

Surveillance de la COVID-19

En semaine 31, la circulation du SARS-CoV-2 poursuivait son ralentissement en Normandie. On observait une diminution importante des indicateurs, qui restaient néanmoins à des niveaux élevés.

Le TI avait fortement baissé à 233/100 000 hab. (- 34 % par rapport à la semaine 30). Le taux de dépistage et le taux de positivité étaient également en diminution, respectivement de - 28 % et de - 2,1 pts. La baisse du TI était observée dans tous les départements et pour toutes les classes d'âge.

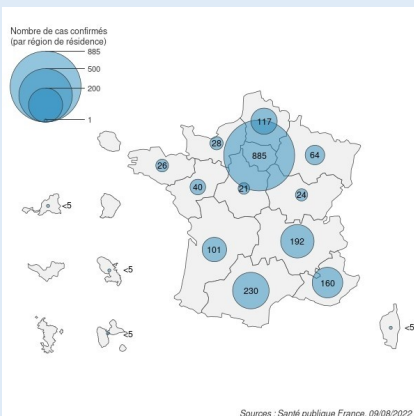
En pré-hospitalier, le nombre d'actes des associations SOS Médecins et le nombre de passages aux urgences étaient en baisse. Le nombre de nouvelles personnes hospitalisées tous services confondus ainsi que dans les services de soins critiques montrait une importante diminution. Le nombre de décès était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

Dans le contexte des congés d'été et des activités propices à une augmentation de la transmission du virus, le respect des mesures combinées demeure nécessaire. Aussi, l'application des gestes barrières préconisés, 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 du 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 09 août 2022, 2 601 cas confirmés de Monkeypox étaient rapportés en France, dont **28 cas en Normandie**. Leur répartition par région de résidence est représentée dans la figure ci-dessous (n = 1 892, 699 NA et 10 cas vivant à l'étranger). Tous les cas recensés à ce jour, sauf 23 femmes et 2 enfants, sont des adultes de sexe masculin. Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans. A ce jour, en



France, 95 % des cas pour lesquels l'orientation sexuelle est renseignée sont survenus chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Parmi les cas pour lesquels ces données sont renseignées, 5,1 % sont immunodéprimés et 25,0 % sont séropositifs au VIH. Au moment de leur investigation, 3,0 % avaient été hospitalisés, et aucun décès n'a été déclaré en France.

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

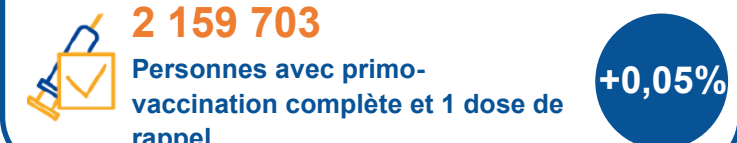
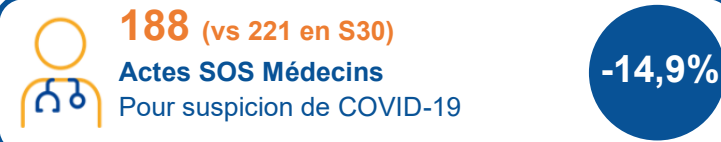
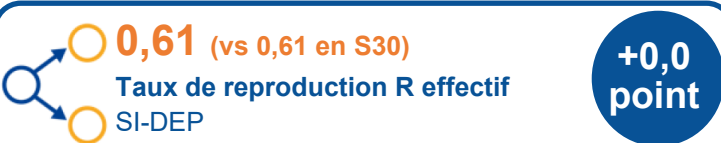
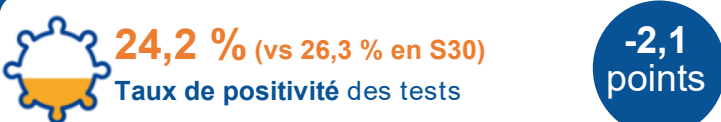
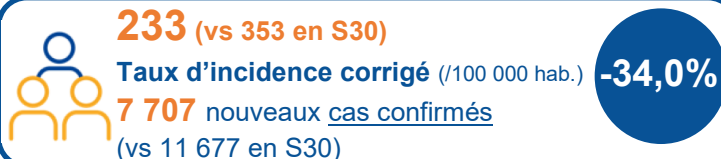
- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 26 juillet 2022](#)
- [Vague de chaleur intense et durable sur le territoire : rappel des précautions à prendre par tous](#)

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 31 (1er août - 07 août 2022)

En comparaison à S30 (25 juillet - 31 juillet 2022)



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

En semaine 31, le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 diminuait de 14,9 % (188 actes vs 221 en S30, Figure 1), représentant une part d'activité également en diminution bien que restant à un niveau élevé à 4,5 %. Le nombre de passages en services d'urgence pour suspicion de COVID-19 a diminué de 18,5 % (163 passages vs 200 en S30, Figure 2), tout comme la part d'activité de ces passages estimée à 0,86 %.

