

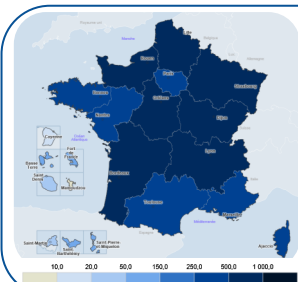
Points clés en Normandie [p.1](#) Monkeypox [p.2](#) Covid-19 [p.3](#) Bronchiolite [p.5](#)
Grippe [p.6](#) Gastro-entérite [p.7](#) Mortalité [p.8](#)

Points clés en Normandie

En semaine 40 par rapport à la semaine 39

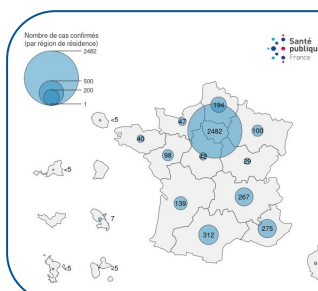
COVID-19

(TAUX D'INCIDENCE – SIDEP)



SIDEp : + 17 %
R effectif (SIDEp) : 1,15
SOS Médecins : + 30 %
Oscour : + 28 %
Nouvelles admissions en soins critiques : + 44 %

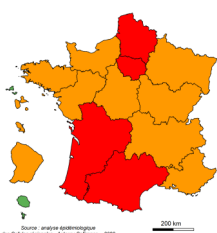
MONKEYPOX



France : 4 064 cas (+ 21)
Normandie : 47 cas (+ 0)

BRONCHIOLITE

(MOINS DE 2 ANS)



Pré-épidémie
SOS Médecins : + 37 %
Oscour® : + 26 %

GRIPPE

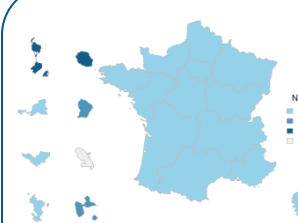
ET SYNDROME GRIPPAL



Pas d'épidémie
SOS Médecins : - 1 %
Oscour® : + 45 %

GEA

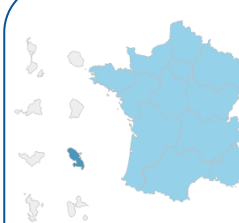
OSCOUR®



Activité faible
Oscour® : - 4 %

GEA

SOS-MÉDECINS



Activité faible
SOS Médecins : - 6 %

Autres actualités

- [Projet PARC](#) : 1ere réunion du Hub Français
- [Dépistage du cancer colorectal](#) : suivi des personnes avec un test FIT positif sur la période 2018-2020
- [Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 4 octobre 2022](#)
- [Virus de la polio détectés dans les eaux usées en Angleterre et aux Etats-Unis](#) : Santé publique France maintient sa vigilance

Monkeypox

La variole du singe est une maladie infectieuse virale due à un Orthopoxvirus. Cette maladie est habituellement transmise à l'Homme dans les zones forestières d'Afrique du Centre et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates, mais une transmission inter-humaine est également possible, par gouttelette ou contact rapproché. Les symptômes sont comparables à ceux de la variole mais la maladie est moins sévère.

Depuis début mai 2022, des cas de variole du singe (Monkeypox en anglais) 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. Compte tenu de sa progression, le directeur général de l'OMS a annoncé, samedi 23 juillet, qu'il déclarait l'urgence de santé publique de portée internationale concernant cette épidémie. Il s'agit du plus haut niveau d'alerte de l'organisation pour déclencher une série d'actions des pays membres. En France, les infections à orthopoxvirus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la déclaration obligatoire. Cette surveillance a été renforcée par Santé publique France et des messages d'information et d'alerte ont été adressés aux professionnels de santé et aux populations les plus à risque.

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. Les données sont également disponibles sur [Géodes](#)

En France

Au 11 octobre 2022, **4 064 cas confirmés** biologiquement ont été recensés en France (+ 21 cas par rapport à S39, Figure 1).

Les cas résidaient le plus fréquemment en Ile-de-France (2 482 cas soit 61,0 %), en Occitanie (312 cas soit 7,7 %), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (275 cas soit 6,8 %) et en Auvergne-Rhône-Alpes (267 cas soit 6,6 %). Vingt-et-un cas résident à l'étranger.

