

Surveillance de la COVID-19

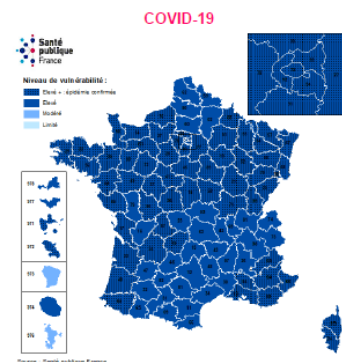
En semaine 19, la circulation du SARS-CoV-2 en Normandie poursuivait sa diminution, avec un taux d'incidence (TI) de 351/100 000 hab. (-22%) et un taux de positivité à 22,2 % (-3,2 pts).

Cette diminution du TI a été observée dans l'ensemble des départements normands.

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

La tendance du nombre des nouvelles hospitalisations en services conventionnels était à la baisse tout comme en soins critiques. Cette baisse était également observé pour le nombre de personnes hospitalisées dans ces services mais elles restent encore élevées en services conventionnels. Le nombre de décès à l'hôpital étaient également en diminution.

Dans le contexte d'une circulation qui reste active du SARS-CoV-2, 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

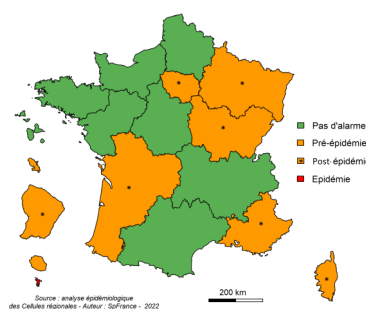
GASTRO-ENTÉRITE

Évolution régionale : ➔

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

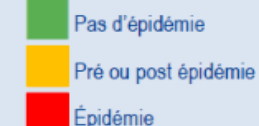
GRIPPE

ET SYNDROME GRIPPAL

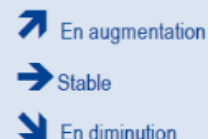


Évolution régionale : ➔

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



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



Autres actualités

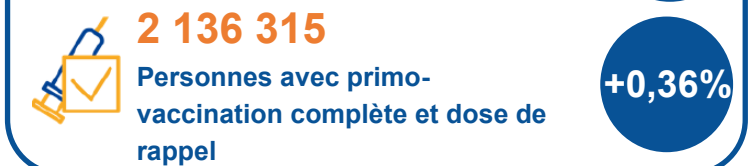
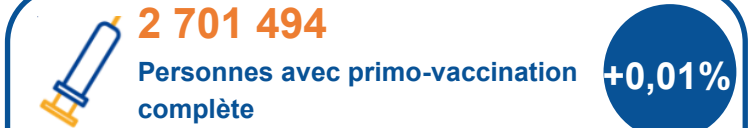
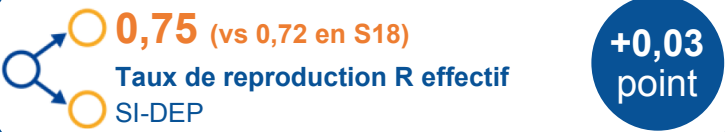
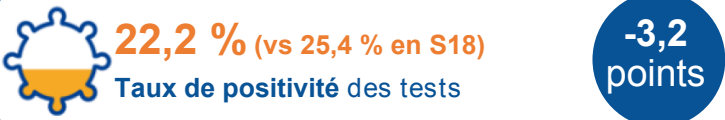
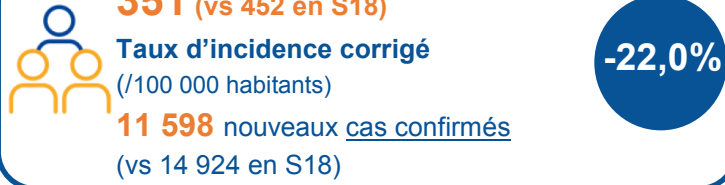
- [Appel à candidatures pour compléter le Conseil scientifique sur les études multicentriques autour des bassins industriels et des sols pollués](#)
- [Rencontres de Santé publique France, 16 et 17 juin 2022 : pré-programme et ouverture des inscriptions](#)
- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de 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 \(STEC\)](#)
- [Pêche à pieds : surveillance sanitaire et interdiction de ramassage en cours](#)

