

Surveillance de la COVID-19

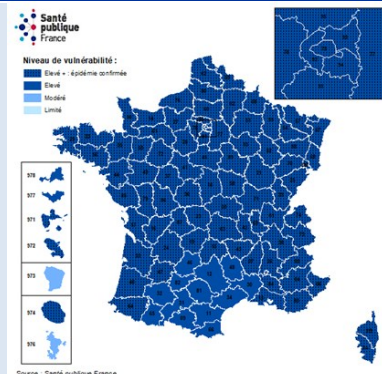
En semaine 17, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 en Normandie s'est accentuée, avec un taux d'incidence (TI) de 566/100 000 hab. (-41%) et un taux de positivité à 29,8 % (-7,5 pts).

La diminution du TI a été observée dans l'ensemble des départements normands, et pour toutes les classes d'âge, hormis chez les moins de 20 ans où on observait une stabilisation des TI. Par ailleurs, suite à la rentrée scolaire, une augmentation de l'activité de dépistage, associée à une hausse du TI, était retrouvée chez les 3-14 ans.

En pré-hospitalier, l'activité aux urgences et le nombre d'actes de SOS médecins pour suspicion de COVID-19 étaient en diminution.

La tendance de nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques étaient à la baisse, ainsi que le nombre de personnes hospitalisées en services conventionnels tout comme en service de soins critiques. Le nombre de décès à l'hôpital était également en diminution.

Dans le contexte d'une circulation toujours active du SARS-CoV-2 et des virus grippaux, l'isolement en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19 reste nécessaire. Le respect des autres mesures barrières préconisées, en particulier en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, ainsi que l'adhésion au contact-tracing demeurent essentiels pour limiter la dynamique épidémique actuelle.



Détails des indicateurs régionaux

COVID-19.....	p.2
Grippe.....	p.5
Gastro-entérite.....	p.6
Mortalité.....	p.7

Surveillance des épidémies hivernales

GASTRO-ENTÉRITE

Évolution régionale : ➔

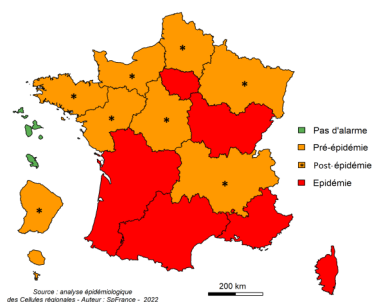
SOS médecins :
activité modérée, augmentation
Services d'urgence :
activité modérée, diminution

BRONCHIOLITE

L'épidémie ayant pris fin depuis plusieurs semaines en France, la production du bulletin est suspendue jusque la prochaine surveillance hivernale.

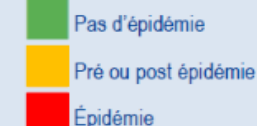
GRIPPE

ET SYNDROME GRIPPAL

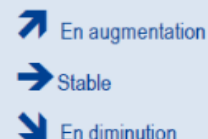


Évolution régionale : ➔

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



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

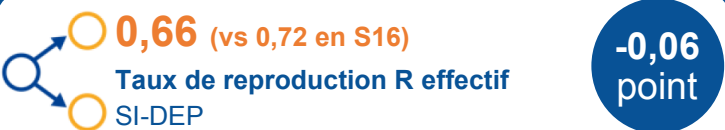
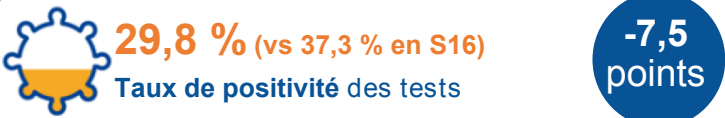
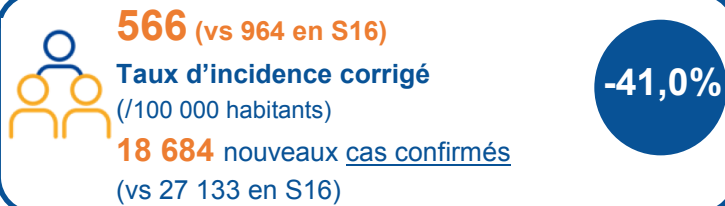


