

## Surveillance de la COVID-19

En semaine 12, on observe toujours une **augmentation de la circulation du SARS-CoV-2** en Normandie, avec un TI à 1 639/100 000 hab. (+ 46 %), à des niveaux épidémiques toujours élevés. Le taux de positivité était en augmentation (+ 4,5 pts) tout comme le taux de dépistage (+ 28 %). L'augmentation du TI était observée dans l'ensemble des départements, et pour toutes les classes d'âge.

La proportion de prélèvements codés D1 (forte suspicion d'Omicron) était de 94,8 %.

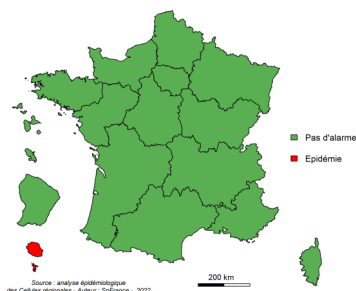
Concernant les hospitalisations, les nouvelles admissions étaient en diminution mais la prévalence continuait d'augmenter. L'incidence et la prévalence étaient en diminution pour les soins critiques. L'activité aux urgences et le nombre d'actes par les associations de SOS médecins pour suspicion de COVID-19 étaient en augmentation. Le nombre de décès à l'hôpital était en augmentation.

Au 30 mars, la couverture vaccinale des normands de plus de 12 ans était stable avec 74,2 % d'entre eux qui avaient reçu une dose de rappel.

Dans ce contexte d'augmentation de la **circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux**, parallèlement à l'allègement des mesures sanitaires collectives, le maintien des mesures barrières reste recommandé, notamment pour protéger les plus fragiles (port du masque, lavage des mains, aération). L'effort de vaccination envers les personnes de 80 ans et plus doit dorénavant intégrer la deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles. Le respect des autres mesures barrières préconisées, en particulier en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, ainsi que l'adhésion au contact-tracing demeurent essentiels pour limiter la dynamique épidémique actuelle.

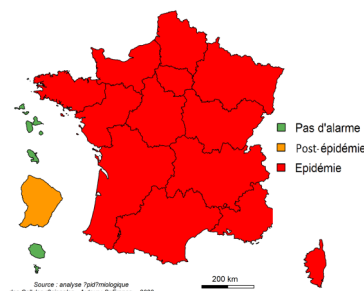
## Surveillance des épidémies hivernales

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution 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

Évolution régionale : ➡

SOS médecins : activité élevée, diminution

Services d'urgence : activité 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

- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Le Point sur les réinfections possibles par le SARS-CoV-2](#)
- [Bulletin de santé publique tuberculose en Normandie. Mars 2022.](#)

# COVID-19 - Point de situation

## Chiffres clés en Normandie

En semaine 12 (21 mars - 27 mars 2022)

En comparaison à S11 (14 mars - 20 mars 2022))



**1 639** (vs 1 120 en S11)

Taux d'incidence (/100 000 habitants)

**54 143** nouveaux cas confirmés

(vs 26 639 en S10)

**+46%**



**35,5%** (vs 31 % en S11)

Taux de positivité des tests

**+4,5 points**



**1,36** (vs 1,31 en S11)

Taux de reproduction R effectif  
SI-DEP

**+0,05 point**



**198** (vs 161 en S11)

Actes SOS Médecins

Pour suspicion de COVID-19

**+23%**



**406** (vs 293 en S11)

Passages aux urgences

Pour suspicion de COVID-19

**+38,6%**



**459** (vs 463 en S11)

Nouvelles hospitalisations  
de patients COVID-19

**-0,9%**



**23** (vs 34 en S11)

Nouvelles admissions en services  
de soins critiques

**-32,4%**



**43** (vs 26 en S11)

Nombre de décès  
(à l'hôpital)

**+65,4%**



**2 698 441**

Personnes avec primo-vaccination  
complète

**+ 0 point**



**2 117 906**

Personnes avec primo-  
vaccination complète et dose de  
rappel

**+ 0,1 point**

## Focus

### Variants et mutations :

► Des points d'informations 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 (codée A0C0) **était de plus de 99 % en S12 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.

► Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'**Omicron** (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié **dans 94,8 % des résultats interprétables**.

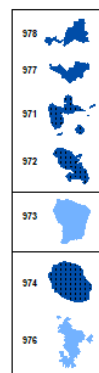
► A l'inverse la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (porté majoritairement par le **variant Delta**) était très faible à **0,18 %**.

## Situation en France



Niveau de vulnérabilité :

- Elevé + : épidémie confirmée
- Elevé
- Modéré
- Limité



Source : Santé publique France

# COVID-19 - Vaccination, situation régionale

**Tableau 1. Effectifs et taux de personnes ayant reçu au moins une dose, une primo-vaccination complète et une dose de rappel contre la COVID-19, par classe d'âge en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 28/03/2022.**

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
5-11 ans	19 754	7,0	15 490	5,5	117	0,0
12-17 ans	230 333	92,5	225 746	90,7	47 763	19,2
18-49 ans	1 155 069	95,0	1 144 147	94,1	882 420	72,6
50-64 ans	619 407	94,9	616 776	94,5	552 296	84,6
65-74 ans	388 938	97,5	387 238	97,1	360 030	90,3
75 ans et plus	312 779	92,9	309 033	91,8	275 280	81,8
Autre classe ou non renseigné	46		11		0	
<b>Population totale</b>	<b>2 726 326</b>	<b>82,5</b>	<b>2 698 441</b>	<b>81,7</b>	<b>2 117 906</b>	<b>64,1</b>

Données au 28-03-2022

**Tableau 2. Effectifs et taux de personnes (toutes classes d'âge et de plus de 11 ans) ayant reçu au moins une dose, une primo-vaccination complète et une dose de rappel contre la COVID-19, par département en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 28/03/2022.**

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	579 650	83,8	576 199	95,7	573 977	83,0	571 206	94,8	455 185	65,8	455 162	75,6
Eure	480 417	80,0	476 815	93,3	475 246	79,1	472 368	92,4	364 605	60,7	364 576	71,3
Manche	421 639	85,9	418 531	97,3	417 499	85,1	415 132	96,5	335 397	68,4	335 384	78,0
Orne	226 616	81,8	225 339	92,8	224 223	81,0	223 179	91,9	178 086	64,3	178 079	73,3
Seine-Maritime	1 018 004	81,8	1 009 642	94,6	1 007 496	81,0	1 001 055	93,8	784 633	63,1	784 588	73,5
<b>Normandie</b>	<b>2 726 326</b>	<b>82,5</b>	<b>2 706 526</b>	<b>94,9</b>	<b>2 698 441</b>	<b>81,7</b>	<b>2 682 940</b>	<b>94,0</b>	<b>2 117 906</b>	<b>64,1</b>	<b>2 117 789</b>	<b>74,2</b>

Données au 28-03-2022

**Tableau 3. Taux de couvertures vaccinales 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, 29/03/2022.**

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	94,9	93,9	68,2	97,0	96,8	86,2	98,8	98,7	90,6
Eure	94,9	94,1	75,0	95,7	94,9	81,6	98,2	98,1	89,6
Manche	95,1	94,4	73,3	97,0	96,7	87,2	98,6	98,5	90,3
Orne	95,7	95,3	76,5	96,1	95,7	85,5	97,9	97,9	90,5
Seine-Maritime	96,1	95,2	70,1	96,5	96,0	83,6	98,7	98,6	91,4
<b>Normandie</b>	<b>95,5</b>	<b>94,7</b>	<b>71,9</b>	<b>96,5</b>	<b>96,1</b>	<b>84,7</b>	<b>98,6</b>	<b>98,5</b>	<b>90,7</b>

Données au 29-03-2022

Au 28 mars 2022, selon l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid, 7,0 % des **5-11 ans** avaient reçu au moins une dose de vaccin (Tableau 1).

