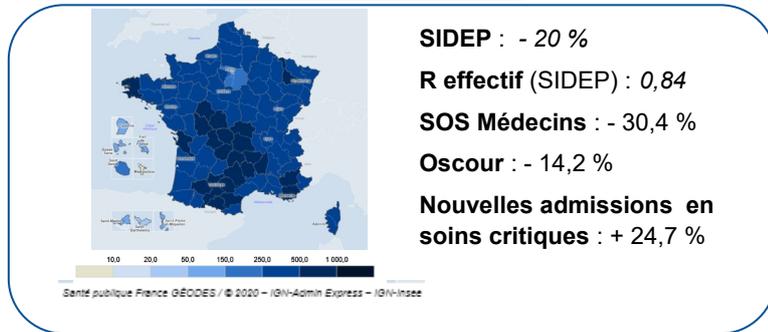


Points clés en Normandie

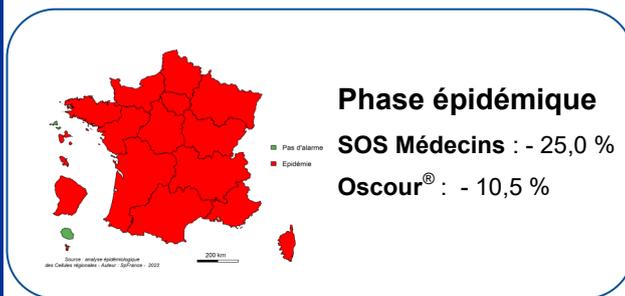
En semaine 51 par rapport à la semaine 50

COVID-19

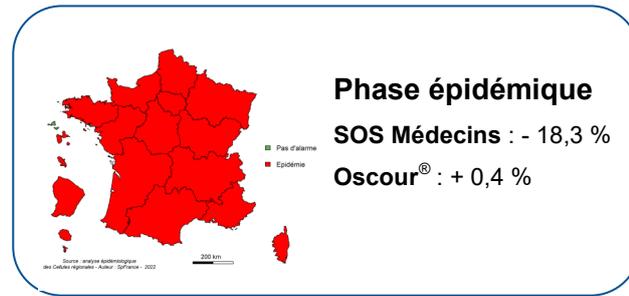
(TAUX D'INCIDENCE – SIDEPE)



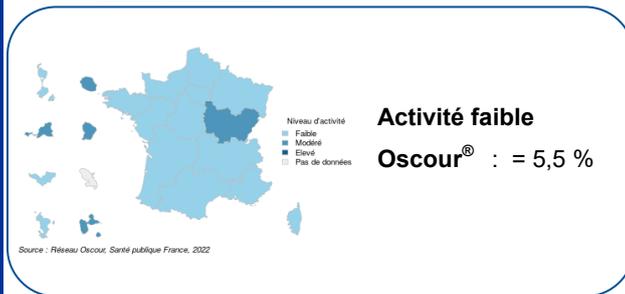
BRONCHIOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)



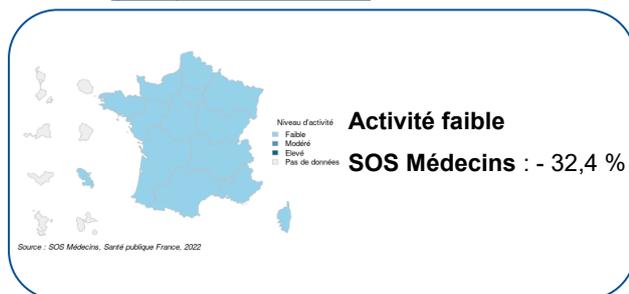
GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL



GASTRO-ENTÉRITE AIGÛE  
(GEA) Oscour®



GASTRO-ENTÉRITE AIGÛE  
(GEA) SOS MÉDECINS



Autres actualités

Infection invasive à streptocoque du Groupe A (IISGA) chez l'enfant:

- **En France:** [Point au 20 décembre 2022](#)
- **En Normandie :** Une surveillance syndromique de la scarlatine a été mise en place via SurSaUD® pour suivre la circulation du streptocoque du groupe A : En S51, le nombre de passages aux urgences pour scarlatine était en augmentation et était plus important qu'en 2019 (35 passages en 2022 pour la semaine 51 contre 10 en 2019). Le nombre de consultations chez SOS Médecins était stable et à un niveau supérieur à 2019.

