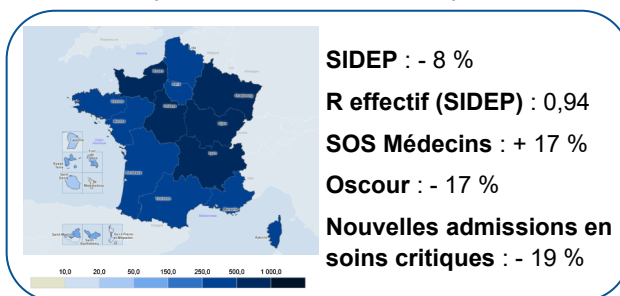


Points clés en Normandie

En semaine 42 par rapport à la semaine 41

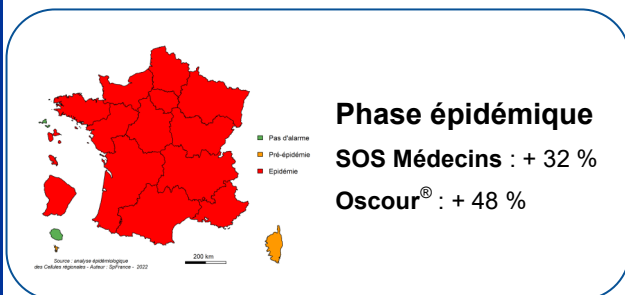
COVID-19

(TAUX D'INCIDENCE – SIDEPE)



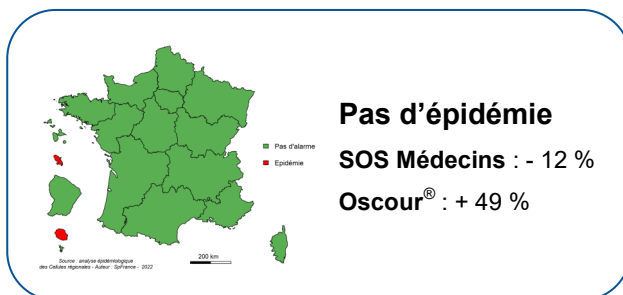
BRONCHIOLITE

(MOINS DE 2 ANS)



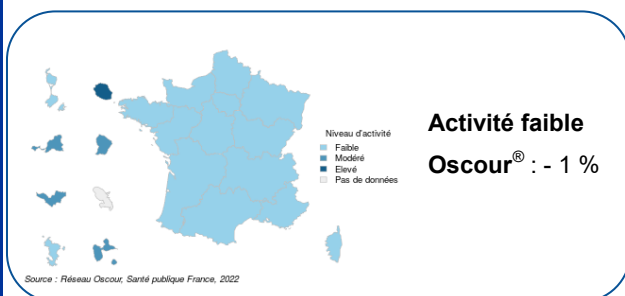
GRIPPE

ET SYNDROME GRIPPAL



GEA

OSCOUR®



GEA

SOS-MÉDECINS



Autres actualités

- [Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs en 2020](#)
- [Cas de variole du singe : point de situation au 25 octobre 2022](#)
- [Syndrome hémolytique et urémique pédiatrique en France : chiffres clés 2021](#)
- [Compétences psychosociales : publication d'un référentiel sur l'état des connaissances scientifiques et théoriques](#)

COVID-19 - Indicateurs virologiques, pré-hospitaliers et hospitaliers

En semaine 42, la circulation du SARS-CoV-2 était en baisse et se stabilisait chez les 90 ans et plus. On observait une diminution du nombre de nouvelles admissions et une hausse du nombre de personnes actuellement hospitalisées et de la mortalité.

SIDEP (Figure 3) : En semaine 42, 17 767 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en baisse à **537/100 000 hab.** (vs 586 en S41, - 8 %). De même, le taux de dépistage était en baisse à 1 823/100 000 hab. (vs 1 926 en S41, - 5 %). Le taux de positivité était en très légère baisse à 29,5 % (vs 30,4 % en S41, - 0,9 pt).

