Santé publique France

Semaine 03-2022 (du 17/01/2022 au 23/01/2022)

Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale **Normandie**

Le point épidémio

Surveillance de la COVID-19

En semaine 03-2022, la circulation de la COVID-19 restait intense en Normandie avec une augmentation du taux d'incidence (TI) de +28 %, pour atteindre 3 289/100 000 hab. Cette augmentation est observée dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité poursuivait également son augmentation pour atteindre 32,7 %, parallèlement à une baisse du taux de dépistage, probablement en lien avec l'utilisation massive d'autotests. L'augmentation du TI est observée dans tous les départements (variant de 2 856 dans l'Orne à 3 486 Seine-Maritime). La proportion de prélèvements A0C0, compatibles avec Omicron, était en augmentation, atteignant 98%.

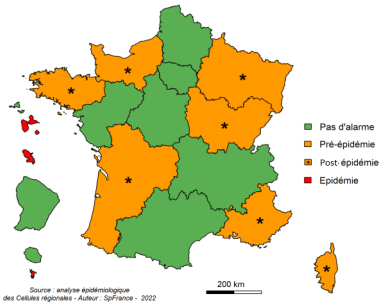
Les indicateurs d'activités hospitalières et en ville suivaient une tendance à la hausse et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était en légère augmentation. La part des patients hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 et porteurs du SARS-CoV-2 était de 32,6% (27,0% en S02) pour les hospitalisations et 10,9% (6,6% en S02) pour les soins critiques. Le nombre de décès était en augmentation depuis plusieurs semaines, notamment chez les plus de 60 ans et risque de s'intensifier encore, faisant suite à la hausse exponentielle du nombre de cas depuis plusieurs semaines.

Actuellement, près de 65,9 % des normands de plus de 12 ans avaient reçu leur dose de rappel. Chez les plus de 65 ans, le taux était de 90,2 % parmi les personnes éligibles.

La circulation virale soutenue et la forte transmissibilité d'Omicron invitent à adhérer rigoureusement aux gestes barrières. Les données relatives à l'adoption des mesures de protection en Normandie (enquêtes Coviprev) sont présentés dans ce point (p.4). Il demeure primordial d'aérer fréquemment les lieux clos et de privilégier le télétravail pour limiter le nombre de contaminations et ainsi protéger les plus vulnérables. Intensifier la vaccination, dont le rappel dès trois mois, particulièrement dans les EHPAD et respecter l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptôme, de test positif et de contact à risque sont nécessaires pour freiner les répercussions sur le système de soins, toujours en tension.

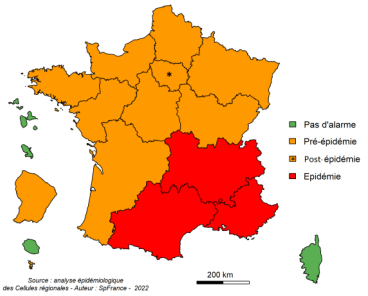
Surveillance des épidémies hivernales

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 : activité élevée, stable

Services d'urgence : activité modérée, stable

Détails des indicateurs régionaux en page :

- COVID-19……p.2
- Grippe……p.10
- 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
- Le tableau de bord quotidien avec les indicateurs clés de suivi de l'épidémie de COVID-19
- Cancer du col de l'utérus : la couverture du dépistage et de la vaccination doivent progresser pour une meilleure prévention
- Variant Omicron : que sait-on du sous-lignage BA.2 ?

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 03 (17 - 23 janvier 2022)
En comparaison à S02 (10– 16 janvier 2022))

3 289 (vs 2 560 en S02)
Taux d'incidence (/100 000 habitants) **+28%**
108 651 nouveaux cas confirmés
(vs 84 555 en S02)

32,7 % (vs 23,7 % en S02)
Taux de positivité des tests **+9,0 points**

1,24 (vs 1,30 en S02)
Taux de reproduction R effectif **-0,06 point**
SI-DEP

469 (vs 419 en S02)
Actes SOS Médecins **+11,9%**
Pour suspicion de COVID-19

669 (vs 628 en S02)
Passages aux urgences **+6,5%**
Pour suspicion de COVID-19

871 (vs 687 en S02)
Nouvelles hospitalisations **+26,8%**
de patients COVID-19

67 (vs 61 en S02)
Nouvelles admissions en services de soins critiques **+9,8%**

74 (vs 63 en S02)
Nombre de décès **+17,5%**
(à l'hôpital)

2 658 616
Personnes de plus de 12 ans avec primo-vaccination complète **+0,2 point**

1 879 797
Personnes de plus de 12 ans avec primo-vaccination complète et une dose de rappel **+2,9 points**

Points clés en Normandie

En résumé...

Variants et mutations :

► Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC[1] par l'OMS le 26 novembre. Des points d'information sur Omicron sont régulièrement mis à jour dans le Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2

► **La proportion des tests de criblage avec absence des mutations E484K et L452R était de 98 % en S03 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 présentent une absence de ces mutations.

ESMS :

► L'activité épidémique déclarée dans les établissements sociaux et médico-sociaux reste très importante en S03, avec 29 nouveaux épisodes signalés (vs 53 en S02). La diminution du nombre de signalements est à mettre en lien avec des difficultés de connexion persistantes à la plateforme des signalements de SpF.

Le nombre de nouveaux cas en S03 n'en est pas moins très important avec 753 cas résidents et 560 cas professionnels. Proportionnellement, le nombre de décès reste faible (+ 8 décès chez les résidents en S03).

[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, 25/01/2022.*

	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
Classe d'âge	N	%	N	%	N	%
5-11 ans	14 636	5,2	3 926	1,4	51	0,0
12-17 ans	227 948	91,6	220 622	88,6	17 791	7,1
18-49 ans	1 149 826	94,5	1 131 489	93,0	735 096	60,4
50-64 ans	618 288	94,7	613 310	94,0	510 586	78,2
65-74 ans	388 334	97,4	385 618	96,7	348 286	87,4
75 ans et plus	312 220	92,7	307 577	91,4	268 038	79,6
Autre classe ou non renseigné	46		11		0	
Population totale	**2 711 298**	**82,1**	**2 662 553**	**80,6**	**1 879 848**	**56,9**

Données au 25-01-2022

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, 25/01/2022.*

	Au moins 1 dose				Schéma complet				Rappel			
Départements	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	576 128	83,3	574 024	95,3	566 397	81,9	565 832	93,9	403 488	58,4	403 479	67,0
Eure	477 269	79,5	474 592	92,9	468 073	77,9	467 322	91,5	315 210	52,5	315 198	61,7
Manche	419 597	85,5	417 131	97,0	412 046	84,0	411 492	95,7	298 605	60,9	298 599	69,4
Orne	225 355	81,4	224 462	92,4	221 135	79,9	220 964	91,0	157 942	57,0	157 937	65,0
Seine-Maritime	1 012 218	81,4	1 005 758	94,3	993 761	79,9	992 014	93,0	690 888	55,5	690 874	64,8
Normandie	**2 710 567**	**82,1**	**2 695 967**	**94,5**	**2 661 412**	**80,6**	**2 657 624**	**93,1**	**1 866 133**	**56,5**	**1 866 087**	**65,4**

Données au 24-01-2022

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, 25/01/2022.*

	Résidents EHPAD/USLD			Professionnels EHPAD/USLD			Professionnels libéraux		
Départements	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)
Calvados	94,8	93,6	67,2	96,9	96,4	79,3	98,8	98,6	86,8
Eure	94,9	94,0	74,5	95,1	94,4	73,5	98,1	98,0	84,7
Manche	95,1	94,2	72,3	96,9	96,3	80,8	98,6	98,5	87,1
Orne	95,6	95,1	75,0	96,0	95,3	76,9	97,5	97,4	84,9
Seine-Maritime	96,0	95,0	69,3	96,4	95,6	75,6	98,6	98,5	88,7
Normandie	**95,4**	**94,5**	**71,0**	**96,4**	**95,7**	**77,1**	**98,5**	**98,4**	**87,2**

Données au 24-01-2022

En S03, selon l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid 5,2 % des **5-11 ans** avait reçu au moins une dose de vaccin. Parmi les **plus de 12 ans,** 93,1 % avait reçu une primo-vaccination complète, et 65,9 % pour la dose de rappel (Tableau 2). Parmi les **65 ans et plus**, 84,0 % avaient reçu une dose de rappel (Tableau 1), ce qui représente 90,2 % des personnes éligibles* de cette tranche d'âge (+1,3 pts).