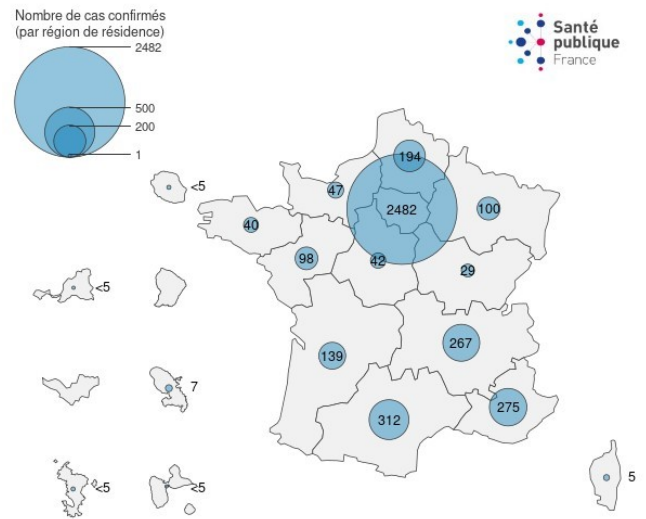
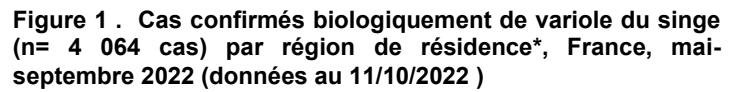
La très grande majorité des cas confirmés adultes recensés à ce jour sont de sexe masculin et 102 cas de plus de 15 ans (2,5 %) sont de sexe féminin. Dix (0,2 %) enfants de moins de 15 ans ont été déclarés. Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans ; 25 % des cas adultes ont moins de 29 ans et 25 % ont entre 43 et 81 ans.

Parmi les cas pour lesquels l'information est disponible, 91 (2,2 %) ont été hospitalisés du fait de leur infection au virus Monkeypox, cette proportion reste stable dans le temps.

Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

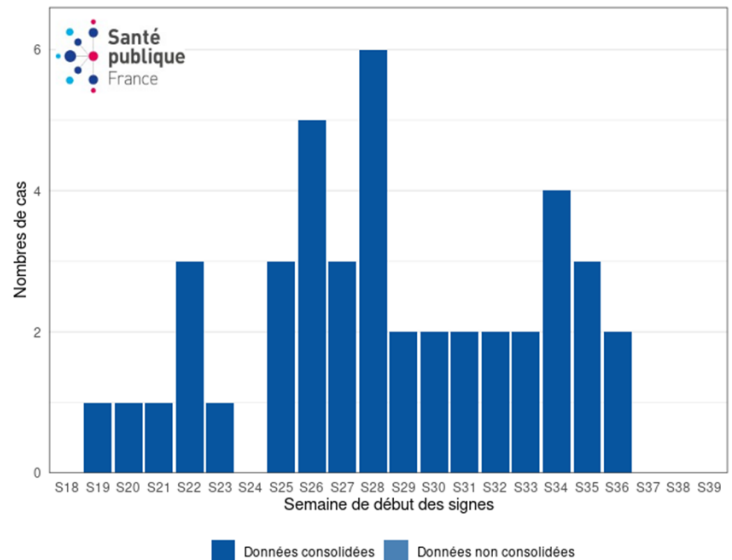
* ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue

Sources : Santé publique France, 11/10/2022



Sources : Santé publique France, 11/10/2022

Figure 2. Cas confirmés de MonkeyPox résidant en Normandie (n=47 cas) par semaine de survenue des symptômes, mai-septembre 2022 (données au 11/10/2022).



Au 11 octobre 2022, il n'y avait **pas de nouveau cas de Monkeypox déclaré en Normandie** pour la 2^{ème} semaine consécutive. Au total, **47 cas confirmés** ont été signalés entre S21 et S38 de 2022.

La majorité des cas recensés étaient des personnes de sexe masculin de plus de 15 ans (95,7 %), dont l'âge médian est de 33 ans (17 à 61 ans).

