

Surveillance de la COVID-19

En semaine 32, la circulation du SARS-CoV-2 a poursuivi son ralentissement en Normandie, les indicateurs restant néanmoins à des niveaux élevés.

Le taux d'incidence (TI) poursuivait sa diminution, 172/100 000 hab. (- 26 % par rapport à la semaine 31). Le taux de dépistage et le taux de positivité étaient également en diminution, respectivement de - 19 % et de - 2,1 pts. La baisse du TI était observée dans tous les départements. Il diminuait chez les plus de 19 ans, et était stable à des niveaux plus bas chez les plus jeunes.

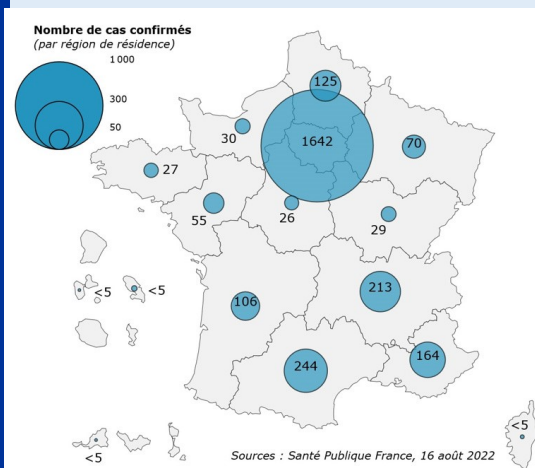
En pré-hospitalier, le nombre d'actes des associations SOS Médecins et le nombre de passages aux urgences étaient en baisse. Le nombre de nouvelles personnes hospitalisées était en légère baisse tous services confondus et dans les services de soins critiques. Le nombre de décès était en diminution à l'hôpital, et en augmentation 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 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. 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 16 août 2022, 2 749 cas confirmés de Monkeypox étaient rapportés en France, dont **30 cas en**



Normandie. Leur répartition par région de résidence (ou de signalement si la résidence n'était pas connue) est représentée dans la figure ci-contre, et 10 cas vivaient à l'étranger. Tous les cas recensés à ce jour, sauf 29 femmes et 4 enfants, sont des adultes de sexe masculin. Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans. Au moment de leur investigation, 3,0 % avaient été hospitalisés. Aucun décès n'a été déclaré en France à ce jour.

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

Autres actualités

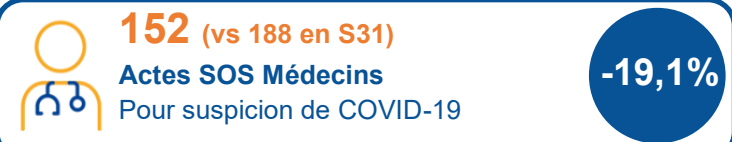
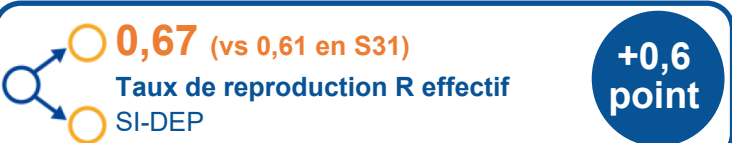
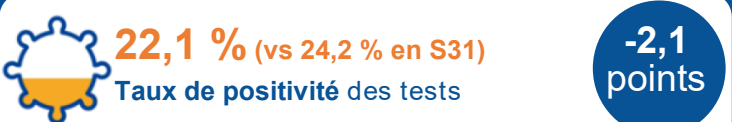
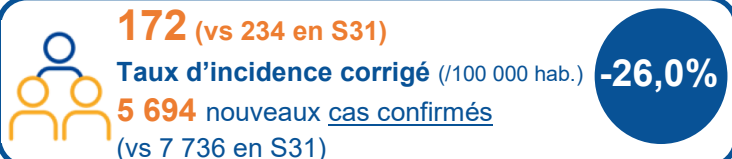
- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Surveillance de l'exposition au plomb de la population française par deux approches complémentaires : l'étude Esteban \(2014-2016\), dans le cadre du programme national de biosurveillance et le système national de surveillance du saturnisme de l'enfant \(2015-2018\).](#)

Au vu de l'évolution favorable des indicateurs Covid-19 suivis, le point épidémiologique Normandie passe sur un format bimensuel.

