

## Surveillance de la COVID-19

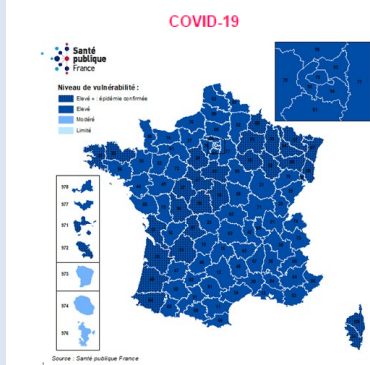
En semaine 21, la circulation du SARS-CoV-2 en Normandie poursuivait sa diminution, avec un taux d'incidence (TI) corrigé (pour l'effet du jour férié du 26/05) de 199 /100 000 hab. (-21%) et un taux de positivité à 17,8 % (-0,8 pts).

Cette diminution du TI a été observée dans l'ensemble des départements normands et pour toutes les classes d'âge.

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

Le nombre de personnes hospitalisées était en diminution y compris dans les services de soins critiques. Le nombre de décès à l'hôpital était en diminution tandis qu'il était stable, à un niveau très faible, dans les ESMS.

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 |
| Mortalité..... | p.6 |

## Surveillance des épidémies hivernales

Les épidémies hivernales ayant pris fin, la production des pages dédiées sont suspendues jusqu'à la prochaine surveillance hivernale.

## Surveillance renforcée Monkeypox

Des cas de Monkeypox sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou des personnes de retour de voyage ont été signalés en Europe et dans le monde, des cas suspects sont en cours d'évaluation dans de nombreux pays et la situation évolue donc très rapidement.

En France, les infections par ce virus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la **déclaration obligatoire**. Compte tenu des alertes en cours, la surveillance de ces infections est renforcée par Santé publique France et des messages d'informations et d'alerte sont adressés aux professionnels de santé.

Au 1er juin 2022, 33 cas confirmés de Monkeypox ont été rapportés en France : 24 en Ile-de-France, 2 en Auvergne-Rhône-Alpes ; 1 en Haut-de-France, 1 en Centre-Val de Loire, 4 en Occitanie et **1 cas en Normandie**.

[Cas de Monkeypox : point de situation au 1er juin 2022](#)

## Autres actualités

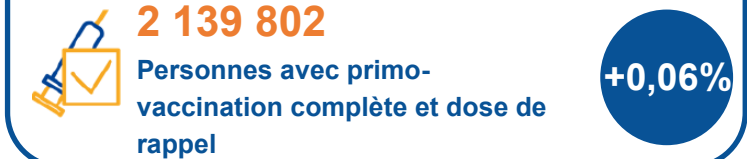
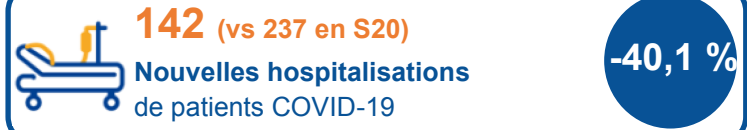
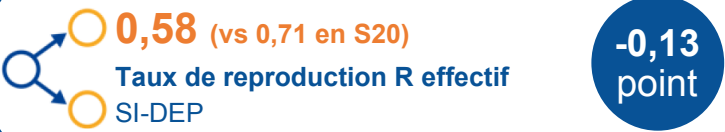
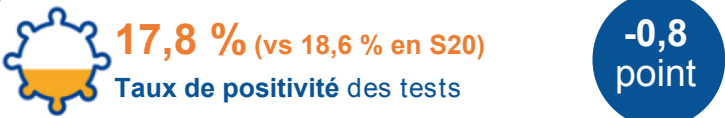
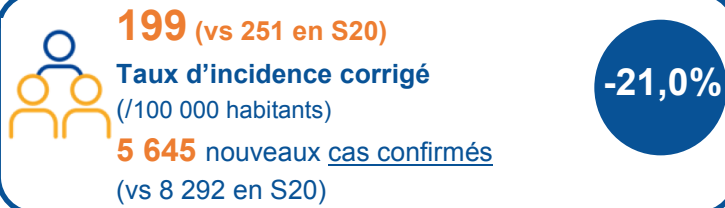
- [Rencontres de Santé publique France, 16 et 17 juin 2022 : pré-programme et ouverture des inscriptions](#)
- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Consommation d'alcool : où en êtes-vous ?](#)
- [Chikungunya, dengue et zika : lancement de la veille saisonnière 2022](#)
- [Chaire de santé publique : un cours sur l'exposome dans l'enseignement de Rémy Slama](#)

