

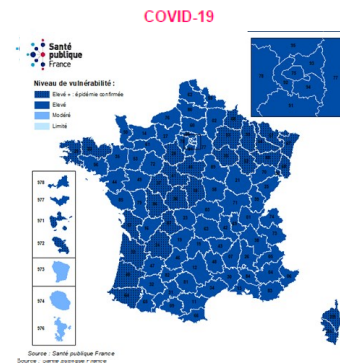
## Surveillance de la COVID-19

En semaine 24, on observait une **nouvelle augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 en Normandie**. Avec un taux de dépistage stable, le taux d'incidence (TI) augmentait de 18 % à 389/100 000 hab. (vs 330/100 000 en S23) et le taux de positivité était également en hausse à 26,6 % (+3,9 pts). Cette augmentation du TI a été observée dans l'ensemble des départements normands et pour toutes les classes d'âge.

En pré-hospitalier, le nombre d'actes des associations SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en très légère baisse, mais l'activité aux urgences augmentait fortement.

Le nombre de nouvelles personnes hospitalisées tous services confondus et dans les services de soins critiques était en légère augmentation. Le nombre de décès était en diminution à l'hôpital tandis qu'il était nul dans les ESMS.

Dans le contexte d'une circulation du SARS-CoV-2 qui repart à la hausse, l'isolement en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19 reste nécessaire. 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. De plus, l'effort de vaccination des personnes éligibles doit se poursuivre.



Détails des indicateurs régionaux

COVID-19.....p.2  
Mortalité.....p.5

## Surveillance renforcée Monkeypox

Des cas de Monkeypox sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou des personnes de retour de voyage ont été signalés en Europe et dans le monde, des cas suspects sont en cours d'évaluation dans de nombreux pays et la situation évolue donc rapidement.

En France, les infections par ce virus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la **déclaration obligatoire**. Compte tenu des alertes en cours, la surveillance de ces infections est renforcée par Santé publique France.

Au 21 juin 2022, 277 cas confirmés de Monkeypox ont été rapportés en France : 195 en Ile-de-France, 16 en Occitanie et en Nouvelle-Aquitaine, 14 en Auvergne-Rhône-Alpes, 12 en Haut-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 3 en Bretagne, 1 en Centre-Val de Loire, en Bourgogne-Franche-Comté et dans le Grand-Est, et **6 cas en Normandie**.

Parmi ces cas, un premier cas féminin a été confirmé, dont le mode de transmission est en cours d'investigation, et tous les autres cas sont des hommes âgés entre 19 et 71 ans (âge médian : 34 ans). Parmi les 248 cas investigués, 38 sont des cas secondaires, 11 sont immunodéprimés et aucun n'est décédé.

Pour en savoir plus: [Cas de variole du singe : point de situation au 14 juin 2022](#)

## Surveillance sanitaire canicule

Retrouver notre [Point épidémiologique canicule régional Normandie S2022-24](#)

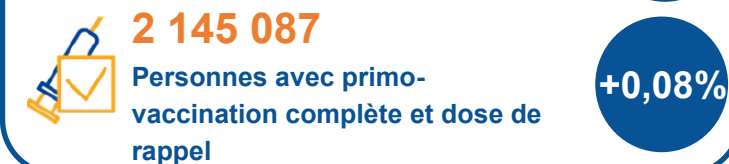
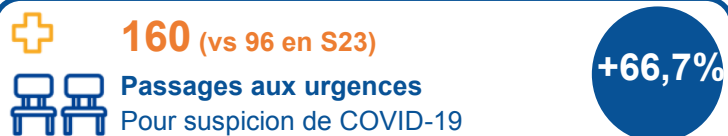
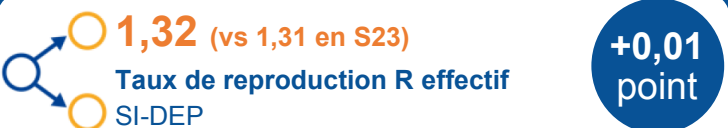
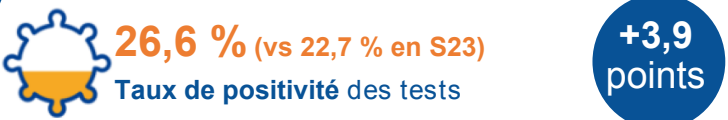
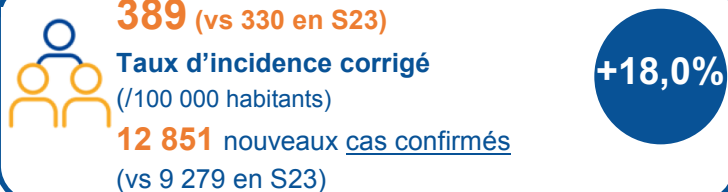
## Autres actualités

- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Système d'alerte canicule et santé. Point national au 21 juin 2022](#)
- [Résultats de l'enquête NOYADES 2021 : la prévention reste primordiale](#)
- [Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022](#)
- [Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022](#)

# COVID-19 - Point de situation

## Chiffres clés en Normandie

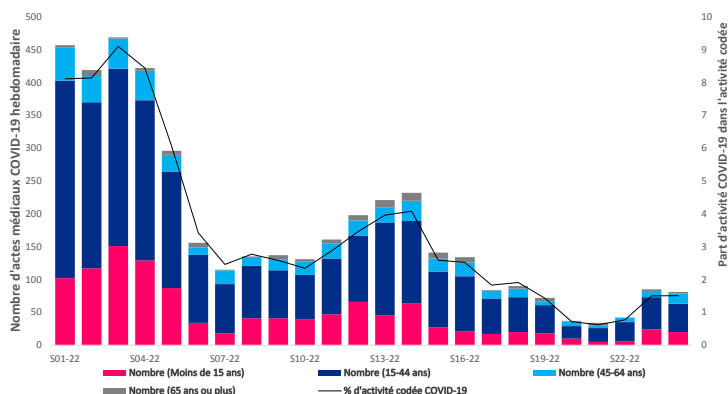
En semaine 24 (13 juin - 19 juin 2022)  
En comparaison à S23 (06 juin - 12 juin 2022)



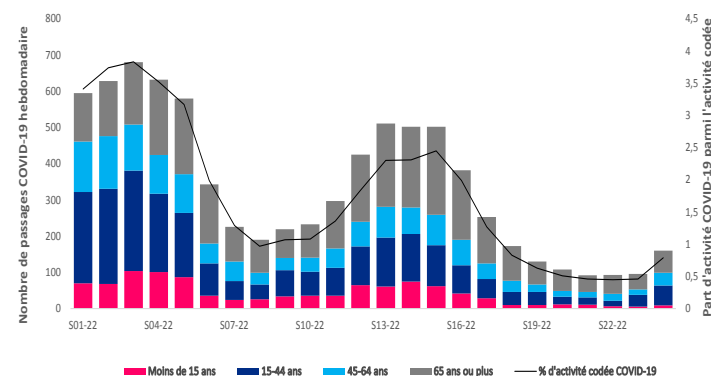
## COVID-19 - Surveillance des recours aux soins d'urgence

En semaine 24, le nombre de consultations de SOS médecins pour suspicion de Covid-19 diminuait de 4,6 % (83 actes vs 87 en S23, Figure 1) et la part d'activité était stable (1,5% en S24). Le nombre de passages en services d'urgence pour suspicion de Covid-19 était en forte augmentation de 66,7 % (160 passages vs 96 en S23, Figure 2), de même que la part de ces passages dans l'activité (0,79 % en S24). L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS médecins (51,8 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (38,1 %).

