

Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale Normandie

Le point épidémiologique

Surveillance de la COVID-19

En semaine 49, la Normandie connaît toujours une forte hausse de la circulation du SARS-CoV-2, avec un taux d'incidence (TI) régional à 269 pour 100 000 habitants soit une augmentation de plus de 13 % par rapport à la semaine précédente.

Au niveau scolaire, le taux d'incidence chez les 6-10 ans reste très élevé (603/100 000 hab.), et plus de la moitié des clusters déclarés se situent en milieux scolaires et universitaires.

Au niveau départemental, les valeurs de TI oscillaient entre 229/100 000 hab. (Calvados) et 302/100 000 hab. (Seine-Maritime). L'augmentation était la plus marquée en Seine-Maritime, avec une progression de 23 % par rapport à la semaine dernière. Dans l'Orne, qui était le département le plus touché jusqu'à présent, on enregistrait une baisse du TI de 9% par rapport à la semaine précédente.

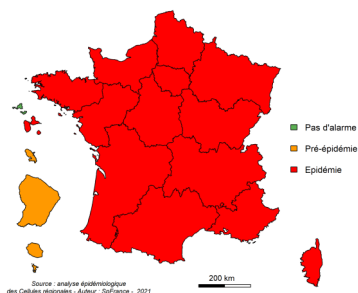
En parallèle, le nombre de passages dans les services d'urgences, de nouvelles hospitalisations en services conventionnels et de nouvelles admissions en soins critiques étaient à nouveau en hausse, entraînant une importante tension hospitalière.

Au 16 décembre, 92,9 % des normands de plus de 12 ans avaient reçu au moins une dose de vaccin et 91,7 % étaient complètement vaccinés. Parmi les 75 ans et plus, 66,4% avaient reçu une dose de rappel.

Dans un contexte d'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 et des virus hivernaux, notamment chez les plus âgés, il est primordial d'encourager la vaccination des personnes encore non vaccinées ainsi que l'administration du rappel aux personnes éligibles (dont celles âgées de 65 ans et plus), et de maintenir l'adhésion aux gestes barrières à un haut niveau, compte tenu de l'efficacité de ces mesures qui a été observée jusqu'à présent pour contenir l'épidémie et préserver le système de soins.

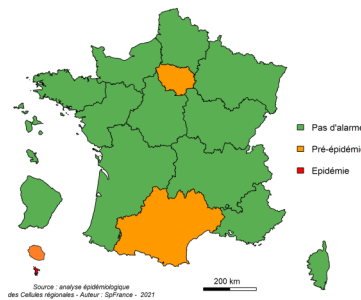
Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ➡

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➡

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'alarme
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ➡ En augmentation
- ➡ Stable
- ➡ En diminution

GASTRO-ENTÉRITE

Evolution régionale : ➡

SOS médecins : Elevée, augmentation*

Services d'urgence : Elevée, stable

* Suite à une grève de transmission de la part de SOS médecin, les données de la semaine 48 sont incomplètes.

Détails des indicateurs régionaux en page :

- COVID-19.....p.2
- Grippe.....p.9
- Bronchiolite.....p.10
- Gastro-entérite.....p.11
- Mortalité.....p.12

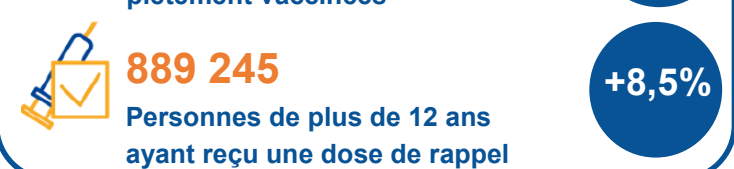
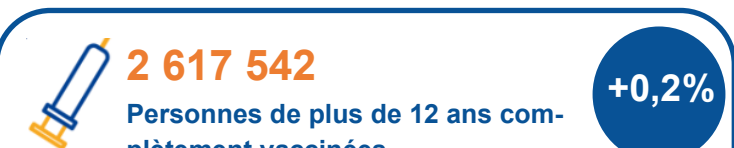
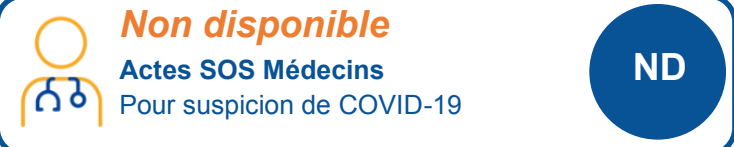
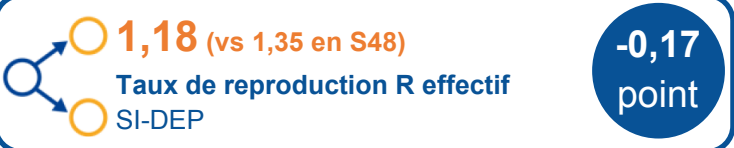
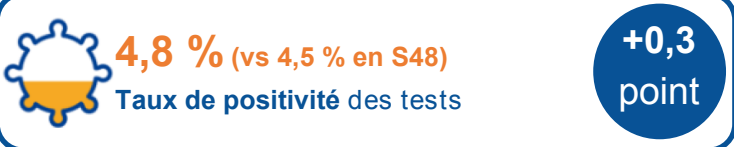
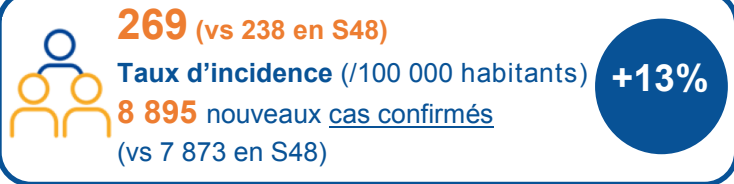
Autres actualités

- [Contre la COVID-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières](#)
- [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)
- [Le point sur l'évolution de la santé mentale \(enquête CoviPrev, vague 30\)](#)

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 49 (06 décembre - 12 décembre 2021)
En comparaison à S48 (29 novembre - 05 décembre 2021)



Points clés en Normandie

En résumé...

Variants et mutations :

- La mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était détectée dans 94 % des prélèvements positifs criblés en Normandie.
- Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC¹ par l'OMS le 26 novembre. Des points d'information sur Omicron sont régulièrement mis à jour [ici](#). **Actuellement 5 cas ont été retrouvés en Normandie.**
- Le variant B.1.640, classé VUM² depuis l'analyse de risque du 12/11/2021, est détecté à bas bruit dans plusieurs régions de France métropolitaine. Des clusters liés à B.1.640 ont été détectés en Normandie et ont permis sa diffusion, notamment dans les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure.

ESMS :

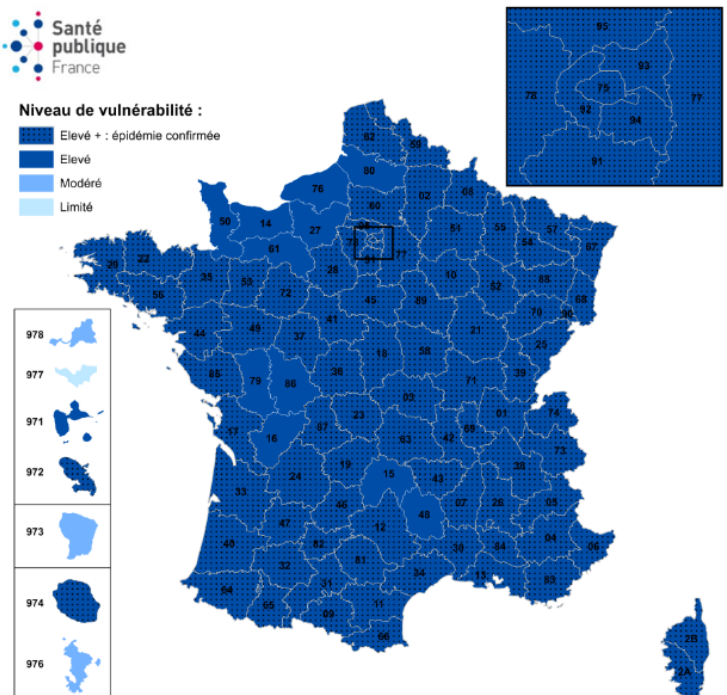
- Augmentation de l'activité épidémique déclarée dans les établissements sociaux et médico-sociaux en S49, avec 26 nouveaux épisodes signalés (par date de survenue du 1er cas, vs 22 en S48). L'activité est élevée avec 80 épisodes en cours au 12 décembre dans les ESMS de Normandie.

Situation en France



Niveau de vulnérabilité :

- Élevé + : épidémie confirmée
- Élevé
- Modéré
- Limité



Source : Santé publique France

¹ « Variant of concern » en anglais : Variant préoccupant.

