

Surveillance de la COVID-19

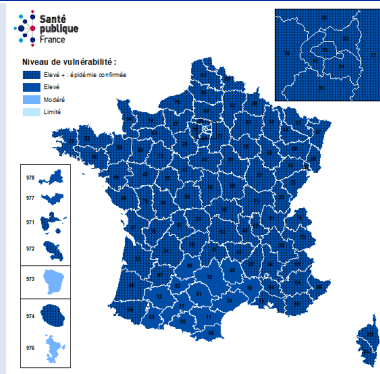
En semaine 18, la circulation du SARS-CoV-2 en Normandie poursuivait sa diminution, avec un taux d'incidence (TI) de 450/100 000 hab. (-21%) et un taux de positivité à 25,4 % (-4,4 pts).

Cette diminution du TI a été observée dans l'ensemble des départements normands, et pour toutes les classes d'âge, hormis chez les moins de 10 ans, après la baisse générée par les vacances scolaires.

En pré-hospitalier, l'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 était toujours en diminution tandis que le nombre d'actes de SOS médecins augmentaient.

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

Dans le contexte d'une circulation qui reste 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. De plus l'effort de vaccination doit se poursuivre.



Détails des indicateurs régionaux

COVID-19.....	p.2
Grippe.....	p.6
Gastro-entérite.....	p.7
Mortalité.....	p.8

Surveillance des épidémies hivernales

GASTRO-ENTÉRITE

Évolution régionale : ➔

SOS médecins :

activité modérée, diminution

Services d'urgence :

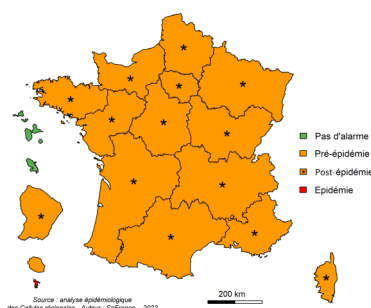
activité modérée, stable

BRONCHIOLITE

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

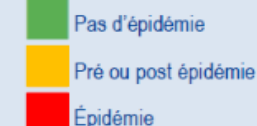
GRIPPE

ET SYNDROME GRIPPAL

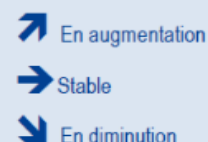


Évolution régionale : ➔

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



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



Autres actualités

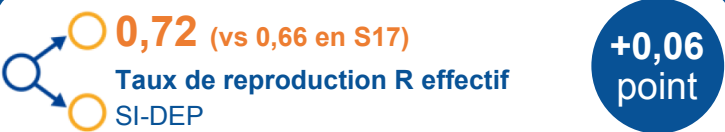
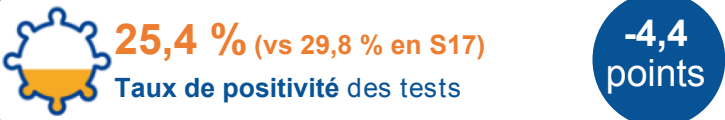
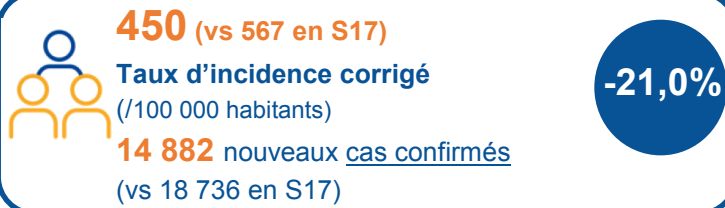
- [Appel à candidatures pour compléter le Conseil scientifique sur les études multicentriques autour des bassins industriels et des sols pollués](#)
- [Rencontres de Santé publique France, 16 et 17 juin 2022 : pré-programme et ouverture des inscriptions](#)
- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Épidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder. Point de situation au 4 mai 2022.](#)
- [Investigation de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique \(SHU\) et d'infections à E. coli producteurs de shiga-toxine \(STEC\)](#)
- [PREVAC : étude de couverture vaccinale et accès à la vaccination contre la COVID-19 des populations précaires](#)

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 18 (02 mai - 08 mai 2022)

En comparaison à S17 (25 avril - 01 mai 2022))



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

En semaine 18, le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une augmentation de 9,4 % mais le niveau restait modéré (92 actes vs 84 en S17, Figure 1). Le nombre de passages en services d'urgence diminuait de nouveau fortement, de 36,4 % (161 passages vs 253 en S17, Figure 2). L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS médecins (57,6 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (56,5 %).

