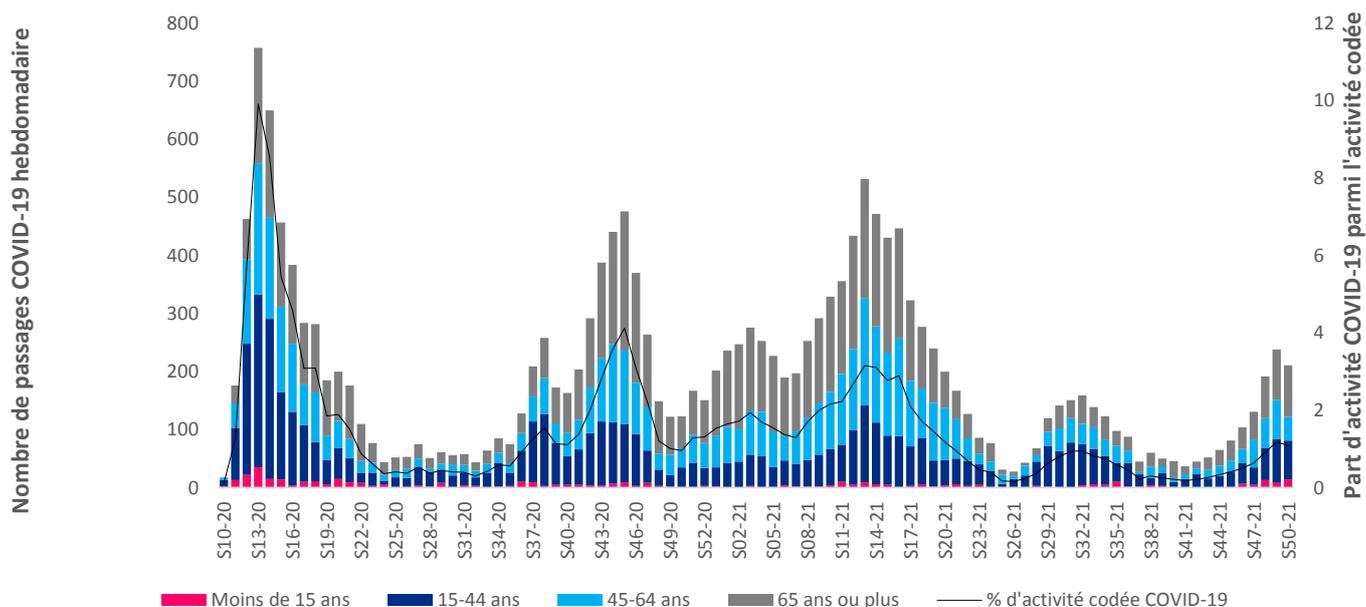


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® au 21/12/2021.



Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique :

En semaine 50, l'activité pour les symptômes grippaux restait faible. Le nombre de recours aux services d'urgences était en augmentation et a un niveau similaire à celui de 2019-2020. L'activité ainsi que le nombre de consultation de la grippe pour SOS médecin restait faible et stable. Le nombre de virus grippaux détectés par les laboratoires de virologie était en augmentation (8 au CHU de Rouen et 1 au CHU de Caen) en Normandie. Le taux d'incidence du réseau sentinelle était en diminution et à un niveau similaire aux années précédentes. Par ailleurs, le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) signale une prédominance pour la souche H3N2, qui lors d'épidémies précédentes en France avait eu un impact élevé en matière d'hospitalisation. Dans un contexte de co-circulation des virus de la grippe et de la Covid-19, et alors qu'il est possible de pratiquer les deux vaccination simultanément, il est encore temps d'augmenter la **couverture vaccinale anti grippale** chez les fragiles, leurs proches et les soignants.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S50 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 21/12/2021.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	96	1,7%	Faible	Stable
SAU - réseau Oscore®	75	0,4%	Faible	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)