² « Variants Under Monitoring » en anglais: Variant sous surveillance.

COVID-19 - Vaccination, situation régionale

Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 14/12/2021.

| Classe d'âge | Au moins 1 dose | | Schéma complet | | Rappel | |
|-------------------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|----------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 12-17 ans | 219 393 | 88,1 | 213 339 | 85,7 | 917 | 0,4 |
| 18-49 ans | 1 123 448 | 92,4 | 1 107 779 | 91,1 | 186 608 | 15,3 |
| 50-64 ans | 612 120 | 93,8 | 607 632 | 93,1 | 236 527 | 36,2 |
| 65-74 ans | 385 843 | 96,8 | 383 361 | 96,1 | 241 644 | 60,6 |
| 75 ans et plus | 310 115 | 92,1 | 305 431 | 90,7 | 223 549 | 66,4 |
| Autre classe ou non renseigné | 838 | | 691 | | 6 | |
| Population totale | 2 651 757 | 80,3 | 2 618 233 | 79,3 | 889 251 | 26,9 |

Données au 14-12-2021

Tableau 2. Effectifs et taux de couverture vaccinale des personnes (de plus de 11 ans) ayant reçu au moins une dose de vaccin et un schéma complet contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (CV) par département en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 14/12/2021.

| Départements | Au moins 1 dose | | | | Schéma complet | | | | Rappel | | | |
|------------------|------------------|-------------|--------------------|--------------------|------------------|-------------|--------------------|--------------------|----------------|-------------|--------------------|--------------------|
| | N | % | N (12 ans ou plus) | % (12 ans ou plus) | N | % | N (12 ans ou plus) | % (12 ans ou plus) | N | % | N (12 ans ou plus) | % (12 ans ou plus) |
| Calvados | 564 664 | 81,7 | 564 475 | 93,7 | 557 248 | 80,6 | 557 085 | 92,5 | 193 174 | 27,9 | 193 172 | 32,1 |
| Eure | 466 040 | 77,6 | 465 829 | 91,2 | 459 772 | 76,5 | 459 604 | 89,9 | 142 901 | 23,8 | 142 900 | 28,0 |
| Manche | 410 798 | 83,7 | 410 669 | 95,5 | 405 720 | 82,7 | 405 612 | 94,3 | 148 659 | 30,3 | 148 657 | 34,6 |
| Orne | 220 729 | 79,7 | 220 648 | 90,8 | 217 613 | 78,6 | 217 546 | 89,5 | 77 209 | 27,9 | 77 208 | 31,8 |
| Seine-Maritime | 989 526 | 79,6 | 989 298 | 92,7 | 977 880 | 78,6 | 977 695 | 91,6 | 327 308 | 26,3 | 327 308 | 30,7 |
| Normandie | 2 651 757 | 80,3 | 2 650 919 | 92,9 | 2 618 233 | 79,3 | 2 617 542 | 91,7 | 889 251 | 26,9 | 889 245 | 31,2 |

Données au 14-12-2021

Tableau 3. Taux de couvertures vaccinales une dose et schéma complet des résidents et des professionnels exerçant dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou Unités de soins de longue durée (USLD), et des professionnels de santé libéraux en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 14/12/2021.

| Départements | Résidents EHPAD/USLD | | | Professionnels EHPAD/USLD | | | Professionnels libéraux | | |
|------------------|----------------------|--------------------|-------------|---------------------------|--------------------|-------------|-------------------------|--------------------|-------------|
| | 1 dose (%) | Schéma complet (%) | Rappel (%) | 1 dose (%) | Schéma complet (%) | Rappel (%) | 1 dose (%) | Schéma complet (%) | Rappel (%) |
| Calvados | 94,5 | 93,2 | 62,3 | 96,3 | 95,8 | 38,8 | 98,6 | 98,3 | 67,0 |
| Eure | 94,7 | 93,6 | 69,3 | 94,3 | 93,6 | 35,2 | 97,9 | 97,8 | 63,3 |
| Manche | 94,9 | 93,9 | 65,6 | 96,1 | 95,9 | 37,0 | 98,4 | 98,3 | 65,7 |
| Orne | 95,0 | 94,4 | 70,7 | 95,3 | 94,8 | 35,8 | 97,4 | 97,2 | 65,0 |
| Seine-Maritime | 95,8 | 94,6 | 62,4 | 95,6 | 95,0 | 35,6 | 98,5 | 98,3 | 70,6 |
| Normandie | 95,1 | 94,1 | 65,1 | 95,6 | 95,1 | 36,6 | 98,3 | 98,2 | 67,6 |

Données au 14-12-2021

En S49, l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid parmi les personnes de 12 ans et plus était de 91,7 % (n = 2 617 542) pour une vaccination complète (Tableau 2). Parmi les 75 ans et plus, 66,4 % avaient reçu une dose de rappel (Tableaux 1). Chez les plus de 65 ans éligibles, 83,5 % avaient reçu une dose de rappel.

Au 14 décembre 2021, 94,1 % des résidents en EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou USLD (unité de soins de longue durée) avaient été vaccinés complètement et 65,1% avaient reçu une dose de rappel (soient 72,6 % des éligibles). Il faut noter que ces proportions sont calculées sur une cohorte de résidents recensés début 2021 et suivie dans le temps. Cependant, les bases de données ne permettent pas de connaître la survenue de décès chez ces résidents. Ainsi, parmi la proportion de résidents n'ayant pas reçu de dose de rappel, il faudrait pouvoir exclure ceux qui sont décédés.

Chez les professionnels de santé : en EHPAD/USLD, 95,1 % étaient complètement vaccinés (36,6% pour la dose de rappel, soient 63,9 % des éligibles) ; chez les libéraux, 98,2 % étaient complètement vaccinés (67,6 % pour la dose de rappel, soient 82,4 % des éligibles) (Tableau 3).

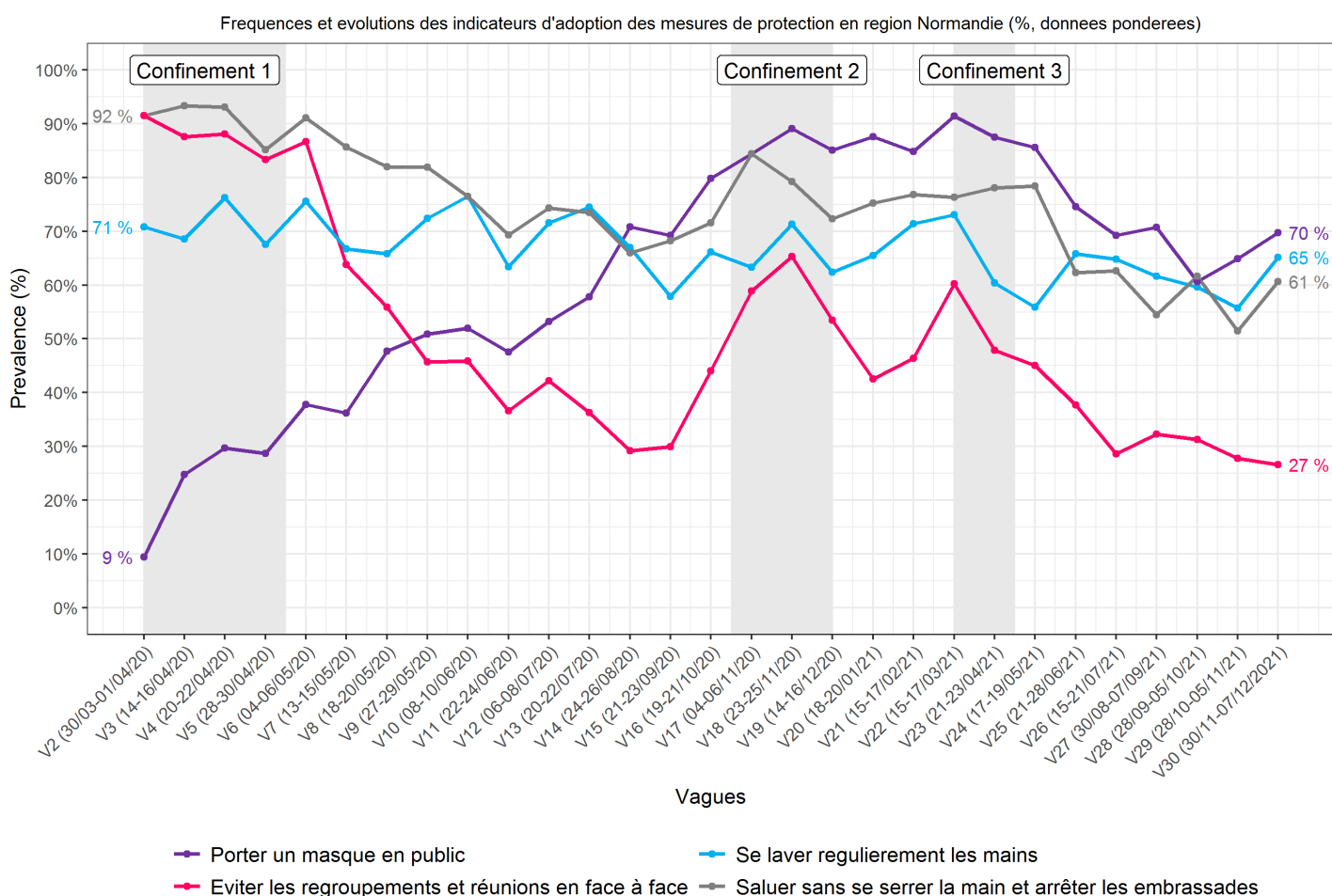
Enquête CoviPrev : Suivi de l'adoption des mesures de protection et des indicateurs de santé mentale en Normandie