Parmi les **plus de 12 ans**, 94,0 % avaient reçu une primo-vaccination complète, et 74,2 % pour la dose de rappel (Tableaux 1 et 2).

Chez les **65 ans et plus**, la couverture vaccinale était de 94,7 % pour la primo-vaccination complète, et de 86,4 % pour la dose de rappel (Tableau 1).

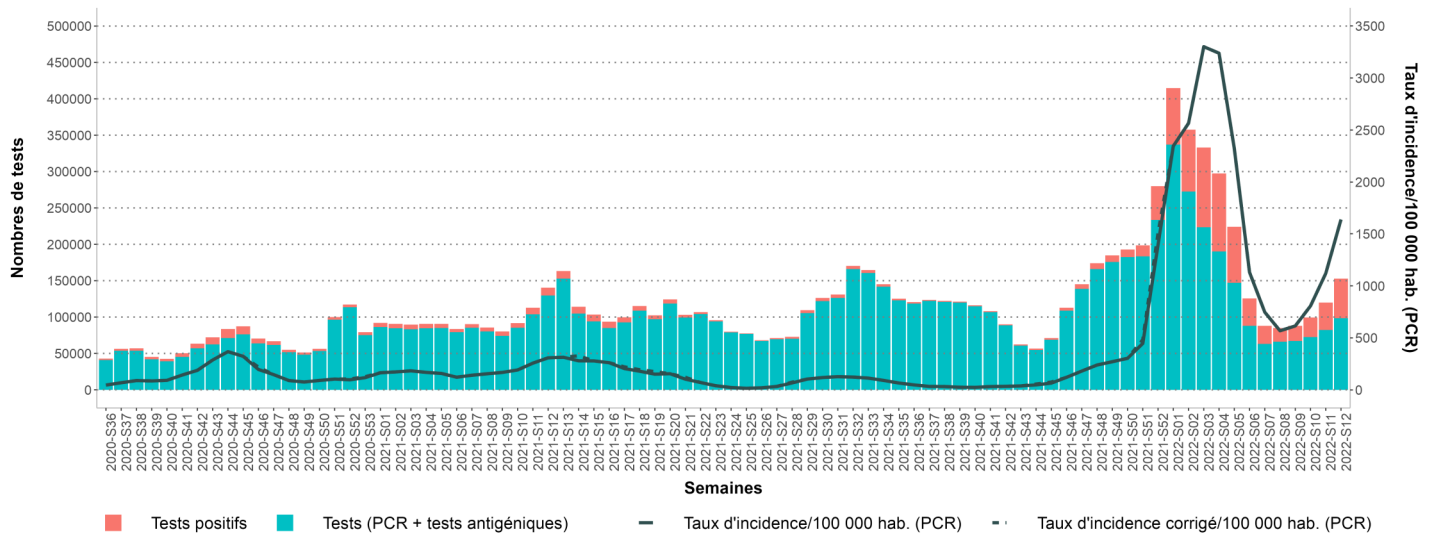
Au 29 mars 2022, 94,7 % des **résidents en EHPAD** (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) **ou USLD** (unité de soins de longue durée) avaient reçu une primo-vaccination complète et 71,9 % avaient reçu une dose de rappel (Tableau 3).

Chez les **professionnels de santé** : en **EHPAD/USLD**, 96,1 % étaient complètement primo-vaccinés (84,7 % pour la dose de rappel) ; chez les **libéraux**, 98,5 % étaient complètement primo-vaccinés (90,7 % pour la dose de rappel) (Tableau 3).

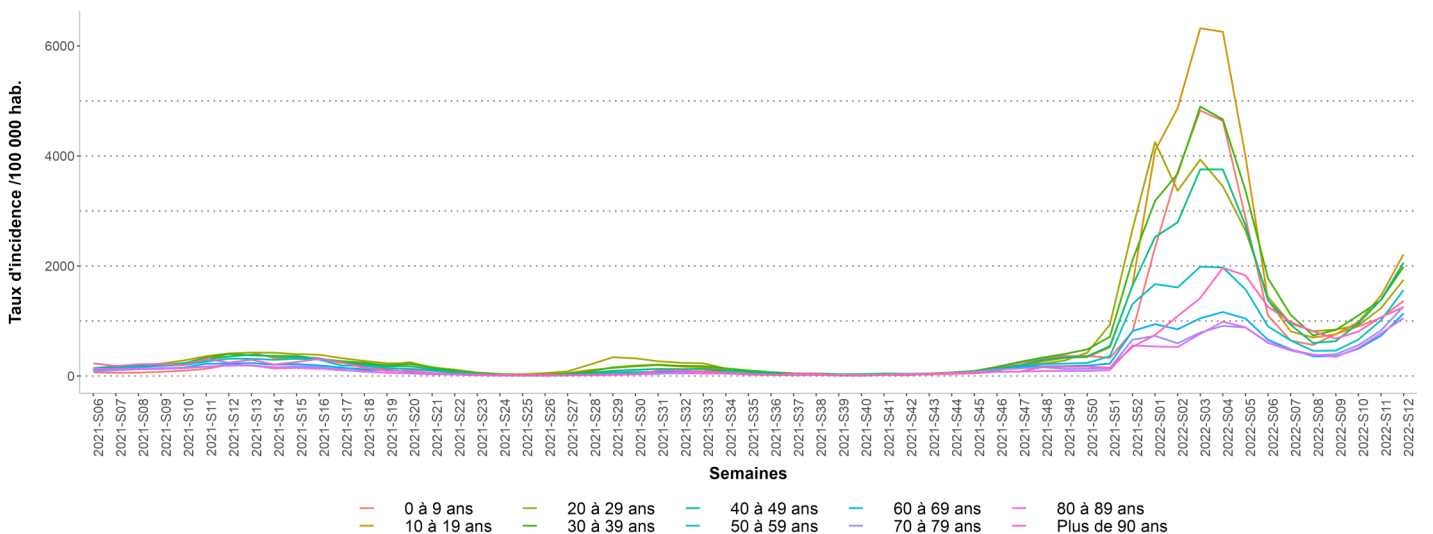
# COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 12, 54 143 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **augmentation à 1 639/100 000 hab.** (vs 1 120 en S11, + 46 %), tout comme l'activité de dépistage à 4 619/100 000 hab. (vs 3 619 en S11, + 28 %). Le taux de positivité était en augmentation et au-dessus du seuil d'alerte (35,5 % vs 31 % en S11, + 4,5 pts) (Figure 1). Les TI étaient en **augmentation dans toutes les classes d'âges** (Figure 2). Les TI étaient en **augmentation dans tous les départements** : 1 907/100 000 hab. (vs 1 359 en S-1, + 40 %) dans la Manche, 1 841 (vs 1 318 en S-1, + 40 %) dans le Calvados, 1 619 (vs 1 058 en S-1, + 53 %) en Seine-Maritime, 1 484 (vs 1 058 en S-1, + 40 %) dans l'Orne, 1 300 (vs 854 en S-1, + 52 %) dans l'Eure. Les taux de dépistage étaient en augmentation dans tous les départements (Figure 3).