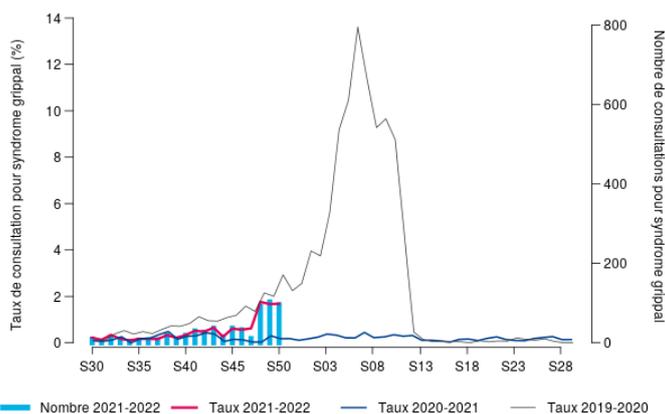


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 21/12/2021.

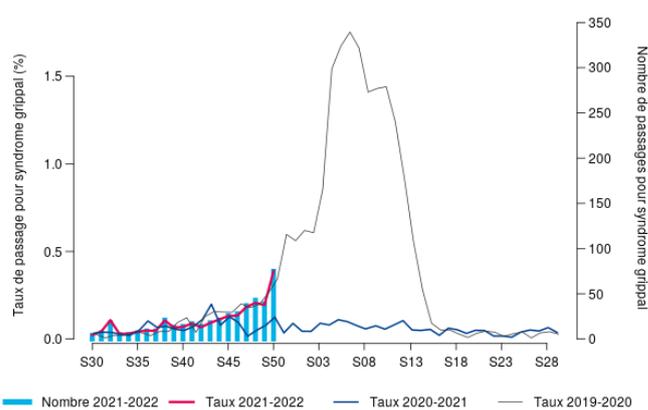


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 21/12/2021

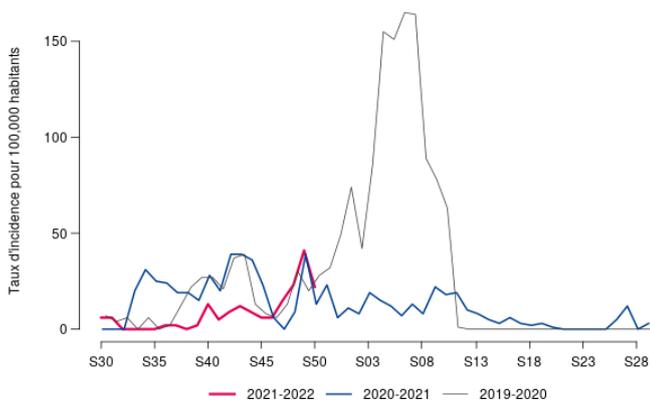


Figure 11. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 21/12/2021

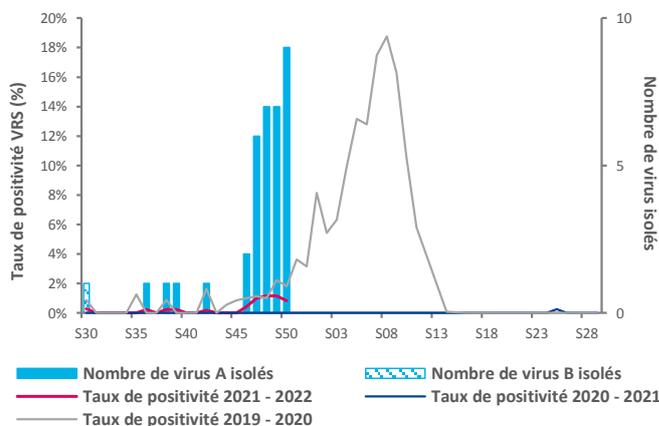


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 21/12/2021

Consulter les données nationales :

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

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase épidémique :

En semaine 50, les recours aux urgences pour la bronchiolite étaient en diminution et l'activité restait élevée et inférieure à l'année 2019-2020. L'activité de bronchiolite pour SOS médecin était élevée et le nombre de consultation est stable. Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était de nouveau en baisse (9 au CHU de Caen et 38 au CHU de Rouen). Lors du week-end du 17 au 19 décembre 2021, le nombre d'enfants reçus par le Réseau Bronchiolite (144 enfants) et le nombre de séances de kinésithérapie pratiquées (178 séances) étaient en augmentation par rapport au week-end précédent.