Les enquêtes répétées CoviPrev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020 permettent de suivre au cours des différentes phases de l'épidémie, l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de protection et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19. Au moins une vague d'enquête est réalisée tous les mois à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Une première analyse régionale a été produite en Février 2021 sur les données allant jusqu'à novembre 2020 et des analyses nationales sont régulièrement produites.

En Normandie, l'adoption du port du masque augmente pour la deuxième vague consécutive mais non significativement et se situe à 70% en vague 30. L'adoption de la mesure « se laver régulièrement les mains » augmente à nouveau avec une fréquence de 65% en vague 30 contre 56 % en vague 29. Cette tendance n'est toutefois pas significative (Figure 1).

En vague 30, près de 3 participants sur 10 (27%) ont déclaré éviter les regroupements et réunions en face-à-face. Une diminution significative de 18 points est à noter entre la vague 24 (17-19/05/2021, sortie du 3ème confinement) et la vague 30 (30/11-07/12/2021). L'adoption de la mesure « saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades » a augmenté mais non significativement en vague 30. On note toutefois un niveau d'adoption de cette mesure bien plus bas par rapport à la vague 2 (30/03-01/04/2020) où la fréquence d'adoption se situait à 92% (Figure 1).

Figure 1. Fréquences et évolutions des indicateurs d'adoption des mesures de protection en Normandie (% ; données pondérées), Enquête CoviPrev, 2020-2021.



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 49, un total de 8 895 nouveaux cas de COVID-19 a été confirmé en Normandie. Le taux d'incidence (TI) régional était en augmentation à 269/100 000 hab. (vs 238/100 000 hab. en S48, + 13 %). L'activité de dépistage était en augmentation à 5 589/100 000 hab. (vs 5 266/100 000 hab. en S48, + 6 %). Le taux de positivité était en augmentation à 4,8 % (vs 4,5 % en S48) (Figure 2). Par classe d'âge, le virus circulait le plus activement chez les 30-39 ans et les 0-9 ans avec des TI respectivement de plus de 400/100 000 hab. et 350/100 000 hab. (Figure 3).

Au niveau départemental, l'augmentation était la plus marquée en Seine-Maritime dont le TI dépassait ainsi celui de l'Orne : 302/100 000 hab. (vs 245/100 000 hab. en S48, + 23 %). Dans les autres départements l'augmentation se poursuivait de manière plus modérée, excepté dans l'Orne dans lequel on enregistrerait une baisse de 9% par rapport à la S48 : 263/100 000 hab. (vs 290/100 000 hab. en S48) (Figure 4.a).

Les taux de dépistage étaient stables ou en augmentation dans tous les départements (Figure 4.b).

Figure 2. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 14/02/2020 au 12/12/2021.

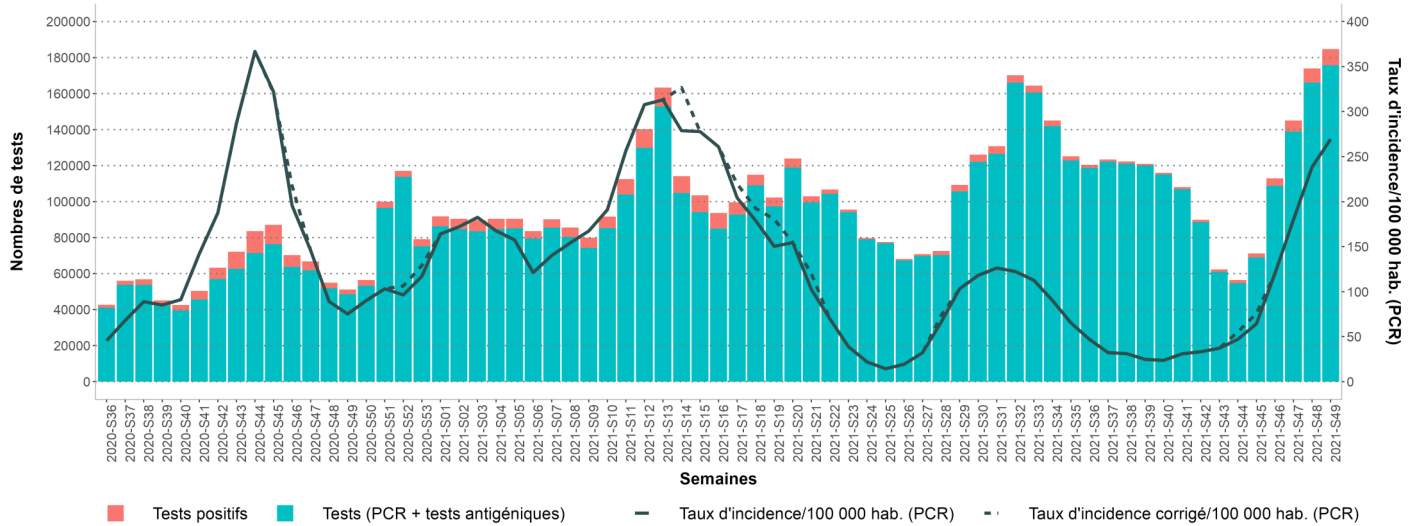


Figure 3. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 06-2021, en Normandie, SI-DEP, 14/02/2020 au 12/12/2021.

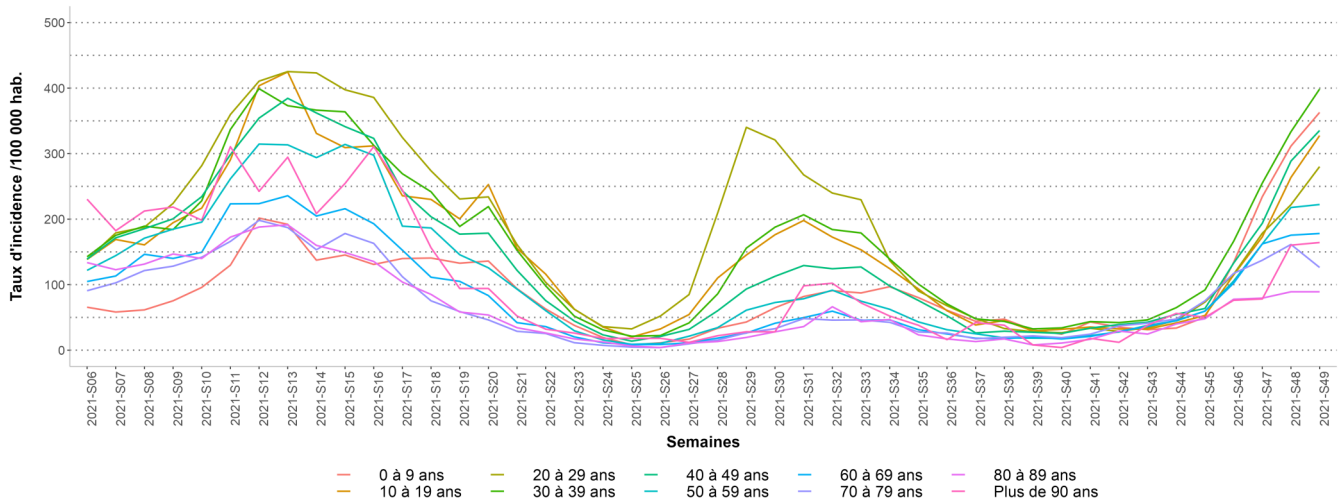
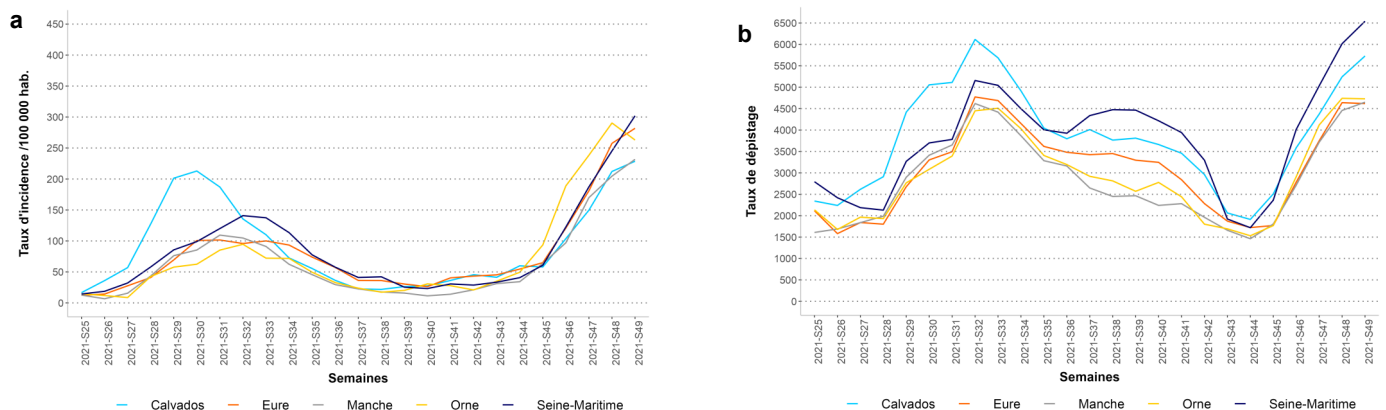