Autres actualités

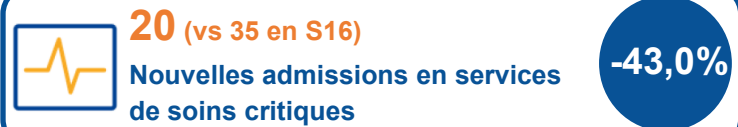
- [#viesanstabac](#) : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac »
- [Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 29 avril 2022](#)
- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Épidémie internationale 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 \(STEC\)](#)
- [Semaine européenne de la vaccination du 25 avril au 1er mai 2022 : la vaccination progresse, les efforts de chacun doivent se poursuivre](#)
- [Lancement de l'étude Enabee : première étude nationale sur le bien-être des enfants de 3 à 11 ans](#)

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie



En semaine 17 (25 avril - 01 mai 2022)
 En comparaison à S16 (18 avril - 24 avril 2022))



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

La semaine 17 a été marquée par une baisse de l'activité pour suspicion de COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une forte diminution de 37,3 % (84 actes vs 134 en S16, Figure 1). Le nombre de passages en services d'urgence diminuait de nouveau fortement de 36,5 % (242 passages vs 381 en S16, Figure 2). L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS médecins (64,3 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (49,2 %).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge en Normandie, SOS Médecins-SurSaUD® 03/01/2022 au 03/05/2022.

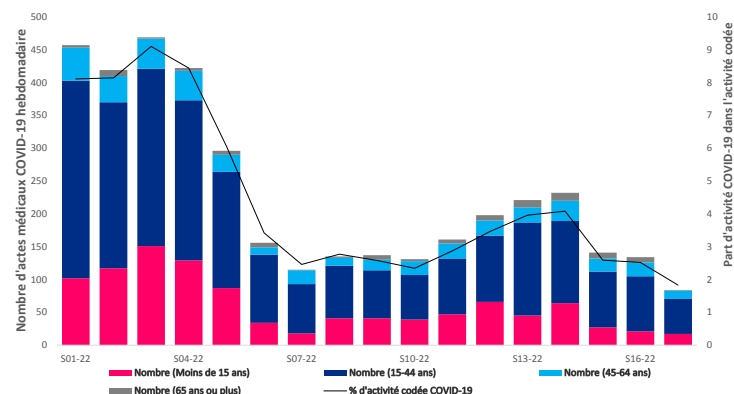
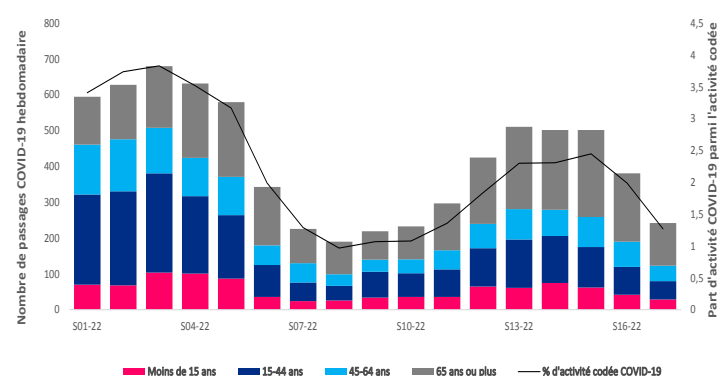


Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 03/05/2022.



COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 17, 18 684 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution à 566/100 000 hab.** (vs 964 en S16, - 41 %, Figure 3), tout comme l'activité de dépistage à 1 901/100 000 hab. (vs 2 585 en S16, - 26 %). Le taux de positivité était en diminution mais au-dessus du seuil d'alerte (29,8 % vs 37,3 % en S16, - 7,5 pts).

Les TI étaient en baisse dans toutes les classes d'âge, hormis chez les moins de 20 ans où nous observons une stabilisation des TI. (Figure 4). Par ailleurs, suite à la rentrée scolaire, nous observons une augmentation de l'activité de dépistage, associée à une hausse du TI pour les 3-5 ans, 6-10 ans et 11-14 ans.

