

Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale Normandie

Le point épidémiologique

Surveillance de la COVID-19

En semaine 52, en Normandie, la circulation du SARS-CoV-2 s'accroît encore, avec une augmentation du taux d'incidence (TI) régional à 1600 pour 100 000 habitants, soit une augmentation relative de +235%, pour atteindre un niveau similaire à la plupart des régions. Cette hausse est observée pour toutes les classes d'âge. Le taux de positivité était également en forte augmentation et a franchi le seuil d'alerte (16,8%). L'activité de dépistage était en augmentation (+49%) . En semaine 52, 82 % des tests de criblage indiquent un profil compatible avec Omicron.

Cette très forte augmentation régionale et nationale est également observée dans tous les départements. Suite à un problème technique, les données détaillées par départements sont momentanément indisponibles, des écarts ayant été constatés au niveau départemental entre les données SIDEPA reçues par Santé publique France ces derniers jours et celles à disposition des ARS.

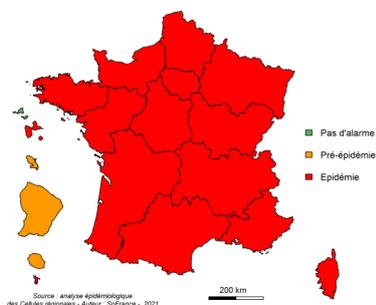
Par ailleurs, l'ensemble des indicateurs pré-hospitaliers (consultation chez SOS Médecins et passages dans les services d'urgences) et hospitaliers (nouvelles hospitalisations en services conventionnels) présentent des augmentations marquant l'impact de la forte augmentation de la circulation virale sur le système hospitalier. Seules les nouvelles admissions en soins critiques sont stables.

En semaine 52, 92,2% des normands de plus de 12 ans avaient reçu une primo-vaccination complète et 49,5 % avaient reçu une dose de rappel.

Dans le contexte de coexistence des variants Delta et Omicron, plus transmissible, et de forte augmentation des TI, l'adhésion rigoureuse à l'ensemble des mesures barrières, dont le port du masque, la réduction des contacts et l'aération fréquente des lieux clos, est plus que jamais nécessaire pour tenter de ralentir le nombre de contaminations et protéger les plus vulnérables. L'intensification de la vaccination, y compris le rappel dès trois mois, et le respect de l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque, sont indispensables pour limiter les répercussions sur le système de soins.

Surveillance des épidémies hivernales

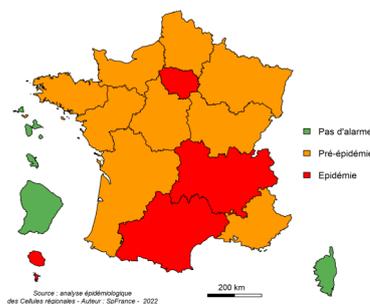
BRONCHIOLITE



Evolution régionale : ↘

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

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 : activité élevée, en augmentation
Services d'urgence : activité élevée, en augmentation

Détails des indicateurs régionaux en page :

- COVID-19.....p.2
- Grippe.....p.8
- Bronchiolite.....p.9
- Gastro-entérite.....p.10
- Mortalité.....p.11

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](#)
- [Le tableau de bord quotidien avec les indicateurs clés de suivi de l'épidémie de COVID-19](#)
- [Note méthodologique sur les indicateurs de mutation - Si-DEP](#)

Chiffres clés en Normandie

En semaine 52 (27 décembre 2021 - 02 janvier 2022)

En comparaison à S51 (20 décembre - 26 décembre 2021))



Points clés en Normandie

En résumé...

Variants et mutations :

► 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 6 janvier, 263 cas ont été confirmés par séquençage en Normandie, majoritairement en Seine-Maritime (n = 176).

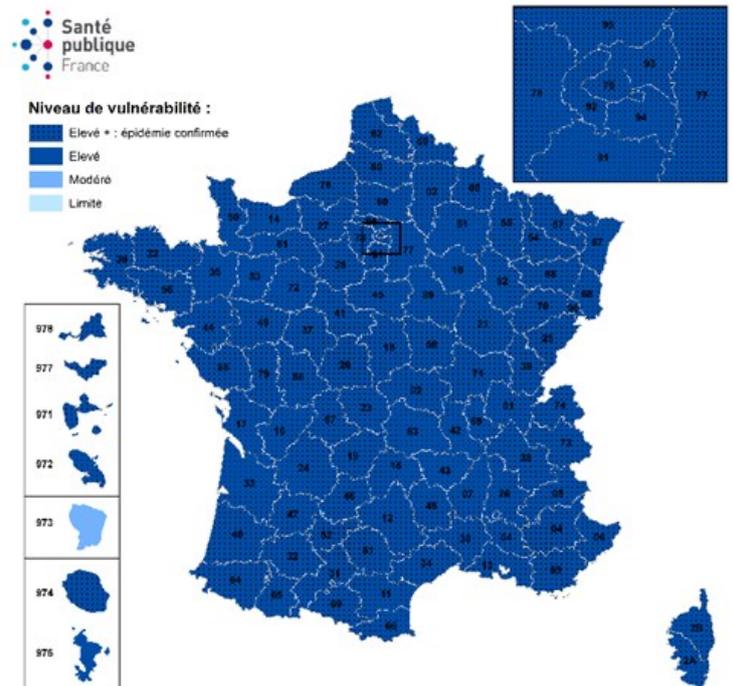
► La proportion des tests de criblage avec absence des mutations E484K et L452R était de 82 % (n = 5 750) en S52, en Normandie. Le variant Omicron (B.1.1.529) ne porte aucune des mutations E484K et L452R dans plus de 99 % des cas. Ainsi, les résultats indiquant l'absence de ces mutations peuvent indiquer la présence de ce variant. Cependant, d'autres variants tel que le variant B.1.640 présente une absence de ces mutations.

ESMS :

► L'activité épidémique déclarée dans les établissements sociaux et médico-sociaux est en très forte augmentation en S52, avec 75 nouveaux épisodes signalés (vs 34 en S51). Il s'agit du nombre de déclarations hebdomadaires le plus haut depuis le début de la crise, représentant + 185 cas résidents (dont 5 décès) et + 255 cas professionnels en S52.

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

Situation en France



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, 05/01/2022.

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
12-17 ans	223 370	89,7	216 551	87,0	7 242	2,9
18-49 ans	1 134 518	93,3	1 117 307	91,9	451 835	37,2
50-64 ans	614 881	94,2	609 999	93,5	394 745	60,5
65-74 ans	386 964	97,1	384 344	96,4	309 634	77,7
75 ans et plus	311 037	92,4	306 374	91,0	249 287	74,0
Autre classe ou non renseigné	1 237		738		14	
Population totale	2 672 007	80,9	2 635 313	79,8	1 412 757	42,8

Données au 04-01-2022

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, 05/01/2022.