# COVID-19 - Point de situation

## Chiffres clés en Normandie

En semaine 21 (23 mai - 29 mai 2022)

En comparaison à S20 (16 mai - 22 mai 2022)



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

En semaine 21, les indicateurs de recours aux urgences et à SOS médecins étaient de nouveau en diminution. Le nombre de consultation de SOS médecins diminuait de 8,2 % (35 actes vs 38 en S20, Figure 1). Le nombre de passages en services d'urgence diminuait de 15,7 % (91 passages vs 108 en S20, Figure 2). L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS médecins (60 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (49,5 %).

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 01/06/2022.

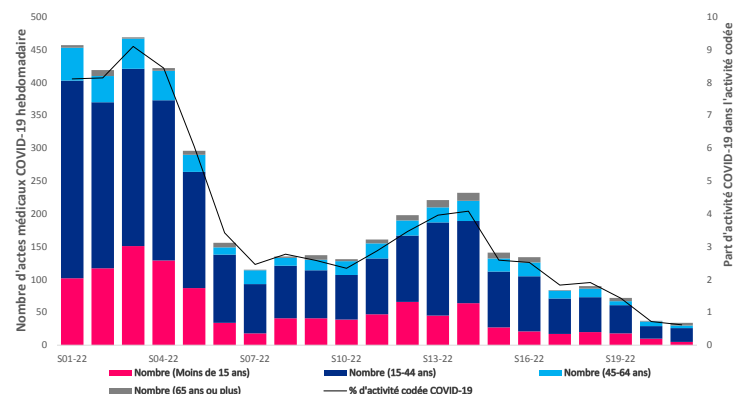
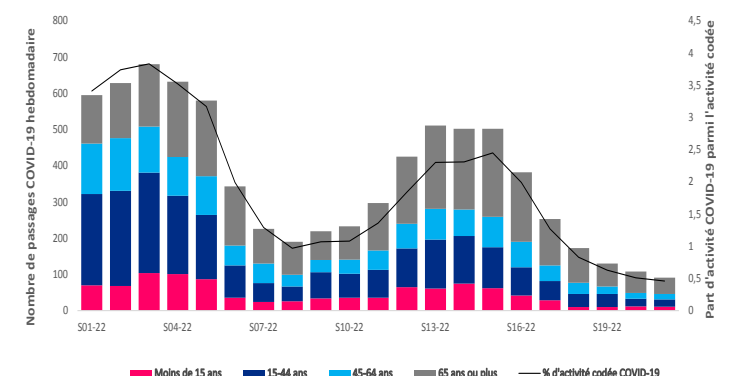


Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 01/06/2022.