Figure 3. 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 01-2022, Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 01/05/2022.

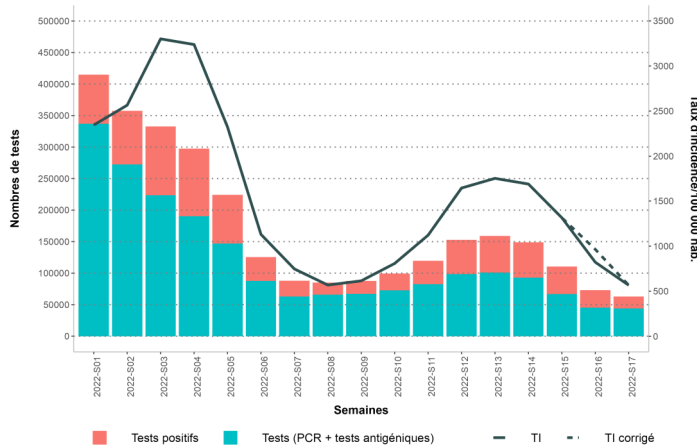
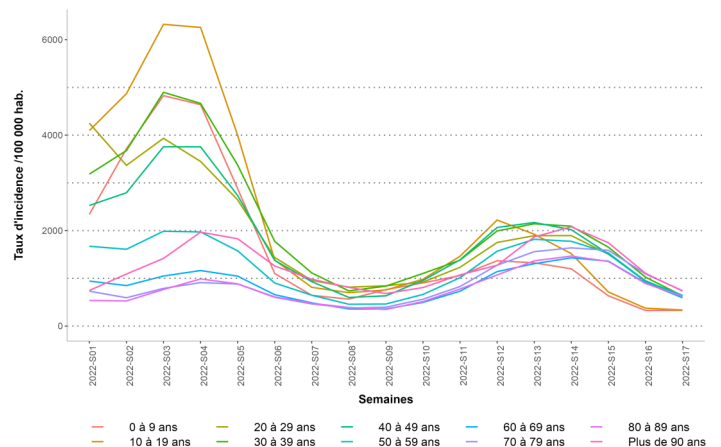
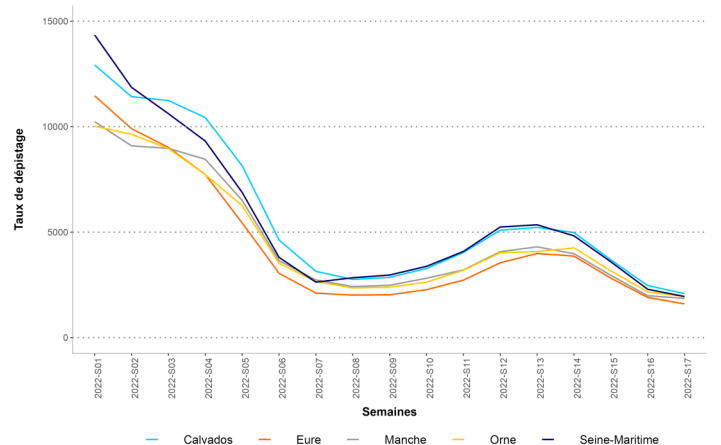
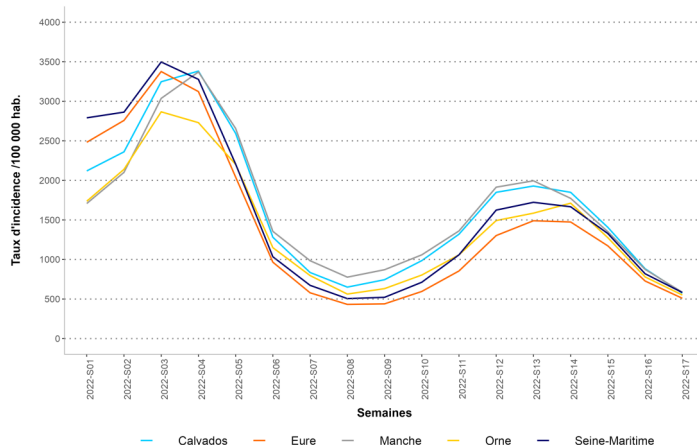


Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 01/05/2022.