Au 25 janvier 2022, 94,5 % 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 71,1 % avaient reçu une dose de rappel (soient 75,8 % des éligibles*, + 0,6 pts). *Ces proportions étant calculées sur une cohorte de résidents recensés début 2021 et pour laquelle la survenue des décès n'est pas connue, ceux-ci ne sont pas décomptés du dénominateur.*

Chez les **professionnels de santé** : en EHPAD/USLD, 95,7 % étaient complètement primo-vaccinés (77,1 % pour la dose de rappel, soient 80,0 % des éligibles*, + 0,8 pts) ; chez les libéraux, 98,4 % étaient complétement primo-vaccinés (87,2 % pour la dose de rappel, soient 88,9 % des éligibles, + 0,1 pts)* (Tableau 3).

Attention, *la population prise en compte dans le dénominateur des populations éligibles est identifiée dans la base VAC-SI dans laquelle l'information sur les infections n'est pas disponible. Ainsi, les personnes ayant eu une infection récente repoussant leur éligibilité au rappel sont considérées éligibles. Ces indicateurs sont ainsi sous-estimés et risquent de l'être de plus en plus avec l'évolution du nombre de cas dans le contexte omicron.*

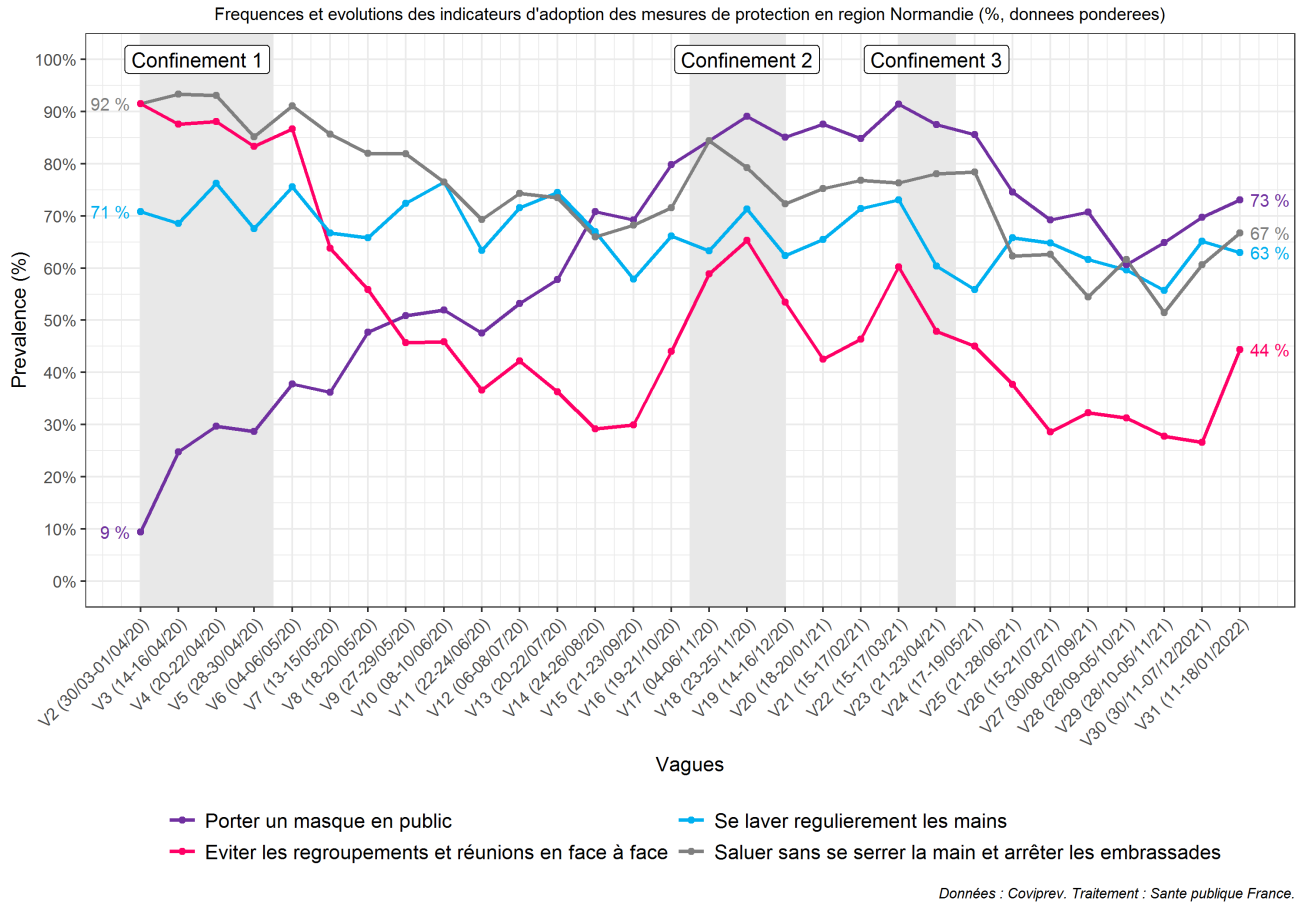
Enquête CoviPrev : Suivi de l'adoption des mesures de protection en Normandie

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.

En Normandie, l'adoption du port du masque a augmenté pour la troisième vague d'enquête consécutive mais non significativement et se situait à 73% de prévalence en vague 31 (11-18/01/2022). L'adoption de la mesure « se laver régulièrement les mains » s'est stabilisé autour de 63% en vague 31 contre 65 % en vague 30 (Figure 1).

En vague 31, plus de 4 participants sur 10 (44%) ont déclaré éviter les regroupements et réunions en face-à-face. On note une augmentation de cette proportion en vague 31 atteignant le niveau rencontré en vague 24 (17-19/05/2021, sortie du 3ème confinement). L'adoption de la mesure « saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades » a augmenté pour la deuxième vague consécutive mais non significativement en vague 31 (67%). On note toutefois un niveau d'adoption de cette mesure bien plus bas par rapport à la vague 2 (30/03-01/04/2020) où la fréquence d'adoption se situait à 92% (Figure 1).

Figure 1. Fréquences et évolutions des indicateurs d'adoption des mesures de protection en Normandie (% ; données pondérées), *Enquête Coviprev, 2020-2022.*



Données : Coviprev. Traitement : Sante publique France.