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 10/05/2022.

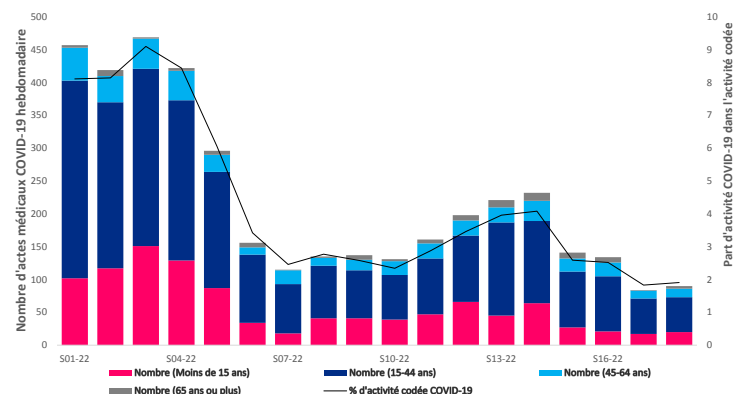
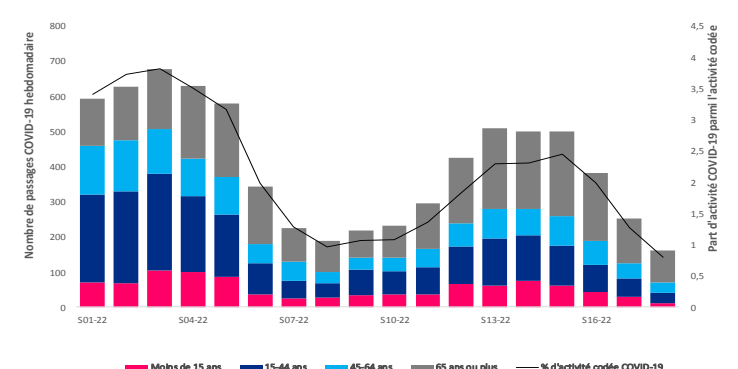


Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 10/05/2022.



Enquête CoviPrev : Suivi de l'adoption des mesures de protection 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, en lien avec la baisse des recommandations, l'adoption du port du masque diminue significativement et se situe à 43 % en vague 33. La fréquence d'adoption de la mesure « se laver régulièrement les mains » évolue peu en vague 33 et se situe à 53 % contre 51 % en vague 32 (Figure 3).

En vague 33, 25 % des participants ont déclaré éviter les regroupements et réunions en face-à-face. Par ailleurs, près de 5 participants sur 10 (46 %) ont déclaré saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades contre 58 % lors de la vague d'enquête précédente.

En comparant les regroupements de vagues 30-31 à 32-33, nous constatons que l'ensemble des indicateurs surveillés diminuent de façon significative hormis l'adoption de la mesure « éviter les regroupements et réunions en face-à-face qui se stabilise (Tableau 1). Au vu des intervalles de confiance des résultats, ces derniers sont à prendre avec précaution.

Figure 3. Fréquences et évolutions des indicateurs d'adoption des mesures de protection en Normandie (%), Enquête CoviPrev, 2020-2022.