**Figure 1. 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® 03/01/2022 au 21/06/2022.**



**Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 21/06/2022.**

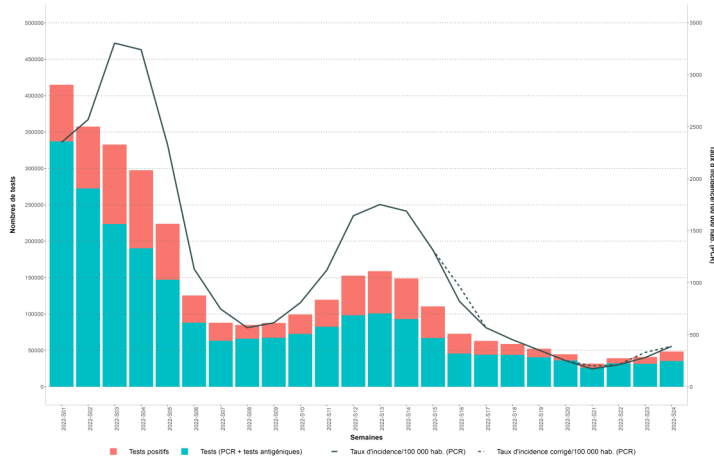


# COVID-19 - Surveillance virologique

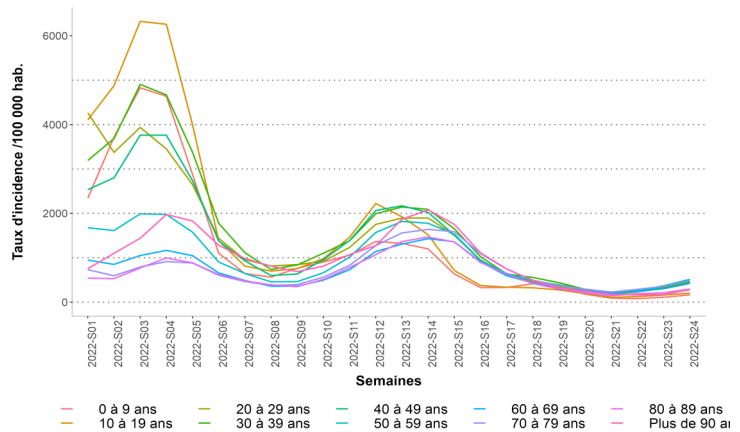
En semaine 24, 12 851 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **augmentation à 389/100 000 hab.** (vs 330 en S23, + 18 %, Figure 3), tandis que le taux de dépistage était stable à 1 463/100 000 hab. (vs 1 452 en S23, + 1 %). Le taux de positivité était également en augmentation et au-dessus du seuil d'alerte fixé à 10% (26,6 % vs 22,7 % en S23, + 3,9 pts).

Les TI étaient en augmentation pour toutes les classes d'âge, et de façon un peu plus marquée pour les classes d'âge intermédiaires comprises entre 30 et 69 ans (Figure 4).

**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 01-2022, Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 19/06/2022.**

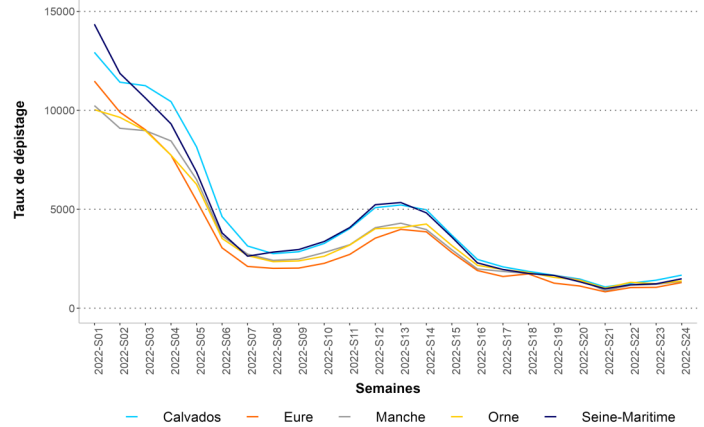
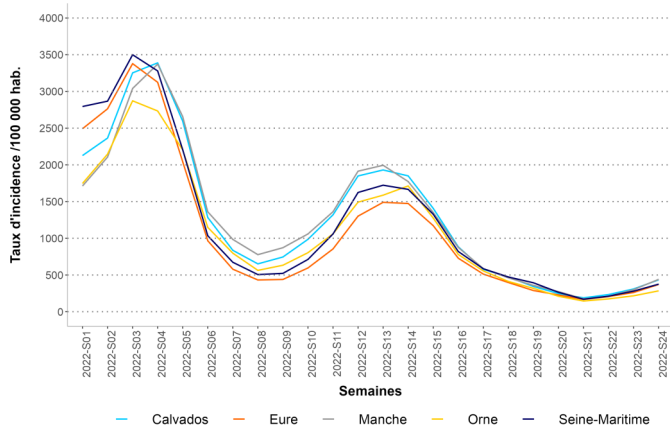


**Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 19/06/2022.**



Les TI étaient en **augmentation dans tous les départements** : 376 (vs 280 en S23, + 34%) dans la Seine-Maritime, 434/100 000 hab. (vs 310 en S23, + 40 %) dans le Calvados, 441 (vs 301 en S23, + 47 %) dans la Manche, 284 (vs 217 en S23, + 31 %) dans l'Orne, 371 (vs 262 en S23, + 42 %) dans l'Eure (Figure 5a). Le taux de dépistage était globalement stable dans tous les départements (Figure 5b).

**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 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 19/06/2022.**



## COVID-19 - Variants

► Le résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'**Omicron** (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié **dans 96,8 % des résultats interprétables.**

► En parallèle, la proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage codé C1), était toujours en forte augmentation en S24 et représentait 62,6 % des tests criblés (vs 43,9 % en S23) en Normandie.

Cette mutation est retrouvée chez certains **sous lignages d'Omicron** dont BA.4 et BA.5. Ainsi, les résultats indiquant la présence de cette mutation peuvent indiquer l'augmentation de ces sous-lignages d'Omicron.

► Des points d'informations sont régulièrement mis à jour dans le [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

# COVID-19 - Hospitalisations et séjours en réanimation

Au 22 juin 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était stable (999 vs 996 en S23). Parmi eux, 31 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 28 en S23), 444 en hospitalisation conventionnelle, et 503 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 1a). Parmi les 31 patients en services de soins critiques, 19 (61 %) étaient en services de réanimation et 12 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, les hospitalisations étaient en augmentation dans tous les départements excepté dans l'Eure et en Seine-Maritime, où l'on observait une diminution. La Seine-Maritime en comptait néanmoins toujours la plus grande part (34,1 %) (Tableau 1b).

Au 19 juin 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 17,6/100 000 hab. (vs 17,6/100 000 hab. en S23) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,5/100 000 hab. (vs 0,4/100 000 hab. en S23) 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 12,7/100 000 hab. (vs 13,0/100 000 hab. en S23) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,5/100 000 hab. (vs 0,4/100 000 hab. en S23) pour les soins critiques.

**Tableau 1. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge (a) et par départements (b), SI-VIC au 22/06/2022.**

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	11	1,1	4	12,9
10-19 ans	11	1,1	0	0,0
20-29 ans	18	1,8	0	0,0
30-39 ans	23	2,3	3	9,7
40-49 ans	21	2,1	2	6,5
50-59 ans	80	8,0	3	9,7
60-69 ans	143	14,3	4	12,9
70-79 ans	216	21,6	8	25,8
80-89 ans	314	31,4	7	22,6
90 ans et plus	157	15,7	0	0,0
<b>Total Région</b>	<b>999</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Données au 2022-06-22

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	85	8,5	9	29,0
Eure	193	19,3	1	3,2
Manche	300	30,0	3	9,7
Orne	80	8,0	2	6,5
Seine-Maritime	341	34,1	16	51,6
<b>Total Région</b>	<b>999</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