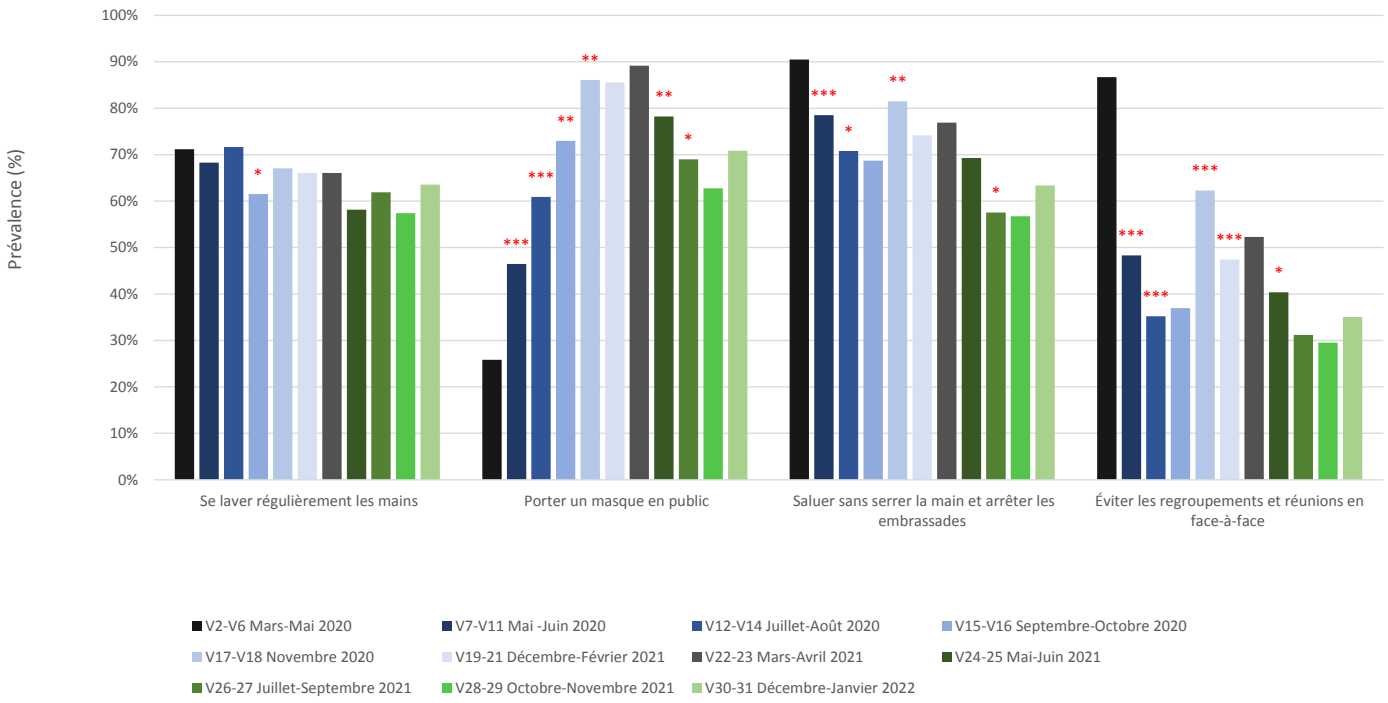
Enquête CoviPrev : Suivi de l'adoption des mesures de protection en Normandie

La **figure 2** présente l'évolution des fréquences d'adoption des mesures d'hygiène et de distanciation au cours de l'année 2020 et jusqu'en janvier 2022 en fonction des différentes périodes de la dynamique de la pandémie en France.

Seuls les indicateurs mesurés lors de toutes les vagues sont présentés ici. Sur les derniers regroupements de vagues de l'enquête, une augmentation de tous les indicateurs est à noter entre le regroupement de vagues 28-29 (octobre-novembre 2021) et le regroupement de vagues 30-31 (décembre-janvier 2022), toutefois, ces augmentations ne sont pas significatives (Figure 2).

Figure 2. Evolution des fréquences d'adoption, déclarées par les participants de Normandie, des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie

(*source : enquêtes CoviPrev, 2020-2022, vagues 2 à 31)*



COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 03, 108 651 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le taux d'incidence (TI) régional était en augmentation à 3 289/100 000 hab. (vs 2 560 en S02, + 28 %). L'activité de dépistage était en diminution à 10 057/100 000 hab. (vs 10 809 en S02, - 7 %). Le taux de positivité était en augmentation et au-dessus du seuil d'alerte (32,7 % vs 23,7 % en S02) (Figure 3). Par classe d'âge, on observait la circulation la plus forte chez les 10-19 ans avec un TI supérieur à 6 000/100 000 hab., Au niveau départemental, tous les TI étaient en hausse : 3 486 pour 100 000 hab. (vs 2 859 en S-1, + 22 %) en Seine-Maritime, 3 358 (vs 2 749 en S-1, + 22 %) dans l'Eure, 3 235 (vs 2 355 en S-1, + 37 %) dans le Calvados, 3 025 (vs 2 097 en S-1, + 44 %) dans la Manche, 2 856 (vs 2 136 en S-1, + 34 %) dans l'Orne. Le taux de dépistage était en baisse dans tous les départements, jusqu'à - 11 % en Seine-Maritime.

Figure 3. 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 23/01/2022*.

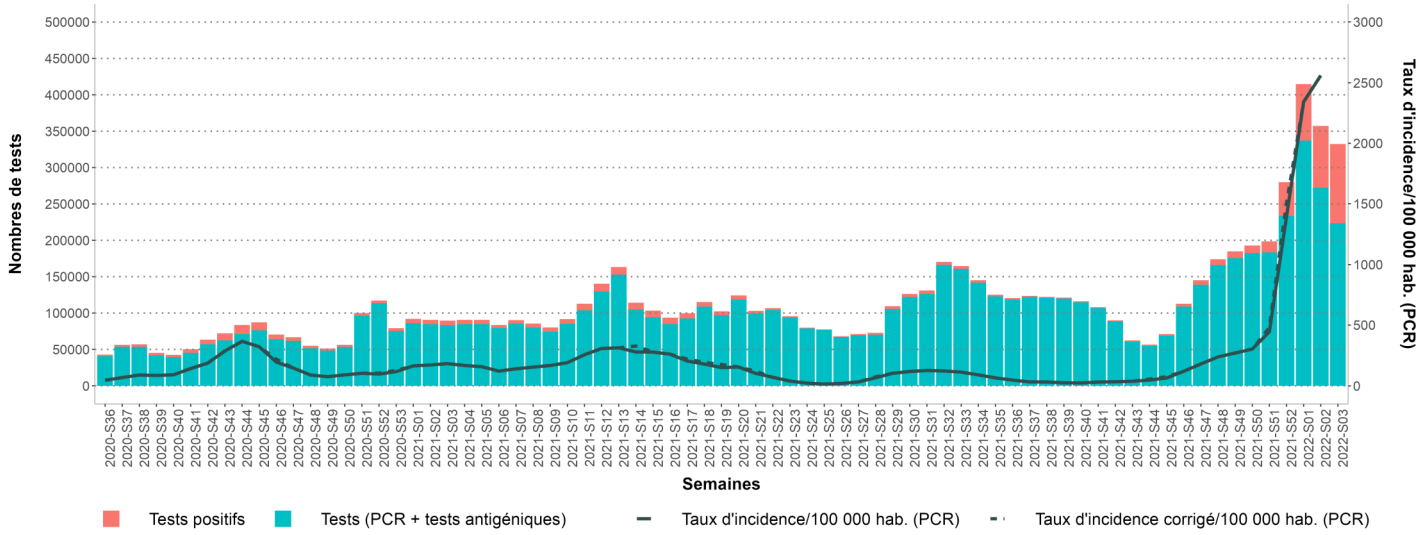


Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 06-2021, en Normandie, *SI-DEP, 14/02/2020 au 23/01/2022.*

