

# Le point épidémio

## **Surveillance de la COVID-19**

**En semaine 30, la circulation du SARS-CoV-2 a poursuivi son ralentissement en Normandie, les indicateurs restant néanmoins à des niveaux élevés.**

Le TI avait fortement baissé à 352/100 000 hab. (-40 % par rapport à la semaine 29). Le taux de dépistage et le taux de positivité étaient également en diminution, respectivement de - 24 % et de -7,0 pts. La baisse du TI était observée dans tous les départements et pour toutes les classes d'âge.

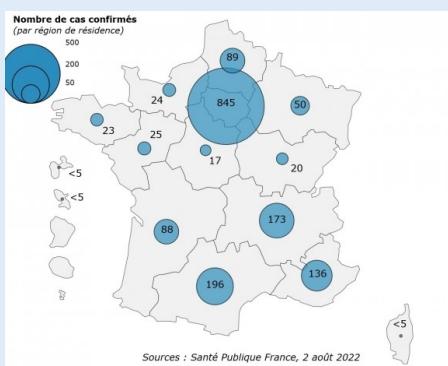
En pré-hospitalier, le nombre d'actes des associations SOS Médecins et le nombre de passages aux urgences étaient en baisse. Le nombre de nouvelles personnes hospitalisées était en baisse tous services confondus et en légère diminution dans les services de soins critiques. Le nombre de décès était en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

## **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 02 août 2022, 2239 cas confirmés de Monkeypox étaient rapportés en France, dont **24 cas en Normandie**. Leur répartition par région de résidence est représentée dans la figure ci-contre (n = 1 689, 543 NA et 7 cas vivant à l'étranger).



Tous les cas recensés à ce jour, sauf 15 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 ces données sont renseignées, 5,0 % sont immunodéprimés, 26,0 % sont séropositifs au VIH, 3,0 % ont été hospitalisés et aucun décès n'a été déclaré.