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 19 (09 mai - 15 mai 2022)

En comparaison à S18 (02 mai - 08 mai 2022)



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

En semaine 19, les indicateurs aux urgences et pour SOS médecin étaient en diminution. Le nombre de consultation de SOS médecin diminuait de 20,1 % (73 actes vs 92 en S18, Figure 1). Le nombre de passages en services d'urgence diminuait de nouveau de 25,4 % (129 passages vs 173 en S18, Figure 2). L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS médecins (58,9 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (48,1 %).

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 17/05/2022.

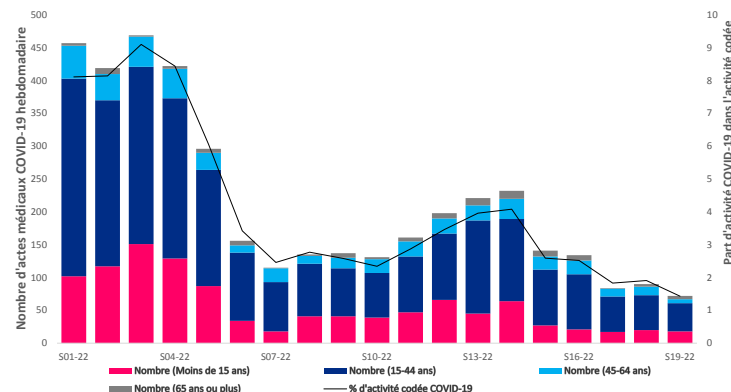
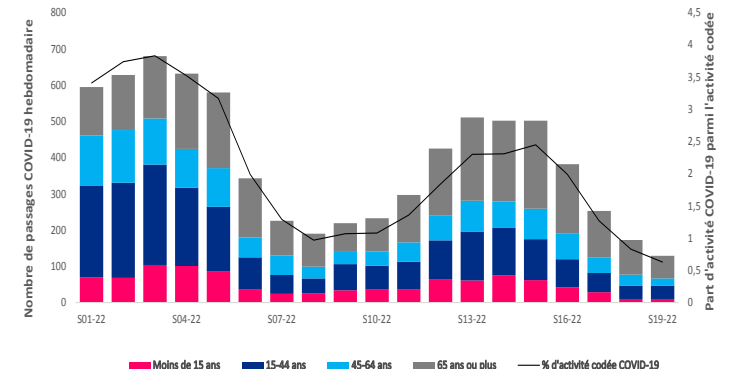


Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 17/05/2022.



COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 19, 11 598 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **diminution** à **351/100 000 hab.** (vs 452 en S18, - 22 %, Figure 4), tout comme l'activité de dépistage à 1 578/100 000 hab. (vs 1 578 en S18, - 11 %). Le taux de positivité était en diminution mais au-dessus du seuil d'alerte (22,2 % vs 25,4 % en S18, - 3,2 pts). Les TI étaient stables dans toutes les classes d'âge (Figure 5).

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 15/05/2022.