Les **TI bruts** étaient en diminution pour toutes les classes d'âge hormis pour les 90 ans et plus où le TI était stable. Les TI bruts variaient de **167/100 000 hab.** pour les moins de 10 ans à **869/100 000 hab.** pour les 90 ans et plus. Par ailleurs, les **TI corrigés** étaient en baisse pour tous les départements hormis pour la Manche où le TI corrigé était stable (+1%).

SOS Médecins (Figure 1) : Le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était en augmentation en S42 (278 actes vs 238 en S41, + 16,8 %) et représentait une part d'activité de 4,6 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans (52,9 %).

Passages aux urgences (Figure 2) : Le nombre de passages dans les services d'urgence pour suspicion de COVID-19 en S42 était en diminution (258 passages vs 309 en S41, - 16,5 %) et représentait une part d'activité estimée à 1,16 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 65 ans et plus (56,9 %).

Hospitalisation, SI-VIC (Figure 4) : Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital était en baisse en S42 (326 vs 362 en S41, - 9,9 %). Le nombre d'entrées dans les services de soins critiques était également en légère baisse (17 vs 21 en S41). Le nombre de personnes actuellement hospitalisées et notamment en services de soins critiques était quant à lui en augmentation en S42 (avec respectivement, 1 204 vs 1 129 en S41 et 45 vs 39 en S41). La mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital était en augmentation avec 21 décès en S42 vs 17 en S41.

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes 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 23/10/2022.

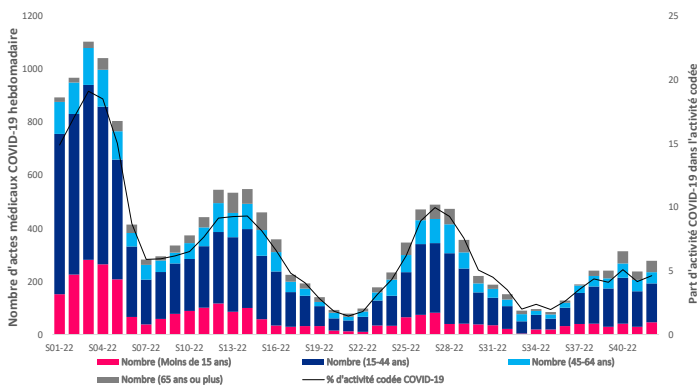


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 23/10/2022.

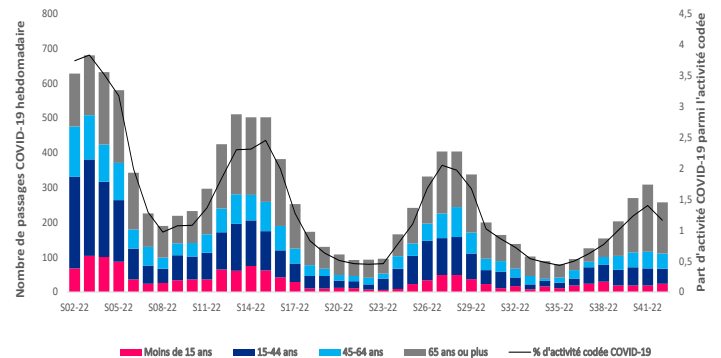


Figure 3. Évolution des taux d'incidence cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, en Normandie, SI-DEP 03/01/2022 au 23/10/2022.