Les TI étaient en **baisse dans tous les départements** : 575/100 000 hab. (vs 884 en S-1, - 35 %) dans le Calvados, 586 (vs 875 en S-1, - 33 %) dans la Manche, 583 (vs 820 en S-1, - 29%) dans la Seine-Maritime, 551 (vs 780 en S-1, - 29 %) dans l'Orne, 510 (vs 728 en S-1, - 30 %) dans l'Eure. Les taux de dépistage étaient également en diminution dans tous les départements (Figure 5).

Figure 5. Évolution des taux d'incidence (a), et de dépistage (b) cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 25-2021, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 01/05/2022.



COVID-19 - Variants

► 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 S17 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 93,4 % des résultats interprétables**.

► A l'inverse la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (porté majoritairement par le **variant Delta**) était de 0,36%.

COVID-19 - Hospitalisations et séjours en réanimation

Au 04 mai 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (1 745 vs 1 801 en S16). Parmi eux, 74 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 83 en S16), 924 en hospitalisation conventionnelle, et 707 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 1a). Parmi les 74 patients en services de soins critiques, 36 (49 %) étaient en services de réanimation et 38 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, les hospitalisations étaient stables dans l'Orne, l'Eure et le Calvados, et en diminution dans la Manche et surtout en Seine-Maritime, qui en comptait néanmoins toujours la plus grande part (44,4 %) (Tableau 1b).

Au 1er mai 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 32,6/100 000 hab. (vs 33,6/100 000 hab. en S16) pour les hospitalisations et 1,4 /100 000 hab. (vs 1,6/100 000 hab. en S16 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 22,1/100 000 hab. (vs 21,8/100 000 hab. en S16) pour les hospitalisations et 0,9/100 000 hab. (vs 0,8/100 000 hab. en S16) pour les soins critiques.

Tableau 1. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge (a) et par départements (b), SI-VIC au 04/05/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
10-19 ans	23	1,3	1	1,4
20-29 ans	40	2,3	2	2,7
30-39 ans	42	2,4	4	5,4
40-49 ans	70	4,0	7	9,5
50-59 ans	146	8,4	11	14,9
60-69 ans	244	14,0	18	24,3
70-79 ans	359	20,6	23	31,1
80-89 ans	515	29,5	4	5,4
9	17	1,0	2	2,7
90 ans et plus	276	15,8	1	1,4
Total Région	1 745	100,0	74	100,0

Données au 2022-05-04

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	220	12,6	20	27,0
Eure	274	15,7	1	1,4
Manche	414	23,7	4	5,4
Orne	116	6,6	3	4,1
Seine-Maritime	721	41,3	46	62,2
Total Région	1 745	100,0	74	100,0

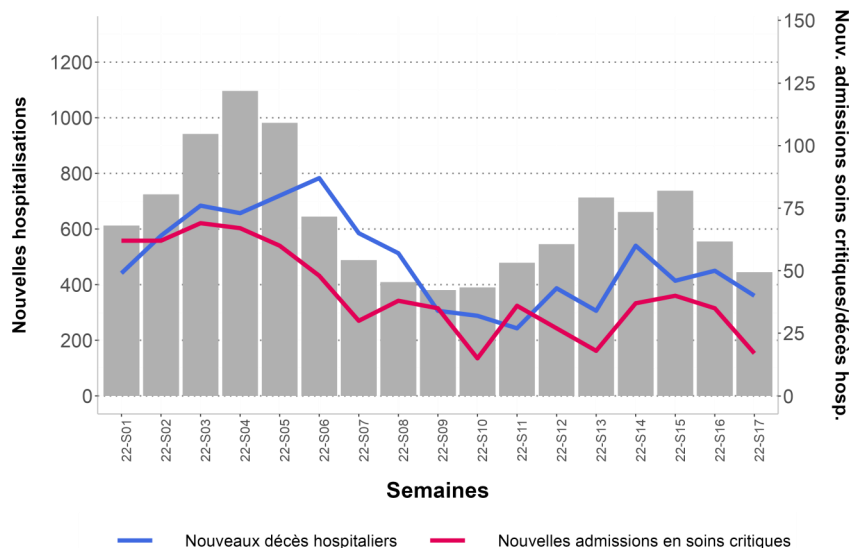
Données au 2022-05-04

Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 04/05/2022.