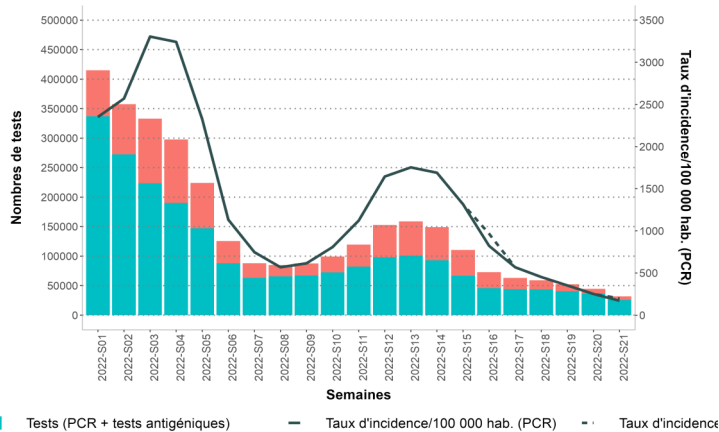


# COVID-19 - Surveillance virologique

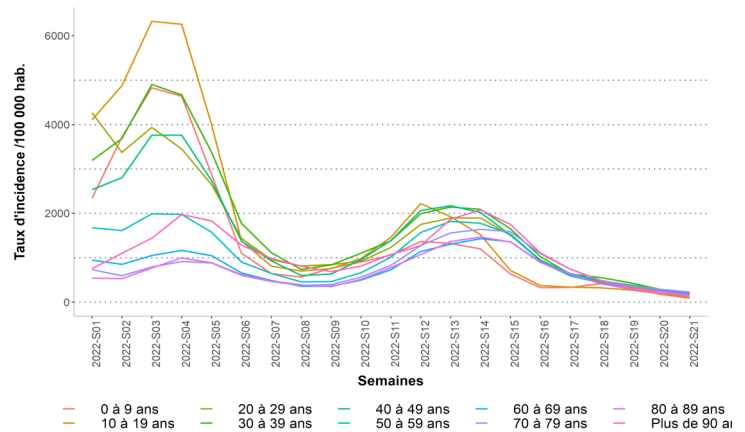
En semaine 21, 5 645 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional corrigé\*** était en **diminution à 199/100 000 hab.** (vs 251 en S20, - 21 %, Figure 4), tout comme le taux de dépistage corrigé\* à 1 117/100 000 hab. (vs 1 349 en S20, - 17 %). Le taux de positivité était en diminution mais au-dessus du seuil d'alerte (17,8 % vs 18,6 % en S20, - 0,8 pt). Les TI étaient en diminution dans toutes les classes d'âge (Figure 5).

\*TI corrigé, activité de dépistage corrigée : prise en compte du jeudi 26 mai férié

**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 29/05/2022.**

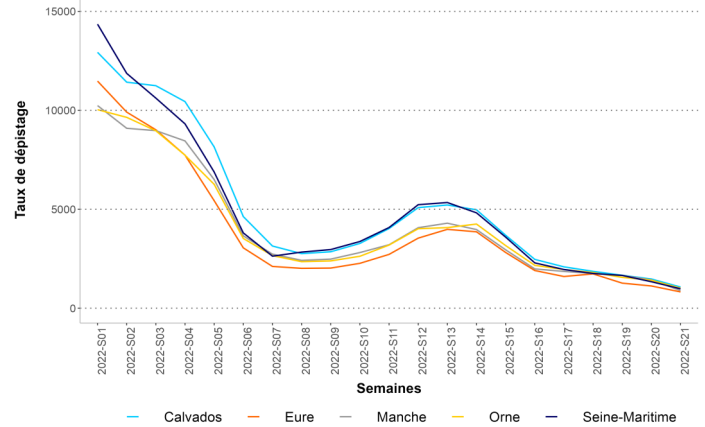
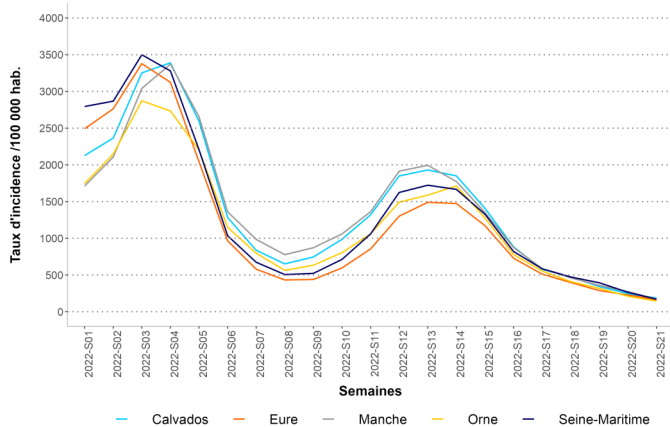