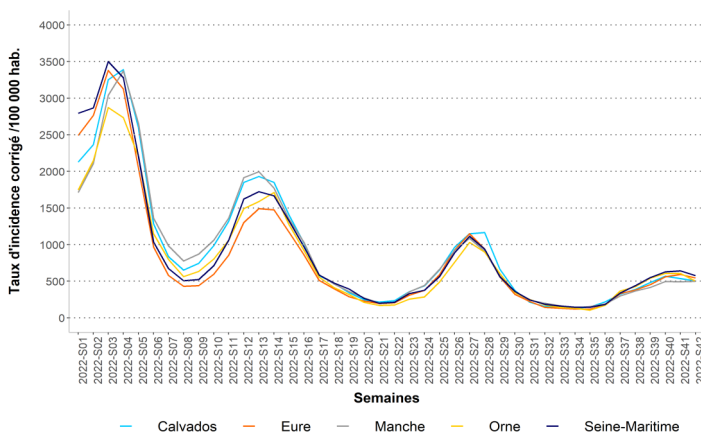
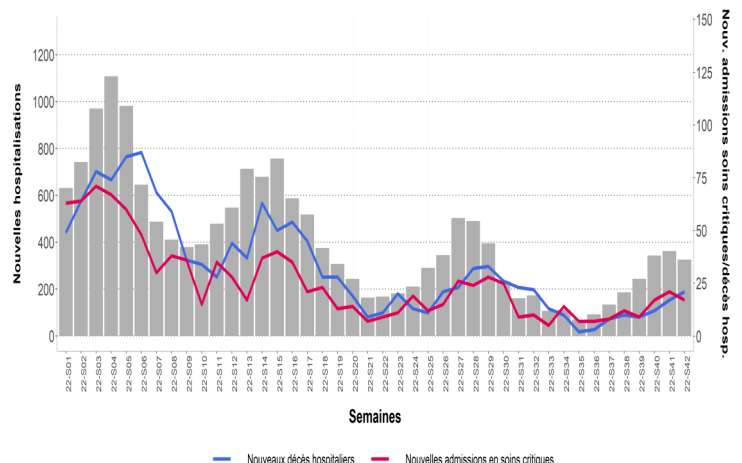


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 23/10/2022.





Variants

- ▶ En S42, en Normandie, la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans 97 % des résultats** de criblage interprétables. En parallèle, la proportion de détection de la mutation L452R (codée C1), retrouvée chez certains **sous lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5 en S42** représentait **94 %** des tests criblés en Normandie.
- ▶ Omicron circule de manière quasi exclusive en France et son sous-lignage BA.5 reste omniprésent. Ainsi, **BA.5** (tous sous-lignages confondus), représentait **91 %** des séquences interprétables de l'enquête Flash S41 du 10/10/2022 en France métropolitaine. Parmi les sous-lignages de BA.5, **la détection de BQ1.1 au cours des quatre dernières enquêtes Flash était en augmentation en France et en région Normandie**. Des informations complémentaires sont disponibles dans l'analyse de risque variants du [05/10/2022](#).
- ▶ Des points d'informations sont régulièrement mis à jour dans le [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#).



Etablissements et services médico-sociaux (ESMS)

En S42, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (4 vs 20 en S41, données non consolidées, majorée par un possible retard de déclaration en cette période de congés).

Le nombre de nouveaux cas déclarés était néanmoins stable à un niveau élevé chez les résidents (287 vs 282 en S41, + 2 %), tout comme chez les professionnels (103 vs 110 en S41, - 6 %). Le nombre de nouveaux décès déclarés chez les résidents était stable à un niveau bas (1 décès en S41 et 1 en S42).



Vaccination

Au 24 octobre 2022, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et une dose de rappel était de 75,5 % chez les personnes de 12 ans et plus. Concernant la seconde dose de rappel, elle était de 36,3 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus (+1,1 pt), et de 42,5 % chez les 80 ans et plus (+ 0,8 pt).



Cas graves

La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en service de réanimation est réalisée par semestre.

Pour le 2nd semestre de 2022 (du 1^{er} juillet au 24 octobre 2022), les 10 services de réanimation du réseau sentinelles de Normandie ont rapporté 6 cas graves de COVID-19.

Concernant les 6 cas décrits, leur âge médian était de 74,5 ans et ils présentaient tous au moins une comorbidité. Parmi ceux pour lesquels l'évolution est renseignée (n = 5), deux patients sont décédés.



Mortalité

En semaine 42, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 3 325 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 300 en S41). Cela représentait 7,4 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 41.

Pour en savoir plus :

- [Dossier COVID-19 de santé publique France](#)
- [Info Covid France](#)

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase épidémique :

En semaine 42, les recours aux urgences pour la bronchiolite étaient en forte augmentation, l'activité était forte et supérieure à l'année précédente (Figure 6). L'activité pour bronchiolite de SOS Médecins était forte et le nombre de consultations était en augmentation (Figure 5). Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était stable (16 au CHU de Caen et 54 au CHU de Rouen) (Figure 7) et à un niveau inférieur à l'année précédente. Lors du week-end du 21 au 24 octobre 2022, le Réseau Bronchiolite a reçu 117 enfants et a pratiqué 177 séances de kinésithérapie.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie

Tableau 1 : Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S42 en Normandie, SOS Mé-

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	70	12,2 %	Forte	En augmentation	Supérieur
SU - réseau Oscour®	400	20,5 %	Forte	En augmentation	Supérieur

* 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 5. Évolution 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, au 23/10/2022.