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	568 877	82,3	568 630	94,4	561 065	81,1	560 893	93,1	306 956	44,4	306 951	51,0
Eure	469 835	78,2	469 537	91,9	463 021	77,1	462 838	90,6	228 942	38,1	228 938	44,8
Manche	413 781	84,3	413 591	96,2	408 196	83,2	408 082	94,9	229 516	46,8	229 514	53,4
Orne	222 381	80,3	222 287	91,5	219 087	79,1	219 018	90,2	119 791	43,3	119 790	49,3
Seine-Maritime	997 133	80,2	996 725	93,4	983 944	79,1	983 744	92,2	527 552	42,4	527 550	49,5
Normandie	2 672 007	80,9	2 670 770	93,6	2 635 313	79,8	2 634 575	92,3	1 412 757	42,8	1 412 743	49,5

Données au 04-01-2022

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, 05/01/2022.

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	93,5	64,4	96,7	96,1	59,6	98,7	98,5	79,5
Eure	94,7	93,8	72,7	94,8	94,0	53,9	98,0	97,8	75,6
Manche	95,0	94,0	68,5	96,8	96,2	59,4	98,5	98,4	78,3
Orne	95,3	94,7	73,0	95,6	95,2	55,4	97,4	97,2	77,2
Seine-Maritime	95,9	94,8	66,7	95,7	95,2	55,9	98,5	98,4	82,1
Normandie	95,2	94,3	68,4	96,0	95,4	57,0	98,4	98,3	79,7

Données au 04-01-2022

En S52, l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid parmi les personnes de 12 ans et plus était de 92,3 % pour une primo-vaccination complète, et de 49,5 % pour la dose de rappel (Tableau 2). Parmi les 65 ans et plus, 76,0 % avaient reçu une dose de rappel (Tableaux 1), ce qui représente 83,4 % des personnes éligibles* de cette tranche d'âge.

Au 04 janvier 2022, 94,3 % 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 68,4 % avaient reçu une dose de rappel (soient 73,6 % des éligibles*). Ces proportions sont calculées sur une cohorte de résidents recensés début 2021 et suivie dans le temps. Cependant, la survenue des décès n'est pas connue dans la cohorte et ceux-ci ne sont pas décomptés.

Chez les professionnels de santé : en EHPAD/USLD, 95,4 % étaient complètement primo-vaccinés (57,0 % pour la dose de rappel, soient 64,0 % des éligibles*) ; chez les libéraux, 98,3 % étaient complètement primo-vaccinés (79,7 % pour la dose de rappel, soient 84,1 % des éligibles*) (Tableau 3).

***Attention**, depuis le 28 décembre, les délais de préconisations des doses de rappels ayant été raccourcis, la prise en compte de ce délai réduit implique que les pourcentages obtenus cette semaine ne peuvent être comparés à ceux estimés précédemment.

Du fait d'une absence de renseignement des départements de résidence des enfants de moins de 12 ans vaccinés contre la COVID-19, les couvertures vaccinales régionales et départementales des enfants de moins de 12 ans ne peuvent pas être présentées dans ce PE. Ce problème est en cours de résolution.

COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 52, 49 765 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le taux d'incidence (TI) régional était en augmentation à 1 600/100 000 hab. (vs 477/100 000 hab. en S51, + 235 %). L'activité de dépistage était en augmentation à 9 517/100 000 hab. (vs 6 380/100 000 hab. en S51, + 49 %). Le taux de positivité était en augmentation et au-dessus du seuil d'alerte à 16,8 % (vs 7,5 % en S51) (Figure 1). Le TI augmentait dans toutes les classes d'âge, notamment chez les 20-29 ans.

En raison des écarts constatés dans SI-DEP entre les données reçues par Santé Publique France et celles observées dans les territoires, l'exploitation des données par département est suspendue cette semaine.

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 02/01/2022.

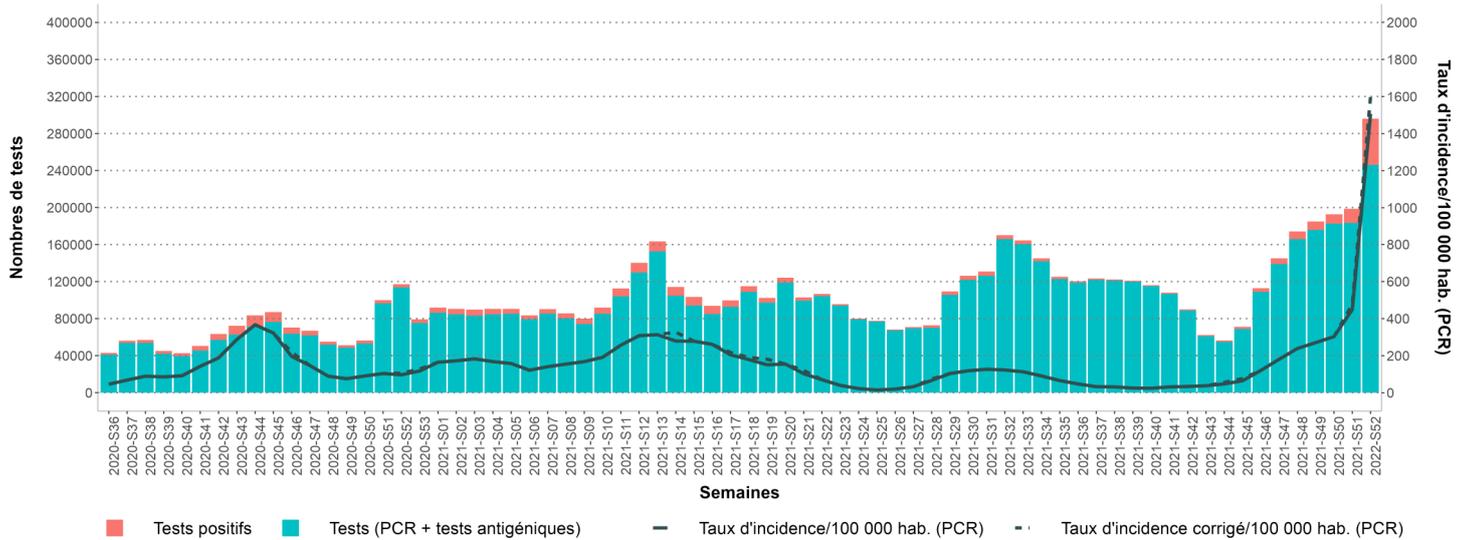
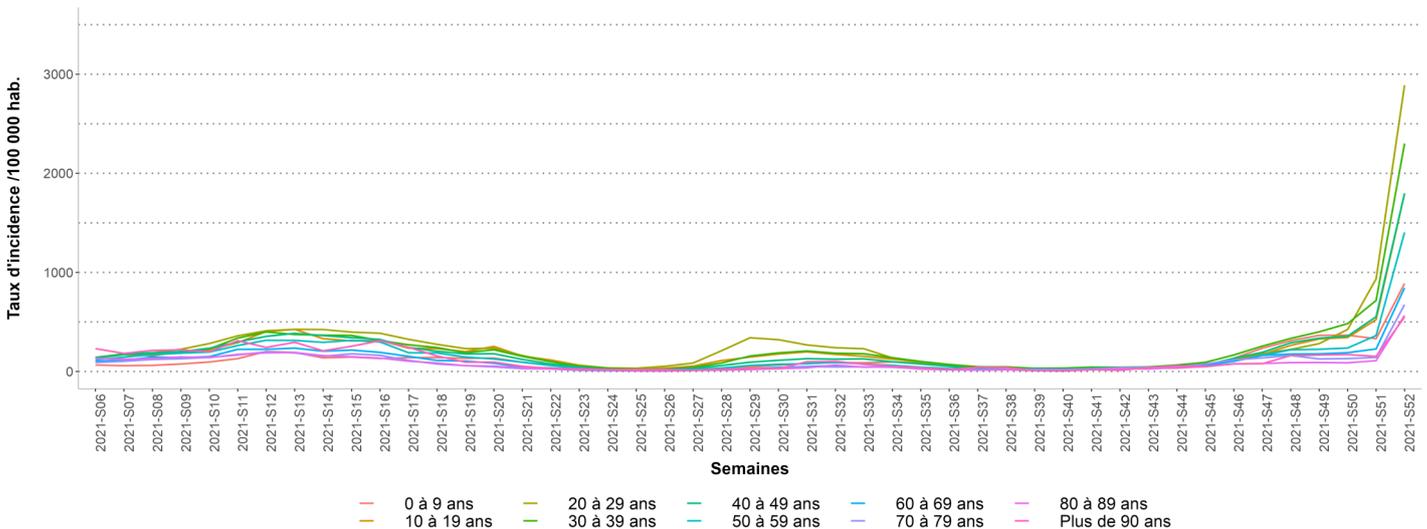