La date de survenue des premiers signes s'étendait du 09/05 au 07/09/2022 (date médiane 15/07/2022, Figure 2).

Par département de résidence, les cas se répartissaient au nombre de 20 en Seine-Maritime, 15 dans le Calvados, 7 dans l'Eure et 5 dans les deux autres départements normands.

Parmi ceux pour lesquels la donnée était renseignée (n = 41), 3 cas ont été hospitalisés.

COVID-19 - Indicateurs virologiques, pré-hospitaliers et hospitaliers

En semaine 40, augmentation de la circulation du SARS-CoV-2.

SIDEP (Figure 5) : En semaine 40, 19 169 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **augmentation à 580/100 000 hab.** (vs 497 en S39, + 17 %). De même, le taux de dépistage était en hausse à 1 898/100 000 hab. (vs 1 775 en S39, + 7 %). Le taux de positivité a augmenté à 30,5 % (vs 28 % en S39, + 2,5 pts).

Les **TI bruts** étaient en **augmentation pour toutes les classes d'âge hormis pour les moins de 20 ans** où ils diminuaient. Ils variaient de **201/100 000 hab. pour les moins de 10 ans** à **770/100 000 hab. pour les 50-60 ans**. Par ailleurs, les **TI corrigés** étaient en hausse pour tous les départements (Figure 5).

SOS Médecins (Figure 3) : Le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était en augmentation de 30,3 % (314 actes vs 241 en S39) pour atteindre une part d'activité élevée de 5,1 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans (55,1 %).

Passages aux urgences (Figure 4) : Le nombre de passages dans les services d'urgence pour suspicion de COVID-19 était en augmentation de 27,6 % (259 passages vs 203 en S39) pour atteindre une part d'activité estimée à 1,21 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 65 ans et plus (57,9 %).

Hospitalisation, SI-VIC (Figure 6) : Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital était en augmentation en S40 (303 vs 231 en S39, +31,2 %). Le nombre d'entrées dans les services de soins critiques était également en augmentation (13 vs 9 en S39). Le nombre de personnes actuellement hospitalisées notamment en soins critique était en augmentation en S40 (respectivement 1 024 vs 867 en S39, et 31 vs 27 en S39). La mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital était en augmentation avec 12 décès en S40 vs 9 en S39.

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes 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 09/10/2022.

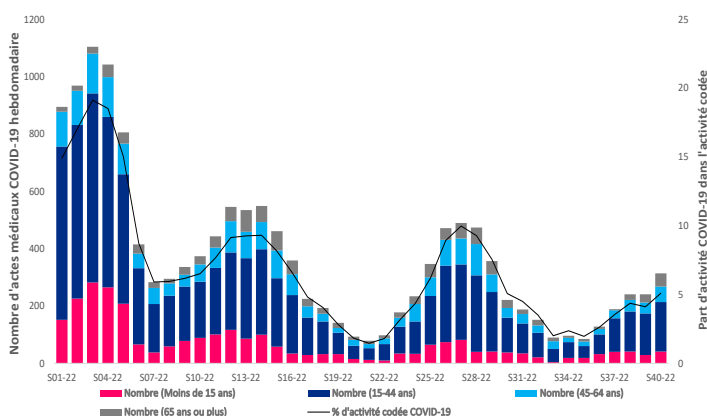


Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 09/10/2022.

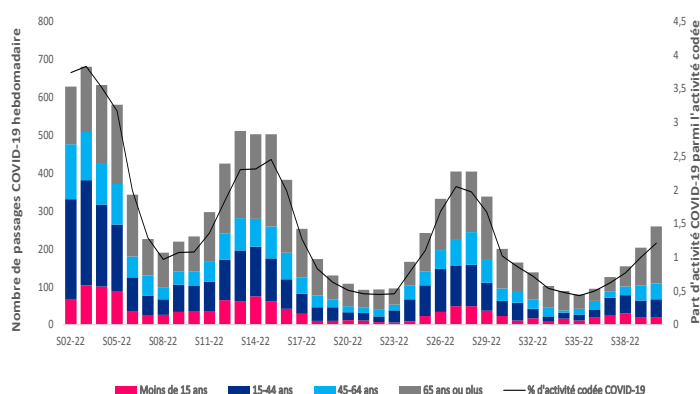


Figure 5. Évolution des taux d'incidence cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, en Normandie, SI-DEP 03/01/2022 au 09/10/2022.