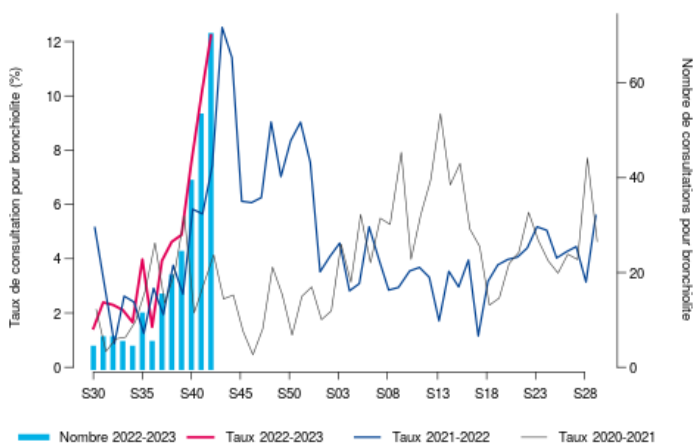


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, au 23/10/2022.

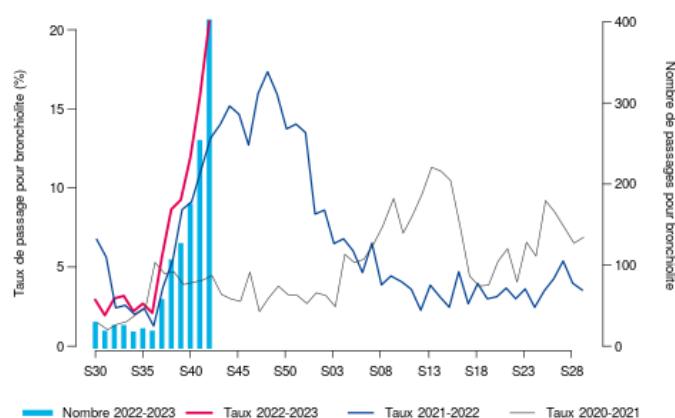
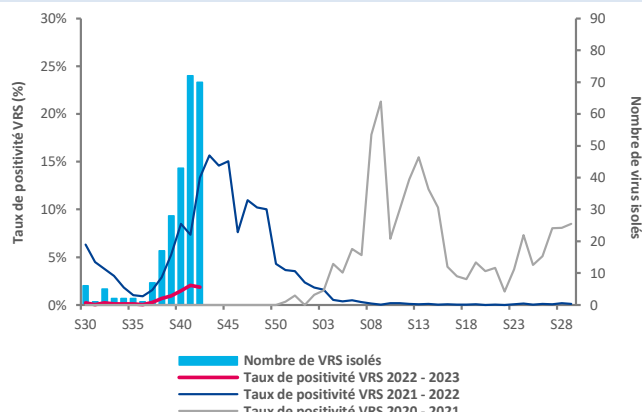


Tableau 2 : Hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 23/10/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S41	91		35,8 %
2022-S42	136	+ 49,5 %	46,2 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences 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.

Figure 7. Évolution 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, au 23/10/2022.