**Figure 5. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 29/05/2022.**



Les TI étaient en **baisse dans tous les départements** : 169 (vs 264 en S20, - 36%) dans la Seine-Maritime, 187/100 000 hab. (vs 247 en S20, - 24 %) dans le Calvados, 175 (vs 273 en S20, - 36 %) dans la Manche, 145 (vs 211 en S20, - 31 %) dans l'Orne, 165 (vs 228 en S20, - 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 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 29/05/2022.**



## 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 93,3 % en S21 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 93,8 % des résultats interprétables**.
- ▶ La proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui était présente majoritairement chez **Delta**, est en augmentation pour la troisième semaine consécutive et représente 6,65 % des tests criblés en S21 (vs 3,24 % en S20) 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 01 juin 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était en diminution (1 153 vs 1 259 en S20). Parmi eux, 34 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 31 en S20), 525 en hospitalisation conventionnelle, et 525 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 2a). Parmi les 34 patients en services de soins critiques, 21 (62 %) étaient en services de réanimation et 13 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 (36,3 %) (Tableau 2b).

Au 29 mai 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 20,1/100 000 hab. (vs 21,0/100 000 hab. en S20) pour les hospitalisations et 0,6/100 000 hab. (vs 0,9/100 000 hab. en S20) 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 15,4/100 000 hab. (vs 16,6/100 000 hab. en S120) pour les hospitalisations et 0,4/100 000 hab. (vs 0,3/100 000 hab. en S20) 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 01/06/2022.**

| Classe d'âge        | Hospitalisations |              | Dont soins critiques |              |
|---------------------|------------------|--------------|----------------------|--------------|
|                     | N                | %            | N                    | %            |
| 0-9 ans             | 10               | 0,9          | 0                    | 0,0          |
| 10-19 ans           | 10               | 0,9          | 0                    | 0,0          |
| 20-29 ans           | 17               | 1,5          | 0                    | 0,0          |
| 30-39 ans           | 23               | 2,0          | 3                    | 8,8          |
| 40-49 ans           | 31               | 2,7          | 4                    | 11,8         |
| 50-59 ans           | 89               | 7,7          | 6                    | 17,6         |
| 60-69 ans           | 177              | 15,4         | 10                   | 29,4         |
| 70-79 ans           | 259              | 22,5         | 7                    | 20,6         |
| 80-89 ans           | 348              | 30,2         | 4                    | 11,8         |
| 90 ans et plus      | 183              | 15,9         | 0                    | 0,0          |
| <b>Total Région</b> | <b>1 153</b>     | <b>100,0</b> | <b>34</b>            | <b>100,0</b> |

Données au 2022-06-01

| Départements        | Hospitalisations |              | Dont soins critiques |              |
|---------------------|------------------|--------------|----------------------|--------------|
|                     | N                | %            | N                    | %            |
| Calvados            | 131              | 11,4         | 7                    | 20,6         |
| Eure                | 197              | 17,1         | 1                    | 2,9          |
| Manche              | 322              | 27,9         | 5                    | 14,7         |
| Orne                | 85               | 7,4          | 4                    | 11,8         |
| Seine-Maritime      | 418              | 36,3         | 17                   | 50,0         |
| <b>Total Région</b> | <b>1 153</b>     | <b>100,0</b> | <b>34</b>            | <b>100,0</b> |