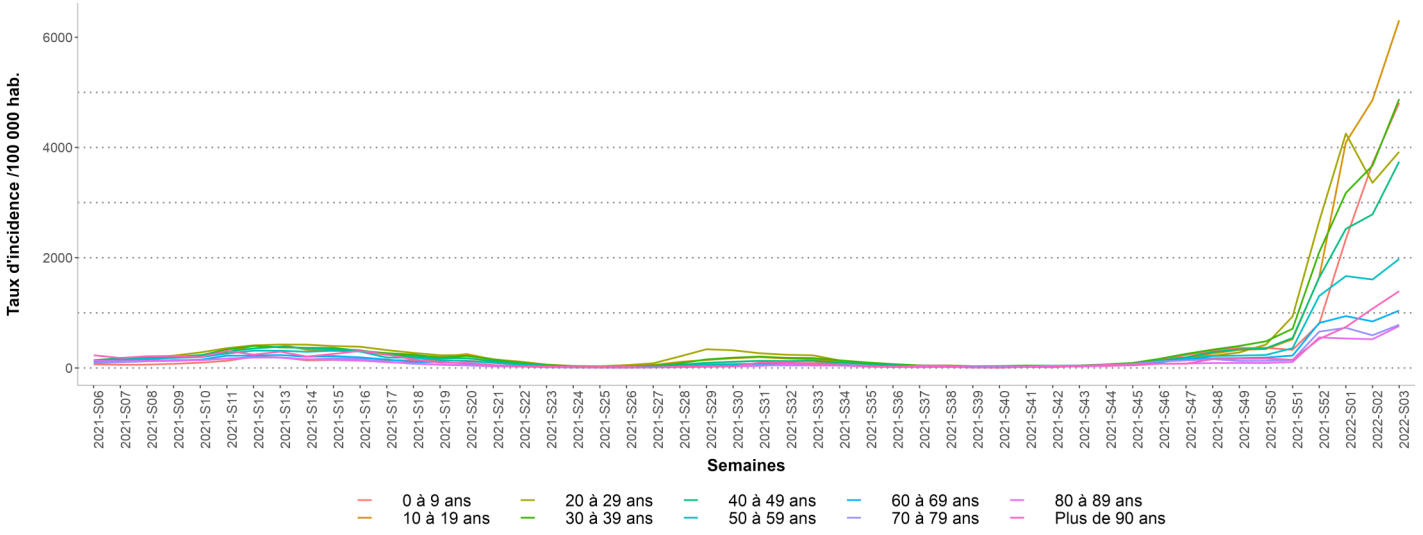
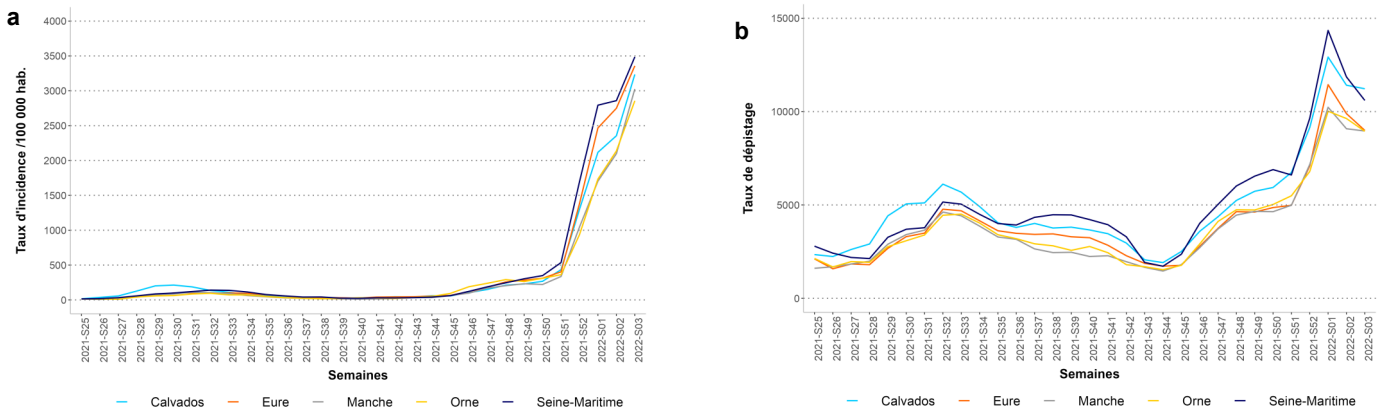


Figure 5. Évolution des taux d'incidence (a), et de dépistage (b) cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 25-2021, en Normandie, *SI-DEP, 27/06/2021 au 23/01/2022.*



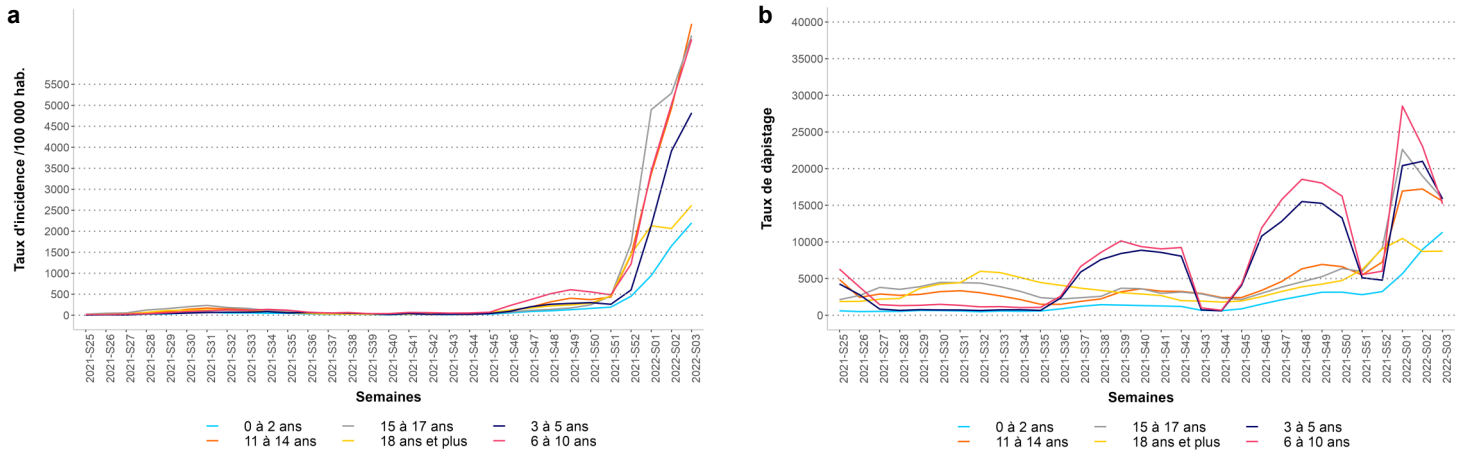
COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 03, un total de 40 494 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient 37 % 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 6.a) :

- **6 942/100 000** habitants chez les **11-14 ans** ;
- 6 664/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 6 573/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 4 820/100 000 habitants chez les 3-5 ans ;
- 2 201/100 000 habitants chez les 0-2 ans.

Le taux d'incidence poursuivait son augmentation du fait de la reprise des activités scolaires, et ce malgré la baisse du taux de dépistage chez les 3 à 17 ans. (Figure 6.b).

Figure 6. 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 23/01/2021*.



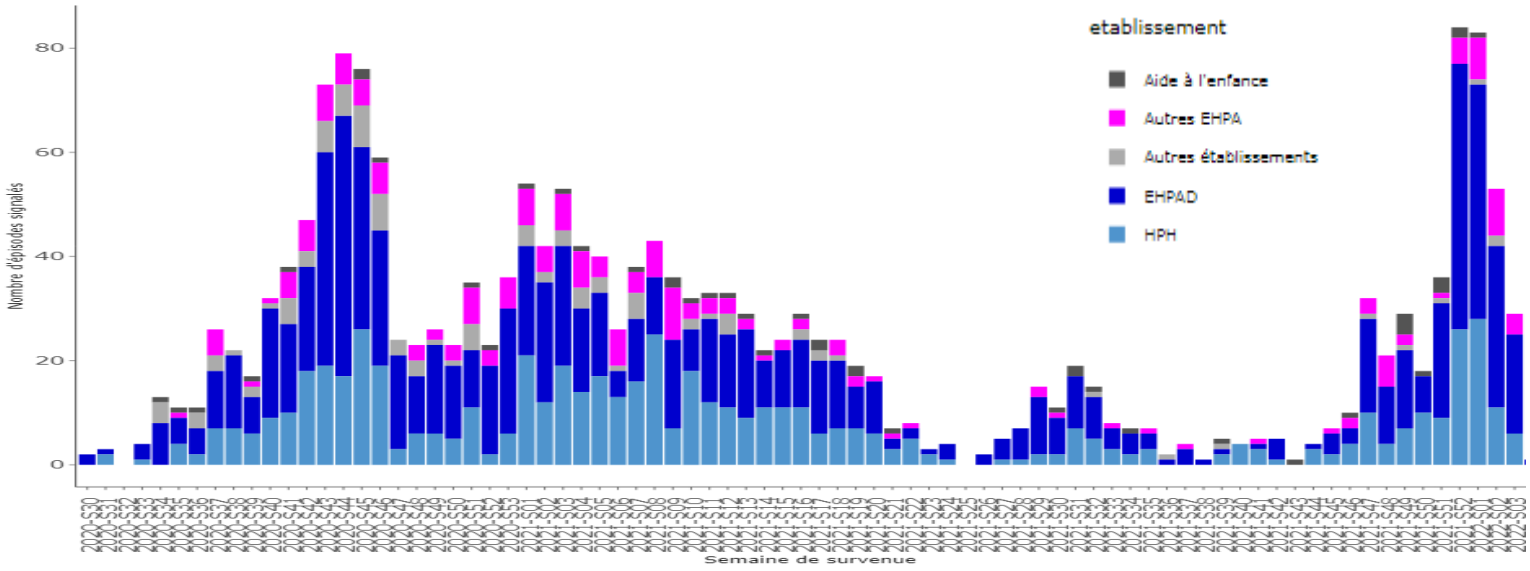
COVID-19 - Suivi des épisodes en ESMS

En S2022-03, 29 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissement sociaux et médicaux-sociaux de Normandie (vs 53 en S02), cette diminution de déclaration étant à mettre en lien avec des difficultés techniques persistantes de la plateforme de signalement de Santé publique France .