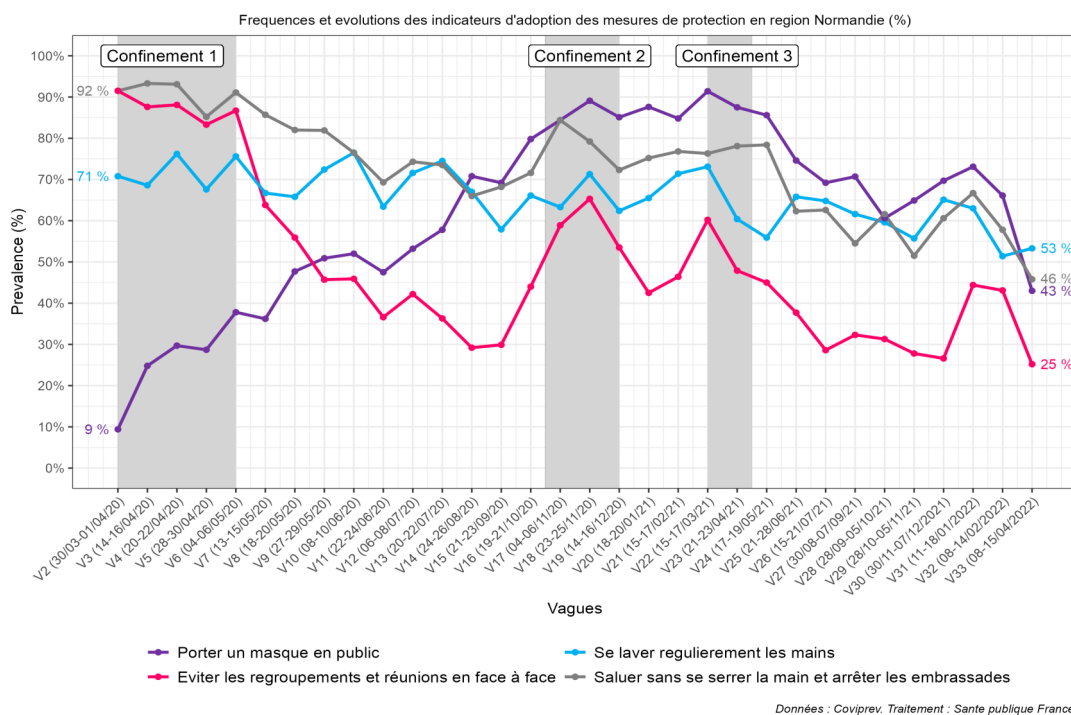


Tableau 1. Évolution par vagues regroupées de la fréquence de l'adoption des mesures de protection, Normandie, Enquête CoviPrev, 2020-2022.

Vagues (dates)	Vagues 30-31	Vagues 32-33	Tendance	Tendance significative*
	(novembre-janvier 2022)	(février-avril 2022)		
Période enquête	30/11 - 18/01/2022		08/02 - 15/04/2022	
Nombre de personnes interrogées	217		216	
Mesure appliquée, % pondéré [intervalle de confiance à 95%]				
Se laver les mains	63,5% [56,9% - 69,7%]	52,6% [45,9% - 59,2 %]	Baisse	Oui (p=0,0221)
Saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades	63,4% [56,7% - 69,6%]	51,8 % [45,1 % - 58,4%]	Baisse	Oui (p=0,0151)
Éviter les regroupements et réunions en face à face	35,1% [29,0% - 41,7%]	34,3 % [28,3% - 41,0 %]	Stable	Non
Port du masque en public	70,9% [64,4% - 76,6%]	54,6 % [47,9 % - 61,2 %]	Baisse	Oui (p=0,0005)

COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 18, 14 882 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution** à **450/100 000 hab.** (vs 567 en S17, - 21 %, Figure 4), tout comme l'activité de dépistage à 1 776/100 000 hab. (vs 1 905 en S17, - 7 %). Le taux de positivité était en diminution mais au-dessus du seuil d'alerte (25,4 % vs 29,8 % en S17, - 4,4 pts).

Les TI étaient en baisse dans toutes les classes d'âge, hormis chez les moins de 10 ans où nous observons une légère augmentation des TI après la baisse observée durant les vacances scolaires (Figure 5). Par ailleurs, nous observons de nouveau en S18 une augmentation de l'activité de dépistage, associée à une hausse du TI pour les enfants.

Figure 4. 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 08/05/2022.