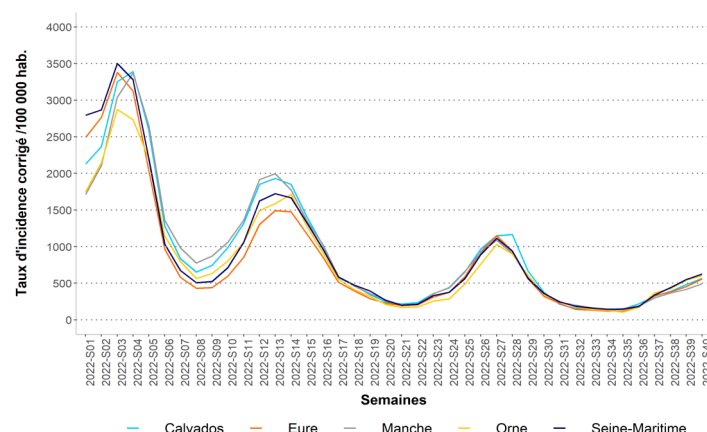
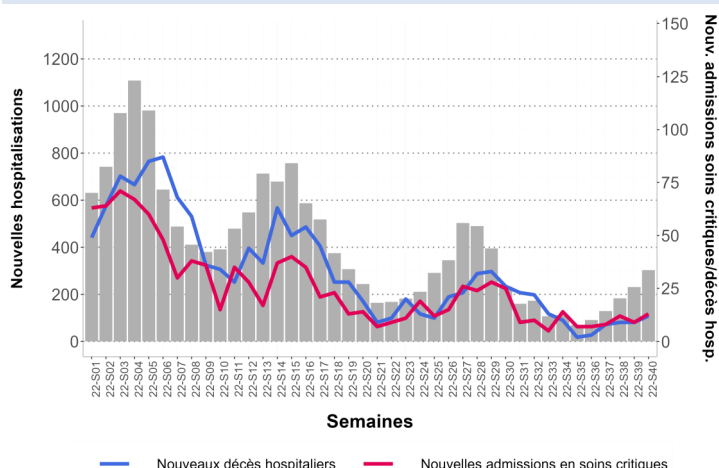


Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 09/10/2022.





Variants

- En S40, en Normandie, la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans plus de 99 % des résultats** de criblage 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** représentait **94,9 %** des tests criblés en Normandie en S40.
- Omicron circule de manière quasi exclusive en France et son sous-lignage BA.5 reste omniprésent. Ainsi, **BA.5** (tous sous-lignages confondus), représentait **89 %** des séquences interprétables de l'enquête Flash S39 du 26/09/2022 en France métropolitaine. Des informations complémentaires sont disponibles dans l'analyse de risque variants du [05/10/2022](#).
- Des points d'informations sont régulièrement mis à jour dans le [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#).



Etablissements et services médico-sociaux (ESMS)

En S40, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (13 vs 17 en S39, données en cours de consolidation).

Le nombre de nouveaux cas déclarés était en légère diminution chez les résidents (201 vs 211 en S39, - 5 %), et en augmentation chez les professionnels (86 vs 73 en S39, + 18 %). Le nombre de nouveaux décès déclarés chez les résidents était en baisse et restait à un niveau bas (1 décès en S40 vs 4 en S39).



Vaccination

Au 11 octobre 2022, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et une dose de rappel était de 75,4 % chez les personnes de 12 ans et plus. Concernant la seconde dose de rappel, elle était de 34,3 % chez les personnes âgées de 60 ans (+ 0,7 pt) et plus, et de 40,9 % chez les 80 ans et plus (+ 0,5 pt).



Cas graves

La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en service de réanimation est réalisée par semestre.

Pour le 2nd semestre de 2022 (du 1^{er} juillet au 11 octobre 2022), les 10 services de réanimation du réseau sentinelles de Normandie ont rapporté 6 cas graves de COVID-19.