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

Tableau 8: Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S50 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 21/12/2021.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	45	8,3 %	Elevé	Stable	Inférieur
SU - réseau Oscour®	211	13,8 %	Elevé	Diminution	Inférieur

* 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)

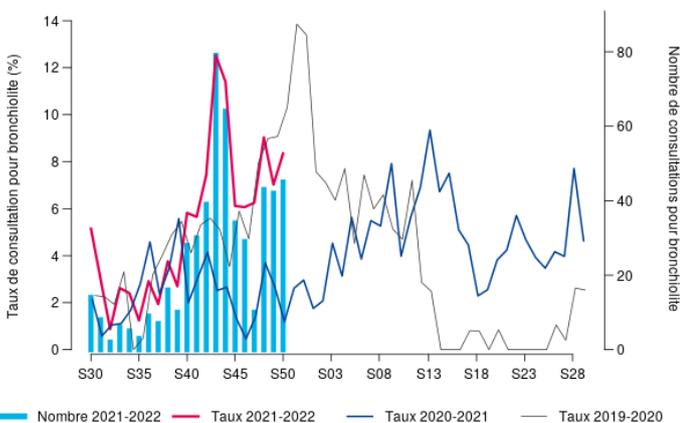


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 21/12/2021.

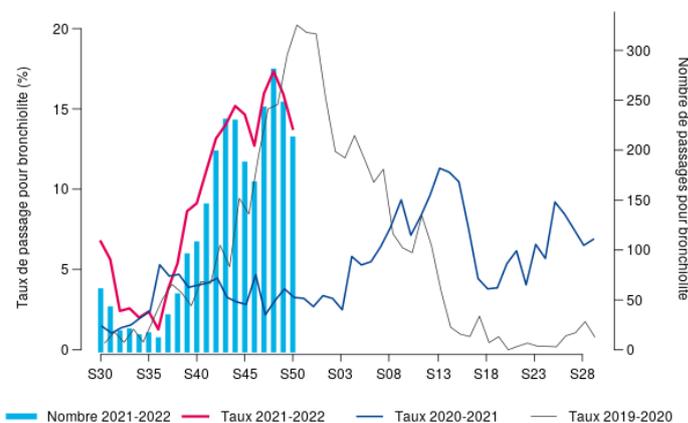


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 21/12/2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2021-S49	82		38,5 %
2021-S50	74	-9,8 %	31,9%

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

Tableau 9: Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 21/12/2021.

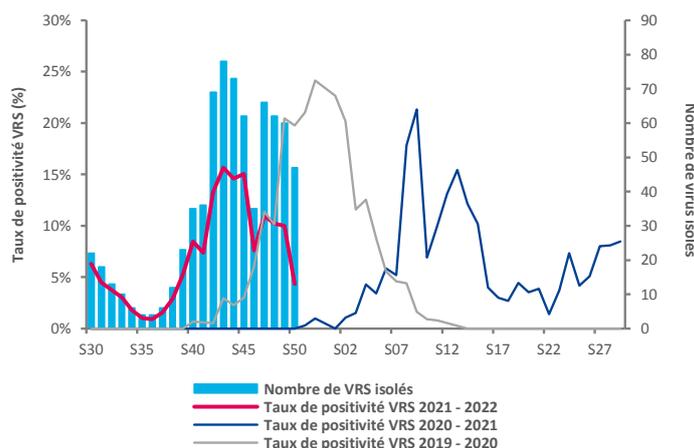


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 21/12/2021.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

L'activité pour GEA dans les services d'urgences était stable en semaine 50 et se situait à un niveau élevé et similaire à celui des saisons précédentes. Le nombre de consultation des GEA pour SOS médecin était stable mais le niveau d'activité restait élevé. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation et à un niveau supérieur aux années précédentes.