L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS Médecins (55,3 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (45,4 %).

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 07/08/2022.

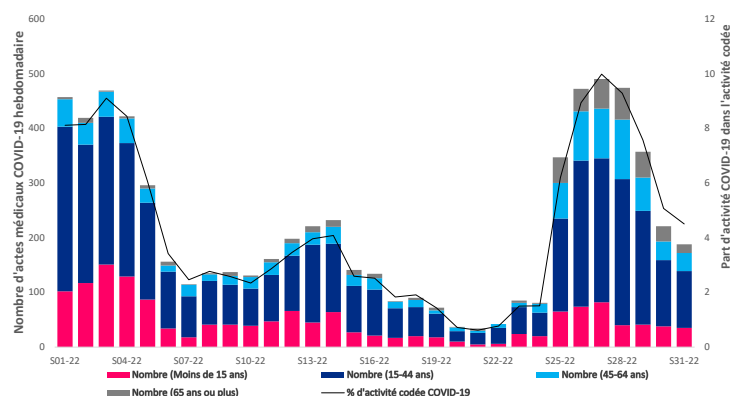
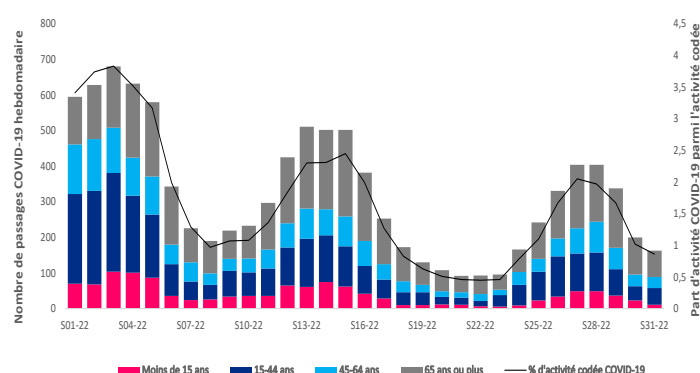


Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 07/08/2022.



COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 31, 7 707 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution** à **233/100 000 hab.** (vs 353 en S30, - 34 %, Figure 3). De même, le taux de dépistage était en baisse à 963/100 000 hab. (vs 1 344 en S30, - 28 %). Le taux de positivité diminuait sensiblement, mais restait toujours supérieur au seuil d'alerte fixé à 10 % (24,2 % vs 26,3 % en S30, - 2,1 pts).

Les TI étaient en **diminution pour toutes les classes d'âge**. On observait les plus bas chez les tranches d'âge de moins de 20 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 brut et corrigé (pour 100 000 hab.) depuis la semaine 01-2022, Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 07/08/2022.

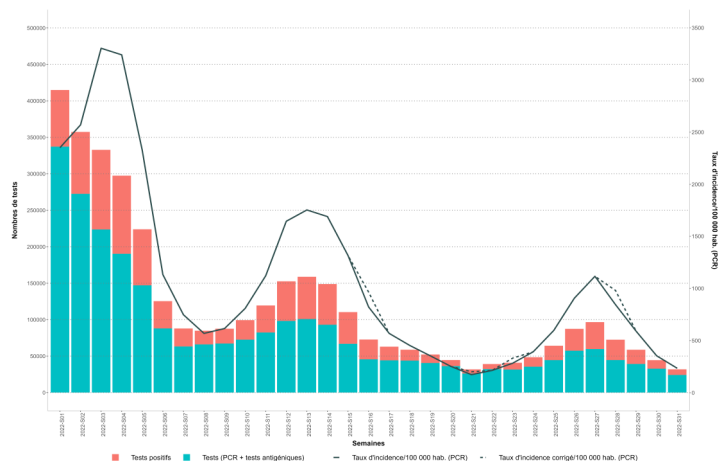
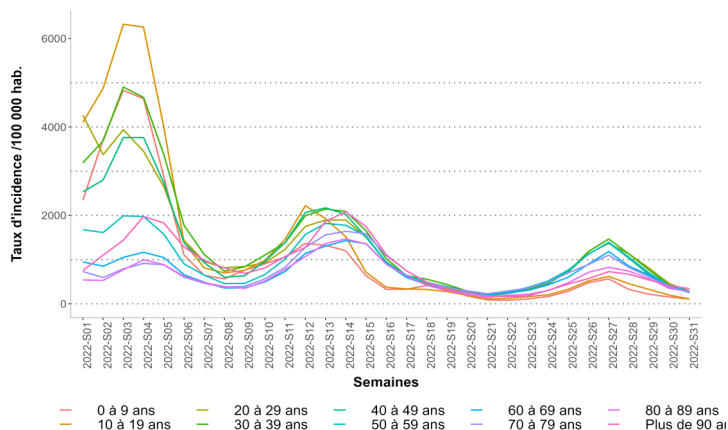