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

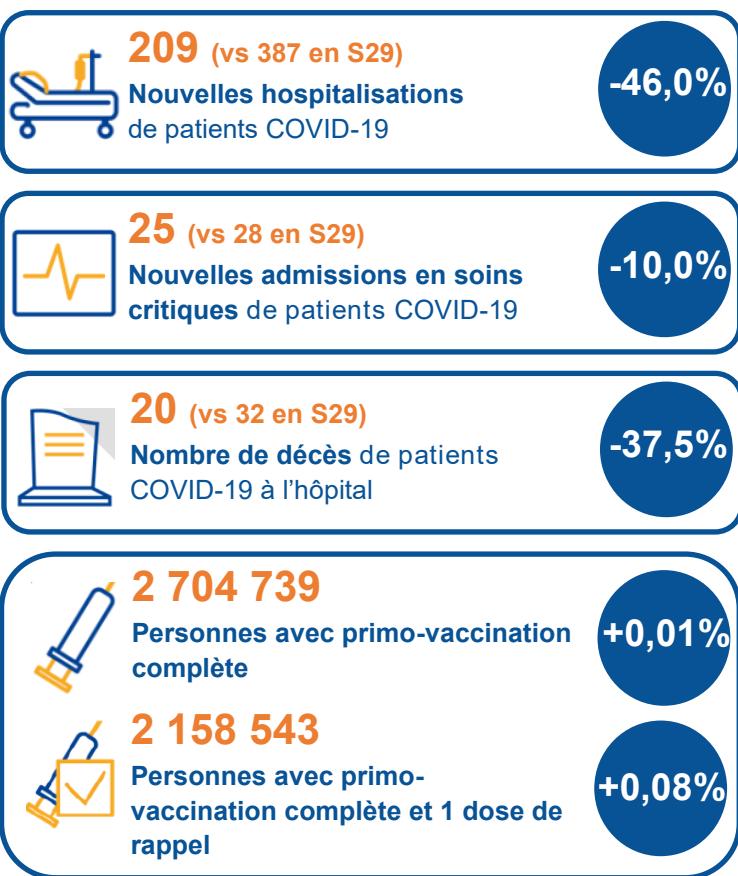
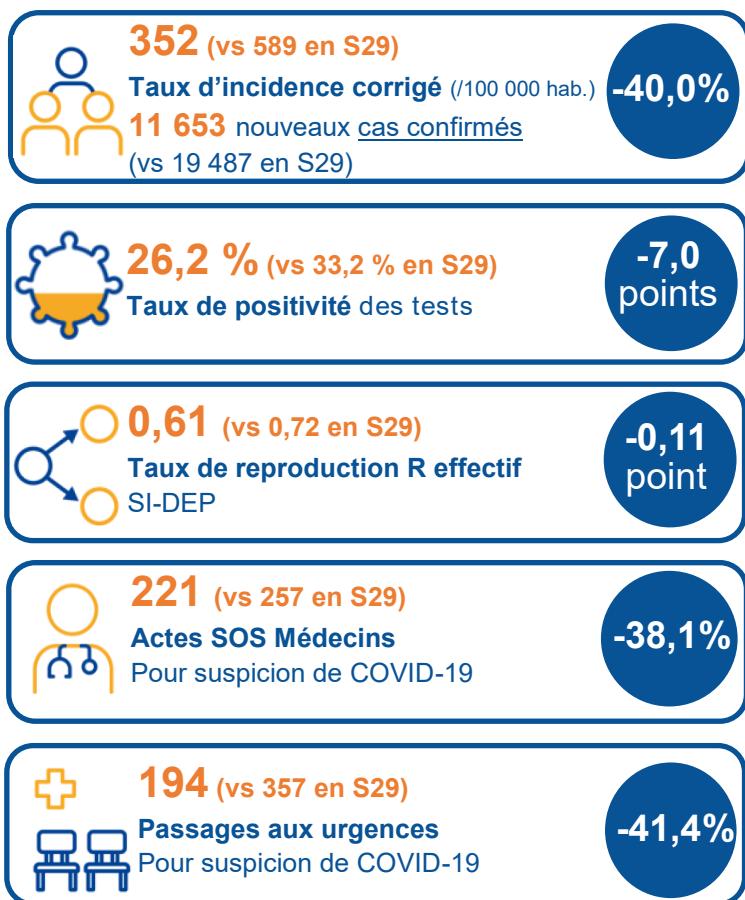
## Autres actualités

- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
  - [Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 26 juillet 2022](#)
  - [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 30 (25 juillet - 31 juillet 2022)  
En comparaison à S29 (18 juillet - 24 juillet 2022)

