Santé publique France

Semaine 29-2022 (du 18/07/2022 au 24/07/2022)

Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale **Normandie**

Le point épidémio

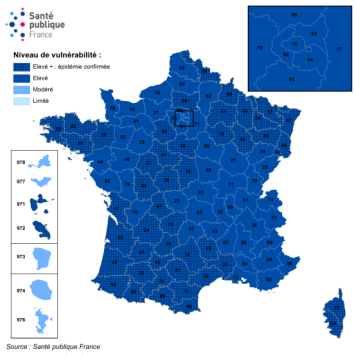
Surveillance de la COVID-19

En semaine 29, la circulation du SARS-CoV-2 avait à nouveau diminué en région Normandie.

Le TI avait fortement baissé à 588/100 000 hab. (-40 % par rapport à la semaine 28) mais était toujours à un niveau élevé. Le taux de dépistage et le taux de positivité étaient également en diminution respectivement de -30 % et de -5,4 points mais restaient toujours élevés. La baisse du TI était observée dans tous les départements normands et pour toutes les classes d'âge.

En pré-hospitalier, le nombre d'actes des associations SOS Médecins et le nombre de passages aux urgences étaient en baisse. Le nombre de nouvelles personnes hospitalisées était en baisse tous services confondus et en légère hausse dans les services de soins critiques.
Le nombre de décès était stable à l'hôpital ainsi que dans les ESMS.

Dans le contexte des congés d'été et des activités propices à une augmentation de la transmission du virus, l'application des gestes barrières est nécessaire pour protéger les populations vulnérables. Aussi, le respect des 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.

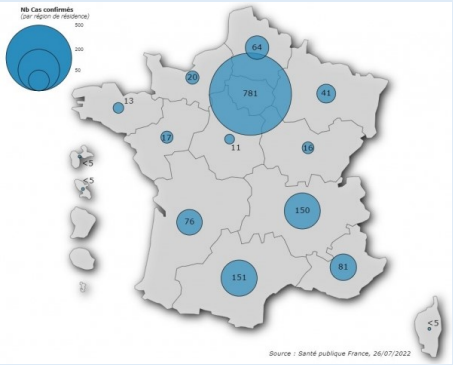


Détails des indicateurs régionaux

COVID-19……....p.2
Mortalité……...p.5

Surveillance renforcée Monkeypox

Le directeur général de l'OMS a annoncé, samedi 23 juillet, qu'il déclarait l'urgence de santé publique de portée internationale concernant l'épidémie de Monkeypox. Il s'agit du plus haut niveau d'alerte de l'organisation pour déclencher une série d'actions des pays membres. En France, la surveillance de la variole du singe par le dispositif de la déclaration obligatoire est renforcée et des messages d'informations et d'alerte sont adressés aux professionnels de santé et aux populations les plus à risque



Au 26 juillet 2022, 1 837 cas confirmés de Monkeypox ont été rapportés en France, dont **20 cas en Normandie**. Leur répartition par département de résidence est représentée dans la figure ci-contre (n = 1 424, 407 NA et 6 cas vivant à l'étranger).

Tous les cas recensés à ce jour, sauf 12 femmes et 2 enfants, sont des adultes de sexe masculin. Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans.

Parmi les cas pour lesquels les données sont renseignées, 4,5 % sont immunodéprimés, 26,0 % sont séropositifs au VIH, 3,0 % ont été hospitalisés et aucun n'est décédé.

Pour en savoir plus, retrouver les pages Monkeypox sur le site de Santé publique France et rendez-vous sur le site Sexosafe de Santé publique France.

Autres actualités

- InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France
- Découvrez les enquêtes de la semaine : Le Point sur l'affection post-COVID-19 (appelée aussi COVID long) en France et les derniers résultats de la surveillance des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé
- Système d'alerte canicule et santé. Point national au 19 juillet 2022. (santepubliquefrance.fr)
- Surveillance de l'exposition au plomb de la population française par deux approches complémentaires : l'étude Esteban (2014-2016), dans le cadre du programme national de biosurveillance et le système national de surveillance du saturnisme de l'enfant (2015-2018).