- [COVID-19, grippe et bronchiolite : recommandations en situation de co-circulation des virus respiratoires](#)
- [Augmentation des cas de diphtérie à C. diphtheriae en France en 2022](#)
- [Infections à Campylobacter : données épidémiologiques 2021](#)

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

En semaine 51, les données confirmaient la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans la région. Les indicateurs virologiques et de recours aux soins pré-hospitaliers étaient en diminution. A noter que si les indicateurs hospitaliers des services conventionnels étaient en baisse, ceux concernant les services de soins critiques montraient des tendances à la stabilisation ou à une légère hausse.

**SI-DEP** (Figure 3) : En semaine 51, 12 322 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie.

Sur la base des RT-PCR et TAG, le taux d'incidence était en baisse à 373/100 000 hab. (vs 466 en S50, - 20 %). Par ailleurs, le taux de dépistage, en baisse, était de 1 528/100 000 hab. en S51 (vs 1 762 en S50, - 13 %). De même, le taux de positivité était en baisse à 24,4 % (vs 26,4 % en S50, - 2,0 pt). Ces tendances étaient observées pour toutes les classes d'âge et les TI s'étendaient de 61/100 000 hab. pour les moins de 10 ans à 754/100 000 hab. pour les 90 ans et plus. Au niveau infrarégional, cette baisse était observée pour tous les départements.

**SOS Médecins** (Figure 1) : Le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était en diminution en S51 (133 actes vs 191 en S50, - 30,4 %) et représentait une part d'activité de 2,26 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans (57,1 %).

**Passages aux urgences** (Figure 2) : Le nombre de passages dans les services d'urgence pour suspicion de COVID-19 était en diminution en S51 (230 passages vs 268 en S50, - 14 %) et représentait une part d'activité de 1,1 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 65 ans et plus (70,0 %).

**SI-VIC** (Figure 4) : Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital était en diminution en S51 (301 vs 350 en S50, - 14 %), alors que le nombre d'entrées dans les services de soins critiques augmentait légèrement (16 vs 13 en S50). Le nombre de personnes hospitalisées en services d'hospitalisation conventionnelle était en baisse en S51 (1 000 vs 1 068 en S50) et le nombre de personnes en services de soins critiques était stable (35 vs 35 en S49). La mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital était en diminution (15 en S51 vs 21 en S50).

Figure 1. Évolution 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 25/12/2022.

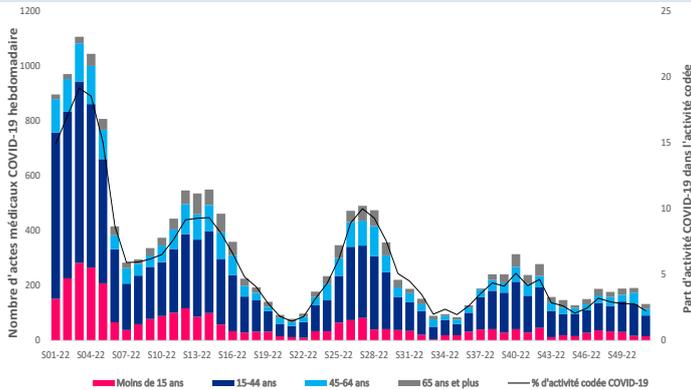


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®-SurSaUD® 03/01/2022 au 25/12/2022.