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en **diminution en semaine 17** (459 vs 556 en S16), ainsi que le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** (20 vs 36 en S16) (Figure 6).

La **mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital** diminuait avec 40 décès en semaine 17 (vs 50 en S16).

Parmi les 100 **cas graves** rapportés par le réseau sentinelle des réanimations, l'âge médian était de 62,4 ans et 83 % présentaient des comorbidités. 59 % n'avait pas reçu au moins une primo-vaccination complète, tandis que la létalité était de 20 % (pour 98 % des évolutions renseignées).



COVID-19 - Focus

ESMS : En S17, on observait une diminution importante du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (6 contre 19 en S16). Le nombre de nouveaux cas déclarés était également en diminution chez les résidents (281 nouveaux cas, - 41 %), ainsi que chez les professionnels (107 nouveaux cas, - 44 %). Le nombre de nouveaux décès chez les résidents était stable, à un niveau faible (6 décès en S17 vs 7 en S16).

Vaccination : Au 02 mai, 86,8 % des 65 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel. Parmi les 60 et plus, 7,0 % avaient reçu leur second rappel (35,6 % chez les éligibles). Parmi les 80 ans et plus, 16,4 % avaient reçu leur second rappel (23,4 % chez les éligibles).

Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase post-épidémique :

En semaine 17, l'ensemble des indicateurs était en diminution. Le nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins pour syndromes grippaux étaient en diminution, à des niveaux qui étaient similaires à ceux observés en 2019-2020. La part d'activité était également en diminution aux urgences ainsi qu'en ville. Le taux d'incidence des syndromes grippaux rapporté par le réseau Sentinelles était stable. Le nombre de virus grippaux isolés était en diminution (5 au CHU de Caen et 38 au CHU de Rouen) ; tous étaient de type A, avec une co-circulation des virus AH3N2 et AH1N1.

Parmi les 34 cas graves rapportés par le réseau sentinelle des réanimations, l'âge médian était de 62 ans et 25 (78 %) présentaient des comorbidités. Un seul était vacciné contre la grippe, tandis que la létalité était de 24 % (pour 85 % des évolutions renseignées).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 2: Recours aux soins d'urgence pour grippe/syndrome grippal en S17 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 03/05/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	256	5,6 %	Modéré	Diminution
SAU - réseau Oscore®	101	0,5 %	Modéré	Diminution

* 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)

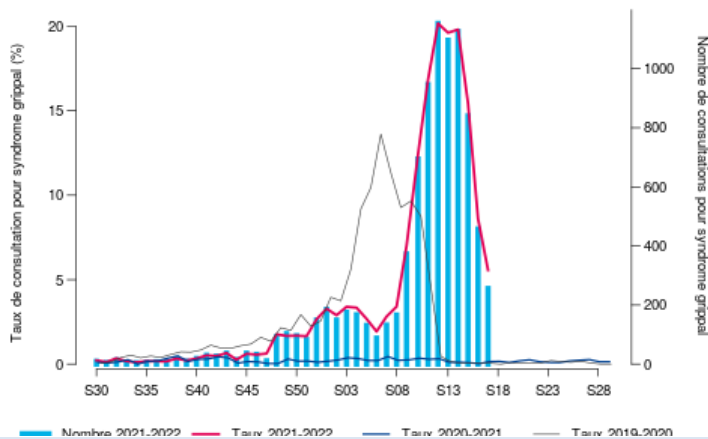


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 03/05/2022.