Figure 4. Évolution des taux d'incidence (a), et de dépistage (b) cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 25-2021, en Normandie, SI-DEP, 27/06/2021 au 12/12/2021.



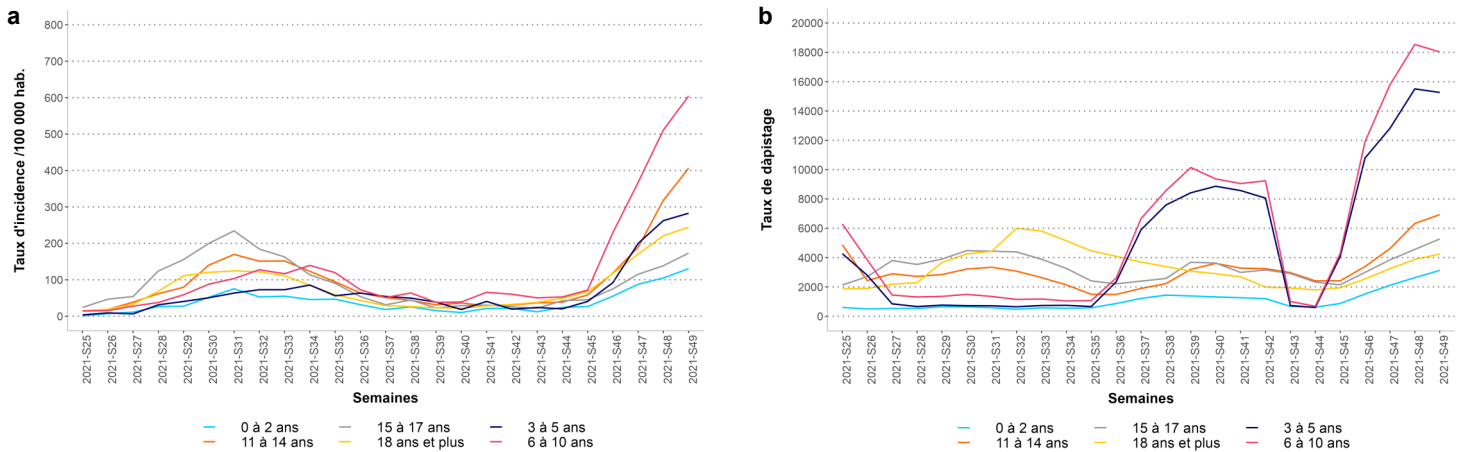
COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 49, un total de 2 541 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient 29 % de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population normande. Le taux d'incidence brut des cas confirmés au niveau régional était de (Figure 5a) :

- 603/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 406/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 283/100 000 habitants chez les 3-5 ans ;
- 172/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 129/100 000 habitants chez les 0-2 ans.

Le taux de dépistage brut était en baisse chez les 3-5 ans et les 6-10 ans, mais restait à des valeurs très élevées. (Figure 5b).

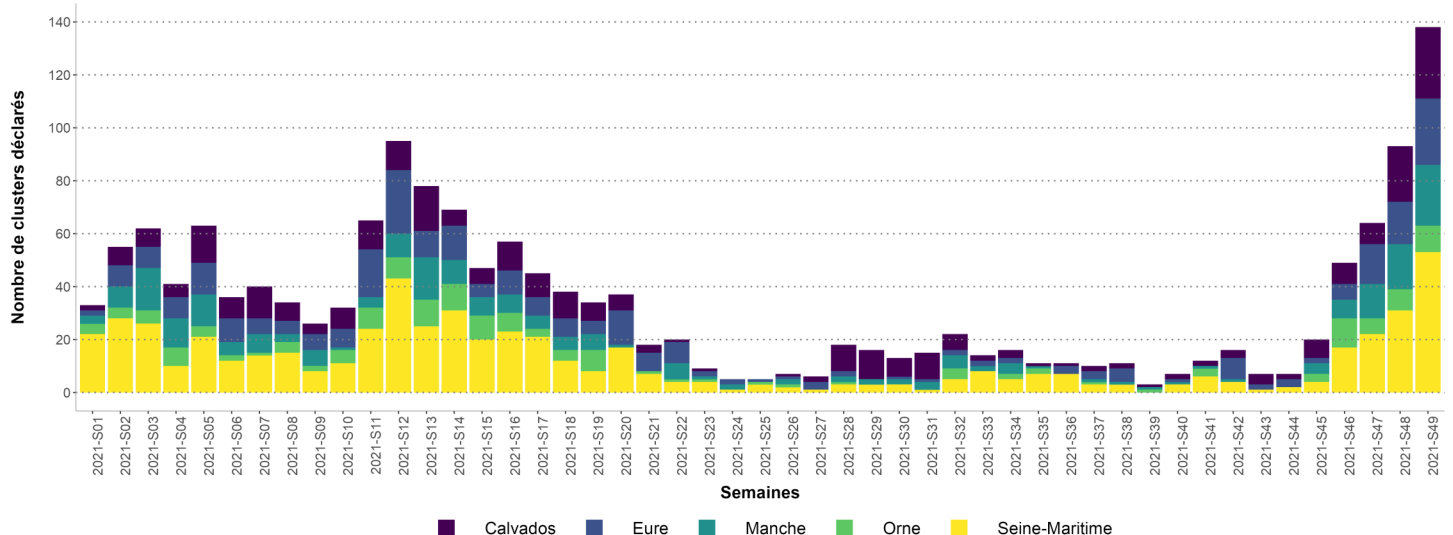
Figure 5. Evolution du taux de d'incidence (a) et du taux de dépistage (b) au niveau scolaire par classe d'âge, depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 14/02/2020 au 05/12/2021.



COVID-19 - Suivi des clusters

L'augmentation du nombre de clusters signalés se poursuivait en S49 : n = 135 vs n = 93 en S48, portant à 258 le nombre de clusters en cours d'investigation. Elle concernait principalement le départements de la Seine-Maritime (Figure 6). Parmi les clusters en cours d'investigation, 59 étaient à criticité élevée, soit près de 23 %. Les collectivités les plus touchées étaient les milieux scolaires et universitaires (n = 183), les EHPAD (n = 18), les milieux professionnels (n = 16), et les établissements de santé (n = 15).

Figure 6. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters par département, Normandie, ARS et SpFrance, 04/01/2021 au 12/12/2021.