Leur âge médian était de 74,5 ans et ils présentaient tous au moins une comorbidité. Parmi ceux pour lesquels l'évolution est renseignée (n = 5), deux patients sont décédés.



Mortalité

En semaine 40, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 3 259 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 252 en S39). Cela représentait 5,4 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 40.

Pour en savoir plus :

- [Dossier COVID-19 de santé publique France](#)
- [Info Covid France](#)

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase pré-épidémique :

En semaine 40, les recours aux urgences pour la bronchiolite étaient en augmentation, l'activité était forte et supérieure à l'année précédente (Figure 8). L'activité pour bronchiolite de SOS Médecins était forte et le nombre de consultations était en augmentation (Figure 7). Cependant le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés restait faible bien qu'en augmentation (3 au CHU de Caen et 40 au CHU de Rouen, Figure 9). Le Réseau Bronchiolite Normand n'est pas encore réactivé.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie

Tableau 1 : Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S40 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 09/10/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	39	7,5 %	Forte	En augmentation	Supérieur
SU - réseau Oscore®	170	11,8 %	Forte	En augmentation	Supérieur

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 09/10/2022.

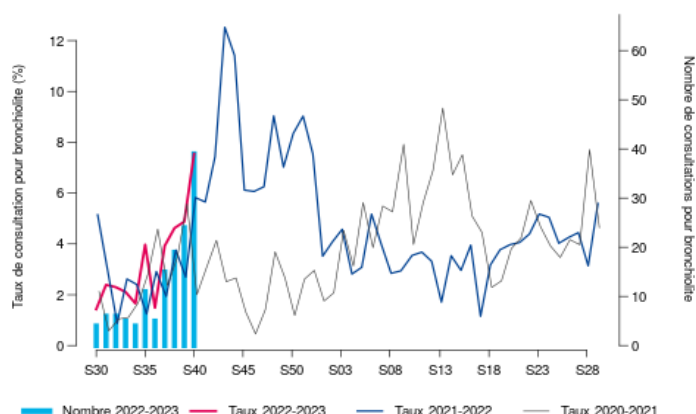


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscore®, 2019-2022, au 09/10/2022.

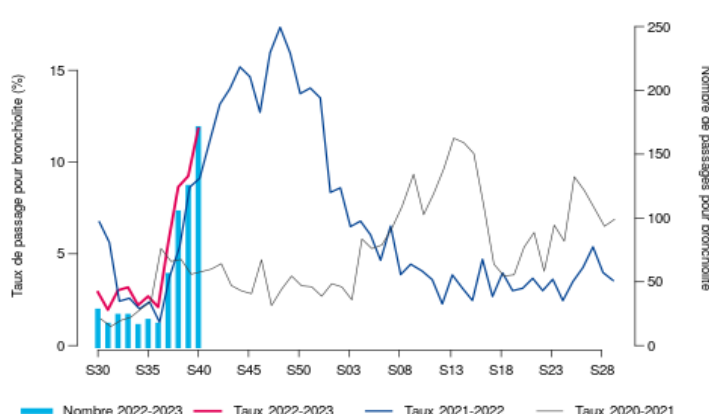
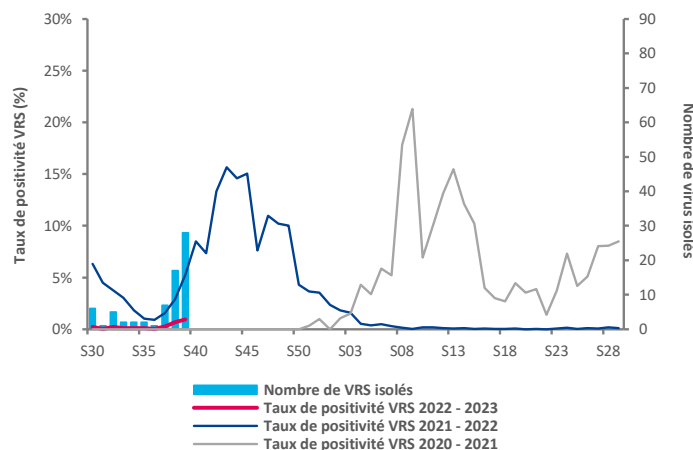


Tableau 2 : Hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscore®, les deux dernières semaines, au 09/10/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S39	46		24,1 %
2022-S40	68	+47,8 %	37,6 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Figure 9. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 09/10/2022.