Ces épisodes représentaient néanmoins 753 nouveaux cas chez les résidents (+ 42 % vs S02) et 560 nouveaux cas chez les professionnels (+ 64 % vs S02) .

Pour autant, si le nombre de cas était en très forte augmentation, le nombre de décès rapportés restait limité, avec 8 décès en S03 (vs 4 en S01).

Figure 7. Répartition hebdomadaire des signalements d'épisode de COVID-19 en ESMS par types d'établissement, Normandie, *SpFrance, 20/07/2020 au 26/01/2022.*



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 26/01/2022.*

	Hospitalisations		Dont soins critiques	
Classe d'âge	N	%	N	%
0-9 ans	22	1,5	4	2,9
10-19 ans	25	1,7	3	2,2
20-29 ans	42	2,8	2	1,4
30-39 ans	54	3,6	3	2,2
40-49 ans	60	4,0	11	7,9
50-59 ans	125	8,3	33	23,7
60-69 ans	236	15,6	43	30,9
70-79 ans	299	19,7	35	25,2
80-89 ans	421	27,8	4	2,9
90 ans et plus	223	14,7	1	0,7
Total Région	**1 515**	**100,0**	**139**	**100,0**

Données au 2022-01-26

	Hospitalisations		Dont soins critiques	
Départements	N	%	N	%
Calvados	237	15,6	37	26,6
Eure	181	11,9	14	10,1
Manche	225	14,9	14	10,1
Orne	147	9,7	6	4,3
Seine-Maritime	725	47,9	68	48,9
Total Région	**1 515**	**100,0**	**139**	**100,0**

Données au 2022-01-26

Au 26 janvier 2022, le nombre de cas de COVID-19 en cours d'hospitalisation en Normandie était en augmentation (1 515 *vs* 1 280 en S-1). Parmi eux, 139 étaient hospitalisés en services de soins critiques (*vs* 129 en S-1), 914 en hospitalisation conventionnelle, et 427 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4). Parmi les 139 patients en services de soins critiques, 114 (82%) étaient en services de réanimation et 25 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

La répartition des hospitalisations selon le département était stable, avec la plus grande part des hospitalisations en Seine-Maritime (48 %) (Tableau 5).

Le **nombre de nouvelles admissions était en augmentation en semaine 03** (871 *vs* 687 en S-1), et le nombre d'entrées en services de soins critiques était en légère augmentation (67 *vs* 61 en S-1) (Figure 8).

En semaine 03, nous observons une augmentation de la proportion de prélèvements criblés A0C0 (compatibles avec Omicron) parmi les nouvelles hospitalisations ayant fait l'objet d'un criblage : 95% vs 90% en S02.

La mortalité à l'hôpital était en augmentation avec 74 décès en semaine 03 (vs 63 en S02) (Tableau 6).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, *SI-VIC au 26/01/2022.*

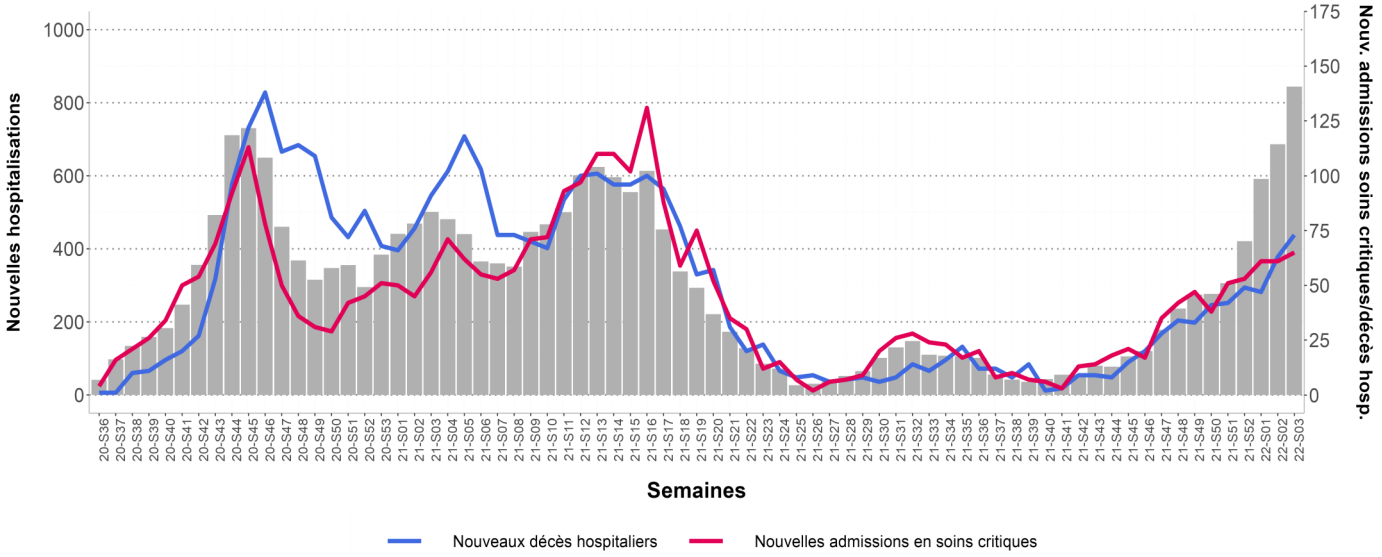


Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, *SI-VIC au 26/01/2022.*

	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 = 4025 (%)	0.0	0.0	0.1	0.3	1.1	3.6	12.6	22.3	37.2	22.9

Données au 2022-01-26

Description des cas graves de Covid-19 admis en réanimation, *Surveillance Sentinelle,* Semestre 2022-1

Au 25 janvier 2022, 21 patients admis en réanimation pour cause d'infection à la Covid-19 ont été décrits par les services de réanimation sentinelles de la région pour ce nouveau semestre, qui correspond à la diffusion du variant Omicron sur le territoire. L'âge médian était de 62 ans. Une comorbidité reste présente chez 81 % d'entre eux, avec l'obésité pour 38 % des cas.

Au total depuis début 2021, le statut vaccinal des cas graves était renseigné pour 180 patients. Parmi eux, 124 n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (68,9 %), 51 avaient reçu une primo-vaccination complète (28,3 %), et 5 avaient reçu une dose de rappel (2,8 %).

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

La semaine 03 était marquée par une activité toujours forte en lien avec l'infection à la COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une augmentation de +11,9 % (469 actes vs 419 en S02, Figure 9), de même que le nombre de passages en services d'urgences augmentait de 6,5 % (669 passages vs 628 en semaine S02, Figure 10). L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (57,6 %) ainsi qu'aux urgences (40,5%).

Figure 9. 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 25/01/2022*.