COVID-19 - Hospitalisations, séjours en réanimation, et décès hospitaliers

Tableaux 4 et 5. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge (tableau 4), et par département (tableau 5), SI-VIC au 15/12/2021.

| Classe d'âge | Hospitalisations | | Dont soins critiques | |
|---------------------|------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | N | % | N | % |
| 0-9 ans | 3 | 0,5 | 1 | 1,2 |
| 10-19 ans | 3 | 0,5 | 0 | 0,0 |
| 20-29 ans | 9 | 1,4 | 0 | 0,0 |
| 30-39 ans | 15 | 2,3 | 2 | 2,4 |
| 40-49 ans | 25 | 3,8 | 6 | 7,1 |
| 50-59 ans | 55 | 8,5 | 16 | 19,0 |
| 60-69 ans | 118 | 18,2 | 25 | 29,8 |
| 70-79 ans | 140 | 21,5 | 32 | 38,1 |
| 80-89 ans | 186 | 28,6 | 1 | 1,2 |
| 90 ans et plus | 90 | 13,8 | 1 | 1,2 |
| Total Région | 650 | 100,0 | 84 | 100,0 |

Données au 2021-12-15

| Départements | Hospitalisations | | Dont soins critiques | |
|---------------------|------------------|------------|----------------------|--------------|
| | N | % | N | % |
| Calvados | 83 | 13 | 23 | 27,4 |
| Eure | 105 | 16 | 2 | 2,4 |
| Manche | 108 | 17 | 10 | 11,9 |
| Orne | 90 | 14 | 5 | 6,0 |
| Seine-Maritime | 264 | 41 | 44 | 52,4 |
| Total Région | 650 | 100 | 84 | 100,0 |

Données au 2021-12-15

Au 15 décembre 2021, 650 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 568 en S-1). Parmi eux, 84 étaient admis en services de soins critiques (vs 78 en S-1), 393 en hospitalisation conventionnelle, et 170 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4).

Parmi les 84 patients en services de soins critiques, 70 (83 %) étaient en services de réanimation et 14 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental pour les hospitalisations, on observe une augmentation en Seine-Maritime avec 41% des hospitalisations. Pour les soins critiques, on note une augmentation en Seine-Maritime et dans le Calvados avec respectivement 52 % et 27% des hospitalisations en soins critiques (Tableau 5).

Concernant les admissions en semaine 49, le nombre de nouvelles hospitalisations était en augmentation (254 vs 229 en S-1), et le nombre d'entrées en services de soins critiques était également en augmentation (47 vs 42 en S-1) (Figure 7).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC au 15/12/2021.

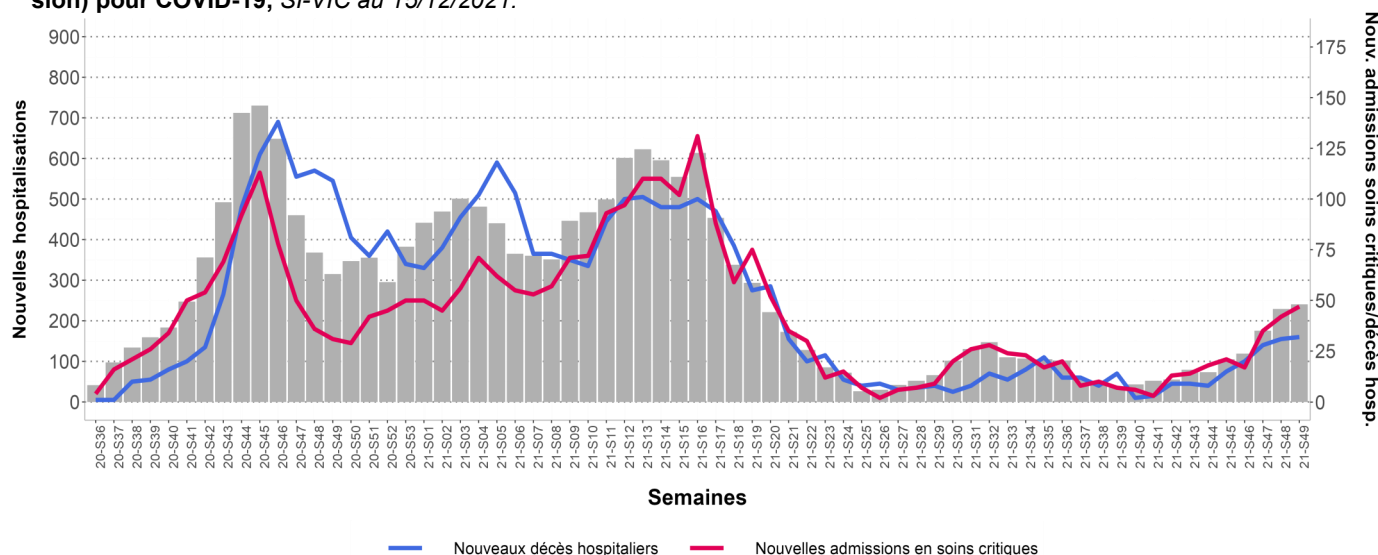


Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 15/12/2021.

| | 0-9 ans | 10-19 ans | 20-29 ans | 30-39 ans | 40-49 ans | 50-59 ans | 60-69 ans | 70-79 ans | 80-89 ans | 90 ans et plus |
|-----------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Décédés N = 3701 (%) | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.3 | 1.0 | 3.5 | 12.6 | 22.4 | 37.5 | 22.7 |

Données au 2021-12-15

Description des cas graves admis en réanimation, Surveillance Sentinelle :

Au 14 décembre, 127 patients admis en réanimation ont été décrits par les services de réanimation sentinelles de la région. Leur âge médian était de 62,9 ans. Cette observation reste associée à une diminution de la part des classes d'âge supérieures à 65 ans (39 % vs 53 % en 2021-Semestre1). Une comorbidité était retrouvée chez 80 % d'entre eux, la première étant l'obésité pour 50 % des cas. Le statut vaccinal était renseigné pour tous les patients, et 85 d'entre eux n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (67 %). Un focus sur le statut vaccinal des cas graves de Covid-19 admis en réanimation entre le 1^{er} septembre et le 30 novembre 2021 au niveau national est disponible dans le [point épidémiologique national du 02 décembre 2021](#).

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

En semaine 49, le nombre d'actes par les associations SOS-Médecins pour suspicion de COVID-19 était en augmentation (239 actes vs 184 en S48, +29,9 %)* (Figure 8).

L'activité pour COVID-19 dans les services d'urgences poursuivait son augmentation (236 passages vs 192 en semaine S48, +22,9 %) (Figure 9). L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (56,5 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (36,4 %).

Figure 8. 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® au 15/12/2021.