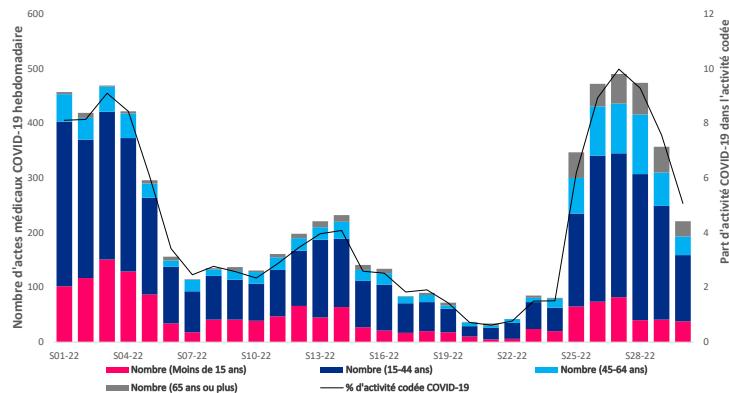


## COVID-19 - Surveillance des recours aux soins d'urgence

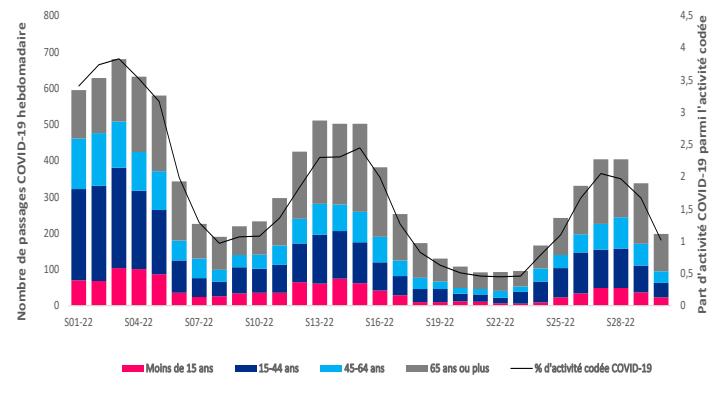
En semaine 30, le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 diminuait de 38,1 % (221 actes vs 357 en S29, Figure 1), représentant une part d'activité également en diminution bien que restant à un niveau élevé à 5,07 %. Le nombre de passages en services d'urgence pour suspicion de COVID-19 a diminué de 41,4 % (198 passages vs 338 en S29, Figure 2), tout comme la part d'activité de ces passages estimée à 1,02 %.

L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS Médecins (54,8 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (52 %).

**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 31/07/2022.**



**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 31/07/2022.**

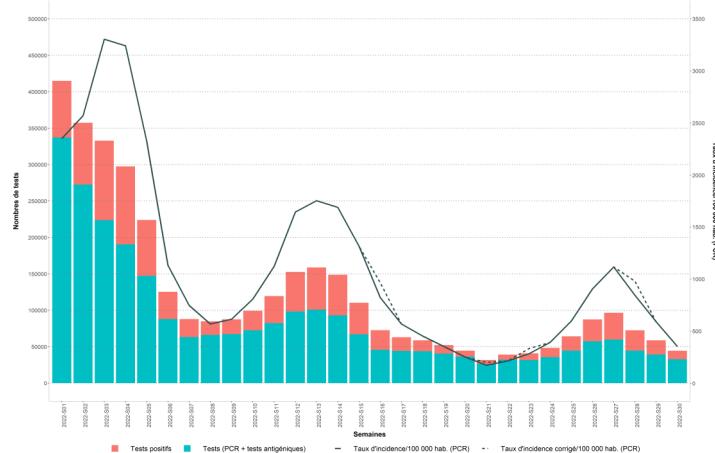


# COVID-19 - Surveillance virologique

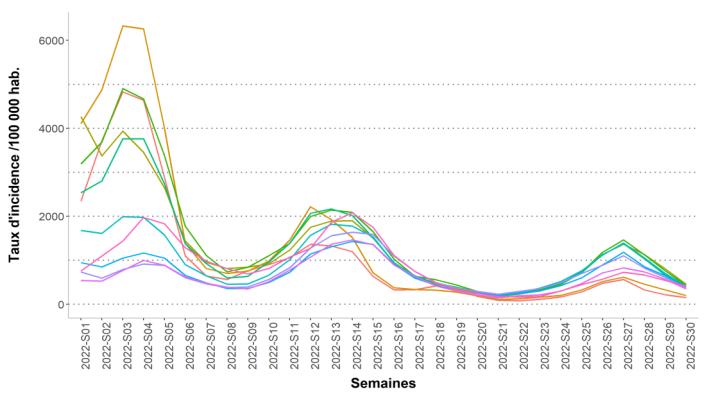
En semaine 30, 11 653 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution** à **352/100 000 hab.** (vs 589 en S29, -40 %, Figure 3). De même, le taux de dépistage était en baisse à **1 343/100 000 hab.** (vs 1 775 en S29, -24 %). Le taux de positivité était également en baisse, bien que toujours supérieur au seuil d'alerte fixé à 10 % (26,2% vs 33,2% en S29, -7,0 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 31/07/2022.**



