

# Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale Normandie

## Surveillance de la COVID-19

En semaine 14, la **circulation du SARS-CoV-2** en Normandie semblait se stabiliser, les indicateurs épidémiques se maintenant néanmoins à des niveaux toujours très élevés. Le taux d'incidence (TI) régional diminuait de 4 %, à 1 682/100 000 hab. Le taux de positivité (+ 1 pt) était à la hausse tandis que le taux de dépistage était en baisse (- 6 %). La diminution du TI était observée dans l'ensemble des départements excepté dans l'Orne où celui-ci était en augmentation (+8%). Concernant la distribution par classe d'âge, les TI étaient en diminution chez les moins de 20 ans ainsi que chez les 20-49 ans

La proportion de prélèvements codés D1 (forte suspicion d'Omicron) était de 94,7 %.

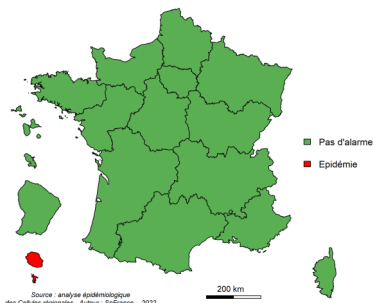
On observait un augmentation du nombre d'hospitalisations des nouvelles admissions en soins critiques (données non consolidées). L'incidence des hospitalisations tous services confondus était en diminution alors que la prévalence était en augmentation . L'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 et le nombre d'actes par les associations de SOS médecins étaient en diminution. Le nombre de décès à l'hôpital était en augmentation tandis qu'il était stable dans les ESMS.

Au 11 avril, la couverture vaccinale des normands de plus de 12 ans était stable avec 74,4 % d'entre eux qui avaient reçu une dose de rappel. Seuls 8,0% des 80 ans et plus avaient reçu leur dose de rappel, recommandée dans cette classe d'âge ainsi que chez les résidents en EHPAD et les personnes immunodéprimées.

Dans ce contexte de forte **circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux**, l'application des mesures barrières reste nécessaire, notamment pour protéger les plus fragiles (port du masque, lavage des mains, aération).

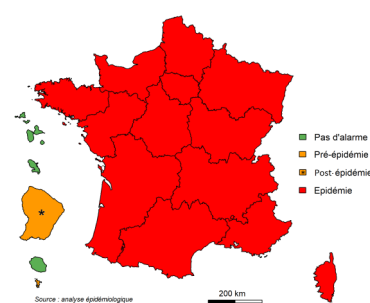
## Surveillance des épidémies hivernales

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ➔

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➔

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

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

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

- ➔ En augmentation
- ➔ Stable
- ➔ En diminution

### GASTRO-ENTÉRITE

Évolution régionale : ➔

SOS médecins : activité modérée, légère diminution  
Services d'urgence : activité élevée, légère diminution

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

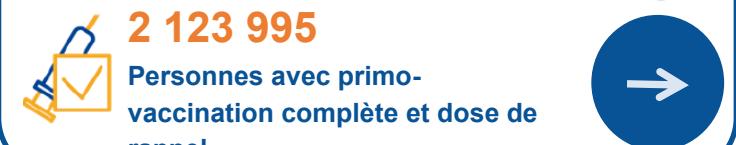
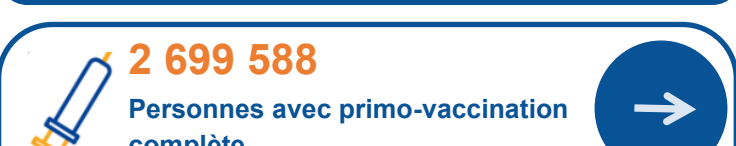
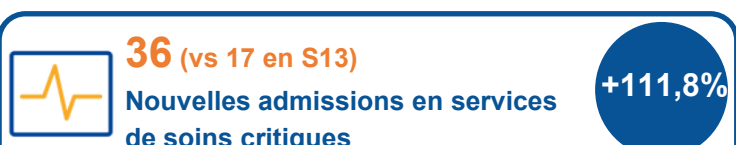
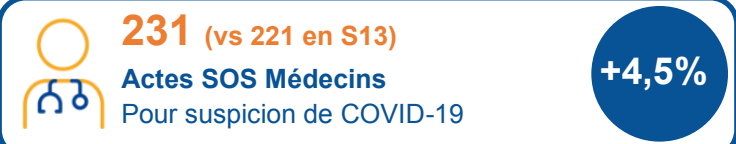
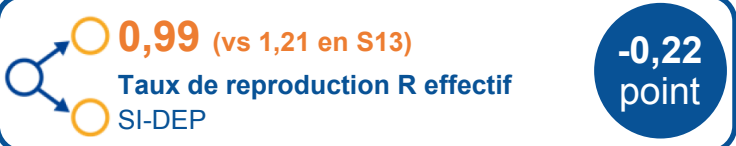
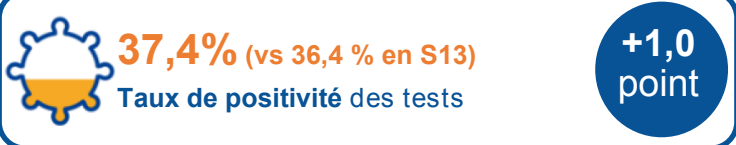
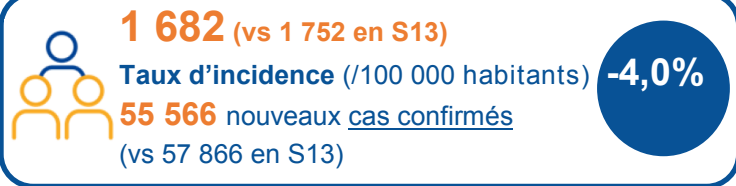
- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Épidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants](#)
- [Investigation de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique \(SHU\) et d'infections à E. coli producteurs de shiga-toxine \(STEC\)](#)

# COVID-19 - Point de situation

## Chiffres clés en Normandie

En semaine 14 (04 mars - 10 avril 2022)

En comparaison à S13 (28 mars - 03 avril 2022))



## Focus

### Variants et mutations :

► Des points d'informations sont régulièrement mis à jour dans le [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

► La proportion des tests de criblage avec absence des mutations E484K et L452R (codée A0C0) **était de plus de 99 % en S13 en Normandie**. Le variant **Omicron** (B.1.1.529) ne porte aucune des mutations E484K et L452R dans plus de 99 % des cas. Ainsi, les résultats indiquant l'absence de ces mutations peuvent indiquer la présence de ce variant.

► Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'**Omicron** (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié **dans 94,7 % des résultats interprétables**.

► A l'inverse la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (porté majoritairement par le **variant Delta**) était très faible à **0,12 %**.