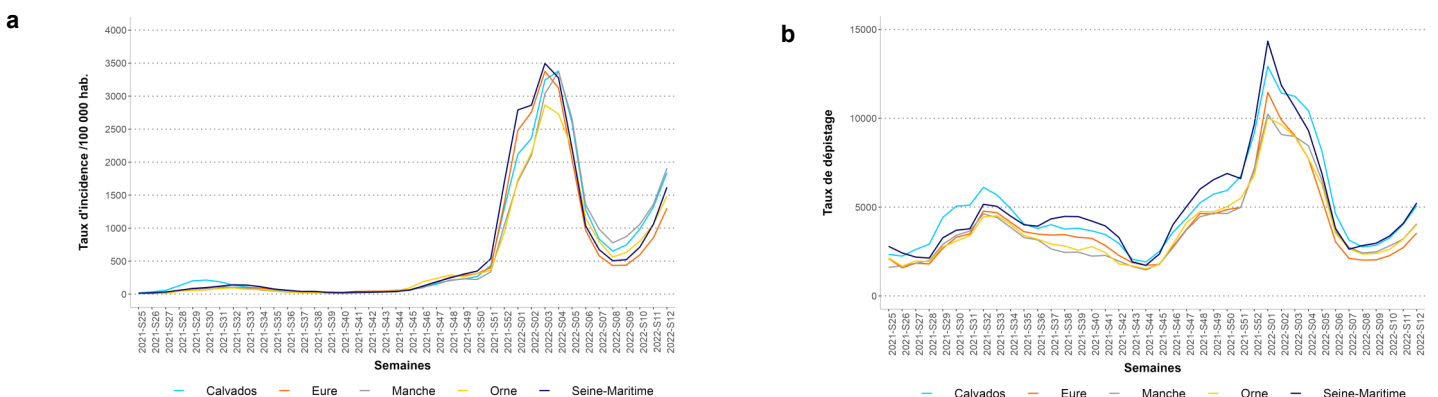
**Figure 1. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 31/08/2020 au 27/03/2022.**



**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, 08/02/2021 au 27/03/2022.**



**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, 21/06/2021 au 27/03/2022.**





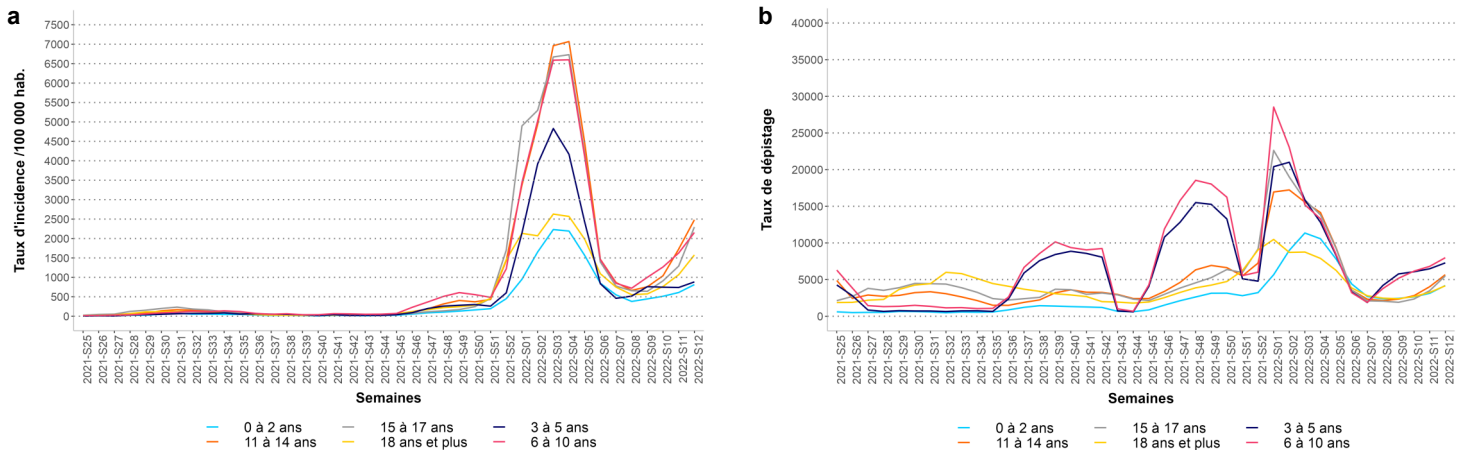
## COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 12, un total de 13 086 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient près de 24 % 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) :

- 2 481/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 2 296/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 2 154/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 883/100 000 habitants chez les 3-5 ans ;
- 813/100 000 habitants chez les 0-2 ans.

Les taux d'incidence étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge, tout comme les taux de dépistage (Figure 4.a.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 27/03/2022.