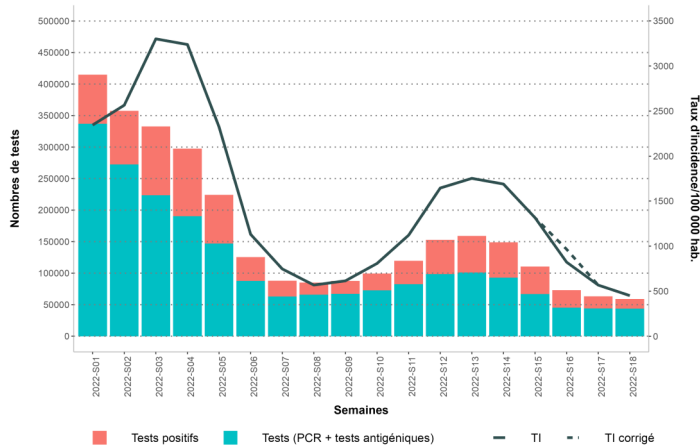
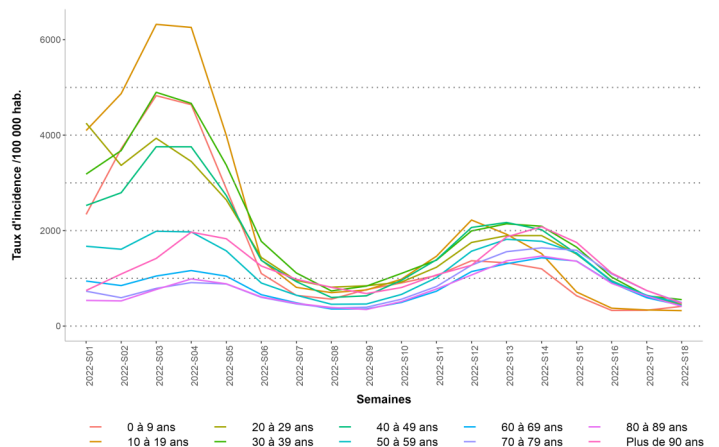
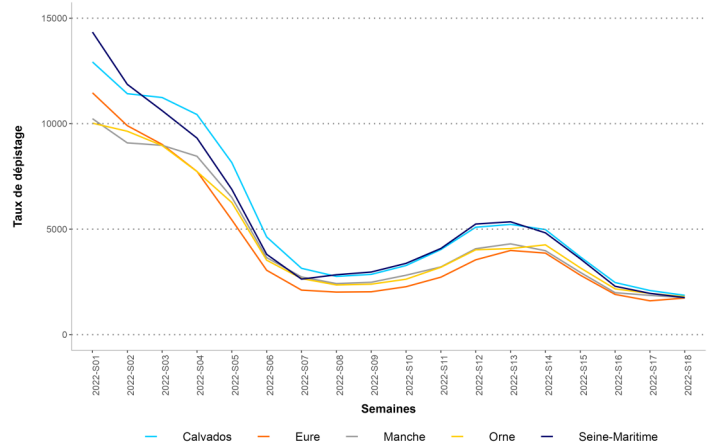
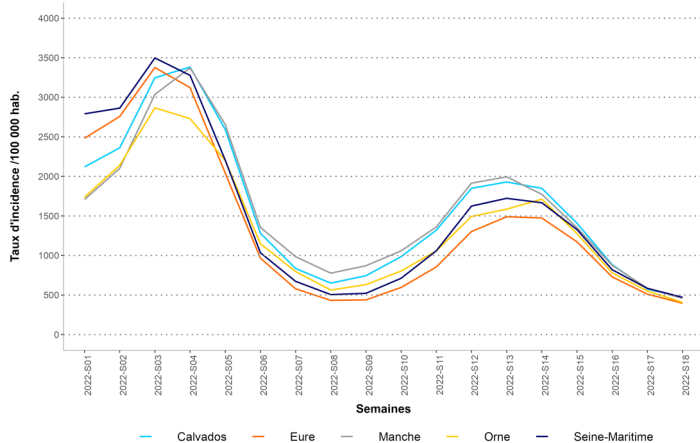


Figure 5. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 08/05/2022.



Les TI étaient en **baisse dans tous les départements** : 471/100 000 hab. (vs 577 en S-1, - 18 %) dans le Calvados, 459 (vs 586 en S-1, - 22 %) dans la Manche, 472 (vs 584 en S-1, - 19%) dans la Seine-Maritime, 407 (vs 552 en S-1, - 26 %) dans l'Orne, 396 (vs 512 en S-1, - 23 %) dans l'Eure. Les taux de dépistage étaient également en diminution dans tous les départements hormis dans l'Eure où il augmente de 8 % (Figure 6).

Figure 6. 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 08/05/2022.



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 S18 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 93,7 % des résultats interprétables**.

► La proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui était présente majoritairement chez **Delta**, a augmenté, passant de 0,36% en S17 à 0,51% en S18 en Normandie. Cette mutation est retrouvée chez les **sous lignages d'Omicron BA.4 et BA.5**, mais aussi chez d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11).

COVID-19 - Hospitalisations et séjours en réanimation

Au 11 mai 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (1 597 vs 1 745 en S17). Parmi eux, 62 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 74 en S17), 851 en hospitalisation conventionnelle, et 652 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 2a). Parmi les 62 patients en services de soins critiques, 32 (52 %) étaient en services de réanimation et 30 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, les hospitalisations étaient stables dans l'Orne, en diminution dans les autres départements. La Seine-Maritime en comptait néanmoins toujours la plus grande part (42,2 %) (Tableau 2b).