## Situation en France



# COVID-19 - Vaccination, situation régionale

**Tableau 1. Effectifs et taux de personnes ayant reçu au moins une dose, une primo-vaccination complète et une dose de rappel contre la COVID-19, par classe d'âge en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 11/04/2022.**

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
5-11 ans	19 887	7,1	15 796	5,6	127	0,0
12-17 ans	230 437	92,6	225 893	90,8	48 478	19,5
18-49 ans	1 155 394	95,0	1 144 570	94,1	884 956	72,8
50-64 ans	619 500	94,9	616 895	94,5	553 300	84,8
65-74 ans	388 990	97,6	387 300	97,1	360 606	90,4
75 ans et plus	312 840	92,9	309 123	91,8	276 528	82,1
Autre classe ou non renseigné	46		11		0	
<b>Population totale</b>	<b>2 727 094</b>	<b>82,6</b>	<b>2 699 588</b>	<b>81,7</b>	<b>2 123 995</b>	<b>64,3</b>

Données au 11-04-2022

**Tableau 2. Effectifs et taux de personnes (toutes classes d'âge et de plus de 11 ans) ayant reçu au moins une dose, une primo-vaccination complète et une dose de rappel contre la COVID-19, par département en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 11/04/2022.**

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	579 787	83,9	576 306	95,7	574 184	83,0	571 347	94,8	456 374	66,0	456 348	75,8
Eure	480 570	80,0	476 951	93,3	475 452	79,2	472 537	92,5	365 788	60,9	365 758	71,6
Manche	421 717	85,9	418 596	97,3	417 615	85,1	415 220	96,6	336 189	68,5	336 176	78,2
Orne	226 681	81,9	225 392	92,8	224 308	81,0	223 241	91,9	178 489	64,5	178 481	73,5
Seine-Maritime	1 018 339	81,9	1 009 916	94,7	1 008 029	81,0	1 001 436	93,9	787 155	63,3	787 105	73,8
<b>Normandie</b>	<b>2 727 094</b>	<b>82,6</b>	<b>2 707 161</b>	<b>94,9</b>	<b>2 699 588</b>	<b>81,7</b>	<b>2 683 781</b>	<b>94,1</b>	<b>2 123 995</b>	<b>64,3</b>	<b>2 123 868</b>	<b>74,4</b>

Données au 11-04-2022

**Tableau 3. Taux de couvertures vaccinales 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, 12/04/2022.**

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	94,9	93,9	68,7	97,0	96,7	86,3	98,8	98,7	90,6
Eure	94,9	94,1	77,0	95,7	94,9	81,9	98,2	98,1	89,8
Manche	95,2	94,4	74,2	97,0	96,7	87,7	98,6	98,5	90,4
Orne	95,7	95,4	76,5	96,2	95,7	85,6	97,9	97,9	90,5
Seine-Maritime	96,1	95,2	71,8	96,5	96,0	84,0	98,7	98,6	91,5
<b>Normandie</b>	<b>95,5</b>	<b>94,7</b>	<b>73,1</b>	<b>96,5</b>	<b>96,1</b>	<b>85,0</b>	<b>98,6</b>	<b>98,5</b>	<b>90,8</b>

Données au 12-04-2022

Au 11 avril 2022, selon l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid, 7,1 % des **5-11 ans** avaient reçu au moins une dose de vaccin (Tableau 1).

Parmi les **plus de 12 ans**, 94,1 % avaient reçu une primo-vaccination complète, et 74,4 % pour la dose de rappel (Tableaux 1 et 2).

Chez les **60 ans et plus**, la couverture vaccinale était de 94,6 % pour la primo-vaccination complète, et de 86,5 % pour la première dose de rappel (Tableau 1). Chez les **80 ans et plus**, 10,1 % avaient reçu leur **seconde dose de rappel** (+ 3,2 points).

Au 12 avril 2022, en **EHPAD** (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) **ou USLD** (unité de soins de longue durée), 94,7 % des résidents avaient reçu une primo-vaccination complète, et 73,1 % avaient reçu une première dose de rappel (Tableau 3), et 8,0 % en avaient reçu une seconde.

Chez les **professionnels de santé** : en **EHPAD/USLD**, 96,1 % étaient complètement primo-vaccinés (85,0 % pour la dose de rappel) ; chez les **libéraux**, 98,5 % étaient complètement primo-vaccinés (90,8 % pour la dose de rappel) (Tableau 3).

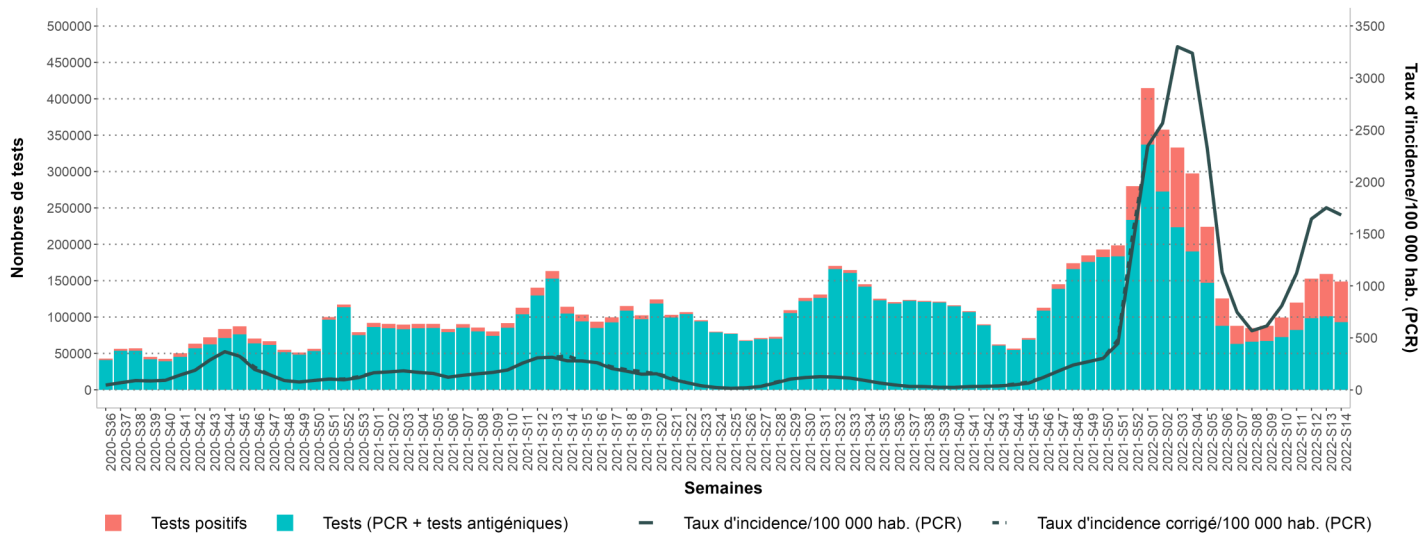
# COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 14, 55 566 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution à 1 682/100 000 hab.** (vs 1 752 en S13, - 4 %), tout comme l'activité de dépistage à 4 499/100 000 hab. (vs 4 811 en S13, - 6 %). Le taux de positivité était en augmentation et au-dessus du seuil d'alerte (37,4 % vs 36,4 % en S13, + 1 pt) (Figure 1).