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 29 (18 juillet - 24 juillet 2022)
En comparaison à S28 (11 juillet - 17 juillet 2022))

588 (vs 976 en S28)
Taux d'incidence corrigé (/100 000 hab.)
19 434 nouveaux cas confirmés
(vs 27 877 en S28)
-40,0%

33,1 % (vs 38,5 % en S28)
Taux de positivité des tests
-5,4 points

0,72 (vs 0,86 en S28)
Taux de reproduction R effectif
SI-DEP
-0,14 point

357 (vs 474 en S28)
Actes SOS Médecins
Pour suspicion de COVID-19
-24,7%

331 (vs 404 en S28)
Passages aux urgences
Pour suspicion de COVID-19
-18,1%

369 (vs 477 en S28)
Nouvelles hospitalisations
de patients COVID-19
-22,6%

27 (vs 23 en S28)
Nouvelles admissions en soins critiques de patients COVID-19
+17%

31 (vs 30 en S28)
Nombre de décès de patients COVID-19 à l'hôpital
+3,2%

2 704 494
Personnes avec primo-vaccination complète
+0,01%

2 156 785
Personnes avec primo-vaccination complète et 1 dose de rappel
+0,11%

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

En semaine 29, le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 diminuait de 24,7 % (357 actes vs 474 en S28, Figure 1) représentant une part d'activité également en diminution bien que restant à un niveau élevé à 7,57 %. Le nombre de passages en services d'urgence pour suspicion de Covid-19 a diminué de 18,1 % (331 passages vs 404 en S28, Figure 2), tout comme la part d'activité de ces passages estimée à 1,69 %.

L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS Médecins (58,3 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (49,5 %).

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 24/07/2022.*

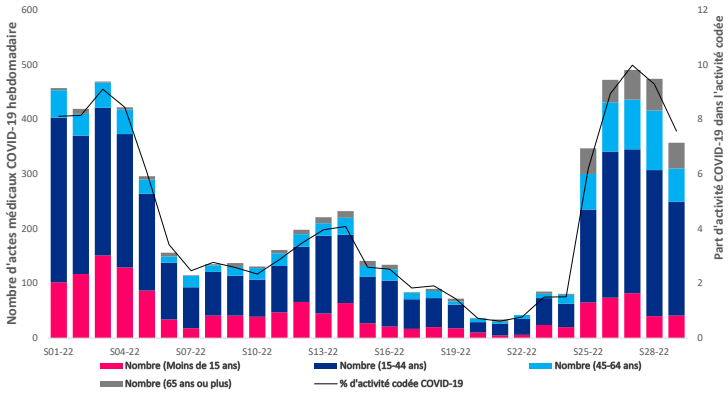
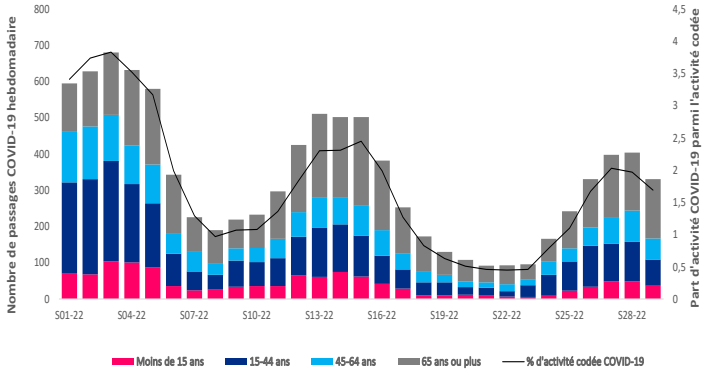


Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, *Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 24/07/2022.*



COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 29, 19 434 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était **en diminution** à **588/100 000 hab.** (vs 976 en S28, -40 %, Figure 3). De même, le taux de dépistage était en baisse à 1 773/100 000 hab. (vs 2 545 en S28, -30 %). Le taux de positivité était en baisse mais au-dessus du seuil d'alerte fixé à 10 % (33,1% vs 38,5% en S28, -5,4 pts).