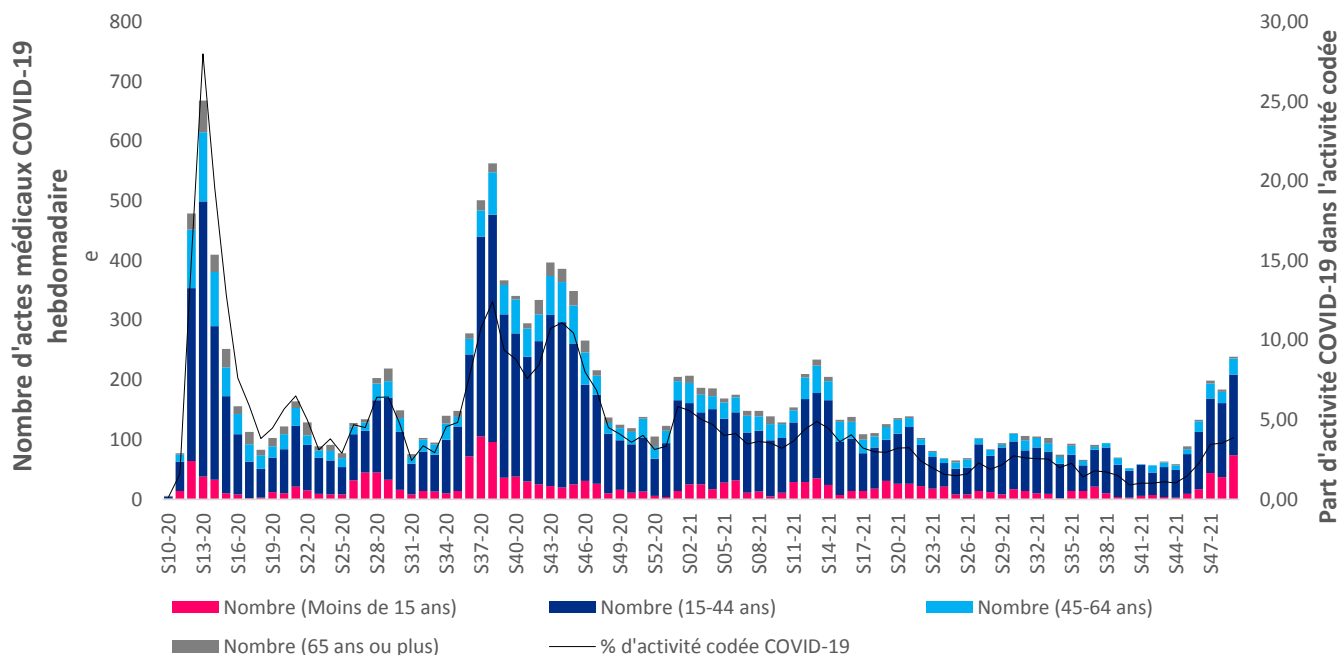
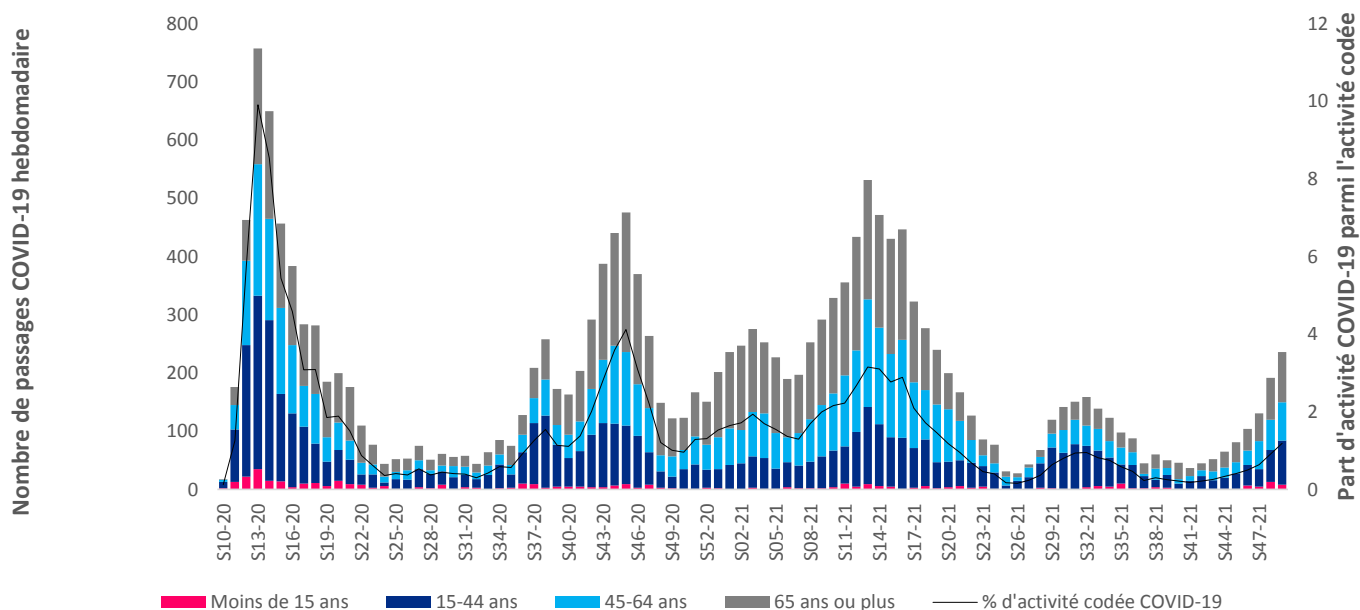


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® au 15/12/2021.



* Suite à une grève de transmission de la part de SOS médecin, les données de la semaine 48 sont incomplètes.

Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique :

En semaine 49, l'activité pour les symptômes grippaux restait faible mais en augmentation. Les recours aux services d'urgences étaient stables et a un niveau similaire à celui de 2019-2020. Le nombre de consultation pour SOS médecin était en augmentation mais l'activité restait faible*. Le nombre de virus grippaux détectés par les laboratoires de virologie était stable (5 au CHU de Rouen et 2 au CHU de Caen) en Normandie. Le taux d'incidence du réseau sentinelle était en augmentation et à un niveau similaire à l'année précédente.

Par ailleurs, le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) signale une prédominance pour la souche H3N2, qui lors d'épidémies précédentes en France avait eu un impact élevé en matière d'hospitalisation. Dans un contexte de co-circulation des virus de la grippe et de la Covid-19, et alors qu'il est possible de pratiquer les deux vaccination simultanément, il est encore temps d'augmenter la **couverture vaccinale anti grippale** chez les fragiles, leurs proches et les soignants.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S49 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 15/12/2021.

| Consultations | Nombre* | Part d'activité** | Activité | Tendance à court terme |
|----------------------|---------|-------------------|----------|------------------------|
| SOS Médecins | 103 | 1,7% | Faible | Augmentation* |
| SAU - réseau Oscour® | 39 | 0,2% | Faible | Stable |

* 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)

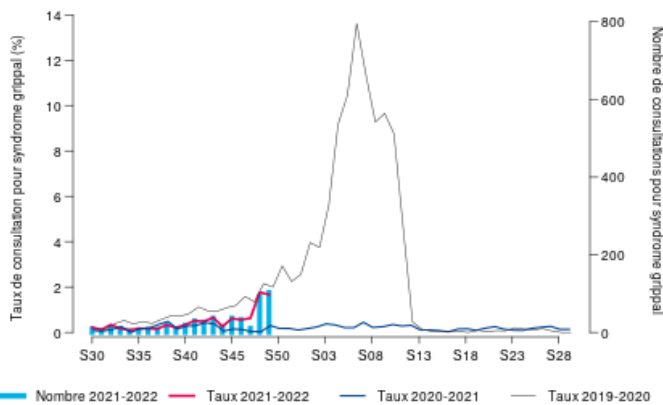


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 15/12/2021.

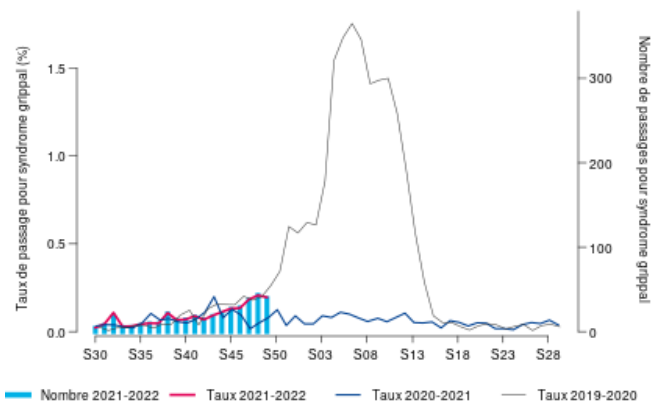


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 15/12/2021

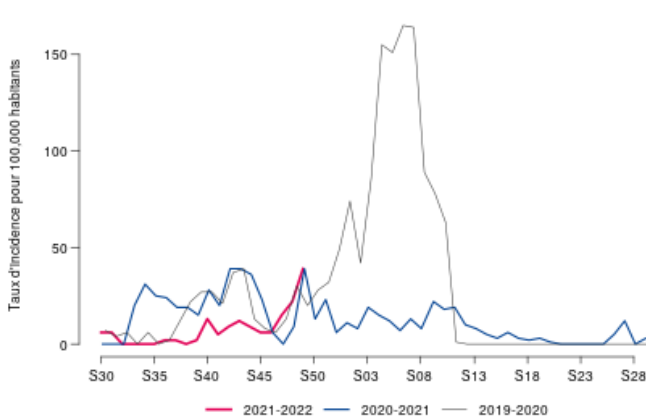


Figure 12. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 15/12/2021

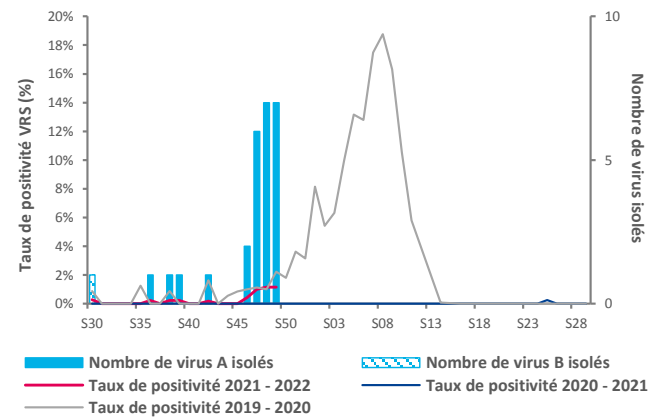


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 15/12/2021

* Suite à une grève de transmission de la part de SOS médecin, les données de la semaine 48 sont incomplètes.

Consulter les données nationales :

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

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase épidémique :

En semaine 49, les recours aux urgences pour la bronchiolite étaient en diminution et l'activité restait élevée et similaire à l'année 2019-2020. Le nombre d'hospitalisations était en baisse (-22,6%). Le nombre de consultation par SOS médecin était à un niveau similaire à la semaine précédente*. Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était en baisse (18 au CHU de Caen et 42 au CHU de Rouen). Lors du week-end du 10 au 12 décembre 2021, le nombre d'enfants reçus par le Réseau Bronchiolite (96 enfants) et le nombre de séances de kinésithérapie pratiquées (154 séances) étaient également en diminution par rapport au week-end précédent.