Consulter les données nationales :

- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscore®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique :

En semaine 40, l'activité pour les symptômes grippaux restait faible. Le nombre de recours aux services d'urgences était en faible augmentation et a un niveau légèrement supérieur à celui de 2021-2022. L'activité ainsi que le nombre de consultations de la grippe pour SOS médecins était faible et stable. Le nombre de virus grippaux détectés par les laboratoires de virologie était en augmentation mais restait faible (8 au CHU de Rouen et 3 au CHU de Caen) en Normandie. Le taux d'incidence du réseau sentinelles était en augmentation et à un niveau supérieur aux années précédentes.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 3: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S40 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 09/10/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	116	1,9 %	Faible	Stable
SAU - réseau Oscore®	42	0,2 %	Faible	Augmentation

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour syndrome grippal parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal en Normandie, SOS Médecins, 2020-2023 au 09/10/2022

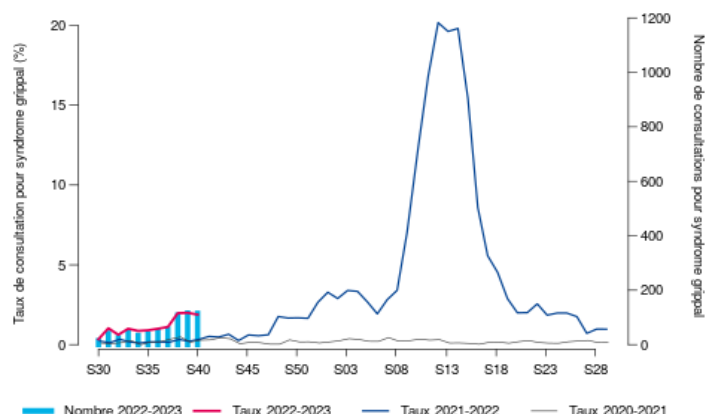


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal en Normandie, Oscore®, 2020-2023 au 09/10/2022

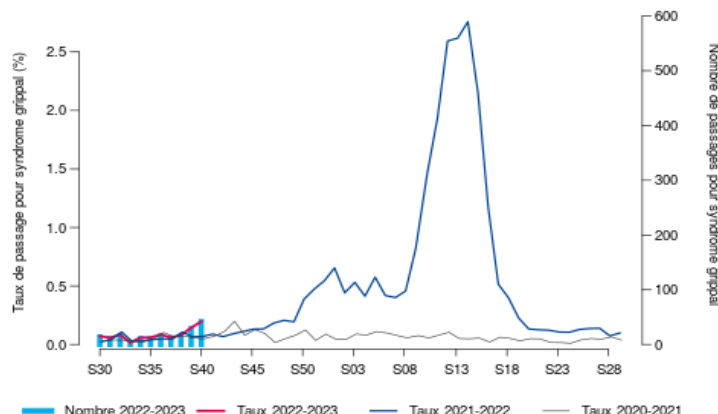


Figure 12. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux en Normandie, Réseau Sentinelles, 2020-2023 au 09/10/2022

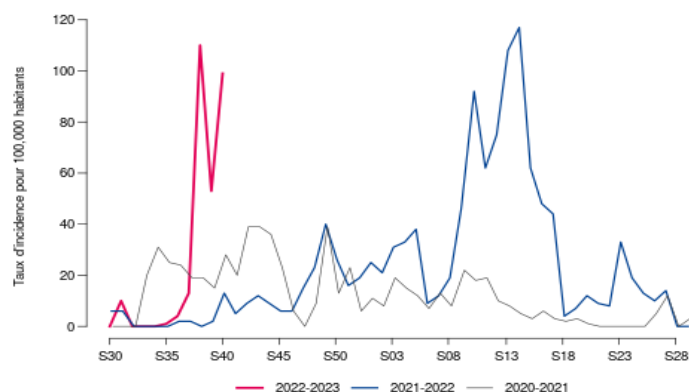
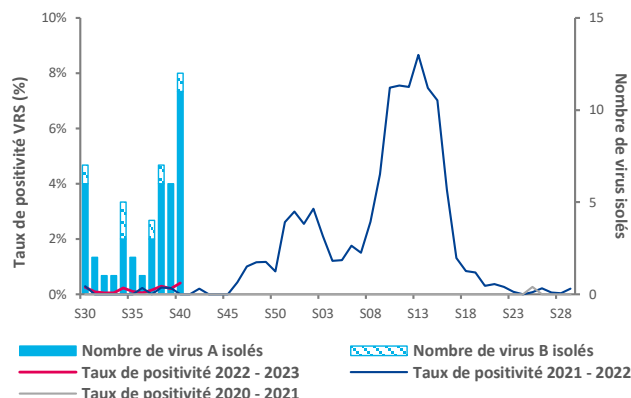