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 32 (08 aout - 14 aout 2022)
En comparaison à S31 (1er aout - 07 aout 2022)



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

En semaine 32, le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 diminuait de 19,1 % (152 actes vs 188 en S31, Figure 1), représentant néanmoins une part d'activité restant à un niveau modéré à 3,5 %. Le nombre de passages en services d'urgence pour suspicion de COVID-19 a diminué de 18,9 % (133 passages vs 164 en S31, Figure 2), représentant une part d'activité faible estimée à 0,71 %.

L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS Médecins (56,6 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (51,1 %).

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 16/08/2022.

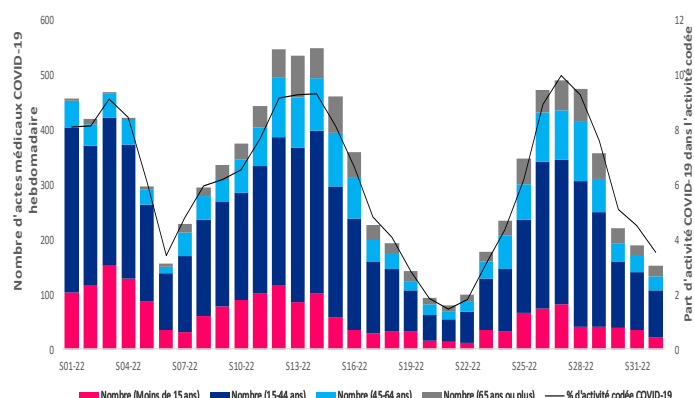
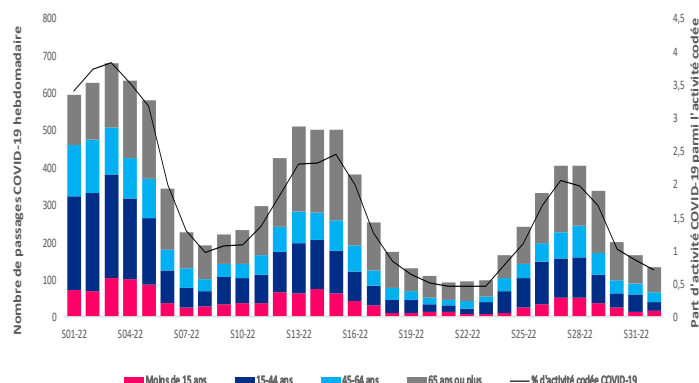


Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 16/08/2022.



COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 32, 5 694 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution** à **172/100 000 hab.** (vs 234 en S31, - 26 %, Figure 3). De même, le taux de dépistage était en baisse à 779/100 000 hab. (vs 965 en S31, - 19 %). Le taux de positivité se stabilisait à 22,1 % (vs 24,2 % en S31, - 2,1 pts), bien que toujours supérieur au seuil d'alerte fixé à 10 %.

Les TI étaient stables et inférieurs à 90/100 000 chez les tranches d'âge inférieures ou égales à 19 ans. Ils étaient en légère diminution chez les tranches d'âge supérieures à 19 ans, compris entre 100 et 260/100 000 hab. (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 14/08/2022.

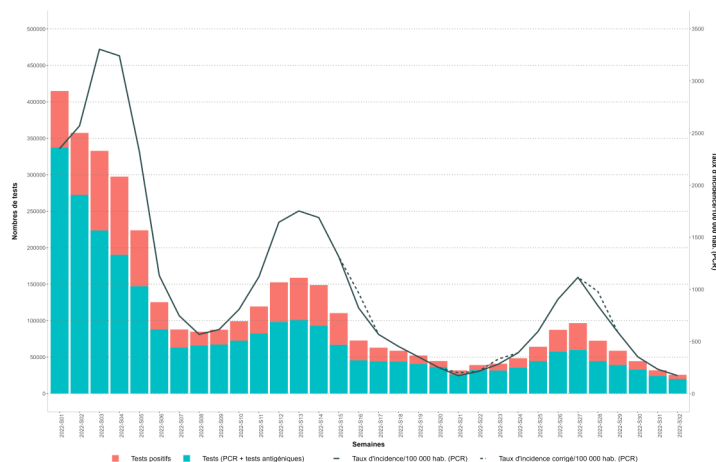
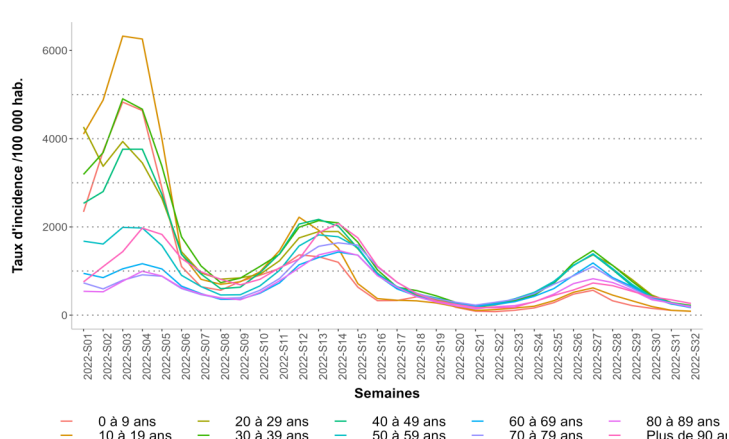