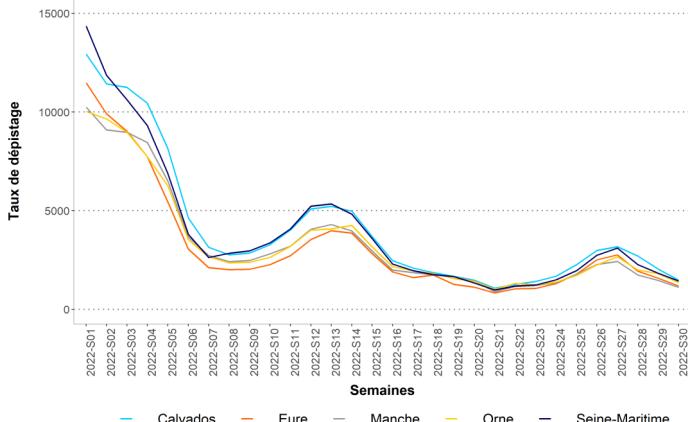
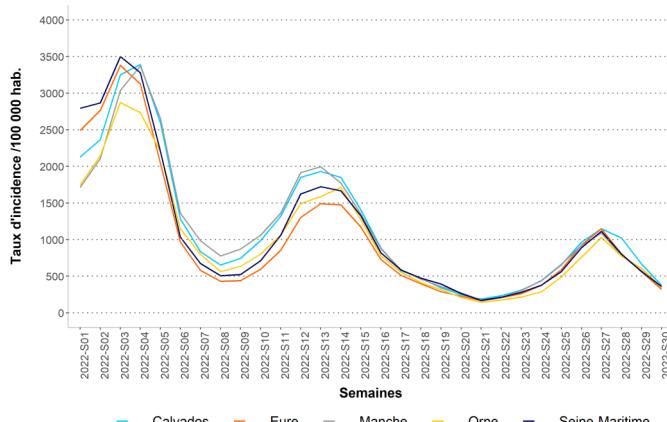
**Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 31/07/2022.**



Les TI étaient en **diminution dans tous les départements** : 360/100 000 hab. (vs 564 en S29, -36%) en Seine-Maritime, 375/100 000 hab. (vs 666 en S29, -44 %) dans le Calvados, 345/100 000 hab. (vs 572 en S29, -40 %) dans la Manche, 344/100 000 hab. (vs 606 en S29, -43%) dans l'Orne, et 320/100 000 hab. (vs 559 en S29, -43%) 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 31/07/2022.**



## COVID-19 - Variants

- En S30, le résultat de criblage indiquant la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans 98,6 % 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, se stabilise et représente **90,0 %** des tests ciblés en Normandie en S30 (vs 89,8 % en S29).
- Par ailleurs, 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, représente 92% des séquences interprétables de l'enquête Flash S29 du 18/07/2022, contre 3% 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 03 aout 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (1 112 vs 1 173 en S29). Parmi eux, 53 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 49 en S29), 582 en service conventionnel, et 444 en services de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 1a). Parmi les 53 patients en services de soins critiques, 30 (56,6 %) étaient en services de réanimation et 23 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, le nombre de personnes hospitalisées était stable dans les départements du Calvados et de l'Eure, et en diminution dans la Manche, l'Orne et la Seine-Maritime. Cette dernière en comptait la plus grande part (36,2 %).(Tableau 1b).

Au 31 juillet 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 22,4/100 000 hab. (vs 23,6/100 000 hab. en S29) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,8/100 000 hab. (vs 1,0/100 000 hab. en S29) 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 12,6/100 000 hab. (vs 14,4/100 000 hab. en S29) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,7/100 000 hab. (vs 0,5/100 000 hab. en S29) 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 03/08/2022.**

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
09	13	1,2	5	9,4
10-19 ans	13	1,2	1	1,9
20-29 ans	19	1,7	0	0,0
30-39 ans	26	2,3	4	7,5
40-49 ans	39	3,5	4	7,5
50-59 ans	83	7,5	7	13,2
60-69 ans	152	13,7	7	13,2
70-79 ans	273	24,6	17	32,1
80-89 ans	326	29,3	7	13,2
90 ans et plus	164	14,7	1	1,9
Total Région	1 112	100,0	53	100,0