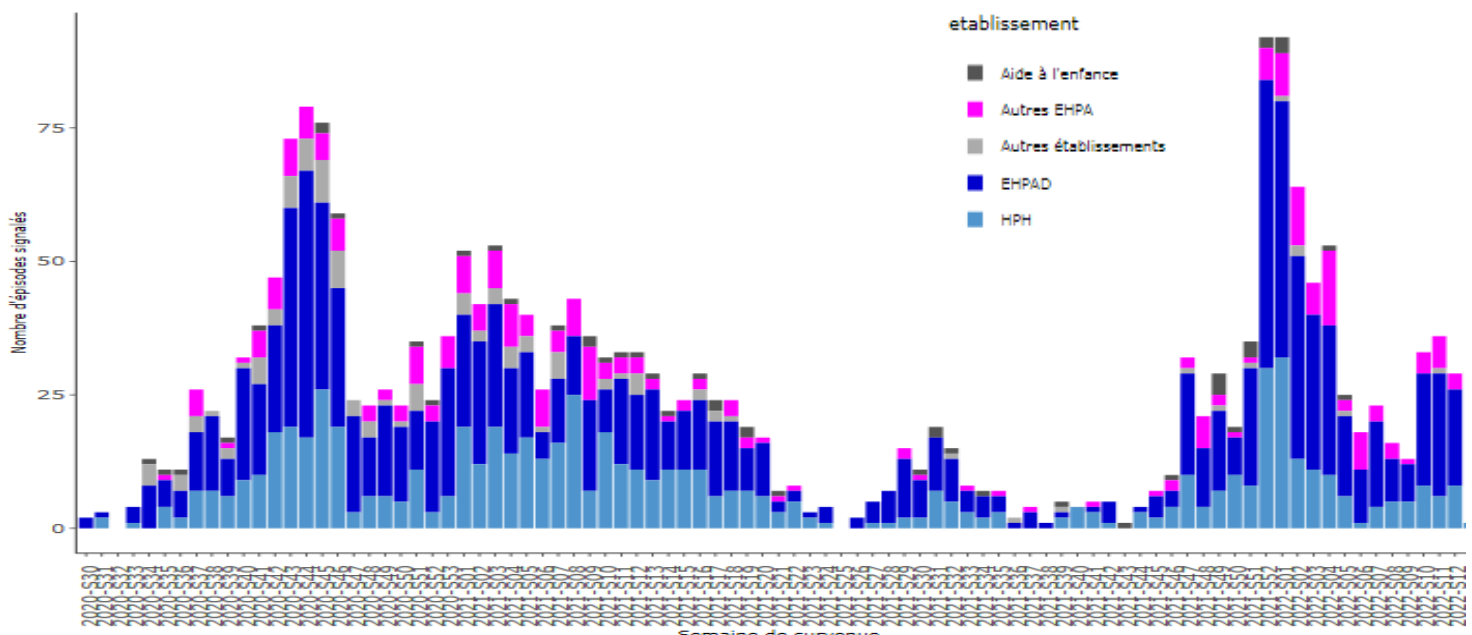


## COVID-19 - Suivi des épisodes en ESMS

En semaine 12, on observait une légère diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (29 contre 36 en S11). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents était également en diminution (601 nouveaux cas, - 30,5 %), tandis qu'il était stable chez les professionnels (280 nouveaux cas, + 0 %). Le nombre de nouveau décès chez les résidents était stable, à un niveau faible (+ 7 décès en S12 vs 5 en S11).

Un délai de déclaration par les établissements étant nécessaire, ces données restent à consolider dans le temps.

Figure 5. Répartition hebdomadaire des signalements d'épisode de COVID-19 en ESMS par types d'établissement, Normandie, SpFrance, 20/07/2020 au 27/03/2022.



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

Au 30 Mars 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en augmentation (1 350 vs 1 289 en S-1). Parmi eux, 67 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 85 en S-1), 769 en hospitalisation conventionnelle, et 491 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4). Parmi les 67 patients en services de soins critiques, 45 (67 %) étaient en services de réanimation et 22 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 (41 %) (Tableau 5).

Au 26 mars 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 26,1/100 000 hab. (vs 26/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 1,7/100 000 hab. (vs 2,0/100 000 hab. en S-1) pour les soins critiques.

Le taux de patients hospitalisés pour **un autre motif** que la COVID-19 et **porteurs** du SARS-CoV-2 était de 14,7/100 000 hab. (vs 15,3/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 0,7/100 000 hab. (vs 0,7/100 000 hab. en S-1) pour les soins critiques.

**Tableau 4. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC au 30/03/2022.**

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	21	1,6	1	1,5
10-19 ans	17	1,3	1	1,5
20-29 ans	21	1,6	1	1,5
30-39 ans	41	3,0	6	9,0
40-49 ans	57	4,2	5	7,5
50-59 ans	102	7,6	10	14,9
60-69 ans	184	13,6	20	29,9
70-79 ans	272	20,1	17	25,4
80-89 ans	405	30,0	6	9,0
90 ans et plus	220	16,3	0	0,0
<b>Total Région</b>	<b>1 350</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

Données au 2022-03-30

**Tableau 5. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par département, SI-VIC au 30/03/2022.**

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	127	9,4	10	15
Eure	195	14,4	8	12
Manche	349	25,9	8	12
Orne	128	9,5	4	6
Seine-Maritime	551	40,8	37	55
<b>Total Région</b>	<b>1 350</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

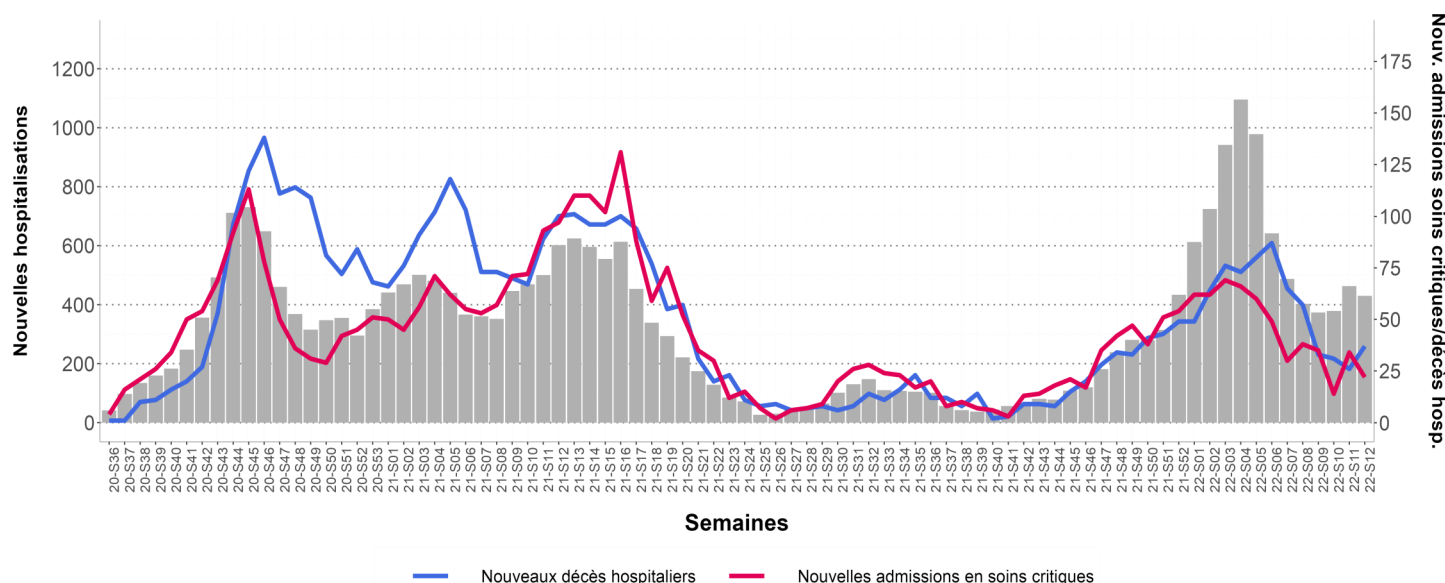
Données au 2022-03-30

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

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en **légère diminution en semaine 12** (459 vs 463 en S11), le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** était en **diminution** (23 vs 34 en S11) (Figure 6).

La mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital était en augmentation avec 43 décès en semaine 11 (vs 26 en S11) (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 30/03/2022.**



**Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 30/03/2022.**

	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
<b>Décédés N = 4523 (%)</b>	0.0	0.0	0.1	0.3	1.2	3.7	12.9	21.9	36.7	23.2

Données au 2022-03-30

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

Au 29 mars 2022, 79 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 semestre, qui correspond à la diffusion du variant Omicron sur le territoire.

L'âge médian était de 63,5 ans. Au moins une comorbidité était présente chez 85 % d'entre eux, dont l'hypertension artérielle pour 47 % des cas, l'obésité pour 33 % des cas et le diabète pour 29% des cas. La létalité était de 19 % (vs 25 % au semestre précédent, avec 92 % des évolutions renseignées).

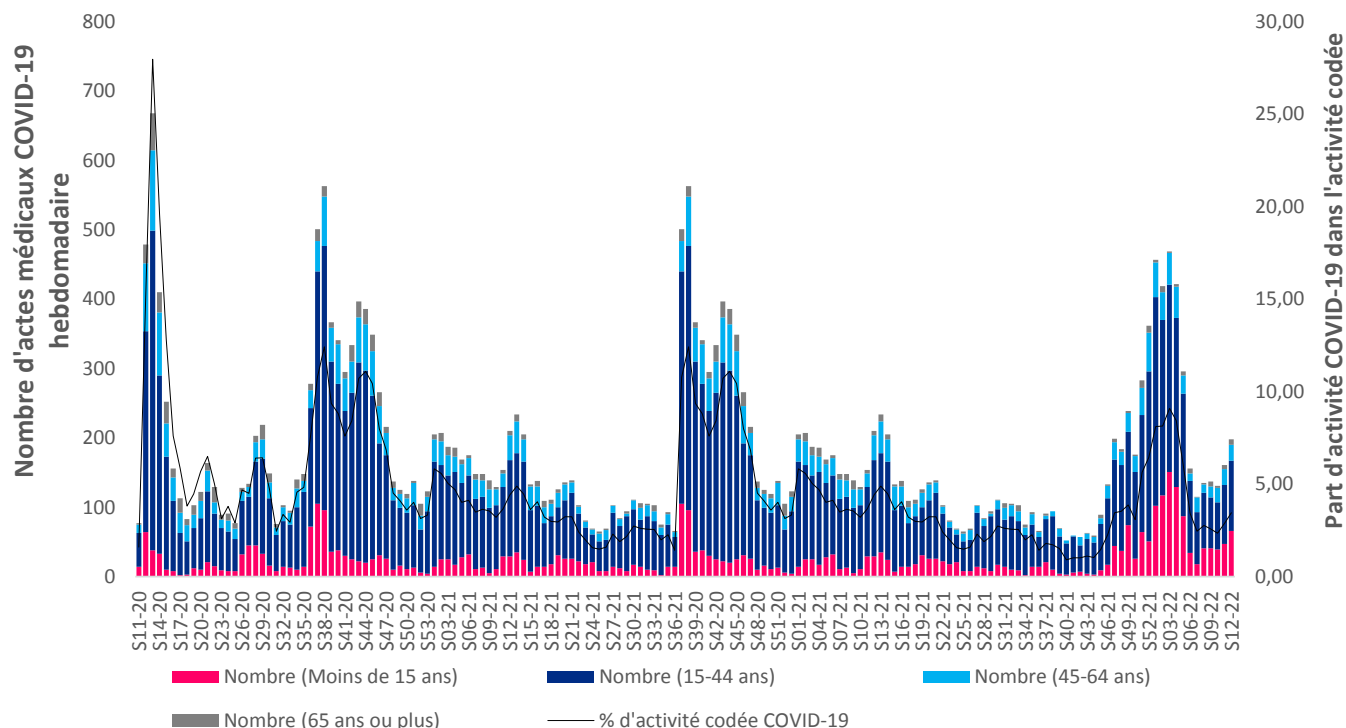
Au total depuis début 2021, le statut vaccinal des cas graves était renseigné pour 240 patients. Parmi eux, 164 n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (68,3 %), 59 avaient reçu une primo-vaccination complète (24,6 %), et 17 avaient reçu une dose de rappel (7,1 %).

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

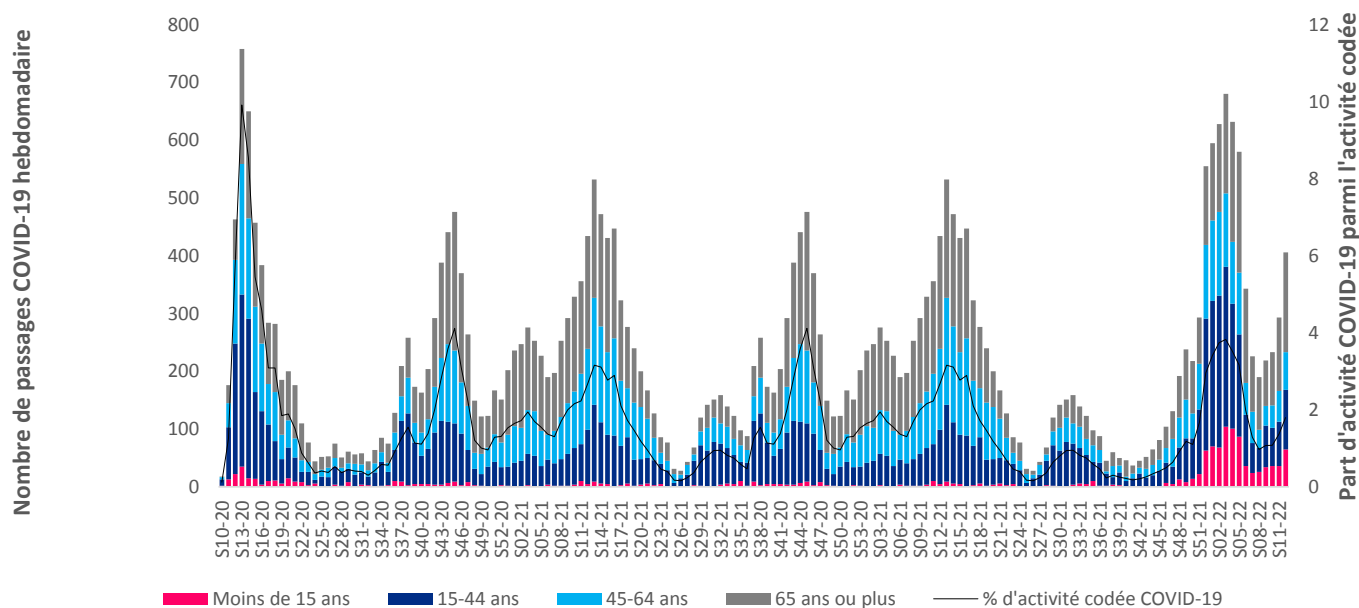
La semaine 12 était marquée par une augmentation de l'activité en lien avec l'infection à la COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une augmentation de 23 % (198 actes vs 161 en S11, Figure 7). Le nombre de passages en services d'urgences augmentait de 38,6 % (406 passages vs 293 en S10, Figure 8).