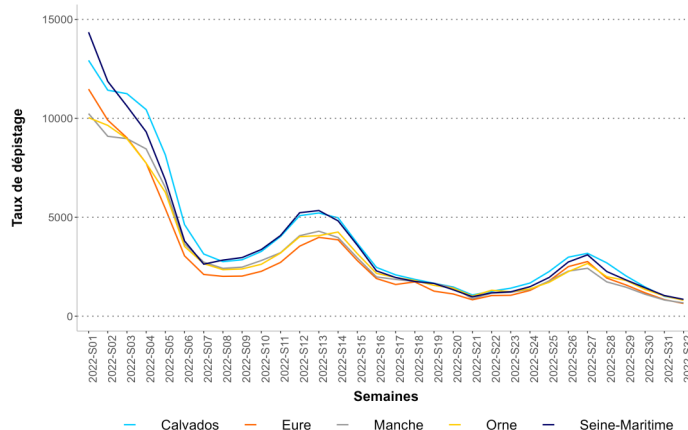
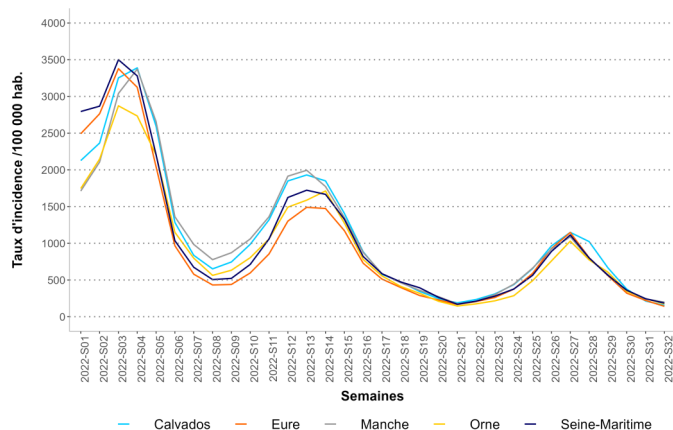
Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 14/08/2022.



Les TI poursuivaient leur **diminution dans tous les départements** : 198/100 000 hab. (vs 242 en S31, - 18 %) dans la Manche, 185/100 000 hab. (vs 245 en S31, - 24 %) en Seine-Maritime, 176/100 000 hab. (vs 246 en S31, - 28 %) dans l'Orne, 155/100 000 hab. (vs 213 en S31, - 27 %) dans le Calvados, et 141/100 000 hab. (vs 222 en S31, - 36 %) dans l'Eure (Figure 5a).

Le taux de dépistage était également à la baisse 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 14/08/2022.



COVID-19 - Variants

► En S32, le résultat de criblage indiquant la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifié **dans 98,3 % 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 stabilisait et représentait **91,6 %** des tests criblés en Normandie en S32 (vs 90,3 % en S31).

► Par ailleurs, au sein du variant Omicron, **BA.5** omniprésent en France métropolitaine depuis plusieurs semaines, représentait 93% des séquences interprétables de l'enquête Flash S31 du 01/08/2022 (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 17 août 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (933 vs 1 011 en S31). Parmi eux, 34 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 38 en S31), 440 en service conventionnel, et 426 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 1a). Parmi les 34 patients en services de soins critiques, 18 (52,9 %) étaient en services de réanimation et 16 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 (32 %) (Tableau 1b).