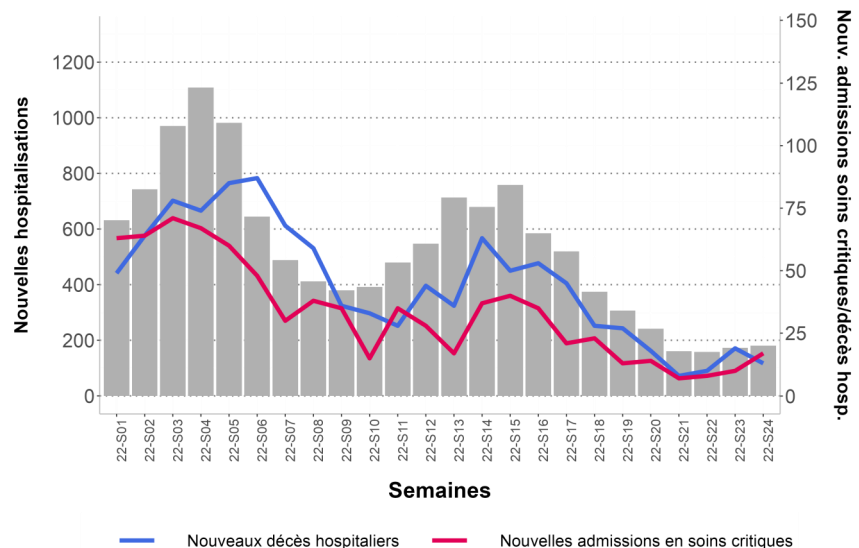
Données au 2022-06-22

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 22/06/2022.**

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en **légère augmentation en semaine 24** (180 vs 172 en S23) ainsi que le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** (17 vs 10 en S23) (Figure 6).

La **mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital** était légère en diminution avec 13 décès en semaine 24 (vs 19 en S23).

Parmi les 116 **cas graves** rapportés par le réseau sentinelle des réanimations au semestre 2022-1, l'âge médian était de 62,7 ans et 83 % présentaient des comorbidités. Parmi ces cas, 25 % n'avaient pas reçu au moins une dose de rappel à la vaccination, tandis que la létalité était de 22 % (pour 96 % des évolutions renseignées).



## COVID-19 - Focus

**ESMS :** En S24, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (5 contre 8 en S23). Le nombre de nouveaux cas déclarés était néanmoins en augmentation, chez les résidents (72 nouveaux cas vs 64 en S23, +12 %), ainsi que chez les professionnels (58 nouveaux cas vs 47 en S23, +24 %). Le nombre de nouveaux décès chez les résidents était stable et très faible en S24 (1 décès, similaire à S23).

**Vaccination :** Au 20 juin, 87,3 % des 60 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel, et 13,5 % avaient reçu leur second rappel. Parmi les 80 ans et plus, 23,2 % avaient reçu leur second rappel.

# Mortalité spécifique à la COVID-19 en Normandie

En semaine 24, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 3 058 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées.

## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 23, le nombre de décès toutes causes confondues était en augmentation que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 7) ou chez les plus de 65 ans (Figure 8). Il se situait à un niveau légèrement supérieur à l'attendu.

Figure 7. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 23-2022, Insee au 22/06/2022