L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (51,0 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (42,6 %).

**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 29/03/2022.**



**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 29/03/2022.**





# Grippe et syndrome grippal

## Synthèse des données disponibles

### Phase épidémique (depuis 4 semaines) :

En semaine 12, le nombre de passages aux urgences était toujours en forte augmentation et dépassait le maximum observé en 2019-2020. L'activité ainsi que le nombre de consultations pour grippe chez SOS médecins étaient de nouveau en forte augmentation et supérieurs au maximum observé en 2019-2020. Le taux d'incidence des syndromes grippaux rapporté par le réseau Sentinelles était également en augmentation. Le nombre de virus grippaux isolés était en augmentation (61 au CHU de Caen et 283 au CHU de Rouen), avec une majorité de type A et une co-circulation des virus AH3N2 et AH1N1. Un virus de type B a été isolé en S12.

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S12 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 29/03/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 153	20,2 %	Elevé	Augmentation
SAU - réseau Oscore®	583	2,6 %	Elevé	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)

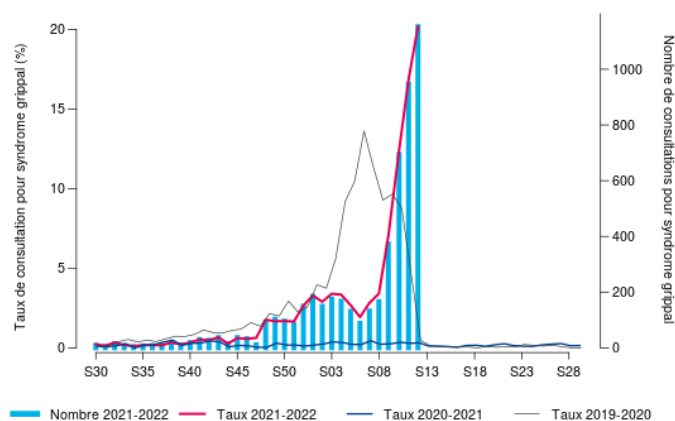


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 29/03/2022.

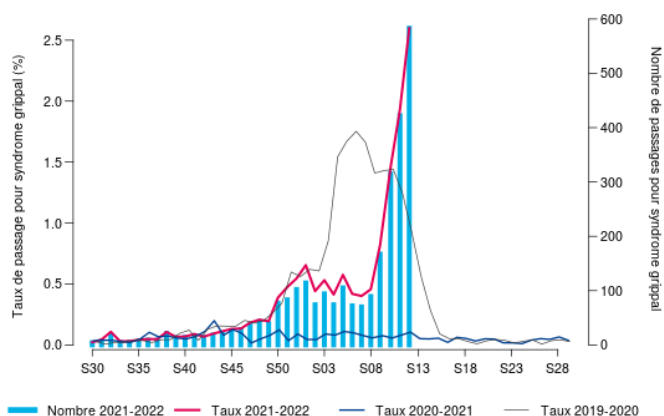


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 29/03/2022.

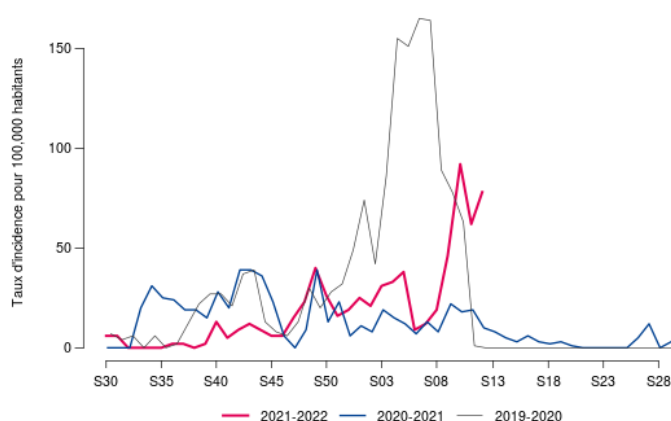


Figure 11. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 29/03/2022.

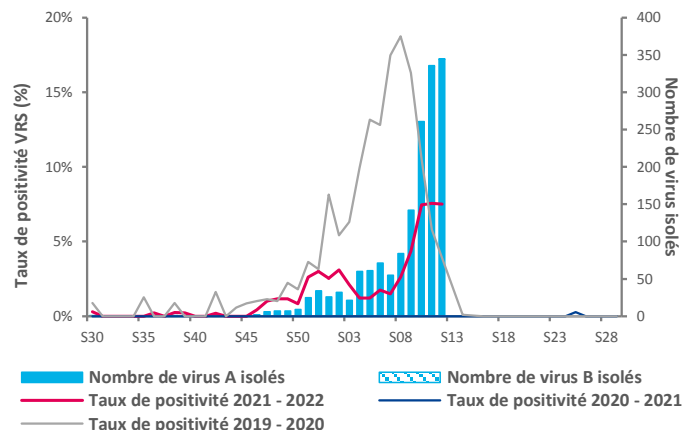


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen\*, 2019-2022, au 29/03/2022.

Certains indicateurs utilisés pour la surveillance de la grippe sont syndromiques (réseau Sentinelles, SOS Médecins, OSCOUR®), et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.

### 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 non-épidémique :

En semaine 12, le recours aux urgences et à SOS médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était en diminution et l'activité était faible. Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était également en diminution. Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était faible et toujours en diminution par rapport à la semaine 11 (1 au CHU de Caen et 4 au CHU de Rouen). Lors du week-end du 26 au 27 mars 2022, le nombre d'enfants reçus par le Réseau Bronchiolite Normand (17 enfants) ainsi que le nombre de séances de kinésithérapie pratiquées (18 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 S12 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 29/03/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	13	3,3 %	Faible	Diminution	Similaire
SU - réseau Oscour®	32	2,3 %	Faible	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)

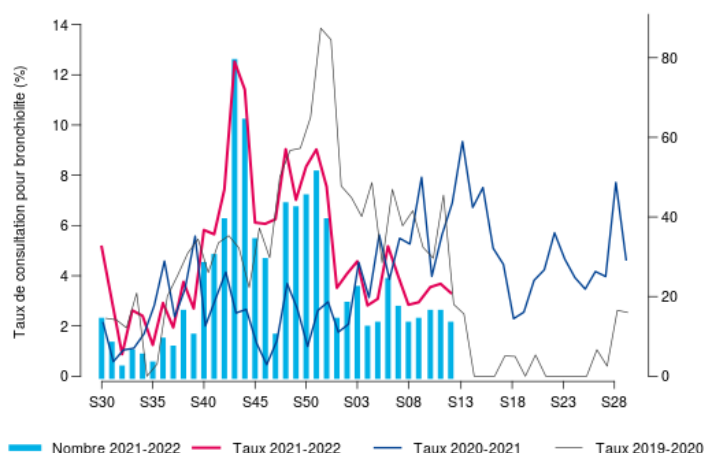


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 29/03/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S11	20		10,4 %
2022-S12	12	-40 %	6,1 %

\* 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 29/03/2022.