Consulter les données nationales :

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

Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique :

En semaine 42, l'activité pour les symptômes grippaux restait faible. Le nombre de recours aux services d'urgences était en augmentation et à un niveau supérieur à celui de 2021-2022 (Figure 9). L'activité ainsi que le nombre de consultations de la grippe chez SOS Médecins était en diminution à un niveau faible mais supérieur à celui de 2021-2022 (Figure 8). Le nombre de virus grippaux détectés par les laboratoires de virologie était en augmentation à un niveau faible (0 au CHU de Caen et 18 au CHU de Rouen) en Normandie (Figure 11). Le taux d'incidence du réseau sentinelles était en diminution et à un niveau supérieur à 2021-2022 (Figure 10).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 3 : Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S42 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 23/10/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	157	2,6 %	Faible	Diminution
SAU - réseau Oscour®	79	0,4 %	Faible	Augmentation

* 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 en Normandie, SOS Médecins, 2020-2023 au 23/10/2022

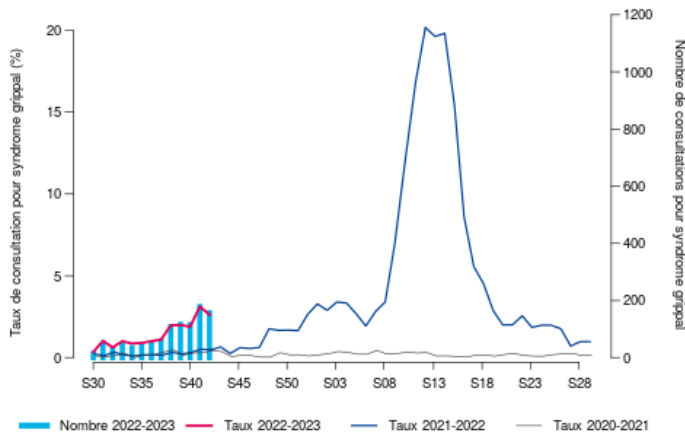


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal en Normandie, Oscour®, 2020-2023 au 23/10/2022

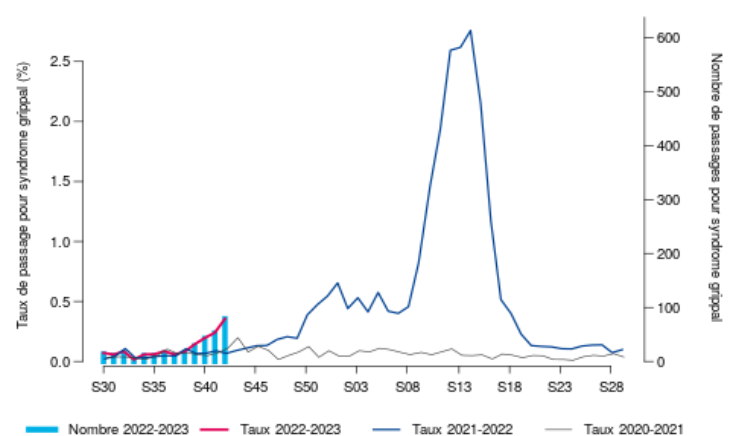


Figure 10. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux en Normandie, Réseau Sentinelles, 2020-2023 au 16/10/2022

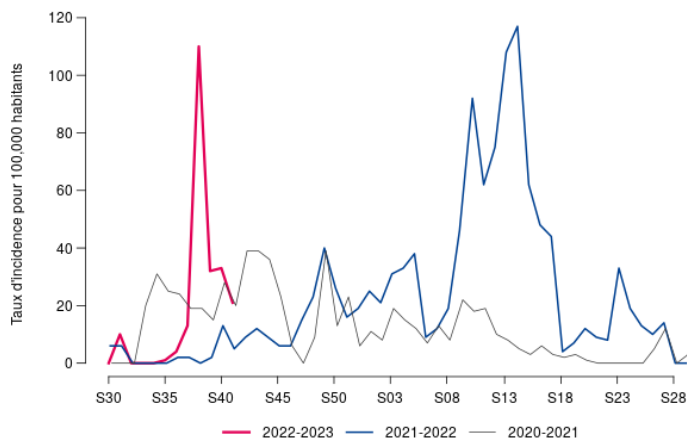
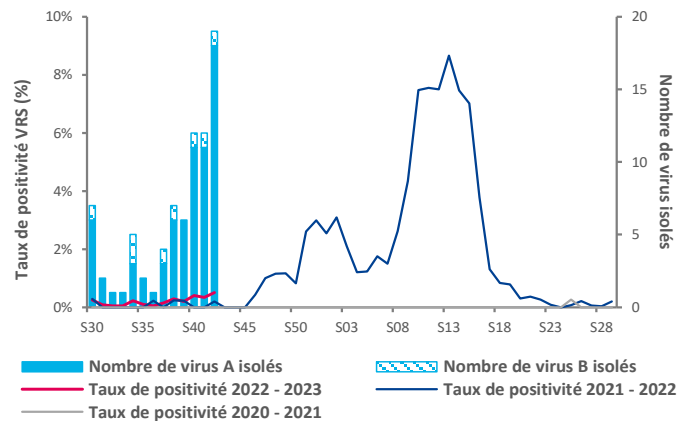