Au 8 mai 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 27,6/100 000 hab. (vs 32,3/100 000 hab. en S17) pour les hospitalisations et 1,2 /100 000 hab. (vs 1,2/100 000 hab. en S17 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 22,8/100 000 hab. (vs 22,6/100 000 hab. en S17) pour les hospitalisations et 0,9/100 000 hab. (vs 0,8/100 000 hab. en S17) pour les soins critiques.

Tableau 2. 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 11/05/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	17	1,1	3	4,8
10-19 ans	22	1,4	1	1,6
20-29 ans	39	2,4	1	1,6
30-39 ans	37	2,3	3	4,8
40-49 ans	59	3,7	5	8,1
50-59 ans	137	8,6	10	16,1
60-69 ans	235	14,7	17	27,4
70-79 ans	343	21,5	16	25,8
80-89 ans	463	29,0	3	4,8
90 ans et plus	231	14,5	1	1,6
Total Région	1 597	100,0	62	100,0

Données au 2022-05-11

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	195	12,2	12	19,4
Eure	258	16,2	2	3,2
Manche	354	22,2	7	11,3
Orne	116	7,3	3	4,8
Seine-Maritime	674	42,2	38	61,3
Total Région	1 597	100,0	62	100,0

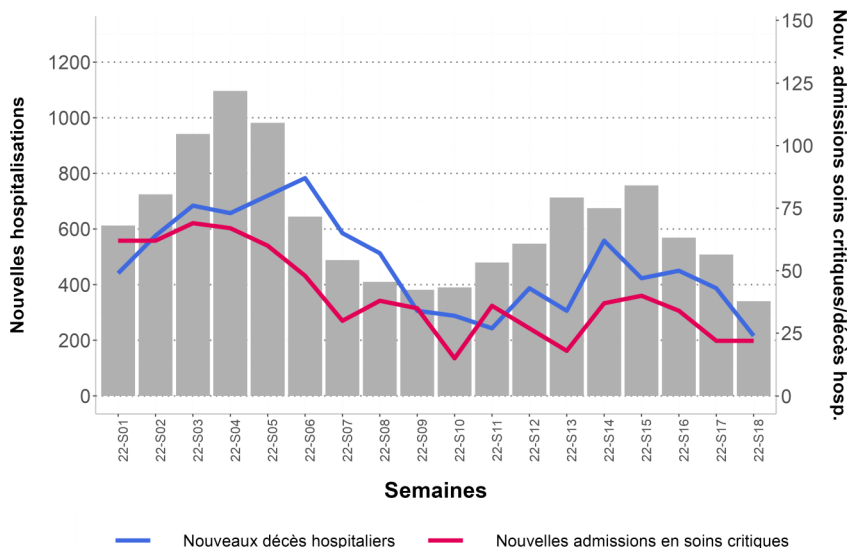
Données au 2022-05-11

Figure 7. 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 11/05/2022.

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital était en diminution en semaine 18** (340 vs 508 en S17), le nombre d'entrées dans les services de soins critiques était stable (22 en S18 et S17) (Figure 7).

La **mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital** diminuait avec 24 décès en semaine 18 (vs 43 en S17) .

Parmi les 100 **cas graves** rapportés par le réseau sentinelle des réanimations au semestre 2022-1, l'âge médian était de 62,4 ans et 83 % présentaient des comorbidités. 58,5 % n'avaient 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 S18, on observait une stabilisation du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (9 contre 7 en S17). Le nombre de nouveaux cas déclarés était également stable, à un niveau encore élevé, chez les résidents (286 nouveaux cas, - 2,4 %), ainsi que chez les professionnels (111 nouveaux cas, - 2,7 %). Le nombre de nouveaux décès chez les résidents était stable, à un niveau faible (4 décès en S18 vs 6 en S17).

Vaccination : Au 09 mai, 86,9 % des 60 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel, et 7,9 % avaient reçu leur second rappel (36,1% chez les éligibles). Parmi les 80 ans et plus, 17,9 % avaient reçu leur second rappel (25,0% chez les éligibles).

Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase post-épidémique :

En semaine 18, l'ensemble des indicateurs était de nouveau 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 nombre de virus grippaux isolés était en diminution (6 au CHU de Caen et 23 au CHU de Rouen) ; tous étaient de type A, avec une co-circulation des virus AH3N2 et AH1N1.

Aucun cas grave n'a été rapporté par le réseau sentinelle des réanimations en semaine 18.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 3: Recours aux soins d'urgence pour grippe/syndrome grippal en S18 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 10/05/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	214	4,5 %	Modéré	Diminution
SAU - réseau Oscour®	81	0,4 %	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)

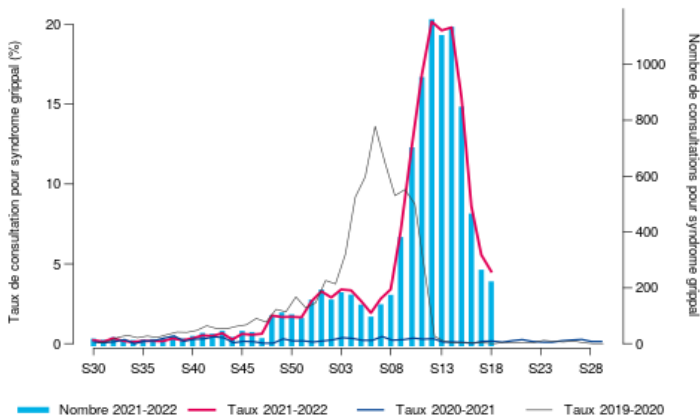


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 10/05/2022.

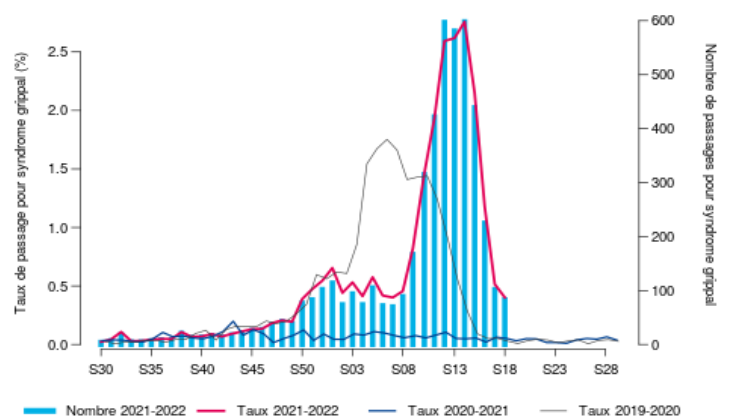


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 10/05/2022.

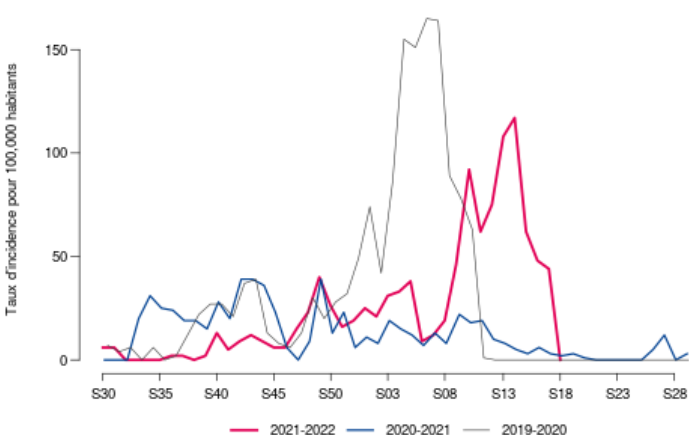


Figure 10. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 10/05/2022.

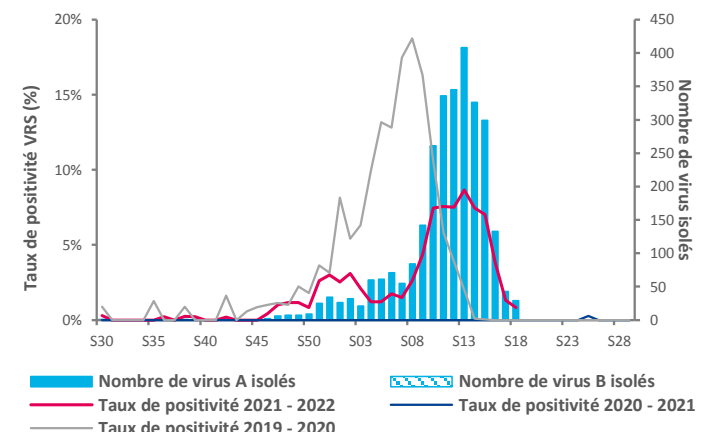


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 10/05/2022.