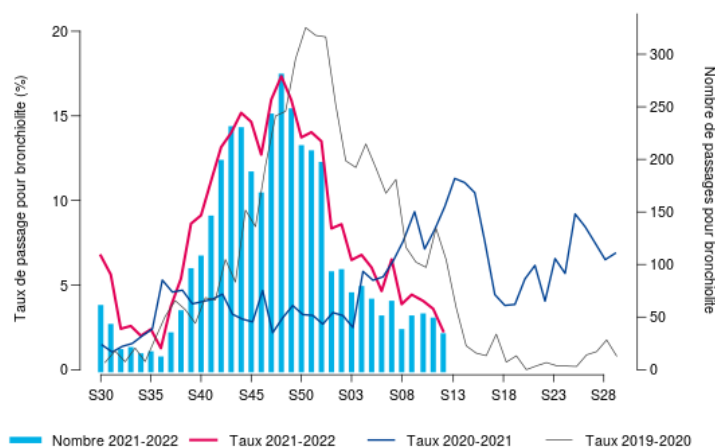


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 29/03/2022.

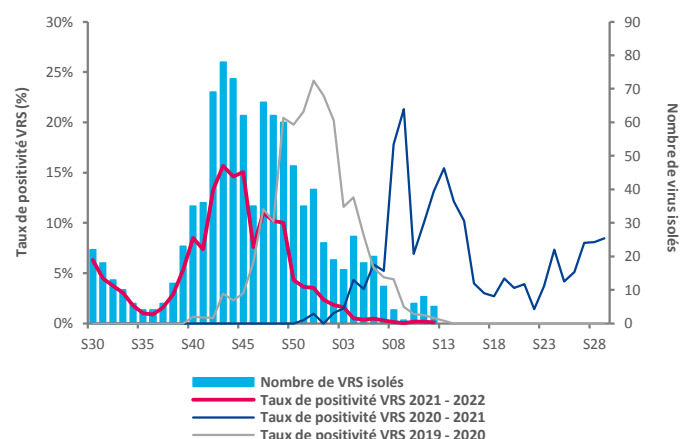


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 29/03/2022.

### 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 aiguës (GEA)

## Synthèse des données disponibles

L'activité tous âges pour GEA dans les services d'urgences était en légère diminution en semaine 12 et se situait à un niveau élevé et supérieur à celui de l'année 2019-2020. Le nombre de consultations pour GEA chez SOS médecins était en diminution avec un niveau d'activité modéré et supérieur à celui de 2019-2020. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en diminution et à un niveau similaire à celui de 2019-2020.

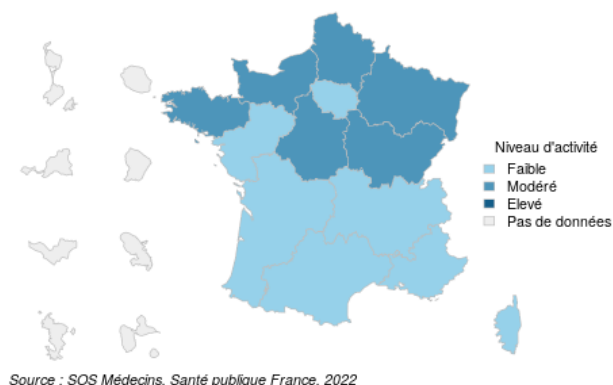
## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

**Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S12 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 29/03/2022.**

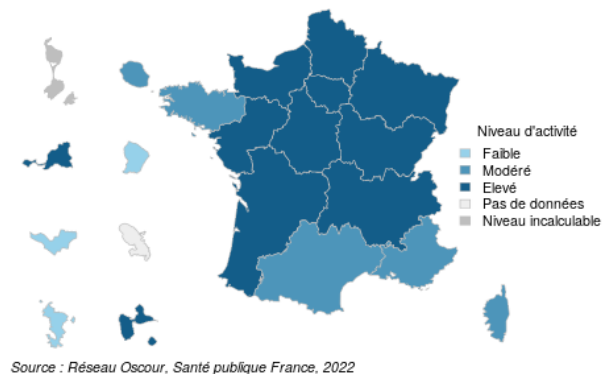
Age	Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	449	7,9%	Modérée	Diminution
	SU - réseau Oscour®	657	2,9%	Elevée	Diminution
< 5 ans	SOS Médecins	126	10,5%	Modérée	Diminution
	SU - réseau Oscour®	476	15,7%	Elevée	Augmentation

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

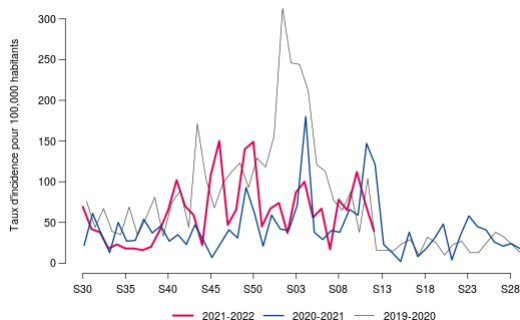
<sup>2</sup> Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)



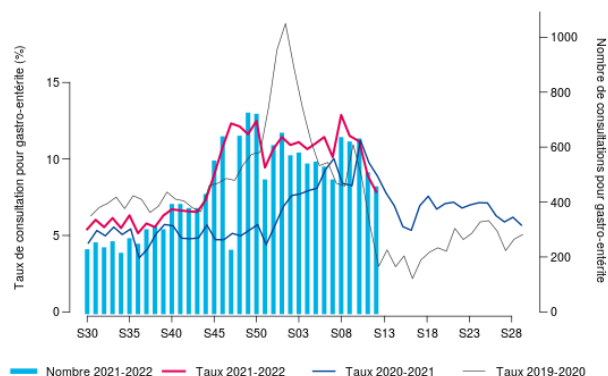
**Figure 16. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 29/03/2022.**



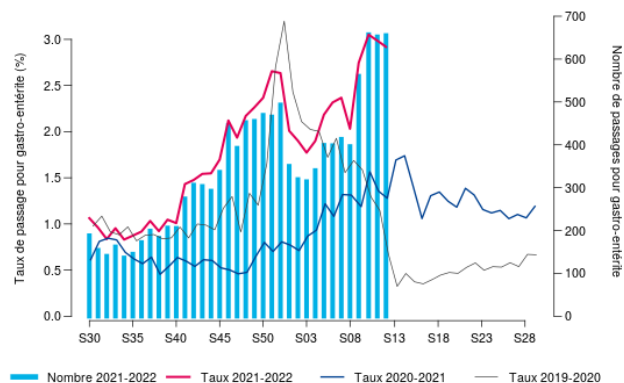
**Figure 18. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 29/03/2022.**



**Figure 20. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 29/03/2022.**



**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 29/03/2022.**



**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 29/03/2022.**

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

En S12, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 2 777 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 71,5 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 73 % des certificats de décès.

## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en S11, le nombre de décès toutes causes confondus était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 21) ou chez les plus de 65 ans (Figure 22). Il se situait à des niveaux inférieurs à l'attendu.

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 11-2022, Insee au 30/03/2022

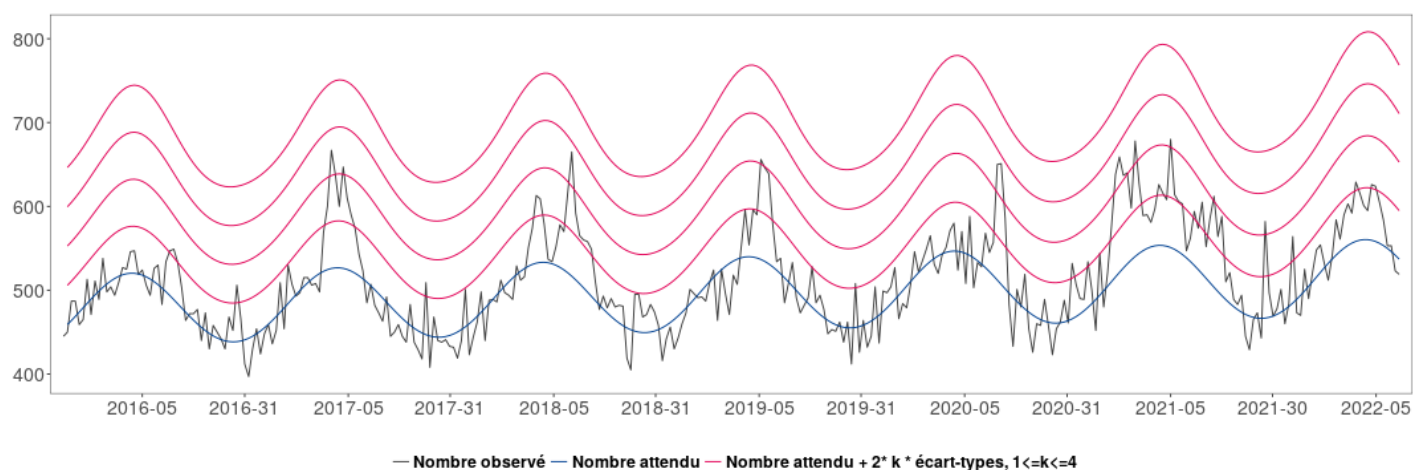
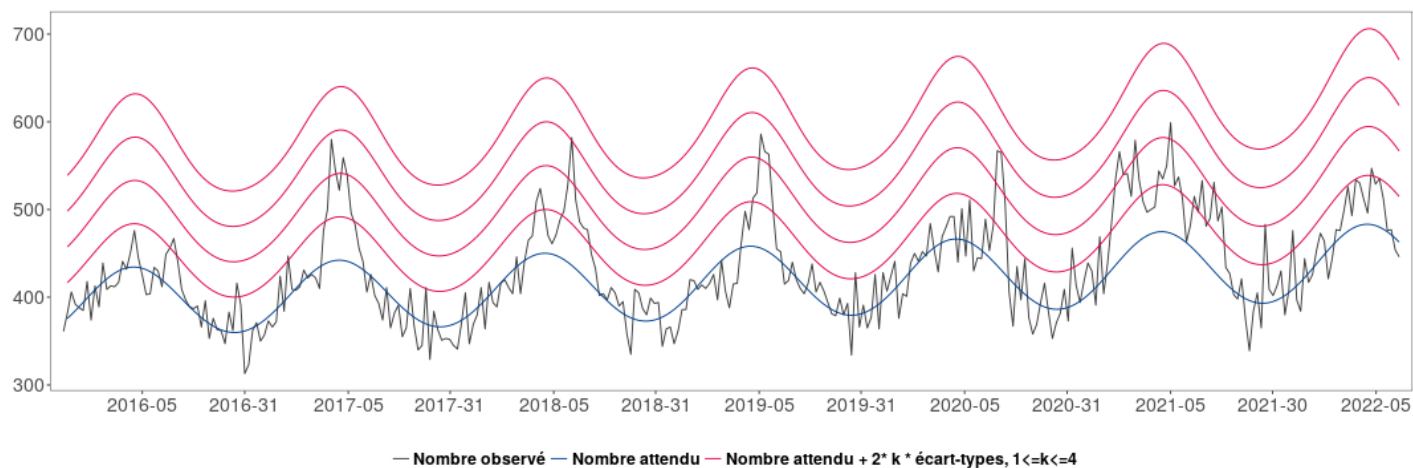


Figure 22. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 11-2022, Insee au 30/03/2022



## 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 12 :

	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%	99,1%	-	99,2%	-	98,6%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	9/9	9/9	7/7	7/7	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	80,7%	87,6%	48,3%	94,3%	93,1%	82,8%

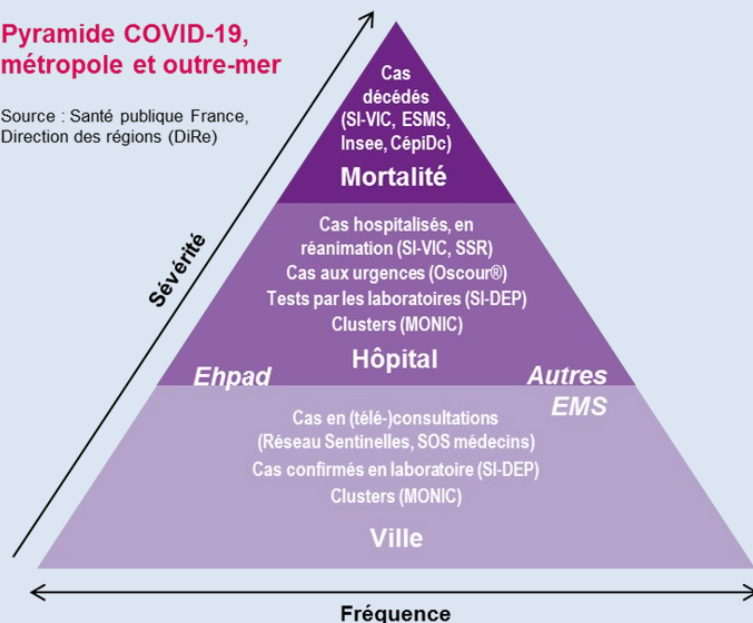


## Missions de Santé publique France

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication:  
01/04/2022

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

### Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)
- [Réseau Broncho-lite Normand](#)



## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