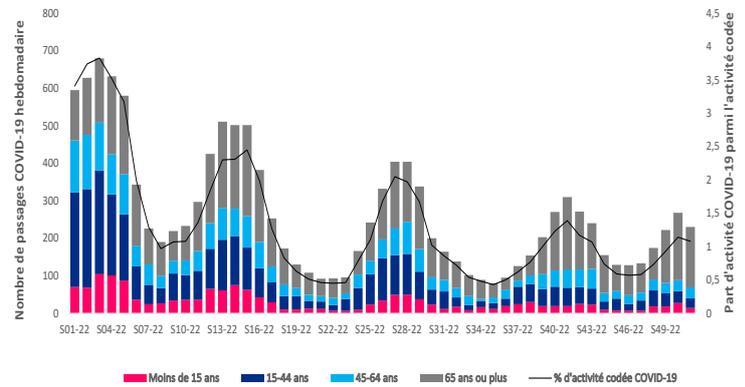


Figure 3. Évolution des taux d'incidence cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, en Normandie, SI-DEP 03/01/2022 au 25/12/2022, (données RT-PCR et TAG).

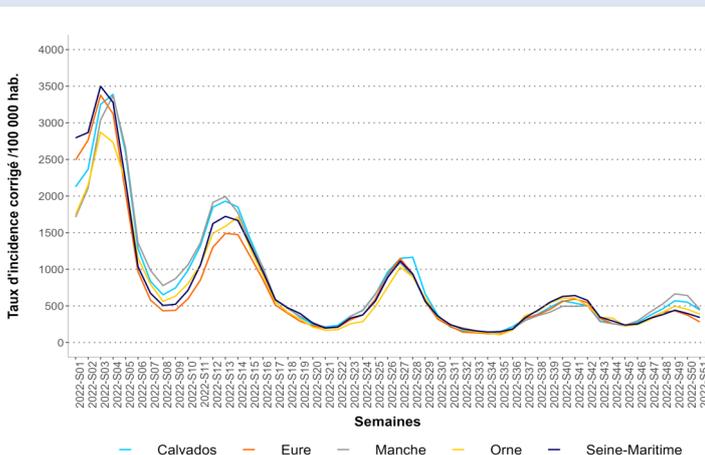
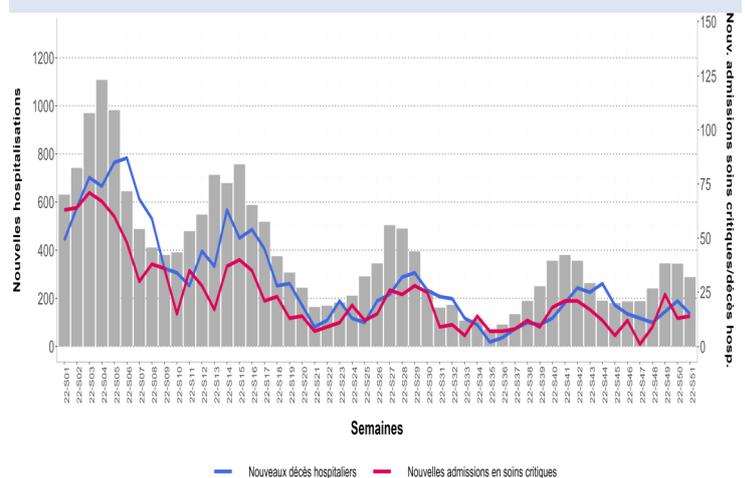


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 25/12/2022.





## Variants

► En S51 en Normandie, la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était stable et représentait **90 % 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** était également stable et représentait **88 %** des tests criblés.

► Omicron circule de manière quasi exclusive en France et **son sous-lignage BA.5** reste omniprésent. Ainsi, ce dernier représentait **95 % des séquences interprétables** selon l'**enquête Flash S49** du 05/12/2022 en France métropolitaine. Parmi les sous-lignages de BA.5, **la détection de BQ1.1 au cours des dernières enquêtes Flash continuait d'augmenter en France** (67 % lors de Flash S49 vs 63 % pour Flash S48) **et en région Normandie**.

Des informations complémentaires sont disponibles dans l'analyse de risque variants du [14/12/2022](#).

► Des points d'informations sont régulièrement mis à jour dans [Coronavirus: circulation des variants du SARS-CoV-2](#).



## Etablissements et services médico-sociaux (ESMS)

Pour la semaine 51, 6 nouveaux signalements d'épisodes de COVID-19 ont été déclarés sur la plateforme de Santé publique France (données au 27/12/2022, non consolidées).