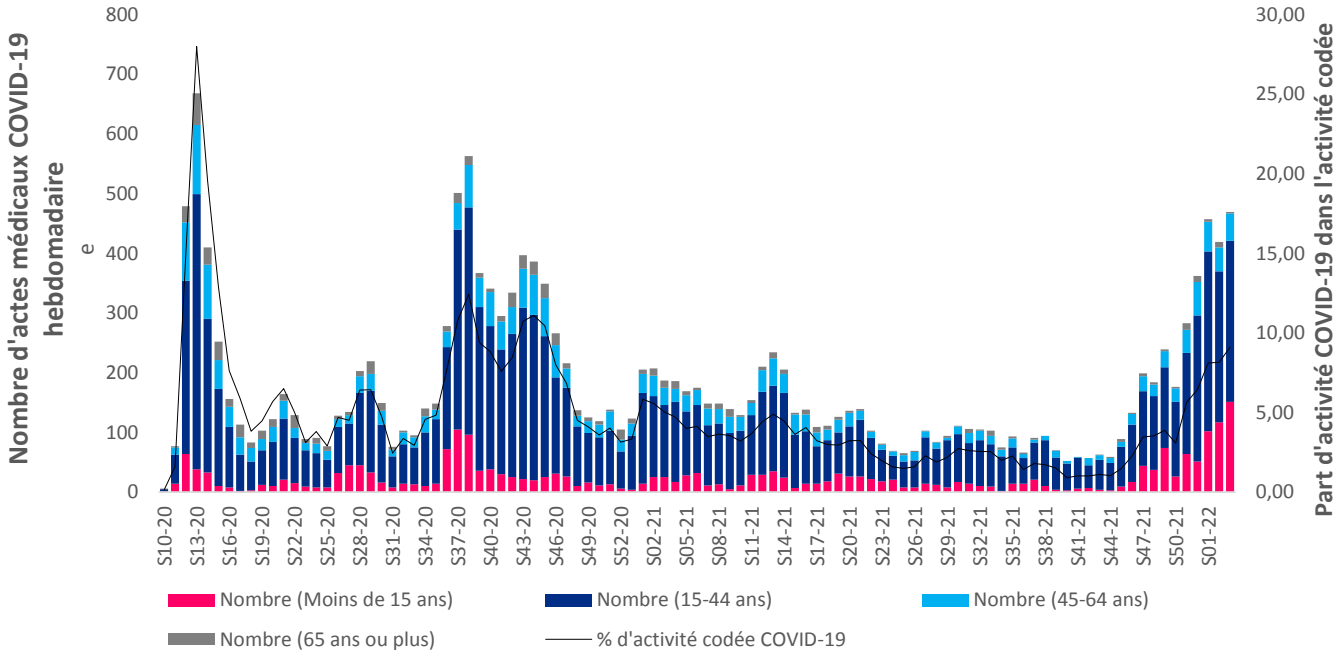
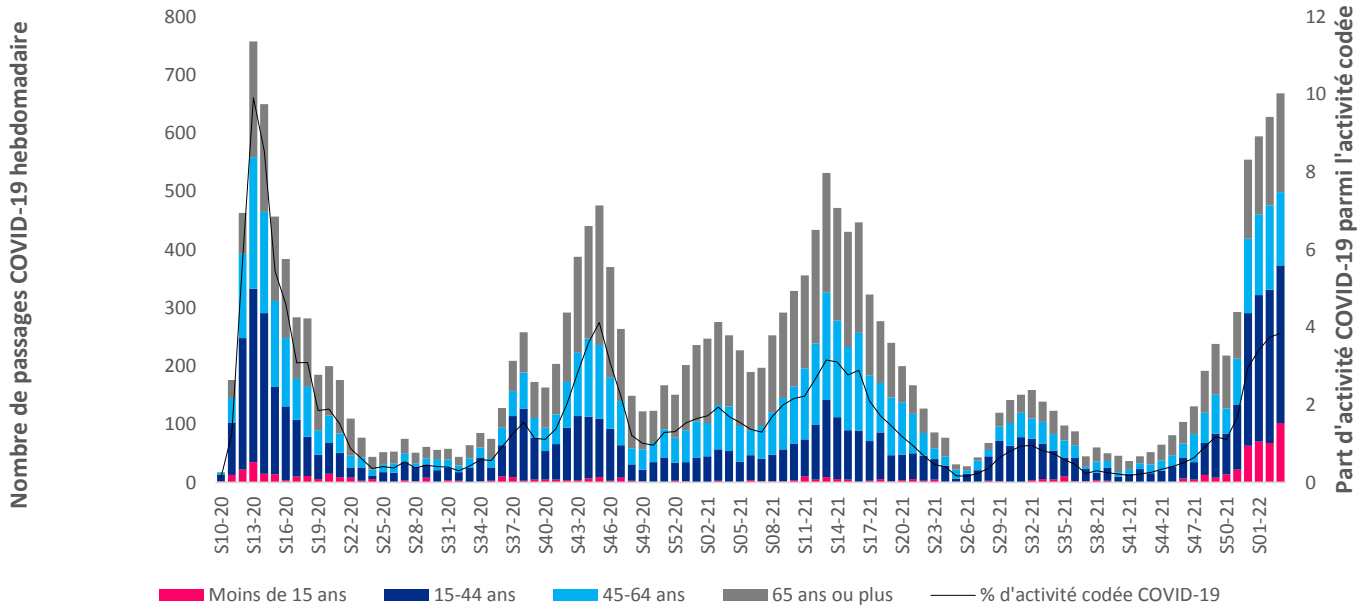


Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, *Oscour®- SurSaUD® au 25/01/2022*.



Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase pré-épidémique :
En semaine 03, la part d'activité aux urgences pour grippe et syndromes grippaux était en augmentation et à un niveau inférieur 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 grippe chez SOS médecins étaient en augmentation et inférieurs à ceux observés en 2019-2020. Le taux d'incidence des syndromes grippaux rapporté par le réseau Sentinelles était en diminution en S03. Le nombre de virus grippaux détectés par les laboratoires de virologie de la région était en baisse (20 au CHU de Rouen et 1 au CHU de Caen), tous étaient de type A .

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S03 en Normandie, *SOS Médecins et Oscour®, au 25/01/2022.*

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	175	3,4%	Modéré	Augmentation
SAU - réseau Oscour®	92	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)*

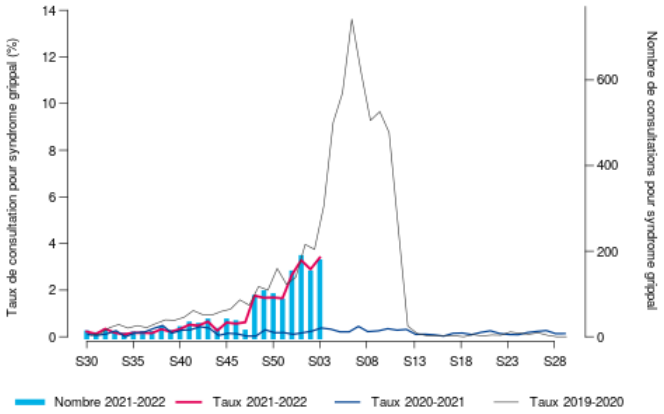


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 *au 25/01/2022.*

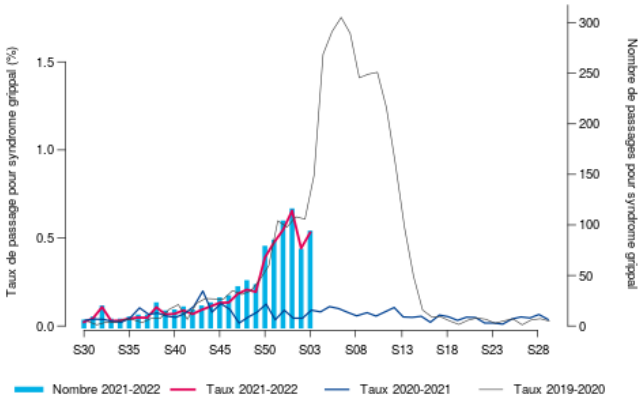


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2019-2022 *au 25/01/2022.*

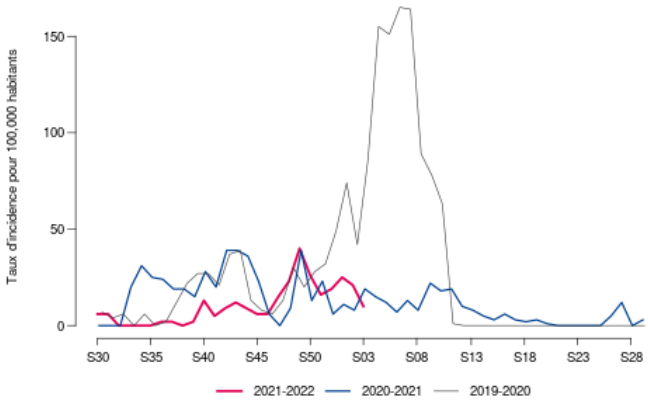


Figure 13. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 *au 25/01/2022.*

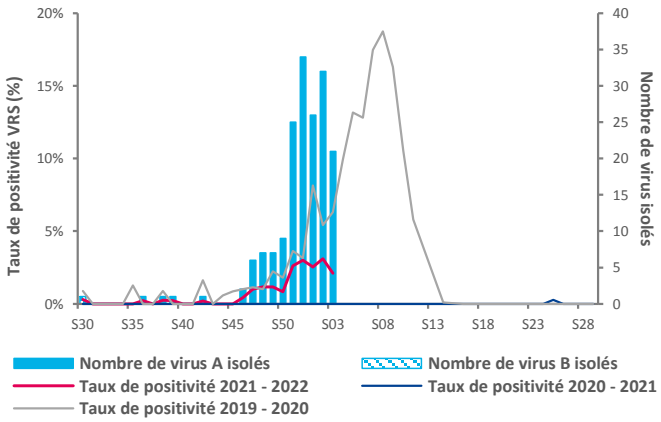


Figure 14. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, *au 25/01/2022.*