Figure 2. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 06-2021, en Normandie, SI-DEP, 14/02/2020 au 02/01/2022.



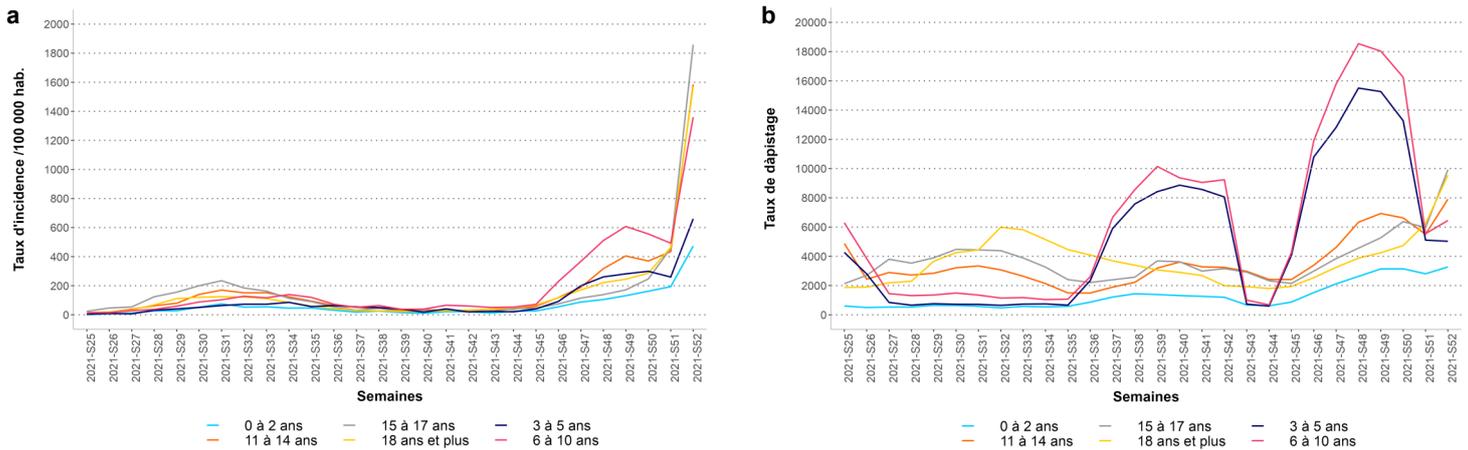
COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 52, un total de 8 873 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient 22 % 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) :

- 1 859/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 1 586/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 1 360/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 660/100 000 habitants chez les 3-5 ans ;
- 473/100 000 habitants chez les 0-2 ans.

Le taux de dépistage augmentait fortement chez les 15-17 ans, probablement en rapport avec les événements festifs de la fin de l'année (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 25-2021, Normandie, SI-DEP, 21/06/2021 au 02/01/2021.