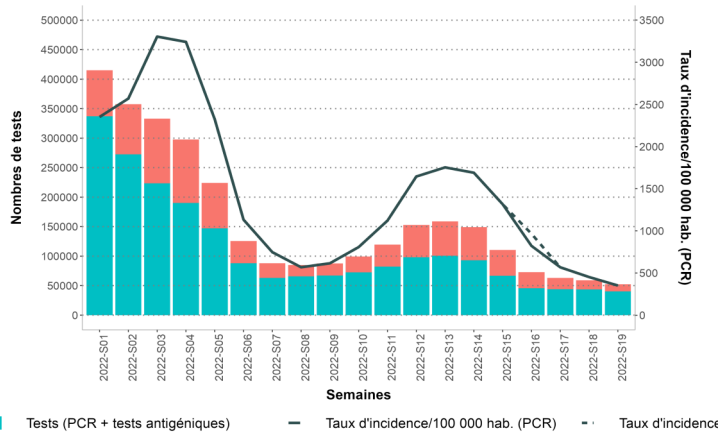
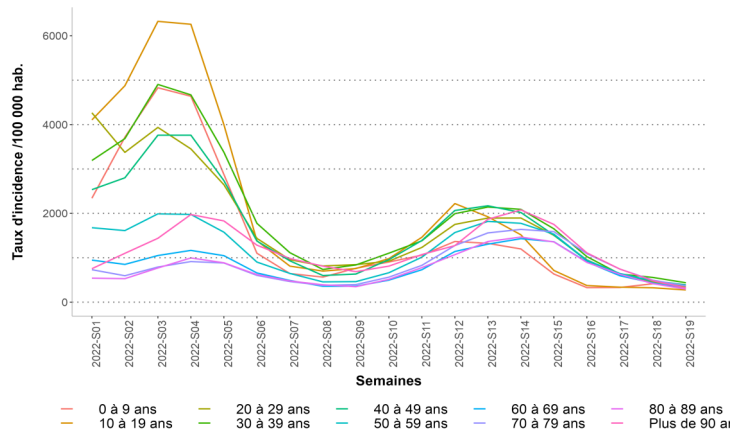
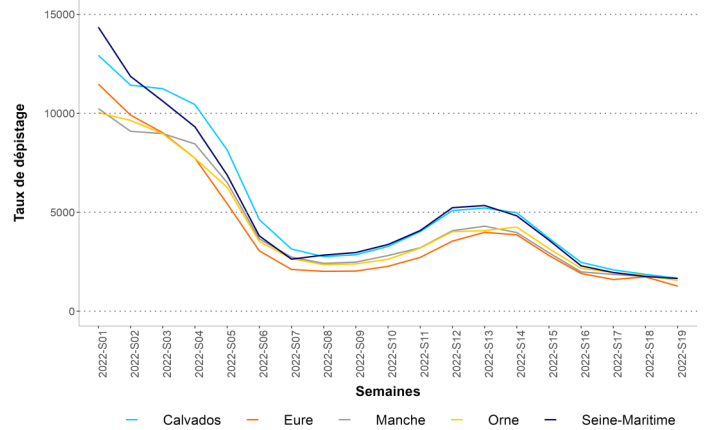
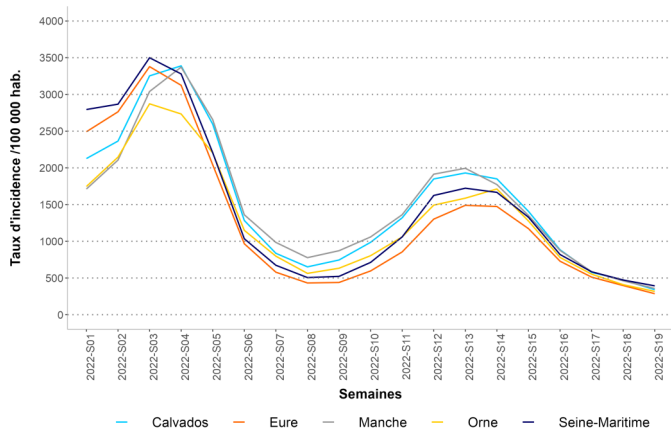


Figure 5. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 15/05/2022.