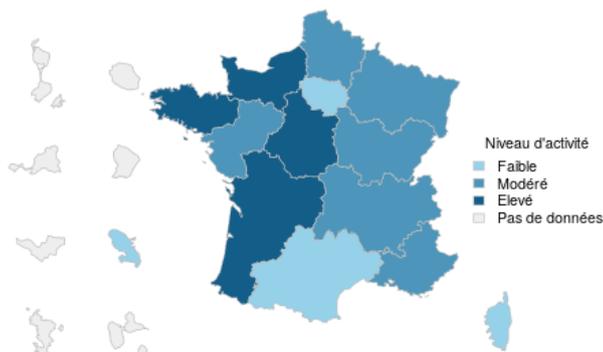
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S50 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 21/12/2021.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	713	12,5%	Elevé	Stable
	SU - réseau Oscour®	460	2,4%	Elevé	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	185	13,1%	Elevé	Diminution
	SU - réseau Oscour®	273	9,4%	Modéré	Stable

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)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 16. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 21/12/2021.

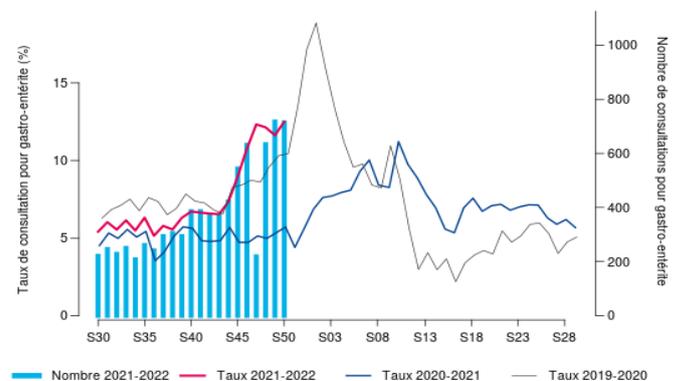
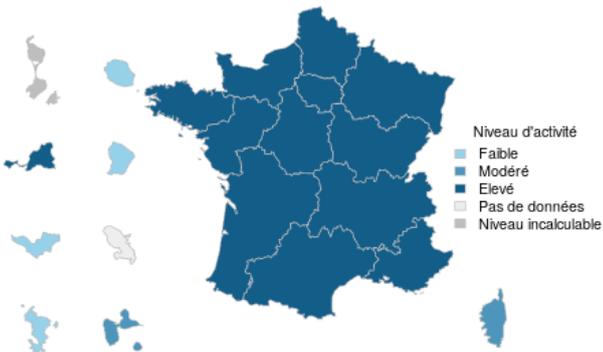


Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 21/12/2021.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 18 Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 21/12/2021.

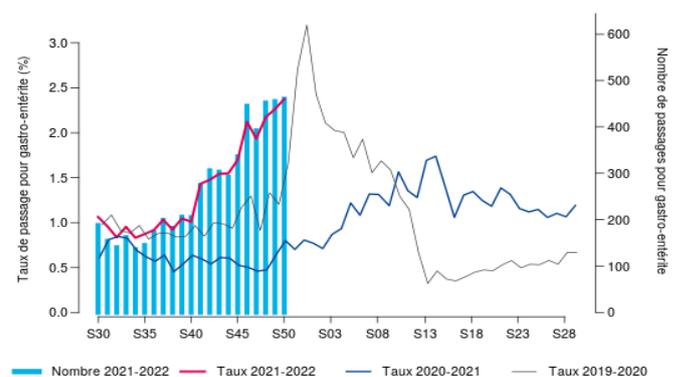


Figure 19. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 21/12/2021.

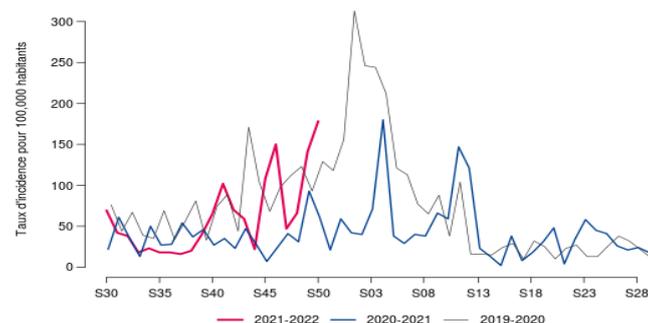


Figure 20. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 21/12/2021.

Consulter les données nationales :

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

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues restait dans les niveaux des fluctuations habituelles en semaine 49, que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 21) ou chez les plus de 65 ans (Figure 22).