Consulter les données nationales :

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

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase post-épidémique :
En semaine 03, le recours aux urgences pour bronchiolite était en baisse et l'activité était modérée. Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était en diminution en semaine 03. Le nombre de consultations de SOS médecins pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était toujours en augmentation et l'activité était modérée. Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était toujours en baisse (12 au CHU de Rouen et 4 au CHU de Caen). Lors du week-end du 21 janvier 2022 au 23 janvier 2022, le nombre d'enfants reçus par le Réseau Bronchiolite Normand (48 enfants) est stable tandis que le nombre de séances de kinésithérapie pratiquées (68 séances) était en baisse 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 S03 en Normandie, *SOS Médecins et Oscour®, au 25/01/2022.*

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	22	4,6 %	Modéré	Augmentation	Inférieur
SU - réseau Oscour®	69	6,4 %	Modéré	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 15. 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 25/01/2022.*

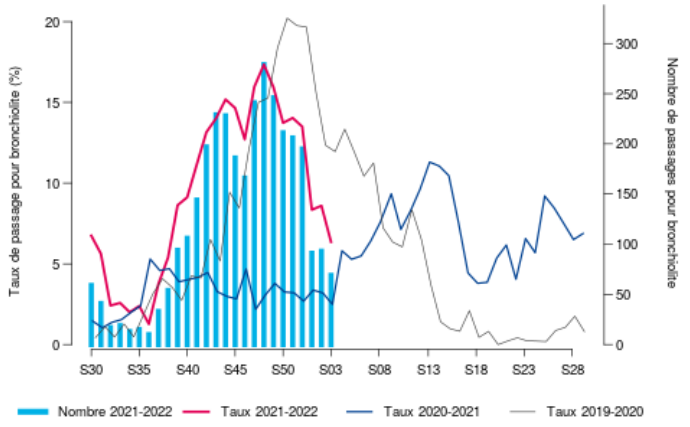


Figure 16. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, *Oscour®, 2019-2022, au 25/01/2022.*

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S02	47		24,0 %
2022-S03	31	-34,0 %	18,2%

** 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 25/01/2022.*

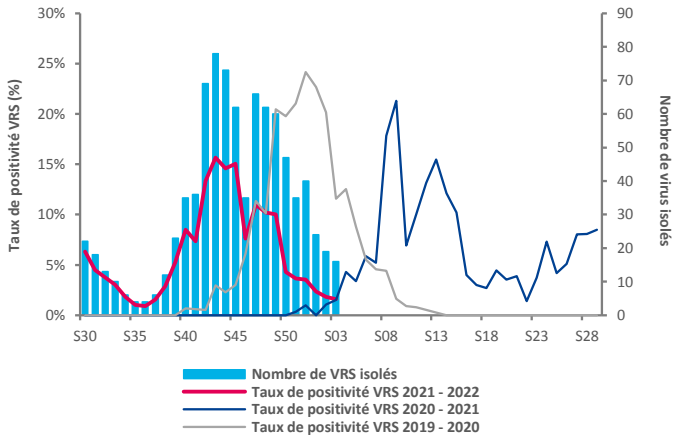


Figure 17. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), *Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 25/01/2022.*

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 aigues (GEA)

Synthèse des données disponibles

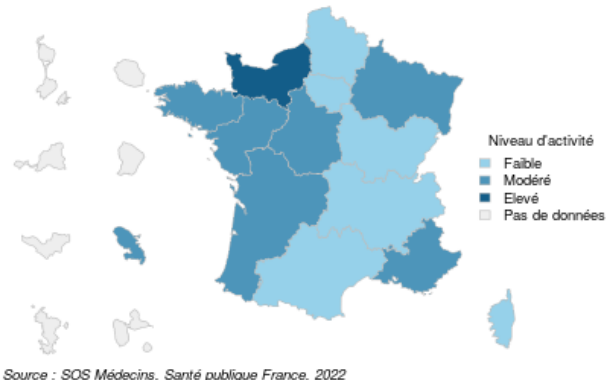
L'activité tous âges pour GEA dans les services d'urgences était stable en semaine 03 et se situait toujours à un niveau modéré et similaire à celui de l'année 2019-2020. Le nombre de consultations pour GEA chez SOS médecins était stable, correspondant à une part d'activité élevée. L'incidence de diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation et à un niveau similaire à 2019 -2020.

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 S03 en Normandie, *SOS Médecins et Oscour®, au 25/01/2022.*

Age	Consultations	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	572	11,1%	Elevé	Stable
	SU - réseau Oscour®	312	1,8%	Modéré	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	171	15,5%	Elevé	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	186	9,2%	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. 2022

Figure 18. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France *au 25/01/2022.*

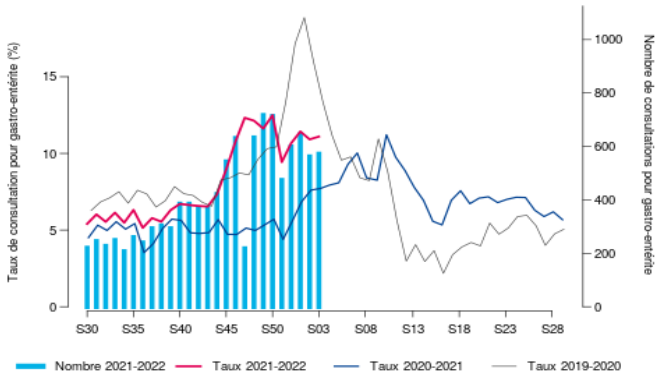
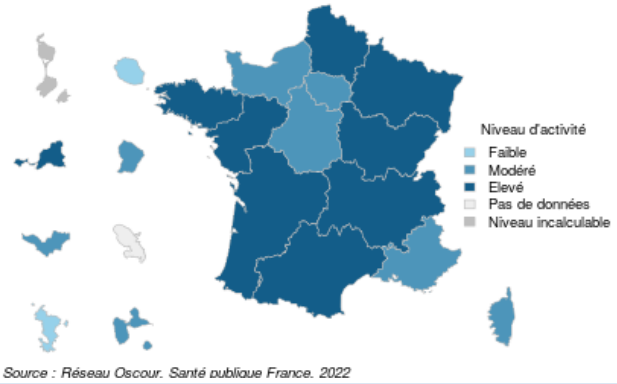


Figure 19. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, *SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 25/01/2022.*



Source : Réseau Oscour. Santé publique France. 2022

Figure 20. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France *au 25/01/2022.*

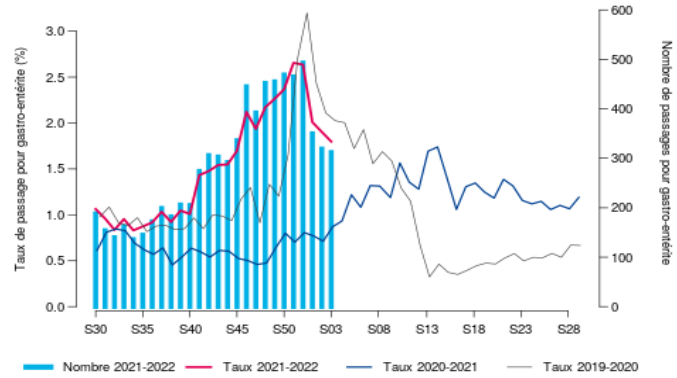


Figure 21. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, *Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 25/01/2022.*

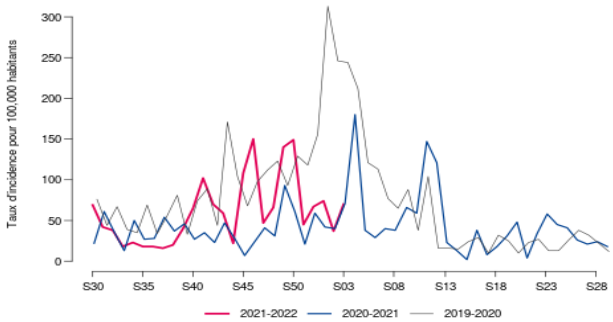


Figure 22. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, tous âges, *Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 25/01/2022.*

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 spécifique à la Covid-19 en Normandie

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 2 399 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 71,6 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 70 %(contre 69% en S03) des certificats de décès.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues a augmenté progressivement sur les dernières semaines mais restait dans les niveaux des fluctuations habituelles , que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 23) ou chez les plus de 65 ans (Figure 24). On observe néanmoins une baisse de la mortalité sur la semaine 2022-02 tous âges confondus. ceci doit être confirmer compte-tenu des délais possiblement long de déclaration.