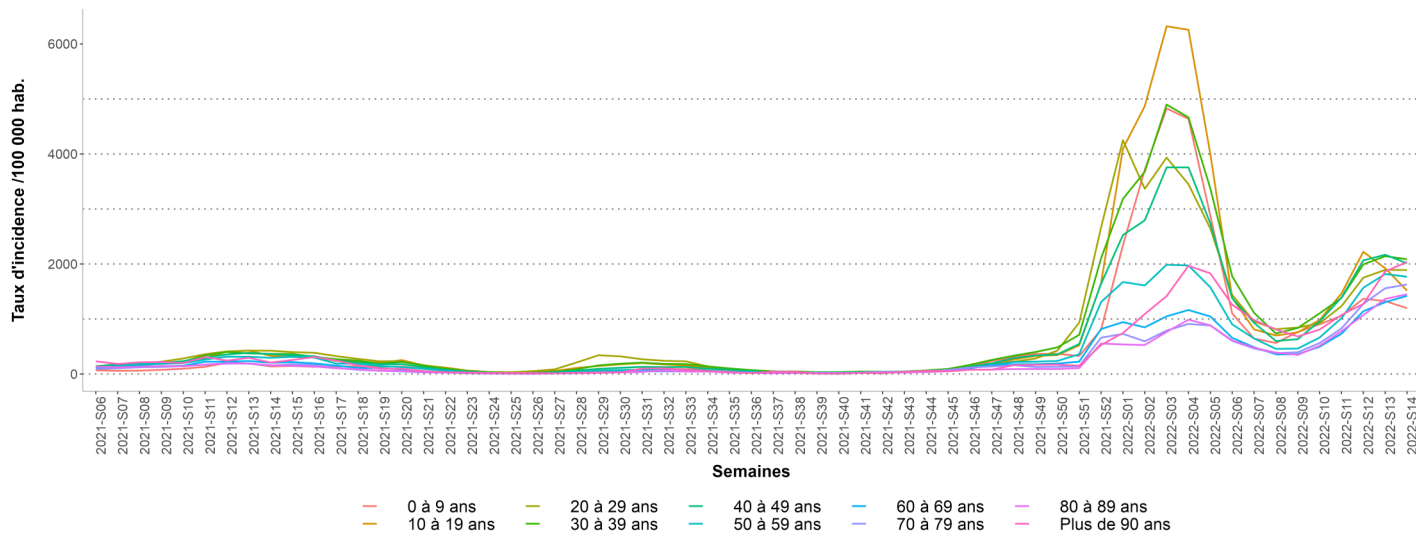
Les TI étaient de nouveau en **forte baisse chez les moins de 20 ans**, et en **légère baisse chez les 20-49 ans**. (Figure 2).

Les TI étaient en **diminution dans tous les départements, excepté dans l'Orne**: 1 841/100 000 hab. (vs 1 928 en S-1, - 5 %) dans le Calvados, 1 759 (vs 1 995 en S-1, -12 %) dans la Manche, 1 704 (vs 1 583 en S-1, + 8 %) dans l'Orne, 1 663 (vs 1 722 en S-1, - 3 %) dans la Seine-Maritime, 1 464 (vs 1 489 en S-1, - 2 %) dans l'Eure. Les taux de dépistage étaient en diminution dans tous les départements, excepté dans l'Orne (Figure 3).

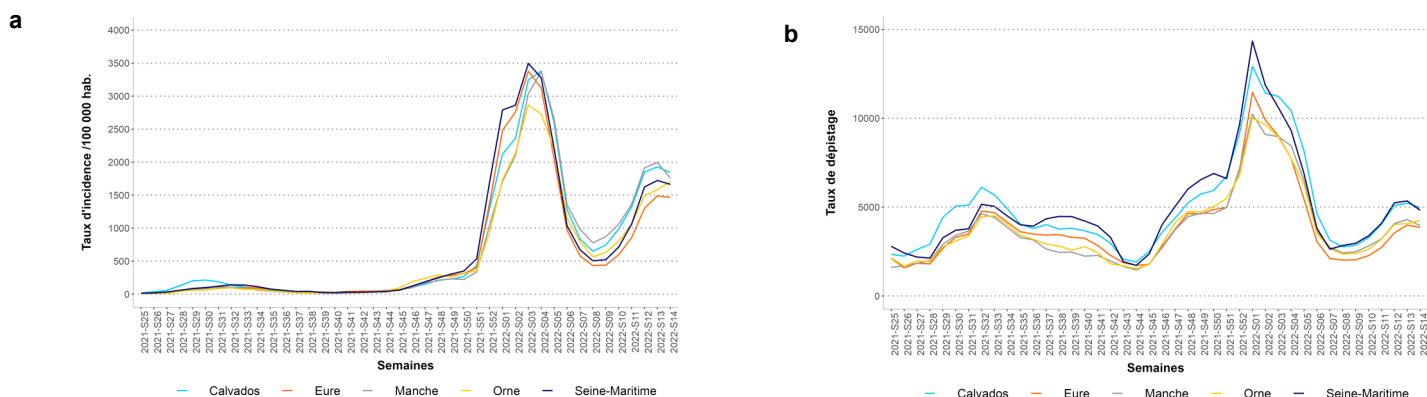
**Figure 1. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 31/08/2020 au 10/04/2022.**



**Figure 2. 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, 08/02/2021 au 10/04/2022.**



**Figure 3. 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, 21/06/2021 au 10/04/2022.**



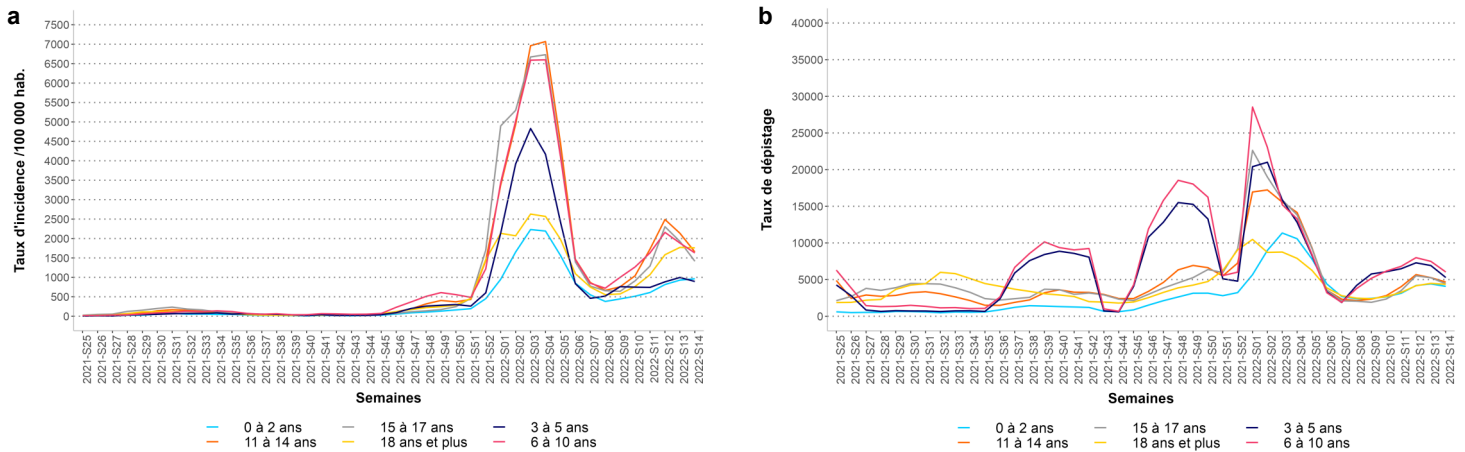
# COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 14, un total de 9 720 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient près de 17 % 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 4.a) :

- 1 656/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 1 629/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 1 416/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 964/100 000 habitants chez les 0-2 ans ;
- 894/100 000 habitants chez les 3-5 ans.

Les taux d'incidence étaient en diminution dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 0-2 ans. Les taux de dépistage étaient en baisse (Figure 4.a.b).

Figure 4. Evolution du taux de d'incidence (a) et du taux de dépistage (b) au niveau scolaire par classe d'âge, depuis la semaine 25-2021, Normandie, SI-DEP, 21/06/2021 au 10/04/2022.