Données au 2022-08-03

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	159	14,3	11	20,8
Eure	220	19,8	6	11,3
Manche	229	20,6	1	1,9
Orne	102	9,2	5	9,4
Seine-Maritime	402	36,2	30	56,6
Total Région	1 112	100,0	53	100,0

Données au 2022-08-03

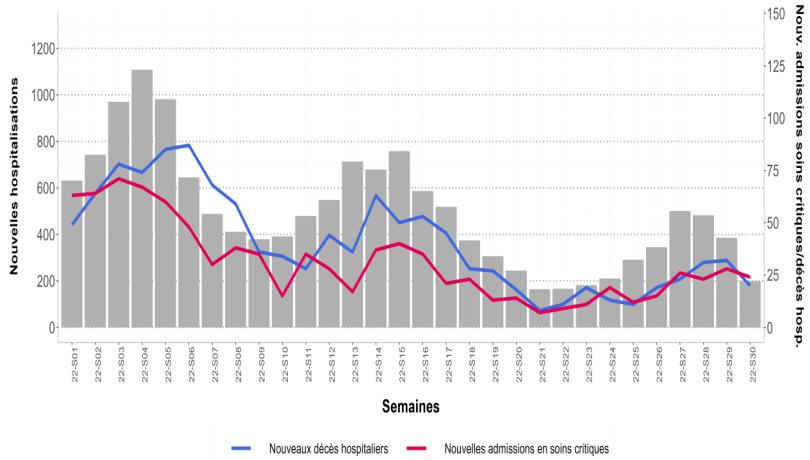
*Les congés estivaux pouvant entraîner des retards dans les déclarations, ces tendances sont à considérer avec précaution et à consolider dans le temps.*

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en **diminution** pour la troisième semaine consécutive en semaine 30 (209 vs 387 en S29, - 46,0 %).

Le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** présentait une légère diminution (25 vs 28 en S29, - 10 %) (Figure 6).

La **mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital** était en baisse avec 20 décès en semaine 30 (vs 32 en S28, - 37,5 %).

**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 03/08/2022.**



## COVID-19 - Focus

**Etablissements et services médico-sociaux (ESMS):** *Les congés estivaux pouvant entraîner des retards dans les déclarations, ces tendances sont à considérer avec précaution et à consolider dans le temps.* En S30, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (8 contre 19 en S29). Le nombre de nouveaux cas déclarés était globalement stable chez les résidents (216 nouveaux cas vs 206 en S29, + 5 %), ainsi que chez les professionnels (75 nouveaux cas vs 82 en S29, - 8 %). Le nombre de nouveaux décès déclarés chez les résidents restait stable à un niveau faible (1 en S29 et 1 en S30).

**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 1er aout, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et deux doses de rappel était à 27,1 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus (+ 1,7 pts), et à 34,4 % chez les 80 ans et plus (+ 1,4 pts).

# Mortalité spécifique à la COVID-19 en Normandie

En semaine 30, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 3 176 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 152 en S29). Cela représentait 8,0 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 30.

## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 29, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution 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 29-2022, Insee au 03/08/2022