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

Tableau 8: Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S49 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 15/12/2021.

| Consultations | Nombre* | Part d'activité** | Activité | Tendance à court | Comparaison à la même période de la |
|---------------------|---------|-------------------|----------|------------------|-------------------------------------|
| SOS Médecins | 42 | 7,0 % | Modéré | Stable* | Supérieur |
| SU - réseau Oscour® | 246 | 15,9 % | Elevé | 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)

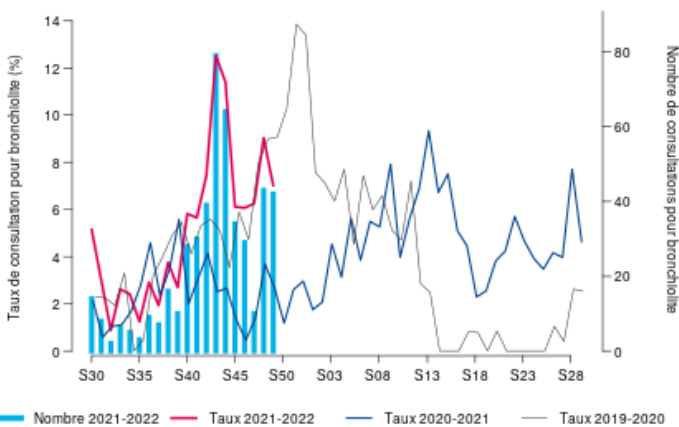


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 15/12/2021.

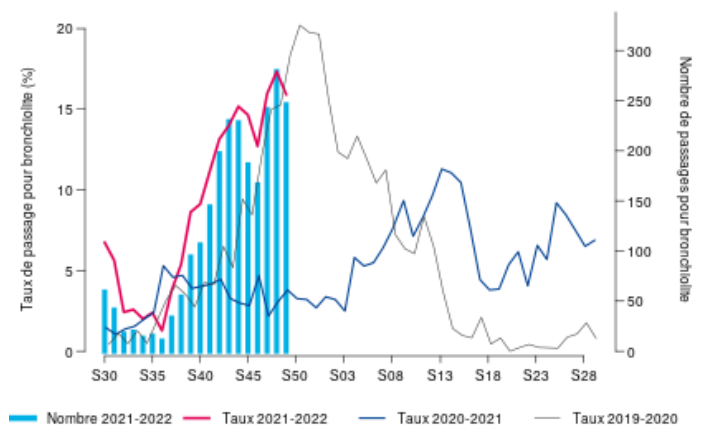


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 15/12/2021.

| Semaine | Nombre d'hospitalisations | Pourcentage de variation (S-1) | Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans) |
|----------|---------------------------|--------------------------------|--|
| 2021-S48 | 106 | | 42,1 % |
| 2021-S49 | 82 | -22,6 % | 38,5% |

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation 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.

Tableau 9: Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 15/12/2021.

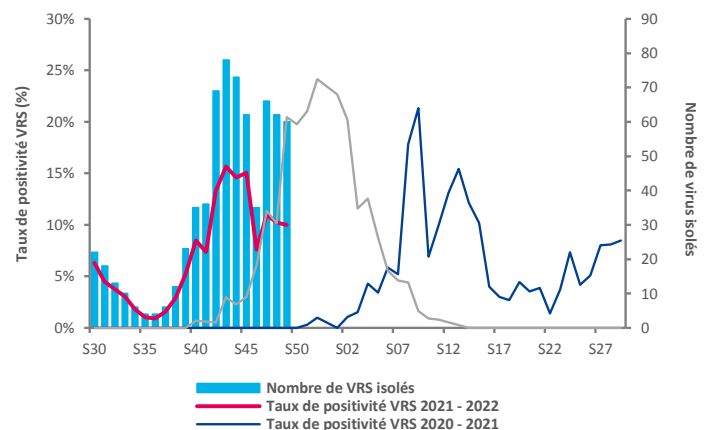


Figure 16. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 15/12/2021.

* Suite à une grève de transmission de la part de SOS médecin, les données de la semaine 48 sont incomplètes.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

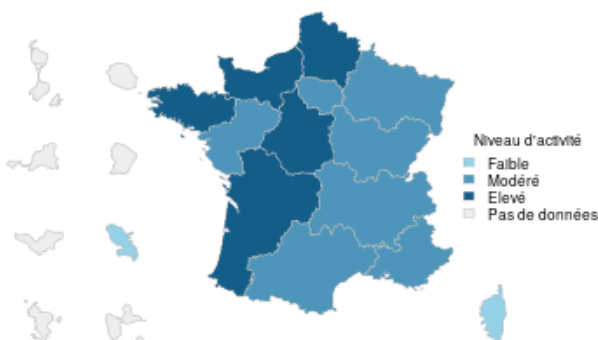
L'activité pour GEA dans les services d'urgences était stable en semaine 49 et se situait à un niveau élevé et supérieur à celui des semaines précédentes. Le nombre de consultation pour SOS médecin était en augmentation et l'activité élevée en semaine*. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation et à un niveau supérieur aux années précédentes.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S49 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 15/12/2021.

| Age | Consultations | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court |
|-----------|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------|
| Tous âges | SOS Médecins | 717 | 11,6% | Elevé | Augmentation* |
| | SU - réseau Oscour® | 453 | 2,3% | Elevé | Stable |
| < 5 ans | SOS Médecins | 203 | 13,1% | Elevé | Augmentation* |
| | SU - réseau Oscour® | 276 | 9,5% | Modéré | Augmentation |

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



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 17. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 15/12/2021.

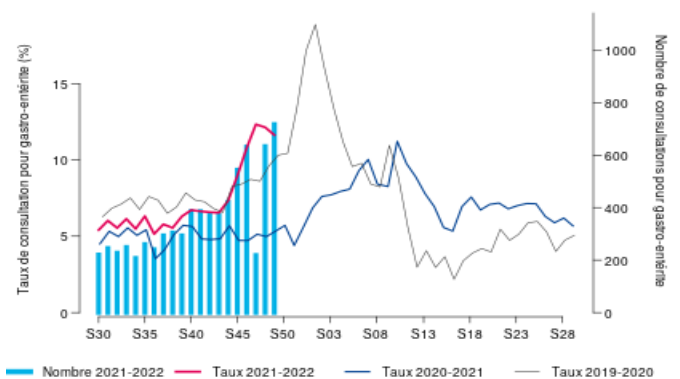
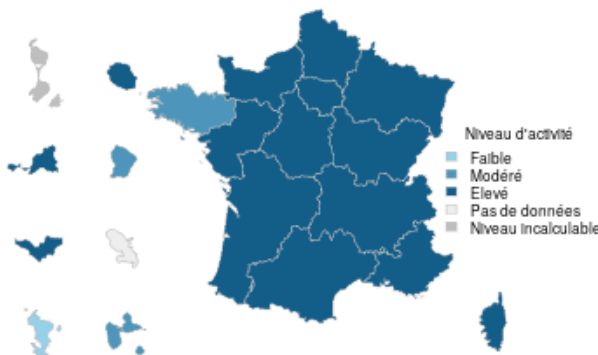


Figure 18. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 15/12/2021.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 19. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 15/12/2021.

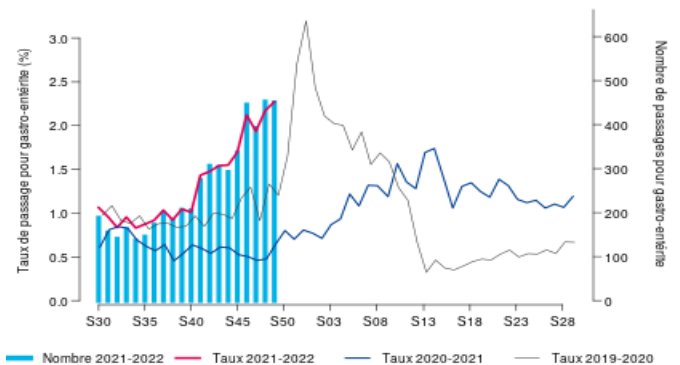


Figure 20. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 15/12/2021.

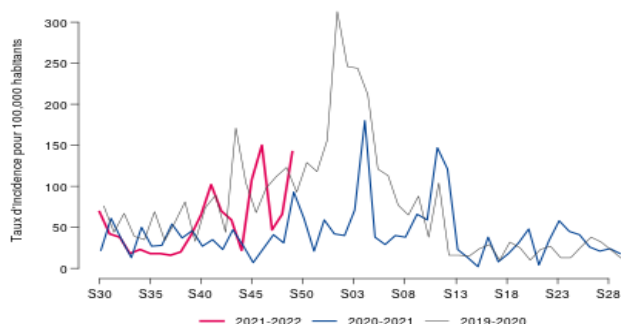


Figure 21. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 15/12/2021.