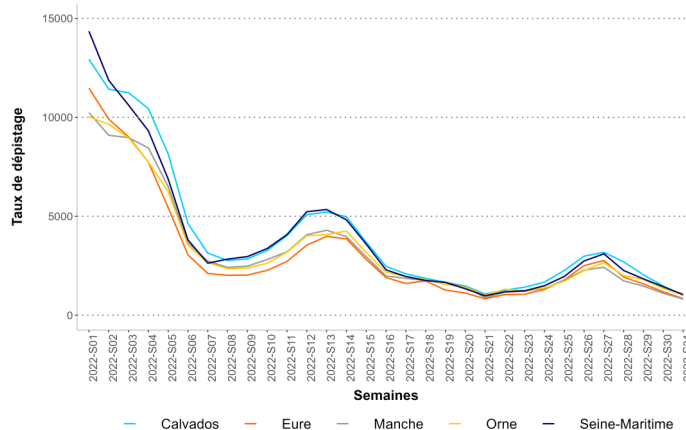
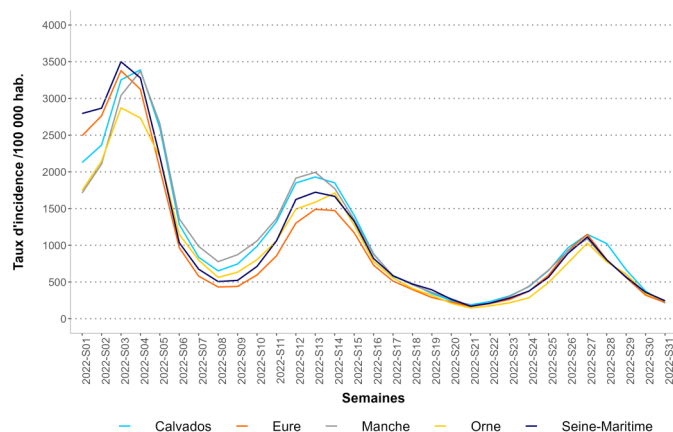
Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 07/08/2022.



Les TI étaient en **diminution dans tous les départements** : 246/100 000 hab. (vs 346 en S30, - 29 %) dans l'Orne, 244/100 000 hab. (vs 361 en S30, - 32 %) en Seine-Maritime, 240/100 000 hab. (vs 345 en S30, - 30 %) dans la Manche, 221/100 000 hab. (vs 321 en S30, - 31 %) dans l'Eure, et 213/100 000 hab. (vs 375 en S30, - 43 %) dans le Calvados (Figure 5a).

Le taux de dépistage poursuivait sa 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 07/08/2022.



COVID-19 - Variants

► En S31, le résultat de criblage indiquant la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans 97,6 % 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 représentait **90,3 %** des tests criblés en Normandie en S30 (vs 90,2 % en S30) .

► Par ailleurs, au sein du variant Omicron, **BA.5** majoritaire en France métropolitaine depuis plusieurs semaines, représentait 93 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S30 du 25/07/2022.

► 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 10 août 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (1 011 vs 1 112 en S30 ; Tableau 1a). Parmi eux, 38 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 53 en S30), 482 en service conventionnel, et 457 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée. Parmi les 38 patients en services de soins critiques, 24 (63,2 %) étaient en services de réanimation et 14 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, le nombre de personnes hospitalisées était en très forte baisse en Seine-Maritime, et relativement stable dans tous les autres départements. La Seine-Maritime continuait néanmoins d'en compter la plus grande part (32 %). (Tableau 1b).