Au 17 août 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 17,9/100 000 hab. (vs 18,9/100 000 hab. en S31) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,6/100 000 hab. (vs 0,6/100 000 hab. en S31) 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 10,6/100 000 hab. (vs 10,5/100 000 hab. en S31) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,4/100 000 hab. (vs 0,4/100 000 hab. en S31) 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 17/08/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	14	1,5	3	8,8
10-19 ans	15	1,6	1	2,9
20-29 ans	17	1,8	0	0,0
30-39 ans	23	2,5	2	5,9
40-49 ans	36	3,9	3	8,8
50-59 ans	76	8,1	4	11,8
60-69 ans	136	14,6	7	20,6
70-79 ans	196	21,0	9	26,5
80-89 ans	274	29,4	4	11,8
90 ans et plus	142	15,2	1	2,9
Total Région	933	100,0	34	100,0

Données au 2022-08-17

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	139	15	8	23,5
Eure	213	23	2	5,9
Manche	186	20	2	5,9
Orne	93	10	3	8,8
Seine-Maritime	302	32	19	55,9
Total Région	933	100	34	100,0

Données au 2022-08-17

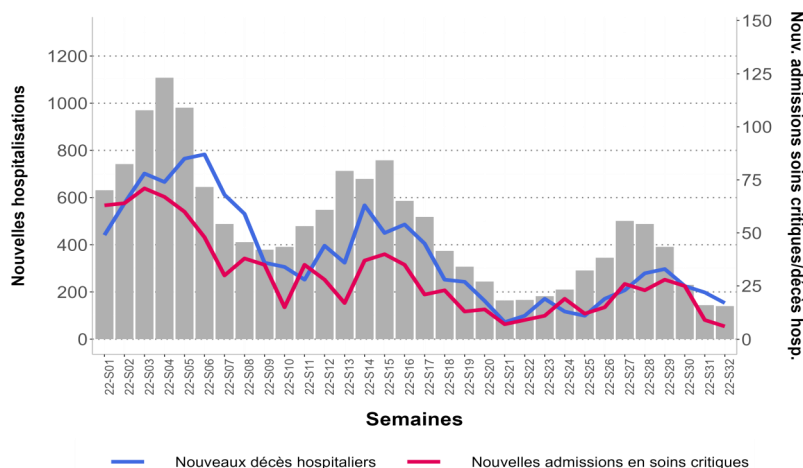
Les congés estivaux pouvant entraîner des retards dans les déclarations, ces tendances sont à considérer avec précaution et à consolider dans le temps.

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en **diminution** pour la cinquième semaine consécutive en semaine 32 (140 vs 144 en S31, - 2,8 %).

Le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** présentait une **légère diminution** (6 vs 9 en S31, - 33,3 %) (Figure 6).

La **mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital** était en baisse avec 17 décès en semaine 32 (vs 22 en S31, - 22,7 %).

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 17/08/2022.



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 S32, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (6 contre 10 en S31). Le nombre de nouveaux cas déclarés était en diminution chez les résidents (149 nouveaux cas vs 165 en S31, - 9 %), ainsi que chez les professionnels (29 nouveaux cas vs 81 en S31, - 63 %). Le nombre de nouveaux décès déclarés chez les résidents augmentait à un niveau faible (3 en S32 vs 1 en S31).

Vaccination : Au 15 août, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et deux doses de rappel était à 29,0 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus (+ 0,7 pts), et à 36,1 % chez les 80 ans et plus (+ 0,7 pts).

Mortalité spécifique à la COVID-19 en Normandie

En semaine 32, 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 32.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 31, 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 31-2022, Insee au 03/08/2022