Le nombre de **nouveaux cas déclarés chez les résidents était en baisse** (247 vs 382 en S50), ainsi que **chez les professionnels** (58 vs 129 en S50). Deux nouveaux décès étaient rapportés chez les résidents en S51 (vs 5 en S50). A noter que la période de congés peut entraîner un retard important des signalements.



## Vaccination

Au 27 décembre 2022, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et une dose de rappel restait stable à 75,8 % des personnes de 12 ans et plus en Normandie. Concernant la seconde dose de rappel, elle était de 45,6 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus (+ 0,7 pt), et de 49,6 % chez les 80 ans et plus (+ 0,6 pt).

De plus, **38,4 % des 60-79 ans étaient considérés comme protégés** (dernière dose inférieure à 6 mois), et **21,2 % des 80 ans et plus** (dernière dose inférieure à 3 mois).



## Cas graves

*La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en service de réanimation est réalisée par semestre. Elle ne vise pas l'exhaustivité mais une description complète des caractéristiques de ces cas.*

Pour le 2<sup>nd</sup> semestre de 2022 (données arrêtées au 20 décembre 2022), les 10 services de réanimation sentinelles de Normandie ont rapporté **25 cas graves de COVID-19**. Leur âge médian était de 71,3 ans, et 88 % d'entre eux avaient 45 ans ou plus. 92 % présentaient au moins une comorbidité (dont l'hypertension pour 64 %, et l'obésité, le diabète et les pathologies pulmonaires pour 32 % d'entre eux). Parmi ceux pour lesquels l'évolution était renseignée (n = 20), 30 % sont décédés. Il n'y a pas eu de nouvelle description de cas grave de COVID-19 rapportée en S51.



## Mortalité

En semaine 51, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, **3 516 décès contenaient une mention de COVID-19** parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 477 en S50). Cela représentait 10,3 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 51 (+ 2,0 pt).

### 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 épidémique :

En semaine 51, le nombre de passages dans les services d'urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient en diminution, bien que la part d'activité reste à un niveau élevé (Tableau 1). Le nombre de consultations et la part d'activité pour bronchiolite chez SOS Médecins étaient en diminution et atteignait un niveau moyen (Figure 5). Le nombre de VRS isolés par les CHU de Caen et de Rouen était en légère diminution avec 175 prélèvements positifs en S51 contre 205 en S50 (Figure 7), avec un taux de positivité pour VRS de 4,6 % en S51 vs 4,9 % en S50. Chez les moins de 16 ans spécifiquement<sup>1</sup>, il était stable à 13,0 % (vs 13,6 % en S50). Lors des journées de garde des 24 et 25 décembre, le nombre moyen d'enfants reçus par jour par le Réseau Bronchiolite Normand était en baisse par rapport au week-end précédent (49 en S51 vs 69 en S50).

<sup>1</sup>Données du laboratoire du CHU de Rouen uniquement.

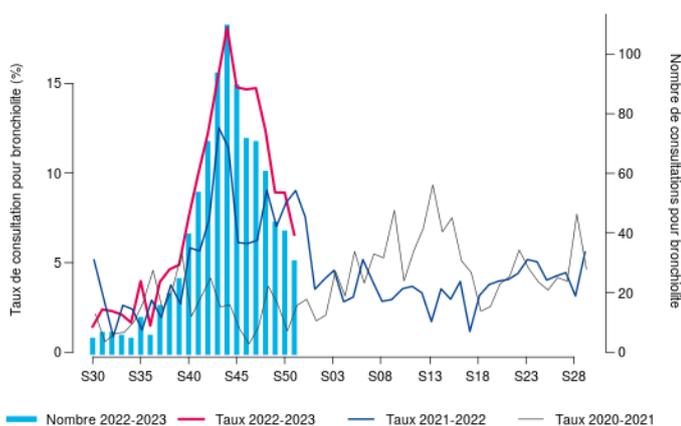
**Tableau 1 : Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S51 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 25/12/2022.**

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court	Comparaison à la même période de la
SOS Médecins	30	8,9 %	Moyenne	En diminution	Inférieure
SU - réseau Oscour®	245	13,9 %	Elevé	En diminution	Similaire