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2020-2023 au 09/10/2022



Consulter les données nationales :

- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)
- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscore®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

L'activité pour GEA des services d'urgences était en augmentation en semaine 40 et se situait à un niveau faible et similaire à l'année dernière (Figure 15). Le nombre de consultations pour GEA de SOS Médecins était en augmentation et le niveau d'activité était faible (Figure 14). L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en diminution et inférieure à l'année précédente (Figure 16).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 4 : Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S40 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 09/10/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	350	5,7 %	Faible	Diminution
	SU - réseau Oscour®	215	1,0 %	Faible	Diminution
< 5 ans	SOS Médecins	85	5,6 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	121	4,1 %	Faible	Augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

Figure 14. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 09/10/2022.

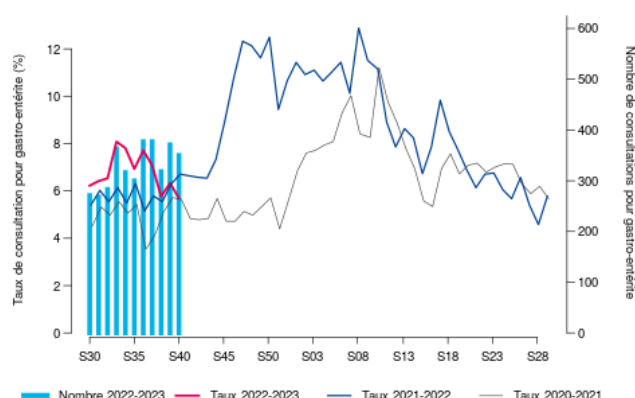


Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 09/10/2022.

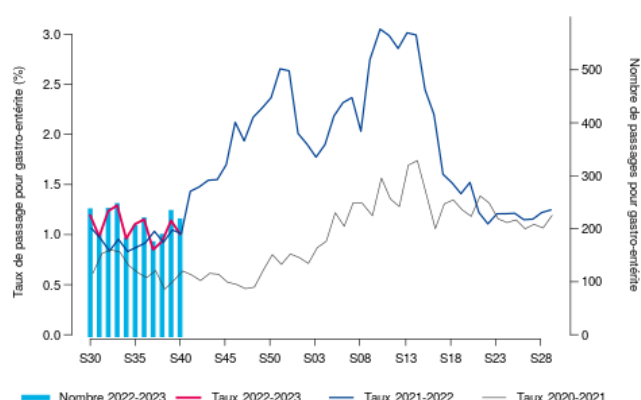
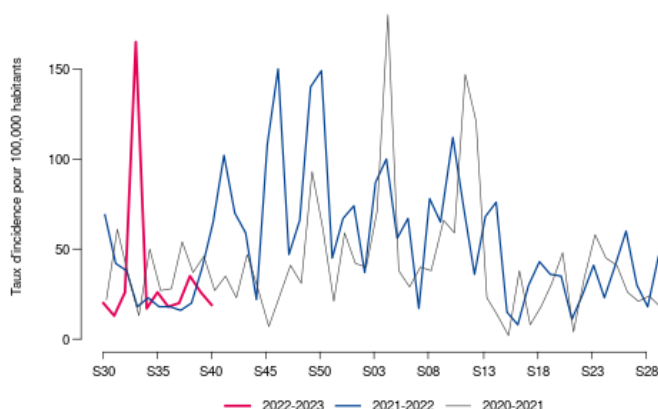


Figure 16. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 09/10/2022.