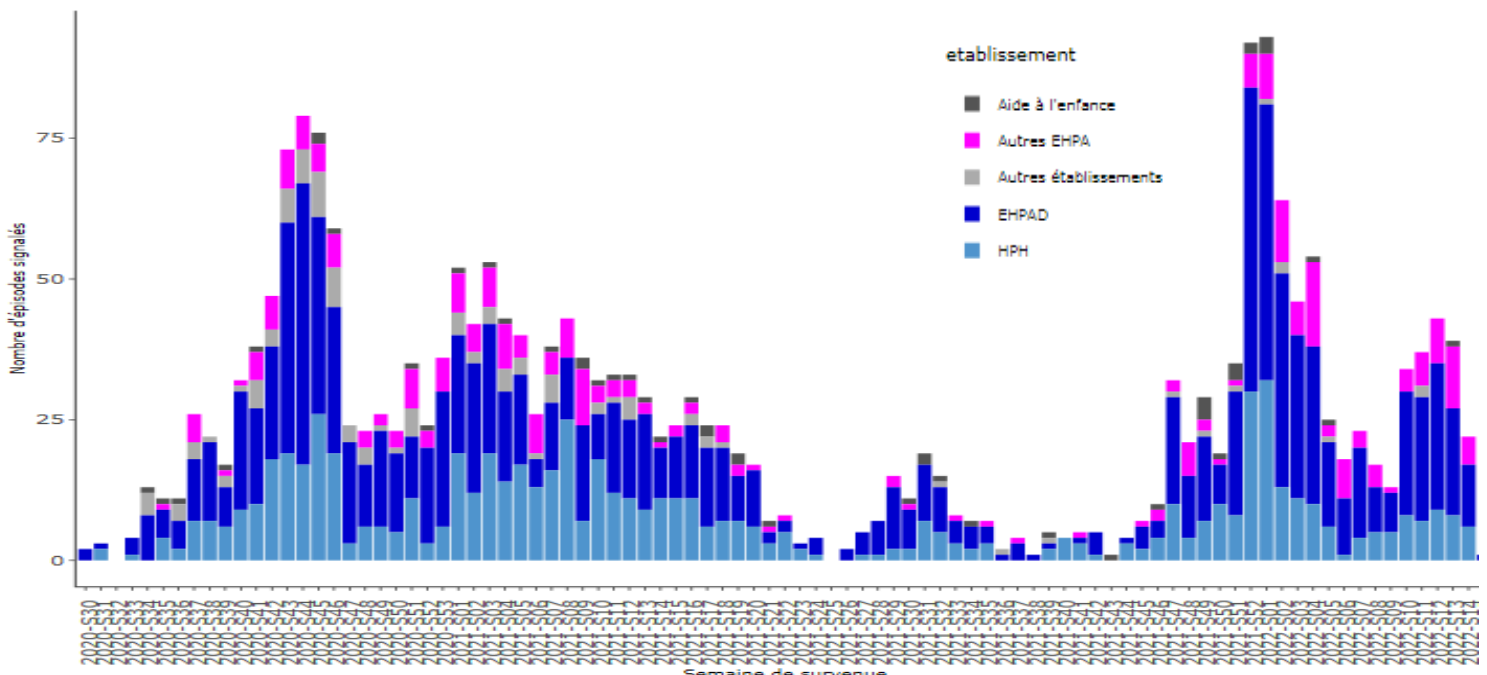


# COVID-19 - Suivi des épisodes en ESMS

En semaine 14, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (22 contre 29 en S13). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents présentait une nouvelle augmentation (781 nouveaux cas, + 37,3 %), ainsi que chez les professionnels (336 nouveaux cas, + 12,7 %). Le nombre de nouveaux décès chez les résidents était en diminution, à un niveau faible (+ 1 décès en S14 vs 5 en S13).

Un délai de déclaration par les établissements étant nécessaire, ces données restent à consolider dans le temps.

Figure 5. Répartition hebdomadaire des signalements d'épisode de COVID-19 en ESMS par types d'établissement, Normandie, SpFrance, 20/07/2020 au 10/04/2022, (données au 13/04/2022).



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

Au 13 avril 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en augmentation (1 714 vs 1 615 en S13). Parmi eux, 73 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 63 en S13), 999 en hospitalisation conventionnelle, et 614 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4). Parmi les 73 patients en services de soins critiques, 46 (63 %) étaient en services de réanimation et 27 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

La répartition des hospitalisations selon le département était stable. La plus grande part des hospitalisations était observée en Seine-Maritime (37 %) (Tableau 5).

Au 10 avril 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 33,8/100 000 hab. (vs 31,1/100 000 hab. en S13) pour les hospitalisations et 1,7 /100 000 hab. (vs 1,7/100 000 hab. en S13 pour les soins critiques).

Le taux de patients hospitalisés pour **un autre motif** que la COVID-19 et **porteurs** du SARS-CoV-2 était de 18,1 /100 000 hab. (vs 17,5/100 000 hab. en S13) pour les hospitalisations et 0,5 /100 000 hab. (vs 0,4/100 000 hab. en S13) pour les soins critiques.

**Tableau 4. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC au 13/04/2022.**

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	13	0,8	3	4,1
10-19 ans	19	1,1	1	1,4
20-29 ans	39	2,3	0	0,0
30-39 ans	39	2,3	6	8,2
40-49 ans	67	3,9	5	6,8
50-59 ans	129	7,5	9	12,3
60-69 ans	246	14,4	24	32,9
70-79 ans	355	20,7	17	23,3
80-89 ans	521	30,4	6	8,2
90 ans et plus	273	15,9	1	1,4
<b>Total Région</b>	<b>1 714</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Données au 2022-04-13

**Tableau 5. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par département, SI-VIC au 13/04/2022.**

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	231	13	14	19,2
Eure	237	14	6	8,2
Manche	456	27	8	11,0
Orne	155	9	4	5,5
Seine-Maritime	635	37	41	56,2
<b>Total Région</b>	<b>1 714</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