Les TI étaient en **baisse dans tous les départements** : 393 (vs 473 en S18, - 17%) dans la Seine-Maritime, 341/100 000 hab. (vs 472 en S18, - 28 %) dans le Calvados, 357 (vs 461 en S18, - 23 %) dans la Manche, 317 (vs 409 en S18, - 22%) dans l'Orne, 286 (vs 397 en S18, - 28 %) dans l'Eure. Les taux de dépistage étaient également en diminution dans tous les départements.

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 15/05/2022.



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 98,9 % en S19 en Normandie**. Le variant **Omicron** (B.1.1.529) ne porte aucune des mutations E484K et L452R dans presque 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 93,2 % des résultats interprétables**.
- La proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui était présente majoritairement chez **Delta**, est en augmentation et représente 1% des tests criblés en S19 (vs 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 18 mai 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (1 397 vs 1 597 en S18). Parmi eux, 45 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 62 en S18), 702 en hospitalisation conventionnelle, et 620 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 2a). Parmi les 45 patients en services de soins critiques, 27 (60 %) étaient en services de réanimation et 18 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, les hospitalisations étaient en diminution dans tous les départements. La Seine-Maritime en comptait néanmoins toujours la plus grande part (38,4 %) (Tableau 2b).

Au 15 mai 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 23,8/100 000 hab. (vs 25,9/100 000 hab. en S18) pour les hospitalisations et 1,4 /100 000 hab. (vs 1,9/100 000 hab. en S18 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 20,6/100 000 hab. (vs 22,2/100 000 hab. en S18) pour les hospitalisations et 0,5/100 000 hab. (vs 0,7/100 000 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 18/05/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	15	1,1	2	4,4
10-19 ans	19	1,4	1	2,2
20-29 ans	29	2,1	0	0,0
30-39 ans	35	2,5	3	6,7
40-49 ans	49	3,5	4	8,9
50-59 ans	122	8,7	7	15,6
60-69 ans	220	15,7	13	28,9
70-79 ans	299	21,4	9	20,0
80-89 ans	399	28,6	5	11,1
90 ans et plus	200	14,3	0	0,0
Total Région	1 397	100,0	45	100,0

Données au 2022-05-18

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	183	13,1	9	20,0
Eure	254	18,2	3	6,7
Manche	322	23,0	6	13,3
Orne	101	7,2	4	8,9
Seine-Maritime	537	38,4	23	51,1
Total Région	1 397	100,0	45	100,0

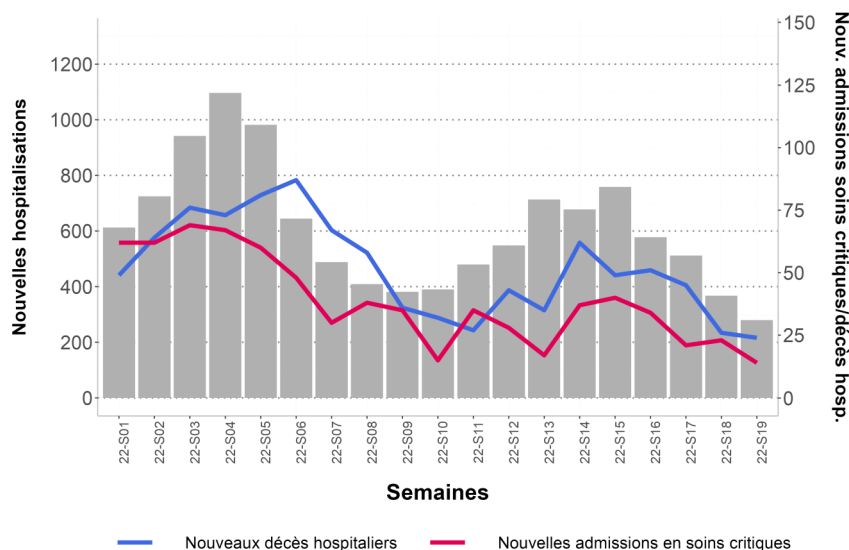
Données au 2022-05-18

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 18/05/2022.