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2020-2023 au 23/10/2022



Consulter les données nationales :

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

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

En S42, le nombre de consultations pour GEA chez SOS Médecins était en augmentation et le niveau d'activité était faible et inférieur à celui de l'année précédente (Figure 12). Le nombre de passages pour GEA dans les services d'urgences était stable et se situait à un niveau faible et inférieur à l'année dernière (Figure 13). L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en hausse, similaire au niveau de l'année précédente (Figure 14).

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 S42 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 23/10/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	353	5,9 %	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	219	1,0 %	Faible	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	61	3,8 %	Faible	Diminution
	SU - réseau Oscour®	103	2,7 %	Faible	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 d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2020-2023 au 23/10/2022.

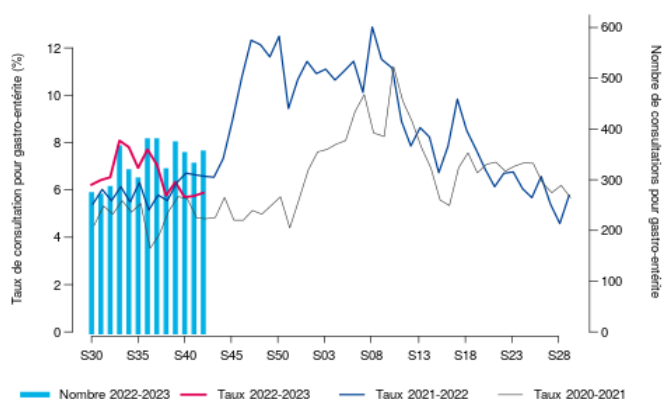


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2020-2023 au 23/10/2022.

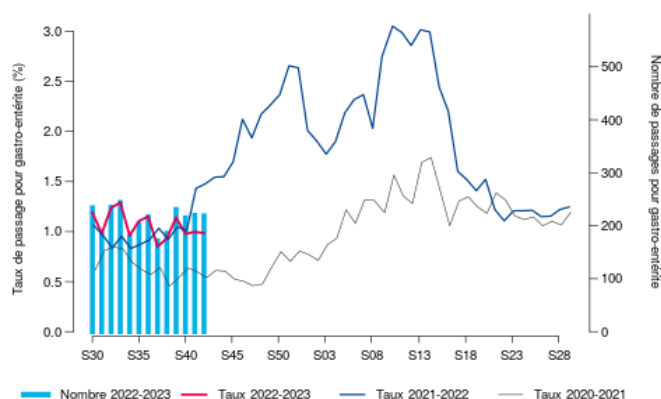
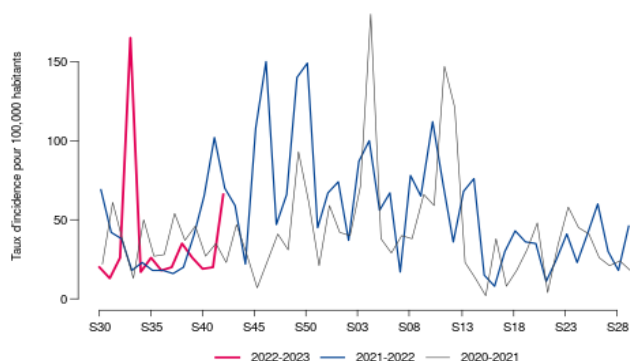


Figure 14. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2020-2023 au 23/10/2022.