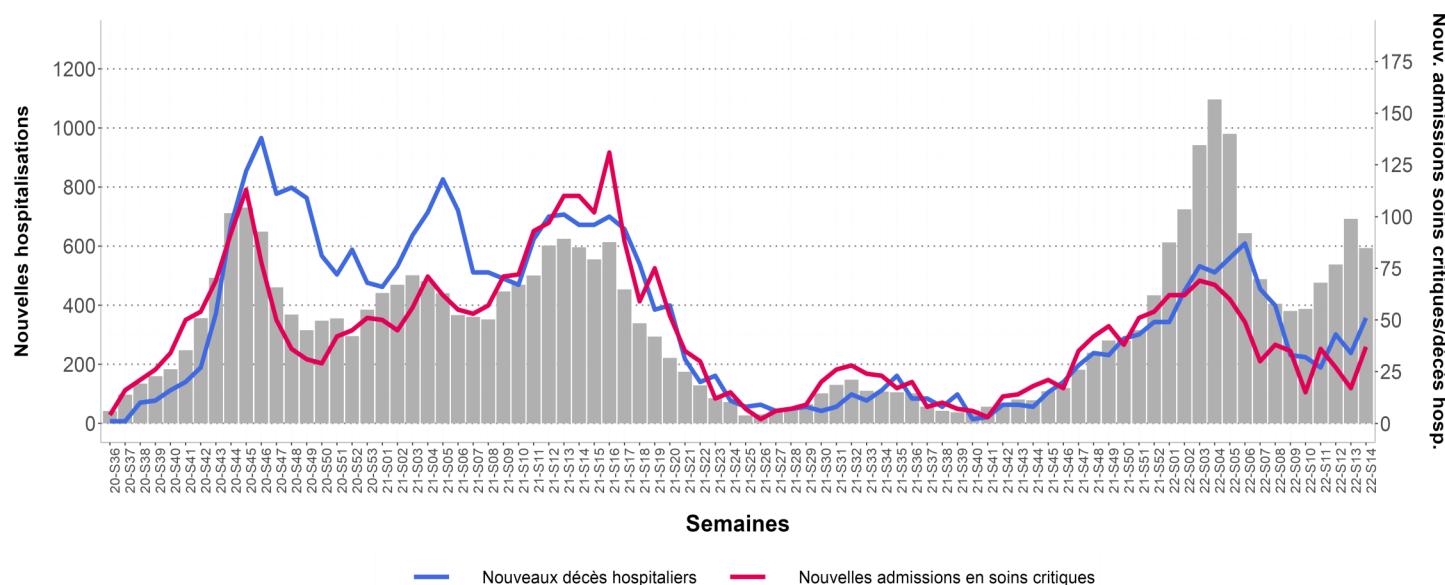
Données au 2022-04-13

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

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en diminution en semaine 14 (620 vs 698 en S13), le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** était en augmentation (36 vs 17 en S13) (Figure 6).

La mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital était en augmentation avec 53 décès en semaine 14 (vs 34 en S13) (Tableau 6).

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC au 13/04/2022.**



**Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 13/04/2022.**

	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
<b>Décédés N = 4616 (%)</b>	0.0	0.0	0.1	0.3	1.2	3.8	12.7	21.7	36.7	23.4

Données au 2022-04-13

## Description des cas graves de COVID-19 admis en réanimation, *Surveillance Sentinelle, Semestre 2022-1*

Au 12 avril 2022, 86 patients admis en réanimation pour cause d'infection à la COVID-19 ont été décrits par les services de réanimation sentinelles de la région pour ce semestre, qui correspond à la diffusion du variant Omicron sur le territoire.

L'âge médian était de 63,3 ans. Au moins une comorbidité était présente chez 85 % d'entre eux, dont l'hypertension artérielle pour 46 % des cas, l'obésité pour 33 % des cas et le diabète pour 28 % des cas. La létalité était de 20 % (vs 25 % au semestre précédent, avec 93 % des évolutions renseignées).

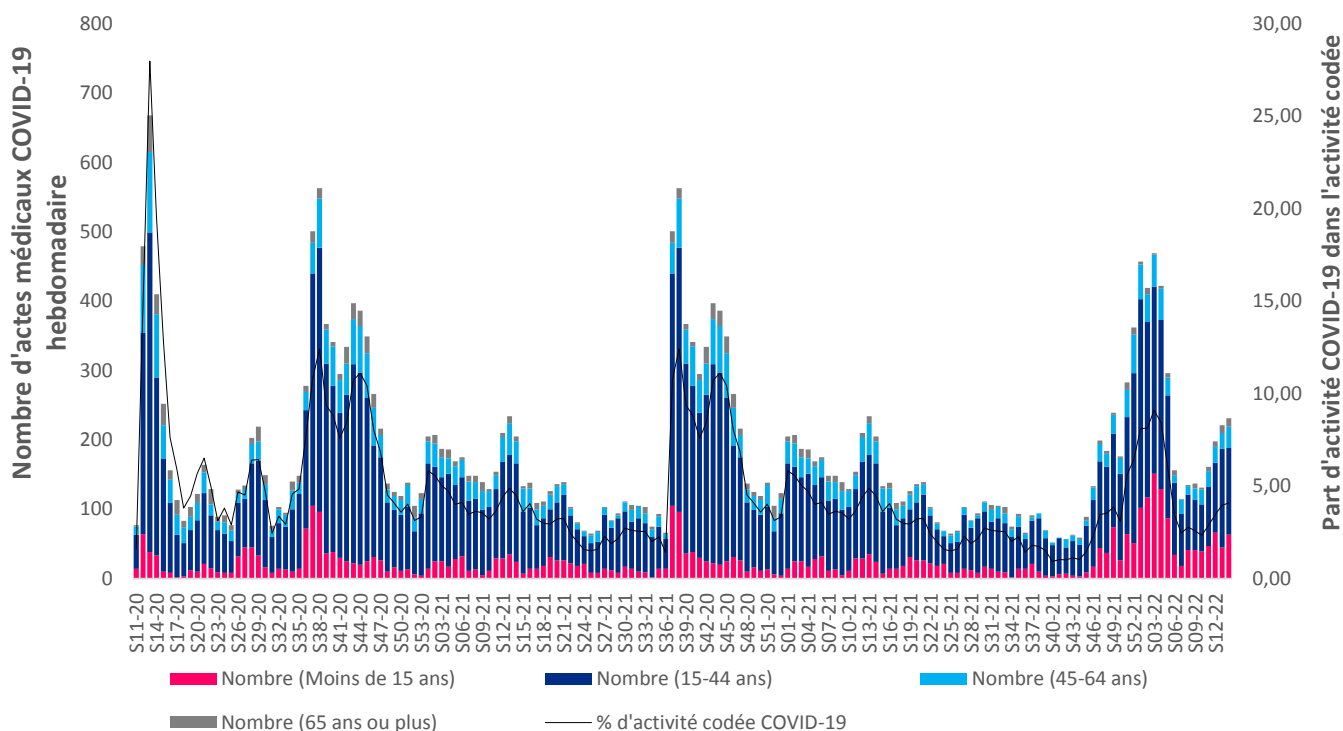
Au total depuis début 2021, le statut vaccinal des cas graves était renseigné pour 246 patients. Parmi eux, 167 n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (67,9 %), 59 avaient reçu une primo-vaccination complète (24,0 %), et 20 avaient reçu une dose de rappel (8,1 %).

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

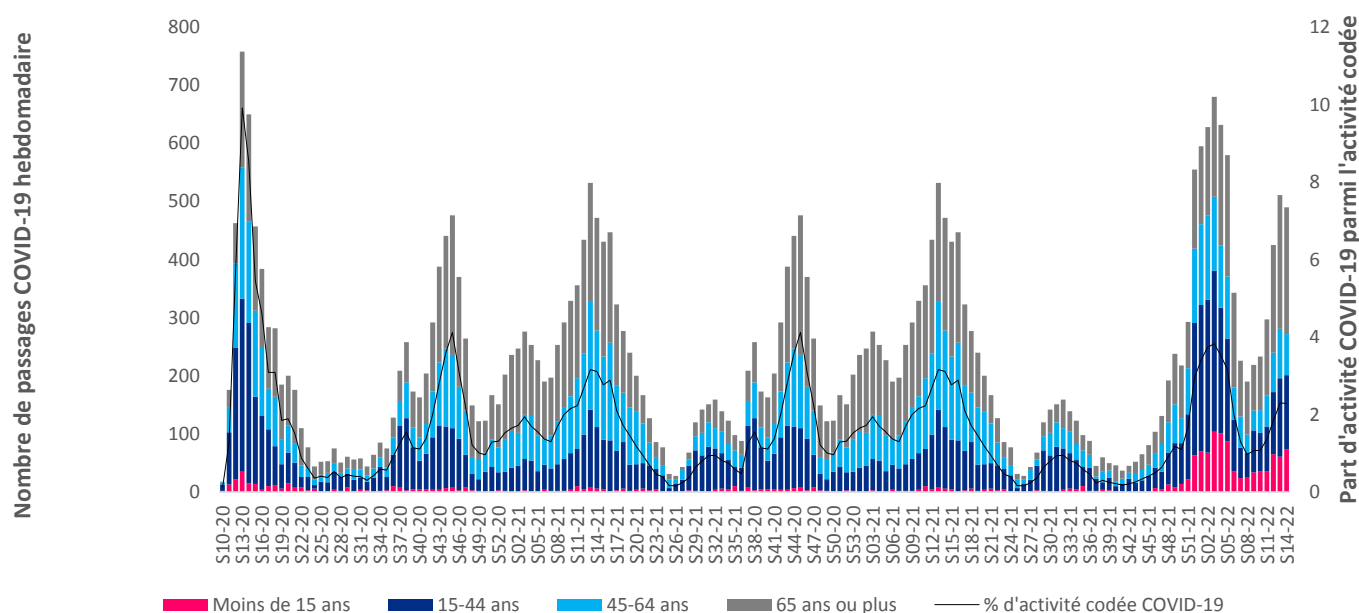
La semaine 13 était marquée par une stabilisation de l'activité en lien avec l'infection à la COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une augmentation de 4,5 % (231 actes vs 221 en S13, Figure 7). Le nombre de passages en services d'urgences diminuait de 4,1 % (490 passages vs 511 en S13, Figure 8).