Au 07 août 2022 en Normandie, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 20,5/100 000 hab. (vs 22,2/100 000 hab. en S30) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,7/100 000 hab. (vs 0,8/100 000 hab. en S30) 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 10,8/100 000 hab. (vs 11,8/100 000 hab. en S30) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,5/100 000 hab. (vs 0,7/100 000 hab. en S30) 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 10/08/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
09	13	1,3	4	10,5
10-19 ans	13	1,3	1	2,6
20-29 ans	20	2,0	0	0,0
30-39 ans	22	2,2	2	5,3
40-49 ans	37	3,7	3	7,9
50-59 ans	76	7,5	4	10,5
60-69 ans	140	13,8	7	18,4
70-79 ans	230	22,7	12	31,6
80-89 ans	298	29,5	5	13,2
90 ans et plus	158	15,6	0	0,0
Total Région	1 011	100,0	38	100,0

Données au 2022-08-10

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	151	15	9	23,7
Eure	238	24	5	13,2
Manche	200	20	0	0,0
Orne	103	10	3	7,9
Seine-Maritime	319	32	21	55,3
Total Région	1 011	100	38	100,0

Données au 2022-08-10

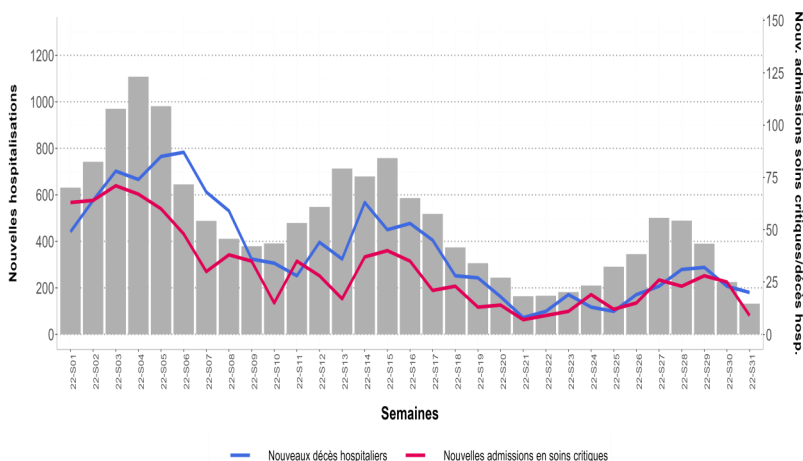
Les congés estivaux pouvant entraîner des retards dans les déclarations, ces tendances sont à considérer avec précaution et à consolider dans le temps.

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était **encore en forte diminution** en semaine 31 (133 vs 226 en S30, - 41 %).

Le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** présentait également une forte baisse (9 vs 25 en S30, - 64 %) (Figure 6).

La **mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital** était en légère diminution avec 20 décès en semaine 31 (vs 23 en S30, - 13 %).

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 10/08/2022.



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 S31, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (7 contre 12 en S30). Le nombre de nouveaux cas déclarés était en diminution chez les résidents (165 nouveaux cas vs 218 en S29, - 24 %), tandis qu'il se stabilisait chez les professionnels (80 nouveaux cas vs 77 en S30, + 4 %). Le nombre de nouveaux décès déclarés chez les résidents restait stable à un niveau faible (1 en S30 et 1 en S31).

Vaccination : Au 8 août 2022, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et deux doses de rappel était à 28,3 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus (+ 1,2 pts), et à 35,4 % chez les 80 ans et plus (+ 1,0 pts).

Mortalité spécifique à la COVID-19 en Normandie

En semaine 31, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 3 189 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 176 en S30). Cela représentait 7,9 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 30.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 30, 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 30-2022, Insee au 10/08/2022