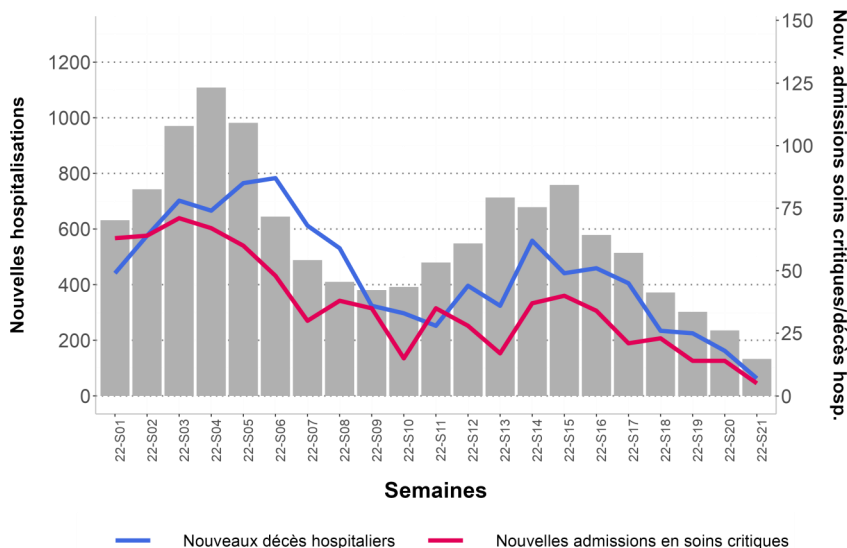
Données au 2022-06-01

**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 01/06/2022.**

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital était en diminution en semaine 21** (142 vs 237 en S20) ainsi que le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** (7 vs 14 en S20) (Figure 7).

La **mortalité des cas de Covid-19 à l'hôpital** diminuait avec 7 décès en semaine 21 (vs 18 en S20).

Parmi les 114 **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. 56,1 % n'avaient pas reçu au moins une primo-vaccination complète, tandis que la létalité était de 21 % (pour 100 % des évolutions renseignées).



## COVID-19 - Focus

**ESMS :** En S21, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (2 contre 7 en S20). Le nombre de nouveaux cas déclarés était en forte diminution, chez les résidents (76 nouveaux cas, -46 %), ainsi que chez les professionnels (32 nouveaux cas, -55 %). Le nombre de nouveaux décès chez les résidents était stable, à un niveau extrêmement faible (0 décès en S21 vs 1 en S21).

**Vaccination :** Au 29 mai, 87,1 % des 60 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel, et 10,2 % avaient reçu leur second rappel (33,9 % chez les éligibles). Parmi les 80 ans et plus, 20,8 % avaient reçu leur second rappel (28,0 % chez les éligibles).

## Mortalité spécifique à la COVID-19 en Normandie

En S21, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 3 031 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 20, 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 20-2022, Insee au 31/05/2022