Les TI étaient en **diminution pour toutes les classes d'âge** (Figure 4).

Figure 3. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence brut et corrigé (pour 100 000 hab.) depuis la semaine 01-2022, Normandie, *SI-DEP, 03/01/2022 au 24/07/2022.*

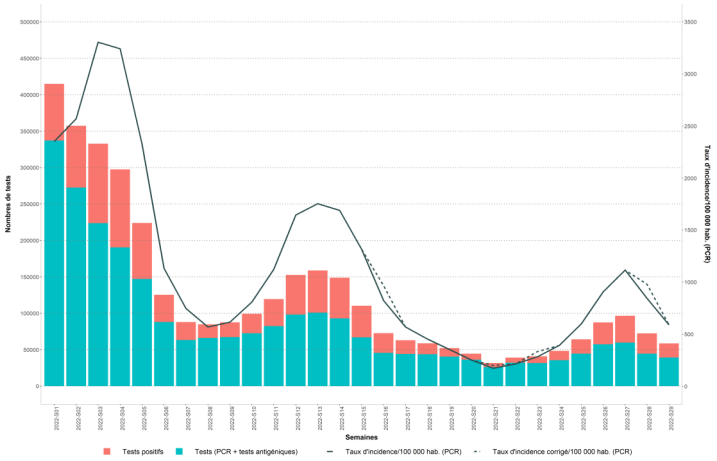
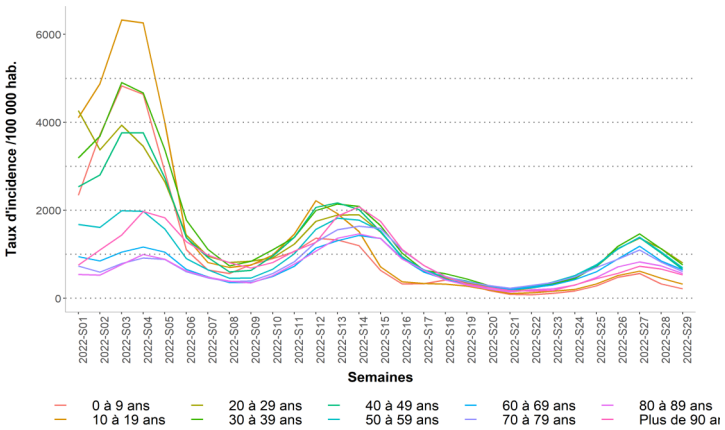


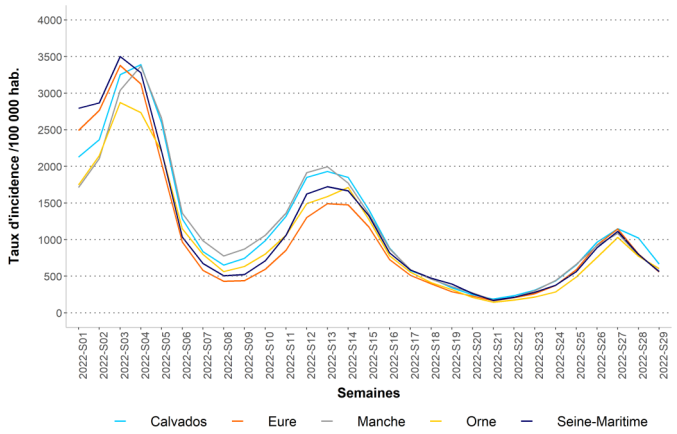
Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, *SI-DEP, 03/01/2022 au 24/07/2022.*