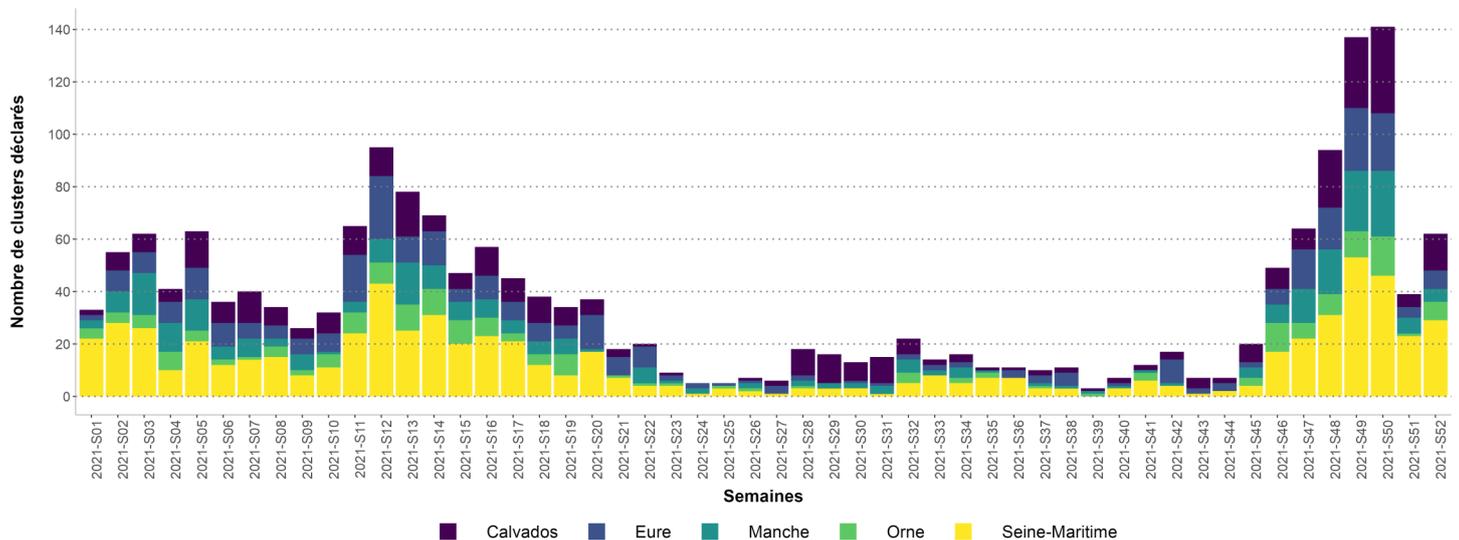


COVID-19 - Suivi des clusters

Augmentation du nombre de clusters signalés en S52 (n = 62), portant à 130 le nombre de clusters en cours d'investigation. Elle concernait principalement le département de la Seine-Maritime (n = 29) (Figure 5). Parmi les clusters en cours d'investigation, 85 étaient à criticité élevée, soit près de 65 %, du fait d'une augmentation importante du nombre de clusters dans ces collectivités vulnérables. Ainsi, les collectivités les plus touchées étaient les EHPAD (n = 30), les milieux professionnels (n= 27), les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (n = 27), et les établissements de santé (n = 17).

Du fait de l'intensité de la vague épidémique, le nombre de clusters est probablement fortement sous-estimé.

Figure 5. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters par département, Normandie, ARS et SpFrance, 04/01/2021 au 02/01/2021.



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 05/01/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	8	0,9	2	1,8
10-19 ans	7	0,8	1	0,9
20-29 ans	23	2,6	4	3,6
30-39 ans	29	3,2	4	3,6
40-49 ans	45	5,0	12	10,9
50-59 ans	88	9,8	23	20,9
60-69 ans	170	19,0	34	30,9
70-79 ans	168	18,8	28	25,5
80-89 ans	232	25,9	2	1,8
90 ans et plus	116	12,9	0	0,0
Total Région	896	100,0	110	100,0

Données au 2022-01-05

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	162	18,1	35	31,8
Eure	109	12,2	11	10,0
Manche	133	14,8	13	11,8
Orne	89	9,9	6	5,5
Seine-Maritime	403	45,0	45	40,9
Total Région	896	100,0	110	100,0

Données au 2022-01-05

Au 05 janvier 2022, 896 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 780 en S-1). Parmi eux, 110 étaient admis en services de soins critiques (vs 109 en S-1), 548 en hospitalisation conventionnelle, et 224 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4).

Parmi les 110 patients en services de soins critiques, 97 (88 %) étaient en services de réanimation et 13 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental la répartition des hospitalisations était stable, avec la plus grande part des hospitalisations en Seine-Maritime (45 %) (Tableau 5).

Concernant les admissions en semaine 52, le nombre de nouvelles hospitalisations était en augmentation (386 vs 296 en S-1), et le nombre d'entrées en services de soins critiques était stable (50 vs 51 en S-1) (Figure 6).

La mortalité à l'hôpital restait stable avec 40 décès en semaine 52 (vs 40 en S51) (Tableau 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 05/01/2022.

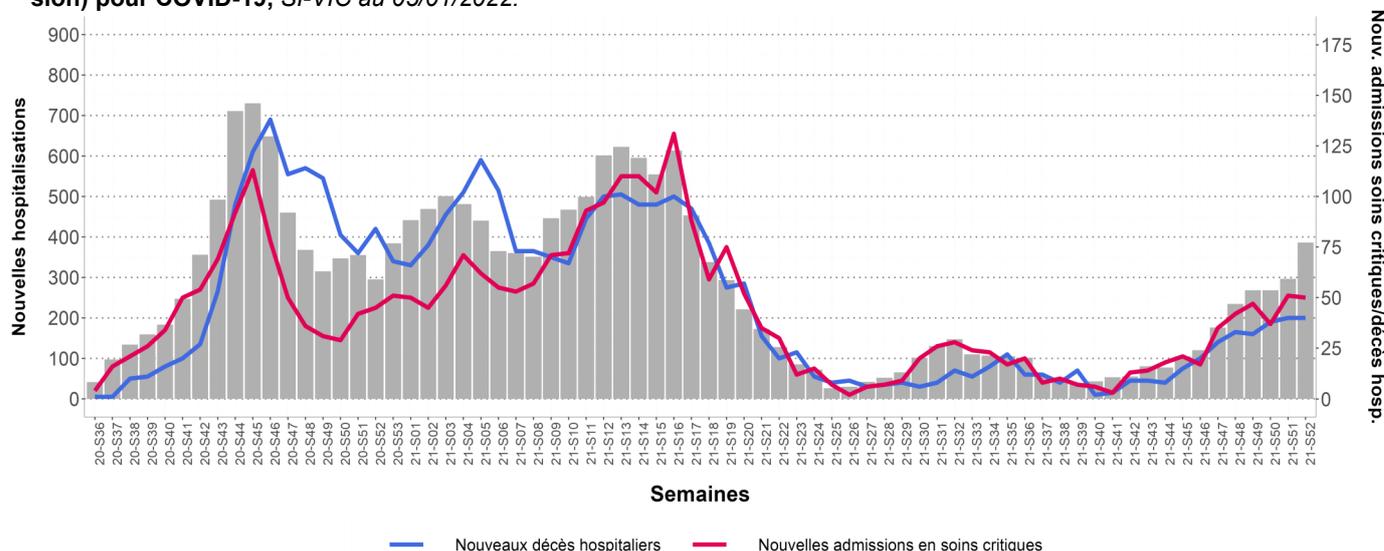


Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 05/01/2022.