Figure 23. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 02-2022, *Insee au 25/01/2022*

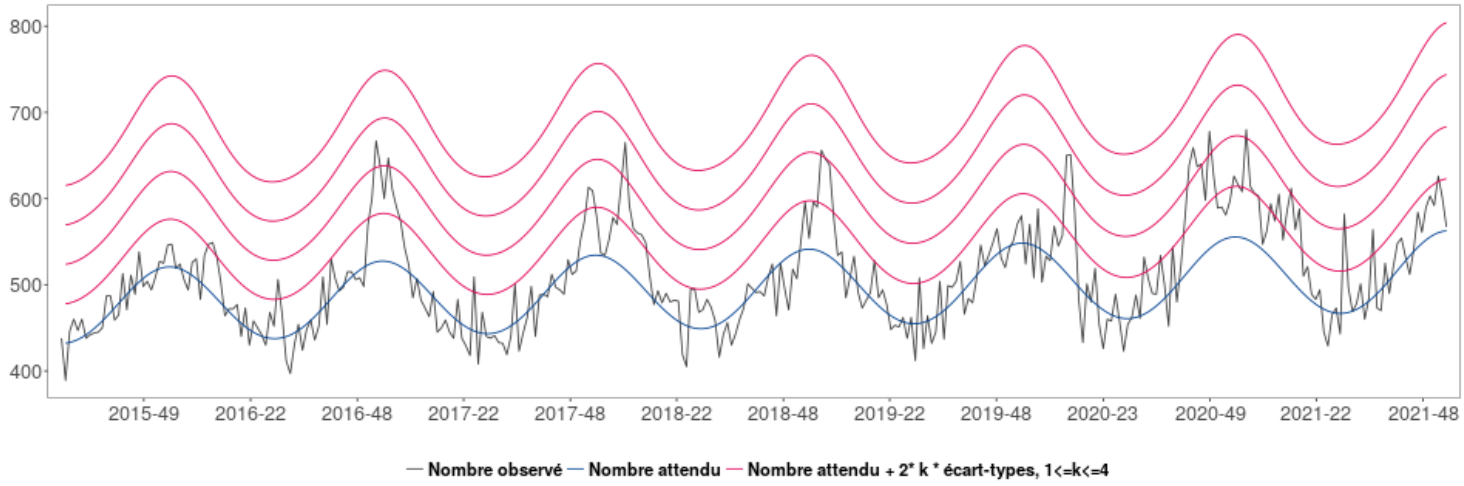
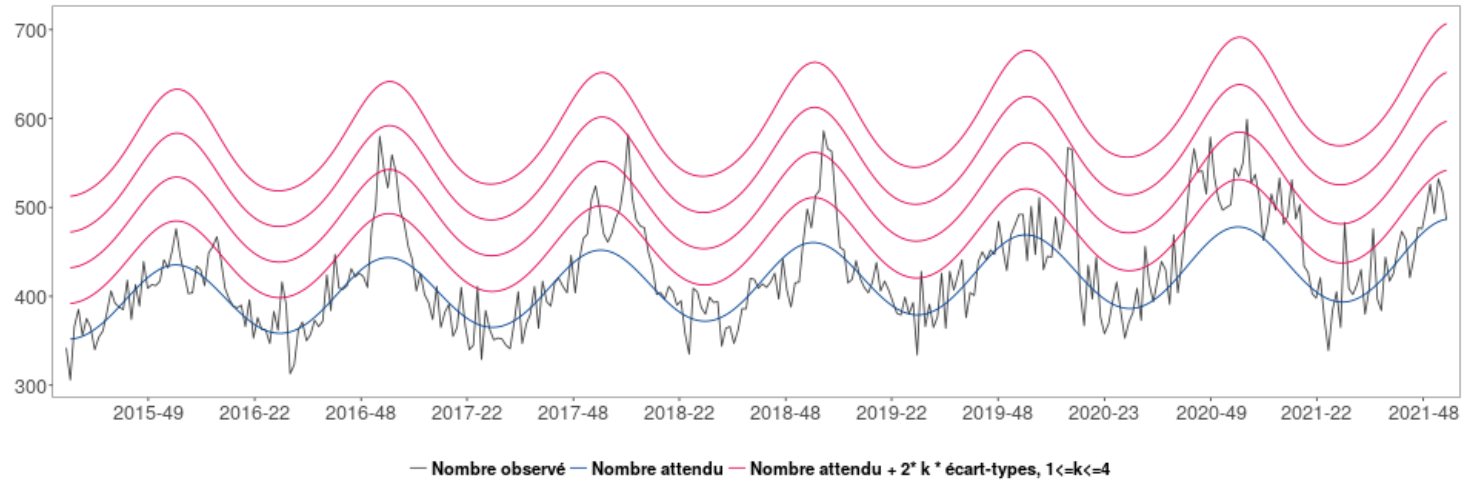


Figure 24. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 02-2022, *Insee au 25/01/2022*



Méthode - Qualité des données

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 03 :

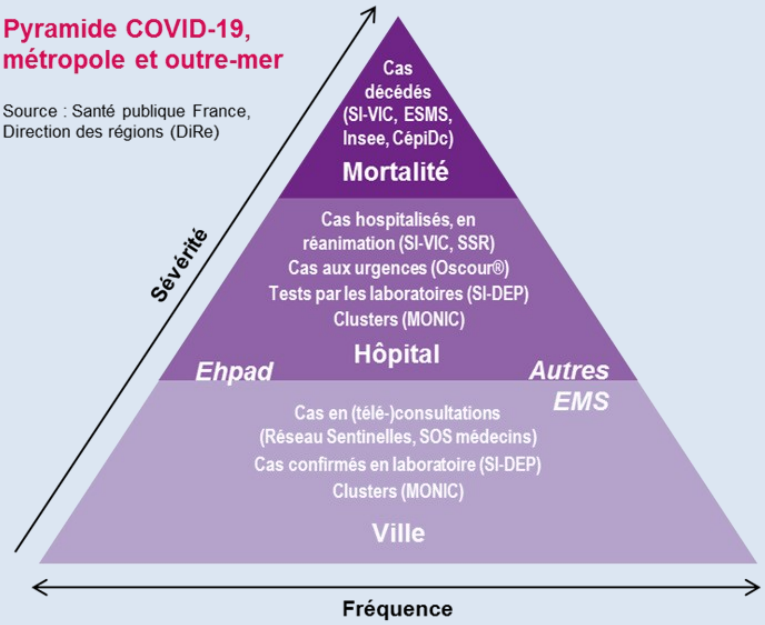
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	**3/3**	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	**99,0%**	98,8%	-	99,0%	-	99,4%
SAU – Nombre de SU inclus	**46/46**	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	**81,3%**	89,1%	44,1%	93,8%	94,5%	84,6%

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 monitorage 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

DiffusionSanté publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication:
28/01/2022

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

Sites associés :
- ► SurSaUD®
- ► OSCOUR®
- ► SOS Médecins
- ► Réseau Sentinelles
- ► SI-VIC
- ► CépiDC
- ► Réseau Bronchiolite Normand