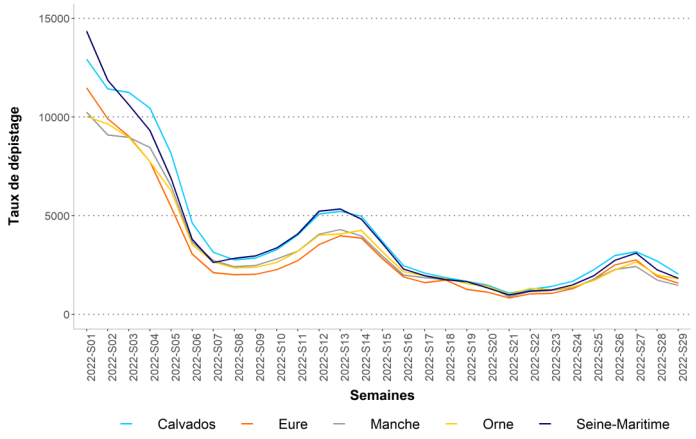


Les TI étaient en **diminution dans tous les départements :** 562/100 000 hab. (vs 799 en S28, -30%) en Seine-Maritime, 665/100 000 hab. (vs 1 023 en S28, -35 %) dans le Calvados, 570/100 000 hab. (vs 786 en S28, -27 %) dans la Manche, 603/100 000 hab. (vs 774 en S28, -22%) dans l'Orne, et 558/100 000 hab. (vs 803 en S28, -31%) dans l'Eure (Figure 5a).

Le taux de dépistage était en diminution 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 24/07/2022.*





COVID-19 - Variants

► En S29, le résultat de criblage indiquant la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans 98,9 % des résultats interprétables.** En parallèle, la proportion de détection de la mutation L452R (codée C1), retrouvée chez certains **sous lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5,** en augmentation depuis S18, représentait **89,8 %** des tests criblés en Normandie (vs 89,3 % en S28) .

► Au sein du variant Omicron, **le remplacement progressif du sous-lignage BA.2 par BA.5** se poursuit et ce dernier, majoritaire en France métropolitaine depuis plusieurs semaines, représentait 90% des séquences interprétables de l'enquête Flash S28 du 11/07/2022, contre 3,6% pour BA.2 (tous sous-lignages inclus).

► 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 27 juillet 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (1 173 *vs* 1 260 en S28). Parmi eux, 49 étaient hospitalisés en services de soins critiques (*vs* 45 en S28), 641 en service conventionnel, et 448 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 1a). Parmi les 49 patients en services de soins critiques, 29 (59 %) étaient en services de réanimation et 20 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, le nombre de personnes hospitalisées était en diminution dans tous les départements. La Seine-Maritime en comptait la plus grande part (37,3 %), suivi par la Manche (21,3 %), l'Eure (18,8 %), le Calvados (13,2 %) et l'Orne (9,4 %).(Tableau 1b).

Au 24 juillet 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 23,3/100 000 hab. (vs 25,5/100 000 hab. en S28) pour les hospitalisations conventionnelles et 1,0/100 000 hab. (vs 0,8/100 000 hab. en S28) en service de soins critiques.

Le taux de patients hospitalisés pour **un autre motif** que la COVID-19 et **porteurs** du SARS-CoV-2 était de 14,6/100 000 hab. (vs 15,1/100 000 hab. en S28) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,6/100 000 hab. (vs 0,6/100 000 hab. en S28) en service de 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 27/07/2022.*

	Hospitalisations		Dont soins critiques	
Classe d'âge	N	%	N	%
09	16	1,4	5	10,2
10-19 ans	17	1,4	2	4,1
20-29 ans	18	1,5	0	0,0
30-39 ans	26	2,2	4	8,2
40-49 ans	42	3,6	3	6,1
50-59 ans	88	7,5	5	10,2
60-69 ans	170	14,5	12	24,5
70-79 ans	278	23,7	10	20,4
80-89 ans	336	28,6	7	14,3
90 ans et plus	177	15,1	1	2,0
Total Région	**1 173**	**100,0**	**49**	**100,0**

Données au 2022-07-27

	Hospitalisations		Dont soins critiques	
Départements	N	%	N	%
Calvados	155	13,2	8	16,3
Eure	220	18,8	6	12,2
Manche	250	21,3	4	8,2
Orne	110	9,4	8	16,3
Seine-Maritime	438	37,3	23	46,9
Total Région	**1 173**	**100,0**	**49**	**100,0**