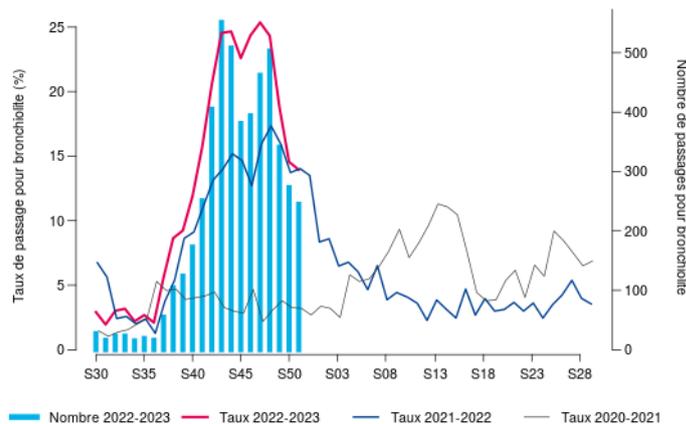
\* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

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

**Figure 5. Évolution 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, 2020-2023, au 25/12/2022.**



**Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2020-2023, au 25/12/2022.**

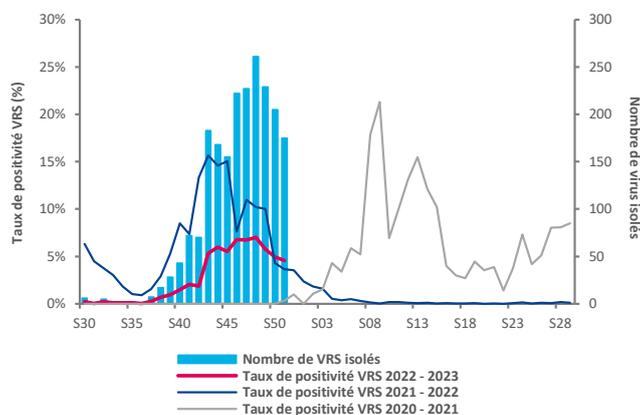


**Tableau 2 : Hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences chez les moins de 2 ans\* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 25/12/2022.**

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S49	113		41,8 %
2022-S50	110	- 2,7 %	38,1 %

\* 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 parmi l'ensemble des hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

**Figure 7. Évolution 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, 2020-2023, au 25/12/2022.**



### Consulter les données nationales :

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

# Grippe et syndrome grippal

## Synthèse des données disponibles

### Phase épidémique :

En semaine 51, le nombre de recours aux services d'urgences se stabilisait (Figure 9) tandis que le nombre de consultations chez SOS Médecins (Figure 8) était une diminution. Le taux d'activité des services d'urgences poursuivait cependant son augmentation et restait à un niveau très élevé. Les hospitalisations après passage pour syndrome grippal ont également augmenté. Le taux de consultations en médecine générale (réseau Sentinelles) était très élevé en S50 mais a fortement diminué en S51 (Figure 10). La période des congés de fin d'année influence ces tendances, et il est nécessaire d'attendre la fin des congés pour les infirmer ou confirmer. Le taux de positivité des virus grippaux isolés par les CHU de Caen et de Rouen continuait d'augmenter de 17,6 % (729 prélèvements positifs) en S50 à 21,3 % (820 prélèvements positifs) en S51 (Figure 11). Depuis le début de la saison hivernale 2022-23, le réseau des services de réanimation normand avait décrit 27 cas graves de grippe jusqu'en S51, 20 nouvelles descriptions ont été rapportés sur les trois premiers jours de S52.

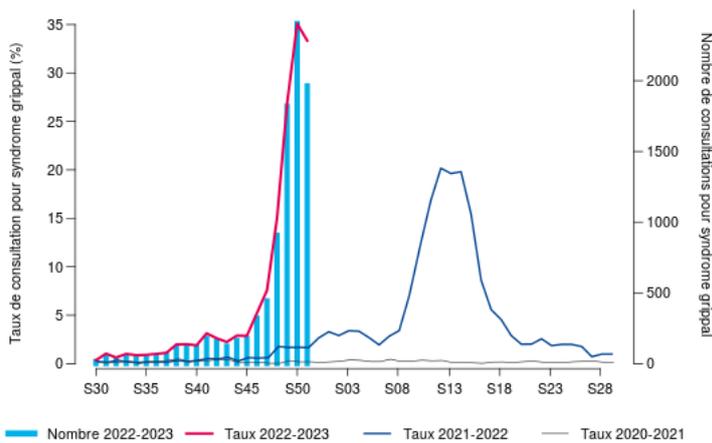
**Tableau 3 : Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S51 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 25/12/2022.**