Consulter les données nationales :

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

Qualité des données SursaUD® en semaine 42

	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 %	97,8 %	-	99,0 %	-	99,0 %
SAU – Nombre de SU inclus	43/47	8/10	8/9	7/7	7/7	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	87,1 %	89,6 %	57,5 %	95,0 %	96,2 %	90,9 %

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 41, le nombre de décès toutes causes confondues était stable pour la population tous âges confondus (Figure 15) et en augmentation chez les plus de 65 ans (Figure 16). Il était supérieur à l'attendu pour les deux classes de population.

Figure 15. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 41-2022, Insee au 26/10/2022

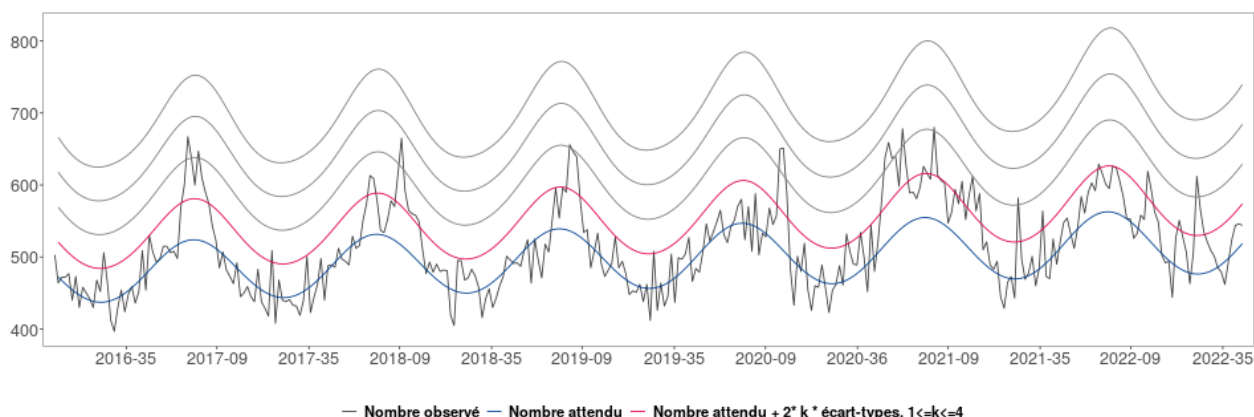
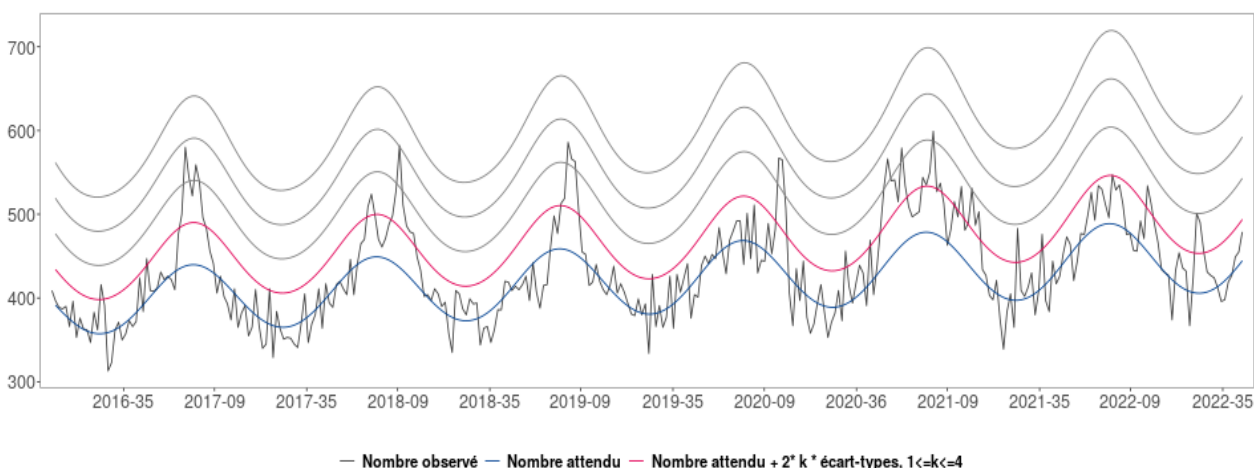


Figure 16. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 41-2022, Insee au 26/10/2022



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:

28/10/2022

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](#)