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital était en diminution en semaine 19** (282 vs 367 en S18) ainsi que le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** (14 vs 23 en S18) (Figure 7).

La **mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital** diminuait avec 24 décès en semaine 19 (vs 26 en S18) .

Parmi les 106 **cas graves** rapportés par le réseau sentinelle des réanimations au semestre 2022-1, l'âge médian était de 62,4 ans et 86 % présentaient des comorbidités. 58,5 % n'avaient pas reçu au moins une primo-vaccination complète, tandis que la létalité était de 21 % (pour 99 % des évolutions renseignées).



COVID-19 - Focus

ESMS : En S19, on observait une légère diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (7 contre 17 en S18). Le nombre de nouveaux cas déclarés était également en diminution, à un niveau encore élevé, chez les résidents (192 nouveaux cas, - 42%), ainsi que chez les professionnels (99 nouveaux cas, - 16 %). Le nombre de nouveaux décès chez les résidents était stable, à un niveau faible (1 décès en S19 vs 4 en S18).

Vaccination : Au 16 mai, 87,0 % des 60 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel, et 8,7 % avaient reçu leur second rappel (36,2 % chez les éligibles). Parmi les 80 ans et plus, 19,1 % avaient reçu leur second rappel (26,2 % chez les éligibles).

Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Passage en phase non épidémique :

En semaine 19, l'ensemble des indicateurs était de nouveau en diminution. Les nombres de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins pour syndromes grippaux étaient en diminution, à des niveaux 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 (3 au CHU de Caen et 23 au CHU de Rouen) avec une co-circulation des virus AH3N2 et AH1N1; 2 virus de type B ont été isolés.

Aucun cas grave n'a été rapporté par le réseau sentinelle des réanimations en semaine 19.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 3: Recours aux soins d'urgence pour grippe/syndrome grippal en S19 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 17/05/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	145	2,9 %	Faible	Diminution
SAU - réseau Oscour®	45	0,2 %	Faible	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)

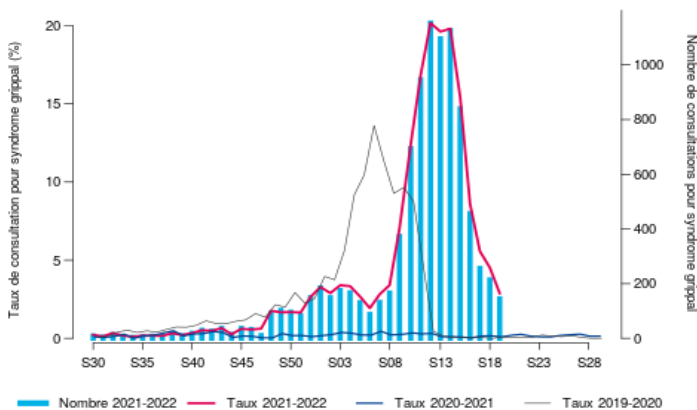


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 17/05/2022.

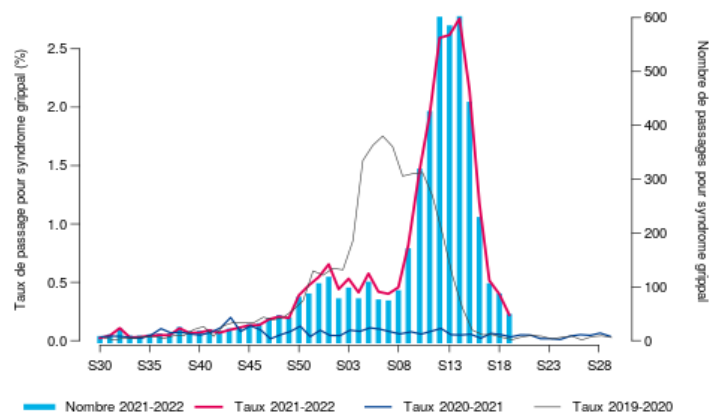


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 17/05/2022.