Consulter les données nationales :

- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)
- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Qualité des données SursaUD® en semaine 40

	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	98,5%	98,2%	-	99,0%	-	98,8%
SAU – Nombre de SU inclus	46/47	10/10	8/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	83,0%	87,0%	52,9%	94,7%	94,1%	87,0%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 39, le nombre de décès toutes causes confondus était stable que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 17) ou chez les plus de 65 ans (Figure 18). Il était similaire à l'attendu.

Figure 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 39-2022, Insee au 12/10/2022

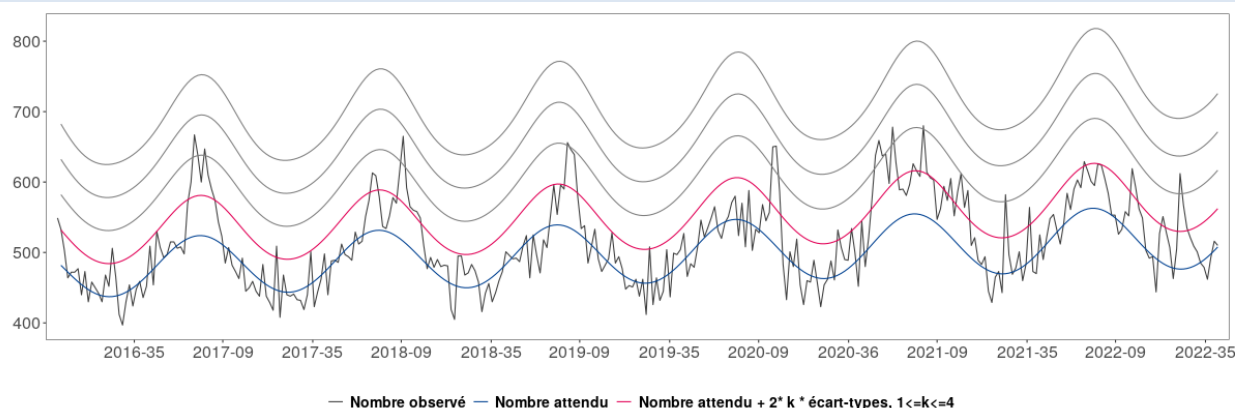
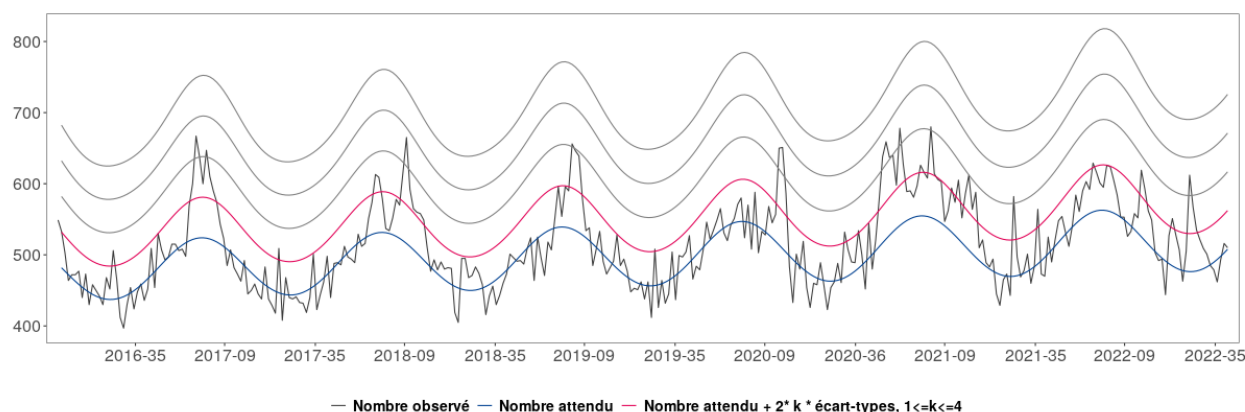


Figure 18. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 39-2022, Insee au 12/10/2022



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:
14/10/2022

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

Sites associés :

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