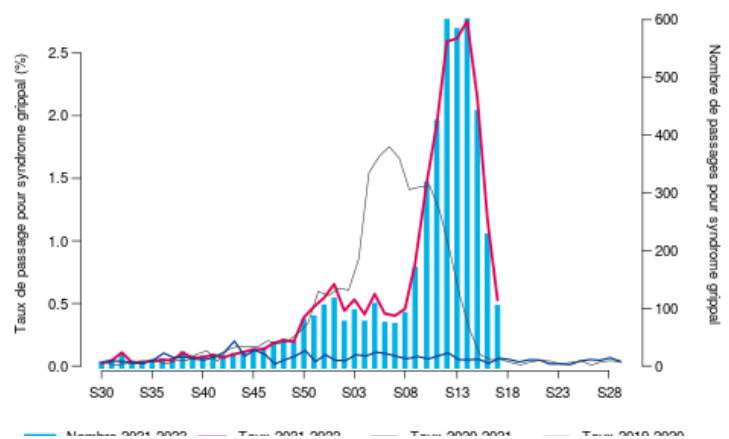


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 03/05/2022.

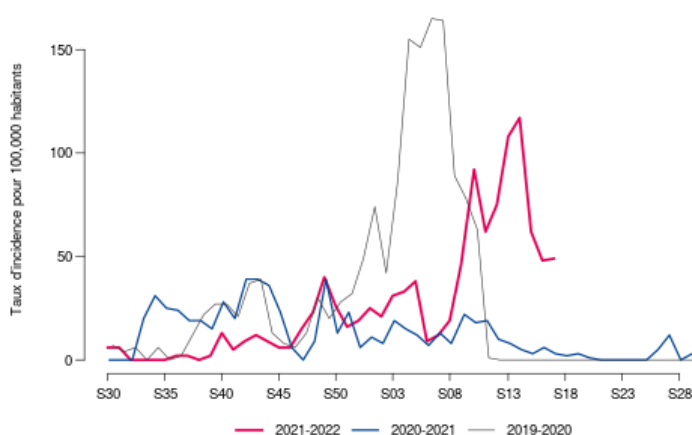


Figure 9. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 03/05/2022.

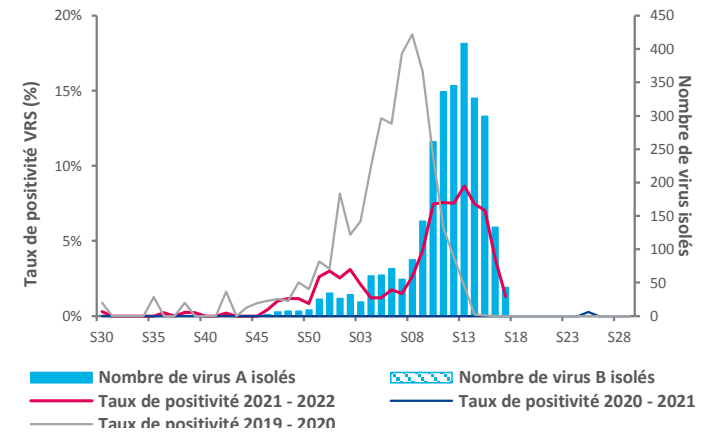


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen*, 2019-2022, au 03/05/2022.

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](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

Le nombre de passages pour GEA tous âges était en diminution aux urgences, alors que le nombre de consultations chez SOS Médecins était en augmentation. La proportion de consultations de SOS Médecins et de passages aux urgences était à un niveau modéré et supérieur à l'année 2019-2020. Chez les moins de 5 ans, le nombre de cas aux urgences était en diminution tandis que le nombre d'actes SOS Médecins était stable. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en augmentation et à un niveau similaire à celui de 2019-2020.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 3: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S17 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 03/05/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	452	9,8 %	Modéré	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	311	1,6 %	Modéré	Diminution
< 5 ans	SOS Médecins	96	12,8 %	Elevé	Stable
	SU - réseau Oscour®	171	10,1 %	Elevé	Diminution