* Suite à une grève de transmission de la part de SOS médecin, les données de la semaine 48 sont incomplètes.

Consulter les données nationales :

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

- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues restait dans les niveaux des fluctuations habituelles en semaine 48, que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 22) ou chez les plus de 65 ans (Figure 23).

Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tout âges) jusqu'à la semaine 48-2021, Insee au 14/12/2021.

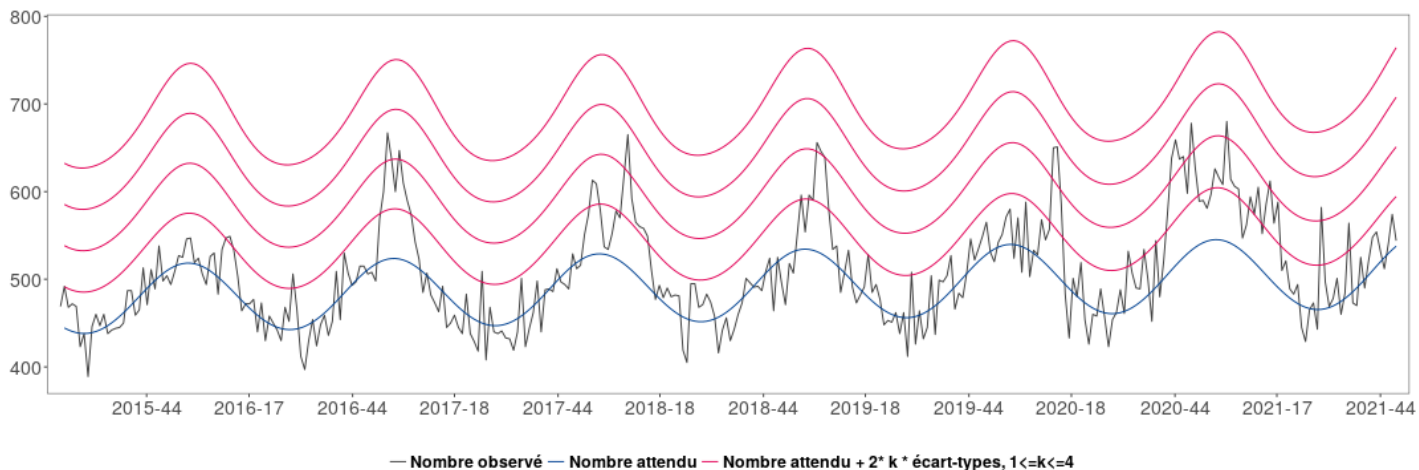
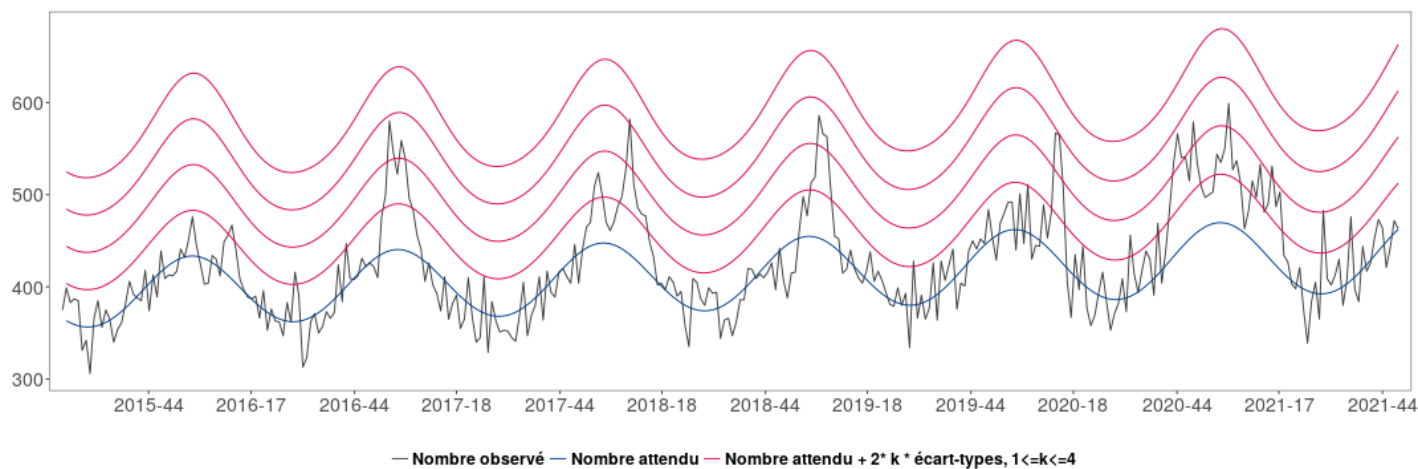


Figure 23. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 48-2021, Insee au 14/12/2021.



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. En phase 3, les systèmes de surveillance sont adaptés ou nouvellement déployés pour assurer la surveillance en population. La date de début effective de chaque surveillance est précisée ci-dessous (date de début).

- **SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).
- **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai). La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).
Un cas confirmé de COVID-19 est une personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique ([voir définition de cas](#)).
- **SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)** : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).
- **Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).
- **Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.
- **VAC-SI (Système d'information pour le suivi de la campagne vaccinale contre la Covid-19)** :
La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de cette campagne a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, le suivi du nombre de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.
Les indicateurs de la couverture vaccinale (CV) sont produits en distinguant :
 - Les personnes vaccinées par au moins une dose : Personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin
 - Les personnes complètement vaccinées : Personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses (ex : vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), Personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (ex : vaccin Janssen), personnes vaccinées par une dose en cas d'antécédents de COVID-19, personnes vaccinées par trois doses (notamment immunodéprimées).
 - Les personnes vaccinées par une dose de rappel: Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population.
- **Coviprev** : Les enquêtes répétées Coviprev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020 permettent de suivre au cours des différentes phases de l'épidémie, l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de protection et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19. Au moins une vague d'enquête est réalisée tous les mois à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Une première analyse régionale a été produite en Février 2021 sur les données allant jusqu'à novembre 2020 et des analyses nationales sont régulièrement produites

Qualité des données SurSaUD® en semaine 49 :

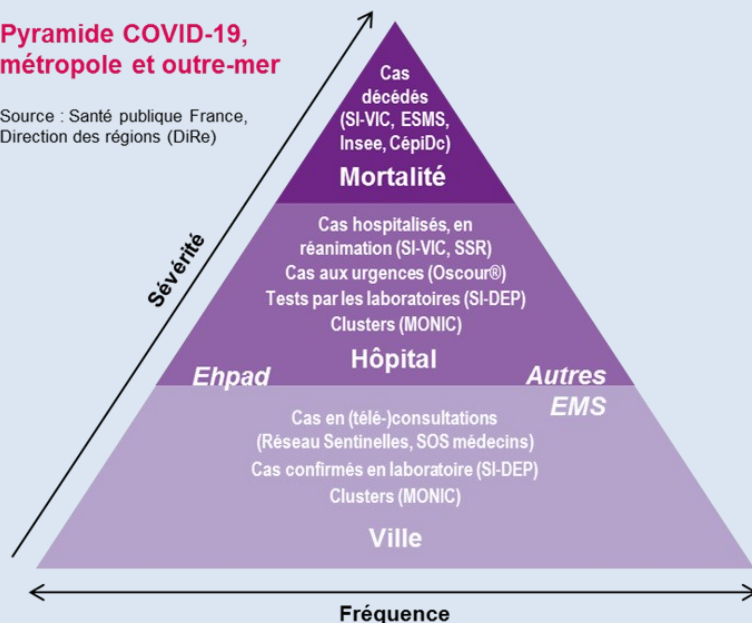
| | NORMANDIE | CALVADOS | EURE | MANCHE | ORNE | SEINE-MARITIME |
|--------------------------------------|-----------|----------|-------|--------|-------|----------------|
| SOS : Nombre d'associations incluses | 3/3 | 1/1 | - | 1/1 | - | 1/1 |
| SOS : Taux de codage diagnostique | 99,0% | 99,2% | - | 99,0% | - | 98,6% |
| SAU – Nombre de SU inclus | 46/46 | 9/9 | 9/9 | 7/7 | 7/7 | 14/14 |
| SAU – Taux de codage diagnostique | 78,3% | 88,7% | 37,7% | 91,7% | 89,4% | 82,0% |

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

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.

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:
17/12/2021

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)
- ▶ [Réseau Bronchologie Normandie](#)



PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