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tout âges) jusqu'à la semaine 49-2021, Insee au 21/12/2021.

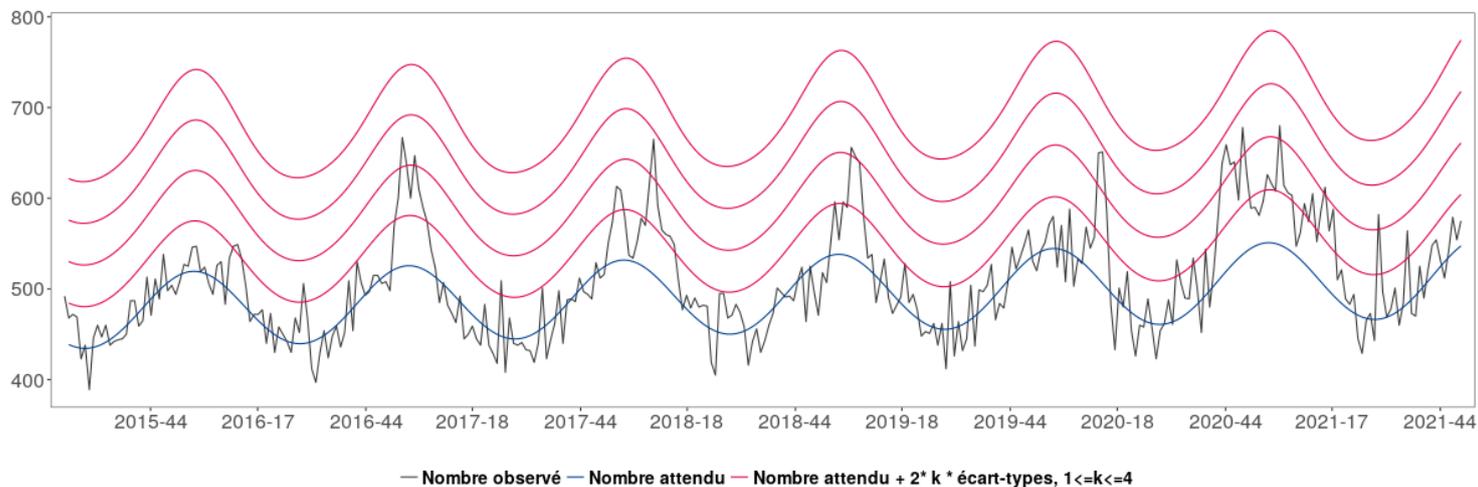
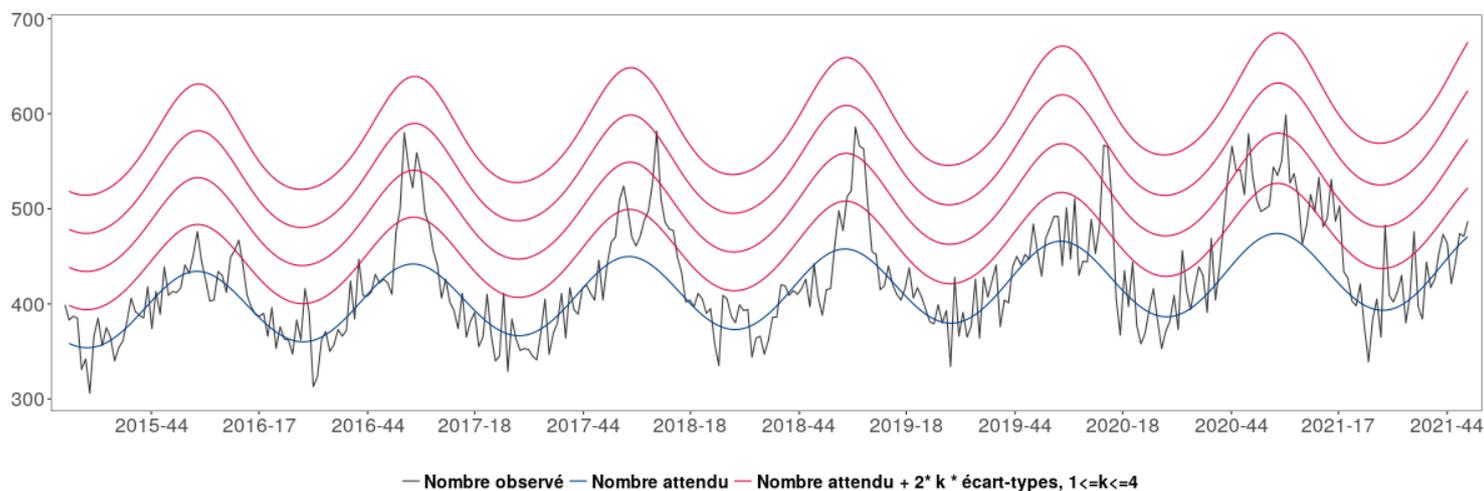