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

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

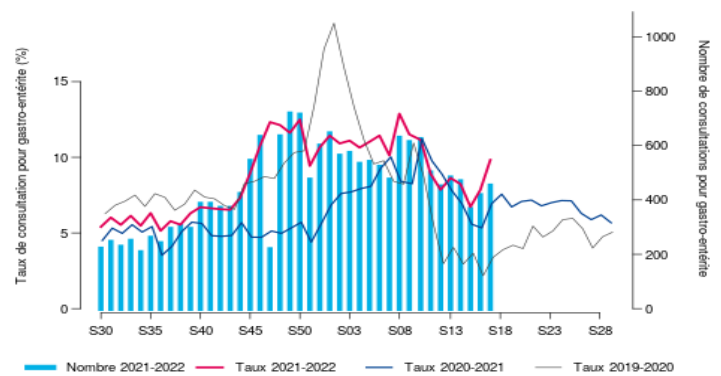
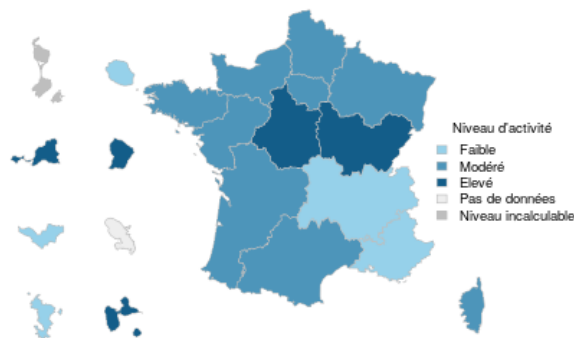


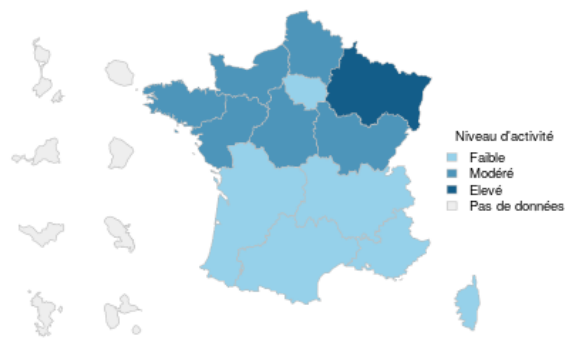
Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 03/05/2022.

Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 03/05/2022.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 13. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 03/05/2022.



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 14. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 03/05/2022.

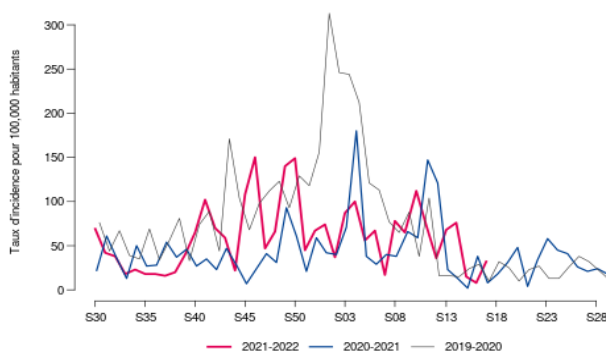


Figure 15. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 03/05/2022.

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 S17, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 2 975 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 71,8 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 73,1 % des certificats de décès.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en S16, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 16) ou chez les plus de 65 ans (Figure 17). Il se situait à des niveaux similaires à l'attendu.

Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 16-2022, Insee au 04/05/2022