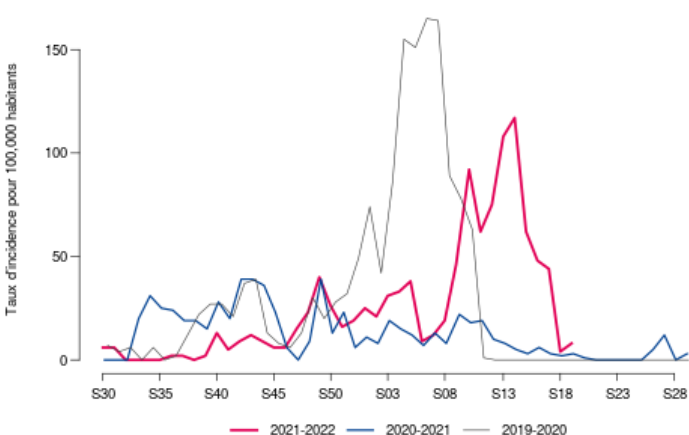


Figure 10. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 17/05/2022.

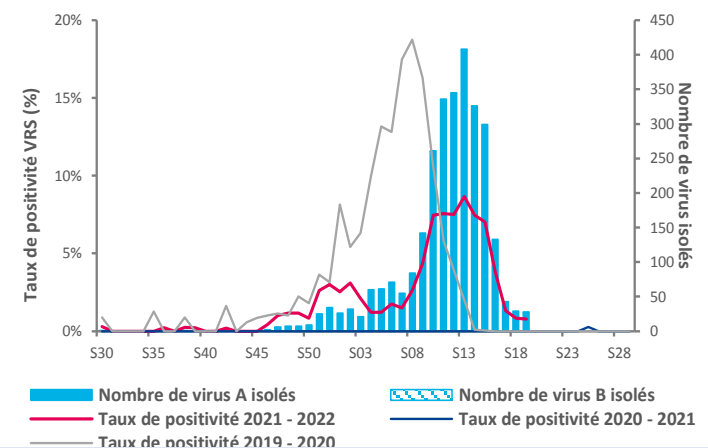


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 17/05/2022.

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 aux urgences et le nombre de consultation chez SOS médecin étaient 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 passages aux urgences et le nombre d'actes SOS Médecins étaient en diminution. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable et à un niveau similaire 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 S19 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 17/05/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	388	7,7 %	Modéré	Diminution
	SU - réseau Oscour®	291	1,4 %	Modéré	Diminution
< 5 ans	SOS Médecins	89	8,9 %	Modéré	Diminution
	SU - réseau Oscour®	142	7,4 %	Modéré	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)

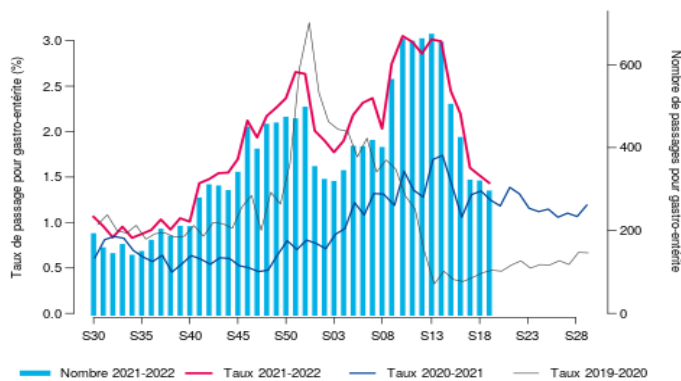


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 17/05/2022.