	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 = 3829 (%)	0.0	0.0	0.1	0.3	1.0	3.4	12.6	22.4	37.3	22.9

Données au 2022-01-05

Description des cas graves de Covid-19 admis en réanimation, Surveillance Sentinelle :

Au 04 décembre 2022, 159 patients admis en réanimation pour cause d'infection à la Covid-19 ont été décrits par les services de réanimation sentinelles de la région. L'âge médian était de 63 ans. Cette observation reste associée à une diminution de la part des classes d'âge supérieures à 65 ans (41 % vs 53 % en 2021-Semestre1). Une comorbidité était retrouvée chez 81 % d'entre eux, la première étant l'obésité pour 52 % des cas. Le statut vaccinal était renseigné pour 152 patients, et 106 d'entre eux n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (69,8 %).

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

La semaine 52 était marquée par une forte augmentation des parts d'activité en lien avec l'infection à la Covid-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une forte hausse de 27,9 % (362 actes vs 283 en S51, Figure 7), de même que le nombre de passages en services d'urgences qui augmentait très fortement, de 84,3 % (540 passages vs 293 en semaine S51, Figure 8). L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (67,7 %) ainsi qu'aux urgences (40,7%).

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 04/01/2022.

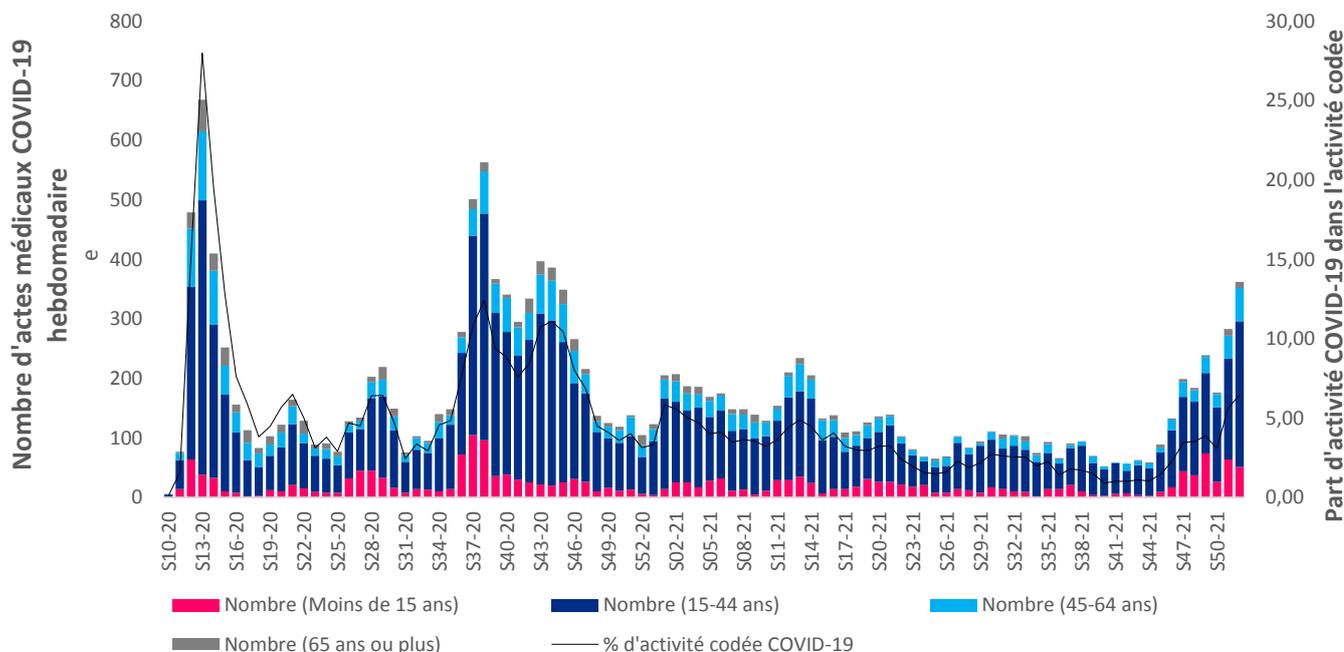
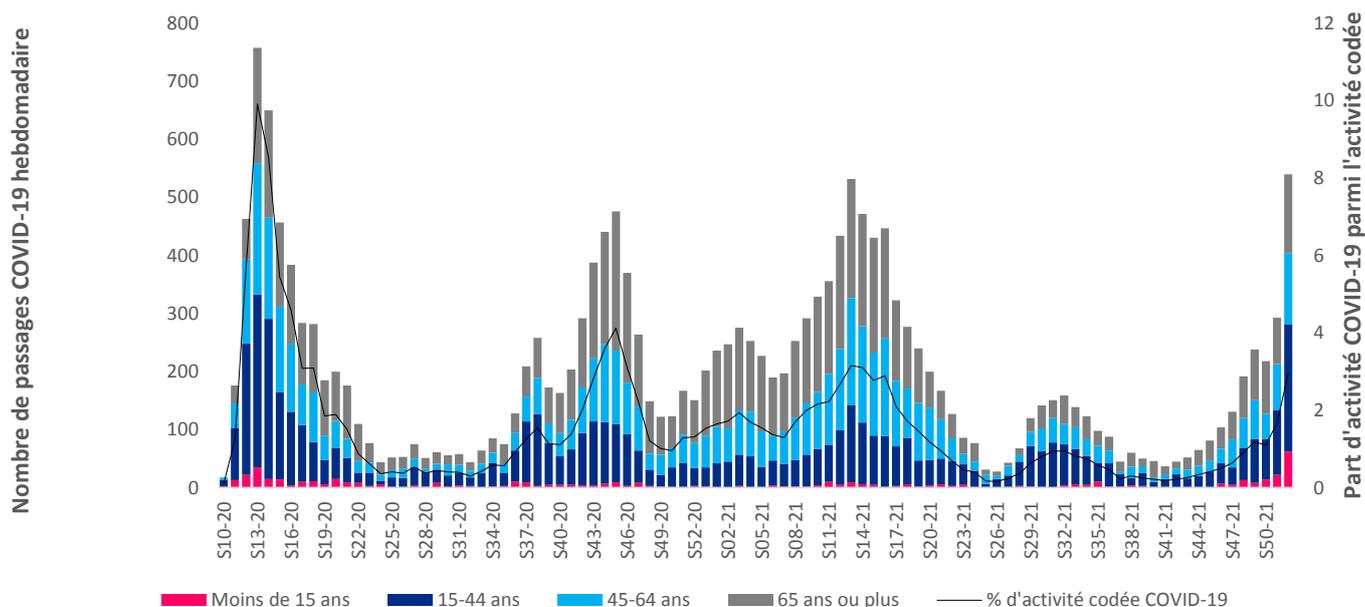


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® au 04/01/2022.



Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase pré-épidémique :

En semaine 52, la part d'activité aux urgences pour les symptômes grippaux était en augmentation et à un niveau similaire à celui de 2019-2020. Le nombre de consultations était en augmentation pour tous les groupes d'âge. L'activité ainsi que le nombre de consultations pour la grippe chez SOS médecins étaient en augmentation et similaires à ceux observés en 2019-2020. Le taux d'incidence des syndromes grippaux rapporté par le réseau Sentinelles des médecins généralistes était en augmentation en S52. Le nombre de virus grippaux détectés par les laboratoires de virologie de la région était en augmentation (26 au CHU de Rouen)*, tous étaient de type A comme observé au national. Les services de réanimation sentinelles décrivaient un second cas grave de grippe pour la saison.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S52 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 04/01/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	149	2,7%	Modéré	Augmentation
SAU - réseau Oscore®	98	0,5%	Modéré	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)

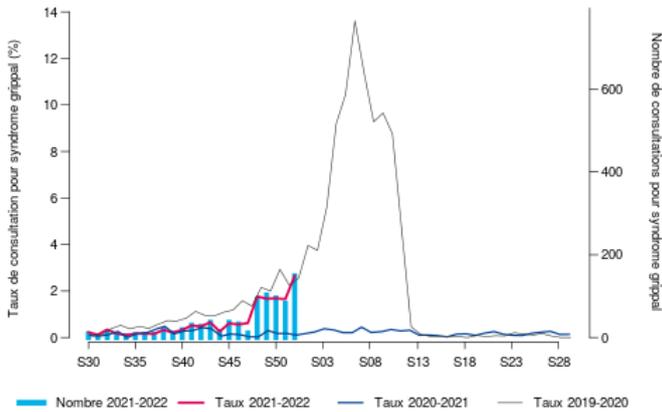


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 04/01/2022.

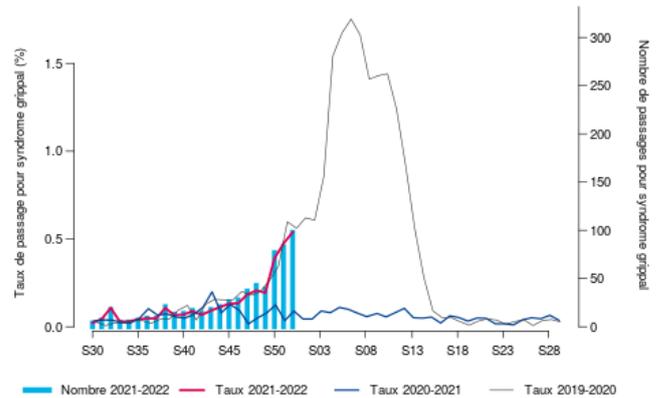


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 04/01/2022.

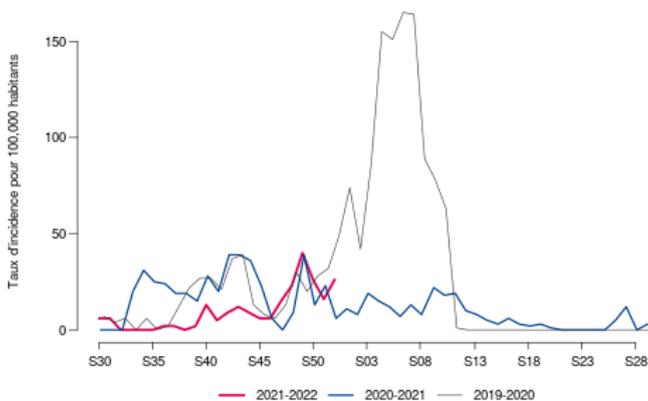


Figure 11. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 04/01/2022.

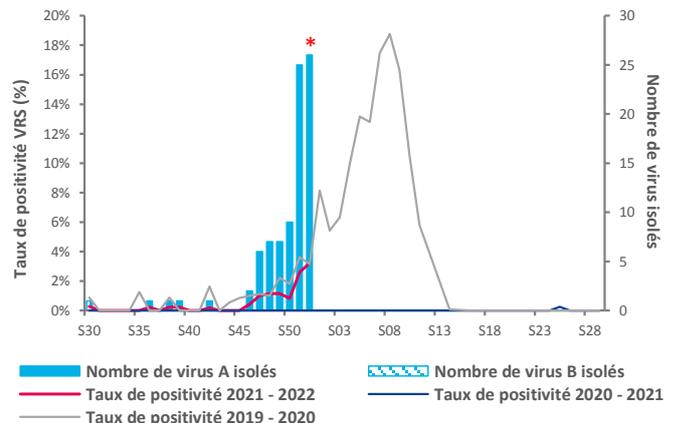


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 04/01/2022.

* Pas de données de virologie du CHU de Caen pour la semaine 52

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 52, le recours aux urgences et à SOS médecins pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était en diminution bien que l'activité restait élevée. Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était de nouveau en baisse (31 au CHU de Rouen)*. Lors du week-end du 31 décembre 2021 au 2 janvier 2022, le nombre d'enfants reçus par le Réseau Bronchiolite (102 enfants) et le nombre de séances de kinésithérapie pratiquées (131 séances) étaient en diminution 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 S52 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 04/01/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	39	7,5 %	Elevé	Diminution	Inférieur
SU - réseau Oscour®	192	13,3 %	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)

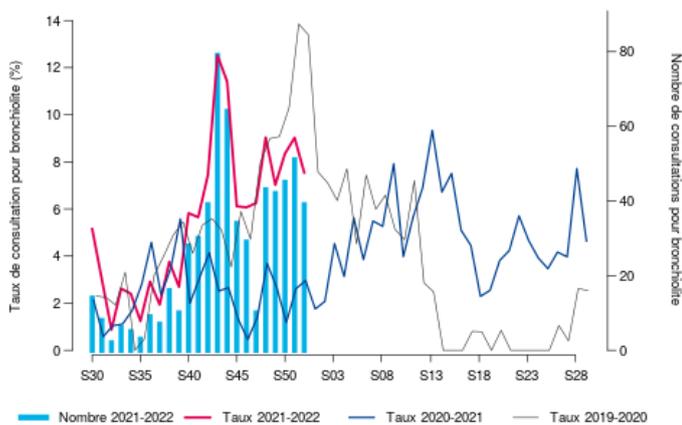


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 04/01/2022.