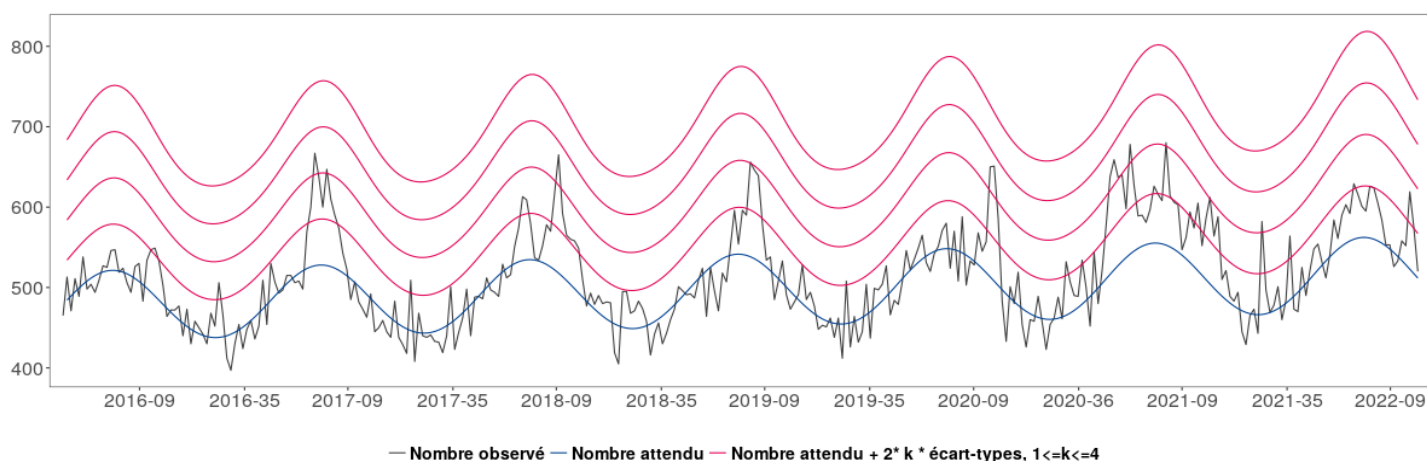
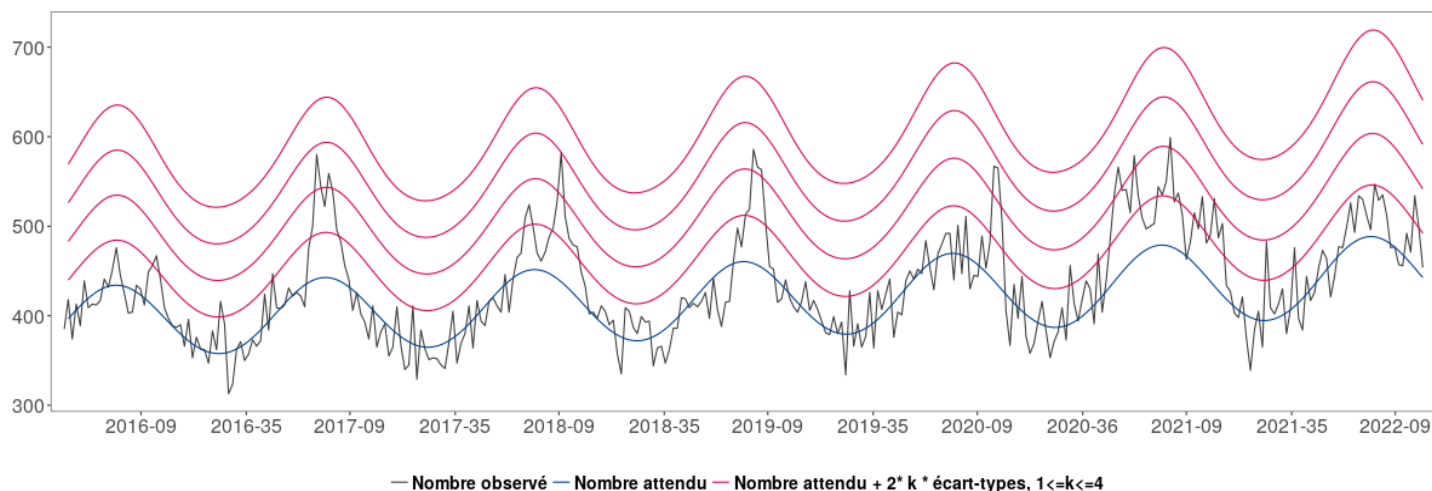


Figure 17. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 16-2022, Insee au 04/05/2022



Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

COVID-19

Un dispositif de surveillance en population à partir de plusieurs sources de données a été mis en place afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville, à l'hôpital (recours au soin et admission en réanimation) et des décès en complément d'une surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers et de ville. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité.

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur la circulation des variants avec les enquêtes [Flash](#)

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination

Consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

Retrouver ce point épidémiologique et les précédents : consultez les [Points épidémiologiques Normandie](#)

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

Qualité des données SurSaUD[®] en semaine 17

	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	98,6%	98,8%	-	98,7%	-	98,1%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	8/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	79,6%	86,6%	44,9%	95,0%	88,8%	82,6%

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:
06/05/2022

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

Sites associés :

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



PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