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 964	33,4 %	Forte	En diminution
SAU - réseau Oscour®	1372	6,4 %	Forte	Stabilisation

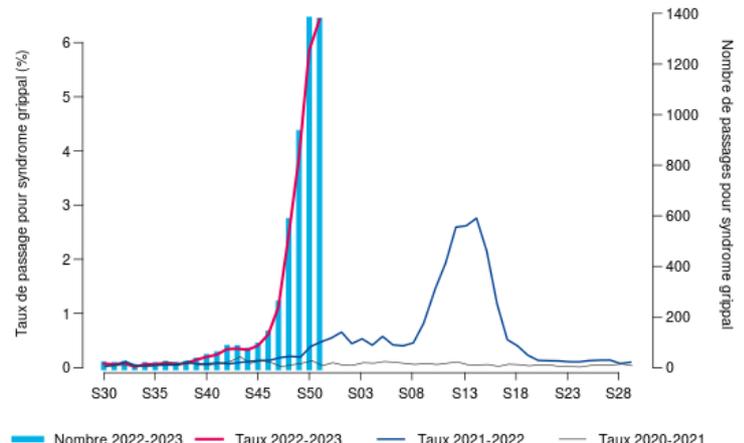
\* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

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

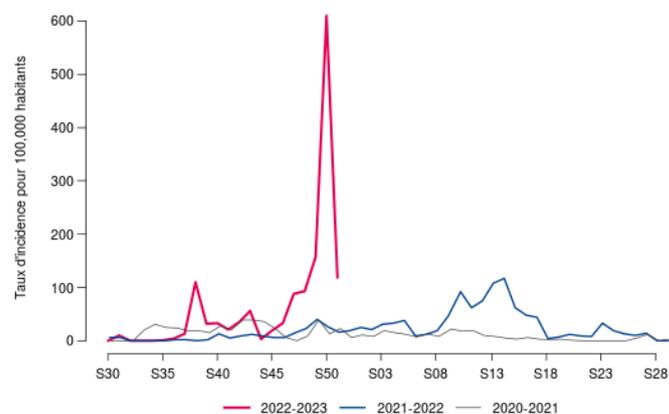
**Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal en Normandie, SOS Médecins, 2020-2023 au 25/12/2022.**



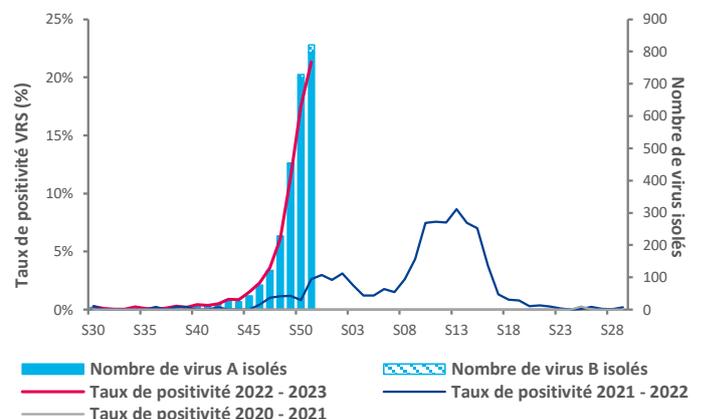
**Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal en Normandie, Oscour®, 2020-2023 au 25/12/2022.**



**Figure 10. Évolution hebdomadaire du taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 hab. en Normandie, Réseau Sentinelles, 2020-2023 au 25/12/2022.**



**Figure 11. 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 25/12/2022.**



### Consulter les données nationales :

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

# Gastro-entérites aiguës (GEA)

## Synthèse des données disponibles

En semaine 51, le nombre de consultations pour GEA chez SOS Médecins était en diminution, ainsi que la part d'activité qui restait faible et à un niveau similaire à celui de l'année 2021-2022 (Figure 12). Le nombre de passages pour GEA dans les services d'urgences était en légère augmentation mais restait à un niveau faible et inférieur à l'année précédente (Figure 13). L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en baisse et dans des variations similaires à celles de l'année précédente (Figure 14).

## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

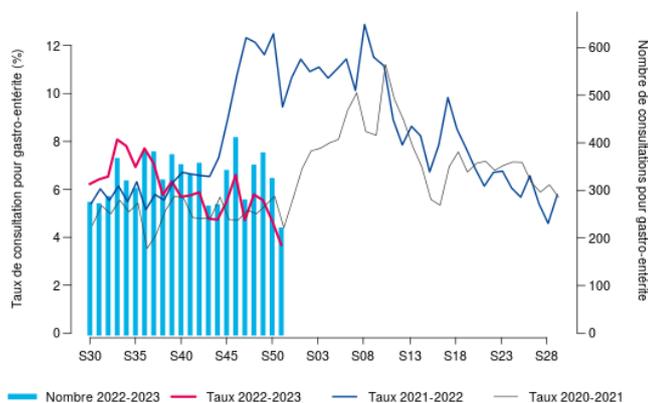
**Tableau 4 : Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S51 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 25/12/2022.**

Age	Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	217	3,6%	Faible	En diminution
	SU - réseau Oscour®	231	1,1 %	Faible	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	47	4,4 %	Faible	En diminution
	SU - réseau Oscour®	105	3,1 %	Faible	En augmentation

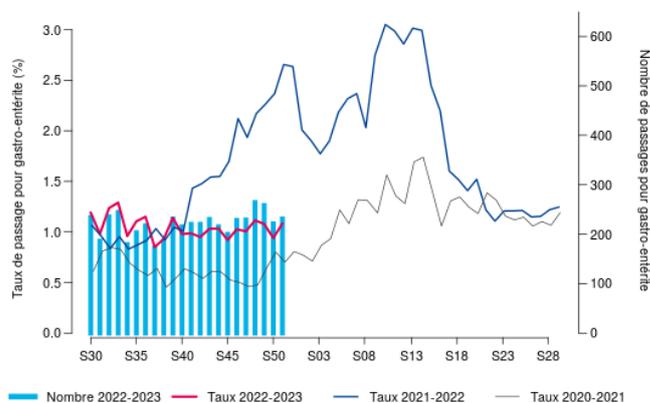
<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

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

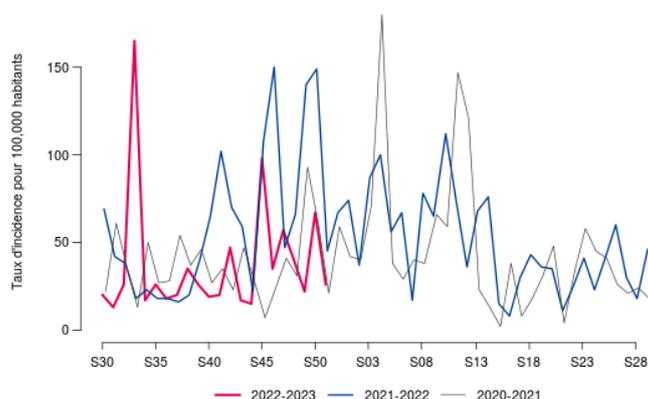
**Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2020-2023 au 25/12/2022.**



**Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2020-2023 au 25/12/2022.**



**Figure 14. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2020-2023 au 25/12/2022.**



### 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<sup>®</sup> en semaine 51

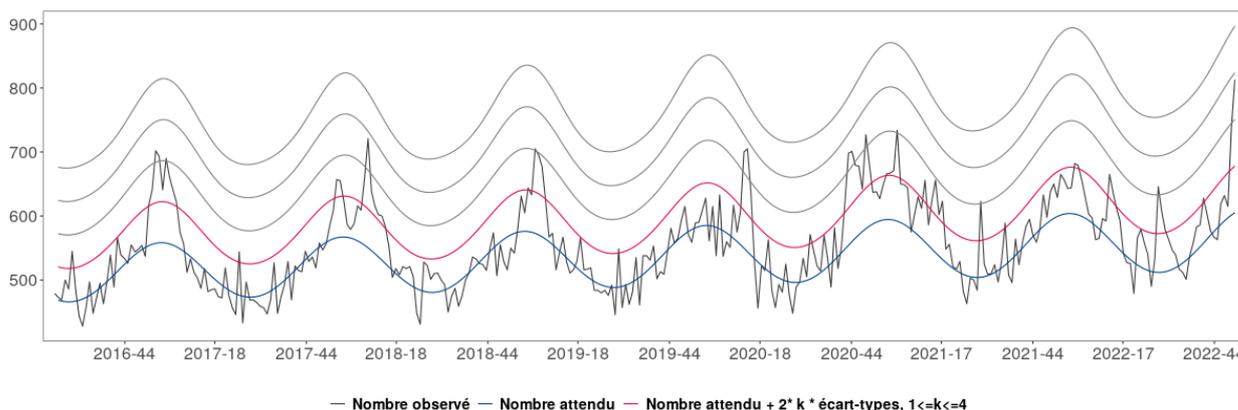
Un délai de quelques jours ou semaines est possible avant la consolidation des données, selon les sources dont elles sont issues.

	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	99,8%	99,8%	-	99,7%	-	99,8%
SAU – Nombre de SU inclus	46/47	9/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	84,9%	85,8%	49,2%	92,2%	87,2%	95,2%

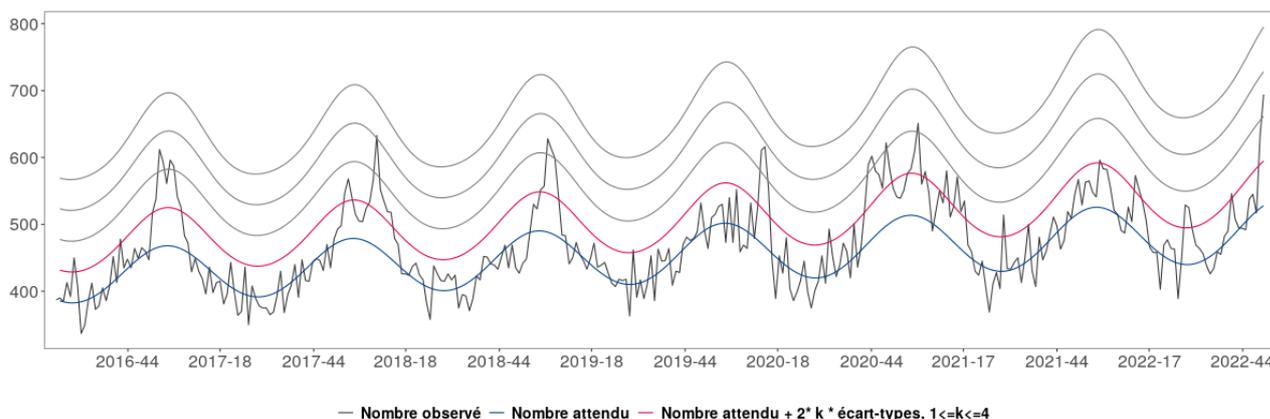
## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, en semaine 50, le nombre de décès toutes causes confondues était en forte augmentation pour la population tous âges confondus (Figure 15) et pour les plus de 65 ans (Figure 16). Pour les deux classes d'âge, le nombre de décès observés était très supérieur à l'attendu. Les données de décès issues de la certification électronique indiquaient une augmentation des décès avec une mention de grippe ou de Covid-19.

**Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 502022, Insee au 28/12/2022.**



**Figure 16. Évolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 50-2022, Insee au 28/12/2022.**



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](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:**  
30/12/2022

**Numéro vert 0 800 130 000**

**7j/7 24h/24 (appel gratuit)**

**Sites associés :**

- ▶ [SurSaUD<sup>®</sup>](#)
- ▶ [OSCOUR<sup>®</sup>](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)
- ▶ [Réseau Bronchiolite Normand](#)