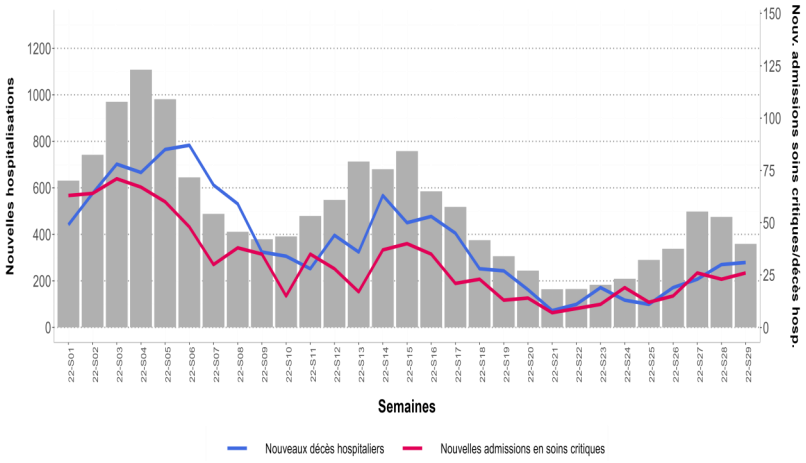
Données au 2022-07-27

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital était en diminution** pour la seconde semaine consécutive en semaine 29 (369 *vs* 477 en S28, - 22,6 %).

Le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques présentait une légère hausse** (27 vs 23 en S28, +17 %) (Figure 6).

La **mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital** était stable avec 31 décès en semaine 29 (vs 30 en S28).

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 27/07/2022.*



COVID-19 - Focus

Etablissements et services médico-sociaux (ESMS): En S29, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (13 contre 22 en S28). Le nombre de nouveaux cas déclarés était en augmentation chez les résidents (179 nouveaux cas vs 139 en S28, + 29 %), tandis qu'il diminuait chez les professionnels (76 nouveaux cas vs 83 en S28, - 8 %). Aucun nouveau décès chez les résidents n'a été déclaré (0 en S29 vs 1 en S28). Les congés estivaux pouvant entrainer des retards dans les déclarations, ces tendances sont à considérer avec précaution et à consolider dans le temps.

Vaccination : *Depuis S28, les couvertures vaccinales (CV) sont calculées à partir du référentiel Insee 2022. La comparaison de ces CV avec celles précédemment publiées doit être interprétée avec prudence.* Au 25 juillet, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et deux doses de rappel était à 25,4 % chez les plus de 60-79 ans et à 33,0 % chez les 80 ans et plus.

Mortalité spécifique à la COVID-19 en Normandie

En semaine 29, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 3 152 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 131 en S28). Cela représentait 7,5 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 29.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 28, 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 au dessus du niveau attendu.

Figure 7. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 28-2022, *Insee au 27/07/2022*