Figure 22. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 49-2021, Insee au 21/12/2021.



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. En phase 3, les systèmes de surveillance sont adaptés ou nouvellement déployés pour assurer la surveillance en population. La date de début effective de chaque surveillance est précisée ci-dessous (date de début).

- **SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).
- **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai). La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).
Un cas confirmé de COVID-19 est une personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique ([voir définition de cas](#)).
- **SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)** : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).
- **Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).
- **Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.
- **VAC-SI (Système d'information pour le suivi de la campagne vaccinale contre la Covid-19)** :
La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de cette campagne a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, le suivi du nombre de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.
Les indicateurs de la couverture vaccinale (CV) sont produits en distinguant :
 - Les personnes vaccinées par au moins une dose : Personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin
 - Les personnes complètement vaccinées : Personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses (ex : vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), Personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (ex : vaccin Janssen), personnes vaccinées par une dose en cas d'antécédents de COVID-19, personnes vaccinées par trois doses (notamment immunodéprimées).
 - Les personnes vaccinées par une dose de rappel: Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population.
- **Coviprev** : Les enquêtes répétées Coviprev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020 permettent de suivre au cours des différentes phases de l'épidémie, l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de protection et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19. Au moins une vague d'enquête est réalisée tous les mois à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Une première analyse régionale a été produite en Février 2021 sur les données allant jusqu'à novembre 2020 et des analyses nationales sont régulièrement produites

Qualité des données SurSaUD® en semaine 50 :

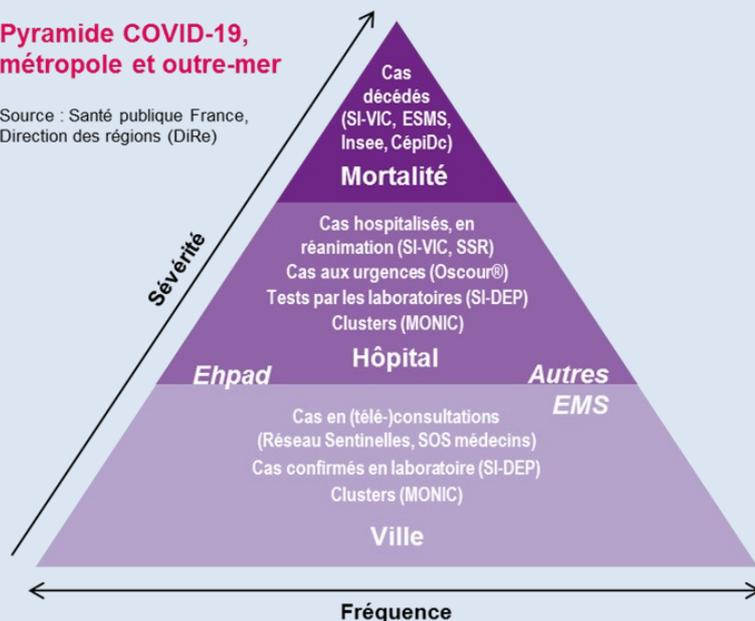
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	99,3%	99,3%	-	99,3%	-	99,4%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	78,0%	88,1%	38,3%	92,6%	89,7%	80,7%

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

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](#).

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.

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 : 24/12/2021

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)
- ▶ [Réseau Bronchologie Normandie](#)



PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