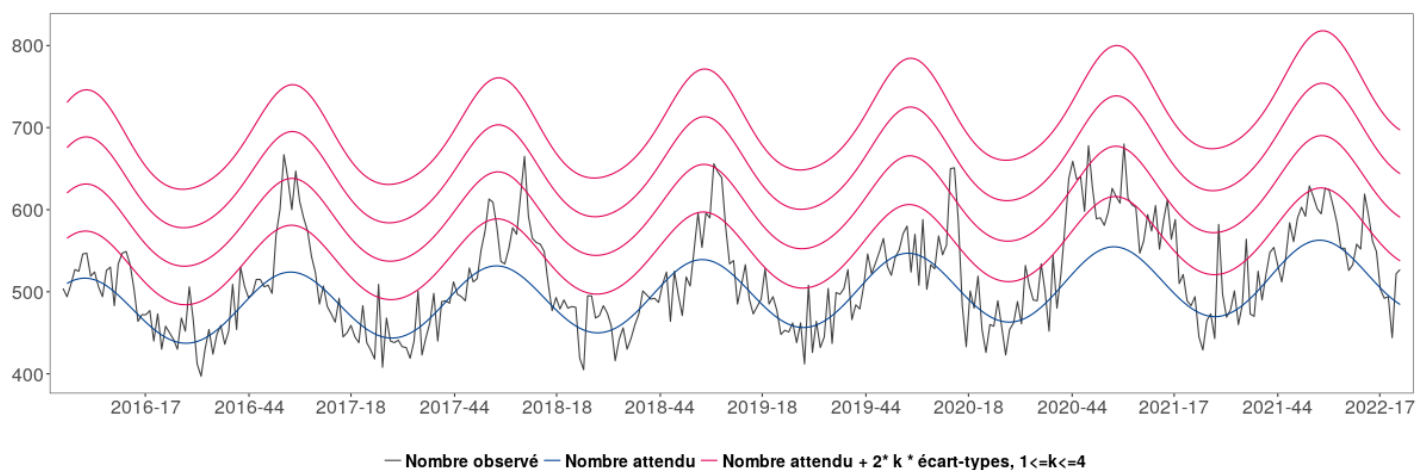
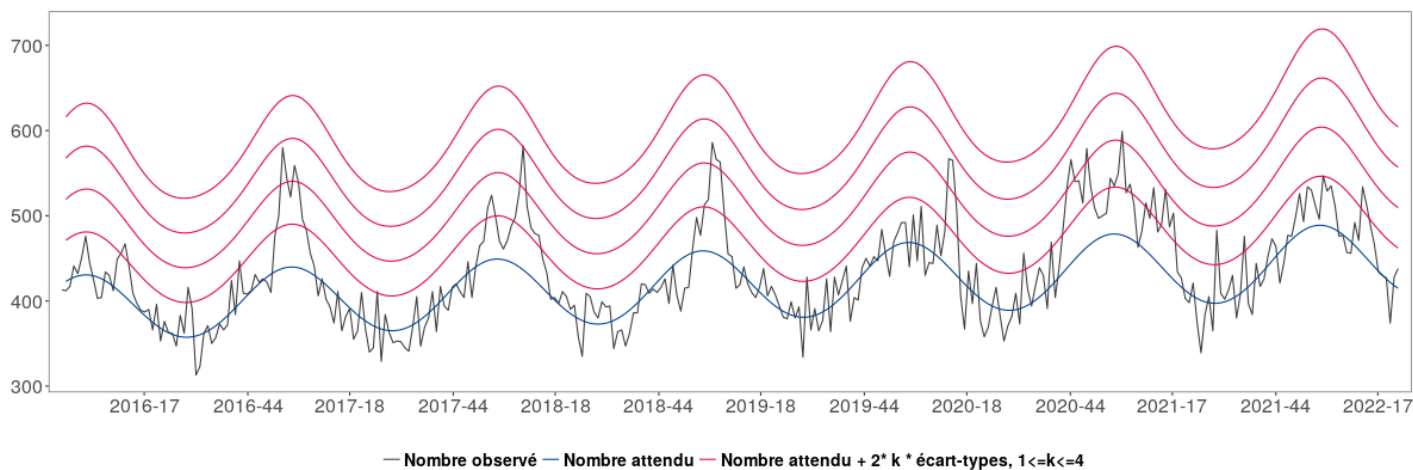


Figure 8. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 23-2022, Insee au 22/06/2022



## 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.

## 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.

## 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.

## Qualité des données SurSaUD<sup>®</sup> en semaine 24

	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	98,6%	98,8%	-	97,8%	-	98,8%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	8/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	82,3%	87,9%	56,6%	92,6%	92,2%	83,8%

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:  
24/06/2022

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)
- ▶ [Réseau Bronchio-lite Normand](#)



## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