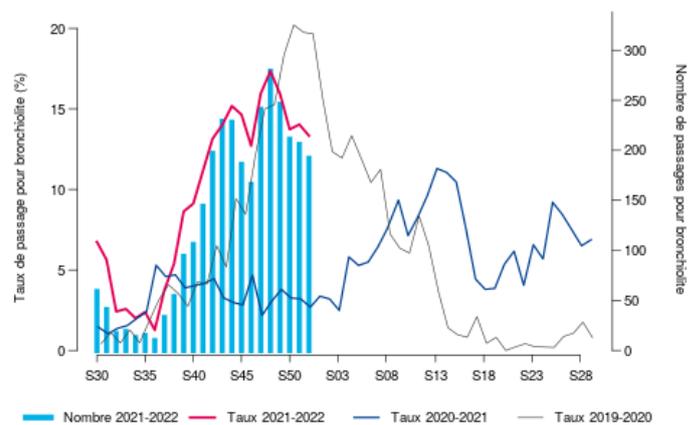


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 04/01/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2021-S51	81		34,6 %
2021-S52	81	0 %	39,3%

* 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 04/01/2022.

* Pas de données de virologie du CHU de Caen pour la semaine 52

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](#)

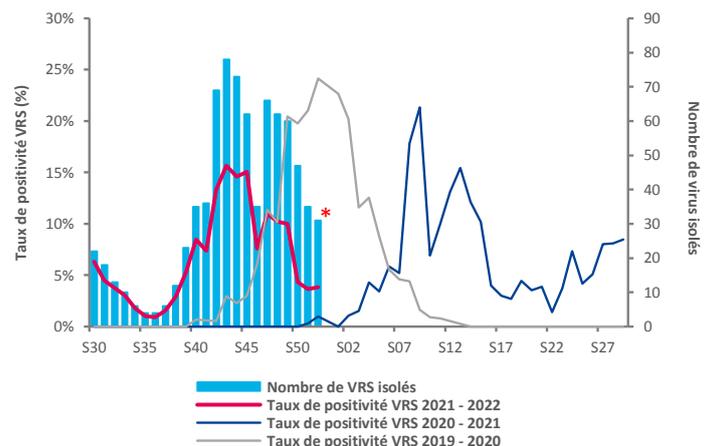


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 04/01/2022.

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

L'activité tous âges pour GEA dans les services d'urgences était en augmentation en semaine 52 et se situait à un niveau élevé et supérieur à celui de l'année précédente. Le nombre de consultation des GEA chez SOS médecins était aussi en augmentation, correspondant à une part d'activité élevé. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation et à un niveau similaire à l'année précédente.

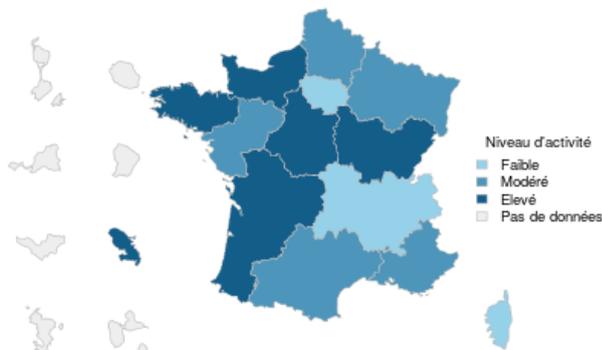
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S52 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 04/01/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	599	10,7%	Elevé	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	492	2,7%	Elevé	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	109	10,1%	Modéré	Diminution
	SU - réseau Oscour®	249	8,5%	Elevé	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**)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 16. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 04/01/2022.

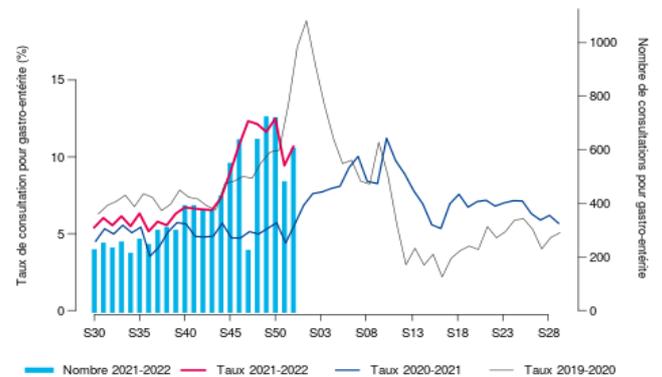
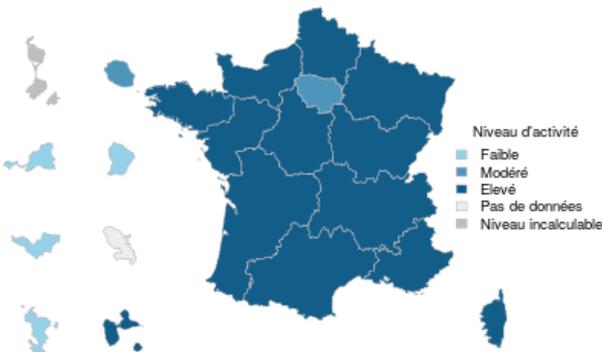


Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 04/01/2022.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 18 Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 04/01/2022.

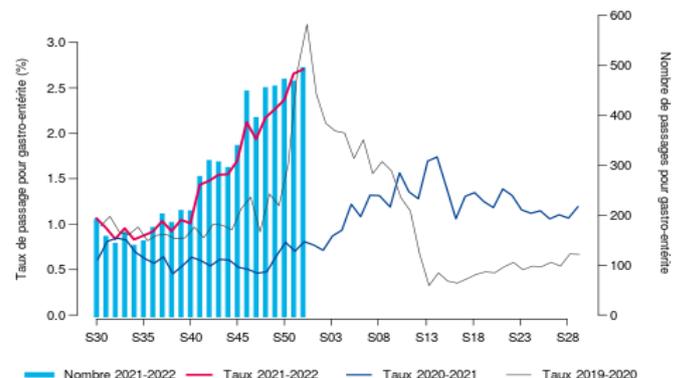


Figure 19. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 04/01/2022.

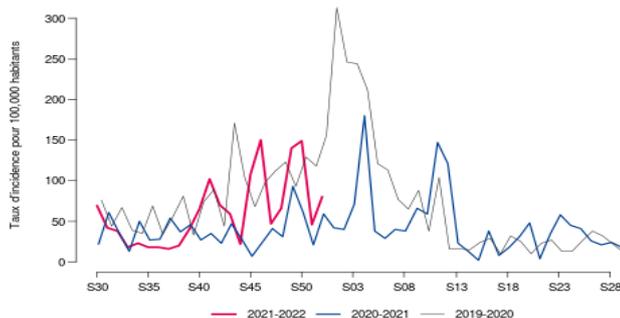


Figure 20. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 04/01/2022.