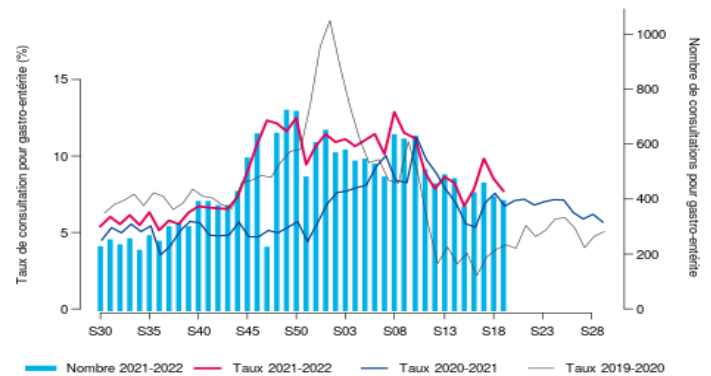
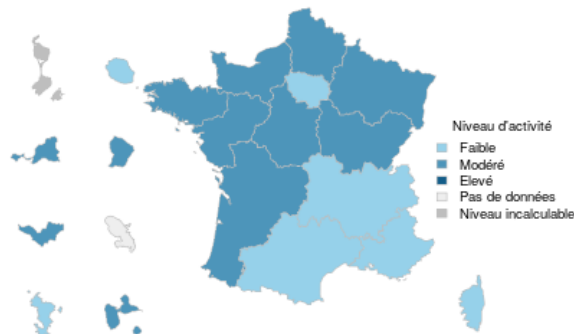
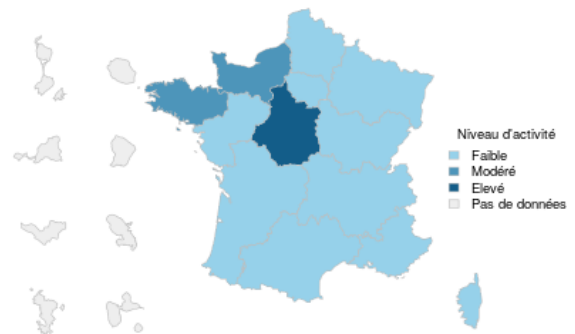


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 17/05/2022.



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 17/05/2022.



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 17/05/2022.

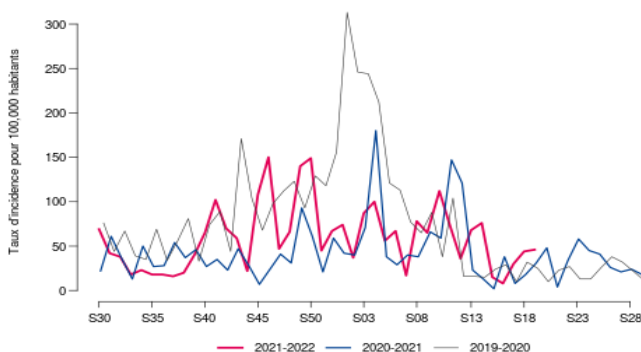


Figure 16. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 17/05/2022.

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 S19, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 3 010 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 % des certificats de décès.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 18, 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 inférieurs à l'attendu.

Figure 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 18-2022, Insee au 17/05/2022