L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (54,1 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (44,5 %).

**Figure 7. 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 12/04/2022.**



**Figure 8. 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 12/04/2022.**



# Grippe et syndrome grippal

## Synthèse des données disponibles

### Phase épidémique (depuis 6 semaines) :

En semaine 14, le nombre de passages aux urgences était stable tandis que le nombre de consultations pour grippe chez SOS Médecins était en légère augmentation et dépassait le maximum observé en 2019-2020. Concernant la part d'activité, elle était stable aux urgences ainsi qu'en ville. Le taux d'incidence des syndromes grippaux rapporté par le réseau Sentinelles était en augmentation. Le nombre de virus grippaux isolés était en diminution (73 au CHU de Caen et 253 au CHU de Rouen); tous étaient de type A, avec une co-circulation des virus AH3N2 et AH1N1.

Parmi les 19 cas graves rapportés par le réseau sentinelle des réanimations, l'âge médian était de 64 ans, 14 présentaient des comorbidités, et aucun n'était vacciné contre la grippe.

## Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe/syndrome grippal en S14 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 12/04/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 123	19,8 %	Elevé	Légère augmentation
SAU - réseau Oscore®	587	2,8 %	Elevé	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)

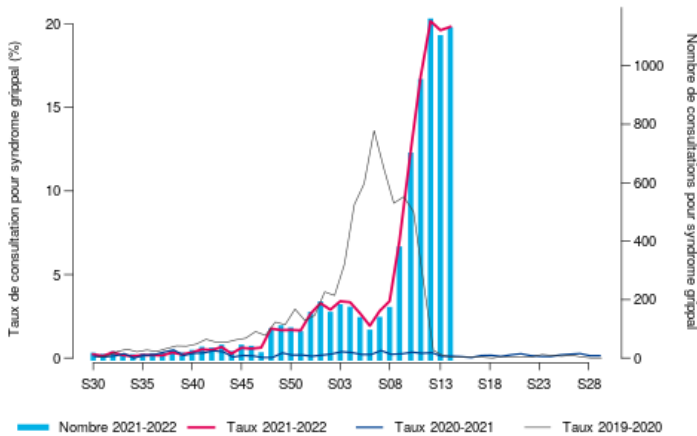


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 12/04/2022.

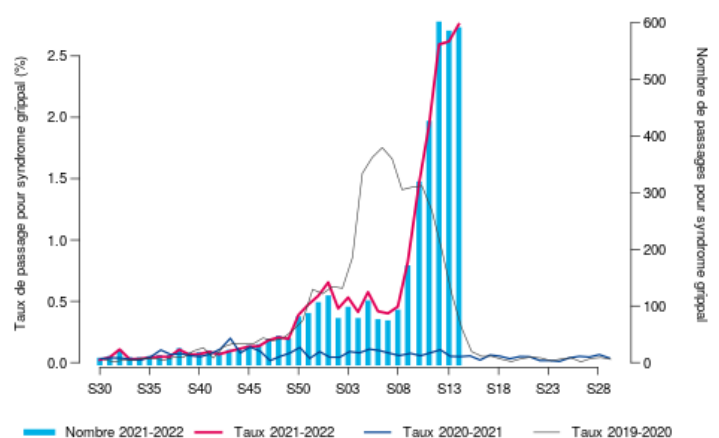


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 12/04/2022.

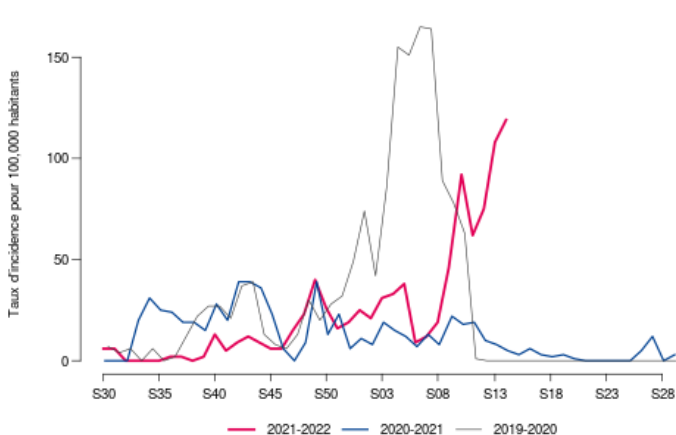


Figure 11. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 12/04/2022.

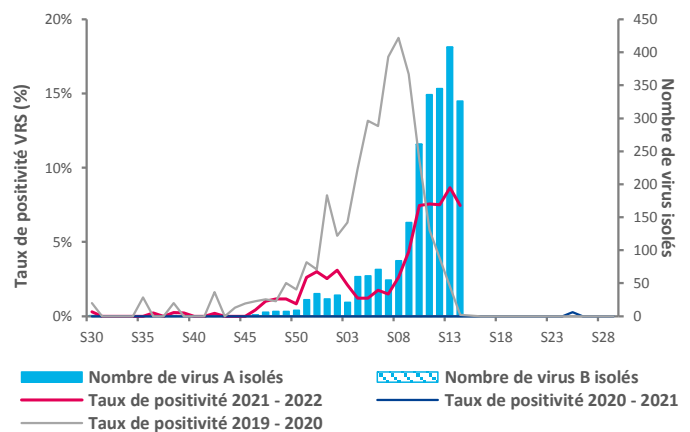


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen\*, 2019-2022, au 12/04/2022.

Certains indicateurs utilisés pour la surveillance de la grippe sont syndromiques (réseau Sentinelles, SOS Médecins, OSCOUR®), et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.

### Consulter les données nationales :

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

# Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

### Phase non-épidémique :

En semaine 14, la part d'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans aux urgences et à SOS médecins restait faible et proche du niveau de 2019-2020. Le nombre de consultations chez SOS Médecins était en légère augmentation, tandis que le nombre de consultations aux urgences diminuait légèrement. On observait également une diminution du nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences. Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était stable par rapport à la semaine 13, à un niveau faible (0 au CHU de Caen et 5 au CHU de Rouen).