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 51, 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 (tous âges) jusqu'à la semaine 51-2021, Insee au 05/01/2022

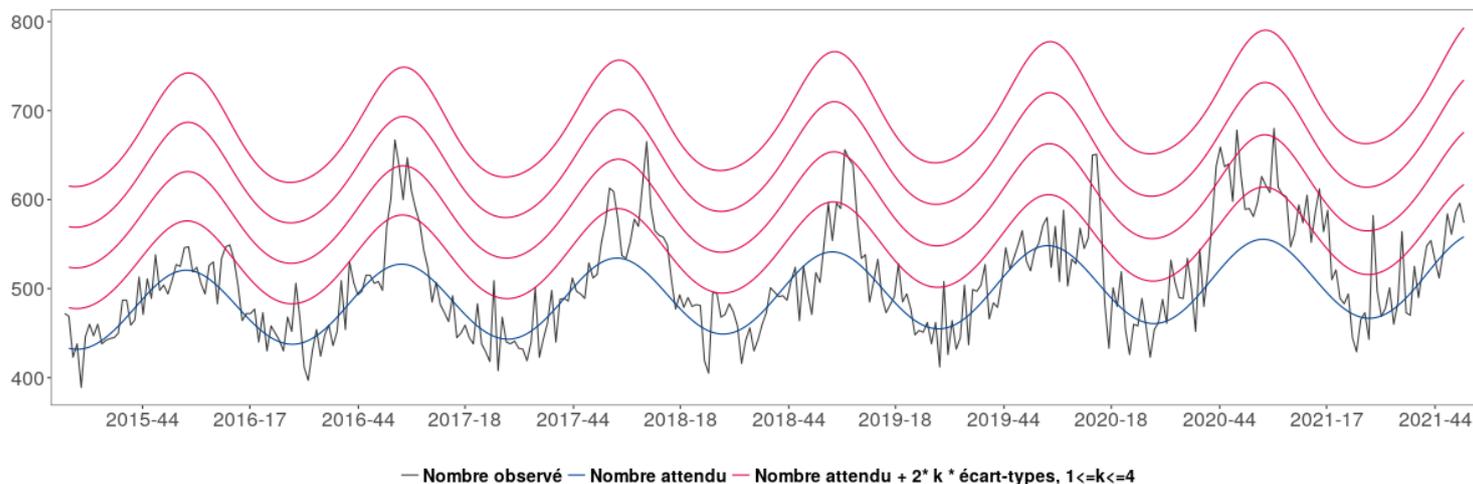
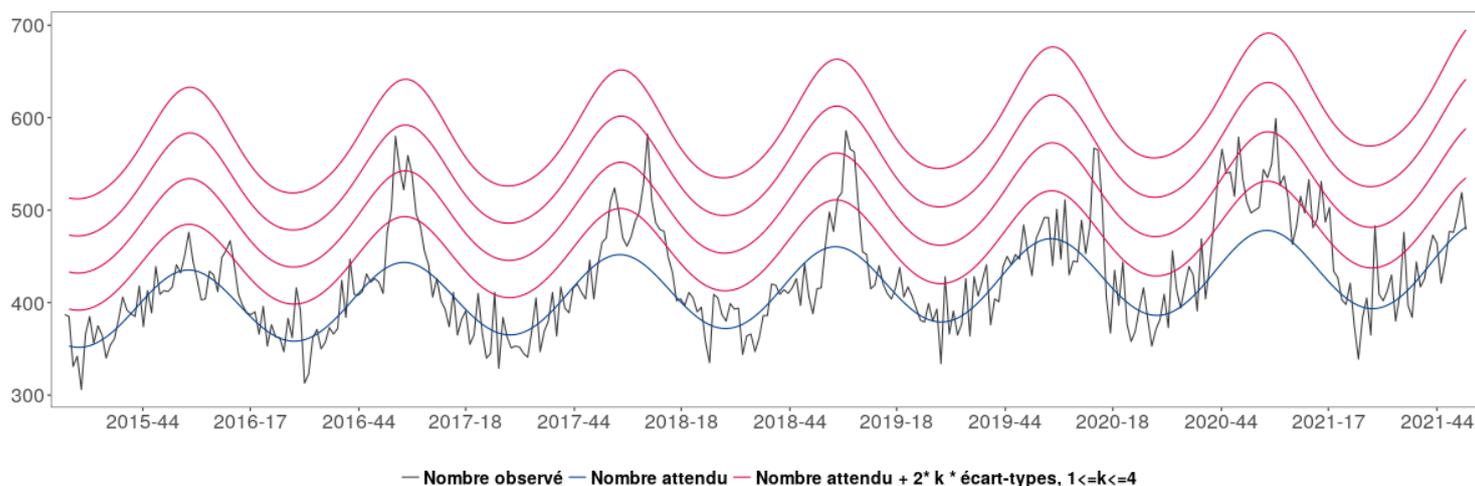


Figure 22. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 51-2021, Insee au 05/01/2022



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
 Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

Qualité des données SurSaUD® en semaine 52 :

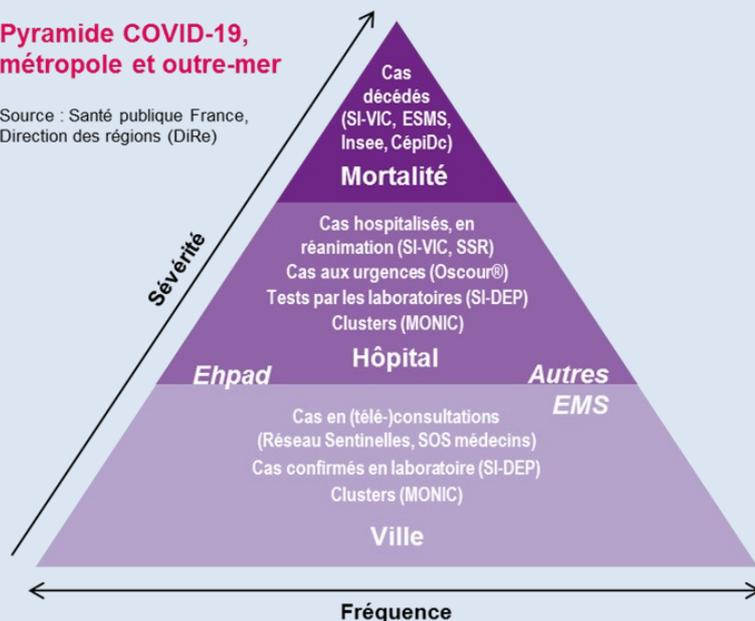
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	98,9%	98,6%	-	99,0%	-	99,4%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	9/9	9/9	7/7	6/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	77,3%	86,3%	35,7%	93,3%	93,2%	81,5%

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:
07/01/2022

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

Sites associés :

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



PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