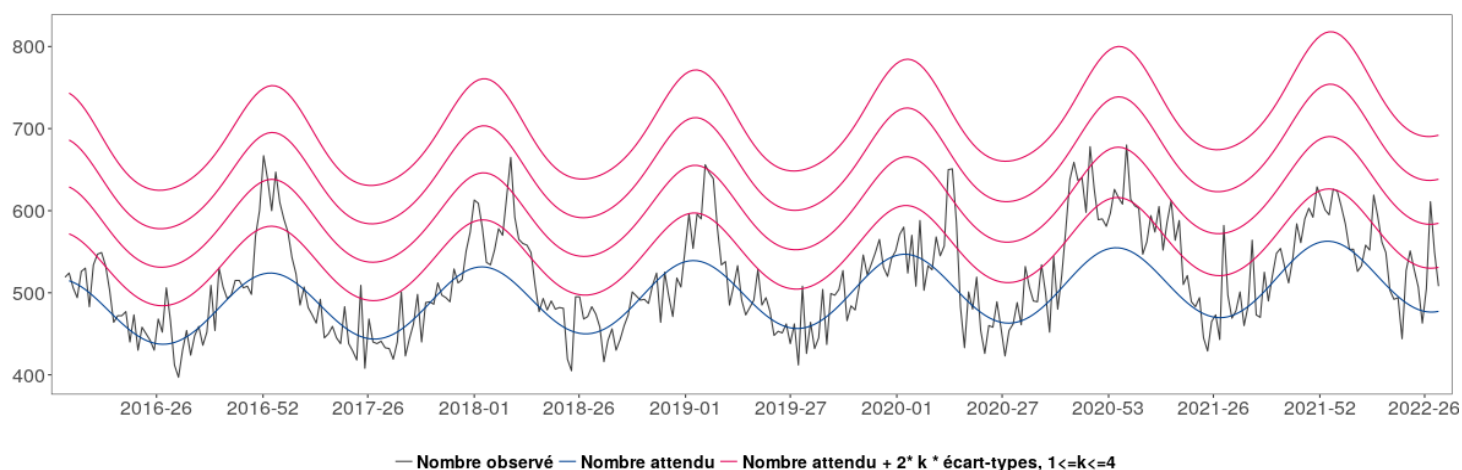
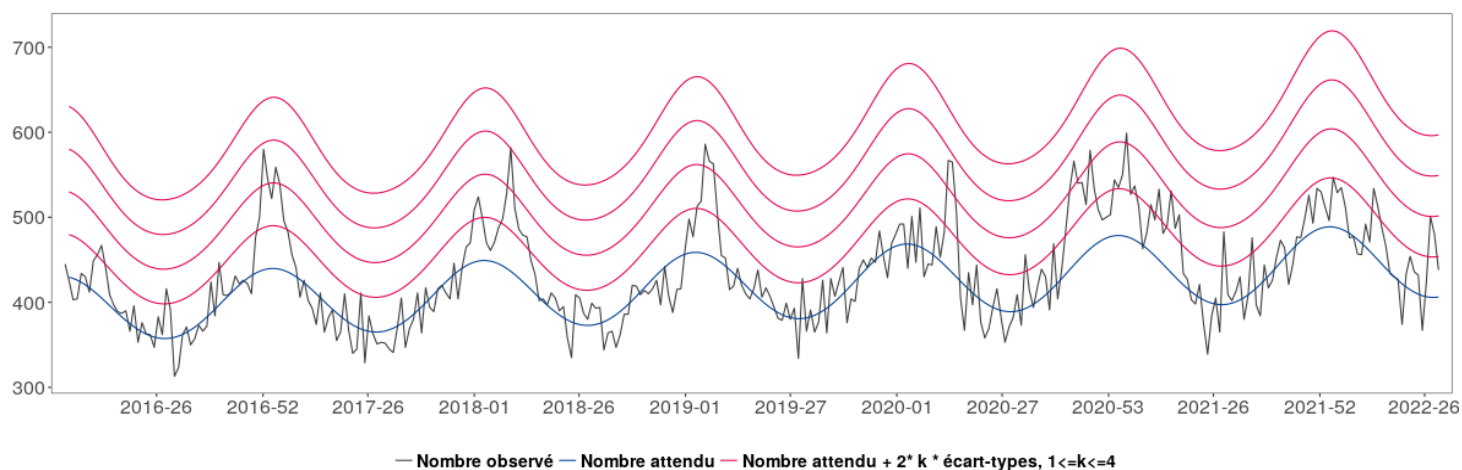


Figure 8. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 30-2022, Insee au 10/08/2022



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 31

	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	97,6%	97,3%	-	98,0%	-	98,0%
SAU – Nombre de SU inclus	47/47	10/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	83,5%	84,2%	57,1%	91,8%	93,5%	87,3%

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication:
12/08/2022

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