## 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 S14 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 12/04/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	14	3,5 %	Faible	Augmentation	Similaire
SU - réseau Oscour®	41	3,1 %	Faible	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)

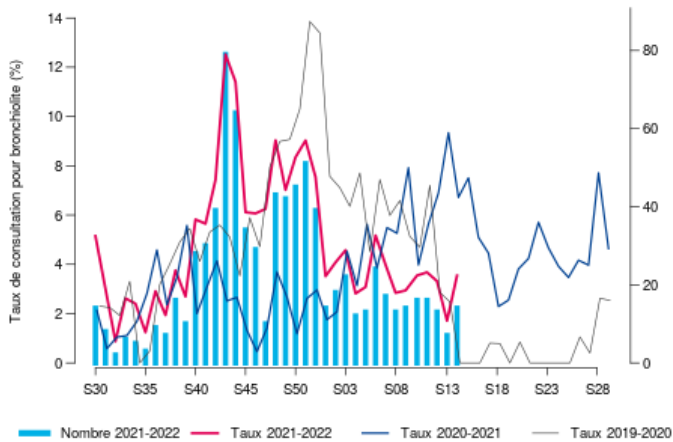


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 12/04/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S13	22		10,6 %
2022-S14	15	-31,8 %	7,3 %

\* 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 12/04/2022.

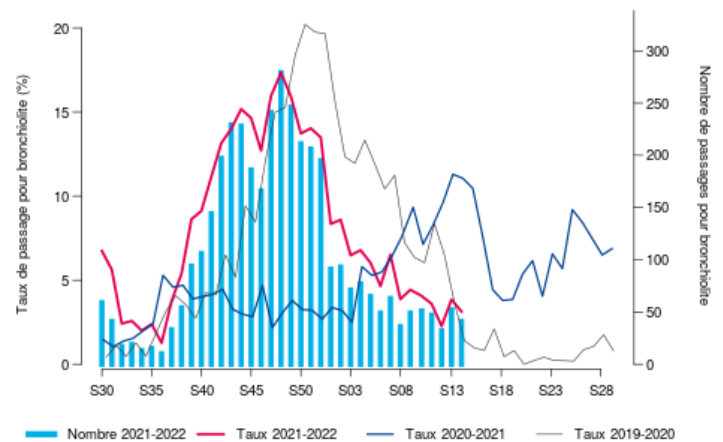


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 12/04/2022.

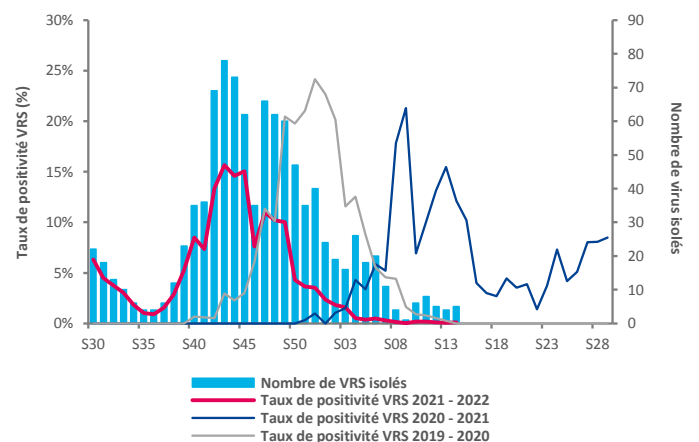


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 12/04/2022.

### 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

La part d'activité pour GEA tous âges dans les services d'urgences et chez SOS Médecins présentait une légère diminution en semaine 14 et se situait à un niveau élevé et supérieur à celui de l'année 2019-2020. Chez les moins de 5 ans, le nombre de cas aux urgences était en légère diminution tandis qu'il était en augmentation pour SOS Médecins. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en diminution et à un niveau supérieur à celui de 2019-2020.

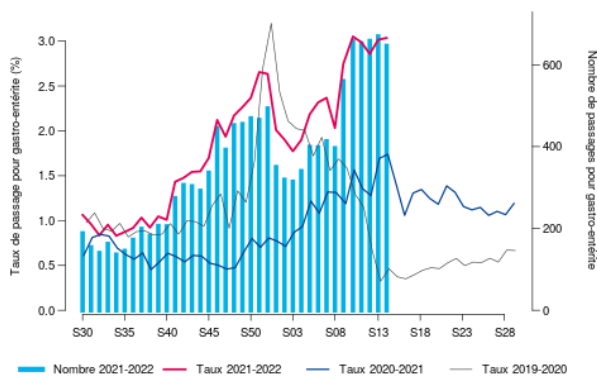
## Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

**Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S14 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 12/04/2022.**

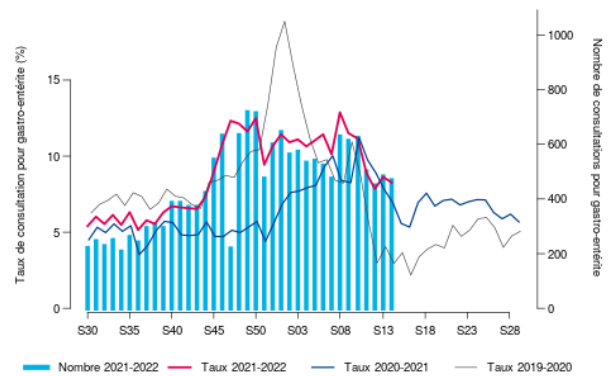
Age	Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	468	8,3 %	Modérée	Légère diminution
	SU - réseau Oscour®	669	3,0 %	Elevée	Légère diminution
< 5 ans	SOS Médecins	117	11,7 %	Modérée	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	427	15,3 %	Elevée	Légère diminution

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

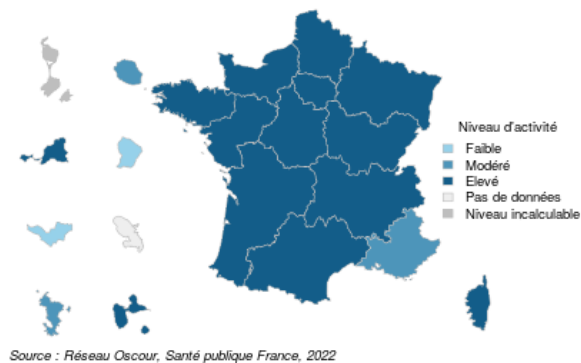
<sup>2</sup> Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)



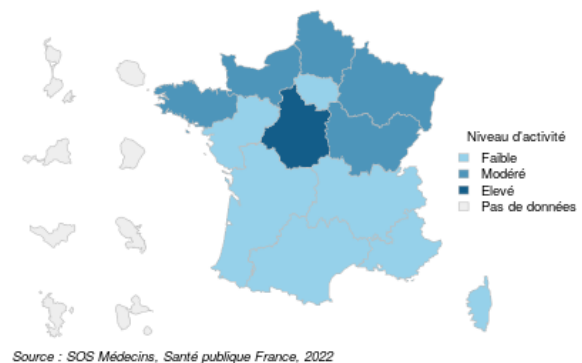
**Figure 16. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 12/04/2022.**



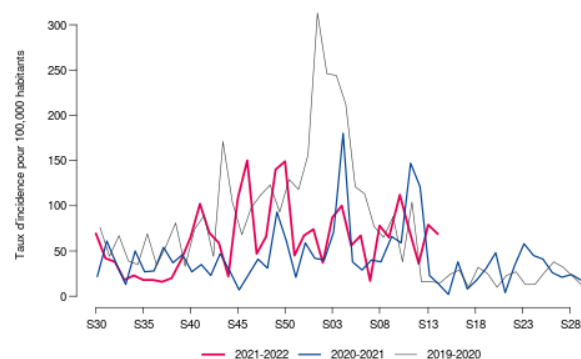
**Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 12/04/2022.**



**Figure 18. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 12/04/2022.**



**Figure 19. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 12/04/2022.**



**Figure 20. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 12/04/2022.**

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 spécifique à la COVID-19 en Normandie

En S14, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 2 864 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. La part des plus de 75 ans était stable et représentait 71,7 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 73,1 % des certificats de décès.

## Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en S13, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 21) ou chez les plus de 65 ans (Figure 22). Il se situait à des niveaux similaires à l'attendu.

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 13-2022, Insee au 13/04/2022

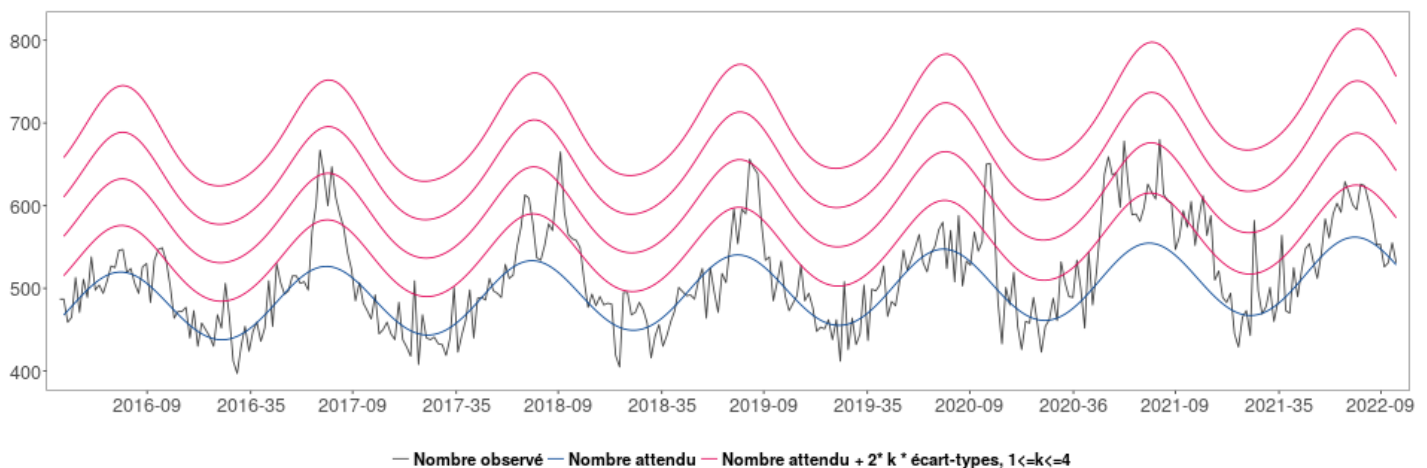
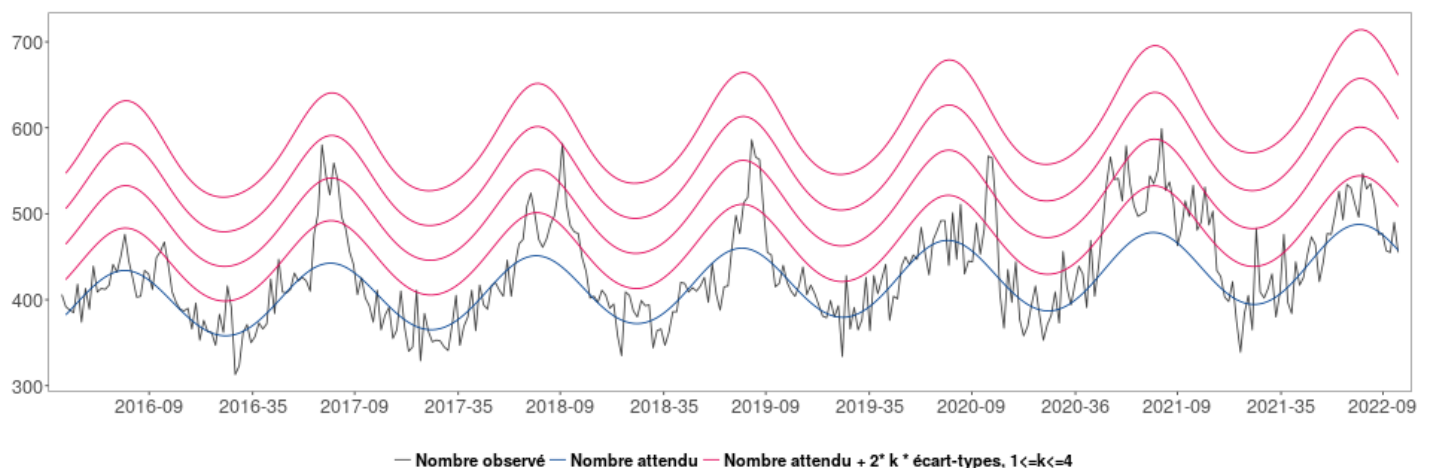


Figure 22. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 13-2022, Insee au 13/04/2022



## 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 :
  - \* Absence de vaccination;
  - \* Primo-vaccination incomplète;
  - \* Primo-vaccination complète: les personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses pour la primo-vaccination (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), les personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose pour la primo-vaccination (vaccin Janssen), les personnes vaccinées par une dose en cas d'antécédents de COVID-19, les personnes vaccinées par trois doses hors dose de rappel (notamment immunodéprimées) ;
  - \* Primo-vaccination complète + dose de rappel.
- **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  
Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

## Qualité des données SurSaUD® en semaine 14 :

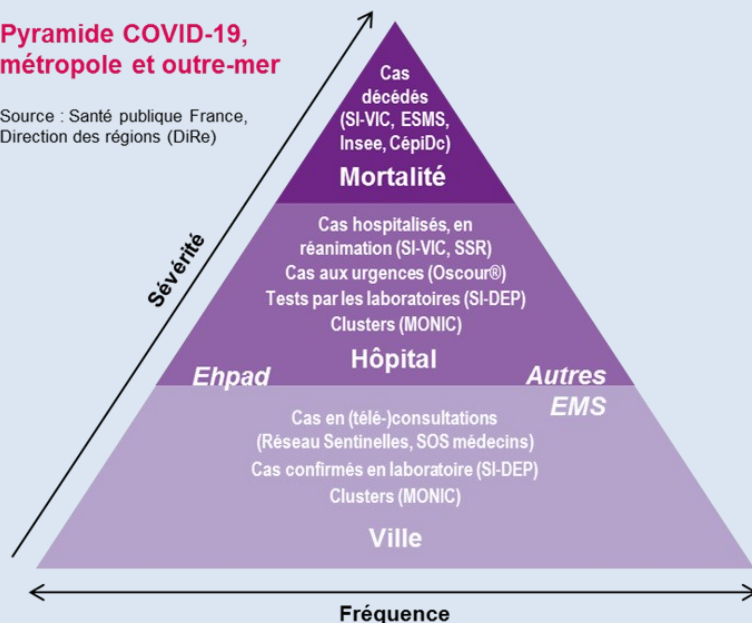
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	98,4%	98,4%	-	98,4%	-	98,6%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	80,1%	89,3%	48,1%	94,9%	94,3%	80,5%

## 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.

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



#### 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: 15/04/2022

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

#### Sites associés :

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