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

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 4: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S18 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 10/05/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	402	8,5 %	Modéré	Diminution
	SU - réseau Oscour®	313	1,6 %	Modéré	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	96	12,8 %	Modéré	Légère augmentation
	SU - réseau Oscour®	188	10,1 %	Elevé	Augmentation

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

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

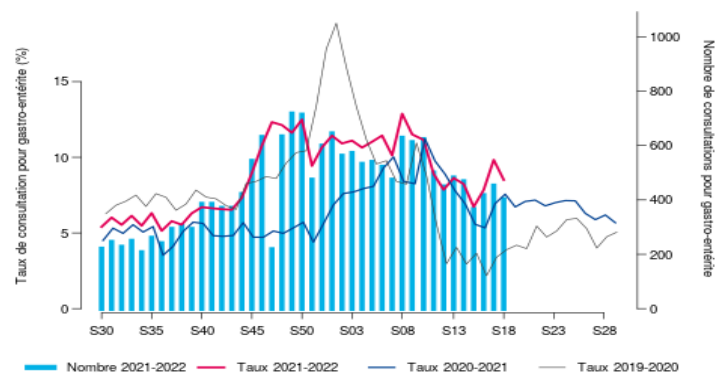
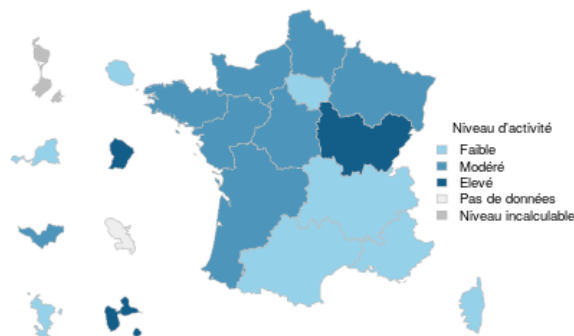


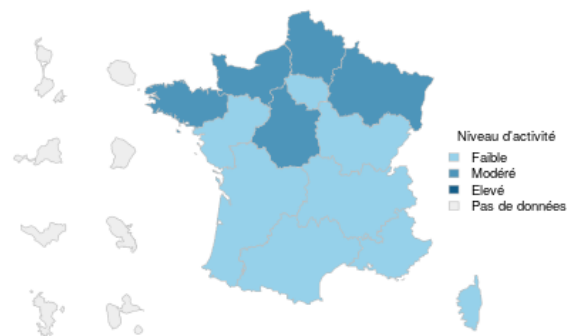
Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 10/05/2022.

Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 10/05/2022.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 14. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 10/05/2022.



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 15. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 10/05/2022.

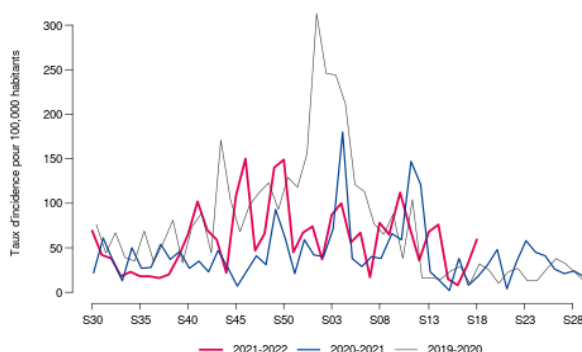


Figure 16. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 10/05/2022.

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 S18, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 2 997 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 72 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 73,1 % des certificats de décès.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 17, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 17) ou chez les plus de 65 ans (Figure 18). Il se situait à des niveaux légèrement supérieurs à l'attendu.