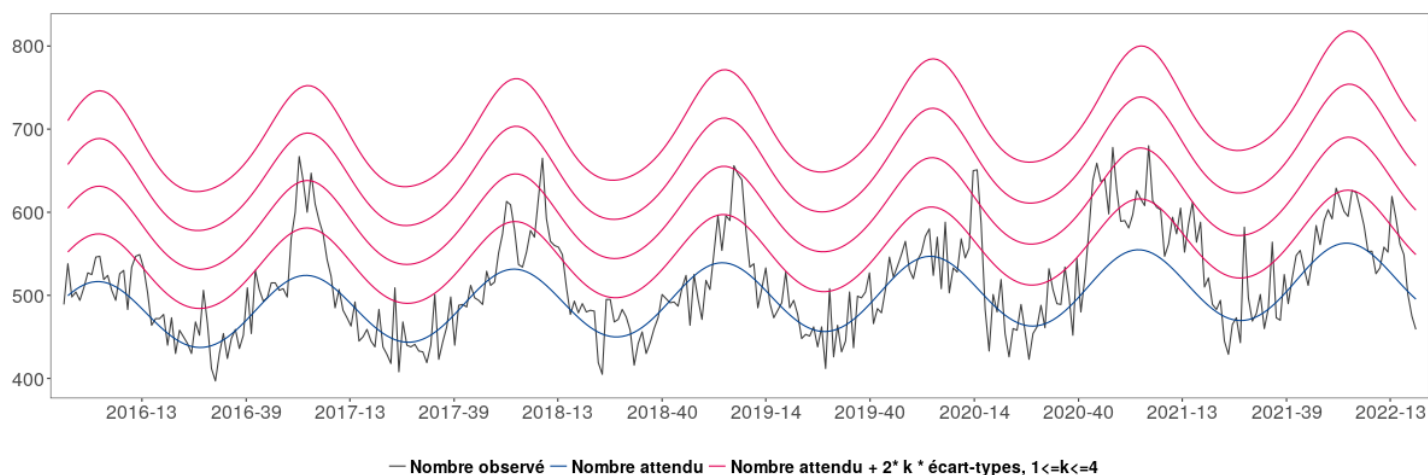
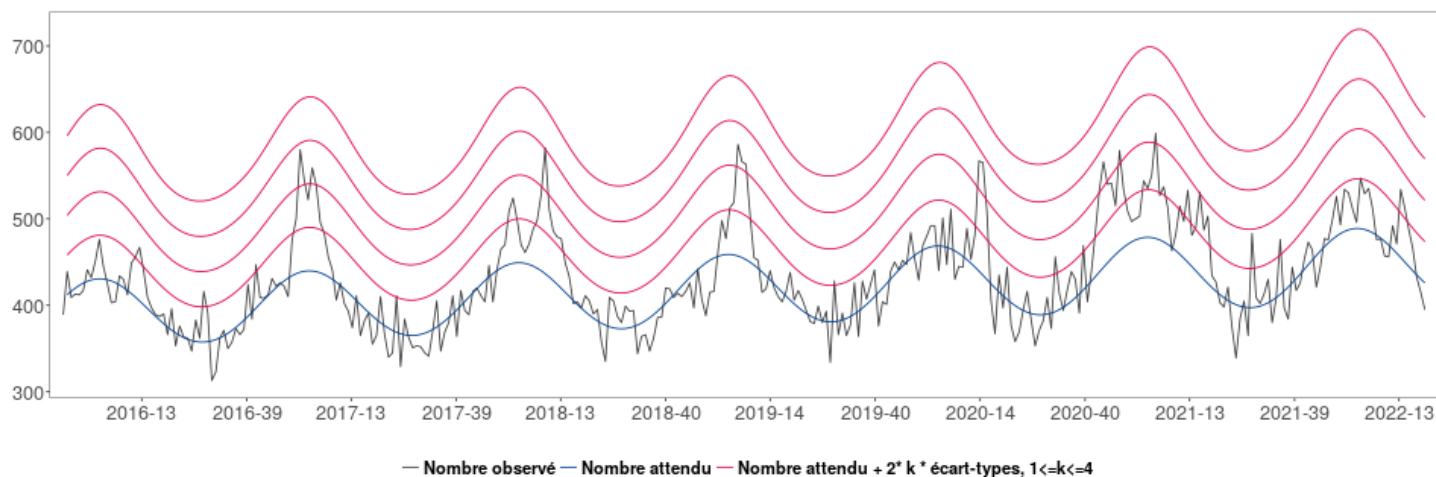


Figure 18. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 20-2022, Insee au 31/05/2022



## 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<sup>®</sup> en semaine 21

|                                      | 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%    | -     | 97,9%  | -     | 99,1%          |
| SAU – Nombre de SU inclus            | 46/46     | 9/9      | 9/9   | 7/7    | 7/7   | 14/14          |
| SAU – Taux de codage diagnostique    | 81,9%     | 87,4%    | 51,5% | 91,4%  | 94,1% | 84,3%          |

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:  
03/06/2022

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