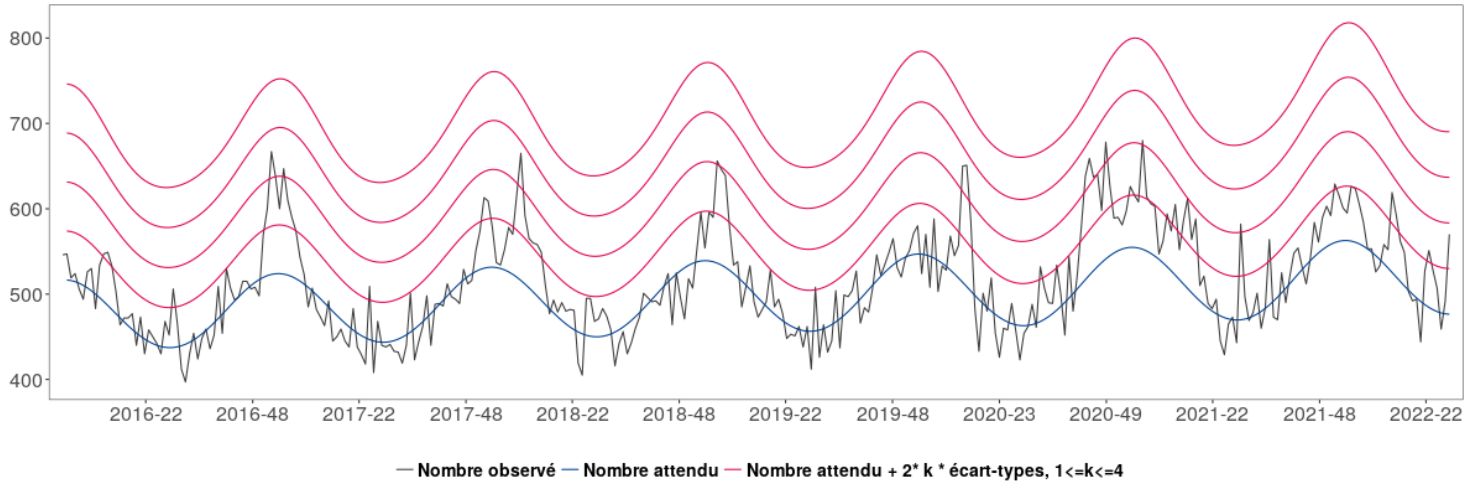
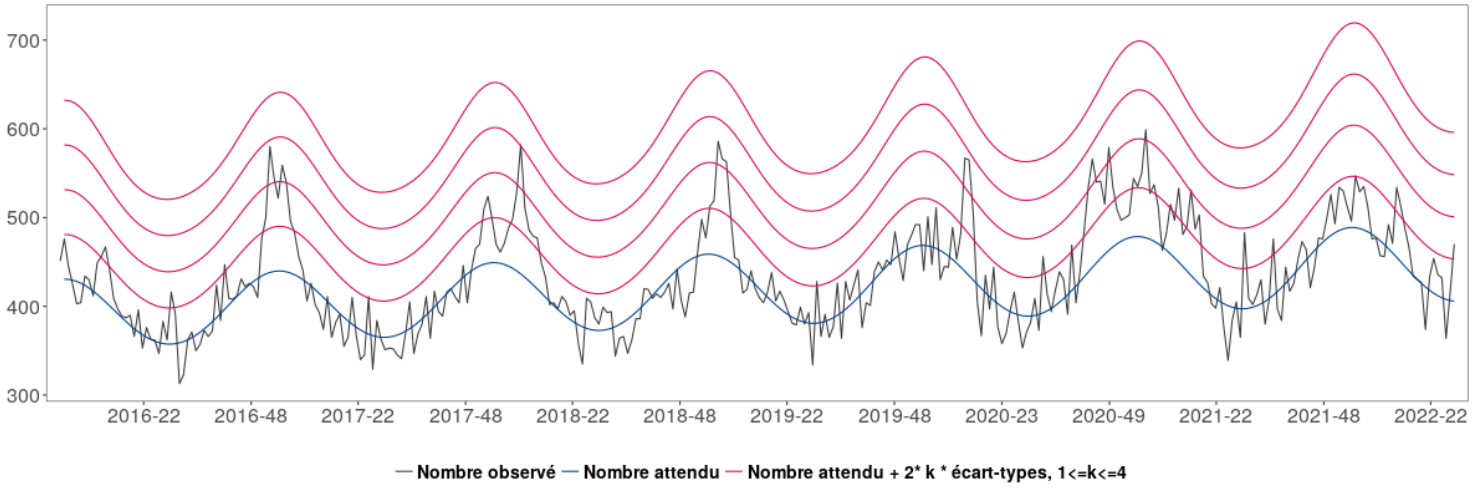


Figure 8. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 28-2022, *Insee au 27/07/2022*



Méthode - Qualité des données

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® en semaine 29

	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	97,9%	97,5%	-	98,2%	-	98,7%
SAU – Nombre de SU inclus	46/47	9/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	80,4%	83,9%	47,1%	91,2%	82,7%	87,2%

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:
29/07/2022

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