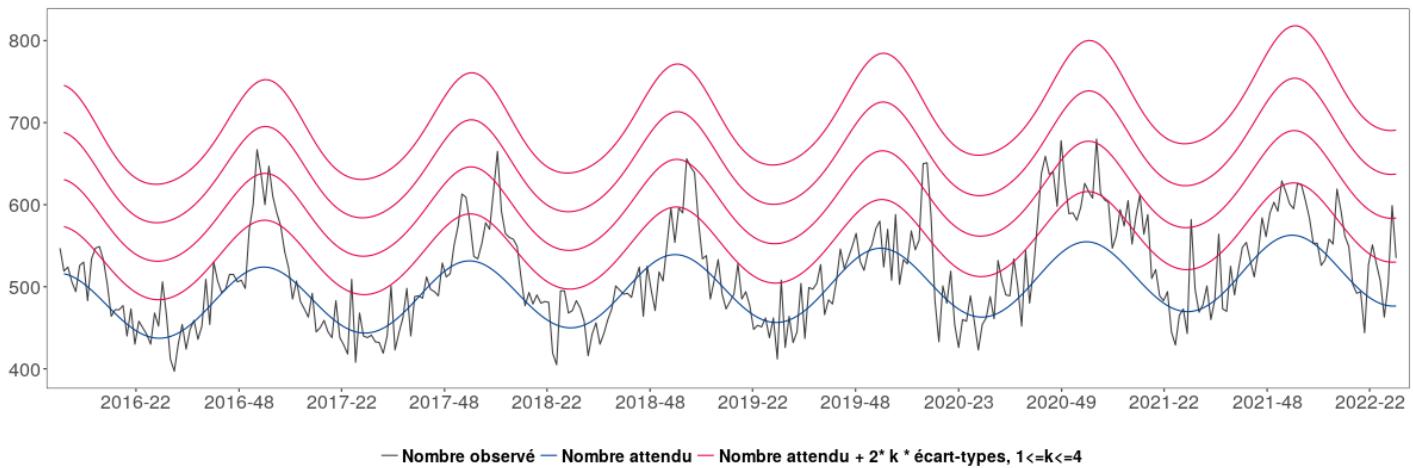
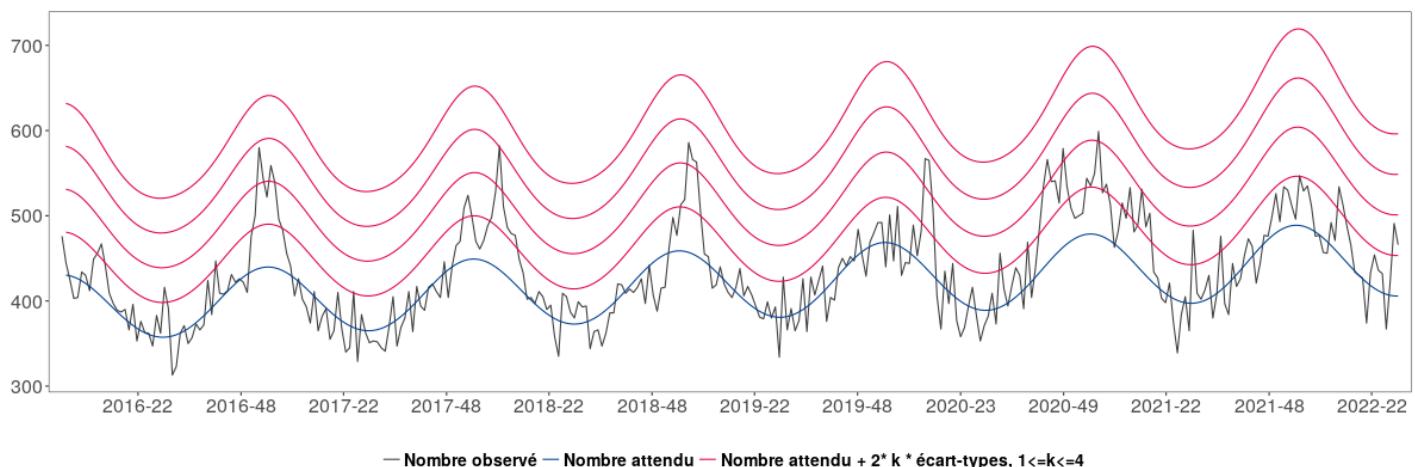


Figure 8. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 29-2022, Insee au 03/08/2022



## 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® en semaine 30

	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	98,0%	97,5%	-	97,8%	-	99,1%
SAU – Nombre de SU inclus	47/47	10/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	83,9%	86,1%	51,9%	91,6%	95,8%	89,2%

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](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:  
05/08/2022

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](#)



### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Éviter de se toucher le visage



Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Portez un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée



Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)



Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)