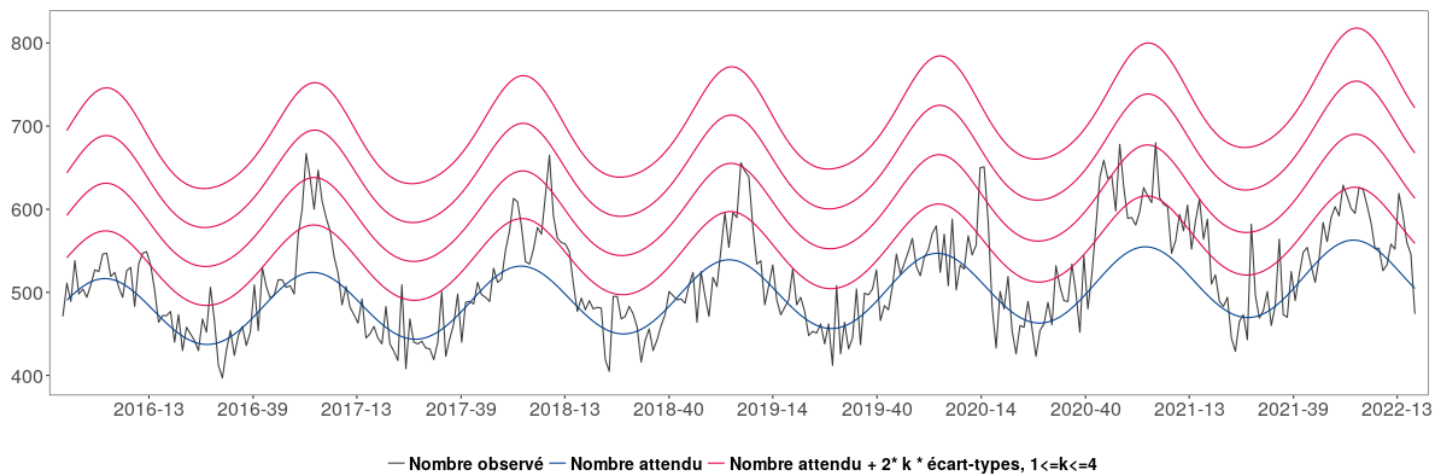
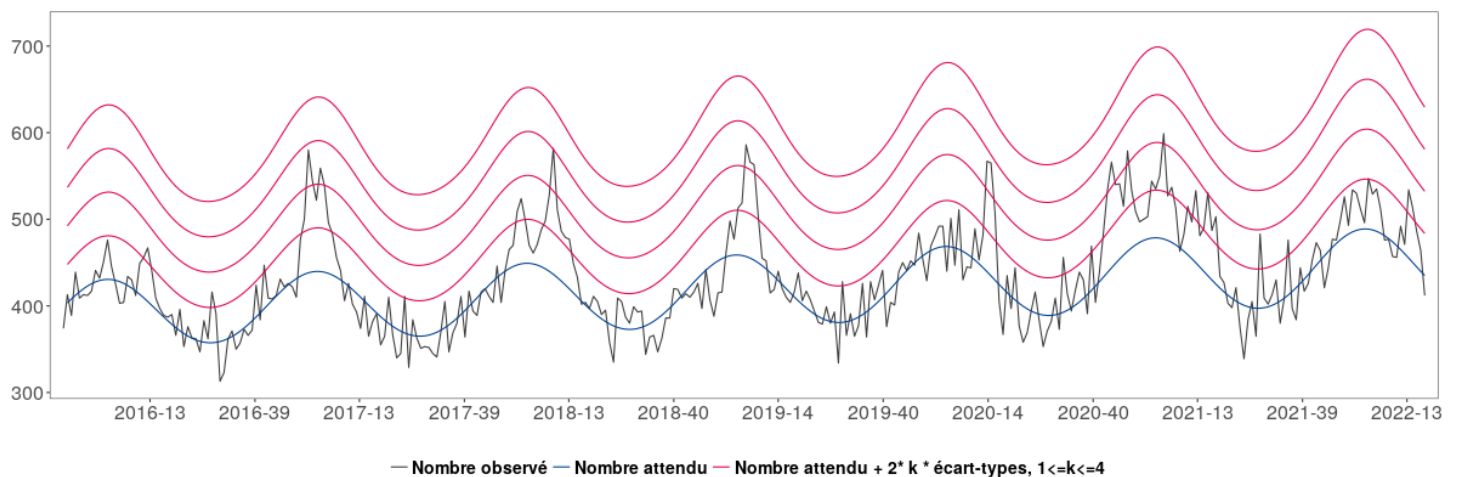


Figure 18. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 18-2022, Insee au 17/05/2022



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 19

	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	98,8%	99,0%	-	98,8%	-	98,4%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	80,7%	87,0%	48,3%	93,3%	92,2%	83,2%

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:
20/05/2022

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