Figure 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 17-2022, Insee au 11/05/2022

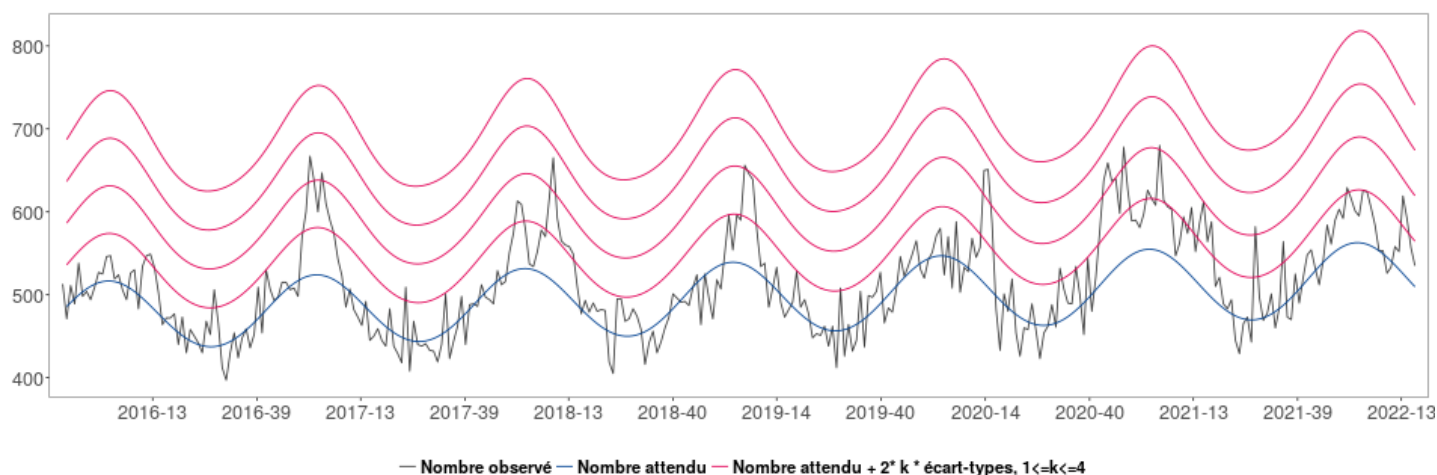
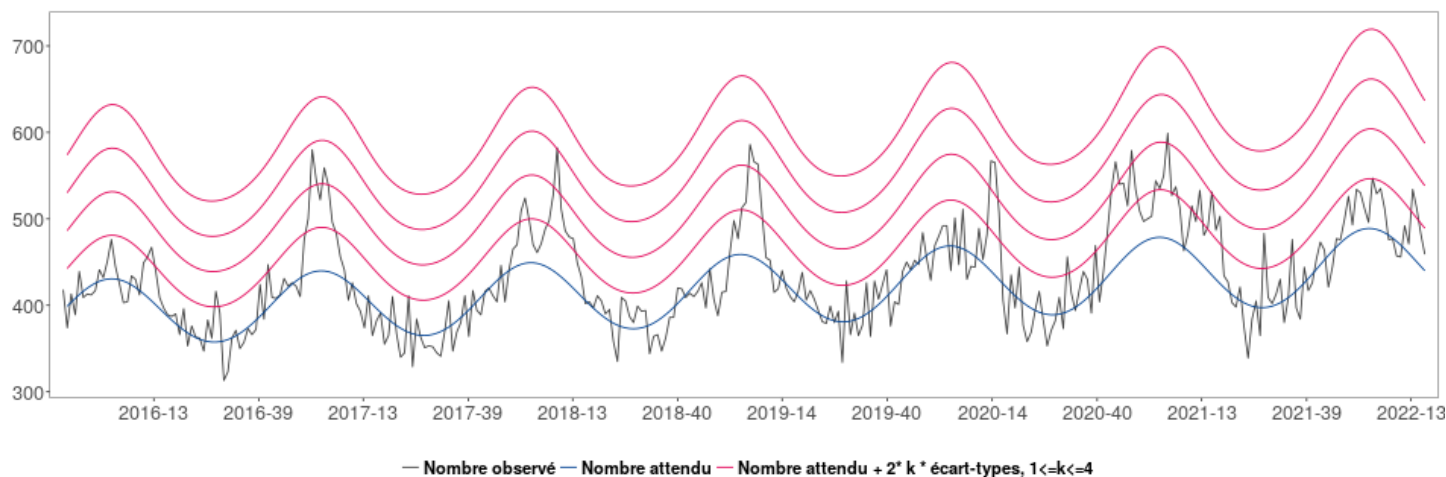


Figure 18. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 17-2022, Insee au 11/05/2022



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 18

	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	98,7%	98,9%	-	98,6%	-	98,4%
SAU – Nombre de SU inclus	45/46	8/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	81,3%	87,8%	49,0%	94,1%	91,2%	84,1%

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:
13/05/2022

Número 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