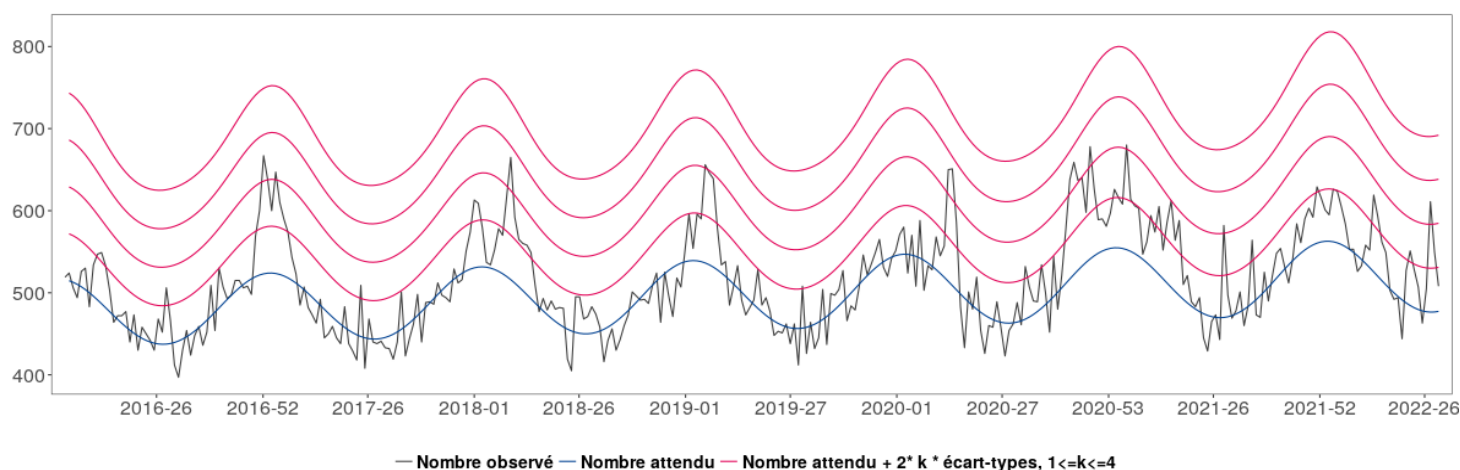
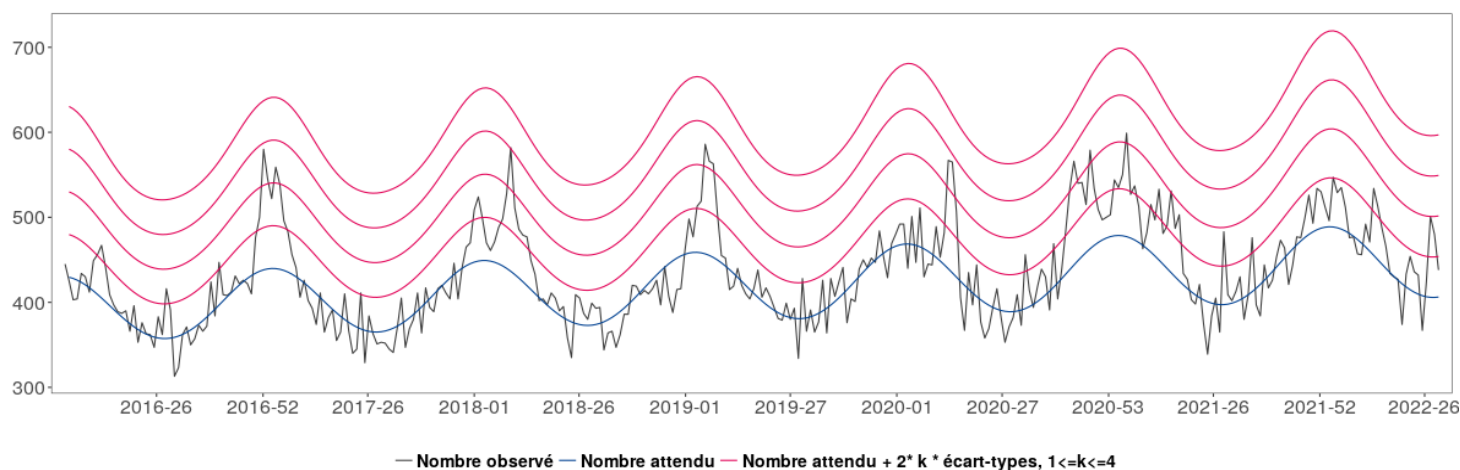


Figure 8. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 31-2022, Insee au 03/08/2022



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 32

	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	97,7%	97,3%	-	97,9%	-	98,6%
SAU – Nombre de SU inclus	47/47	10/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	81,8%	82,8%	53,1%	91,4%	87,8%	86,8%

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication:
19/08/2022

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

